

Gesundheitsförderung durch psychologische Arbeit

Maximilian Rieländer

April 2001

(veröffentlicht in: „Gesundheit gemeinsam gestalten – Allianz für Gesundheitsförderung“, herausgegeben von der GesundheitsAkademie e.V., Frankfurt/M. Mabuse-Verlag, 2001)

Inhalt

Einleitung	2
<i>“Psychologinnen und Psychologen sind Fachleute der Gesundheitsförderung für Individuen, Institutionen und soziale Systeme.</i>	<i>2</i>
1. Berufsfelder von PsychologInnen für die Gesundheitsförderung	2
1.1 Der gesundheitspolitische Start von Gesundheitsförderung und Prävention m durch maßgeblichen Einsatz von PsychologInnen	2
1.2 Gesundheitspsychologie als Querschnittsfach für Gesundheitsförderung.....	3
1.3 Gegenwärtige Arbeitsfelder von PsychologInnen für die Gesundheitsförderung...	3
2. Psychologische Aufgaben in der Gesundheitsförderung.....	4
2.1 Psychologische Querschnittsaufgaben für die Gesundheit	4
2.2 Beschreibung personenzentrierter Ziele für die Gesundheitsförderung	5
2.3 Personenzentrierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung.....	5
2.4 Gesundheitsförderung für belastete Familien	5
2.5 Aus-, Weiter- und Fortbildungen in Gesundheitsförderung.....	5
2.6 Projekte zur schulischen Gesundheitsförderung	6
2.7 Betriebliche Gesundheitsförderung.....	6
2.8 Umweltpsychologische Konzeptionen und Maßnahmen	6
2.9 Psychologische Inhalte und Formen der Öffentlichkeitsarbeit	6
Literatur und Quellen.....	6

Einleitung

“Psychologinnen und Psychologen sind Fachleute der Gesundheitsförderung für Individuen, Institutionen und soziale Systeme.

Psychologinnen und Psychologen arbeiten seit Jahrzehnten in verschiedenen Tätigkeitsfeldern für die Gesundheit der Menschen. Mit ihren Fachkenntnissen und Berufserfahrungen tragen sie als Experten zur Förderung gesunder Lebens-, Lern-, Arbeits- und Umweltbedingungen sowie zur Förderung gesunder Lebensgestaltung von Menschen in ihren alltäglichen sozialen Beziehungen bei.”

(Leitsätze des BDP zur Psychologischen Gesundheitsförderung, 1995)

1. Berufsfelder von PsychologInnen für die Gesundheitsförderung

1.1 Der gesundheitspolitische Start von Gesundheitsförderung und Prävention durch maßgeblichen Einsatz von PsychologInnen

Die gesundheitspolitische Etablierung der Tätigkeitsfelder Gesundheitsförderung und Prävention in den 80er Jahren erfolgte durch maßgeblichen Einsatz von PsychologInnen und ihre leitende Mitarbeit in verschiedenen Organisationen. Beispiele dafür sind:

- a) Ein von der Bundesregierung als Modellförderung unterstütztes kreisweites Projekt zur Gesundheitsförderung der AOK des Kreises Mettmann wurde von Psychologen in Zusammenarbeit mit dem von Psychologen geführten Institut für Therapieforchung (IFT) in München durchgeführt. Für Kurse zur Gesundheitsförderung wurden Konzeptionen entwickelt, Kursleiterschulungen durchgeführt und Evaluationen vorgenommen. Diese Entwicklung trug zur gesetzlichen Einfügung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Leistungskatalog der Krankenkassen bei.
- b) In Spitzenverbänden und Landesgeschäftsstellen der Krankenkassen arbeiteten PsychologInnen für Konzeptionen und Durchführungen im Feld der Verhaltensprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- c) Die Gesundheitsämter verstärkten Aufgaben der Prävention und stellten dazu vermehrt PsychologInnen ein.
- d) Die Selbsthilfebewegung fand einen großen Aufschwung. In vielen Städten entstanden Selbsthilfe-Kontaktstellen. Diese Bewegung wurde vor allem von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen (DAG SHG) unter maßgeblicher Mitarbeit von PsychologInnen gefördert.
- e) In vielen Orten wurden Gesundheitszentren geführt und meist von psychotherapeutisch ausgebildeten Ärzten und PsychologInnen geleitet, z.B. der Gesundheitspark im Münchener Olympiastadion.
- f) Für Rehabilitationskliniken wurde von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) unter psychologischer Leitung in Zusammenarbeit mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) das Programm “Gesundheit selbst machen”, ein Vortrags- und Kursprogramm zur Gesundheitserziehung, in Rehabilitationskliniken als Standardleistung eingeführt. Kursleiterschulungen zur Durchführung dieses Programmes wurden von PsychologInnen durchgeführt.

