

Gesundheitsförderung und Psychologie — eine Bestandsaufnahme

Maximilian Rieländer

Veröffentlicht in:

„Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld“
herausgegeben von Maximilian Rieländer, Lutz Hertel und Andrea Kaupert,
im Deutschen Psychologen Verlag, Bonn 1995

Redaktionelle Überarbeitung 2004
(insbesondere Kapitel 7)

Inhalt

1. Leitlinien der WHO: ‘Gesundheit’ - ‘Gesundheitsförderung’	2
1.1 Ziele „Gesundheit für alle“	2
1.2 „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“	3
2. Gesundheitswissenschaften und Gesundheitspsychologie	4
2.1 Gesundheitswissenschaften	4
2.2 Gesundheitspsychologie	4
3. ‘Gesundheit’ – aus Sicht der Gesundheitswissenschaften	5
4. Gesundheitsförderung und Prävention	6
5. Psychologische Gesundheitsförderung	7
6. Psychologische Berufstätigkeit für die Gesundheitsförderung	7
7. Aktivitäten für psychologische Gesundheitsförderung im BDP	8
7.1 Anfänge der Gesundheitsförderung mit Hilfe von Psychologen	8
7.2 Untergliederungen im BDP für die psychologische Gesundheitsförderung	9
7.3 Leitlinien des BDP zur Psychologischen Gesundheitsförderung des BDP	10
7.4 Qualifizierungsmöglichkeiten für psychologische Gesundheitsförderung	13
7.5 Veranstaltungen und Veröffentlichungen	14
7.6 Gesundheitspolitische Aktivitäten	14
Literatur	16

1. Leitlinien der WHO: 'Gesundheit' - 'Gesundheitsförderung'

1.1 Ziele „Gesundheit für alle“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt mit ihrer Gesundheitsdefinition, mit der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung und mit der für Europa entwickelten langfristigen Strategie „Gesundheit für alle“ wichtige Leitlinien für die internationale und nationale Gesundheitspolitik.

Diese Leitlinien gehen von einem positiv orientierten biopsychosozialen Gesundheitsverständnis aus, umschreiben Möglichkeiten zu einer zukunftsorientierten Förderung der Gesundheit für alle Menschen und sind seit 1985 als Richtungsweiser für die Gesundheitspolitik von der Bundesrepublik Deutschland akzeptiert.

Mit der Gesundheitsdefinition „Gesundheit ist ein Zustand des umfassenden körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich das Freisein von Krankheit und Schwäche“ hat die WHO schon seit 1946 ein positives Gesundheitsverständnis initiiert.

1977 beschloß die Weltgesundheitsversammlung die Grundlage der „Gesundheit für alle“: Es soll *„in den kommenden Jahrzehnten das wichtigste soziale Ziel der Regierungen und der WHO“* sein, daß *„alle Bürger der Welt bis zum Jahre 2000 ein gesundheitliches Niveau erreicht haben, das es ihnen erlaubt, ein gesellschaftlich und wirtschaftlich produktives Leben zu führen“*. (Resolution, WHA 30.43)

1980 hat das WHO-Regionalbüro für Europa die europäische Strategie zur „Gesundheit für alle“ beschlossen, 1984 dazu 38 Zielen (GFA-Ziele) entworfen, sie 1991 erneuert. 1998 wurden die Ziele unterm Titel „Gesundheit21 – 21 Ziele für das 21. Jahrhundert“ wieder erneuert. 50 europäische Nationen haben sich in gesundheitspolitischer Konsensbildung auf die Strategie geeinigt.

Die GFA-Ziele umfassen drei Komplexe von Zieltypen:

- Die „Endziele“ beschreiben die angestrebten gesundheitlichen Ergebnisse: Herstellung von „Chancengleichheit im Gesundheitsbereich“, Steigerung der „Lebensqualität“ für alle, Verbesserung des Gesundheitszustands besonderer Bevölkerungsgruppen (Behinderte und alte Menschen, Kinder, Frauen) sowie Verringerung spezieller Gesundheitsprobleme (wie chronische oder übertragbare Krankheiten, Krebs, Unfälle, psychische Störungen).
- Die „Strategien“ zur Verwirklichung dieser Endziele beziehen sich auf die Verbreitung gesundheitsförderlicher Lebensweisen, die Herstellung einer gesunden Umwelt und die Gestaltung eines bedarfsgerechten Gesundheitsversorgungssystems.
- Die „Unterstützungs“-Strategien beziehen sich auf für die Durch- und Umsetzung dieser Strategien erforderliche politische, organisatorische und materielle Infrastruktur (Informationssysteme, personelle Ressourcen, Management, Forschung u.a.).

Die Strategie „Gesundheit für Alle“ mit ihren Zielen setzt wertvolle Zukunftsperspektiven für die europäische Gesundheitspolitik und gibt einen vorbildlichen Rahmen für berufliches und berufspolitisches Handeln in der Gesundheitspolitik und Gesundheitsförderung. Der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen kommentiert im Sachstandsbericht 1994:

„Beispielhaft für eine zielorientierte Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik in Deutschland kann die Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO), 'Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000' sein. Die Formulierung und Verfolgung von globalen Gesundheitszielen erfordert auch Änderungen in Politikfeldern außerhalb des Gesundheitssektors (z.B. Bildung, Verkehr, Arbeit).“ (S. 23)

1.2 „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“

Durch die „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ hat die WHO 1986 ‘Gesundheitsförderung’ als gesundheitspolitischen Begriff eingeführt, um Maßnahmen zur Förderung einer positiv verstandenen Gesundheit zu umschreiben:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. ... Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.“

Die Charta umschreibt folgende fünf Bereiche der Gesundheitsförderung:

- die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten,
- die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen,
- die Entwicklung der Kompetenzen des Einzelnen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit,
- die gesundheitsfördernde Neuorientierung der Gesundheitsdienste,
- die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik auf kommunaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene.

Im Sinne der WHO-Strategie und der Ottawa-Charta lassen sich für Europa folgende Ziele einer umfassenden Gesundheitspolitik umschreiben:

- Alle Menschen sollen - unabhängig von ihrer sozialen Schicht, Nation, Religion - die gleichberechtigte Möglichkeit haben, im Alltag mit seinen Lebensbereichen (Wohnen, Familie, Schule, Arbeitswelt, Freizeit, Nachbarschaft, Stadt) gesund zu leben mit Möglichkeiten, ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erleben und sich selbst zugunsten eines positiven sozialen Zusammenlebens zu entfalten.
- Alle Menschen sollen angemessene bürgernahe Unterstützungen zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit erhalten können.
- Alle Menschen sollen in einer gesundheitsförderlichen ökologischen und sozialen Umwelt leben können.
- Die ganze Bevölkerung sowie alle Gruppen und Institutionen in der europäischen Gesellschaft sollen angeregt und positiv motiviert werden, sich an der fortschreitenden Verwirklichung dieser Ziele einer europäischen Gesundheitspolitik aktiv zu beteiligen.

