

Gesundheitspsychologische Perspektiven: Arbeitsmarkt und Qualifikationsmöglichkeiten

Leitung des Fachbereiches Gesundheitspsychologie
Redaktion: Maximilian Rieländer

01.06.2004

Die Leitung des Fachbereiches Gesundheitspsychologie führt hiermit eine differenzierte Bestandsaufnahme zu Arbeitsmarkt und Qualifikationsmöglichkeiten für gesundheitspsychologische Tätigkeitsfelder durch, um daraus weitere Zukunftsperspektiven für berufspolitische Aktivitäten zu entfalten.

Inhalt

1. Der Arbeitsmarkt für Gesundheitsförderung und Gesundheitspsychologie	2
1.1 Übergreifende gesellschaftliche und gesundheitspolitische Trends	3
1.2 Aktuelle nationale Gesundheitspolitik für Gesundheitsförderung	5
1.3 Nachfragen nach gesundheitspsychologischen Leistungen	7
1.3.1 Tätigkeitsfelder aus gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Trends	7
1.3.2 Untersuchungsergebnisse zur Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	7
1.3.3 Stellenmöglichkeiten für gesundheitspsychologische Berufsfelder	9
1.3.4 Gesundheitspsychologische Leistungen als nebenberufliche Tätigkeiten	10
1.4 Zusammenfassung: Arbeitsmarktchancen für (Gesundheit-)Psychologen	12
2. Qualifikationen zu gesundheitspsychologischen Leistungen	14
2.1 Aus- und Fortbildung in Gesundheitspsychologie	14
2.2 Fortbildung in Gesundheitspsychologie	14
2.3 Kursleiter-Schulungen für Gesundheitstrainings	15
2.4 Fort- und Weiterbildungen im Rehabilitationsbereich	15
2.5 Gesundheitswissenschaftliche Studiengänge	16
2.6 Qualifikationen für Gesundheitspsychologie in europäischen Ländern	16
Ausgewählte Links	17

1. Der Arbeitsmarkt für Gesundheitsförderung und Gesundheitspsychologie

Planungen zu einer gesundheitspsychologischen Berufsqualifikation sollten von einer Arbeitsmarktanalyse zu gesundheitspsychologischen Tätigkeitsfeldern ausgehen. Bei dieser Analyse geht es um übergreifende gesellschaftliche und politische Trends im Gesundheitsbereich, um die öffentliche und private Nachfrage nach Gesundheitsförderungs- und gesundheitspsychologischen Leistungen, dokumentiert durch Stellenangebote, öffentliche und private Honoraraufträge mit öffentlichen oder privaten Finanzierungen sowie um das Angebot an qualifizierten Gesundheitsförderungsleistungen durch Gesundheitsberufe und an gesundheitspsychologischen Leistungen durch Psychologinnen und Psychologen. Die Arbeitsmarktanalyse zu diesen Fragestellungen kann auf von Experten gemeinsam erarbeiteten Übersichten (z.B. die Fachbereichsleitung als Expertengremium) und auf differenzierten empirischen Untersuchungen zum Arbeitsmarkt beruhen. Die nachfolgenden arbeitsmarktanalytischen Antworten beruhen auf Erörterungen der Leitung des Fachbereiches Gesundheitspsychologie und des früheren Bundesausschusses Gesundheitspsychologie sowie auf folgenden arbeitsmarktanalytischen Untersuchungen:

- Untersuchung „Gesundheitswesen und Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen“ durch die Forschungsgesellschaft der Gerontologie e.V. für das Landesministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit bis zum Jahr 1998 (www.mfjfg.nrw.de/service/publikationen/material/studie_gesundheitswesen.pdf)
- Untersuchung „Gesundheit, Wellness, Wohlbefinden – personenbezogene Dienstleistungen im Focus der Qualifikationsentwicklung“, herausgegeben von Hansjörg Bollinger, Bielefeld, Bertelsmann (2001), u.a. mit der Untersuchung „Wellness – ein Freizeittrend als Auslöser neuer Qualifikationsentwicklungen“
- Untersuchung zum Qualifikationsbedarf im Gesundheitswesen der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld (1996) (E. Kuhlmann, Qualifikationsbedarfe im Gesundheitswesen, in: Public Health Forum, Nr. 17, 1997, Seite 21)
- „Arbeitsmarktinformationen für Psychologinnen und Psychologen“ der Bundesanstalt für Arbeit zum Jahr 2001 (www.arbeitsamt.de/zav/download/psychologen.pdf);
- die Untersuchung „Gesundheitspsychologen in Österreich“ durch das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen (2002) (Kurzfassung: www.bdp-gus.de/gp/texte/GP-Österreich.rtf)
- Forschungsprojekt „New Services“ der Berliner Schule für Gesundheit, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, zur Entwicklung innovativer, patientenorientierter Dienstleistungen für das Gesundheitswesen (www.bsfg.de/forum/newservices/09/download/IdeenMarkt.pdf)

1.1 Übergreifende gesellschaftliche und gesundheitspolitische Trends

In den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts gab es viele Anzeichen, die auf einen Gesundheitsboom als übergreifenden gesellschaftlichen Trend hinwiesen, auch als Reaktion auf die Begrenzungen eines krankheitsorientierten schulmedizinisch ausgerichteten Gesundheitswesens:

- Viele Selbsthilfegruppen bildeten sich neu; Selbsthilfe-Kontaktstellen wurden gegründet; Selbsthilfe-Organisationen bekamen größeren Zulauf.
- Gesundheitszentren mit vielfältigen Gesundheitsangeboten entstanden in Großstädten.
- Viele Kurse mit psychologischen Inhalten zu einer gesundheitsfördernden Selbsterfahrung und Lebensgestaltung wurden nachgefragt, angeboten und durchgeführt.
- Das Interesse an alternativen Heilweisen wuchs deutlich.

In der internationalen Gesundheitspolitik etablierte die Weltgesundheitsorganisation auf der Grundlage ihrer seit 1946 bestehenden positiven Gesundheitsdefinition – „Gesundheit als Zustand vollständigen körperlichen, psychisches und soziales Wohlbefinden und nicht nur als Freisein von Beschwerden“ – ihre umfassenden Gesundheitsziele „Gesundheit für Alle“ (1984). Sie beschrieb in der „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ (1986) Gesundheitsförderung als ein weitreichendes gesellschaftliches Handlungsfeld.

In der deutschen Gesundheitspolitik wurden Ansätze der WHO aufgegriffen. Die AOK bezeichnete sich als „Gesundheitskasse“; sie entwickelte in diesem Sinne mit Hilfe angestellter Psychologinnen und Psychologen im Rahmen eines politisch unterstützten Modellprojektes ein Gesundheitszentrum (AOK Mettmann) sowie Konzeptionen zur Gesundheitsförderung und Prävention („Leitfaden Prävention“ von Dipl.-Psych. Dr. Gudrun Eberle); sie begann mit der Durchführung von Gesundheitstrainings zur Gesundheitsförderung. Gesundheitstrainings wurden vom IFT München konzipiert, mit eigens geschulten KursleiterInnen durchgeführt und evaluiert. Diese gesundheitspolitischen Aktivitäten trugen dann zur gesetzlichen Erlaubnis von Krankenkassenleistungen für Gesundheitsförderung und Prävention im §20 SGB V (1989) bei. Im Rahmen der gemeindeorientierten Gesundheitspolitik verbreitete sich das von der WHO initiierte Gesunde-Städte-Netzwerk in Großstädten; den Gesundheitsämtern wurden neben Aufsichtsaufgaben auch Präventionsaufgaben zugeordnet; Gesundheitszentren wurden politisch und finanziell unterstützt.

In den 90er Jahren festigte sich die Selbsthilfe-Szene organisatorisch: Zu den schon lange bestehenden Selbsthilfe-Organisationen kamen Selbsthilfe-Kontaktstellen zur Förderung freier Selbsthilfegruppen flächendeckend hinzu, initiiert vor allem durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen (DAG SHG). Die Verbindungen von Ärzten zu Selbsthilfegruppen wurde deutlich gefördert. Krankenkassen unterstützten Selbsthilfegruppen finanziell.

Die Hospizbewegung entstand aus dem Streben, Menschenwürde und Lebensqualität in den Prozessen der Lebensende- und Sterbephase zu fördern: durch psychosoziale Sterbebegleitung, durch Schmerzlinderung, durch eine günstige Sterbeatmosphäre im vertrauten häuslichen Rahmen oder auch in spezifischen stationären Einrichtungen (Hospize und Palliativstationen). In vielen Städten fanden Hospizvereine einen großen Zulauf von ehrenamtlichen HospizhelferInnen. In einigen Bundesländern, vor allem in Nordrhein-Westfalen, wurden landesweite Koordinationsstellen für die Hospizarbeit eingerichtet.

