

Armut macht krank, Krankheit macht arm

Marina Martin

Aus: Erich Marks, Claudia Heinzelmann, Gina Rosa Wollinger (Hrsg.):

Krisen & Prävention

Ausgewählte Beiträge des 28. Deutschen Präventionstages

Forum Verlag Godesberg GmbH 2024

978.3.96410.049.8 (Printausgabe)

978.3.96410.050.4 (eBook)

Marina Martin

Armut macht krank, Krankheit macht arm

Zusammenfassung

Soziale Lage und Gesundheitschancen bedingen sich gegenseitig. Wer zur untersten Einkommensgruppe zählt, hat eine kürzere Lebenserwartung. Im Vergleich zur obersten Einkommensgruppe beträgt der Unterschied bei Frauen 4,4 und bei Männern 8,6 Lebensjahre. Doch nicht nur die Lebenszeit, sondern auch die Lebensqualität unterscheiden sich. Diese Zusammenhänge sind lange bekannt und wissenschaftlich belegt. Der Kongress Armut und Gesundheit bietet seit 1995 vielfältigen Akteuren der Public Health-Community eine Plattform, um diese Zusammenhänge zu diskutieren und auf mehr gesundheitliche Chancengleichheit hinzuwirken. Für eine Gesellschaft, in der dieses Ziel verwirklicht werden soll, braucht es jedoch ein breites gesellschaftliches Bündnis. Ein intersektoraler Austausch kann dazu dienen, Co-Benefits zwischen Public Health, Kriminologie und anderen Fachbereichen herzustellen, um gemeinsame Ziele zu definieren und sich gegenseitig zu unterstützen.

Die Public Health-Perspektive

Prävention wird beim Deutschen Präventionstag vorrangig verstanden als Gewalt- und Kriminalprävention, die auf dem Kongress zentral diskutiert werden (Deutscher Präventionstag o.J.). Demgegenüber ist Public Health, die Perspektive, aus der der vorliegende Beitrag eingebracht wird, eher eine "Randerscheinung" im Umfeld der Teilnehmenden und soll daher zunächst erläutert werden.

Die am häufigsten verwendete Definition von Public Health, die 2011 auch von der WHO übernommen wurde, geht auf das Jahr 1988 zurück: „Public Health ist die Wissenschaft und die Praxis der Verhinderung

von Krankheit, Verlängerung des Lebens und Förderung der Gesundheit durch organisierte Anstrengungen der Gesellschaft“ (Acheson, 1988 zit. nach RKI 2016). Im Zentrum steht also die Gesundheit der Bevölkerung. Was „Gesundheit“ schlussendlich bedeutet, wird individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert. Wie wichtig die Gesundheit sowohl für das Individuum als auch das Funktionieren der Gesellschaft ist, wurde während der Pandemie auch für jene erlebbar, die sich vorher nicht damit beschäftigt hatten. Ebenso wurde deutlich, wie strittig diese Wertsetzung sein kann und dass Gesundheit komplex und mehrdimensional ist. Eine gängige Definition bezeichnet Gesundheit als „den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Franzkowiak & Hurrelmann, 2022).

Was macht Gesundheit aus?

Der Gesundheitszustand lässt sich in der Regel nicht kausal von einer einzelnen Ursache ableiten, sondern durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren. So sehr sich das Individuum um die eigene Gesundheit bemüht, kann es immer nur begrenzt zum Erhalt und der Förderung der Gesundheit beitragen, denn es wirken sich ebenso genetische und auch Umweltfaktoren aus. „Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden“ (WHO 1986, S. 1f.). Die immense Bedeutung von Frieden für die Gesundheit wurde spätestens durch den Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine wieder ins kollektive Gedächtnis gerufen. So, wenn auch nicht immer so extrem, beeinflusst unsere gesamte Umgebung inklusive der sozialen Strukturen, in denen wir uns befinden, die Gesundheit. Diese Determinanten von Gesundheit werden auch als „Ursachen der Ursachen“ bezeichnet und erforscht (Hurrelmann & Richter 2022). Die Beschäftigung mit diesen Ursachen ist zentral, um verstehen zu können, wie Gesundheit hergestellt und Krankheit verhindert wird.

