



Vorwort	4
Originalia • Grenzen des Wachstums und des Klimawandels im Verhältnis zum Sozialen: Folgen, Bedingungen und Interventionen. Eine gemeindepsychologische Betrachtung (Überarbeitete Version Februar 2026) Teil 1: Folgen Bernd Röhrle	5
Nachrichten von den Mitgliedern • Das Beziehungs-Kompetenzen-Training Partnerschule Dr. Rudolf Sanders • Online-Seminar: Als Paar gemeinsam wachsen	6
Informationen aus Politik und Organisationen Bunderegierung, Deutscher Bundestag, Ministerien, Länder • 2. Präventionsbericht - Stellungnahme der Bundesregierung • 7. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung • Mentale Gesundheit: Kinder & Jugendliche in Deutschland • Psychische Belastungen in der Arbeitswelt • Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt • Teillegalisierung von Cannabis • Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt • Landesvereinigungen für Gesundheit: Berichte	7
Krankenkassen (DAK, PKV, TK) • Schulkinder ohne ausreichende Gesundheitskompetenz • Wie gesund lebt Deutschland? • Gesundheitspolitischen Priorisierung der Prävention • Stressreport 2025	21

Aus den Verbänden • Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung Empfehlungen für eine gesündere und resilientere Gesellschaft • Kipsfam Kinder aus psychisch und suchtselasteten Familien • Deutscher Präventionstag DPT Entwicklungsförderung und Prävention für junge Menschen • Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Menschenrechte, Kinderschutz, Sexueller Missbrauch, Preisverleihung • Deutsche DepressionsLiga Sanktionierung von Bürgergeldempfängern • Der Kooperationsverbund Gesundheitlicher Chancengleichheit Gesundheitliche Lage sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher	24
Internationale Organisationen • EU-Kommission Synthesis Report: Prevention of Non-Communicable Diseases (NCDs) • WHO – UNITED NATIONS Prevention and Control of Noncommunicable Diseases Transforming Mental Health through Lived Experience • European Federation of Psychological Associations (EFPA) Protecting the Mental health of Children and Adolescents in the Digital Era • OECD Mental Health Promotion and Prevention. Best Practices in Public Health • EUROFOND Mental health: Risk Groups, Trends, Services and Policies	29

• UNICEF Lage der Kinder in Deutschland 2025 • Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG) Gesundheitliche Ungleichheiten in der Schweiz • OBSAN Prävention und Versorgung Gesundheitsbericht 2025 • Kraftwerk Arbeit und Gesundheit Filme zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit	
Forschungsinitiativen/-Institute • Wissenschaftsrat Positionspapier zur Prävention und Gesundheitsförderung • Universitätskrankenhaus Eppendorf COPSY Study – Übersicht • Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Daten der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2023 • Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina Prävention der Adipositas-Epidemie • Robert Koch Institut Gesundheit in Deutschland Psychisches Wohlbefinden	37
Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit	40
Wichtige Neuerscheinungen • Ausgesuchte Übersichtsarbeiten • Neue Bücher • Neue Veröffentlichungen von Mitgliedern des GNMH	40
Termine- Tagungsankündigungen - Tagungsberichte	53
In eigener Sache: Erneuerung von Mitgliederdaten	56

Vorwort

Liebe Mitglieder des GNMH,
es ist eine Schande. Dieser Rundbrief kommt acht Wochen zu spät zu Ihnen. Ich entschuldige mich mit reuigem Herzen. Es gab zwei Gründe für diese Verspätung: Zum einen hatte ich schlicht Problem ihn fertig zu stellen, zum zweiten wollte ich unbedingt, dass überhaupt etwas bei den Originalia steht. Hier war mir nur möglich, etwas Altes, wenngleich völlig überarbeitetes Kapitel zur Verfügung zu stellen. Ich arbeite ja an dem Thema „Klimawandel und das Soziale“. Kommt hinzu, dass dieses Thema nur mit Mühen zum Kernthema unserer Bemühungen zu zählen ist. Zudem ist das Kapitel lang und zum Teil wegen vieler Zahlen schwer zu lesen. Ich hoffe, dass Sie dennoch einen Blick darauf werfen.

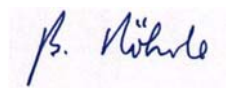
Nun denn, bei alledem das Heft 2-2025 ist da und so ist die lange Serie nicht unterbrochen. Es bleibt natürlich das Dauerthema: Die Prävention psychischer Störungen wird in allen Beiträgen und Hinweisen in diesem Rundbrief zwar gesehen, aber ich denke, wir können nach wie vor nicht damit zufrieden sein. Aber wie Sie sehen werden, alle politische Ebenen beteiligen sich mit unserem Anliegen; sicherlich aus den verschiedensten Gründen.

Interessant ist, dass ein zentrales Thema, erwähnt im Rundbrief 2-2024, was hier in diesem nur durch einen Hinweis behandelt wird (siehe Kersten et al. 2024), eine Öffnung unserer Bemühungen zur Verhältnisprävention einleitet. Ansonsten überwiegen ja individuelle Faktoren, wie Gesundheitskompetenz und ähnliches. Beim Thema Einsamkeit hat man erkannt (zumindest in der Bundeszentrale für politische Bildung), dass dieses psychisch krankmachende Phänomen, gesellschaftliche Ursachen und vor allem auch entsprechende Auswirkungen bis in den politisch rechten Raum hat. Vielleicht sollten wir geduldig sein und wo es eben geht, mitmischen. Das ist sicher nicht einfach. Es fehlt an Nachwuchs. Wir werden älter. Das zeigt sich auch an den weniger werdenden Veröffentlichungen von uns. Nun gut es sei so. Auch die wenigen Klicks auf unserer Website entsprechen der inneren und äußeren Situation von GNMH. Ich halte es mit Konfuzius: „Die Absicht zählt und nicht die Tat“. In diesem Sinne

Herzlichst Ihr

Bernd Röhrle

Reutlingen 14.2.2026



Originalia

Grenzen des Wachstums und des Klimawandels im Verhältnis zum Sozialen: Folgen, Bedingungen und Interventionen.

Eine gemeindepsychologische Betrachtung

(Überarbeitete Version Februar 2026)

Bernd Röhrle

Teil 1: Folgen

Zusammenfassung: Auf den Bericht des Club of Rome zu den Grenzen des Wachstums hat die Psychologie relativ spät reagiert. Dabei entwickelte sie eine überwiegend individualisierende Sicht auf den Klimawandel. Die Phänomene des Klimawandels werden dabei unzureichend kontextualisiert und zu wenig in sozialen Bezügen gesehen. Diese Sicht brachte aus Sicht einer kritischen (Gemeinde-) Psychologie der Mainstreampsychologie den Vorwurf ein, dass sie deshalb reduktionistisch sei.

Auf der Grundlage kurzer interdisziplinärer Sichtweisen zum Klimawandel und auch grundlegender Modelle zu regenerativen Vorstellungen, aber auch zu solchen, die eine Ära des Postwachstums fordern, wird in der vorliegenden Übersicht deutlich, dass die Psychologie insgesamt bei dieser Diskussion in der Tat vor allem zahlreiche, bedeutsame Sichtweisen und empirische Befunde zu kontextuellen Merkmalen übersehen hat. Diese befassen sich im Wesentlichen mit Antworten auf drei Fragen: (1) Führt der Klimawandel nicht nur zu individuellen Folgen, sondern auch zu zahlreichen sozialen, (2) welche soziale Bedingungen können als umweltförderlich gelten und (3) welche soziale Interventionen haben zu umweltrelevanten Ergebnissen geführt?

Antworten auf die erste Frage machen deutlich, dass der Klimawandel nicht nur zu vielfältigen individuellen Problemen im Bereich von Wohlbefinden, Emotionen, Krankheit, Mortalität und abweichendes Verhalten geführt hat. Vielmehr kam es auch zu zahlreichen sozialen Folgeerscheinungen. Dazu gehörte die Vertiefung von sozialer Ungleichheit bzw. Armut, aber auch Produktivitäts- und Bildungsverlust. Berichtet wird in diesem Beitrag auch über die Diskriminierung sozialer Gruppen und Minderheiten (u.a. von Kindern, Frauen, älteren Menschen, Indigene und Migranten). Auch Ergebnisse zu sozialen Spaltungen und Konflikten werden vorgestellt.

Antworten auf die zweite Frage machen deutlich, dass sehr unterschiedliche soziale Bedingungen umweltrelevant waren. Nachgewiesen wurde u.a. der Einfluss von normativen Vorgaben und die Bedeutung sozialer Identitäten, von Platzgebundenheit und die des Sense of Community. Auf höher geordneten

strukturellen Ebenen spielten auch soziale Netzwerke, Bewegungen, soziale Medien, Organisationen, Communities, Governance und gesellschaftspolitische Verhältnisse eine Rolle.

Antworten auf die dritte Frage zeigen auf, dass nicht nur die Veränderung umweltbedeutsamen individuellen Verhaltens systematisch herstellbar war, sondern auch entsprechende soziale Interventionen genutzt werden konnten.

Mit Hinweisen auf diese Wissensbestände bieten sich für die Psychologie ein neues kontextuelles Paradigma zum Thema Klimawandel an. Dieses Paradigma kann sie aus der reduktionistischen Sicht befreien und sie auch gesellschaftspolitisch relevanter machen.

Keywords: Klimawandel – soziale Folgen – soziale Bedingungen – soziale Interventionen

Der Text ist abzurufen unter www.gnmh.de

[Nachrichten von den Mitgliedern](#)

Rudold Sanders

Das **Beziehungs-Kompetenzen-Training Partnerschule** Dr. Rudolf Sanders ® gibt es jetzt auch als Online-Programm.

<https://www.junfermann.de/online-seminar-gemeinsam-wachsen/c-412>

Dieses Online-Seminar hat zwei Zielgruppen, zum einen sind es Paare, die ein Selbsthilfeprogramm suchen.

Darüber hinaus ist es für Kollegen und Kolleginnen gedacht, die eine Fortbildung Partnerschule online machen wollen und so das volle Programm mit den wichtigsten Essentials durch Selbsterfahrung, also durch Learning by doing, sich aneignen wollen. Das geht nur in Kombination mit meinem Buch, in diesem werden die einzelnen Übungen mit dem Hintergrund, dem Lernziel und dann der Übung vorgestellt, alles step by step.

Sanders (2022). Die Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren.

https://www.junfermann.de/titel/die-partnerschule/1478?affiliate_ref_id=458

Eine ausführliche Vorstellung des Programms wurde vom Netzwerk Getrennt-Erziehen, in dem ich seit einigen Jahren die Säule Prävention vertrete, als Video aufbereitet: https://netzwerk-getrennterziehend.de/Videos-NwGz/#2025_11_10

Pro Einheit sollte man sich 90 Minuten einplanen.

Wichtig ist es, dass man dieses immer zu zweit macht, als Paar oder Zwei, die sich zur Fortbildung zusammentun und sich etwa im Rahmen einer Beratungsstelle als Lerngruppe verabreden. Es braucht die Resonanz des anderen.

Einmal im Monat biete ich donnerstags abends einen Zoom-Call für alle Nutzer an, der Link wird rechtzeitig seitens des Verlags geschickt.

Rudolf Sanders

Online-Seminar: Als Paar gemeinsam wachsen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Immer war und ist es mir ein Herzensanliegen, Paaren all das zur Verfügung zu stellen, was sie zum Gelingen ihrer Beziehung brauchen nach dem Motto: **Was man noch nicht kann, kann man noch lernen.** Daraus ist die Partnerschule als Beziehung-Kompetenzen-Training entstanden. Auf Initiative des Junfermann Verlages ist in einer sehr guten Kooperation ein Online-Programm entstanden. Zunächst einmal ist es ein Selbsthilfeprogramm für Paare, die in diesem in ganz neue Erfahrungen miteinander kommen.

<https://www.junfermann.de/online-seminar-gemeinsam-wachsen/c-412>

In Kombination mit meinem Buch Die Partnerschule - Paartherapie im integrativen Verfahren (2022) lässt es sich auch als Möglichkeit der Fortbildung nutzen.

https://www.junfermann.de/titel/die-partnerschule/1478?affiliate_ref_id=458

Vielleicht konnte ich Ihr Interesse wecken? Ich würde mich freuen.