2. Gesundheitswissenschaften und Gesundheitspsychologie

2.1 Gesundheitswissenschaften

Die Gesundheitswissenschaften haben in der Entwicklung der internationalen und nationalen Gesundheitspolitik eine starke Bedeutung. Gesundheitswissenschaft wird definiert als

„Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und der Förderung psychischen und physischen Wohlbefindens durch gemeindebezogene Maßnahmen“ (in: Forschung aktuell, Sonderheft: Gesundheitswissenschaften, TU Berlin, September 1994).

Die Gesundheitswissenschaften gehen von einem „bio-öko-psycho-sozialen Modell der Gesundheits- und Krankheitsentwicklung“ aus (Hurrelmann/Laaser 1993, S. 9). *„Gesundheitswissenschaften integrieren gleichberechtigt medizinische, naturwissenschaftliche sowie sozial- und geisteswissenschaftliche Disziplinen.“* (Faltblatt des Deutschen Verbandes für Gesundheitswissenschaften (Public Health) e.V. (DVGE) 1994). Seit 1992 existiert eine Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health an der Universität Freiburg.

Seit 1989 gibt es an der Universität Bielefeld eine Fakultät für Gesundheitswissenschaften sowie ein 2-jähriges Aufbaustudium in Gesundheitswissenschaft als interdisziplinäres Postgraduierten-Studium für berufserfahrene Akademiker. Solche Aufbaustudien sind seitdem an mehreren Universitäten eingerichtet. (Information über Aufbaustudiengänge: Hoffmann-Markwald u.a. 1994).

Die Gesundheitswissenschaften werden seit 1988 durch Förderprogramme des Bundesministeriums für Forschung und Technologie unterstützt, gegenwärtig durch das 1993 eingerichtete Förderprogramm „Gesundheitsforschung 2000“, das einen Förderschwerpunkt „Public Health“ mit fünf Forschungsverbänden enthält (Detaillierte Information über die Forschungsverbände in: Hoffmann-Markwald u.a. 1994).

2.2 Gesundheitspsychologie

Die Gesundheitspsychologie gehört zu den Gesundheitswissenschaften. Seit 1978, als die American Psychological Association (APA) eine Division „Health Psychology“ gründete, hat sich die Gesundheitspsychologie als eigenständige Fachrichtung der Psychologie etabliert. Seit 1986 besteht die European Health Psychology Society (EHPS). Der erste Studiengang für Gesundheitspsychologie in Deutschland ist 1989 an der Freien Universität Berlin eingerichtet. Seit 1992 besteht in der Deutschen Gesellschaft für Psychologie die Fachgruppe Gesundheitspsychologie. Die Gesundheitspsychologie steht am Anfang ihrer Entwicklung als akademische Wissenschaft.

Hier wird Gesundheitspsychologie folgendermaßen definiert:

Die Gesundheitspsychologie beinhaltet die Anwendung psychologischer Theorien, Methoden und Forschungsergebnisse auf die Gesundheit, Gesundheitsprobleme und Gesundheitsversorgung. Sie integriert Fragestellungen und Wissen aus allen Bereichen der Psychologie und aus den Gesundheitswissenschaften mit ihren naturwissenschaftlichen, sozial- und geisteswissenschaftlichen Disziplinen. Sie entwickelt aus dieser interdisziplinären Integration heraus theoretische Modelle und praktische Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit.

Welche Stellung hat die Gesundheitspsychologie im Feld der Gesundheitswissenschaften? Skizziert man das Feld der Gesundheitswissenschaften als ein Koordinatenkreuz mit zwei sich kreuzenden Dimensionen, eine vertikale 'Person'-Dimension mit den Polen 'Körper' - 'Geist' und eine horizontale 'Umwelt'-Dimension mit den Polen 'Natur' - 'Gesellschaft', so lassen sich die Gesundheitswissenschaften in vier Richtungen gruppieren: am 'Körper'-Pol biologisch orientierte Wissenschaften (Biologie, Medizin, Ernährungs-, Sportwissenschaften u.a.), am 'Geist'-Pol die Geisteswissenschaften (Philosophie, Religionswissenschaft, Theologie u.a.), am 'Natur'-Pol ökologische Wissenschaften und am 'Gesellschafts'-Pol Sozialwissenschaften (Soziologie, Politologie u.a.). Um den Schnittpunkt der Dimensionen läßt sich ein Mittelkreis mit folgendem Inhalt denken: das Erleben und Gestalten von 'Körper', 'Natur', 'Geist' und 'Gesellschaft' in sozialen Beziehungen. Die Gesundheitspsychologie läßt sich - neben der Pädagogik - dem Mittelkreis des Koordinatenkreuzes zuordnen; sie hat also ein hohes Integrationspotential im Feld der Gesundheitswissenschaften.

3. 'Gesundheit' – aus Sicht der Gesundheitswissenschaften

Es gibt viele positiv orientierte Definitionen von Gesundheit; vielleicht gibt es noch keine Gesundheitsdefinition, die alle Gesundheitswissenschaftler zufriedenstellt. Gesundheitsdefinitionen weisen einmal auf den Prozeßcharakter von Gesundheit hin und umschreiben Gesundheit z.B. als „dynamisches Gleichgewicht“; andererseits beschreiben sie Gesundheit als angestrebten Zielzustand, dies meist mit sehr allgemeinen Formulierungen. Eine neue gesundheitswissenschaftliche Definition umschreibt Gesundheit als „*somatische, psychische und soziale Fähigkeit zur Lebensgestaltung und -bewältigung*“. (v.Troschke 1994)

Gesundheit läßt sich mit einem großen (paradiesischen?) Land vergleichen, das viele Gebiete und viele Verkehrswege zwischen den Gebieten enthält; kein einzelner Mensch und keine einzelne Gesundheitswissenschaft kann dieses ganze Land überblicken und detailliert beschreiben.

Vorstellungen von 'ganzheitlicher Gesundheit' gibt es seit mehr als 2000 Jahren in vielen Heilkundetraditionen. Diese Vorstellungen lassen sich so umschreiben:

- In der individuellen Gesundheit wirken Natur, Körper, Seele, Geist, soziale Beziehungen, soziale Gemeinschaften und übergeordnete Wertorientierungen zusammen; wenn diese Komponenten geordnet zusammenwirken, können sich Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität gut ausprägen.
- Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit bedürfen des Zusammenwirkens von Selbsthilfe, familiärer/nachbarschaftlicher Hilfe und professioneller Hilfe durch verschiedene Gesundheitsberufe.
- Jede Kultur braucht eine Gesundheitspolitik, d.h. eine politische Strategie zur Erhaltung und Förderung von Gesundheit in der Bevölkerung.