Health in All Policies

Bereits 1986 forderte die WHO „Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden“ (WHO 1986, S.3). Das Konzept Health in All Policies (HiAP) führt diese Forderung fort und zielt darauf ab, der Komplexität dieser Zusammenhänge gerecht zu werden, indem es Gesundheit intersektoral betrachtet und als Resultat politischer Entscheidungen begreift. Somit wird die Berücksichtigung der Auswirkungen von politischen Entscheidungen auf die Gesundheit gefordert und es werden aktiv Synergien mit anderen Disziplinen und Sektoren gesucht. Daher gilt das Konzept als Motor für eine Public Health Strategie für Deutschland. Ziel dabei ist stets die Bewältigung gesundheitlicher Herausforderungen und die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit (Geene et al. 2020). Die empirische Datenlage zeigt, dass (Un)gleichheit die zentrale Determinante von Gesundheit ist.

Empirische Daten zu Armut und Gesundheit

Eine relevante Kennzahl, an der der Gesundheitszustand der Bevölkerung bemessen wird, ist die Lebenserwartung. Differenziert nach Einkommensgruppen zeigt sich eine deutlich unterschiedliche mittlere Lebenserwartung in Deutschland. Bei Männern zeigt sich statistisch eine um 8,6 Jahre geringere Lebenserwartung der Gruppe mit einem Einkommen von weniger als 60% des mittleren Äquivalenzeinkommens im Vergleich zu der Gruppe mit einem Einkommen von mehr als 150% des mittleren Äquivalenzeinkommens. Bei Frauen beträgt der Unterschied an Lebensjahren zwischen den beiden Einkommensgruppen 4,4 Jahre (siehe Abbildung 1).

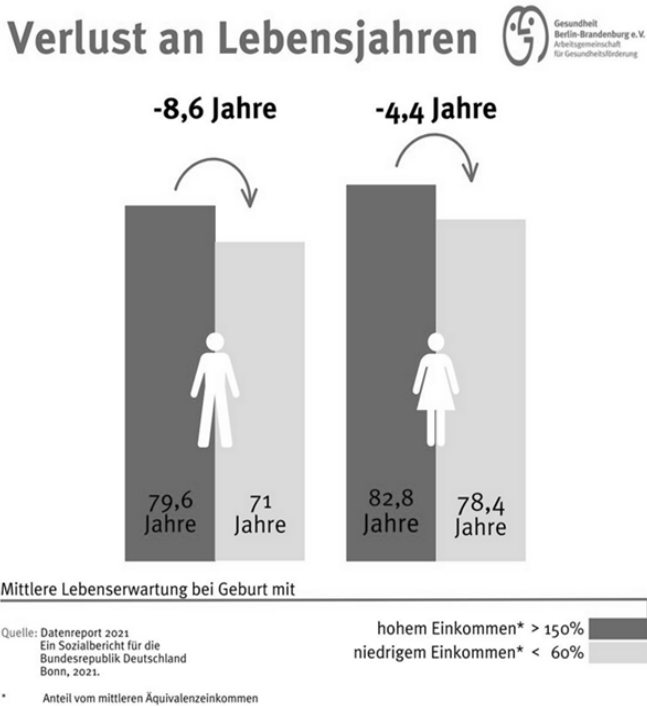


Abbildung 1: Verlust an Lebensjahren durch niedriges Einkommen (Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. 2023)

Der Datenreport 2021 widmet diesen Zusammenhängen ein eigenes Kapitel (Destatis, WZB, BiB 2021). Darin zeigt sich auch, dass die Lebenserwartung mit der Armutsrisikoquote in einer Region korreliert. Über die reine Lebenszeit hinaus ist der subjektive Gesundheitszustand eine zentrale Kenngröße. Es zeigt sich, je ärmer Menschen sind, desto häufiger empfinden sie ihren Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“ (Hoebel et al. 2021, S. 334f.). Auch der Bruttostundenlohn lässt Rückschlüsse auf die Gesundheit zu. Je niedriger der Bruttostundenlohn ist, desto eher sind Menschen körperlich und psychosozial durch die Arbeit belastet (Hoebel et al. 2021, S. 339). Dies wundert nicht, denkt man darüber nach, welche die schlecht bezahlten Arbeitsplätze in der Gesellschaft sind. Meist gehen diese mit starker körperlicher Anstrengung, Zeitdruck und Fremdbestimmung einher. Zudem ist auch die Unsicherheit des Arbeitsplatzes mit einem häufigeren Auftreten von Gesundheitsprob-