Ihr

Dr. Rudolf Sanders

Informationen aus Politik und Organisationen

Bundesregierung - Bundestag

Deutscher Bundestag Drucksache 21/2450 21. Wahlperiode 15.10.2025

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Zweiter Bericht der Nationalen Präventionskonferenz über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Zweiter Präventionsbericht)

Mit Stellungnahme der Bundesregierung

Vorbemerkungen

Mit dem Bericht über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht) gemäß § 20d Absatz 2 Nummer 2 und Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) informiert die Nationale Präventionskonferenz (NPK) alle vier Jahre insbesondere über die Erfahrungen ihrer Mitglieder mit der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie sowie der zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie auf Landesebene geschlossenen Rahmenvereinbarungen (§ 20f SGB V). Gemäß § 20d Absatz 4 Satz 3 SGB V enthält der Bericht insbesondere Angaben zu den Erfahrungen mit der Anwendung der §§ 20 bis 20g SGB V und zu den Ausgaben für die Leistungen der Träger nach § 20d Absatz 1 SGB V und im Fall des § 20e Absatz 1 Satz 3 bis 5 SGB V auch der Unternehmen der privaten Krankenversicherung und der Unternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, den Zugangswegen, den erreichten Personen, der Erreichung der gemeinsamen Ziele und der Zielgruppen, den Erfahrungen mit der Qualitätssicherung und der Zusammenarbeit bei der Durchführung von Leistungen sowie zu möglichen Schlussfolgerungen. Der Bericht enthält auch Empfehlungen für die weitere Entwicklung des in § 20 Absatz 6 Satz 1 SGB V bestimmten Ausgabenrichtwerts für Leistungen der Krankenkassen nach den §§ 20 bis 20c SGB V und der in § 20 Absatz 6 Satz 2 SGB V bestimmten Mindestwerte für Leistungen der Krankenkassen nach den §§ 20a und 20b SGB V (§ 20d Absatz 4 Satz 4 SGB V). Der Präventionsbericht der NPK dient der Erfolgskontrolle und der Evaluation der insbesondere mit dem Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015 (BGBl. I S. 1368, 1781) fortentwickelten Regelungen des SGB V zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung (§§ 20 bis 20g SGB V). Er ist neben den bundeseinheitlichen, trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention (Bundesrahmenempfehlungen) die zweite Säule der gemeinsamen nationalen Präventionsstrategie (vgl. § 20d Absatz 2 SGB V). Er dient den Akteurinnen und Akteuren als Grundlage für die Verbesserung der Kooperation und Koordination sowie für die Weiterentwicklung gemeinsamer Ziele. Der Präventionsbericht von Juni 2023 gibt einen Überblick über die Entwicklung des Engagements insbesondere der Träger der NPK in der Prävention sowie der Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung seit dem ersten im Jahr 2019 vorgelegten Präventionsbericht

bis zum Jahr 2022. Der Bericht schließt damit den Zeitraum der zu Beginn des Jahres 2020 ausgebrochenen COVID-19 Pandemie ein, die aufgrund des Infektions- und Krankheitsgeschehens sowie der ergriffenen Infektionsschutzmaßnahmen auf die Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention Einfluss nahm. So konnten dort, wo alltägliche Lebenswelten, wie Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Kitas, Schulen und Betriebe nicht oder nur eingeschränkt zugänglich waren, Leistungen und Maßnahmen nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden. Die Bundesregierung bewertet mit der vorliegenden Stellungnahme insbesondere, ob und inwieweit die mit dem Präventionsgesetz im SGB V geschaffenen Regelungen zur Erreichung der Ziele des Präventionsgesetzes beigetragen haben. Sie gibt zudem Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention.

Einige Auszüge zur Prävention psychischer Störungen

- *Die Bundesregierung teilt die Einschätzung der NPK, die die Gesundheitskompetenzförderung als wichtige Aufgabe der Prävention und Gesundheitsförderung ansieht.*
- *Die Bundesregierung empfiehlt an dieser Stelle daher, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bei der Festlegung von Handlungsfeldern und Leistungskriterien nach § 20 Absatz 2 Satz 1 SGB V („Leitfaden Prävention“) verstärkt die Gruppe der Kinder und Jugendlichen in den Blick nimmt, die durch besondere Lebenslagen, beispielsweise durch Aufwachsen in Armut und Armutsgefährdung, herausgefordert wird.*
- *Die Bundesregierung unterstützt die inzwischen durch die NPK vorgenommene Aufnahme des Themas „Gesundheit und Klimawandel“ und regt darüber hinaus an, in diesem Kontext auch den One Health-Ansatz zu verankern.*
- *Die Bundesregierung begrüßt das von den NPK-Trägern gesetzte Ziel der Förderung der gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit. Dies gilt auch für die Auswahl der Themen für die beiden zur modellhaften Erprobung gewählten Vorhaben (Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege und Psychische Gesundheit im familiären Kontext), mit denen die Empfehlungen der Stellungnahme der Bundesregierung zum ersten Präventionsbericht aufgegriffen wurden. Die NPK gibt damit wichtige Impulse und leistet einen bedeutenden Beitrag zur Umsetzung des von der Weltgesundheitsorganisation entwickelten und in der nationalen Präventionsstrategie bereits angelegten Konzeptes „Health in All Policies“. Der Ansatz einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik beruht auf der Erkenntnis, dass Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit von Faktoren abhängen, die nicht allein durch den Gesundheitssektor beeinflusst*

werden können, z. B. Wohnverhältnisse, Umweltbedingungen, Zugang zu Bildung, Arbeitsbedingungen und Einkommen.

- *Prävention der gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit. Mit der Ende 2023 verabschiedeten Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit wird Einsamkeit erstmals in Deutschland übergreifend und mit einer Vielzahl von Maßnahmen angegangen.*
- *Mit der Nationalen Suizidpräventionsstrategie der Bundesregierung, die das Bundesministerium für Gesundheit im Mai 2024 veröffentlicht hat, wird das wichtige Thema der Suizidprävention erstmalig in Deutschland übergreifend in den Blick genommen und mit konkreten Maßnahmenvorschlägen der Bundesregierung unterlegt.*

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/024/2102450.pdf>

Deutscher Bundestag (2025). Unterrichtung durch die Bundesregierung. Siebter Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung – Lebenslagen in Deutschland. Drucksache 21/3250. 21. Wahlperiode 09.12.2025.

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/032/2103250.pdf>

Siebter Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung –Lebenslagen in Deutschland

Deutscher Bundestag – 21. Wahlperiode – 29 – Drucksache 21/3250

A Einleitung und Rahmenbedingungen

1. Einleitung

Mit dem vorliegenden Siebten Armuts- und Reichtumsbericht setzt die Bundesregierung die Beschlüsse des Deutschen Bundestages vom 27. Januar 2000 und 19. Oktober 2001 um, einmal in jeder Legislaturperiode einen Bericht zu Armut, Reichtum sowie den zentralen Lebenslagen in Deutschland vorzulegen. Der Bericht basiert auf amtlichen Statistiken und Forschungsdaten, sowie auf für den Bericht in Auftrag gegebenen Erhebungen und Forschungsprojekten. Aufbauend auf empirischen Analysen werden geltende Regelungen dargestellt und Handlungsbedarfe identifiziert sowie auf dieser Grundlage neue Maßnahmen vorgeschlagen.¹ Der Berichtszeitraum des Siebten Armuts- und Reichtumsberichts umfasst die COVID-19-Pandemie sowie die Inflations- und Energiepreiskrise in Folge des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine. Neben den konkreten Auswirkungen, die sich aus den vorgenannten Ereignissen ergeben haben, tritt bei vielen Menschen eine Verunsicherung hinzu, die durch die Veränderungen, die sich durch die ökologische und digitale Transformation ergeben, hervorgerufen wird.

508 Seiten

Zentrale Punkte

Demographie – Wirtschaftsentwicklung – Partizipation von Armen – materielle Situation – Einkommen/ vermögen – Sozialleistungen – Interventionen – Nichtinanspruchnahme – soziale Mobilität – biografische Einflüsse – subjektive Wahrnehmung der Armut – Rolle von Polykrisen - Ungleichheit

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/032/2103250.pdf>

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Anja Reinalter, et al. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Kinder und Jugendliche in Deutschland leiden zunehmend unter psychischen Problemen. Schon vor der COVID-19-Pandemie nahm die Zahl der diagnostizierten Depressionen in dieser Altersgruppe deutlich zu (www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html). Während der Schulschließungen in den Corona-Lockdowns verschärfte sich die Lage weiter: Im Winter 2021/2022 berichtete fast die Hälfte der 7- bis 22-Jährigen von einer verminderten Lebensqualität, 30 Prozent litten unter Angstsymptomen, 39 Prozent fühlten sich einsam.

Wir fragen die Bundesregierung (43 Fragen)

1. Welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Häufigkeit psychischer Krankheiten sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen nachhaltig auf das Niveau vor der COVID-19-Pandemie zu bringen?
2. ...

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/016/2101618.pdf>

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Anja Reinalter, et al. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– Drucksache 21/1618 –

Mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Vor bemerkung der Bundesregierung
(Antwort auf Fragen 1-8)

Die Stärkung der mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist eines der vordringlichen Ziele der Bundesregierung. Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode ist dafür eine Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ verankert. Die Schwerpunkte der Strategie sollen auf Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen liegen, insbesondere durch Aufklärung und niedrigschwellige Beratung von Eltern sowie Fortbildung von Pädagoginnen und Pädagogen sowie weiteren Fachkräften. Ziel der Bundesregierung ist es, die Bereiche Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit besser miteinander zu verzahnen. Zu diesen Zwecken werden Experimentierklauseln ermöglicht. Die Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ wird derzeit erarbeitet. Ziel ist, im Jahr 2026 erste konkrete Schritte und Maßnahmen zu erreichen.

Auszüge zu weiteren Fragen

- Zu Frage 8
Im Rahmen der Säule II des Startchancen-Programms, der sogenannten Chancenbudgets, sind auch Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung förderfähig. Das umfasst auch die mentale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. Die Säule III des Startchancen-Programms fördert den Aufbau multiprofessioneller Teams an Schulen, wozu auch pädagogische Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheitsberatung und Psychologie gehören. Die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung der Maßnahmen obliegen den am Startchancen-Programm teilnehmenden Schulen sowie den jeweiligen Ländern. Ausweitung und Weiterentwicklung des Startchancen-Programms sind Gegenstand interner Überlegungen. Derzeit ist die Aufnahme von Schulen in das Startchancen-Programm noch nicht abgeschlossen. Zum Schuljahr 2025/2026 sind weitere 1 869 Schulen in das Startchancen-Programm eingemündet, sodass nunmehr 4 008 Schulen in herausfordernder Lage adressiert werden. Zum Schuljahr 2026/2027 werden weitere 21 Schulen in das Programm einmünden.
- Die Fragen 10 bis 11 werden gemeinsam beantwortet.
Abschließend belastbare Zahlen über die deutschlandweit tätigen Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter liegen der Bundesregierung nicht vor.

- Die Fragen 12 und 13 werden gemeinsam beantwortet.
Der Evaluationsbericht zum ersten Jahr des Programms „Mental Health Coaches“ an Schulen ist abrufbar unter www.mental-health-coaches.de/fileadmin/user_upload/onepager/News/Januar_2025/Evaluationsbericht/MHC-Evaluationsbericht_Jan2025.pdf.
- Das BMBFSFJ fördert regelmäßig niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Belastungen im Rahmen des Kin-der- und Jugendplan (KJP) des Bundes.
- Zu Frage 29
Der Deutsche Bundestag beschloss im Juni 2017 einstimmig den Antrag „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ (Bundestagsdrucksache 18/12780). Die infolge dieses Beschlusses eingesetzte Arbeitsgruppe veröffentlichte im Dezember 2019 ihren Abschlussbericht und legte dem Deutschen Bundestag 19 Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Familien mit psychisch oder suchtkranken Eltern vor. Empfehlung 6 empfiehlt „den Ausbau und die Förderung einer bundesweit öffentlichkeitswirksam präsentierten, wissenschaftlich evaluierten, umfassend barrierefreien Online-Plattform, die Informationen und anonyme Beratung für betroffene Kinder und Jugendliche, die sich selbständig im Internet auf die Suche nach Hilfe machen, bietet und für diese, wie auch für Fachkräfte, Möglichkeiten für wohnortnahe Hilfen über eine Postleitzahlenrecherche aufzeigt.“
- Zu Frage 39
Die Verbesserung der Zusammenarbeit der kommunalen Hilfesysteme und relevanten Sozialleistungsträger ist eine der Empfehlungen im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ (vgl. Antwort zu Frage 29). Die dortige Empfehlung 18 wird in dem Antrag „Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern unterstützen“ auf Bundestagsdrucksache 20/12089 aufgegriffen.
- Zu Frage 41
Die Bundesregierung teilt die Auffassung der Fragesteller und verweist auf die Ergebnisse zum Nationalen Aktionsplan für Kinder- und Jugendbeteiligung. Für eine wirksame Ausgestaltung von Kinder- und Jugendbeteiligung sind die allgemeinen Qualitätsstandards für Kinder- und Jugendbeteiligung (BMFSFJ/ Deutscher Bundesjugendring (Hrsg.) (2022): „Mitwirkung mit Wirkung. Qualitätsstandards für Kinder- und Jugendbeteiligung. Impulse zur Weiterentwicklung in Theorie und Praxis“, <https://standards.jugendbeteiligung.de/>) zu berücksichtigen

<https://dserv.bundestag.de/btd/21/018/2101837.pdf>

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Anne Zerr, et al. Die Linke

Psychische Belastungen in der Arbeitswelt

Psychische Belastung bei der Arbeit hat viele Ursachen – Leistungsverdichtung, mangelnde soziale Unterstützung, überlange und ungünstige Verteilung der Arbeitszeit oder Umgebungsfaktoren wie Lärm, Beleuchtung oder Hitze.

Zusätzlich können externe Faktoren, wie Krieg oder die andauernde Lebenshaltungskostenkrise, eine psychische Belastung für Beschäftigte darstellen. Jüngste Daten aus dem DAK-Gesundheitsreport 2025 bestätigen, dass psychische Erkrankungen unter den Top-3-Gründen für eine Krankschreibung liegen

(<https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/142382/data/8f878876acd7ba6e3076622bcc006219/gesundheitsreport2025-ebook.pdf>).