Die Krankenkassen erweiterten deutlich das Angebot ihrer Gesundheitstrainings zur Prävention und Gesundheitsförderung, oftmals jedoch auch aus Marketinggründen; dadurch ging jedoch auch der „freie Markt“ an Gesundheitstrainings zurück, weil Menschen eher an Krankenkassenkursen teilnahmen, für die sie keine Gebühren zahlen mussten.

Durch gesetzliche Änderungen, gegen die viele Gesundheits-Organisationen protestierten, hatten die Krankenkassen in den Jahren 1997 – 1999 keine finanziellen Mittel für Gesundheitsförderungs-/Präventionsleistungen zur Verfügung; aufgebaute Infrastrukturen für diesen Bereich wurden bei den Krankenkassen massiv abgebaut.

Die Initiativen der WHO zur settingorientierten, verhältnispräventiven, systemzentrierten Gesundheitsförderung wurden in Deutschland durch das Gesunde-Städte-Netzwerk und das Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen umgesetzt. Das Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung etablierte sich, auch mit Unterstützung vieler Krankenkassen; in mehreren Betrieben konnten durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nachweisbar die krankheitsbedingten Fehlzeiten von MitarbeiterInnen gesenkt werden.

Im wissenschaftlichen Bereich etablierten sich die Gesundheitswissenschaften an den Hochschulen; post-graduale Studiengänge wurden eingerichtet. Public Health-Forschungsverbünde wurden politisch gefördert. Parallel dazu etablierte sich an psychologischen Instituten das Fach Gesundheitspsychologie als anwendungsbezogenes Nebenfach neben den Anwendungs-Hauptfächern (Klinische Psychologie, ABO-Psychologie, Pädagogische Psychologie).

Folgende Gegenwartstrends seien beschrieben:

In der Bevölkerung hat sich das Interesse für alternative Heilweisen etabliert. Es gibt eine große Vielfalt von Angeboten, die aber kaum mit Qualitätssicherungsmaßnahmen verbunden sind.

Selbsthilfegruppen gelten als wichtige Hilfe vor allem für chronische Erkrankungen und bei Suchtproblemen mit Alkohol.

Ein Wellness-Trend ist zu erkennen, „Wellness“ verstanden als gezielte Aktivität zur Förderung körperlich-seelischen Wohlbefindens. Ein ökonomischer Wellness-Markt ist entwickelt: Fitness-Center haben einen deutlichen Aufschwung; Erlebnis-Bäder werden mehr besucht; touristische Wellness-Angebote wie Entspannungs- und Bewegungsangebote gibt es in Wellness-Hotels und Kurorten; viele käufliche Produkte werden zur Förderung von Wellness angeboten.

Der Bereich der Gesundheitsberufe hat sich deutlich erweitert: viele neue Berufe werden/sind geschaffen; für bisherige Berufe sind höhere akademische Qualifikationen etabliert, z.B. Pflegewissenschaften.

Die Nachfrage nach Gesundheitstrainings ist im Vergleich zu den 80er und 90er Jahren deutlich zurück gegangen, vor allem weil für die Krankenkassen von 1997 – 1999 keine finanziellen Förderungsmöglichkeiten für entsprechende Leistungen bestand.

Es gibt auch bemerkenswerte **Visionen zu Gesundheitstrends**:

Die WHO hebt in ihrer Konzeption „Gesundheit für alle“ (www.bdp-gus.de/who21) hervor, dass positiv und ganzheitlich orientierte Gesundheitsförderung eine sehr wichtige Zukunftsaufgabe für die gesamte gesellschaftliche Entwicklung und alle ihre Felder ist: für die Gesundheit der Bürger, für die Erziehung und Bildung sowie für wirtschaftliche und soziale Entwicklungen.

In diesem Sinne drückt sich eine Vision in der seit 1994 bestehenden Sicht von psychologischer Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld aus (vgl. Rieländer, M. u.a. „Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld“, DPV 1995).

Der Politik- und Unternehmensberater Leo Nefiodow sieht als kommenden gesellschaftlichen Megatrend („Kondratieff-Zyklus“) die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für ganzheitliche Gesundheit mit körperlichen, ökologischen, seelischen, sozialen und spirituellen Aspekten. (vgl. Nefiodow, L.: "Der sechste Kondratieff - Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information", Sankt Augustin, Rhein-Sieg-Verlag, 1997; ein Interview mit L. Nefiodow: www.morgenwelt.de/wissenschaft/9907-nefiodow.htm).

1.2 Aktuelle nationale Gesundheitspolitik für Gesundheitsförderung

In der aktuellen Gesundheitspolitik werden seit dem Jahr 2000 die Bereiche der **Prävention, Selbsthilfeförderung, Rehabilitation und Patientenstärkung** „von oben her“ mehr gewichtet, z.B.

- durch das seit dem Jahr 2000 gültige GKV-Reformgesetz mit der gesetzlichen Reaktivierung von Prävention als Krankenkassen-Leistungen
- durch Gutachten des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, besonders das Gutachten 2000/2001 „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“, Bd. I „Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation“ (www.svr-gesundheit.de/gutacht/sogu00/00deut/kurz00.pdf)
- durch die offizielle Benennung von Gesundheitszielen (www.gesundheitsziele.de) und
- durch die Einrichtung des Deutschen Forums für Prävention und Gesundheitsförderung (5/2002) als gesundheitspolitische Beratungsorganisation (www.physio.de/vdb/deutsches_forum_praevention.htm und www.bvgesundheit.de/Themen/deutschesforum.html).

Prävention

Die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bauen die seit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 gegebenen Möglichkeiten zu Präventionsleistungen wieder auf; sie bieten ihren Versicherten und Arbeitgebern wieder Programme an, um Gesundheitspotentiale zu erschließen, um die Kompetenz, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Versicherten für ihre persönliche Gesundheit zu stärken. Die Krankenkassen haben für ihre Präventionsleistungen im Juni 2000 einen gemeinsamen Leitfaden vereinbart (www.g-k-v.com/media/Rundschreiben/Leitfaden2003.pdf), und zwar zu Präventionsangeboten für die Versicherten als Einzelpersonen sowie zu Präventionsleistungen für Betriebe, Schulen und weitere Settings bzw. soziale Systeme. Gemäß den gesetzlichen Auflagen setzen die Krankenkassen vermehrte Bestrebungen zur Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung ihrer Präventionsangebote ein, insbesondere für die vielfältigen Gesundheitstrainings in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung sowie Genuss- und Suchtmittelkonsum. Die Krankenkassen bauen ihre Präventionsleistungen sehr langsam auf und bislang nicht im gesetzlich erwünschten Ausmaß.

Zur schulischen Gesundheitsförderung in den Ländern Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt führen die Spitzenverbände der Krankenkassen in Kooperation mit den Landesvereinigungen für Gesundheit dieser Länder ein Projekt "Gesund leben lernen" ca. von 6/2003 – 6/2006 durch. Ziele des Projektes sind die Förderung und Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Entwicklung der Schule zum gesunden Lebensraum sowie durch die Verbesserung ihres Gesundheitswissens und -verhaltens und die Erprobung, Verankerung und Verbreitung praxistauglicher, nachhaltiger und übertragbarer Modelle. Die Krankenkassen investieren 750.000 Euro, und die Landesvereinigungen investieren Erfahrungswissen, Personal und Strukturen. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Die Vereinbarungspartner wollen mit diesem Projekt auch gemeinsame Wege für die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit Kooperationspartnern in der Gesundheitsförderung an Schulen erproben. Im Projektzeitraum sollen Organisations-, Kooperations- und Finanzierungsformen entwickelt werden, die eine nachhaltige Fortführung der Aktivitäten ermöglichen. (Bericht unter: www.g-k-v.com)

Die Regierungserklärung des Bundeskanzlers am 14.03.2003 zur Planung der „Agenda 2010“ enthält folgende markante Aussagen:

„Gleichwohl ist die Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung der notwendigste Teil der innenpolitischen Erneuerung.“

Durchsetzen muss sich schließlich die Erkenntnis, dass Gesundheitspolitik sich nicht auf die Heilung bereits eingetretener Krankheit beschränken darf, sondern der Prävention Vorrang einräumen muss. Nicht nur der Staat ist hier in der Pflicht, auch Ärzte, Krankenkassen und Versicherte tragen Verantwortung.