1.2 Gesundheitspsychologie als Querschnittsfach für Gesundheitsförderung

Viele fachliche Anwendungsfelder der Psychologie tragen zum querschnittshaften Handlungsfeld der Gesundheitsförderung bei:

- Klinische Psychologie, insbesondere Beratung, Diagnostik und Therapie bei vielen Arten psychosozialer Störungen;
- Rehabilitationspsychologie, insbesondere als Hilfen zur Krankheitsbewältigung;
- Arbeits-, Betriebs und Organisationspsychologie, insbesondere Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung;
- Verkehrspsychologie, besonders im Problemfeld "Alkohol im Straßenverkehr" und für Unfallprävention;
- Umweltpsychologie, insbesondere Beratung und Fortbildung im Feld "Umwelt und Gesundheit"
- Notfallpsychologie, insbesondere psychologische Bewältigung traumatisierender Ereignisse
- Schulpsychologie, insbesondere zur Unterstützung schulischer Gesundheitsförderung.

Die **Gesundheitspsychologie**, die sich seit den 80er Jahren entfaltet, integriert Fragestellungen und Kenntnisse aus allen Bereichen der Psychologie und aus den Gesundheitswissenschaften, um theoretische Modelle und praktische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu entwickeln und ihre Qualität zu sichern.

1.3 Gegenwärtige Arbeitsfelder von PsychologInnen für die Gesundheitsförderung

PsychologInnen sind gegenwärtig in folgenden Arbeitsfeldern für die Gesundheitsförderung tätig:

- a) Sie gestalten in verantwortlicher Position **Gesundheitsprojekte** von der Konzeptionierung über die Organisation und Durchführung bis hin zur Evaluation, und zwar
 - in Organisationen des Gesundheitswesens (Träger der Sozialversicherung, Gesundheitsämter, Gesundheitszentren, Kliniken, Selbsthilfe-Organisationen, Selbsthilfe-Kontaktstellen, ...),
 - bei kommunalen und sozialen Organisationen (Wohlfahrtsverbänden, Beratungsstellen, ...),
 - bei wirtschaftlichen Organisationen (Betriebe, Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation),
 - in Erziehungs-/Bildungsinstitutionen (Schulen, Familienbildungsstätten, Volkshochschulen).
- b) Sie sind im **Gesundheits-Management** koordinierend für Gesundheitsaufgaben und Gesundheitsförderung in verschiedenartigen Organisationen tätig:
 - Träger der Sozialversicherung (Krankenkassen, Rentenversicherung, Unfallversicherung, ...)
 - kommunaler Bereich: Gemeinden, Landkreise
 - Gesundheitspolitik in Ländern und im Bund
 - Modellprojekte
 - Gesundheitshäuser, Gesundheitszentren
 - Selbsthilfe-Kontaktstellen und -Organisationen
- c) Sie führen an Hochschulen **Forschung und Lehre zur Gesundheits- und Umweltpsychologie** und zu gesundheits- und umweltpsychologischen Aspekten im Rahmen der Psychologie und Gesundheitswissenschaften durch.
- d) Sie führen für Angehörige pädagogischer, psychosozialer und medizinischer Berufe sowie für Führungskräfte in der Arbeitswelt und in verschiedenen Organisationen des Gesundheitswesens **gesundheits- und umweltpsychologische Aus-, Weiter- und Fortbildungen** sowie Coaching und Supervisionen durch.
- e) Sie **beraten Organisationen**, insbesondere Betriebe, in bezug auf gesundheitsförderliche Prozesse der Organisationsentwicklung.
- f) Sie arbeiten für die **Selbsthilfe-Förderung** in Selbsthilfe-Organisationen und Selbsthilfe-Kontaktstellen mit.
- g) Sie gestalten **gesundheitsbezogene Informationen** für die Öffentlichkeitsarbeit im Feld der Gesundheitsförderung.