Fragen

1. Wie viele Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) in Millionen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen gab es nach aktuellsten Daten nach Kenntnis der Bundesregierung....
2. Wie viele durchschnittliche AU-Tage je 100 Versicherte bzw. je GKV-Mitgliedsjahr (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) in der Diagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen gab es nach aktuellsten Daten nach Kenntnis der Bundesregierung.....
3. Welche Wirtschaftszweige und Wirtschaftsabschnitte bzw. Berufsgruppenin der Diagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen auf (bitte nach Geschlecht differenzieren)?
4. Wie viele Personen sind nach aktuellsten Daten nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2024 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen vorzeitig in die Rente eingetreten
5. Auf wie viele Tage beliefen sich nach aktuellsten Daten nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittlichen Ausfallzeiten bei psychischen Erkrankungen
6. Wie hoch waren nach aktuellsten Daten nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2024 die Produktionsausfallkosten und Bruttowertschöpfungsausfälle, die durch psychische Erkrankungen verursacht wurden

7. Wie häufig sind Beschäftigte nach Kenntnis der Bundesregierung den folgenden Faktoren psychischer Belastung ausgesetzt a) starker Termin- und Leistungsdruck, etc.
8. Wie häufig verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung Beschäftigte über die folgenden genannten Ressourcen, um psychischen Belastungen am Arbeitsplatz gewachsen zu sein a) Einfluss auf die Arbeitsmenge.....
9. Weitere Fragen zu Gefährdungsbeurteilung, zu Belastungsursachen, präventive maßnahmen

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/031/2103153.pdf>

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Anne Zerr, et al. Die Linke

– Drucksache 21/3153 –

Psychische Belastungen in der Arbeitswelt

Aus den Antworten der Bundesregierung

- Arbeitsunfähigkeitstage 2014: 26,88 zu 2024: 87,55
- Durch psychische Störungen:
2014: 12,35 % (m) 19,66 % (w) 2024: 14,98 % (m) 21,76 % (w)
- Durchschnittliche AU-Tage je 100 Versicherte
2014: 2,85 (m) 2,88 (w) 2024: 3,64 (m) 3,55 (w)
- Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit der Diagnosegrundgruppe „Psychische Störungen
2004: 52.668 2024: 72.095
- Produktionsausfall:
(www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Suga-2024)
- Arbeitsplatzbelastung: (www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/BIBB-BAuA/Datavis)
- Gefährdungsbeurteilung: in 65% der Fälle wegen psychischer Störungen
- Ursachen:
Psychische Belastungen gewinnen im Zuge der Tertiarisierung, Digitalisierung, Rationalisierung und Flexibilisierung der Arbeitswelt an Bedeutung, und haben sich seit dem Jahr 2012 auf hohem Niveau stabilisiert (vgl. Bundestagsdrucksache 19/3895). Die Ursachen dafür sind multifaktoriell. Die genauen Ursachen für die Entwicklung der arbeitsbezogenen Anforderungen sind schwer empirisch zu belegen.

Deutscher Bundestag Drucksache 21/2345

21. Wahlperiode 21.10.2025

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Gebel, et al. Die Linke

Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt

In Deutschland ist geschlechtsspezifische Gewalt alltäglich, besonders betroffen sind Frauen und trans-, inter- und nichtbinäre Personen in vulnerablen Lebenslagen (z. B. ohne gesicherten Aufenthaltsstatus, wohnungslose Frauen, Frauen mit Behinderungen). Im Jahr 2023 gab es im Durchschnitt 728 Fälle körperlicher Gewalt an Frauen und Mädchen am Tag (Monitor Gewalt gegen Frauen, Factsheet). 909 Frauen und Mädchen wurden im Jahr 2023 Opfer eines versuchten oder vollendeten vorsätzlichen Tötungsdeliktes; das sind 2,5 mögliche Femizide pro Tag (ebd.).

Aus dem Fragekatalog (54 Fragen)

1. Für wann plant die Bundesregierung den im Koalitionsvertrag genannten Aktionsplan zur Umsetzung der Istanbul-Konvention, und wie hoch sind die hierfür bereitgestellten finanziellen Mittel?

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/023/2102345.pdf>

Antwort der Bunderegierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Gebel, et al. Die Linke

– Drucksache 21/2345 –

Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt

Aus den Antworten

- Die Umsetzung der Istanbul-Konvention ist ein fortlaufender, auf Dauer angelegter Prozess.
- Mit Kabinettsbeschluss vom 11. Dezember 2024 wurde die Einrichtung einer Koordinierungsstelle nach der Istanbul-Konvention beschlossen.
- Im Sinne des Gewalthilfegesetzes (GewHG) wird „geschlechtsspezifische Gewalt“ in § 2 Absatz 1 GewHG definiert.
- Im Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode wurde u. a. die Bekämpfung der Gewalkriminalität und ein besserer Schutz von Frauen

vereinbart.

Mit dem am 28. Februar 2025 in weiten Teilen in Kraft getretenen GewHG wurde erstmals eine bundesgesetzliche Grundlage für ein verlässliches und bedarfsgerechtes Hilfesystem für von geschlechtsspezifischer oder häuslicher Gewalt betroffene Frauen mit ihren Kindern geschaffen.

- Etc.

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/025/2102576.pdf>

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Christina Baum, et al. AfD

Mögliche Auswirkungen der Teillegalisierung von Cannabis auf die psychische Gesundheit Jugendlicher und junger Erwachsener

Mit Inkrafttreten der Teillegalisierung von Cannabis im Jahr 2024 sind vielfach Diskussionen über Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, aufgekommen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie Krankenkassen und zahlreiche Medienberichte heben die besondere Gefahrenlage für junge Menschen aufgrund der Gehirnentwicklung hervor und weisen auf eine mögliche Zunahme psychischer Störungen in dieser Altersgruppe hin (www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz.html, www.dak.de/dak/gesundheits/familie-und-leben/erziehung/cannabiskonsum-bei-jugendlichen_57934, www.welt.de/wirtschaft/article256223890/der-grosse-irrglaube-nach-der-cannabis-legalisierung.html).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Verfügt die Bundesregierung (auch vor Abschluss der gesetzlichen Evaluation gemäß § 43 KCanG) über belastbare oder vorläufige Daten zur Entwicklung der Fallzahlen psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen (15 bis einschließlich 18 Jahre) im Zeitraum der Jahre 2020 bis 2024?
2. Liegen bereits Hinweise auf Veränderungen im zeitlichen Zusammenhang mit der Teillegalisierung vor?
3. Wenn Frage 1 mit ja beantwortet wurde, um welche diagnostizierten Erkrankungen handelt es sich prioritär, und sind Tendenzen erkennbar, die eine Abweichung vom bisherigen langfristigen Niveau nahelegen, und wie stellen sich diese Entwicklungen für die Altersgruppen der 19- bis 21-Jährigen sowie der 22- bis 25-Jährigen dar?

4. Liegen der Bundesregierung (neben den regelmäßigen Dokumentationspflichten der Anbauvereinigungen nach § 26 KCanG) Auswertungen, Berichte oder erste Analysen zu Notfalleinsätzen (Polizei, Rettungsdienst) im Zusammenhang mit psychischen Krisenlagen nach Cannabiskonsum seit Inkrafttreten der Teillegalisierung vor?
5. Wenn Frage 4 mit ja beantwortet wurde, gibt es kurzfristige Hinweise auf einen Anstieg oder Rückgang dieser Einsätze?
6. Sind beim BMG Studien oder Erhebungen zum Konsumverhalten oder zu gesundheitlichen Folgen der Teillegalisierung in Planung oder bereits angelaufen, die Erkenntnisse liefern könnten, bevor die im KCanG vorgeschriebenen Berichte veröffentlicht werden, und wenn nein, aus welchen Gründen wird auf kurzfristige, begleitende wissenschaftliche Forschung verzichtet?
7. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung ggf., um schon vor Abschluss der gesetzlich geregelten Evaluationsberichte etwaige mittel- und langfristige Risiken sowie gesellschaftliche und gesundheitliche Kosten durch den teillegalisierten Cannabiskonsum zu beobachten und ihnen entgegenzuwirken?

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/007/2100768.pdf>

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Christina Baum, Martinichert, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

– Drucksache 21/768 –

Mögliche Auswirkungen der Teillegalisierung von Cannabis auf die psychische Gesundheit Jugendlicher und junger Erwachsener

Aus den Antworten

- Die Bundesregierung wird die Cannabisgesetzgebung einer Überprüfung unterziehen.
- Im Konsumcannabisgesetz ist der Ausbau von Präventionsangeboten geregelt, um den Zielen des Gesetzes, zu einem verbesserten Kinder- und Jugend- sowie Gesundheitsschutz beizutragen, gerecht zu werden. Maßnahmen der Suchtprävention sowie der Frühintervention bei Verstößen von Minderjährigen gegen die Vorgaben des Gesetzes oder bei Kindeswohlgefährdungen nach § 7 des Konsumcannabisgesetzes liegen in der Zuständigkeit der Länder.

<https://dserver.bundestag.de/btd/21/009/2100983.pdf>

Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Neues Gesetz zum Schutz von Betroffenen in Kraft getreten

02.07.2025 Aktuelle Meldung

Zum 1. Juli ist das **Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt** an Kindern und Jugendlichen in Kraft getreten. Damit sind Prävention, Hilfen für Betroffene und Aufarbeitung sexueller Gewalt ab sofort gesetzlich verankert.

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/neues-gesetz-zum-schutz-von-betroffenen-in-kraft-getreten-266886>

Bundesländer

Berichte und Initiativen aus den Landesvereinigungen für Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung für 2025

dokumentiert in:

BVPG <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=13485>

Dort auch Adressen aller Landesvereinigungen für Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung (nahe Ministerien für Gesundheit, Gesundheitsamt)
<https://www.hag-gesundheit.de/wir-ueber-uns/landesvereinigungen>

Landesvereinigungen 2025

Vier Initiativen bemühten sich speziell um die psychische Gesundheit (Hamburg, Nieder-Sachsen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein); allerdings recht kurativ orientiert

- Berlin und Brandenburg | Stefan Pospiech, Geschäftsführer von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (GesBB):

„Prävention und Gesundheitsförderung sind Basis einer gerechten Gesellschaft!“

- Bayern | Andrea Wolff, Geschäftsführerin der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG Bayern), und Martin Heyn, Leitung des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG):

„Wir schaffen starke Strukturen für Prävention und Gesundheitsförderung in Bayern“

- Hamburg | Petra Hofrichter und Alexis Malchin, Geschäftsführerinnen der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG):

„Wir gestalten gerechtere Chancen auf Gesundheit. Gemeinsam. Wirksam. Konkret.“

- Hessen | Dr. Katharina Böhm, Geschäftsführerin der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE):

„Gesundheitsförderung und Prävention müssen politische Aufmerksamkeit erhalten!“

- Mecklenburg-Vorpommern | Charlotte Hinrichs, Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG MV):

„Wir gestalten Zukunft: gemeinsam für ein gesundes Mecklenburg-Vorpommern.“

- Niedersachsen und Bremen | Janine Sterner und Thomas Altgeld, Geschäftsführende der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. (LVG & AFS):

„Gesundheit für alle“ in Niedersachsen & Bremen - 120 Jahre LVG & AFS

- Rheinland-Pfalz | Susanne Herbel-Hilgert, kommissarische Geschäftsführerin der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), und Stellvertreterin Sandra Helms:

„Eine gesunde Zukunft gestalten - gemeinsam und vernetzt in Rheinland-Pfalz!“

- Schleswig-Holstein | Svenja Langemack, Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LVGFSH):

„Gesundheit fördern. Chancengleichheit stärken. Für alle in Schleswig-Holstein!“

- Sachsen | Stephan Koesling, Geschäftsführer der Geschäftsführer der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.:

„Innovative Gesundheitsförderung braucht verbindliche Strukturen“

- Sachsen-Anhalt | Melanie Kahl und Mandy Weber, Geschäftsführerinnen der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen- Anhalt e.V. (LVG):

„Der Bedarf an Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt ist groß!“

- Thüringen | Uta Maercker, Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR):

„Die Förderung der Gesundheit stärkt die gesellschaftliche Teilhabe!“

Krankenkassen

DAK

84 Prozent der Schulkinder ohne ausreichende Gesundheitskompetenz

Berlin, 2. September 2025. Die Gesundheitskompetenz von Schulkindern in Deutschland ist sehr niedrig: 84 Prozent verfügen über keine ausreichende Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten. Betroffene ohne ausreichende Gesundheitskompetenz berichten deutlich häufiger von psychosomatischen Beschwerden, depressiven Symptomen und Einsamkeit. Das zeigt der aktuelle DAK-Präventionsradar, für den das IFT-Nord in Kiel im Schuljahr 2024/2025 mehr als 26.500 Schülerinnen und Schüler in 14 Bundesländern befragt hat. Fast zwei Drittel der Schulkinder der Klassen fünf bis zehn fühlen sich erschöpft. Etwa jeder sechste junge Mensch ist traurig oder zeigt andere depressive Symptome – bei den jugendlichen Mädchen mit niedrigem Sozialstatus sind es sogar über 40 Prozent. Als Reaktion auf diese Ergebnisse fordert DAK-Chef Andreas Storm eine deutliche Förderung der Gesundheitskompetenz junger Menschen durch ein Schulfach Gesundheit. Das Bundesbildungs- und familienministerium wird das Thema gesamtgesellschaftlich aufgreifen.