Wir sollten uns am Vorbild der skandinavischen Länder orientieren, die durch systematische Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens wichtige Beiträge zur Kostensenkung im Gesundheitswesen erzielt haben.“ (aus Report Psychologie 4/2003, S. 248)

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit plant ein Präventionsgesetz: *„Mit dem Präventionsgesetz sollen die vielfältigen Ansätze der Prävention auf eine solide Basis gestellt werden. Bestehende Regelungen sollen zusammengefasst und ergänzt werden. Wir wollen eine einheitliche Sprachregelung schaffen, die Kooperationen zwischen den Akteuren verbessern, die Transparenz und Qualität auch in diesem Bereich erhöhen und für mehr Effizienz sorgen.“* (<http://www.bvgesundheit.de/Themen/minrede.pdf>)

Zur gesundheitspolitischen Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention sind folgende Schwerpunkte gesetzt:

- **Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen,**
vor allem über Projekte zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Schulen und Kindergärten, über Kampagnen zur Stärkung von persönlichen und sozialen Kompetenzen, mit integrativen Ansätzen für die Bereiche Ernährung, Bewegung Stressbewältigung und Rauchen sowie über die Weiterentwicklung von transparenten, evaluierbaren, qualitätsgesicherten Programmen, die sich durch die Kooperation mehrerer Einrichtungen durchführen lassen;
(vgl. <http://www.bdp-gus.de/gp/fb/forum-praevention-kj.htm>)
- **Betriebliche Gesundheitsförderung,**
vor allem durch Forschungsprojekte im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit, u.a. durch ein Verbundprojekt zur Integration betrieblicher Gesundheitspolitik in Unternehmensstrukturen im Rahmen des Modellprogrammes zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen, sowie durch Netzwerk-Aktivitäten im Rahmen des Deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) als Teil des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP)
(vgl. www.bdp-gus.de/gp/fb/forum-praevention-betriebe.htm)
- **Gesundes Altern,**
vor allem „Botschaften zum gesunden Altern“, z.B. „[15 Regeln für gesundes Älterwerden](#)“, in der Öffentlichkeit medienwirksam verbreiten
sowie präventive Hausbesuche bei über 70-Jährigen zum frühzeitigen Erkennen von Risiken bzw. drohenden Einschränkungen der Selbständigkeit und Leistungsfähigkeit anregen
(vgl. www.bdp-gus.de/gp/fb/forum-praevention-altern.htm)

Rehabilitation

Im Bereich der Rehabilitation wird eine bessere Versorgung und Bewältigung von wichtigen chronischen Erkrankungen angestrebt, insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Brustkrebs, Asthma (und Depressionen). Als vorrangiger gesundheitspolitischer Weg gilt dazu gegenwärtig die Etablierung von Disease-Management-Programmen (DMP), die zunächst fachlich im Sinne von Leitlinien entwickelt werden und durch koordinierte Versorgungs-Netzwerke umgesetzt werden sollen.

Patientenstärkung (Empowerment)

Im Bereich der Patientenstärkung geht es

- um qualitativ gute Gesundheitsinformationen unter Nutzung moderner Medien (Internet, Callcenter, usw.),
- um Patientenberatung durch neutrale, von Leistungserbringern und Kostenträgern unabhängige Organisationen,
- um die Förderung von Selbsthilfegruppen über Selbsthilfe-Kontaktstellen und –organisationen sowie
- um Patienten-Schulungen im Rahmen der Rehabilitation.

Es geht auch um einen Paradigmenwechsel in der Patient-Arzt-Kommunikation: weg vom Arzt als ‚Halbgott in Weiß‘, dem der Patient gehorsam folgt, hin zum mündigen, sich selbst bestimmenden Patienten, der sich vom Arzt informieren und diagnostizieren lässt und sich zu Behandlungsempfehlungen mit bewusster Überlegung selbstbestimmt entscheiden kann.

In den offiziell benannten Gesundheitszielen geht es für BürgerInnen allgemein – Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Patienten – um die Förderung gesundheitsbezogener Selbstkompetenzen mit individuellem Selbstmanagement und selbstbewussten/selbstbestimmten Handlungsweisen für die eigene Gesundheit.

Gesundheitsberufe

Für die Gesundheitsberufe hält der Sachverständigenrat 2001 eine qualitative Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe für wichtig; die Professionalisierungswege der Gesundheitsberufe sollen flexibel gestaltet werden; in Ausbildungen sollen grundlegende Kompetenzen vermittelt werden; berufsbegleitend sind kontinuierliche Fortbildungen wichtig.

1.3 Nachfragen nach gesundheitspsychologischen Leistungen

1.3.1 Tätigkeitsfelder aus gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Trends

Aus den **gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Trends** lassen sich folgende Nachfrage-relevante Tätigkeitsfelder ableiten:

- Prävention und Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen sowie schulische Gesundheitsförderung
- betriebliche Gesundheitsförderung
- Rehabilitation mit Patientenschulung
- Selbsthilfeförderung
- Patientenberatung
- Gesundheitsinformationen unter Nutzung moderner Medien
- Fortbildung für Gesundheitsberufe in Prävention und Gesundheitsförderung
- Fortbildung für Gesundheitsberufe zur angemessenen Patienten-Kommunikation
- Wellness-Bereich: Fitness, Bewegungsaktivitäten, Entspannung, Meditation, Körperpflege („Beauty“)
- Hospizbewegung

Mehrere dieser Tätigkeitsfelder werden gesundheitspolitisch erst seit den gesetzlichen Änderungen im Jahr 2000 wieder deutlich gefördert.

All diese genannten Tätigkeitsfelder gelten als interdisziplinäre Tätigkeitsfelder, die von vielen verschiedenen Organisationen mit vielen Berufsgruppen bearbeitet werden; es gibt keine primäre Nachfrage nach Leistungen von PsychologInnen. Manche Organisationen fragen nach höher qualifizierten Leistungen von Personen mit einer interdisziplinär ausgerichteten gesundheitswissenschaftlichen Zusatzausbildung.

Für den Bereich der **Gesundheitsförderung** gibt es auch **gesundheitswissenschaftlich ausgebildete Experten** durch postgraduale zweijährige gesundheitswissenschaftliche Studiengänge. Solche Gesundheitsförderungs-Experten sind vorwiegend in Forschungsprojekten zur Gesundheitsförderung berufstätig, vor allem in innovativ tätigen Gesundheitsorganisationen vielfältiger Art, weiterhin auch in Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungen.

1.3.2 Untersuchungsergebnisse zur Nachfrage nach Gesundheitsleistungen

Das **Gesundheitswesen** gilt als **Arbeitsmarkt** mit Wachstumstendenzen. In Nordrhein-Westfalen zählt die Gesundheitswirtschaft zu den größten Branchen des Landes; auf diesem Arbeitsmarkt ist die Anzahl der Beschäftigten in den Jahren von 1985 – 1998 um ca. 22% gestiegen.

Die deutlichsten Anstiege gibt es im Bereich der stationären und ambulanten Altenhilfe, der Pflegeberufe und der nichtärztlichen Gesundheitsberufe, insbesondere für Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie usw..

In den Nachbarbranchen des Gesundheitswesens zeichnet sich vor allem der Fitnessbereich durch einen deutlichen Marktanstieg aus; der Umsatz der Fitnesscenter ist von 1990 bis 1997 um ca. 125% gestiegen. In diesem Bereich sorgen mehrere Organisationen, u.a. die Hochschulen im Bereich des Sportstudiums, für Weiterbildung und Qualifizierung zum Gesundheits-, Präventions- und Rehabilitationsport.

Als weiterer Bereich gilt der Wellness- und Gesundheitstourismus mit einer steigenden Anzahl von Kur- und Gesundheitsurlaubern. Kur- und Heilbäder versuchen, mit zusätzlichen Wellnessangeboten neue Zielgruppen anzusprechen, um den Rückgang von öffentlich finanzierten Sozialkuren zu kompensieren.

Auch im Selbsthilfebereich gibt es einen Marktanstieg durch die vermehrte Einrichtung von Selbsthilfe-Kontaktstellen, durch Professionalisierungsbestrebungen in Selbsthilfeorganisationen und durch mehr Nachfrage nach professionellen Unterstützungsmaßnahmen, z.B. in Selbsthilfeprojekten.