2. Psychologische Aufgaben in der Gesundheitsförderung

Zu folgenden Aufgaben in der Gesundheitsförderung tragen PsychologInnen durch ihre Fachkompetenzen, insbesondere durch gesundheitspsychologische Kompetenzen, im interdisziplinären Kontext in besonders qualifizierter Weise bei:

2.1 Psychologische Querschnittsaufgaben für die Gesundheit

Folgende psychologischen Aufgaben gelten als wichtige Querschnittsaufgaben für die Gesundheit in allen Tätigkeitsfeldern und auf allen Tätigkeitsebenen:

- g) **Menschen** gelten in allen gesundheitsbezogenen Kontexten als **sich selbst bestimmende Personen**; sie haben ein Recht auf Selbstbestimmung. Ihre Fähigkeiten zur Selbstbestimmung und zur Selbsthilfe sind prinzipiell vorhanden und sind oftmals zu aktivieren und zu fördern.
- h) **Menschen leben in Kommunikationen und Beziehungen miteinander** und sollten faire Kommunikationen und Beziehungen unter wechselseitiger Anerkennung von Selbstbestimmung pflegen. Kommunikations-, Beziehungs- und Kooperationsfähigkeiten sind deutlich mehr zu fördern.
- i) **Menschen leben, lernen, arbeiten und spielen alltäglich/allwöchentlich in Gemeinschaften:** Familien, Schulklassen, Arbeitsplätze, Freundeskreise, regelmäßig besuchte Gruppen und Vereine, usw..
Ihr **Streben zu sozialer Integration** in Alltagsgemeinschaften beeinflusst deutlich alles Gesundheits-Erleben und -Handeln.
Alltagsgemeinschaften sind primäre Sozialsysteme der Gesundheitsförderung und – verminderung und der solidarischen Gesundheitshilfe. Alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollten die Integration in Alltagsgemeinschaften unterstützen und positiv nutzen.

Diese Aufgaben gelten insbesondere in folgenden Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung:

- schulische Gesundheitsförderung,
- betriebliche Gesundheitsförderung,
- Gesundheitsförderung für Familien,
- personenzentrierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen,
- Klient/Patient-Berater/Therapeut-Kommunikationen,
- Patientenberatung,
- Selbsthilfeförderung,
- Maßnahmen zur Krankheitsbewältigung.

2.2 Beschreibung personenzentrierter Ziele für die Gesundheitsförderung

- a) **positives emotional-kognitives Selbstverständnis:** Selbstachtung, Selbstvertrauen, Selbstbestimmungsfähigkeiten, Bewusstsein zu eigenen Lebenszielen, Selbstmanagement eigenen Handelns;
- b) **Gesundheitsbewusstsein als Selbstbestimmungs-Fähigkeit,** "gesunde Entscheidungen zu treffen" (WHO-Ziel), Bereitschaft zu gesundheitlicher Selbsthilfe und Selbstverantwortung;
- c) **positive Integration in Alltagsgemeinschaften** (s.o.);
- d) **Sozialkompetenzen** zu: Kommunikationen, Kontaktpflege, Sozialbeziehungen, Stabilisierung von Partnerschaften, fairer Sexualität, Rollenhandeln, ‚Eltern‘-Fähigkeiten für Kinder und Betreute;
- e) **Stress- und Belastungsbewältigung** gegenüber: alltäglichen Anforderungen, Burn-Out-Phasen, Wandlungsprozessen im Lebenslauf, Sozial- und Krankheits-Belastungen;
- f) **gesunde Handlungsweisen:** bewusste Wohlfühl-Aktivitäten, Ernährung, Bewegung, Ausgleichssport, Entspannung, Erholung, Hobbys, Kreativität, kontrollierter Umgang mit Suchtstoffen;
- g) **„Empowerment“:** soziale Zusammenarbeit zur Verbesserung von Lebensbedingungen (z.B. in Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen); ehrenamtliches Engagement im Sinne eigener Lebensziele.