<https://www.dak.de/presse/bundesthemen/kinder-jugendgesundheit/84-prozent-der-schulkinder-ohne-ausreichende-gesundheitskompetenz> 146680

DKV

DKV-Report 2025. Wie gesund lebt Deutschland?

Froböse, I. & Wallmann-Sperlich, B.

Zentrales Ziel des Berichtes: Psychisches Wohlbefinden: Förderung des psychischen Wohlbefindens, Stressabbau, Stimmungsaufhellung, Senkung des Depressions- und Demenzrisikos.

Keine Konkretisierung dieses Ziels im Bericht

<https://www.dkv.com/downloads/DKV-Report-2025-Bericht.pdf>

PKV

09. Juli 2025

Positionspapier mit Empfehlungen zur gesundheitspolitischen Priorisierung für diese Legislaturperiode

- Handlungsdruck: Die demografische Wende 2025-2035
- Überfällig: eine Präventionsstrategie, die den Namen verdient
- Bilanzierung erforderlich
- Gesetzlichen Rahmen schaffen für Transparenz, Kooperation und Qualität
- Eine ganzheitliche Präventionsstrategie verfolgen (Health in All Policies, Verhältnis- und Verhaltensprävention; Förderung der Gesundheitskompetenz, Prävention in der Pflege; Prävention nur sinnvoll wenn im medizinischen System !!!)

[https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen/positionspapier-fuer-eine-wirksame-
praeventionsstrategie-bleibt-nicht-mehr-viel-zeit/](https://www.pkv.de/verband/presse/meldungen/positionspapier-fuer-eine-wirksame-praeventionsstrategie-bleibt-nicht-mehr-viel-zeit/)

TK

Stressreport 2025

Internationale Konflikte, Klimawandel, Populismus und Polarisierung: Die Welt ist gefühlt im Dauerkrisenmodus. Hinzu kommen weitere Faktoren wie die Beschleunigung der Arbeitswelt sowie Angst vor Wohlstandsverlust in einer ungewissen Zeit. Das macht etwas mit den Menschen. Bei den Erwerbstätigen steigen die Fehlzeiten aufgrund psychischer Diagnosen seit Jahren kontinuierlich. Grund genug, dass wir uns als Krankenkasse erneut intensiv mit dem Thema

„Stress“ beschäftigen. Bereits zum vierten Mal haben wir das Meinungsforschungsinstitut Forsa damit beauftragt, die Menschen in Deutschland zu ihrer Belastung und ihrem Umgang mit Stress zu befragen. Neben den klassischen Kapiteln zum allgemeinen Stressempfinden, seinen Auswirkungen auf die Gesundheit und zum Stress in der Arbeitswelt haben wir nach 2013, 2016 und 2021 in diesem Jahr den Fokus zusätzlich auf ein neues Thema gelegt: Angesichts der gefühlt weltweit zunehmenden Krisen wollten wir wissen, wie sehr sich die Menschen auch durch politische und gesellschaftliche Probleme belastet fühlen. Im Ergebnis ist dieser Aspekt auf Anhieb auf Platz drei der Hauptstressfaktoren gelandet – direkt nach den hohen Ansprüchen an sich selbst und der Belastung durch Schule, Studium oder Beruf.

Doch Krisen und Konflikte werden nicht einfach verschwinden. Was können die Menschen also tun, damit Stress nicht ihr Leben bestimmt und vielleicht sogar langfristig krankmacht? Eine Antwort darauf lautet Resilienz, also die Fähigkeit, mit belastenden Situationen umzugehen und sich von Rückschlägen immer wieder zu erholen. Das kann man trainieren. Und auch wir als TK bieten unseren Versicherten ein großes Angebot an Kursen und Apps zur Stressreduktion sowie für ein gesünderes und die Resilienz stärkendes Leben.

Aus dem Fazit

Angesichts der gefühlt weltweit zunehmenden Krisen wollten wir wissen, wie sehr sich die Menschen auch durch politische und gesellschaftliche Probleme belastet fühlen. Im Ergebnis ist dieser Aspekt auf Anhieb auf Platz drei der Hauptstressfaktoren gelandet – direkt nach den hohen Ansprüchen an sich selbst und der Belastung durch Schule, Studium oder Beruf.

Doch Krisen und Konflikte werden nicht einfach verschwinden. Was können die Menschen also tun, damit Stress nicht ihr Leben bestimmt und vielleicht sogar langfristig krankmacht? Eine Antwort darauf lautet Resilienz, also die Fähigkeit, mit belastenden Situationen umzugehen und sich von Rückschlägen immer wieder zu erholen. Das kann man trainieren. Und auch wir als TK bieten unseren Versicherten ein großes Angebot an Kursen und Apps zur Stressreduktion sowie für ein gesünderes und die Resilienz stärkendes Leben.

<https://www.tk.de/resource/blob/2207446/19c9824592652569ea05973fbdclb6c9/tk-stressreport-2025-data.pdf>

Aus den Verbänden

Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG)

Executive Summary September 2025 »Psychische Gesundheit«

Empfehlungen für eine gesündere und resilientere Gesellschaft

Psychische Gesundheit ist von entscheidender Bedeutung für das Wohlbefinden, die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe. In Deutschland sind psychische Störungen weit verbreitet. Die Folgen für die Betroffenen sind gravierend und verursachen hohe Kosten, beispielsweise durch Arbeitsausfälle und Erwerbsminderungsrenten. Soziale Ungleichheiten, Krisen wie die Pandemie und eine unzureichende Datenlage machen einen integrativen Public Mental Health Ansatz erforderlich, der psychische Gesundheit in alle Politikbereiche einbindet.

Zentrale Herausforderungen

Psychische Störungen sind weit verbreitet. Im Jahr 2023 erhielten allein in der ambulanten Versorgung 40 % der Erwachsenen eine psychische Diagnose, und etwa 75 % der psychischen Erkrankungen beginnen bereits im Kindes und Jugendalter. Risikofaktoren wie Einsamkeit, Gewalt und aktuelle Krisen erhöhen die Belastung und verstärken soziale Ungleichheiten. Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit sind zentrale Aufgaben, die jedoch durch fehlende Daten, die mangelnde Erreichbarkeit marginalisierter Gruppen, den langsamen Praxistransfer und strukturelle Hürden erschwert werden. Eine systematische Mental Health Surveillance und gezielte Maßnahmen sind daher dringend erforderlich.

Empfehlungen an die Politik

- **Surveillance:** Die Mental Health Surveillance sollte gezielt weiterentwickelt werden, um bestehende Datenlücken zu schließen und verlässliche Informationen zu Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen bereitzustellen.
- **Evidenztransfer:** Es sollten gesetzliche Verfahren geschaffen werden, die die Überführung evidenzbasierter und wirksamer Präventions und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in die Regelversorgung ermöglichen.
- **Kooperation:** Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller relevanten Akteure in Prävention und Gesundheitsförderung muss durch gezielte Vernetzung gestärkt werden.

- MHPSS-Integration: MHPSS (Mental Health PsychoSocial Support) sollte trägerübergreifend in die Grundsätze und Förderrichtlinien der Präventionsträger implementiert werden.
- Präventionsempfehlungen: Die Ermächtigung zur Abgabe von Präventionsempfehlungen sollte auf die Richtlinienpsychotherapie sowie auf die Pflege im SGB V und SGB XI ausgeweitet werden.
- Zielgruppenprävention: Die zielgruppenspezifische Prävention bei besonderen Risiken, etwa für Kinder psychisch kranker Eltern oder nach Suizidversuchen, sollte explizit im § 20 SGB V verankert werden.
- Gesetzesreform: Notwendige Weiterentwicklungen und Reformprozesse im Bereich Prävention sollten in einer ressortübergreifenden Fortschreibung des Präventionsgesetzes gebündelt werden.
- Bundesstrukturen: Eine klare Zuständigkeit für psychische Gesundheit auf Bundesebene sollte durch den Aufbau tragfähiger Arbeitsstrukturen, etwa als Schwerpunkt eines Bundesinstituts, sichtbar verankert werden.
- Gesundheits-Checks: Für alle Gesetzesvorhaben sollten verpflichtende GesundheitsChecks eingeführt werden, die die Auswirkungen auf das gesamte Spektrum psychischer Gesundheit berücksichtigen.
- BVPG-Stärkung: Die BVPG sollte als zentrale Plattform für Kooperation, Vernetzung und den Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis weiter gestärkt werden. Um die psychische Gesundheit nachhaltig zu stärken, ist es unerlässlich, einen »Mental Health in All Policies«-Ansatz (MHiAP) zu verfolgen und die Förderung psychischer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verankern.

https://bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Executive_Summary_2025_Psyche.pdf

Bündnis Kipsfam

UPDATE "Hinsehen - schützen - stärken. Kinder aus psychisch und suchtbelasteten Familien"

650 Mitzeichnende fordern bessere Unterstützung für Kinder aus psychisch und suchtbelasteten Familien.

<https://buendnis-kipsfam.de/beitraege/hinsehen-schuetzen-staerken>

Deutscher Präventionstag DPT

Forum Kriminalprävention erschienen

Themenheft: Aufwachsen gestalten. Entwicklungsförderung und Prävention für junge Menschen

Übersicht der Inhalte des Heftes

Die mit ■ gekennzeichneten Artikel können Sie direkt auf der Website lesen bzw. als pdf herunterladen.

Interesse an einem Abonnement der Druckausgabe? Alle Infos dazu finden Sie [hier](#).

- [Editorial - Wechsel in der forum-Redaktion](#)
- [Zur Bedeutung der sozialen Kompetenz für die innere Sicherheit und den gesellschaftlichen Zusammenhalt](#)
- [Zur Entwicklung der Kinder- und Jugenddelinquenz - Ergebnisse einer polizeilichen Bund-Länder-Projektgruppe](#)
- [Gelingende Entwicklung - Entwicklungspsychologische Gedanken als Grundlage einer effizienten Präventionsarbeit](#)
- [Prävention nachhaltig finanzieren - Wie Kommunen und Krankenkassen mit CTC erfolgreiche Partnerschaften gestalten: Praxisbeispiele](#)
- [Hinweise zur Wirksamkeit von CTC in Deutschland Ergebnisse einer Re-Analyse von Daten der CTC-EFF-Studie](#)
- [Prävention und Entwicklungsförderung in der Schule - Hintergründe und Praxisimpulse zur Erstellung themenübergreifender Konzepte](#)
- [HateLess weiterdenken - Perspektiven für eine nachhaltige und inklusive Präventionsarbeit an Schulen](#)
- [Sexualisierte Gewalt unter Jugendlichen - Risiken, Dynamiken und Präventionsansätze](#)
- [Wo beginnt Gewalt in Partnerschaft? - YouTube-Kampagne sensibilisiert junge Menschen für Partnerschaftsgewalt](#)
- [Krisen, Kontrollen, Konflikte? - Normakzeptanz und Legitimität in der Covid-19 Pandemie](#)

<https://www.forum-kriminalpraevention.de/ausgabe-022025.html>

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)

Stellungnahme: Menschenrechte gelten für alle – Versorgung statt Stigmatisierung

DGVT und DGVT-Berufsverband fordern eine humane und menschenrechtsbasierte Gesundheits- und Sozialpolitik. Migrant*innen mit und ohne psychische Erkrankung dürfen nicht ausgegrenzt oder stigmatisiert werden – sie brauchen Zugang zu

bedarfsgerechter, kultursensibler und barrierefreier Versorgung. DGVT und DGVT-BV wenden sich gegen pauschale Verdächtigungen und rufen zu verantwortungsvoller Gesundheits- und Asylpolitik auf. <https://www.dgvt.de/aktuelles/news-details/menschenrechte-gelten-fuer-alle-versorgung-statt-stigmatisierung/>

Stellungnahme: DGVT und DGVT-BV begrüßen Stärkung des Kinderschutzes in der ePA

DGVT und DGVT-BV begrüßen in ihrer aktuellen Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Befugnisenerweiterung in der Pflege die vorgesehenen Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in der elektronischen Patientenakte (ePA). Die Möglichkeit, die Befüllung der ePA in Fällen potenzieller Kindeswohlgefährdung auszusetzen, stärkt aus Sicht der Verbände sowohl den Datenschutz als auch die therapeutische Verantwortung. Zugleich verweisen DGVT und DGVT-BV auf den weiterhin bestehenden Verbesserungsbedarf beim Schutz sensibler Daten Minderjähriger. <https://www.dgvt.de/aktuelles/news-details/dgvt-und-dgvt-bv-begruessen-staerkung-des-kinderschutzes-in-der-epa/>

Ausschreibung DGVT-Preis und DGVT-Förderpreis 2027

15.01.2026

Ab sofort können Vorschläge für mögliche Preisträger*innen für den DGVT-Preis und den DGVT-Förderpreis bis zum 31. Mai 2026 an die Bundesgeschäftsstelle unter dgvt@dgvt.de eingereicht werden. Mit den Preisen möchte die DGVT Wissenschaft und Forschung im Bereich Psychotherapie/Verhaltenstherapie unterstützen und fördern.