Die Untersuchung **„Wellness – ein Freizeittrend als Auslöser neuer Qualifikationsentwicklungen“** bestätigt den Wellness-Bereich als ansteigenden Gesundheitsmarkt, auf dem Menschen für mehr Wohlbefinden private finanzielle Mittel investieren. Als Wellness-Angebote sind verbreitet: Fitness-Aktivitäten, Bewegungsübungen mit Körperwahrnehmung, insbesondere aus der fernöstlichen Tradition (Yoga, Tai Chi, QiGong, usw.), Entspannungsanwendungen, Bade- und Sauna-Anwendungen, Körperpflege und „Beauty“, fernöstliche ‚Heilweisen‘ (Ayurveda, Akupressur, usw.) Das Wachstum auf diesem Gesundheitsmarkt bezieht sich vor allem auf die folgenden Bereiche: Kurorte und Hotels, u.a. „Wellness-Hotels“, bieten Wellness- und Fitnessangeboten an; Fitness-Wellness-Center/-Studios kombinieren Fitness- und Wellness-Angeboten; große Wirtschaftsunternehmen machen ihrem Personal Wellness-Angebote im Sinne betrieblicher Gesundheitsförderung, z. B. auch Stressbewältigungs-Training oder Beratung zur Work-Life-Balance.

Für den Fitnessbereich sind Qualifikationen entwickelt, z.B. das IHK-Zertifikat „Fachkraft für Fitness- und Freizeitanlagen“. Für die weiteren Wellnessbereiche wird in der Untersuchung ein hoher Bedarf an spezialisierten Fachkräften mit folgenden Qualifikationen gesehen: Persönlichkeitsreife für eine verantwortungsvolle, einfühlsame Betreuung von Wellness-Kunden, medizinisches Grundlagenwissen, Beratungskompetenz mit psychologischen Qualitäten. Als Anwendungsbereiche gelten: Entspannung, Bewegungs- und Fitnessübungen, Meditation, Kommunikationstraining und Persönlichkeitstraining.

Viele Wellness-Angebote lassen sich im weiten Sinne auch als gesundheitspsychologische Leistungen betrachten. Vor allem lassen sich Fortbildungen zur verantwortungsvollen und qualifizierten Durchführung von Wellness-Angeboten als ein Bereich gesundheitspsychologischer Leistungen betrachten.

Gemäß der Untersuchung zum **Qualifikationsbedarf im Gesundheitswesen** sind in den meisten Gesundheitsberufen neben den berufsspezifischen Fachkenntnissen auch folgende fachübergreifende Kompetenzen wichtig: pädagogische und psychologische Kenntnisse, Beratungsfähigkeiten, Leitungsfähigkeiten, Reflexionsvermögen, Teamfähigkeit und interdisziplinäres Arbeiten.

Berufsübergreifende Qualifizierungsstrategien mit Vernetzung und Kooperation werden dringend empfohlen; eine berufsspezifische Fort- und Weiterbildung mit mangelnder Zusammenarbeit von Anbietern erscheint für den gegenwärtigen Qualifikationsbedarf nicht geeignet.

Bildungsangebote sollten nicht nur reaktiv konzipiert werden, sondern auch als Motoren für Strukturveränderungen wirken können. Daher sind Qualifizierungsmaßnahmen auch für solche Praxisfelder wichtig, die im bisherigen Arbeitsmarkt noch wenig Beachtung finden. Als Beispiele für solche Praxisfelder werden Gesundheitsförderung für PatientInnen und MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens, rehabilitative und psychosomatische Aufgaben sowie die Versorgung von Migranten genannt.

Im **Forschungsprojekt „New services“ zur Entwicklung innovativer, patientenorientierter Dienstleistungen** für das Gesundheitswesen sind nach entsprechende Umfragen unter Experten 7 Dienstleistungen bezeichnet; diese beziehen sich vorwiegend auf die Veröffentlichung allgemein verständlicher, qualitativ guter Gesundheitsinformationen für die Bevölkerung und für betroffene Menschen, Informationen insbesondere über Gesundheitsmöglichkeiten, Krankheiten, evidenz-basierte medizinische Leitlinien, Gesundheitseinrichtungen, Behandlungsmöglichkeiten und Patienten-Erfahrungen.

Die **Bundesanstalt für Arbeit** weist in ihren „**Arbeitsmarktinformationen für Psychologinnen und Psychologen**“ zum Jahre 2001 keine expliziten gesundheitspsychologischen Tätigkeitsfelder aus. In Stellenangeboten für PsychologInnen wird bisher nicht explizit nach Leistungen im Bereich der psychologischen Gesundheitsförderung oder Gesundheitspsychologie gefragt.

Kliniken sind weiterhin die häufigsten Arbeitgeber für PsychologInnen im Gesundheitsbereich. Sie fragen nach klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen und wünschen sich meist ausgewiesene psychotherapeutische Qualifikationen bzw. eine Approbation als PsychotherapeutIn.

Als Tätigkeitsfelder, die der Klinischen Psychologie zugeordnet werden, die aber auch mit gesundheitspsychologischen Leistungen verbunden sind, gelten Beratungsstellen in kommunaler, kirchlicher und freier Trägerschaft zur Drogen-, Erziehungs-, Familien- und Eheberatung. In Stellenangeboten wird oft nach beratenden Tätigkeiten gefragt, u.a. durch Kurkliniken, Mutter- und Kind-Heime, Wellness-Einrichtungen.

Als weitere Arbeitgeber, bei denen implizit auch gesundheitspsychologische Leistungen gefragt sind, werden sonderpädagogische Einrichtungen, Behinderteneinrichtungen sowie Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (z.B. Berufsförderungswerke, Berufsbildungswerke, Werkstätten für behinderte Menschen, etc.) genannt. Als nachgefragte Tätigkeit gilt öfters auch Schulung/Training.

In den Arbeitsmarktinformationen verweist die Bundesanstalt für Arbeit – in eigener Wertung als „einer der wichtigsten Arbeitgeber für Psychologen in Deutschland“ – auf Anstellungen von PsychologInnen für die vorwiegend diagnostisch ausgerichtete Arbeit in Psychologischen Diensten der Arbeitsämter.

In Österreich ist durch ein Psychologengesetz der Beruf des Klinischen Psychologen und des Gesundheitspsychologen seit 1991 gesetzlich geregelt. Einer offiziellen Untersuchung nach (s.o.) arbeiten **GesundheitspsychologInnen in Österreich** zu ca. 70% mit angestellten Tätigkeiten in sehr verschiedenen Einrichtungen, meistens in Krankenanstalten und Beratungsstellen, sowie zu ca. 40% in freier Praxis (einige arbeiten teilszeitig angestellt und teilszeitig in freier Praxis). Sie leisten vor allem folgende Aufgaben: Information und Aufklärung aus einer ganzheitlichen Betrachtungsweise von Gesundheit und Krankheit; Motivation; Arbeit mit Angehörigen; Durchführung übender bzw. aktivierender Verfahren; Ausbildung/ Training von Berufsgruppen sowie Konzeptentwicklung, Projektmanagement, Organisationsentwicklung. Die gesundheitspsychologische Berufstätigkeit gilt für die meisten Befragten als Nebentätigkeit neben einer klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Berufstätigkeit.

1.3.3 Stellenmöglichkeiten für gesundheitspsychologische Berufsfelder

Als **Arbeitgeber für Stellen mit gesundheitspsychologischen Aufgaben** treten zahlenmäßig vor allem die Hochschulen, Beratungsstellen, Rehabilitationskliniken, Krankenkassen und, wohl eher in früheren Jahren, der Öffentliche Gesundheitsdienst hervor.

Da **Gesundheitspsychologie** zunächst ein **an Hochschulen** initiiertes Fachgebiet der Psychologie ist, sind Forschung und Lehre an Hochschulen – in Psychologischen Instituten und in gesundheitswissenschaftlichen Bereichen – eine wichtige Form gesundheitspsychologischer Berufstätigkeit. Gesundheitspsychologie ist an vielen Hochschulen durch regelmäßige Lehrveranstaltungen repräsentiert und lässt sich in mehreren Psychologischen Instituten als Diplom-Prüfungsfach wählen. Die Fachgruppe Gesundheitspsychologie in der DGPS umfasst ca. 160 Professoren und wissenschaftliche MitarbeiterInnen als Mitglieder. Für das Berufsfeld der Gesundheitspsychologie werden an mehreren Hochschulen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention bzw. Gesundheitstrainings konzipiert, durchgeführt und evaluiert (vgl. die Sammlung evaluierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in www.bdp-gus.de/gp/massnahmen1).