lemen assoziiert (Hoebel et al. 2021, S. 340). Menschen in Arbeitslosigkeit sind gesundheitlich meist noch schlechter gestellt. „Eine Vielzahl von Studien belegt sowohl die negativen gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit (Verursachung) als auch schlechtere Beschäftigungschancen für gesundheitlich beeinträchtigte Personen (Selektion)“ (Hoebel et al. 2021, S. 340). Somit befinden sich Menschen ohne - oder in prekärer - Lohnarbeit oftmals in einer Negativspirale aus schlechtem sozioökonomischem Status und schlechtem Gesundheitszustand, die sich stets weiter zuspitzt. Insofern ist die von Sozialmediziner Gerhard Trabert oft bemühte Formel „Armut macht krank, Krankheit macht arm“ (Kongress Armut und Gesundheit 2023, S.1) eine empirische Tatsache.

Auch für spezifische Krankheitsbilder sind diese Zusammenhänge in vielfältiger Weise belegt. In der Pandemie wurde ersichtlich, dass Menschen in schwieriger sozialer Lage häufiger und schwerer an einer COVID-19-Infektion erkrankten (Hoebel et al. 2022). Menschen, die einem Armutsrisiko ausgesetzt sind, leiden insgesamt häufiger unter „chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronischer Bronchitis oder Depressionen“ (Hoebel et al. 2021, S. 335). Sogar die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wird geprägt durch die soziale Lage der Familie (Hoebel et al. 2021, S. 341).

Doch auch global lassen sich die Folgen der Ungleichheit abbilden. Im globalen Vergleich zeigt sich, das Ausmaß der Ungleichheit entscheidet: Je größer die Ungleichverteilung in einer Gesellschaft ist, desto schlechter ist die Gesundheit (Wilkinson, Pickett 2016, S. 34ff.). Resultat der Forschung von Wilkinson und Pickett ist, dass nicht nur das Ausmaß der Armut, sondern auch das der Ungleichheit zentral für die Gesundheit ist. Zusammenfassend kamen sie zu folgendem Schluss: „Tatsächlich hat der Grad sozialer Ungleichheit einen viel größeren Einfluss auf die Lebenserwartung als die Qualität der medizinischen Versorgung“ (Wilkinson & Pickett 2016, S. 41).

Interdisziplinäre Perspektiven von Gesundheit und Sicherheit

Nun stellt sich vielleicht die Frage, was der Zusammenhang zwischen Armut, Ungleichheit und Gesundheit, also den Kernthemen von Public Health, mit Gewalt- und Kriminalprävention zu tun hat. Wie bereits deut-

lich wurde, versucht Public Health Synergien zu anderen Disziplinen herzustellen, was im Folgenden nachgezeichnet wird. So geht es in beiden Disziplinen um die Verhinderung eines Risikos. Um etwas zu verhindern, bevor es eintritt, muss an den Ursachen angesetzt werden. Als eine zentrale Ursache für einen schlechten Gesundheitszustand wurden Armut und Ungleichheit aufgezeigt. Wilkinson und Pickett (2016, S. 153-169) zeigten jedoch auch, dass Armut und Ungleichheit mit einer Zunahme von Gewalt in der Bevölkerung einhergehen. Diese Zusammenhänge werden von De Courson et al. (2023) bestätigt. Nicht umsonst bezeichnet Bundespräsident Steinmeier (2023) Sozialpolitik als Demokratiep Politik. Auch andere Beiträge des diesjährigen Präventionstages wiesen bereits in dieselbe Richtung und bestätigten Ungleichheit als relevanten Einflussfaktor für Kriminalität und Radikalisierung.