Stellungnahme

Fonds Sexueller Missbrauch wird 2026 nicht fortgeführt – scharfe Kritik von DGVT und DGVT-BV

15. Dezember 2025

Im Bundeshaushalt 2026 sind keine Mittel mehr für den Fonds Sexueller Missbrauch vorgesehen. Das ist das Ergebnis der Bereinigungssitzung des Haushaltsausschusses Mitte November 2025. Damit endet ein zentrales Unterstützungsinstrument für Betroffene sexualisierter Gewalt, das seit seiner Einrichtung ergänzende und vergleichsweise unbürokratische Hilfen ermöglicht hat.

DGVT und DGVT-BV kritisieren diese Entscheidung entschieden und warnen vor einer erneuten Versorgungslücke für Betroffene, deren Unterstützungsbedarf durch die bestehenden Regelangebote häufig nicht ausreichend gedeckt werden kann. Auch die

Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM), Kerstin Claus, die Aufarbeitungskommission sowie der Betroffenenrat äußern in einer Pressemitteilung erhebliche Bedenken gegen die Nichtweiterführung des Fonds.

Die Bundesregierung hatte sich im Koalitionsvertrag zum Erhalt des Fonds verpflichtet. Die DGVT und der DGVT-BV fordern daher Lösungsvorschläge der Koalition zur Weiterführung des Fonds.

Der Fonds wurde vor dem Hintergrund der 2010 öffentlich gewordenen Missbrauchsskandale eingerichtet, um Betroffenen niedrigschwellige Unterstützung zu ermöglichen und Defizite etwa im Opferentschädigungsrecht abzufedern. Diese Bedarfe bestehen unverändert fort: Viele Betroffene leben aufgrund der erlittenen Gewalt in prekären finanziellen Verhältnissen, sind in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt oder benötigen deutlich mehr psychotherapeutische Unterstützung als die gesetzlichen Krankenkassen oder das Soziale Entschädigungsrecht – SGB XIV - finanzieren. Auch fehlende Voraussetzungen für Strafverfahren waren und sind ein zentraler Grund für die Notwendigkeit ergänzender Hilfesysteme.

<https://www.dgvt.de/aktuelles/news-details/fonds-sexueller-missbrauch-wird-2026-nicht-fortgefuehrt-scharfe-kritik-von-dgvt-und-dgvt-bv/>

Siehe auch Aktuelle Meldungen

<https://www.dgvt-bv.de/aktuell/aktuelle-meldungen/>

<https://www.dgvt.de/veranstaltung/klimaschutz-in-gesundheitseinrichtungen-initiativen-und-netzwerke/>

Deutsche DepressionsLiga e. V. (DDL) (Aktionsbündnis Seelische Gesundheit)

der Vorstand der Deutschen DepressionsLiga e. V. (DDL) hat eine umfassende Stellungnahme als Reaktion auf die **Reform zur Sanktionierung von Bürgergeldempfängenden** veröffentlicht.

Die DDL fordert die Bundesregierung nachdrücklich auf:

- Auf Maßnahmen zu verzichten, die psychisch erkrankte Menschen strukturell unter Druck setzen oder implizit verdächtigen. Eine sozialpolitische Regelung darf nicht auf Misstrauen basieren, sondern muss die psychische Gesundheit der Betroffenen berücksichtigen.
- Die geplante Vermieterrüge vollständig zurückzunehmen, um die Wohnsicherheit von Bürgergeldbeziehenden zu schützen.

- Eine Sozialpolitik zu gestalten, die Stabilität, Vertrauen und psychosoziale Unterstützung stärkt, anstatt Menschen mit chronischen Erkrankungen durch Sanktionen zusätzlich zu belasten.

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit unterstützt die Stellungnahme der Deutschen DepressionsLiga e. V. und die darin enthaltenen Forderungen ausdrücklich.

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

Arbeitspapier zur gesundheitlichen Lage sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher

Inwieweit besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und schlechteren Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen? Studien belegen einen Einfluss des sozialen Status auf die Chancen, gesund aufzuwachsen: Je niedriger der soziale Status, desto höher ist das Risiko für schlechtere Gesundheitschancen. Das Arbeitspapier gibt einen Überblick über den Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage bei Kindern und Jugendlichen sowie einen Einblick in mögliche Handlungsansätze.

https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/fileadmin/user_upload/pdf/Handreichungen/2024_Kinder_und_Jugendgesundheit_bf.pdf

Low Depression Zones

Luftverschmutzung, Umweltfaktoren und psychische Gesundheit

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/aktuelles/beitraege/low-depression-zones/>

Internationale Organisationen

European Commission

Synthesis Report 2025

Executive summary

The State of Health in the EU cycle is a knowledge-brokering project launched in 2016 and funded by the European Commission through the EU4Health

Programme. Biennial publications pool together the latest data and in-depth analyses on health systems to strengthen the evidence base on their performance, supporting European policy-makers and other relevant health stakeholders in developing more effective, accessible and resilient health systems. This Synthesis Report draws on the 2025 Country Health Profiles to analyse recent health system reform trends and policy innovations across EU Member States. Part 1 examines current challenges and policy responses across four priority topics: 1) stepping up prevention of non-communicable diseases (NCDs); 2) strengthening primary care systems; 3) accelerating the adoption of digital health solutions; and 4) promoting affordable access to pharmaceuticals and innovation. Part 2 provides country-specific findings from each of the 29 Country Health Profiles, with accompanying illustrative charts highlighting key insights on health status and the performance of health systems in the EU Member States.

https://health.ec.europa.eu/document/download/fl320de-6157-49fb-ac35-7cbdd4e426a5_en?filename=state_2025_synthesis_report_en.pdf

https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/synthesis-report_en

WHO – UNITED NATIONS

**United Nations A/80/L.34 General Assembly Distr.: Limited 8
December 2025 25-20155 (E) 121225 *2520155* Eightieth session
Agenda item 127**

**Global health and foreign policy. Draft resolution submitted by the
President of the General Assembly**

***Political declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly
on the prevention and control of noncommunicable diseases and the
promotion of mental health and well-being***

The General Assembly

Adopts the following political declaration, as the outcome of intergovernmental negotiations in advance of and considered by the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being, held on 25 September 2025.

(81 statements)

e.g.

1. Strongly reaffirm our commitment to reduce by one third premature mortality from noncommunicable diseases by 2030 through the prevention and control of noncommunicable diseases, and the promotion of mental health and well-being,.....
- 10.Emphasize that mental health conditions, including anxiety, depression and psychosis, affect close to 1 billion people worldwide and can commonly co-occur and interact with other neurological conditions,.....
- 15.Recognize that the human and economic cost of noncommunicable diseases and mental health conditions contributes to poverty and inequalities and threatens the health of peoples and the development of countries,
- 42.Address key social, economic and environmental determinants of noncommunicable diseases and mental health and the impact of economic, commercial and market factors by: (a) eradicating poverty in all its forms and dimensions, including extreme and multidimensional poverty, eliminating hunger and malnutrition and ensuring healthy lives and well-being; (b) promoting universal access to quality education and supportive living and learning environments from childhood to adulthood; (c) promoting and creating safe, supportive and decent working conditions; (d) providing universal, comprehensive and sustainable social protection and livelihood support for low-income and impoverished people; (e) promoting social connections

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/4th-high-level-meeting-of-ncds/unlm4_draft_pd_a_80_1_34.pdf?sfvrsn=65f041c4_1&download=true

WHO

Transforming mental health through lived experience. Roadmap for integrating lived and living experience practitioners into policy, services and community

The roadmap framework is laid out in six actions:

1. strengthening policy by advocating for including lived/living experience practitioners within national mental health policies and strategies, ensuring alignment with recovery-oriented principles;
2. building capacity for organizational readiness by strengthening organizational systems and culture to support the effective integration of lived/living experience practitioners into multidisciplinary teams and broaden mental health systems, ensuring alignment with recovery-oriented principles;
3. promoting co-creation, collaboration and integration by embedding co-creation principles in designing, delivering and evaluating mental health services to ensure that lived/living experience and other forms of expertise inform systemic improvements;

4. standardizing training and certification by co-creating and implementing standardized training and certification programmes for lived/living experience practitioners that ensure consistency, professionalism, fidelity to lived experience principles and recovery- oriented practice;
5. enhancing supervision and support by establishing reflective and strengths-based clinical/practice supervision models to provide lived/ living experience practitioners with the support to manage emotional challenges and navigate professional expectations, while maintaining best practice and fidelity to the principles of lived experience professional roles; and
6. expanding access through accessible and digital tools by using digital platforms to expand the reach of lived/living experience practitioners, particularly in remote and underserved areas

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381760/WHO-EURO-2025-12307-52079-79927-eng.pdf?sequence=1>

European Federation of Psychological Associations (EFPA)

Council conclusions on promoting and protecting the mental health of children and adolescents in the digital era

On 28 February 2025, the Presidency submitted to the Working Party on Public Health a set of draft Council conclusions on promoting and protecting the mental health of children and adolescents in the digital era.

Council conclusions on promoting and protecting the mental health of children and adolescents in the digital era

The Council of the European Union firmly places mental health and psychology at the centre of its digital-era strategy: from promoting counselling and emotional skills, to embedding psychological safety in tech design, education, regulation, and community efforts. It calls for collaborative, evidence-based, and child-centred approaches—deeply informed by psychological science.

Here are the key recommendations from the Council Conclusions on promoting and protecting the mental health of children and adolescents in the digital era:

1. Prioritise Mental Health & Psychological Support Acknowledge that “there is no health without mental health” and recognise the prevalence of early-onset mental disorders—affecting up to 20 % of children and 9 million adolescents in Europe.

Promote access to psychological and psychosocial counselling, peer-support services, legal assistance, and digital safety support for young people, especially those exhibiting addiction-like digital use
2. Embed Psychology-informed Digital Design Urge designers and platforms to assess potential mental-health impacts of digital products and eliminate addictive or manipulative features (e.g., infinite scroll, dark patterns);

Call for transparent and independent mental-health impact assessments, sharing anonymised data with researchers to improve psychological safety

3. Integrate Mental Health and Psycho-social Skills in Education Advocate embedding mental health literacy, media and digital literacy, and social-emotional skills into school curricula.
4. Support Parents, Caregivers & Educators Psychologically Develop campaigns to help adults identify signs of digital addiction and mental distress in children, and provide tools for guidance and healthy digital hygiene.

Provide age-appropriate practical guidelines for adults covering psychological well-being, screen-time habits, parental controls, and responding to emotional issues .

5. Enhance Psychological Research & Evidence-based Action Support interdisciplinary research (neurobiology, psychology, psychiatry, addiction science) to better understand the psyche-digital interface.

Fund and scale evidence-based interventions, and build expert advisory bodies to guide policy with psychological insight.

6. Strengthen Policy & Regulation With Psychological Lens. Map current measures and harmonise EU-wide standards for guiding parents/educators on psychological aspects of digital use.

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9069-2025-INIT/en/pdf>

<https://www.efpa.eu/council-conclusions-promoting-and-protecting-mental-health-children-and-adolescents-digital-era>

OECD

Mental Health Promotion and Prevention. Best Practices in Public Health

From the executive summary:

The interventions focus on:

- creating school environments that foster mental health well-being and resilience (e.g. Icehearts from Finland, This is Me from Slovenia, and Zippy's Friends implemented in multiple countries);
- enhancing mental health literacy and equipping front-line professionals to identify and help an individual with mental distress (e.g. Mental Health First Aid implemented in multiple countries);
- preventing suicide (e.g. Suicide Prevention Austria, and VigilantS from France);
- improving access to mental health care by providing prompt and free consultations with mental health professionals (e.g. Belgian Mental Health Reform, and Norway's Prompt Mental Health Care), youth walk-in centres

(e.g. @Ease from the Netherlands), post-partum depression screening (e.g. Poland's Next Stop: Mum), and online tools (e.g. iFightDepression® (iFD) Tool from Germany).

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/10/mental-health-promotion-and-prevention_a9090c86/88bbe914-en.pdf

https://www.oecd.org/en/publications/mental-health-promotion-and-prevention_88bbe914-en.html

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Mental health: Risk groups, trends, services and policies | Eurofound

Anxiety and depression were already prevalent in the EU before the COVID-19 pandemic, during which they increased before levelling off again. Suicide death rates have declined significantly over the past few decades, but they have moved upward again recently. Poor mental health seems to have become more common among some groups, especially among older men and young women. In the EU, people typically have a formal entitlement to mental healthcare for free or at low cost, especially for particularly urgent care needs. However, people often do not seek care because of stigma and discrimination against people with poor mental health and because of the lack of access to care that is trusted and fits people's needs. Mental healthcare services are frequently rated as low quality.

Furthermore, care capacity is lacking, especially in rural areas and for children. Timely care for mild or moderate needs, particularly psychotherapy, is often only accessible to people who can pay for it. Nevertheless, care seeking, coverage and capacity have increased in many Member States. Greater emphasis is needed on the prevention of poor mental health by improving working and living conditions, making societies more inclusive, addressing loneliness and (cyber)bullying and enhancing social protection

Eurofound (2025), Mental health: Risk groups, trends, services and policies, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

<https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/mental-health-risk-groups-trends-services-and-policies>

UNICEF

Eine Perspektive für jedes Kind. UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland 2025

Der seit 2006 erscheinende UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland untersucht anhand von sechs Dimensionen des kindlichen Wohlbefindens umfassend die Situation der aktuell 14 Millionen Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren und gibt Handlungsempfehlungen für Politik und Gesellschaft. Den diesjährigen Bericht hat das renommierte Deutsche Jugendinstitut (DJI) für UNICEF Deutschland mit insgesamt 27 wissenschaftlichen Expert*innen erstellt. Erstmals wurden auch 23 Jugendliche an der Schwerpunktsetzung und Ausgestaltung des UNICEF-Berichts beteiligt.

u.a.