Psychosoziale Beratungsstellen und -dienste sind in Deutschland, in denen angestellte PsychologInnen im Team mit anderen Sozial- und Gesundheitsberufen arbeiten, für verschiedene persönliche und familiäre Problemlagen sind in Deutschland weit verbreitet. In vielen Beratungsstellen dienen die Leistungen von PsychologInnen unter anderem auch der Förderung von Gesundheit. Folgende Arten von Beratungsstellen mit psychologischen Leistungen zur Gesundheitsförderung seien hervorgehoben:

- Beratungsstellen für familiäre Probleme: Familien-, Paar- und Erziehungsberatungsstellen
- Beratungsstellen für Suchtprobleme
- Beratungsstellen für spezifische chronische Erkrankungen, z.B. Krebsberatungsstellen, Beratungsdienste bei Selbsthilfeorganisationen, Beratungsdienste in Allgemeinkrankenhäusern
- Selbsthilfekontaktstellen mit Beratungen für Menschen, die Selbsthilfegruppen suchen
- Patientenberatungsstellen
- auch Beratungsstellen für ehrenamtliches Engagement, die Menschen auf der Suche nach ehrenamtlichen Tätigkeitsfeldern beraten

In **Rehabilitationskliniken** sind seit über 20 Jahren Psychologen-Stellen etabliert; die meisten Rehabilitationskliniken haben zumindest eine Stelle für PsychologInnen. Seit ca. 1985 ist ein von PsychologInnen konzipiertes Gesundheitserziehungsprogramm, nun unter dem Titel „Aktiv Gesundheit fördern“, in den Rehabilitationskliniken weit verbreitet. Die Weiterentwicklung, Durchführung und Evaluation dieses Programms wurde/wird vor allem von PsychologInnen durchgeführt und ist eine gesundheitspsychologische Leistung.

Bei **Krankenkassen** gibt es Psychologen-Stellen mit den Schwerpunkten Konzeptionsentwicklung, Betreuung und Qualitätssicherung in den Bereichen Prävention, Betriebliche und Allgemeine Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, wobei diese Stellen von der jeweils aktuellen gesundheitspolitischen Lage von Krankenkassen-Leistungen abhängen. Vor allem zeigt die AOK sowohl auf der Ebene des Bundesverbandes als auch der Landesverbände Offenheit, PsychologInnen anzustellen oder mit ihnen freiberuflich zu kooperieren

Der **Öffentliche Gesundheitsdienst** ist ebenfalls ein Arbeitsmarkt für PsychologInnen; allerdings werden wegen kommunaler Sparmaßnahmen kaum neue Psychologen-Stellen angeboten.

In vielen **Organisationen der Gesundheitspolitik und des Gesundheitswesens** sind PsychologInnen sporadisch in leitenden und hervorgehobenen Funktionen angestellt und berufstätig, meistens für Managementaufgaben, z.B. im Bundesministerium für Gesundheit, in Landesministerien für Gesundheit und Soziales, in der Bundesvereinigung für Gesundheit, in Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung, bei den Hauptverwaltungen der Krankenkassen, bei der BfA im Bereich der Rehabilitation, usw..

In der **Hospizarbeit** arbeiten PsychologInnen neben anderen Gesundheits- und Sozialberufen in Koordinationsstellen, stationären Einrichtungen und in anderen Einrichtungen, die Fortbildungen für ehrenamtliche HospizhelferInnen anbieten. Eine wichtige Aufgabe psychologischer Hospizarbeit besteht in der Fortbildung und Supervision von ehrenamtlichen HelferInnen.

1.3.4 Gesundheitspsychologische Leistungen als nebenberufliche Tätigkeiten

Gesundheitspsychologische Leistungen werden vor allem als nebenberufliche Honorartätigkeiten nachgefragt, und zwar für die Kursleitung von Gesundheitstrainings und anderen Kursen zur Förderung von Selbst- und Sozialkompetenzen, für Patienten-Schulungen im Bereich der Rehabilitation, für Vorträge und Workshops bei Selbsthilfegruppen, für Gesundheitstrainings in der betrieblichen Gesundheitsförderung, für Supervision und Coaching, die in der Regel auch mit gesundheitspsychologischen Aspekten verbunden sind, sowie für Aus- und Fortbildungsseminare zu gesundheitspsychologischen Themen für Gesundheitsberufe. Zukünftig kann die Mitarbeit bei einer interdisziplinären Entwicklung und Durchführung von Disease-Management-Programmen (DMP) für spezifische chronische Erkrankungen ein nebenberufliches Tätigkeitsfeld für PsychologInnen werden.

Gesundheitstrainings werden in sehr verschiedenen Einrichtungen – insbesondere in psychologische Praxen, in Praxen anderer Gesundheitsberufe, bei Krankenkassen, in Gesundheitszentren und Volkshochschulen – für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene durchgeführt. Sie dienen dazu, gemäß dem 11. Ziel der WHO-Strategie „Gesundheit 21“ *„Bis zum Jahr 2015 sollten sich die Menschen in allen Gesellschaftsschichten für gesündere Lebensgewohnheiten entschieden haben.“* (www.bdp-gus.de/who21/ges21-ziel11.htm) die individuellen Kompetenzen zur Selbstbestimmung in Bezug auf gesundheitsrelevante Lebensweisen zu fördern. Gesundheitstrainings werden meist im Gruppensetting mit 6 – 12 Personen in zeitlich umgrenzten Kursen durchgeführt, meistens mit 8 – 12 Sitzungen im Umfang von 1 – 2 Stunden, in manchen Fällen auch als Wochenendkurse. Zu solchen Kursen kommen in den Gruppen meistens Menschen zusammen, die in gesicherten sozialen Verhältnissen leben und die im sonstigen Leben kaum durch soziale Beziehungen oder Gemeinschaften verbunden sind. In solche Gesundheitskurse kommen selten Personen aus unterprivilegierten Bevölkerungsgruppen, die im Sinne der wichtigen Zielsetzung gesundheitlicher Chancengleichheit besonders der Gesundheitsförderung bedürfen. Da Gesundheitstrainings nur verhaltenspräventiv, nicht aber verhältnispräventiv wirken und selten von gesundheitlich stärker belasteten Menschen aus unterprivilegierten Bevölkerungsgruppen aufgesucht werden, wird ihr gesundheitspolitischer Stellenwert national und international eher gering eingeschätzt.

Gesundheitstrainings für Kinder und Jugendliche werden in den letzten Jahren in Schulen als Unterrichtsreihen durchgeführt, zum Teil durch LehrerInnen, die dazu durch – teilweise von PsychologInnen durchgeführte – Fortbildungen qualifiziert werden. Diese Gesundheitstrainings können in Schulen mit oder ohne eine übergreifende Konzeption einer gesundheitsfördernden Schule durchgeführt werden.

Der Gesundheitsförderung dienen auch Elterntrainings (z.B. Triple P - www.triplep.de), die von Kindergärten und anderen pädagogischen Einrichtungen angeboten werden.

Ebenso werden öfters im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung in Betrieben spezifische Gesundheitstrainings für die Betriebsangehörigen durchgeführt. Diese werden oft durch Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung ergänzt, z.B. durch Gesundheitszirkel.

Gesundheitstrainings werden vor allem zu den Bereichen Ernährung (und Reduktion von Übergewicht), Bewegung (u.a. Rückenschulen, Yoga, Tai Chi, Qi Gong usw.), Entspannung (vor allem Autogenes Training und Progressive Relaxation), Stressbewältigung, Raucherentwöhnung und Schmerzbewältigung durchgeführt. Für Gesundheitstrainings zu diesen Bereichen gibt es qualitätsgesicherte Gesundheitsfördermaßnahmen, die sich in Evaluationsstudien als effektiv bewährt haben (vgl. dazu die Sammlung qualitätsgesicherter Gesundheitsfördermaßnahmen in www.bdp-gus.de/gp/massnahmen1).

Die Krankenkassen lassen im Rahmen ihrer gesetzlichen Leistungen zur primären Prävention ausgewählte, qualitätsgesicherte Gesundheitstrainings zur Entspannung, Stressbewältigung und Raucherentwöhnung durch PsychologInnen durchführen, die durch entsprechende Kursleiter-Schulungen qualifiziert sind.

Für Gesundheitstrainings bei Volkshochschulen erhalten PsychologInnen meist so geringe Honorierungen, dass sie Kursleitungen dort eher als Freizeit- oder Selbstmarketing-Tätigkeiten durchführen.