Daher drängt sich die Frage auf, ob ein Abbau der Ungleichheit und die Verringerung von Armut nicht sowohl in Bezug auf Sicherheit als auch auf Gesundheit ein erfolgsversprechender Ansatz und gemeinsam anzustreben ist. Doch auch jenseits der Berücksichtigung von Ungleichheit liegen zentrale Schnittstellen zwischen Sicherheit und Gesundheit vor. Diese hat bereits vor vielen Jahren das Robert Koch-Institut (2008) analysiert und aufgezeigt. Beispielsweise liegt ein Gesundheitsrisiko durch Gewalt und Kriminalität vor. Frevel und Groß (2022, S.267) bestätigten dies und ergänzten darüber hinaus, dass sich bereits die Angst vor Gewalt und Kriminalität negativ auf die Gesundheit auswirkt. Andererseits kommt Gesundheitsinstitutionen eine Schlüsselrolle bei der Intervention und Prävention von Gewalt zu. Beispielsweise bei häuslicher und sexueller Gewalt, wird nur ein sehr kleiner Bruchteil zur Anzeige gebracht. Erste und manchmal einzige Ansprechpersonen nach Gewalterfahrungen sind oft Ärzt*innen oder Pflegekräfte, die im Idealfall geschult sind, häusliche Gewalt zu erkennen und entsprechend weiterzuvermitteln (RKI 2008, S. 27). Als ein Beispiel guter Praxis, ist hier das Interventionsprogramm S.I.G.N.A.L. zu nennen (S.I.G.N.A.L. e.V. o.J.). Zudem gibt es Projekte, beispielsweise Communities That Care, die Prävention in der Kommune sowohl bezogen auf Sicherheit als auch auf Gesundheit begreifen (Landespräventionsrat Niedersachsen 2015). Es wird also deutlich, wie sehr sich innere Sicherheit und Gesundheit gegenseitig bedingen. Gleichwohl könnte eine noch viel weitreichendere Verzahnung der Disziplinen auf wissenschaftlicher, praktischer und politischer Ebene stattfinden. Allerdings stehen den Potenzialen dieser

Allianz auch einige Herausforderungen gegenüber, die beispielsweise in der jeweiligen Organisation oder der Kultur der Berufsgruppen liegen (Frevel und Groß 2022).

Insofern will dieser Beitrag verstanden werden als Versuch der Annäherung zwischen den Disziplinen und als Impuls, den Blick aus der eigenen Präventionsperspektive auch für andere Perspektiven zu öffnen und so die eigene Arbeit zu bereichern. Er soll dazu anregen, über Zusammenhänge und Schnittstellen nachzudenken und je nach Perspektive Gesundheit oder Sicherheit in der eigenen Arbeit mitzudenken. Durch multiple Krisen und immer drängendere gesamtgesellschaftliche Herausforderungen wird dies zunehmend erforderlich, um zu guten Lösungen zu kommen, auf die gemeinsam hingearbeitet werden kann. Daher soll dieser Beitrag ebenso eine Einladung sein, disziplinübergreifend miteinander ins Gespräch zu kommen sowie gerne auch zur Beteiligung am jährlich stattfindenden Kongress Armut und Gesundheit, zuletzt unter dem Motto „gemeinsam Wandel gestalten“ (Janella et al. 2023).

Literatur:

- Acheson (1988) Zitiert nach: RKI (2016): Das RKI als nationales Public-Health-Institut. Übersichtsartikel aus dem Jubiläumsjahrbuch 125 Jahre Robert Koch-Institut (2016). Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Public_Health/Beitrag_Jubilaeumsbuch.html (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- De Courson, B., Frankenhuys, W., Nettle, D. & van Gelder, J. (2023): Why is violence high and persistent in deprived communities? A formal model. In: The Royal Society Publishing. Volume 290, Issue 1993. <https://doi.org/10.1098/rspb.2022.2095> (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Destatis, WZB, BiB (Hrsg.) (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für Deutschland. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf?__blob=publicationFile (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)