- GESUNDHEIT: PSYCHISCHE UND PHYSISCHE BESCHWERDEN NEHMEN ZU, VERSORGUNG UND PRÄVENTION HALTEN NICHT SCHRITT
- SUBJEKTIVES WOHLBEFINDEN: KRISE DER MENTALEN VERFASSUNG UNTER JUGENDLICHEN
- MENTALE GESUNDHEIT VON JUGENDLICHEN STÄRKEN UND NIEDRIGSCHWELIGE ANGEBOTE AUSBAUEN

<https://www.unicef.de/385594/data/5bfc21fa42ede65c4c5d26958df98036>

<https://www.unicef.de/informieren/materialien/unicef-bericht-zur-lage-der-kinder-in-deutschland-2025/385500>

Schweiz

Netzwerk psychische Gesundheit Schweiz

Gesundheit – für alle? Bericht zu gesundheitlichen Ungleichheiten in der Schweiz

Der Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit gibt einen umfassenden Überblick über gesundheitliche Ungleichheiten in der Schweiz. Er umfasst über 30 Gesundheitsindikatoren und zeigt, wie sich diese nach sozialen Merkmalen unterscheiden (z. B. Geschlecht, Bildung, Einkommen, Migrationshintergrund). Zudem beleuchtet der Bericht Bevölkerungsgruppen, wie Sans-Papiers oder

wohnungslose Menschen, und macht so gesundheitliche Ungleichheiten in ihrer ganzen Bandbreite sichtbar.

https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2025-11/obsan_10_2025_bericht.pdf

OBSAN

Nationaler Gesundheitsbericht 2025 | Obsan

Psychische Gesundheit in der Schweiz: Entwicklung, Förderung, Prävention und Versorgung Nationaler Gesundheitsbericht 2025

Psychische Gesundheit im Fokus: Der Nationale Gesundheitsbericht 2025 beleuchtet das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven – in zwölf fundierten Kapiteln. Abgerundet wird der Bericht durch eine Gesamtdiskussion und konkrete Handlungsempfehlungen.
(469 Seiten)

u.a. positive psychische Gesundheit, nach Alter, Lebenswelten

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2025-nationaler-gesundheitsbericht>

<https://www.gesundheitsbericht2025.ch/>

https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2025-09/ngb2025_de.pdf

Kraftwerk Arbeit und Gesundheit

Erklärfilme zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit

https://www.migesplus.ch/publikationen/erklaerfilme-zur-foerderung-der-gesundheitlichen-chancengleichheit?utm_source=SRK+/+CRS+News&utm_campaign=c81432bfb6-EMAIL_CAMPAIGN_2025_09_09_07_18&utm_medium=email&utm_term=0_c81432bfb6-102961253

Forschungsinitiativen/ Institute

Wissenschaftsrat

Positionspapier zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung

In dem Positionspapier empfiehlt der Wissenschaftsrat einen gesundheitsbezogenen Kulturwandel, der Wissenschaft, Politik, Versorgung und Gesellschaft integriert und Prävention als systemrelevanten Bestandteil versteht. "Zentral sind ressortübergreifende Strategien („Health for All Policies“), Evidenzbasierung durch verbesserte Dateninfrastruktur, Stärkung von Gesundheitskommunikation und -kompetenz, der Ausbau wissenschaftlicher Präventionsinfrastrukturen sowie die Nutzung interprofessioneller Potenziale. Finanzielle und regulatorische Anreize sollen Prävention als langfristige Investition etablieren. Das Positionspapier zeigt Schnittstellen auf, an denen Wissenschaft wirkungsvoll mit Politik, Versorgung und Gesellschaft zusammenwirken kann, um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, Ungleichheiten zu reduzieren und die Lebensqualität der Bevölkerung nachhaltig zu erhöhen."

https://www.wissenschaftsrat.de/download/2026/3003-26_K.pdf?__blob=publicationFile&v=10

https://www.wissenschaftsrat.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/PM_2026/PM_0326

Universitätskrankenhaus Eppendorf

COPSY Study

Review

The longitudinal COPSY study examines the impact and consequences of the COVID-19 pandemic and other global crises on the mental health and well-being of children and adolescents in Germany. The study is led by Prof. Dr. Ravens-Sieberer and Dr. Kaman and conducted by the research unit Child Public Health at the University Medical Center Hamburg-Eppendorf. A further objective of the COPSY study is to identify factors that promote the mental health of children and adolescents in times of crises. It is intended to derive recommendations and strategies for prevention and intervention approaches in order to promote the mental health and well-being of children and adolescents in the long term.

https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie_en.html

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Dr. Martin Zeschke / (Zeschke.Martin@baua.bund.de) 8.12.25
(Aus den DGFP Nachrichten:)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gerne möchten wir Sie auf neu verfügbare **Daten der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2023** aufmerksam machen.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) führt seit 2015 mit der BAuA-Arbeitszeitbefragung eine repräsentative Panelbefragung von Erwerbstätigen in Deutschland mit über 20.000 Befragten durch. Ziel dieser alle zwei Jahre stattfindenden Panelbefragung ist es, Zusammenhänge zwischen der Arbeitszeitgestaltung, weiteren Arbeitsbedingungen sowie der Gesundheit und Zufriedenheit von Erwerbstätigen zu erfassen. Zusätzlich sollen Trends im Hinblick auf die Arbeitszeitrealitäten in Deutschland abgebildet werden. Anders als in den vorherigen Wellen wurde in der Befragung im Jahr 2023 kein gesondertes Schwerpunktmodul in die Befragung aufgenommen. Stattdessen wurden bestehende Fragemodule vertieft, zum Beispiel zum Arbeiten von zu Hause, zur Arbeitskultur oder zu physischen Anforderungen.

Die Scientific Use Files der aktuell verfügbaren fünf Erhebungswellen der BAuA-Arbeitszeitbefragung können über das Forschungsdatenzentrum der BAuA (FDZ-BAuA) bezogen werden:

- Scientific Use File der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2015, Version 2:
<https://doi.org/10.48697/baua.azb15.suf.2>
- Scientific Use File der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2017, Version 2:
<https://doi.org/10.48697/baua.azb17.suf.2>
- Scientific Use File der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2019, Version 2:
<https://doi.org/10.48697/baua.azb19.suf.2>
- Scientific Use File der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2021, Version 1:
<https://doi.org/10.48697/baua.azb21.suf.1>

- Scientific Use File der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2023, Version 1:
<https://doi.org/10.48697/baua.azb23.suf.1>

Weitere Informationen zu den Datensätzen und zum Datenzugang finden Sie auf der Homepage des FDZ-BAuA: www.baua.de/fdz

Gerne beantworten wir Fragen zu den Daten (forschungsdaten@baua.bund.de)!

Mit besten Grüßen

Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina

Prävention stärken & neue Therapieansätze nutzen: Wie lässt sich die Adipositas-Epidemie eindämmen? (2026)

Jedes sechste Kind, zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen leiden in Deutschland an Übergewicht oder starkem Übergewicht. Ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 sprechen Fachleute von Adipositas. Adipositas ist eine komplexe und weit verbreitete chronische Erkrankung, die zu schweren Folge

https://www.leopoldina.org/fileadmin/Daten/Publikationen/Dokumente/2026_Leopoldina_FOKUS_Adipositas.pdf

<https://www.leopoldina.org/leopoldina-home/>

<https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/soziale-medien-und-die-psychische-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen-2025>

Robert Koch Institut (RKI)

Gesundheit in Deutschland

<https://www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Sentinels-Surveillance-Panel/Panel/panel-gesundheit-in-deutschland-node.html>

Erste Ergebnisse aus dem Panel „Gesundheit in Deutschland“

Stand: 02.07.2025

https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Neuigkeiten-und-Presse/Meldungen/Archiv/2025_07_02_GiD.html

Psychisches Wohlbefinden (ab 18 Jahre)

https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/SubjektiveGesundheit/Wohlbefinden/PsychischesWohlbefinden/PsychischesWohlbefinden_node.html?darstellung=0&kenzahl=1&zeit=2024&geschlecht=0&standardisierung=0

Links zu anderen Netzwerknewsletter weltweit

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

<http://www.publicmentalhealth.org>

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

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

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

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

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

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

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

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

Wichtige Neuerscheinungen

Ausgesuchte Übersichtsarbeiten

Abid M, Iqbal A, Mansell W, Khaliq A, Shehzad W, Shahzad S. Suicide prevention psychosocial interventions for youth in low- and middle-income countries: systematic review. BJPsych Open. 2025 Nov 14;11(6):e280. doi: 10.1192/bjo.2025.10902. PMID: 41235414; PMCID: PMC12641408.

Abstract

Background: Suicide is a significant global public health problem, with a disproportionately large burden among youth in low- and middle-income countries (LMICs). Despite growing awareness of the problem, evidence-based interventions in these settings are scarce. Aims: This systematic review aims to identify and synthesise the evidence-based literature on the effectiveness of psychosocial-interventions to prevent suicide among young people aged 10–24

years in LMICs to reduce the risk of suicide and improve their mental-wellbeing. Method: After registering protocol with the PROSPERO database of systematic reviews (CRD 420251016364), we searched electronic databases (e.g., PubMed, Medline, Cochrane Library, APA PsycINFO, Scopus, EMBASE, Web of Science and Google Scholar) for potential studies. We considered relevant literature in the English language and published from January 2000 to March 2025. Studies eligible for inclusion were psychosocial interventions compared with a control group, conducted on adolescents in LMICs, and with suicidal-ideation and suicide attempt as primary outcome. Reducing symptoms of anxiety and depression as well as improvements in quality of life were considered as secondary outcomes. Results: Among 1,223 identified studies, only four met the inclusion criteria. Despite the limited evidence base, all included trials reported reductions in suicidal ideation and improvements in emotional well-being, suggesting the potential effectiveness of culturally adapted psychosocial approaches. Estimated intervention effect sizes ranged from large to extremely large (Cohen's $d = 1.46, 2.08, 1.30$ and 3.02 , respectively), compared with small-to-moderate effect sizes from high-income countries ($d \approx 0.24$ to 0.54). Secondary benefits were noted for hopelessness, depressive symptoms and quality of life. However, interpretation is limited by small samples and inconsistent methods, reducing comparability with high-income data. Conclusions: The review highlights major gaps in youth suicide prevention within LMICs, emphasising the urgent need for contextually relevant, evidence-based psychosocial interventions and policy frameworks. Findings suggest moderate effectiveness of current interventions, underscoring the importance of culturally tailored implementation to enhance impact. (PsycInfo Database Record (c) 2025 APA, all rights reserved)

Arjmand, H.-A., O'Donnell, M. L., Sadler, N., Peck, T., & Varker, T. (2025). Prevention and treatment of mental health conditions in first responders: An umbrella review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 32(2), 163–182. <https://doi.org/10.1037/cps0000252>

Abstract

Objectives: The aim of this umbrella review was to synthesize and appraise the existing evidence to examine the efficacy of psychological interventions for the prevention and treatment of mental health conditions in first responders.

Method: A search of PsycINFO, EMBASE, CINAHL, PubMed, Cochrane Library, and Web of science for systematic reviews investigating the efficacy of interventions delivered in first responder populations published from inception until July 2024. Systematic reviews were included if they focused on first responder populations, included primary studies investigating psychological interventions, and reported on mental health outcomes. The risk of bias in primary studies was assessed using the Cochrane Collaboration risk of bias tool,

and the quality of evidence of interventions was evaluated using the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation framework.

Results: Eighteen systematic reviews were identified. From these, 41 primary studies were extracted and synthesized against the Institute of Medicine's framework for the classification of service activities. This included a variety of universal prevention ($n = 24$), selected prevention ($n = 1$), indicated prevention ($n = 2$), and treatment ($n = 14$) studies. **Discussion:** The posttraumatic stress disorder treatments supported by the most evidence included trauma-focused cognitive behavior therapy and eye-movement desensitization and reprocessing consistent with established guidelines and previous literature. There was emerging evidence suggesting imagery-based trauma-prevention training, eye-movement desensitization and reprocessing, and mindfulness-based interventions may be useful as universal prevention interventions. The findings provide insights for first responder organizations, mental health services, researchers, and clinicians on which interventions may be most effective for preventing or **treating mental health conditions in first responders.**

DeTore NR, Balogun O, Choi KW, Holt DJ. Transdiagnostic prevention in youth mental health, Part II: interventions. Neuropsychopharmacology. 2026 Jan;51(1):310-322. doi: 10.1038/s41386-025-02234-9. Epub 2025 Oct 7. PMID: 41057657; PMCID: PMC12618500.