Es ist eine wichtige Aufgabe der Gesundheitswissenschaften, das in den Heilkundetraditionen enthaltene Menschheitswissen geisteswissenschaftlich aufzuarbeiten, zu prüfen und in angemessene heutige Sprachformen zu übertragen.

In den Gesundheitswissenschaften, die - wie alle Wissenschaften der Neuzeit - mehr ein analytisches Denken als ein synthetisches Denken pflegen, treten an die Stelle 'ganzheitlicher' Vorstellungen von Gesundheit systemtheoretische Analysen mit Hilfe theoretisch konstruierter Systemmodelle. Diese dienen dazu, sehr komplexe zusammenhängende Wirklichkeiten, die - wie 'große Länder' (s.o.) - unübersichtlich wirken, übersichtlich in 'Systemen' abzubilden und zu beschreiben. Ein System gilt als eine Einheit mit integrativen Eigenschaften, mit verschiedenen Elementen und deren wechselseitigen Transaktionen; es gilt als 'offen', wenn es mit seiner Umwelt bzw. benachbarten Systemen Transaktionen austauscht; ein offenes System gilt oft als Element übergeordneter Systeme.

Die Gesundheitswissenschaften zielen an, durch bio-öko-psycho-soziale Systemmodelle Prozesse des Zusammenwirkens von Natur, Körper, Seele, Geist, sozialen Beziehungen, sozialen Gemeinschaften, Gesellschaft, Politik und übergeordneten Wertorientierungen zu beschreiben und zu erörtern, wie sich Systemprozesse im Sinne von Gesundheitsförderung positiv beeinflussen lassen.

Systemorientiert definiere ich:

Gesundheit ist ein integriertes System von Fähigkeiten zur konstruktiven Lebensgestaltung und -bewältigung.

Als System kann dabei ein individueller Organismus, eine Person, eine Familie, eine Gesellschaft, die ganze Menschheit gelten; diese Gesundheitsdefinition läßt sich sowohl auf eine Person wie auf die ganze Menschheit beziehen.

4. Gesundheitsförderung und Prävention

Einerseits herrscht im Gesundheitswesen faktisch ein krankheitsorientiertes Verständnis von Gesundheit als 'Freisein von Krankheit'; nahezu alle rechtlichen und finanziellen Regelungen gehen von diesem Gesundheitsverständnis aus. Andererseits bekennt sich die nationale Gesundheitspolitik zu den Leitlinien der WHO und dem positiven Gesundheitsverständnis. Die Spannung zwischen dem krankheitsorientierten und dem positiv orientierten Gesundheitsverständnis äußert sich in unterschiedlichen Gewichtungen der Begriffe 'Prävention' und 'Gesundheitsförderung'; das Verständnis dieser Begriffe wird aktiv diskutiert, auch unter der Beteiligung von Bundesministerien (BMBW 1994, BMG 1993).

'Prävention' geht vom krankheitsorientierten Gesundheitsverständnis aus und zielt vorwiegend auf Vermeidung und Verminderung von 'Risikofaktoren', d.h. von krankheitsfördernden Verhaltensweisen und Umweltbedingungen und von resultierenden physiologischen Beeinträchtigungen.

Sie umfaßt drei Formen:

- 'primäre Prävention' zur Vorbeugung gegenüber Erkrankungen,
- 'sekundäre Prävention' zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Krankheiten,
- 'tertiäre Prävention' bei chronischen Erkrankungen zur Vorbeugung von Krankheitsrückfällen

'Gesundheitsförderung' betont ein positives Gesundheitsverständnis und zielt auf die Förderung von Gesundheitskompetenzen und -ressourcen, von denen positive Wirkungen auf die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit ausgehen und die somit auch präventiv wirken.

Im Sinne der WHO (Ottawa-Charta) ist Gesundheitsförderung ein umfassendes individuelles, soziales und gesellschaftlich-politisches Handlungsfeld mit dem Ziel, *„allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“*. Sie umfaßt die Förderung individueller und sozialer Kompetenzen zu einer gesunden Lebensgestaltung im Alltag, die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebenswelten und die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.

Für die Gesundheitsförderung ist das Konzept der 'Salutogenese' (Antonovsky) wichtig:

„Menschen sind selten völlig gesund oder völlig krank. Gesundheit und Krankheit bilden vielmehr Eckpunkte eines Kontinuums körperlichen, seelischen und sozialen Befindens, auf dem wir uns im Verlauf unseres Lebenszyklus ständig hin und her bewegen - je nachdem, welchen Risiken wir ausgesetzt sind, über welche Ressourcen wir verfügen und wie wir mit beidem umgehen. Der Akzent liegt hier auf der Förderung positiver Gesundheit, also auf einer salutogenetischen Problemstellung, im Unterschied zur pathogenetischen der Präventionsforschung“ (Badura 1992, S.44).

Aus der Lernpsychologie, Denkpsychologie und Berufserfahrung wissen die meisten Psychologen: Es ist leichter, positive Perspektiven anzuzielen und positives Verhalten zu fördern als negatives Verhalten zu vermindern; *„wenn wir uns künftige Möglichkeiten vorstellen, so ... organisieren wir unsere Wahrnehmung und unser Denken grundlegend anders, als wenn wir künftige Gefahren antizipieren“* (Hockel 1992, S. 201).

Zur Gesundheitsförderung gehören Maßnahmen der Gesundheitserziehung, Prävention, Rehabilitation und Krankheitsbewältigung; denn die gezielte Förderung gesunder Lebensweisen dient auch der Vorbeugung gegenüber Krankheiten und besseren Bewältigung von Erkrankungen. Maßnahmen zur Bewältigung von Erkrankungen umfassen auch die Förderung von Selbsthilfe-Aktivitäten und Selbsthilfegruppen, sowie *„die Auseinandersetzung mit den Sinnfragen im Zusammenhang mit Krankheit, Sterben und Tod“* (BMG 1993).

Maßnahmen der Gesundheitsförderung wenden sich an Individuen bestehende Gruppen, Organisationen, an das Gesamtsystem des Gesundheitswesens sowie an die gesamte Politik. 'Personenzentrierte Gesundheitsförderung' umfaßt die Maßnahmen zur Förderung individueller Kompetenzen zur gesunden Lebensgestaltung und 'strukturzentrierte Gesundheitsförderung' die Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebenswelten bzw. Umweltbedingungen. (Diese Begriffe sind angemessener als: *„Verhaltensprävention“* und *„Verhältnisprävention“*.)