Zur Gesundheitsförderung werden von PsychologInnen auch viele weitere **Kurse und Workshops zur Förderung von sonstigen Selbst- und Sozialkompetenzen** durchgeführt, z.B. zu Bewegung und Körperbewusstsein (z.B. Yoga, Qi Gong, usw.), Meditation, ‚Selbstmanagement‘, Selbstsicherheit, kreative Fähigkeiten, soziale Kompetenzen, Partnerschaftsfähigkeiten. Solche Kurse finden in vielfältigen Einrichtungen statt: insbesondere in psychologische Praxen, Gesundheitszentren, Volkshochschulen, Fitness-/Wellness-Centern, Wellness-Hotels, Kureinrichtungen. In diesem Bereich gibt es einige evaluierte qualitätsgesicherte Gesundheitsfördermaßnahmen, z.B. Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK) und partnerschaftliches Lernprogramm (EPL) (vgl. in <http://www.bdp-gus.de/gp/massnahmen1/index.htm#sozial>) mit entsprechenden Kursleiter-Schulungen. Weiterhin gibt es in diesem Bereich von Gesundheitsförderung und Wellness aber auch einen ‚grauen Markt‘ wenig qualifizierter Angebote.

Patientenschulungen unter Einbeziehung von Angehörigen gehören im Bereich der ambulanten Rehabilitation zu den gesetzlichen Krankenkassenleistungen (§ 43 SGB 5) und sind ein Feld für Nebentätigkeiten von PsychologInnen. Sie dienen dazu, Menschen und ihre Familien in der verhaltensmäßigen und psychosozialen Bewältigung von chronischen Erkrankungen zu unterstützen. Patientenschulungen gibt es für verschiedene chronische Erkrankungen, insbesondere für Herz-Erkrankungen, Diabetes und Asthma. Sie können u.a. ein Bestandteil von Disease-Management Programmen sein.

Im Bereich der Disease-Management-Programme (DMP), die gegenwärtig zur besseren Versorgung von Patienten mit spezifischen chronische Erkrankungen gesundheitspolitisch geplant werden, können künftig folgende Tätigkeitsfelder zur interdisziplinären Mitarbeit von PsychologInnen geeignet sein: Beratung und Therapie im Einzel- und Gruppensetting, Konzeptionierung und Durchführung von Patienten-Schulungen, Schulungen für MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens im Umgang mit PatientInnen (z.B. Kommunikationstrainings für die Betreuung von KrebspatientInnen), Fallmanagement für die Koordinierung von Behandlungsmaßnahmen, Supervision und Mitarbeit in Qualitätszirkeln sowie das Qualitätsmanagement für die Konzeption, Durchführung und Evaluation von Behandlungsprogrammen.

1.4 Zusammenfassung: Arbeitsmarktchancen für (Gesundheit-)Psychologen

Der Gesundheitsmarkt wächst – trotz aller Kostendämpfungsmaßnahmen. Der Stellenwert der Gesundheitspolitik nimmt im gesamtpolitischen Rahmen zu. Größere gesundheitspolitische Änderungen lassen sich in naher Zukunft erwarten.

Vom Wachstum des Gesundheitsmarktes sind weniger die schon gut ausgebauten Marktbereiche betroffen:

- stationäre Einrichtungen und Kliniken, die immer noch einen hervorgehobenen Arbeitsmarkt für angestellte PsychologInnen mit klinisch-psychologischer und psychotherapeutischer Ausrichtung anbieten,
- traditionelle psychologische Berufstätigkeiten einer klinisch-psychologischen Arbeit mit problembehafteten Klienten, die zu PsychologInnen in entsprechende Einrichtungen ‚kommen‘.

Durch die gesetzliche Integration von psychologisch ausgebildeten PsychotherapeutInnen in das Gesundheitswesen gab es seit 1999 eine deutliche Ausweitung im Bereich der Psychotherapie, vor allem durch die gesetzlichen Übergangsregelungen. Gegenwärtig jedoch werden Grenzen des Psychotherapiemarktes deutlich, da die gesetzlichen Übergangsregelungen weitgehend abgeschlossen sind und im Rahmen der kasernenärztlichen Versorgung nur wenig neue bedarfsorientierte Zulassungen zu erwarten sind.

Das Wachstum des Gesundheitsmarktes zeigt sich vor allem durch Erweiterungen und Differenzierungen

- in der ambulanten Gesundheitsversorgung incl. Prävention und Rehabilitation durch mehr und besser qualifizierte Gesundheitsberufe,
- im Freizeitbereich mit vermehrten Fitness-/Wellness-Angeboten und entsprechend höheren privaten Investitionen in Fitness-/Wellness-Aktivitäten sowie
- durch gesundheitspolitische Erneuerungen mit vermehrten Qualitätssicherungs-Bestrebungen, die zu einem höheren Bedarf an professioneller Fachkompetenz für Erneuerungs- und Qualitätssicherungs-Strategien beitragen.

Im Wachstum des Gesundheitsmarktes vermehren sich auch professionell-berufliche Querschnittsaufgaben, die sich nicht eindeutig einer akademischen Grundausbildung zuordnen lassen, sondern nur durch Qualifizierungen über multidisziplinären Fort- und Weiterbildungen zu bewältigen sind. Von daher entsprechen dem Wachstum des Gesundheitsmarktes von der Aus- und Weiterbildung her am ehesten multidisziplinär ausgebildete GesundheitswissenschaftlerInnen und Teams, in denen verschiedene Gesundheitsberufe interdisziplinär kooperieren. Deshalb gibt es in den Wachstumsbereichen des Gesundheitsmarktes wenig Nachfragen nach PsychologInnen, sondern mehr Nachfragen nach verschiedenen akademisch ausgebildeten Gesundheitsberufen, die ihre persönlichen und beruflichen Kompetenzen in eine interdisziplinäre Teamarbeit einbringen wollen und können, die dabei mehr die interdisziplinäre Kooperation als die fachbezogene Konkurrenz betonen und die zu beruflicher Fortbildung in weiteren Fachdisziplinen bereit sind.

Neben den traditionellen und weiterhin guten Arbeitsmarktchancen für klinisch-psychologisch orientierte PsychologInnen in stationären Einrichtungen, Beratungsstellen und der ambulanten Psychotherapie lassen sich für gesundheitspsychologisch orientierte PsychologInnen, die ihre persönlichen und beruflichen Kompetenzen in eine interdisziplinäre Teamarbeit einbringen wollen, folgende Tätigkeitsfelder hervorheben:

- **Praxis-Forschungs-Projekte** zur Entwicklung und Etablierung
 - von Gesundheitsförderungsmaßnahmen, vor allem zur Förderung grundlegender Selbst- und Sozialkompetenzen,
 - und von Fortbildungskonzeptionen, vor allem zur gesundheitspsychologischen Fortbildung vieler Gesundheits- und Wellness-Berufe,
 - mit den Phasen theoretisch-didaktische Konzipierung, Durchführung, Evaluation und Kursleiter-Schulung
 - sowie zur Entwicklung und Durchführung praxisnaher Evaluations- und Qualitätssicherungsmaßnahmen
 - durch eine deutlich bessere Kooperation von Forschungs- und Praxis-PsychologInnen
- **Gesundheitsförderung und Therapie bei Kindern und Jugendlichen**
in den Settings Familie, Kindergarten/-hort und Schule
- **primäre Prävention über die Krankenkassen**
 - mit Managementtätigkeiten in entsprechenden Krankenkassen-Abteilungen
 - und durch Kursleitungen von Gesundheitstrainings