Abstract

The emerging consensus regarding transdiagnostic and dimensional models of psychopathology has important implications for the development of effective approaches for early intervention and prevention of psychiatric conditions. Consistent with biological, epidemiological and clinical evidence, transdiagnostic prevention focuses on reducing risk factors and/or preventing outcomes that are shared across populations who may be at risk for a range of psychiatric disorders. This narrative review describes some of the efforts made to date to develop and test interventions aiming to support universal, selective, and indicated prevention of psychiatric conditions in a transdiagnostic manner, during childhood, adolescence, and early adulthood. An evidence-based transdiagnostic approach to the prevention of mental illness in youth, that accounts for the existing body of knowledge about transdiagnostic risk factors as well as constraints impacting "real world" feasibility of these approaches, has the broad potential to ultimately reduce the incidence and severity of psychiatric illnesses.

Erk, M.A., Sanberk, İ. School-Based Prevention Programmes for Sexual Abuse: A Meta-Analysis Study. J of Prevention (2025).

<https://doi.org/10.1007/s10935-025-00885-4>

Abstract

Child sexual abuse (CSA) remains a significant public health concern with lasting impacts on victims' mental, emotional, and social well-being. In recent decades, school-based prevention programs have been implemented globally to increase children's knowledge, attitudes, and protective behaviors. Although previous meta-analyses have reported overall program effectiveness, there is limited synthesis regarding the influence of variables such as session count and intervention style. This study aims to provide an updated meta-analysis focused on the effectiveness of school-based CSA prevention programs, with particular attention to the knowledge, attitudes, and behaviors of participants. A systematic search of six databases (Web of Science, Scopus, PsycINFO, MEDLINE, ERIC, and YÖKTEZ) was conducted to identify studies published between 2012 and 2022. Inclusion criteria encompassed randomized and quasi-experimental studies involving school-aged children (5–18 years) and evaluating school-based CSA prevention interventions. Following PRISMA guidelines, 26 studies (N = 13,669) were included. Effect sizes were calculated using Hedges' *g* under both fixed and random effects models, and moderator analyses were conducted based on intervention style, grade level, and session count. The overall effect size for knowledge outcomes was 0.796 (random effects model), while the effect size for attitude and behavior outcomes was 0.759. Moderator analyses revealed that intervention length and participant educational level significantly influenced knowledge outcomes ($p < 0.05$), whereas modern intervention styles had a greater effect on attitudes and behaviors ($p = 0.036$). School-based CSA prevention programs are effective in improving children's knowledge and fostering protective attitudes and behaviors. Programs with multiple sessions and those targeting younger students demonstrate greater efficacy. Findings underscore the need for standardizing program components and assessing long-term impacts to enhance program sustainability and generalizability.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-025-00885-4#citeas>

Ferguson M, Loughhead M, McIntyre H, Procter N. Trauma-Informed Approaches to Suicide Prevention. Crisis. 2026 Jan;47(1):41-52. doi: 10.1027/0227-5910/a001031. Epub 2025 Nov 21. PMID: 41267566.

Abstract

Background: Given the known bidirectional relationship between trauma and suicide, there is a critical need for suicide prevention efforts to be grounded in a trauma-informed approach. *Aims:* The purpose of this scoping review is to

identify and map the current literature base for trauma-informed approaches to suicide prevention across all levels of prevention, settings, and population groups. *Methods:* A systematic search was conducted in seven academic databases, with results screened in duplicate. *Results:* 27 papers ($n = 1$ systematic review, $n = 2$ mixed methods, $n = 8$ qualitative, $n = 5$ quantitative, $n = 11$ discussion papers) were eligible for inclusion, primarily published in the past five years, mostly from the United States. The majority focus on children/young people, at the selective or indicated level. Lived experience leadership is lacking, and most do not explore suicide-specific outcomes. *Limitations:* The results may not represent global trauma-informed suicide prevention strategies, and the paper does not evaluate the effectiveness of these approaches. *Conclusion:* The explicit application of trauma-informed care to suicide prevention strategies has been a much-needed addition to the recent academic literature. More work is needed to ensure this approach is embedded across all levels of suicide prevention, with lived experience involvement, to better support individuals, communities, and the workforce.

**Grobe TG, Frerk T, Vogelgesang F, Reitzle L, Jacobi F, Thom J.
Schätzungen von Inzidenzen psychischer Störungen in GKV-Routinedaten:
Methoden und Trends 2006 bis 2022 [Estimations of incidences of mental
disorders in statutory health insurance routine data: methodology and
trends from 2006 to 2022]. Bundesgesundheitsblatt**

Abstract

Introduction: Routine data from statutory health insurance (SHI) are to be used for the surveillance of non-communicable diseases (NCDs) at the Robert Koch Institute (RKI), including for the estimation of administrative incidences of mental disorders. The aim of the study is to identify a methodology that is as sensitive and practicable as possible.

Methods: Using data available from 2005 onwards from the BARMER health insurance fund, with which approximately 10% of the German population was insured, cumulative incidences were determined for the years 2006 to 2022 after gradual exclusion of persons with previous diagnoses in 1 to 17 previous years for depression, anxiety disorders, schizophrenia spectrum disorders, and mental disorders with uniform population-based standardization by gender, age, and region of residence.

Results: With an extension of the prior observation period, a similar relative decline in the incidence estimates can be observed for all four diagnostic groups in different observation years. From a prior observation period of two years, the values of the incidence estimators differ with further extension of the prior

observation period, but relative changes and thus trends are depicted almost identically. A large proportion of the persons identified as incident already had diagnoses of other mental disorders in previous years.

Discussion: For the estimation of administrative incidence rates, the exclusion of persons with a previous diagnosis in two previous years appears to be sufficient to depict trends. Comparisons and interpretations of incidence estimates should only ever be made with similar prior observation and methodology. Further methodological aspects and results for the four diagnosis groups are discussed.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-025-04080-y>

Holt DJ, Choi KW, DeTore NR, Balogun O. Transdiagnostic prevention in youth mental health, Part I: rationale, shared risk factors. Neuropsychopharmacology. 2026 Jan;51(1):293-309. doi: 10.1038/s41386-025-02233-w.

Abstract

Over the past several decades, evidence has accumulated to support a transdiagnostic model of some of the processes underlying mental illnesses—that there are dimensional variations in genetic, environmental, neurobiological, and psychological factors that contribute to shared aspects of risk for developing psychiatric disorders, the majority of which emerge during childhood, adolescence and early adulthood. In this narrative review, the multiple, convergent lines of evidence for this understanding of psychiatric illness are summarized, and an integrated model of this evidence for both shared and non-shared risk factors and manifestations of psychiatric illnesses is proposed. This model can provide one testable framework for future investigations and a rationale for the development and dissemination of transdiagnostic approaches to mental illness prevention.

<https://www.nature.com/articles/s41386-025-02233-w>

Marloes, W.G. Braam, M. W. G-, Creemers, D.H.M., Spijker, J. & Rasing, S.P.A. (2025). Increasing participation in school-based depression prevention: A systematic review on screening and prevention referral strategies, Mental Health & Prevention, 40, 200452, <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2025.200452>.

Abstract

Objective

Despite the promising results of school-based depression prevention, only a few adolescents are currently reached by prevention due to low participation rates.

Previous research mainly focused on increasing the effect sizes of prevention, while increasing low participation rates could be more effective to improve the impact of prevention. Therefore, we conducted a systematic review to explore how adolescents are currently engaged in school-based screening for depressive symptoms and depression prevention and which (elements of) screening and prevention approaches lead to higher or lower participation rates.

Methods

We used three databases and four meta-analyses to search for relevant studies. Twenty studies were included. First, we extracted data from the method sections in terms of three themes, willingness to participate, the organisational structure of the intervention, and recruitment method. Next, we determined a participation rate for each study and compared studies with higher and lower participation rates on the three themes.

Results

Studies with higher participation rates often had a smaller sample size and a more active communication strategy compared to studies with lower participation rates. Studies with lower participation rates were more likely to have an intervention after school hours, requested more parental involvement and had more often psycho-education as a control condition.

Conclusion

While the study design did not allow drawing causal relationships, we identified several strategies that could contribute to increasing participation rates in school-based prevention. To gain more insight in best practices, future research should report more information about their screening and prevention referral procedure.

Prina E, Bano B, Singh R, Albanese E, Trujillo D, Sanguineti MCD, Sorsdahl K, Luitel N, Garman E, Purgato M, Barbui C, Jordans M, Lund C. Effectiveness of combining psychological prevention interventions with interventions that address the social determinants of mental health in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Ment Health*. 2025 May 26;28(1):e301573. doi: 10.1136/bmjment-2025-301573.

ABSTRACT

Question Task-shared preventive psychological interventions combined with interventions addressing social determinants of mental health may prevent common mental health conditions (CMHCs), particularly in low- and middle-income countries (LMICs). However, an evidence synthesis of their combination has not yet been investigated. We aimed to systematically assess the effectiveness of these combined interventions in LMICs. Study selection and analysis We searched Epistemonikos, CENTRAL, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, GIM, ClinicalTrials.gov and WHO ICTRP until 2 September 2024. Two reviewers independently abstracted the data and evaluated

the risk of bias of included studies using the Cochrane Risk of Bias 2 tool. We performed random-effects meta-analyses to assess the primary outcome, which was the incidence of CMHCs, and rated the certainty of evidence using the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation approach. The protocol was registered in PROSPERO (CRD42023451072). Findings Of the 21 780 records identified from electronic sources, we included 31 randomised controlled trials from 21 LMICs involving 35 885 participants. Combined interventions were effective in reducing the incidence of depression and post-traumatic stress disorders at postintervention compared with control conditions for adults (risk ratio (RR) 0.82, 95% CI 0.73 to 0.93) and children (RR 0.70, 95% CI 0.49 to 0.99). At 7–24 months, we only found beneficial effects of combined interventions for depressive symptoms in children (standardised mean difference -0.41 , 95% CI -0.63 to -0.18). No data were available on the incidence of anxiety. Conclusions Combined task-shared interventions are effective in mostly short-term prevention of CMHCs in LMICs. Combining strategies targeting social determinants with psychological prevention approaches offers a potential opportunity to reduce the global mental health burden. Future research should focus on key intervention components and head-to-head comparisons between differ

<https://mentalhealth.bmj.com/content/ebmental/28/1/e301573.full.pdf>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/eat.24405>

Walder N, Frey A, Berger T, Schmidt SJ. Digital Mental Health Interventions for the Prevention and Treatment of Social Anxiety Disorder in Children, Adolescents, and Young Adults: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Med Internet Res. 2025 Jun 12;27:e67067. doi: 10.2196/67067.

Abstract

Background: Social anxiety disorder (SAD) substantially affects young individuals' social and academic functioning, emphasizing the need for accessible and effective treatments such as digital mental health interventions (DMHIs).

Objective: This systematic review and meta-analysis aimed to evaluate the efficacy of DMHIs for children, adolescents, and young adults with social anxiety symptoms.

Methods: For this systematic review and meta-analysis, we searched 6 electronic databases (PsycINFO, Embase, MEDLINE, PSYINDEX, PubMed, and Web of Science) for randomized controlled trials investigating DMHIs addressing social anxiety in young people (mean age <25 years). Two authors independently screened the records, extracted data, and assessed the risk of bias. For data

analysis, a standardized effect size was calculated using Hedges g , along with 95% CIs, for each study. Meta-analyses were conducted using a random-effects model to account for heterogeneity.

Results: The systematic review included 22 studies, and the meta-analysis included 21 studies. The results significantly favored DMHIs (Hedges $g=0.508$, 95% CI 0.308-0.707; $P<.001$) over any control condition (ie, waitlist or active interventions) after the intervention, specifically those compared to waitlist control conditions (Hedges $g=0.576$, 95% CI 0.343-0.809; $P<.001$), those based on cognitive behavioral principles (Hedges $g=0.610$, 95% CI 0.361-0.859; $P<.001$), those incorporating SAD-specific components (Hedges $g=0.878$, 95% CI 0.469-1.278), and those delivered with human guidance (Hedges $g=0.825$, 95% CI 0.425-1.224; $P<.001$). Neither parental involvement nor age influenced outcomes significantly. When publication bias was considered, the overall effect remained significant (Hedges $g=0.506$, 95% CI 0.308-0.707). The risk-of-bias assessment indicated that most of the studies (16/22, 73%) showed some concerns; of the 22 studies, 3 (14%) were classified as high risk, and 3 (14%) were rated as low risk. The reporting of adherence varied substantially and could not be analyzed meta-analytically.

Conclusions: The meta-analysis supports the efficacy of DMHIs for social anxiety compared to control conditions and the beneficial effects of guidance and interventions specifically designed for SAD. Furthermore, it highlights methodological shortcomings and heterogeneous reporting standards. Future research should prioritize higher methodological quality and should explore how effects are related to age and specific intervention components, including guidance and treatment modules.

<https://www.jmir.org/2025/1/e67067>

Yang, Y., Fu, L., Cheng, SY. et al. Youth Mental Health Prevention and Promotion Programs in Chinese Societies: A Systematic Review and Meta-Analysis. Adolescent Res Rev 10, 341–380 (2025).