Gesundheitsberatung - ein Teilgebiet der Gesundheitsförderung - ist ein interdisziplinäres Handlungsfeld für Ärzte, Psychologen, Krankenkassen und andere „Gesundheitsberater“ (aus einem expandierenden 'grauen Markt'). 'Ärztliche Gesundheitsberatung' ist beispielsweise ein Teil des „Gesundheitspolitischen Programms der Deutschen Ärzteschaft“ (Mai 1994).

5. Psychologische Gesundheitsförderung

Zu den Gesundheitswissenschaften gehört das Aktionsfeld 'Gesundheitsförderung' und zur Gesundheitspsychologie das Aktionsfeld 'Psychologische Gesundheitsförderung'.

Psychologische Gesundheitsförderung lässt sich in verschiedener Weise umschreiben: als angewandte Gesundheitspsychologie, als Gesundheitsförderung mit psychologischen Mitteln, als fachspezifische Berufstätigkeit von Diplom-PsychologInnen im Feld der Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung lässt sich mit einem vielseitigen Konzert für die Gesundheit vergleichen, bei dem viele Menschen und Berufe Liedtexte, Melodien und Musikinstrumente erklingen lassen. Liedtexte enthalten Bilder positiver Gesundheit und 'gesunde' Botschaften; mehrstimmig gesungene Melodien wirken motivierend und anregend für 'gesunde' Aktivitäten; Instrumente symbolisieren fachkundige Methoden zur Stärkung 'gesunder' Botschaften und Einübung 'gesunder' Aktivitäten.

In diesem Konzert wirken Psychologen durch vielseitige und wichtige Aktivitätsbeiträge mit, die als „Psychologische Gesundheitsförderung“ benannt werden. Sie bieten spezifische Liedtexte (psychologische Botschaften von Gesundheit), spezifische Melodien (psychologische Strategien zur Motivierung) und spezifische Instrumente (psychologische Methoden zur Verstärkung gesunder Botschaften und Einübung gesunder Aktivitäten) sowie Planungs- und Dirigenten-Fähigkeiten an.

Psychologische Gesundheitsberatung – ein Teilgebiet von psychologischer Gesundheitsförderung sowie von psychologischer Beratung – bezieht sich auf Fragen und Probleme, die aus einer persönlichen, berufsbezogenen oder organisationsbezogenen Perspektive der Gesundheitsförderung entstehen und für deren Beantwortung/Lösung Klärungen und Verbesserungen psychischer Kompetenzen bei Individuen, Gruppen und Organisationen sinnvoll sind.

6. Psychologische Berufstätigkeit für die Gesundheitsförderung

Viele Diplom-PsychologInnen arbeiten im Rahmen mehrerer Fachrichtungen seit Jahrzehnten in Tätigkeitsfeldern, die zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Sie haben viele berufliche Erfahrungen damit, Menschen und Organisationen zu mehr Gesundheit anzuregen.

Unter den psychologischen Berufstätigkeiten für die Gesundheit gibt es Tätigkeiten mit unterschiedlichen Orientierungen:

- Tätigkeiten mit vorwiegender Krankheits- und Störungsorientierung: Psychotherapie, Klinische Psychologie in Settings zur Rehabilitation und Suchthilfe, psychologische Beratung zu verschiedenen Problembereichen;
- Tätigkeiten mit expliziter Orientierung auf Gesundheitsförderung und Prävention: Gesundheitspsychologie, Gesundheitsberatung, präventionsbezogene Felder der Klinischen Psychologie wie z.B. Frühberatung, Ernährungspsychologie, Sportpsychologie;
- Tätigkeiten mit impliziter Gesundheitsorientierung in vielen Bereichen der Angewandten Psychologie: Arbeits-, Betriebs-, Organisations-Psychologie, Pädagogische Psychologie, Schulpsychologie, Verkehrspsychologie, Rechtspsychologie.

Im expliziten Bereich der Gesundheitsförderung haben Diplom-PsychologInnen maßgeblich wichtige Entwicklungen gefördert, z.B. den Aufbau von Gesundheitszentren, die Erstellung von Programmen zur Gesundheitserziehung und zum Gesundheitstraining sowie deren Anwendung in Rehabilitationskliniken.

Diplom-PsychologInnen arbeiten selbständig und angestellt bisher in folgenden Arbeitsfeldern der Gesundheitsförderung:

Sie gestalten in verantwortlicher Position Gesundheitsprojekte von der Konzeptionierung über die Organisation und Durchführung bis hin zur Evaluation

- in Organisationen des Gesundheitswesens (Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Unfallversicherung, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Kliniken, Gesundheitszentren, Selbsthilfe-Organisationen u.a.),
- bei kommunalen und sozialen Organisationen (Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen),
- bei wirtschaftlichen Organisationen (allgemeine Betriebe, Führungsorganisation von Betrieben, Gewerkschaften, Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation),
- in Erziehungs- und Bildungsinstitutionen (Schulen, Familienbildungsstätten, Volkshochschulen).

Sie arbeiten an Hochschulen forschend und lehrend in der Gesundheitspsychologie und in gesundheitspsychologischen Bereichen der Klinischen Psychologie, ABO-Psychologie, Pädagogischen Psychologie, Medizinischen Psychologie, Sportpsychologie, Verkehrspsychologie, usw..

Sie führen Ausbildungen in Gesundheitspsychologie, Gesundheitsförderung und Prävention an (Fach-)hochschulen, vor allem im Bereich Sozialpädagogik, an Schulen für medizinische Berufe und in „Public Health“-Studiengängen durch sowie berufsbegleitende Fort-/Weiterbildungen mit Supervisionen für Angehörige medizinischer, psychosozialer und pädagogischer Berufe und für Mitarbeiter in wirtschaftlichen Organisationen.

Sie unterstützen gesundheitsorientierte überregionale Selbsthilfe-Organisationen, Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen.

Sie gestalten gesundheitsbezogene Informationen für die Bevölkerung sowie Öffentlichkeitsarbeit und Marketing für die Gesundheitsförderung.

Sie führen personenzentrierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch wie Entspannungs- und Streßbewältigungstrainings, Selbstsicherheits- und Kommunikationstrainings, Selbsterfahrungskurse zum Umgang mit Gefühlen und zur Förderung eines bewußten Körpererlebens.

Sie sind an zukunftsweisenden Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen / überbetrieblichen Arbeitsschutzes maßgeblich beteiligt.

7. Aktivitäten für psychologische Gesundheitsförderung im BDP

7.1 Anfänge der Gesundheitsförderung mit Hilfe von Psychologen

Seit den 80er Jahren haben sich in der internationalen und nationalen Gesundheitspolitik die Tätigkeitsfelder Gesundheitsförderung und Prävention etabliert. Im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland entstanden in den 80er Jahren viele Initiativen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention, und zwar durch maßgebliche Mitarbeit von PsychologInnen.