- **ambulante Rehabilitation für chronische Erkrankungen**
 - durch entsprechende ressourcen-orientierte und konflikt-klärende Patientenberatungen und Patientenschulungen für Patienten und ihre Familien
 - im Rahmen von Selbsthilfe-Organisationen
 - durch Unterstützung von und Kooperation mit Selbsthilfegruppen
 - durch Mitarbeit in der Konzeptionsentwicklung von Disease-Management-Programmen
 - durch Mitarbeit in integrierten Versorgungsnetzen für Disease-Management-Programme mit folgenden Aufgaben:
 - Beratung und Therapie im Einzel- und Gruppensetting,
 - Konzeptionierung und Durchführung von Patienten-Schulungen,
 - Schulungen für MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens im Umgang mit PatientInnen (z.B. Kommunikationstrainings für die Betreuung von KrebspatientInnen),
 - Fallmanagement für die Koordinierung von Behandlungsmaßnahmen,
 - Supervision und Mitarbeit in Qualitätszirkeln sowie das Qualitätsmanagement für die Konzeption,
 - Durchführung und Evaluation von Behandlungsprogrammen
- **betriebliche Gesundheitsförderung**
 - als Gestaltung gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklungen
 - zur Förderung gesundheitsfördernder sozialer und ergonomischer Arbeitsbedingungen
 - zur Förderung einer gesundheitsgerechten Führungskultur
 - zur Moderation von Gesundheitszirkeln
 - mit zusätzlichen Angeboten von Gesundheitstrainings
- **gesundheitspsychologische Fortbildungen für Gesundheitsberufe und Wellness-AnbieterInnen**
 - zur Vermittlung theoretischer Grundlagen psychologischer Gesundheitsförderung
 - zur Förderung grundlegender diagnostischer Kompetenzen
 - zur Förderung von Gesprächsführung-, Gruppenleitungs- und System-Kompetenzen
 - zur Supervision konflikthafter Berufserfahrungen
- **Fortbildungen und Supervision für ehrenamtliche HelferInnen**
 - bei der Telefonseelsorge
 - in Krankenhäusern
 - in psychiatrischen Bereichen
 - in der Hospizbewegung
- **Gesundheitsinformationen unter Nutzung moderner Medien**
 - Gesundheitsinformationen in Printmedien, Fernsehen und Radio
 - Gesundheitsinformationen im Internet
 - Gesundheitsinformationen und –beratungen durch Vermittlungsstellen, CallCenter, usw.

2. Qualifikationen zu gesundheitspsychologischen Leistungen

2.1 Aus- und Fortbildung in Gesundheitspsychologie

Gesundheitspsychologie gehört im Rahmen des Psychologiestudiums seit 1989 zu den Anwendungsfächern in der zweiten Studienhälfte. Es lässt sich nach der neuen Rahmenprüfungsordnung neben den drei Hauptfächern Klinische Psychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie und Pädagogische Psychologie als eines der 6 Nebenfächer bzw. Vertiefungsfächer für die Diplom-Prüfung wählen. Die Stellung der Gesundheitspsychologie ist damit im Bereich der Ausbildung gestärkt worden.

Die Fachgruppe Gesundheitspsychologie (www.gesundheitspsychologie.net) der DGPS (www.dgps.de) hat eine Umfrage zum Ausbildungsangebot für Gesundheitspsychologie an deutschsprachigen Hochschulen im Jahre 1997 durchgeführt (www.gesundheitspsychologie.net/ausbildung/index.html). Demnach wird Gesundheitspsychologie an 19 Hochschulen durch regelmäßige Lehrveranstaltungen vermittelt.

2.2 Fortbildung in Gesundheitspsychologie

Die Bundesärztekammer konzipierte 1993 ein Fortbildungscurriculum zur ärztlichen Prävention für Ärzte mit 200 Stunden. Dieses Fortbildungscurriculum wurde jedoch bei ÄrztInnen kaum nachgefragt. Es wurde ca. im Jahr 2000 durch eine Wochenendfortbildung zur Prävention abgelöst.

Als die Bundesärztekammer das o.g. Fortbildungscurriculum vorlegte, reagierte für den BDP der Leiter der Deutschen Psychologen Akademie mit der Idee, ein entsprechendes Fortbildungscurriculum zur psychologischen Gesundheitsförderung für Diplom-PsychologInnen mit 200 Stunden zu entwickeln.

Die Fortbildung "Psychologische Gesundheitsförderung" (www.bdp.gus.de/gp/psy/fortbildung.htm) ist vom BDP unter Mitarbeit des damaligen Bundesausschusses Gesundheitspsychologie und des Arbeitskreises Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) 1994 - 1995 konzipiert worden. Sie wird von der Deutschen Psychologen Akademie Fortbildungen GmbH (DPAF) seit ca. 1995 angeboten.

Die Fortbildung wendet sich an alle Diplom-PsychologInnen, die nach dem Diplom in der Psychologischen Gesundheitsförderung berufstätig werden wollen oder schon berufstätig sind – freiberuflich oder im Angestelltenverhältnis, haupt- oder nebenberuflich – und die Perspektiven der Psychologischen Gesundheitsförderung in ihre Berufstätigkeit integrieren wollen.

Die Fortbildung dient dazu, Kenntnisse in der Gesundheitspsychologie und den weiteren Gesundheitswissenschaften zu erweitern, Handlungskompetenzen für unterschiedliche Felder der Psychologischen Gesundheitsförderung zu vermitteln und die Bereitschaft und Fähigkeit zur interdisziplinären Kooperation im Gesundheitswesen zu fördern.

Die Fortbildung dient weiterhin dazu, im Sinne eines Curriculums durch mehrere Module, für die äquivalente Studieninhalte, Praktika, Weiter- und Fortbildungen und Berufserfahrungen angerechnet werden können, eine Qualifikation für eine eigenständige selbstverantwortliche hauptberufliche Berufstätigkeit im Feld der Psychologischen Gesundheitsförderung zu vermitteln und entsprechend auszuweisen.

Zum Fortbildungscurriculum gehört die Vermittlung von

- theoretischen und praxisbezogenen Grundlagen durch 6 Module: Gesundheitspsychologische Grundlagen, Qualitätssicherung & Evaluation, medizinische & epidemiologische Grundlagen, Kompetenzen des Gesundheitstrainings, soziale Beratungs- & Gruppenprozesse, didaktisch-methodische Gestaltung,
- Anwendungskompetenzen für 5 frei gewählte Tätigkeitsfelder aus den übergeordneten Bereichen der Gesundheitsförderung (Gf): personenzentrierte Gf (Verhaltensprävention), strukturzentrierte Gf (Verhältnisprävention, Settingorientierung), Aus- und Fortbildung in Gf, Management in Gf.

PsychologInnen mit abgeschlossener Fortbildung dürfen in ihren Berufsinformationen die Bezeichnung „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention BDP“ für entsprechende Dienstleistungen nutzen.

Viele PsychologInnen weisen vermutlich soviel Fortbildungen und Berufserfahrungen im Feld der psychologischen Gesundheitsförderung auf, dass sie für viele oder gar alle Module des Fortbildungscurriculums äquivalente Leistungen vorweisen können. Die Leitung des Fachbereiches Gesundheitspsychologie unterstützt durch zwei Mentoren PsychologInnen darin, Äquivalenz-Leistungen für die Module des Fortbildungscurriculums anerkennen zu lassen, eine Bestätigung zum Fortbildungsabschluss zu erhalten.

2.3 Kursleiter-Schulungen 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 Kursleiter-Schulungen mit entsprechenden Qualifikationsnachweisen durchgeführt.

Kursleiter-Schulungen gibt es beispielsweise für folgende Gesundheitstrainings:

- für die Entspannungsverfahren Autogenes Training und Progressive Relaxation durch die Fachgruppe Entspannungsverfahren (www.entspannungsverfahren.com) der Sektion Klinische Psychologie und durch die DPA
- für folgende Stressbewältigungstrainings
 - „Gelassen und sicher im Stress“ (Kaluza) durch die DPAF (www.dpa-bdp.de/veranstaltungen_BN2004-GF-3_.html)
 - „Multimodale Stresskompetenz“ (Scholz) durch die Fachgruppe Entspannungsverfahren der Sektion Klinische Psychologie (www.entspannungsverfahren.com/pdf/leitlinien_stress.pdf)
 - „Positiver Umgang mit Stress“ (Wagner-Link) (www.mensch-und-management.de/content/sem10.htm)
 - Stressbewältigung für Kinder „Bleib locker“ (Lohaus)
- für das Ernährungstraining „Abnehmen – aber mit Vernunft“ durch das IFT München (www.vtausbildung.de/abnehmen/abnehmen.htm).
- für das Raucherentwöhnungstraining „Eine Chance für Raucher - Rauchfrei in 10 Schritten“ durch das IFT München (www.vtausbildung.de/praevention/rauchfrei.htm).
- für das in Rehabilitationskliniken durchgeführte VDR-Programm „Aktiv Gesundheit fördern“ durch den VDR (www.vdr.de)
- für Schmerzbewältigungstrainings durch die DPA (www.dpa-bdp.de/veranstaltungen_BN2004-S-1_.html)

Kursleiter-Schulungen für Entspannungsverfahren und Stressbewältigungstrainings werden gegenwärtig gut besucht, u.a. auch durch vermehrte Möglichkeiten, entsprechende Gesundheitstrainings als Krankenkassenleistungen durchführen zu können.