2.3 Personenzentrierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung

- a) **Maßnahmen für definierte Zielgruppen** in den Zielsetzungen, Inhalten und methodischen Durchführungen konzipieren, durchführen und evaluieren;
- b) **vorrangige Zielsetzungen:**
Selbstverständnis, Körperbewusstsein, Entspannung, Stressbewältigung, Kommunikation, Partnerschaft, Gewichtsreduzierung, Nichtraucher-Training, Suchtprävention, Krankheitsbewältigung, Schmerzbewältigung;
- c) **Durchführung in verschiedenen Settings:**
offene Gruppen, Einzelbehandlung, etablierte Gruppen in spezifischen Organisationen und Betrieben, Angebote für Selbsthilfegruppen.

2.4 Gesundheitsförderung für belastete Familien

- a) **Zielgruppen:** ‚Familien‘ (Kleinfamilien, unvollständige Familien, Alleinerziehende mit Kindern, großfamiliäres Umfeld, familienähnliche Lebensgemeinschaften etc.) mit ökonomischen und sozialen Belastungen, mit chronisch erkrankten, psychisch erkrankten, behinderten, pflegebedürftigen, sterbenden Angehörigen;
- b) **systemisch-sozialpsychologische Konzeptionen** für definierte Zielgruppen entwickeln, in Modellprojekten durchführen und evaluieren;
- c) **Fortbildungen von Multiplikatoren**, besonders Erziehungs-, Gesundheits-, und Sozialberufe, für systemisch-sozialpsychologische Konzeptionen der Gesundheitsförderung.

2.5 Aus-, Weiter- und Fortbildungen in Gesundheitsförderung

- a) verschiedene **Multiplikatoren-Zielgruppen:** Berufe des Bildungs-, Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesens, Führungskräfte, ehrenamtliche HelferInnen (z.B. Hospiz-Gruppen);
- b) **Zielkompetenzen:** gesundheitsförderliches Denken und Handeln im Alltag, systemische Orientierungen für die Gesundheitsförderung, Durchführung von Gesundheitsfördermaßnahmen.

2.6 Projekte zur schulischen Gesundheitsförderung

- a) **Zielgruppen:** Schulklassen und unterrichtende LehrerInnen;
- b) **vorrangige Zielsetzungen:** Persönlichkeitsstärkung und Sozialkompetenzen zwecks besserer Stressbewältigung und Suchtprävention;
- c) **Settings:** Entsprechend geschulte LehrerInnen führen Unterrichtscurricula in Schulklassen durch.

2.7 Betriebliche Gesundheitsförderung

Beratung, Unterstützung, Durchführung und Evaluation in Betrieben

- zu gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklungen,
- zur Einrichtung von ‚Gesundheitszirkeln‘,
- zu gesundheitsförderlicher Gestaltung von Arbeitsbedingungen,
- zu Kommunikationstrainings für Führungskräfte,
- zu Gesundheitstrainings,
- zu Suchtpräventionsmaßnahmen, usw.

2.8 Umweltpsychologische Konzeptionen und Maßnahmen

- a) **Umweltpsychologisches Denken:** Menschen verursachen durch ihr Handeln Umweltveränderungen mit positiven/negativen Auswirkungen, und Menschen sind von diesen Auswirkungen betroffen.
- b) **Beratung, Fortbildung, Planung und Gestaltung** zu psychologisch gesunden Umweltveränderungen, insbesondere bei der Gestaltung von Wohnumgebungen, Arbeitsplätzen und Erholungsräumen;
- c) **Analyse und Bewertung** zum menschlichen Erleben von Umweltveränderungen;
- d) psychologische Unterstützung zur **Bewältigung von umweltbedingten Krisen und Erkrankungen**.
- e) zur **Umwelt- und Gesundheits-Verträglichkeitsprüfung** Ziele, Kriterien und Verfahren zusammenführen.

2.9 Psychologische Inhalte und Formen der Öffentlichkeitsarbeit

- a) **Zielsetzung:** Verbreiterung von Gesundheitsförderungs-Bewusstsein in der Bevölkerung über Fernsehen, Zeitschriften, Internet, usw.
- b) psychologische **Inhalte** und psychologisch günstige **Präsentationsformen** aufbereiten und einsetzen.

Literatur und Quellen

Rieländer, M.; Hertel, L. & Kaupert, A. (Hrsg) (1995). Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld. Bonn: DPV

Rieländer, M. & Brücher-Albers, C. (Hrsg) (1999). Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert – Ziele der Weltgesundheitsorganisation mit psychologischen Perspektiven erreichen. Bonn: DPV

Internet: www.bdp-gus.de/gp