Beispiele dafür sind:

- Die AOK des Kreises Mettmann führte ein kreisweites Projekt zur Gesundheitsförderung durch, das von der Bundesregierung als Modellprojekt unterstützt wurde. Dieses Projekt wurde vor allem von Psychologen der AOK Mettmann in Zusammenarbeit mit dem von Psychologen geführten Institut für Therapieforschung (IFT) in München. Für Kurse zur Gesundheitsförderung bei der AOK wurden Konzeptionen entwickelt, Kursleiterschulungen durchgeführt und Evaluationen vorgenommen. Diese Entwicklung trug auch zur gesetzlichen Einfügung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Leistungskatalog der Krankenkassen bei.
- 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.

- In vielen Orten wurden Gesundheitszentren geführt und meist von psychotherapeutisch ausgebildeten Ärzten und PsychologInnen geleitet, z.B. der Gesundheitspark im Münchener Olympiastadion.
- Die Gesundheitsämter verstärkten Aufgaben der Prävention und stellten vermehrt PsychologInnen ein.
- 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.

7.2 Untergliederungen im BDP für die psychologische Gesundheitsförderung

7.2.1 Sektion Klinische Psychologie

Die Sektion Klinische Psychologie hat seit Mitte der 80er Jahre mehrere tätigkeitsfeldbezogene Fachgruppen/Arbeitskreise, deren Tätigkeitsfelder in größerem Umfang gesundheitspsychologische Aufgaben und Fragestellungen beinhalten:

- „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention“
- „Entspannungsverfahren“
- „Klinische Psychologen in der Früherkennung/Frühförderung“
- „Klinische Psychologen in der Arbeit mit alten Menschen“
- „Klinische Psychologen in Beratungsstellen“
- „Klinische Psychologie in Rehabilitationskliniken“

Einige dieser Arbeitskreise werden nachfolgend dargestellt.

7.2.2 Arbeitskreis „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention“

In der Sektion Klinische Psychologie entstand - auf Initiative der Psychologen der AOK Mettmann (s.o.) - 1988 der Arbeitskreis „Klinische Psychologen in der Prävention“. Im Arbeitskreis sammelten sich zunächst vor allem bei der AOK und in Gesundheitsämtern arbeitende PsychologInnen. Der Erfahrungsaustausch stand im Vordergrund.

Im Frühjahr 1993 übernahm der Autor die Leitung des Arbeitskreises. Um die Gesundheitsförderung zu betonen, initiierte er 1993 die Umbenennung des AK in „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention“.

Die hervorgehobenen Aktivitäten des AK bestanden:

- in der Aktivität von Regionalgruppen mit regelmäßigen oder häufigeren Regionaltreffen zwecks Erfahrungsaustausch, kollegialer Fortbildung und Supervision sowie Durchführung kooperativer Aktivitäten im Sinne von Öffentlichkeitsarbeit;
- in der Durchführung von AK-Tagungen (s.u.) und Buchveröffentlichungen ;
- in der Mitarbeit beim Aufbau der Fortbildung 'Psychologische Gesundheitsförderung' (s.u.);
- in der Veröffentlichung von 4 Büchern, vorwiegend über AK-Tagungen.

Der AK löste sich nach der Gründung des Fachbereiches Gesundheitspsychologie im BDP 1998 auf; viele AK-Mitglieder wurden Mitglieder des Fachbereiches Gesundheitspsychologie.

7.2.3 Fachgruppe „Entspannungsverfahren“

Die Fachgruppe führt jährlich 3-4-tägige Tagungen mit einem umfangreichen Programm an Workshops im Bereich von Entspannung und angrenzenden Themen.

Die Fachgruppe hat Qualifikationsmaßstäbe für Kursleiter für Autogenes Training und Progressive Relaxation formuliert und eine Liste von entsprechend qualifizierten KursleiterInnen erstellt.

7.2.4 Bundesausschuß Gesundheitspsychologie

Das BDP-Präsidium hat für die Zeit von 3/1994 - 12/1996 einen Bundesausschuß Gesundheitspsychologie, der vom Autor geleitet wurde, als Beratungsgremium mit der Aufgabe eingesetzt, um gesundheitspsychologische Tätigkeitsfelder bzw. Tätigkeitsfelder der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation zu definieren und berufspolitische Maßnahmen zu konzipieren.

Der Bundesausschuß Gesundheitspsychologie hat grundlegende Konzeptionen für die Gesundheitspsychologie im BDP erarbeitet, die „Leitsätze zur psychologischen Gesundheitsförderung“ initiiert, eine Strategie zur Kooperation mit den Krankenkassen geplant und viele Anregungen zur Organisation der Gesundheitspsychologie im BDP gegeben.

7.2.5 Fachbereich Gesundheitspsychologie in der Sektion GUS

Der Fachbereich Gesundheitspsychologie hat sich 1998 in der Sektion GUS für Gesundheits-, Umwelt- und Schriftpsychologie gebildet, vorwiegend auf Initiative von Mitgliedern des früheren Bundesausschusses Gesundheitspsychologie, unterstützt von Mitgliedern des o.g. Arbeitskreises „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention“. Der Autor war bis zum Jahr 2001 Fachbereichsleiter und ist gegenwärtig stellvertretender Fachbereichsleiter. Der Fachbereich ist gegenwärtig die maßgebliche Untergliederung des BDP für Gesundheitspsychologie und psychologische Gesundheitsförderung.

7.2.6 Task Force on Health Psychology in der EFPPA

In der Europäischen Föderation der Psychologen-Verbände (EFPPA) war von 1993 - 1997 die Task Force on Health Psychology aktiv, in der die BDP-Vertreter Jacques Donnen und Carola Brücher-Albers aktiv mitarbeiteten. Die Task Force erarbeitete Perspektiven für die Gesundheitspsychologie und Konzepte für postgraduale Fortbildungen.

7.3 Leitlinien des BDP zur Psychologischen Gesundheitsförderung des BDP

7.3.1 Das „Gesundheitspolitische Programm“ des BDP

Der BDP hat 1992 ein „Gesundheitspolitisches Programm“ verabschiedet, das einige zentrale Aspekte für die Psychologische Gesundheitsförderung enthält.

Die Aufgaben moderner Gesundheitspolitik werden dargestellt:

„Gesundheitspolitik im Rahmen eines freiheitlichen, demokratischen und sozialen Rechtsstaates ist geprägt von dem Spannungsfeld zwischen der persönlichen Verantwortung des einzelnen für seine Gesundheit und der Fürsorgepflicht des Staates, gesundes Leben zu ermöglichen und zu fördern.“ (S.2)

Eine moderne Gesundheitspolitik hat zum Ziel,

- in der Bevölkerung das Bewußtsein für die eigene Gesundheit und die Gesundheit des anderen zu stärken,
- ein psychosoziales Verständnis von Gesundheit und Krankheit zu fördern,
- mehr Eigenverantwortlichkeit zu fördern und die Bevormundung durch sozialleistungsrechtliche Strukturen zu vermindern,
- dem mündigen Bürger vermehrt Hilfen anzubieten, sein privates und berufliches Leben so zu gestalten, daß er Leistungs- und Genußfähigkeit und damit individuelle und soziale Lebensqualität weitgehend ohne gesundheitliche Schäden erhalten, fördern oder wiederherstellen kann.