2.4 Fort- und Weiterbildungen im Rehabilitationsbereich

Für chronisch erkrankte Menschen sind ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen wichtig, um ihre Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung zu verbessern. Dazu dienen u.a. psychologische Gesundheitsberatungen, Patientenschulungen zusammen mit Angehörigen, Beratungen und Selbsthilfegruppen im Rahmen von Selbsthilfeorganisationen für spezifische Erkrankungen.

Im Bereich der Psychoonkologie bzw. der medizinischen und psychosozialen Rehabilitation bei Tumorerkrankungen können verschiedene akademischen Berufe – Psychologen, Ärzte, Sozialarbeiter/-pädagoginnen, Klinikseelsorger u.ä. – die Weiterbildung PsychoSoziale Onkologie absolvieren (www.dapo-ev.de/wpo.html), die der Kooperation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie (dapo) und der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft entspringt.

Für die psychologische Rehabilitation bei Diabetes-Erkrankungen können sich PsychologInnen im Rahmen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft bzw. ihres Zweiges "Diabetes und Psychologie e.V. - Arbeitsgemeinschaft Psychologie und Verhaltensmedizin in der DDG" zum "Fachpsychologen/in Diabetes (DDG)" weiterbilden (www.diabetes-psychologie.de/fpd.htm).

Ein postgraduales Studium Geronto-Psychologie bietet die Universität Erlangen an (www.geronto.uni-erlangen.de/studium/aufbau.htm).

Es gibt einen grundständigen Fachhochschul-Studiengang zur Rehabilitationspsychologie an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) erwähnt (www.hs-magdeburg.de/studium/sdl/stgrp.html).

2.5 Gesundheitswissenschaftliche Studiengänge

Gesundheitswissenschaftliche Studiengänge sind meist postgraduale interdisziplinäre berufsbegleitende zweijährige Studiengänge für Absolventen von (Fach-)Hochschulgängen für den Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich mit einem Magister-Abschluss in Gesundheitswissenschaften (Master of Public Health, MPH). Sie werden an mehreren Hochschulen angeboten, sind inhaltlich koordiniert und umfassen die Schwerpunkte: Epidemiologie, Gesundheitsförderung und Prävention, Management im Gesundheitswesen.

Gesundheitswissenschaftliche Studiengänge ermöglichen gegenwärtig wohl die höchste Qualifikation für nichtheilkundliche Berufstätigkeiten im Gesundheitswesen und sind daher für PsychologInnen eine gute Möglichkeit, für eine hauptberufliche nichtheilkundliche Tätigkeit im Gesundheitsbereich eine etablierte, sehr anerkannte interdisziplinäre Berufsqualifikation zu erhalten.

Die Deutsche Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften bietet eine Übersicht zu postgradualen Studiengängen im Bereich Public Health in Deutschland.

(www2.ruf.uni-freiburg.de/medsoz/dkgw/studiengaenge/studiengaenge.htm).

Auch die Bundesanstalt für Arbeit informiert über Studiengänge in Gesundheitswissenschaften.

(www.arbeitsamt.de/cgi-bin/aoWebCGI?kurs_sys&INDEX0=HC+56-30).

Gesundheitswissenschaftliche Studiengänge weisen einen bemerkenswerten Zulauf auf.

Es gibt zunehmend mehr Studienangebote für Unterbereiche der Gesundheitswissenschaften, z. B. grundlegende Studien, u. a. auch an Fachhochschulen, wobei auch Magister-Titel verliehen werden (vgl. www.bdp-gus.de/gp/psy/ges-bildung.htm). Weiterhin gibt es neuere postgraduale interdisziplinäre berufsbegleitende Studiengänge für Gesundheitsförderung (als Teilbereich der Gesundheitswissenschaften) (vgl. www.bdp-gus.de/gp/psy/gf-bildung.htm). Der Angebot an gesundheitswissenschaftlichen Aus- und Fortbildungen erweitert und differenziert sich zusehends.

2.6 Qualifikationen für Gesundheitspsychologie in europäischen Ländern

In Österreich ist durch ein Psychologengesetz der Beruf des Klinischen Psychologen und des Gesundheitspsychologen seit 1991 gesetzlich geregelt.

Zu einer entsprechenden Qualifizierung dient eine theoretische curriculare Weiterbildung mit 172 Stunden, die gleichermaßen für klinische PsychologInnen und GesundheitspsychologInnen gilt, sowie eine Berufspraxis im Umfang von einem Jahr supervidierter Vollzeittätigkeit in einer entsprechenden Einrichtung. Eine schwerpunktmäßige Qualifizierung als Klinischer Psychologe oder Gesundheitspsychologe ergibt sich dann im Praxisjahr aus der Art der Einrichtung und der in ihr vollzogenen psychologischen Berufsaufgaben.

Auch in Großbritannien gibt es eine gesetzesähnliche Anerkennung von Gesundheitspsychologen bzw. eine fachspezifische Eintragung von Health Psychologists im Rahmen einer offiziellen beruflichen Anerkennung als chartered Psychologist. Diese berufliche Anerkennung erhalten PsychologInnen nach einem 3-jährigen Bachelor Studium, einem aufbauenden 2-jährigen Masterstudium und einem weiteren Praxisjahr supervidierter Berufstätigkeit. Für die Anerkennung als Health Psychologist gibt es eine anspruchsvolle Weiterbildung, die sich während des Masterstudiums sowie während und nach dem Praxisjahr absolvieren lässt.

In einigen weiteren europäischen Ländern, z.B. Schweiz, Niederlande, Dänemark, Finnland, Schweden, gibt es Fortbildungen zur Qualifizierung einer gesundheitspsychologischen Berufstätigkeit, allerdings keine offiziellen staatlichen oder berufsverbandlichen Anerkennungen als Gesundheitspsychologe. Zur Situation der Gesundheitspsychologie in den europäischen Ländern informiert die European Health Psychology Society (EHPS) (www.ehps.net).

Ausgewählte Links

„Gesundheitswesen und Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen“

Untersuchung für das Land NRW durch die Forschungsgesellschaft der Gerontologie e.V.

www.mfjfg.nrw.de/service/publikationen/material/studie_gesundheitswesen.pdf

„Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ – Politik der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

www.bdp-gus.de/who21

"Der sechste Kondratieff - Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information"

Leo Nefiodow, Interview mit dem Autor: www.morgenwelt.de/wissenschaft/9907-nefiodow.htm.

„Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“: „Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation“

Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen

www.svr-gesundheit.de/gutacht/sogu00/00deut/kurz00.pdf

„gesundheitsziele.de – Forum Gesundheitsziele Deutschland“

Projekt der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums

www.gesundheitsziele.de

Deutsches Forum für Prävention und Gesundheitsförderung

www.bvgesundheit.de/Themen/deutschesforum.html

Arbeitsgruppen:

- Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen
<http://www.bdp-gus.de/gp/fb/forum-praevention-kj.htm>
- Betriebliche Gesundheitsförderung
www.bdp-gus.de/gp/fb/forum-praevention-betriebe.htm
- Gesundes Altern
www.bdp-gus.de/gp/fb/forum-praevention-altern.htm

Leitfaden der Krankenkassen für Präventionsleistungen

www.g-k-v.com/media/Rundschreiben/Leitfaden2003.pdf

„Arbeitsmarktinformationen für Psychologinnen und Psychologen“ zum Jahr 2001

Bundesanstalt für Arbeit

www.arbeitsamt.de/zav/download/psychologen.pdf

„Gesundheitspsychologen in Österreich“

Untersuchung des Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

Kurzfassung: www.bdp-gus.de/gp/texte/GP-Österreich.rtf

Gesundheitspsychologische Tätigkeitsfelder

www.bdp-gus.de/gp/psy/berufsfelder.htm

Ausbildung in Gesundheitspsychologie

www.bdp-gus.de/gp/psy/ausbildung.htm

Fortbildung „Psychologische Gesundheitsförderung“ des BDP

www.bdp-gus.de/gp/psy/fortbildung.htm

Fortbildungen zu Gesundheitstrainings

www.bdp-gus.de/gp/psy/gf-fortbildung.htm

Gesundheitswissenschaftliche Studiengänge

www2.ruf.uni-freiburg.de/medsoz/dkgw/studiengaenge/studiengaenge.htm

www.arbeitsamt.de/cgi-bin/aoWebCGI?kurs_sys&INDEX0=HC+56-30

Studiengänge für Gesundheitsförderung (als Teilbereich der Gesundheitswissenschaften)

www.bdp-gus.de/gp/psy/gf-bildung.htm

Gesundheitspsychologie in europäischen Ländern

European Health Psychology Society (EHPS): www.ehps.net