- Deutscher Präventionstag (o.J.): Seit 25 Jahren im Dienste der Kriminalprävention. Der Deutsche Präventionstag. Verfügbar unter: https://www.praeventionstag.de/html/download.cms?id=1386&datei=20220114-DPT_Selbstdarstellung_Web-1386.pdf (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Franzkowiak, P. & Hurrelmann, K. (2022). Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0> (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Frevel, B. & Groß, H. (2022): Sicherheitspolitik als Gesundheitspolitik: Innere Sicherheit im Kontext der „Health in All Policies“-Strategie. S. 259-277 In: Lemke, M. & von Ooyen R. (Hrsg) (2022): Grundrechte – Menschenrechte – Polizei. Perspektiven im Spannungsfeld von Sicherheit und Freiheit. Wiesbaden. Springer VS
- Geene, R., Matusall, S. & Kurth B.M. (2020): Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Das Gesundheitswesen. DOI: 10.1055/a-1138-0389
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (2023): Verlust an Lebensjahren durch niedriges Einkommen. Beitrag von Juni 2023 auf LinkedIn. Verfügbar unter: https://www.linkedin.com/posts/gesbb_menshealthweek-gesundheitlichechancengleichheit-activity-7074365279627038720-T11F?utm_source=share&utm_medium=member_desktop (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Hoebel, J., Wachtler, B., Müters, S., Michalski, N. & Lampert, T. (2021). Gesundheitliche Ungleichheit. S. 334-345 In: Destatis, WZB, BiB (Hrsg.): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf?__blob=publicationFile (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Hoebel, J., Haller, S., Bartig, S., Michalski, N., Marquis, A., Diercke, M., Schmid-Küpke, N., Wichmann, O., Sarma, N., Schaade, L. & Hövener, C. (2022). Soziale Ungleichheit und COVID-19 in Deutschland – Wo stehen wir in der vierten Pandemiewelle? In: Epidemiologisches Bulletin 5|2022, 3-10. DOI 10.25646/9555. Online verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9363/EB-5-2022-Soziale%20Ungleichheit%20und%20COVID-19%20in%20Deutschland.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2022). Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu

- Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0> (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Janella, M., Alber, R., Amler, M., Bollmann, J., Böhme, N., Martin, M. & Hoebel, J. (2023): „Gemeinsam Wandel gestalten“: Tagungsbericht vom Kongress Armut und Gesundheit 2023. S. 1051-1057. In: Bundesgesundheitsblatt (Hrsg.) 2023. 66. verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03754-9> (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Kongress Armut und Gesundheit (2023): Sozial gerecht: Gesundheit – Umwelt – Klima. Diskussionspapier zum Kongress Armut und Gesundheit 2024. Arbeitsversion: 26.07.2023. Verfügbar unter: https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2024/Dokumente/Diskussionspapier_AuG_2024_Arbeitsversion_26.07.2023.pdf (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Landespräventionsrat Niedersachsen (Hrsg.) (2015): Prävention nach Maß: Communities That Care – CTC. Prävention in der Kommune zielgenau und wirksam planen. Verfügbar unter: https://www.ctc-info.de/communities-that-care/Media/_CTC_Infobroschre_2015.pdf (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- RKI (2008): Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 42. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/gewalt.pdf?__blob=publicationFile (zuletzt eingesehen am 29.09.2023)
- S.I.G.N.A.L. e.V. (o.J.): S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt. Verfügbar unter: <https://www.signal-intervention.de/> (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Steinmeier, F.-W. (2023) Eröffnungsrede (Min: 30:08-30:12) In: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (Hrsg.): #KongressAuG2023: Eröffnungsveranstaltung Präsenzteil. (Min. 14:00-31:05). Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=FU9KTF20fgo> (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- WHO (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (zuletzt eingesehen am 28.09.2023)
- Wilkinson, R. & Pickett. K. (2016): Gleichheit. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind. 5. Auflage. Berlin. Haffmans & Tolkemitt

Inhalt

Vorwort	9
<i>Der Deutsche Präventionstag und ständige Veranstaltungspartner</i>	
Mannheimer Erklärung des 28. Deutschen Präventionstages	11
I. Expertisen zum Schwerpunktthema	
<i>Rita Haverkamp, Christoph Gusy, Tjorven Harmsen</i>	
Krisen und ihre Prävention aus interdisziplinärer Perspektive	19
<i>Pia-Johanna Schweizer</i>	
Systemische Risiken	39
<i>Harald Dreßing</i>	
Die Bedeutung psychischer Resilienz im Zusammenhang mit Krisen	57
<i>Donya Gilan, Isabella Helmreich</i>	
Die resiliente Gesellschaft – eine kollektive Antwort auf kollektive Probleme	73
<i>Jan-Philip Maaß-Emden</i>	
Organisationale Resilienz. Rahmenbedingungen zur Entwicklung und Erhaltung einer unternehmerischen Widerstandsfähigkeit	91
<i>Manuela Freiheit, Andreas Uhl, Andreas Zick</i>	
Krisen und Krisenverarbeitung	113
<i>Friedrich Gabel</i>	
Krisenmanagement als Wertfrage	131
<i>Nikil Mukerji, Marina Moreno, Adriano Mannino</i>	
Zum rationalen Umgang mit Krisen – eine philosophische Perspektive	149
<i>Alexander Fekete, Chris Hetkämper, Carlotta Bauer</i>	
Resilienz im Kontext von Bevölkerungsschutz und Kommunen	169