Ein Berufsverständnis für die Gesundheitsförderung wird dargestellt:

„Der Diplom-Psychologe versteht sich selbst als Berater für einen gesundheitsfördernden Umgang des Menschen mit sich selbst, mit den Mitmenschen, mit seinen Aufgaben, Pflichten, seiner Umwelt, und der Psychologe versteht sich als Helfer für die Gestaltung gesundheitserhaltender Lebens- und Arbeitsbedingungen.“ (S. 9)

7.3.2 Leitsätze zur Psychologischen Gesundheitsförderung des BDP

Als Fortschreibung des o.g. „Gesundheitspolitischen Programm“ wurden auf Initiative des Bundesausschusses Gesundheitspsychologie 1995 die nachfolgenden Leitsätze zur Psychologischen Gesundheitsförderung des BDP beschlossen.

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.

Gesundheitsförderung erfordert weiterhin ein Umdenken in der krankheitsorientierten Gesundheitspolitik

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt mit ihrer positiv orientierten und umfassenden biopsychosozialen Gesundheitsdefinition, mit der für Europa entwickelten langfristigen Strategie "Gesundheit für alle" und mit der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung wichtige Leitlinien für die internationale und nationale Gesundheitspolitik.

In der psychologischen Gesundheitsförderung orientieren sich Psychologinnen und Psychologen an den Leitlinien der WHO und an der Förderung positiver Handlungsperspektiven und tragen so zu einer Neuorientierung in der Gesundheitspolitik bei.

Positive Perspektiven im Denken und Handeln anzuzielen und zu erreichen, ist nach psychologischen Erkenntnissen erfolgversprechend und zufriedenstellend, auch für die Vorbeugung und Heilung von Störungen.

Die Arbeit von Psychologinnen und Psychologen in der Gesundheitsförderung zielt sowohl auf die verhältnis- wie auf die verhaltensorientierte Prävention.

Psychologische Gesundheitsförderung bezieht sich auf person-, institutions- und objektzentrierte Maßnahmen wie z.B.

- gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitstrainings und Gesundheits-Selbsthilfe,
- Entwicklung von Gesundheitsprogrammen für Kommunen, Betriebe und Schulen,
- Gestaltung von Wohnumgebungen, Arbeitsplätzen und Erholungsräumen.

Psychologische Gesundheitsförderung gründet sich auf die Psychologie als Wissenschaft und Beruf.

Die Gesundheitspsychologie 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.

Psychologische Gesundheitsförderung

- wird von Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen ausgeübt,
- bedarf einer kontinuierlichen Fortbildung (vgl. Berufsordnung des BDP),
- wird innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens durchgeführt und
- gilt als Ausübung eines Freien Berufes.

Gesundheitsförderung ist für die Psychologie eine herausragende gesellschaftliche Zukunftsaufgabe.

Für den gesellschaftlichen Auftrag, die gesundheitliche Situation der Bevölkerung zu verbessern, ist der fachliche, berufliche, berufspolitische und gesundheitspolitische Einsatz von Psychologinnen und Psychologen für die Gesundheitsförderung künftig zu stärken.

Psychologische Gesundheitsförderung legt insbesondere Schwerpunkte auf die sozialpsychologische Konzeptionierung, Implementierung, Durchführung und Evaluation von psychologischen Maßnahmen und Handlungsstrategien, vor allem auf kommunaler Ebene.

Der BDP verfolgt folgende Ziele:

- Gesundheitspsychologie ist fachlich-wissenschaftlich weiterzuentwickeln.
- Die Fachkompetenz von Psychologinnen und Psychologen für das Feld der Gesundheitsförderung ist offensiv darzustellen.
- Die Berufstätigkeit von Psychologinnen und Psychologen für die Gesundheitsförderung ist zu fördern.
- Die Zusammenarbeit mit den für die Gesundheitsförderung tätigen Organisationen auf Bundesebene, Landesebene und regionaler Ebene ist zu verstärken.
- Auf die Gesundheitspolitik ist aktiv Einfluß zu nehmen.
- Psychologische Gesundheitsförderung ist in allen gesellschaftlich relevanten Feldern voranzubringen. Insbesondere sind aktuelle gesundheitsbezogene Probleme aufzugreifen.

Der BDP kooperiert für die Gesundheitsförderung bereits mit:

- der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie,
- der Task Force on Health Psychology der EFPPA,
- der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.,
- dem WHO-Regionalbüro für Europa.

7.3.3 Dienstleistungen „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention BDP“

Die Dienstleistungsbezeichnung „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention BDP“ können seit 5/2004 PsychologInnen nutzen, die die Fortbildung „Psychologische Gesundheitsförderung“ (s.u. 7.4.2) erfolgreich absolviert haben.

In einem Merkblatt, das die Leitung des Fachbereiches Gesundheitspsychologie im Auftrag des BDP-Präsidiums erstellte, sind die mit der obigen Bezeichnung gemeinten Dienstleistungen benannt. Nachfolgend werden die Inhalte des Merkblattes wiedergegeben.

Die übergreifenden Ziele der psychologischen Gesundheitsförderung bestehen darin,

- möglichst viele Menschen in ihren persönlichen, familiären und sozialen Gesundheitskompetenzen zu stärken, sie zu selbstbestimmten, nachhaltigen und gesundheitsbewussten Lebensstilen in ihrer sozialen Lebenswelt zu befähigen, sie bei der Vorbeugung vor Krankheiten (Prävention) und Bewältigung von chronischen Erkrankungen (Rehabilitation) zu unterstützen und sie zum effektiven Einsatz für die Verbesserung von Lebens- Arbeits- und Umweltbedingungen zu befähigen („Empowerment“) sowie
- Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten.

„Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention BDP“ umfasst Dienstleistungen von PsychologInnen auf dem Hintergrund der Zielsetzungen der WHO und der Wissenschaft der Psychologie, insbesondere der Gesundheitspsychologie, unter Berücksichtigung der berufsethischen Richtlinien der Föderation Deutscher Psychologen-Vereinigungen.

Sie umfasst Dienstleistungen der Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Selbsthilfeförderung und Patientenberatung, jedoch keine heilkundlichen Dienstleistungen der Diagnose und Behandlung von Krankheiten im Sinne der Psychotherapie oder der Medizin.