<https://doi.org/10.1007/s40894-024-00254-y>

Abstract

Chinese societies, encompassing Hong Kong, mainland China, Macau, and Taiwan, face growing challenges concerning the mental health of youth. Despite increasing scholarly interest and governmental policy emphasis on youth mental health prevention and promotion programs to address such concerns, there remains insufficient evidence on the synthesized effectiveness of current programs across Chinese societies, due to the lack of thorough reviews and methodological limitation in existing analyses. This systematic review and meta-analysis identified and evaluated studies that used experimental or quasi-experimental designs to examine the characteristics, quality, implementation,

and efficacy of existing evidence-based prevention and promotion programs targeting mental health and well-being among youth aged 12 to 18 in Chinese societies. The study screened 3,448 studies identified through searches in both English and Chinese databases, of which 52 met the systematic review inclusion criteria. Included studies encompassed 39255 youth residing in mainland China, Hong Kong, and Taiwan, as no studies were found in Macau. The majority of the included studies were school-based ($n = 50$), addressed multiple mental health outcomes ($n = 46$), used randomized trials ($n = 37$), and conducted in mainland China ($n = 26$). Overall risk of bias assessment indicated an average quality score of 7.33 ($SD = 1.08$) for all included studies, with several criteria on participant recruitment, follow-up, and data analysis remained significant threats across studies. While schoolteachers were the primary implementers for many programs ($n = 30$), scant information regarding implementation support and process was available. Pooled effects regressions by outcome across included studies ($n = 30$) showed statistically significant effect on reducing externalizing behaviors, particularly substance use among youth. Included programs also demonstrated small effects on youth's coping skills (i.e., drug resistance and positive coping behaviors) and social and emotional competencies (i.e., self-esteem and self-efficacy). No effects were found on the reduction of internalizing problems and behaviors, including anxiety, stress, and depression. The findings show promise for high-quality youth mental health prevention and promotion programs in Chinese societies aimed at promoting mental well-being, whereas preventing internalizing symptoms remains challenging. Furthermore, findings reveal that the prevailing study quality risks and lack of attention on implementation issues might pose additional threats to many current programs. Future scholars should pay close attention to addressing methodological quality and implementation challenges when designing and delivering mental health prevention and promotion programs for youth across Chinese societies.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-024-00254-y>

Neue Bücher

Borstel, D., Brückmann, J., Nübold, L., Pütter, B. and Sonnenberg, T. eds., 2025. Handbuch Wohnungs- und Obdachlosigkeit. 2. Auflage ed. Wiesbaden: Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-35267-7>

Brailovskaia, J., Buchmann, J., Hertwig, R., Metzinger, T., Montag, C., Sadeghi, A.-R., Schneider, S., Spiecker gen. Döhm, I. & Waldherr, A. (2025): Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Diskussion Nr. 40, Halle (Saale): Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

https://levana.leopoldina.org/servlets/MCRFileNodeServlet/leopoldina_derivate_01077/2025_Leopoldina_Diskussion_40.pdf

Fischer, F. & Kamil, J. (2025): Lehrbuch Öffentliche Gesundheit. Grundlagen, Technologiegestützte Ansätze in der Community-basierten Prävention und Gesundheitsförderung; Springer-Verlag.

Kersten, J., Neu, C. & Vogel, B. (2025). Einsamkeit und Ressentiment. Bonn Bundeszentrale für politische Bildung.

<https://www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/562920/einsamkeit-und-ressentiment/>

Kumar, U. (2025). Handbook of suicide prevention: Insights, strategies and approaches. Springer.

Perlman, D., Cutrona, C. & Russell, D. (Eds.) (2026). The Cambridge Handbook of Loneliness. Theory, Research, and Interventions. Cambridge

Poole, R., Khan, M. M. & Robinson, C. A. (2026). Preventing Suicide. An Evidence-Based Approach. Cambridge.

Poole, R., Khan, M. M. & Robinson, C. A. (2026). Preventing Suicide. An Evidence-Based Approach. Cambridge

https://www.cambridge.org/de/universitypress/subjects/medicine/mental-health-psychiatry-and-clinical-psychology/preventing-suicide-evidence-based-approach?format=PB&isbn=9781108965620&utm_source=SFMC&utm_medium=email&utm_content=Preventing+Suicide&utm_cam

Ulrich, M. Fidler, E., Werner, J., Enzweiler, J., Gelhaus, K., Kuchenbuch, B., Englisch-Grothe, C. (2025). Risikoanalyse in der Kinder- und Jugendhilfe. Freiburg: Lambertus-

Weinstein, N., Hansen, H. & Nguyen, T.T (2026). Solitude. The Science and Power of Being Alone. Cambridge

WHO (2025). From loneliness to social connection –charting a path to healthier societies.

<https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection/report>

WHO (2025). Guidance on policy and strategic actions to protect and promote mental health and well-being across government sectors

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240114388>

WHO (2025). Violence against women prevalence estimates, 2023.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240116962>

Zeeb, H.; Maaß, L., Schultz, T., Haug, U., Pigeot, I. & Schüz, B. (2025). Digital Public Health, Interdisciplinary Perspectives. Springer Nature.

Neue Veröffentlichungen von Mitgliedern des GNMH

Hinweis: Es werden überwiegend nur präventionsnahe Veröffentlichungen erwähnt.

Anke Bramesfeld

Bramesfeld, A. & Schirmmacher, G. (2025). Tötungsdelikte in Kliniken für Psychiatrie aus der Metaperspektive eines Bundeslandes. *Psychiat Prax*, 52: 332–335

Casale Gino

Kluge-Brück, J., **Casale, G.**, & Grosche, M. (2025). Retaining or blurring special education? Teachers' perspectives on their responsibilities for behavioural support in inclusive schools. *European Journal of Special Needs Education*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/08856257.2025.2573254>

Hanna Christiansen

van der Meer AS, **Christiansen H**, Fuchs JM, Szota K. The cost of caring: professional differences in the burden of trauma-related work. *Eur J Psychotraumatol*. 2025 Dec;16(1):2591564. doi: 10.1080/20008066.2025.2591564. Epub 2025 Dec 8. PMID: 41358639; PMCID: PMC12687889.

Unterschemmann SL, **Christiansen H**, Kettemann B. Predicting Maltreatment in Adolescents with Mentally Ill Parents: A Random Forest Tree Analysis. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2025 Nov 11. doi: 10.1007/s10578-025-01932-1. Epub ahead of print. PMID: 41217567.

Sawitzki F, Kinzenbach L, **Christiansen H**, Großheinrich N. Systematic Review and Meta-Synthesis: Coping Strategies of Children, Adolescents, and Young Adults of Parents with a Mental Illness. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2025 Sep;28(3):768-787. doi: 10.1007/s10567-025-00540-8.

David Daniel Ebert

Thielecke, J., Titzler, I., Braun, L., **Ebert, D. D.** et al. Does Telephone Coaching Improve Farmers' Mental Health in the Long Term? Results of the 12- and 18-month Follow-Up of a Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Occup Health Sci* 9, 437–468 (2025). <https://doi.org/10.1007/s41542-024-00216-9>

Celia Essau

Essau, C. A., Sahin, H., & Au, T. A. L. (2026). Anxiety disorders and co-occurrence with depression. In J. W. Pettit, T. M. Olino, R. C. Boyd, B. C. Chu, E. P. Hayden, & D. A. Pizzagalli (Eds.), *APA handbook of depression: Classification, co-occurring conditions, and etiological processes* (pp. 87–102). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000437-005>

Ramdhoney-Dowlot K, Balloo K, Morgül E, **Essau CA**. Prevalence of Anxiety and Depression Among Children and Adolescents in Low- and Middle-Income Countries-A Systematic Review. *Psychiatr Res Clin Pract*. 2025 Jul 31;7(4):218-243. doi: 10.1176/appi.prp.20250026. PMID: 41415522; PMCID: PMC12710537.

Rainer Hanewinkel

Hanewinkel R, Hansen J. Associations of Nicotine Use with Reduced Wellbeing and Increased Problem Behaviors Among German Adolescents. *Subst Use Misuse*. 2026 Jan 22:1-5. doi: 10.1080/10826084.2026.2617436. Epub ahead of print. PMID: 41568810.

Morgenstern M, Süßkow E, Neumann C, **Hanewinkel R**. Depictions of Nicotine and Cannabis in Popular US and German Hip-Hop/Rap Music Videos: A YouTube Top 100 Content Analysis. *Subst Use Misuse*. 2026 Jan 8:1-5. doi: 10.1080/10826084.2025.2611414. Epub ahead of print. PMID: 41504253.

Joseph Kuhn

Kuhn, J. (2025). Der bayerische Psychiatriebericht: Ende eines Erfolgsmodells? <https://scienceblogs.de/gesundheits-check/2025/07/18/der-bayerische-psychiatriebericht-ende-eines-erfolgsmodells/>

Sanders, Rudolf

Sanders, R. (2025). Fachvortrag beim Netzwerk Getrennterziehend: "Der blinde Fleck in der Familienberatung. Was benötigen Familien in der Familienberatung und können sie derzeit dort überhaupt schon das bekommen was sie benötigen?" https://netzwerk-getrennterziehend.de/Videos-NwGz/#2025_07_05

Silvia Schneider

Seehagen, S., Bartnick, C., Kärtner, J., Krasko, J., Luhmann, M., Schaal, N., **Schneider, S.,** Witt, S., & Zmyj, N. (2025). Belong, broaden, and build: The role of positive emotions in early human development. *Child Development Perspectives*, 19(4), 237–243.
<https://doi.org/10.1111/cdep.70002>

Mike Seckinger

Mairhofer, Andreas/**Seckinger, Mike** (2025): Kinderschutz in der Kommune.

In: Brettschneider, Antonio/Grohs, Stephan/Jehles, Nora (Hrsg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: Springer VS [online unter: https://doi.org/10.1007/978-3-658-38616-0_35-1]

Peucker, Christian; van Santen, Eric; **Seckinger, Mike** (2025): Empirie für gemeinsame Wohnformen für Mütter, Väter, Kinder. In: Florian Hinken (Hg.): Handbuch Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen. 1. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag, S. 280–291

Seckinger, Mike; van Santen, Eric (2025): Resilienz und Sense of Coherence als Grundlage für Handlungsbefähigung. In: Verbund Care Leaver Statistics (Hg.): Teilhabe und Zukunftswünsche. Ergebnisse der ersten Befragungswelle der CLS-Studie. 1. Aufl. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe, S. 142–148.

Termine- Tagungsankündigungen

Übersicht zu **Präventionskongressen** allgemein:

http://phpartners.org/conf_mtgs.html

Tagungen/ Vorlesungen/ Fortbildung

Kongress Armut und Gesundheit

- **Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.**

Friedrichstraße 231 | 10969 Berlin Fon: 030 44 31 90 73

E-Mail: kongress@gesundheitbb.de <https://www.armut-und-gesundheit.de/>

16.-17.3. 2026

Deutscher Präventionstag

Das Schwerpunktthema des 31. Deutschen Präventionstages

am 13. und 14. April 2026 in Hannover lautet

„KI in der Prävention“.

<https://www.praeventionstag.de/>

<https://www.praeventionstag.de/nano.cms/31-dpt-uebersicht>

Interdisziplinären Tagung zur Verbesserung der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern. Heidelberg 16.-17.4.2026

Sabine Walper

https://www.dgps.de/uploads/tx_powermail/ux7tvqul0q163u6nky9pqw8meo4uiesy.pdf

Aktion seelische Gesundheit

„20 Jahre gemeinsam für psychische Gesundheit“ am selben Tag und am selben Ort statt. Auch dazu möchten wir Sie herzlich einladen.

Donnerstag, 7. Mai 2026

Auditorium an der Friedrichstraße, 10117 Berlin-Mitte

Jahrestagung: 12:00 bis 15:30 Uhr

Jubiläumsveranstaltung: 16:00 bis 20:00 Uhr

Fortbildungen

Kinderseele Schweiz

**Workshop «Betroffene Familien hilfreich unterstützen» (SG II)
(Kinder psychisch kranker Eltern)**

4. März 2026

<https://www.kinderseele.ch/veranstaltungen/weiterbildungen>

Tagungsberichte

BVPG

Gesund ins Alter - Gesund im Alter: Was braucht es dafür?

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14341>

Kanton Zürich

Zürcher Präventionstag - Veranstaltungen - Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich <https://www.gesundheitsfoerderung-zh.>

[https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2025-](https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2025-06/Abstractband_27_Gesundheitsfoerderungskonferenz_FGOE_26.6.2025_Salzburg_b-frei.pdfch/veranstaltungen/zuercher-praeventionstag)

[06/Abstractband_27. Gesundheitsfoerderungskonferenz_FGOE_26.6.2025_Salzburg_b-frei.pdfch/veranstaltungen/zuercher-praeventionstag](https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2025-06/Abstractband_27_Gesundheitsfoerderungskonferenz_FGOE_26.6.2025_Salzburg_b-frei.pdfch/veranstaltungen/zuercher-praeventionstag)

<https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/veranstaltungen/zuercher-praeventionstag>

BVPG

Prävention systematisch stärken: auf den 9. Petersberger Präventionsgesprächen

<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14389>

**Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen Bremen e. V.**

**Dokumentation: 2. Bundeskongress Präventionsketten – Strukturelle
Armutsprävention in Kommunen | [https://www.gesundheit-nds-
hb.de/meldungen/dokumentation-2-bundeskongress-praeventionsketten/](https://www.gesundheit-nds-hb.de/meldungen/dokumentation-2-bundeskongress-praeventionsketten/)**

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/Englisch)