<i>Holger Floeting</i>	
Stärkung städtischer Resilienz. Lernen aus der Krise	185
<i>Tim Lukas, Bo Tackenberg</i>	
Sozialraumorientierung im Bevölkerungsschutz. Community Resilience und soziale Anpassung in Krisen und Katastrophen	203
II. Vorträge	
<i>André Biermann</i>	
Covid-19 – Paradoxe Erwartungen an die Risikokommunikation	231
<i>Cathleen Bochmann</i>	
Kommunale Dialoge in Krisenzeiten	247
<i>Karen Brünger, Maximilian von Heyden, Vivien Voit</i>	
Schools That Care – Kinder im Fokus schulischer Prävention	259
<i>Dunya Elemenler</i>	
Homosoziale Gruppen in der gendersensiblen Präventionsarbeit	271
<i>Dieter Hermann</i>	
Das Sicherheitsaudit – ein Pfeiler der Sicherheitsarchitektur Mannheims	279
<i>Günther Bubenitschek, Dženeta Isaković, Yasemin Soylu</i>	
Was tun gegen Hass und Hetze?	289
<i>Leo Keidel</i>	
Der Amoklauf von Winnenden und die Präventionsarbeit	305
<i>Stefan Lenz</i>	
Über die Jugend und andere Krankheiten	315
<i>Jule Franziska Leisner</i>	
Polizeiliches Präventionsangebot für junge Menschen gegen Verschwörungsmmythen	327
<i>Marina Martin</i>	
Armut macht krank, Krankheit macht arm	335

Andreas Mayer Die Cannabis-Legalisierung zu Genusszwecken aus polizeifachlicher Sicht	345
Lawrence Schätzle, Felix Munger Urbane Sicherheit in Zeiten des Klimawandels? Perspektiven aus zwei Städtenetzwerken	355
Johanna Friedrich, Magdalena Ortner Best practice – Proaktiver Opferschutz in Berlin	369
Torsten Siegemund, Anne-Marie Gallrein, Jana Peters Schutz und Beratung für gewaltbetroffene Männer in Deutschland mit dem Fokus Gewalt im sozialen Nahraum	377
Ute Scholpp, Carsten Wanzel Gewalt gegen Polizeikräfte. Präventive Ansätze des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg	391
Peter Holnick, Anna Rübensam, Katharina Theobald, David Weiser KoMeT – Kompetenz-Medien-Training: Mehr als nur Arbeitsstunden!	397
Jan Hendrik Trapp, Anna Rau, Lawrence Schätzle Stärkung städtischer Resilienz am Beispiel von Pandemien: Reflexionsraum für kommunales Krisenmanagement	405
Tanja Kramper, Angelika Treibel Flexible psychologische Hilfe für Kriminalitätsbetroffene	417
Vanessa Uttenweiler, Kim Zibulski Häusliche Gewalt: Polizeipraxis der Gefährdungsanalyse	429
Katharina Wabnitz Planetare Krisen sind Gesundheitskrisen – Zum transformativen Potenzial von (Gewalt-)Prävention und Gesundheitsförderung	437
Teresa Wagner, Franziska Simon-Erhardt, Christina Storck, Simone Pfeffer Kinder stärken in schwierigen Zeiten mit dem Programm ReSi+	451

Christoph Weller

Krisenkonflikte: Was hilft gegen Krisenprofiteure?

459

III. Der 28. Deutsche Präventionstag im Überblick

Tana Franke, Erich Marks

Zusammenfassende Gesamtdarstellung des
28. Deutschen Präventionstages

469

Merle Werner

Evaluation des 28. Deutschen Präventionstages

503

IV. Autor*innen

535