Die Dienstleistung bezieht sich auf eine der folgenden Tätigkeiten:

- Gesundheitsberatung bei Einzelpersonen, Paaren, Familien, in Gruppen zur Förderung individueller und sozialer Gesundheitskompetenzen
- Gestaltung von Gesundheitsförderungsprojekten und -maßnahmen (Konzipierung, Organisation, Durchführung und Evaluation) zur Verbesserung der Gesundheitskompetenzen von Menschen, Paaren, Familien und Gemeinschaften
 - für Organisationen des Gesundheitswesens (Träger der Sozialversicherung, Gesundheitsämter, Gesundheitszentren, Kliniken, Selbsthilfe-Organisationen, Selbsthilfe-Kontaktstellen, Patientenberatungsstellen, usw.),
 - für kommunale und soziale Organisationen (Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen, usw.),
 - für wirtschaftliche Organisationen (Betriebe, Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation, usw.),
 - für Erziehungs- und Bildungsinstitutionen (Kindergärten, Schulen, Familienbildungsstätten, Volkshochschulen, usw.)
- Gestaltung von Gesundheitsförderungsprojekten und -maßnahmen (Konzipierung, Organisation, Durchführung und Evaluation) zur Verbesserung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen in sozialen Systemen und in der allgemeinen Umwelt (Konzipierung, Organisation, Durchführung und Evaluation), insbesondere
 - für Organisationen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Heime, usw.),
 - für kommunale und soziale Organisationen (kommunale Verwaltungsbehörden, kommunale Gesundheitsförderungskonferenzen, usw.),
 - für wirtschaftliche Organisationen (Betriebe, Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation, usw.),
 - für Erziehungs- und Bildungsinstitutionen (Kindergärten, Schulen, usw.)
- Aus-, Weiter-, Fortbildungen und Supervisionen für pädagogische, psychosoziale und medizinische Berufe, für Führungskräfte und für ehrenamtliche HelferInnen im Gesundheitsbereich
- Beratung von Organisationen in bezug auf gesundheitsförderliche Prozesse der Organisationsentwicklung
- Gestaltung und Vermittlung gesundheitsbezogener Informationen für die Öffentlichkeitsarbeit
- Forschung und Evaluation zu Gesundheitsförderungsprojekten und -maßnahmen
- Fachberatung für politische Institutionen mit Gesundheitsförderungsaufgaben

7.4 Qualifizierungsmöglichkeiten für psychologische Gesundheitsförderung

7.4.1 Kursleiterschulungen für Gesundheitstrainings

Es gibt mehrere qualitätsgesicherte, mit Markennamen versehene Gesundheitstrainings, die sich in Evaluationsstudien als effektiv bewährt haben und die nur durch entsprechend geschulte KursleiterInnen durchgeführt werden (sollen). Für solche Gesundheitstrainings werden Kursleiterschulungen mit entsprechenden Qualifikationsnachweisen durchgeführt.

Seit den 80er Jahren führt das Institut für Therapieforschung in München (IFT) Kursleiterschulungen durch. Für den BDP werden Kursleiterschulungen durch die Deutsche Psychologen Akademie (DPA) und durch die Fachgruppe Entspannungsverfahren durchgeführt.

Kursleiter-Schulungen gibt es für folgende Gesundheitstrainings:

- für die Entspannungsverfahren Autogenes Training und Progressive Relaxation
- für verschiedene Stressbewältigungstrainings
- für das Ernährungstraining „Abnehmen – aber mit Vernunft“
- für das Raucherentwöhnungstraining „Eine Chance für Raucher - Rauchfrei in 10 Schritten“
- für das in Rehabilitationskliniken durchgeführte VDR-Programm „Aktiv Gesundheit fördern“
- für Schmerzbewältigungstrainings

7.4.2 Fortbildung „Psychologische Gesundheitsförderung“

In den Jahren 1994 - 1995 erarbeitete eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern des BDP, der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der DGPs und der DGMP ein Konzept für eine Fortbildung „Psychologische Gesundheitsförderung“ für Diplom-PsychologInnen. Die Fortbildung dient zur Qualifizierung für eine hauptberufliche Tätigkeit zur Durchführung der o.g. Dienstleistungen „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention BDP“. Die Fortbildung wird von der Deutschen Psychologen Akademie (DPA) seit Sommer 1995 durchgeführt.

Die Fortbildung umfasst Kurse zu theoretischen Grundlagen, zu praxisbezogenen Grundlagen und zu verschiedenen Anwendungsfeldern der Gesundheitsförderung. Für den Abschluss der Fortbildung sind 13 Module zu absolvieren. Für die Module werden äquivalente Aus-, Weiter-, Fortbildungen und Berufserfahrungen anerkannt. (Nähere Informationen zur Fortbildung im Internet unter www.bdp-gus.de/gp/psy/fortbildung.htm)

7.5 Veranstaltungen und Veröffentlichungen

Im Rahmen des BDP ist in vielen Veranstaltungen und mehreren Veröffentlichungen, die aus den Veranstaltungen entstanden sind, das Berufsfeld der psychologischen Gesundheitsförderung durch Beispiele der Berufspraxis dargestellt, und zwar durch.

- Tagungen des Arbeitskreises „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention“:
 - 1991 in Bochum, veröffentlicht durch Reulecke, W. & Pohle, C. (1993)
 - 1994 in Düsseldorf unter Mitwirkung wichtiger Vertreter der Gesundheitspolitik (Mitarbeiter des WHO-Regionalbüros für Europa, Geschäftsführer der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe), Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen), veröffentlicht durch Rieländer, M.; Hertel, L. & Kaupert, A. (1995)
 - 1995 in Jena, aus die Veröffentlichung des Arbeitskreises (1996) entstand,
 - 1996 in Datteln
 - 1997 in Würzburg als Unterstützung der WHO-Strategie 'Gesundheit für alle' in Europa in Zusammenarbeit mit Rüdiger Krech als Mitarbeiter des WHO-Regionalbüros für Europa, veröffentlicht durch Rieländer, M. & Brücher-Albers, C. (1999)
- eine Tagung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschsprachigen Psychologenverbände (ADP) 1996 in Brixen, veröffentlicht durch Pulverich, G. (1996)
- regelmäßige Teilprogramme des Fachbereiches Gesundheitspsychologie mit mehreren Beiträgen auf den BDP-Kongressen 1999, 2001 und 2003
- regelmäßige Tagungen der Fachgruppe Entspannungsverfahren mit Veröffentlichungen in der Zeitschrift der Fachgruppe
- mehrere Tagungen der Fachgruppe „Psychologen in Rehabilitationskliniken“ mit Veröffentlichungen

7.6 Gesundheitspolitische Aktivitäten

7.6.1 Unterstützung von Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention

Seit den 80er Jahren entwickeln Krankenkassen in Zusammenarbeit mit PsychologInnen Strukturen und Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, z.B. durch die Zusammenarbeit der AOK Mettmann mit dem Institut für Therapieforchung - auf beiden Seiten waren PsychologInnen aktiv. PsychologInnen und Krankenkassen arbeiteten in der Entwicklung und Evaluation von standardisierten Gesundheitsprogrammen zusammen. Die positiven Ergebnisse trugen zur positiven gesetzlichen Regelung von Krankenkassenleistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention von 1989 – 1996 bei.

Der BDP bot den Krankenkassen 1996 und 2000 Unterstützungen zur Durchführung von Krankenkassenleistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention an. Krankenkassen vereinbarten mit dem BDP bzw. seinen Untergliederungen, zur Durchführung von Entspannungs- und Stressbewältigungstrainings nur PsychologInnen mit entsprechenden Kursleiterschulungen einzusetzen.

7.6.2 Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa

Eine Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa begann 1984 in Köln bei einer Konferenz des WHO-Regionalbüros mit der Europäischen Föderation der Berufsverbände von Psychologen (EFPPA). Vertreter der europäischen Psychologen und des WHO-Regionalbüros erörterten Beiträge der Psychologie zur Verwirklichung der damals neu entstandenen Strategie "Gesundheit für alle im Jahr 2000". Das WHO-Regionalbüro erstellte 1984 über die Ergebnisse ein Manuskript „Contribution of Psychology to Programme development in the WHO Regional Office in Europe“.

Die Zusammenarbeit für die Gesundheitspsychologie im BDP mit dem WHO-Regionalbüro für Europa setzte sich dann 1994 durch den Besuch des Autors als BDP-Vertreter im WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen beim deutschen Mitarbeiter Rüdiger Krech fort. Im gemeinsamen Interesse, die Arbeit für die Zielstrategie „Gesundheit für alle“ in Deutschland zu fördern, begann eine Zusammenarbeit und ein Informationsaustausch über wichtige Aktivitäten. Wichtige Ergebnisse dieser Zusammenarbeit waren die aktive Mitwirkung von Rüdiger Krech bei der Tagung 1994 des o.g. AK (vgl. Rieländer, M.; Hertel, L. & Kaupert, A. 1995) sowie die Durchführung der Tagung 1997 des o.g. AK (vgl. Rieländer, M. & Brücher-Albers, C. 1999). Der BDP ist vom WHO-Regionalbüro für Europa als zur Zusammenarbeit bereite nichtstaatliche Organisation (NGO) anerkannt.

7.6.3 Versuche der Einflussnahme auf die nationale Gesundheitspolitik

Der BDP sandte – unter maßgeblicher Mitarbeit des Autors – gesundheitspolitische Stellungnahmen an das Bundesministerium für Gesundheit

- 1996 aus Protest gegen den gesetzlichen Abbau von Krankenkassenleistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention
- 1999 zur gesundheitspolitischen Arbeit der neuen Bundesregierung und zu Planungen des Gesundheitsreformgesetzes 2000 in Bezug auf die Wiedereinführung von Krankenkassenleistungen zur Prävention

Für die gesundheitspolitische Arbeit des BDP ist die Mitgliedschaft in und Zusammenarbeit mit der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe) als einem Dachverband für gesundheitsbezogene Organisationen in Deutschland sehr wichtig. Der Kontakt mit der Geschäftsführung der BfGe – mehrere Jahre in örtlicher Nachbarschaft der BDP-Geschäftsstelle – wird gepflegt.

Über die BfGe kann der BDP als Mitgliedsverband im 2003 gegründeten Deutschen Forum für Gesundheitsförderung und Prävention mitarbeiten. Eine Abstimmung von gesundheitspolitischen Stellungnahmen mit der Geschäftsführung der BfGe ist bisher erfolgt.

Literatur

- ARBEITSKREIS „PSYCHOLOGISCHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION“ (Hrsg.) (1996). Wegweiser Gesundheitsförderung und Prävention - Angebote von Diplom-PsychologInnen. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- BADURA, B. (1992). Gesundheitsförderung und Prävention aus soziologischer Sicht. In: Paulus, P. (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung, S. 43 - 51. Köln: GwG.
- BUNDESÄRZTEKAMMER (1994). Gesundheitspolitisches Programm der deutschen Ärzteschaft. Köln.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND WISSENSCHAFT / BRÖßKAMP, U. (1994). Gesundheit und Schule. Beitrag zu einer neuen Perspektive der Gesundheitsförderung. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft - Referat Öffentlichkeitsarbeit.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (Hrsg.) (1993). Zukunftsaufgabe Gesundheitsvorsorge - Kongreßbericht. Gamburg: G.Conrad.
- FACHBEREICH GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE IM BDP. Website: www.bdp-gus.de/gp
- GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN (1994). Sonderheft von: Forschung aktuell, TU Berlin, 11. Jahrgang, Nr. 45 - 47, September 1994.
- HOCKEL, C.M. (1992). Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen personenzentrierter Psychologie. In: Paulus, P. (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung, S. 201 - 218. Köln: GwG.
- HOFFMANN-MARKWALD, A. & RESCHAUER, G. & V. TROSCHKE, J. (1994). Who is Who in Public Health - Wer ist Wer in den Gesundheitswissenschaften. Band 3. Schriftenreihe der 'Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health' an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg.
- HURRELMANN, K. & LAASER, U. (Hrsg.) (1993). Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim: Beltz.
- PULVERICH, G. (Hrsg.) (1996). Weiterbildung und Gesundheitspsychologie. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- REULECKE, W. & POHLE, C. (Hrsg.) (1993). Gesundheit und Lebensqualität. Bericht der 1. Tagung „Psychologen in der Prävention“. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- 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
- SACHVERSTÄNDIGENRAT FÜR DIE KONZERTIERTE AKTION IM GESUNDHEITSWESEN (1994). Sachstandsbericht 1994: Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Baden-Baden: Nomos
- SCHWARZER, R. (Hrsg.) (1990). Gesundheitspsychologie - ein Lehrbuch. Göttingen: Hogrefe.
- SCHWENKMEZGER, P. & SCHMIDT, L. R. (Hrsg.) (1994). Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Stuttgart: Enke
- TROSCHKE, J. v. (1994). Gibt es einen Paradigmenwechsel in der Prävention? In: Prävention 1/1995, S. 3 - 6.
- WHO-EURO (1993). Ziele zur „Gesundheit für alle“ - Die Gesundheitspolitik für Europa. Aktualisierte Fassung September 1991. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa
- WHO-EURO (1998). Gesundheit21 – Die Politik zur ‘Gesundheit für alle’ für die Europäische Region der WHO - 21 Ziele für das 21. Jahrhundert. WHO-Regionalbüro für Europa.
- WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Gamburg: G.Conrad.