

„Gesundheitspsychologie 2000“
Abschlußbericht der Task Force on Health Psychology
der European Federation of Professional Psychologists' Associations (EFPPA)

Carola Brücher-Albers (Generalsekretärin der EFPPA)

Beitrag zu:

**„Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert –
Neue Ziele der Weltgesundheitsorganisation
mit psychologischen Perspektiven erreichen“**

**herausgegeben von Maximilian Rieländer und Carola Brücher-Albers,
Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 1999**

Die Task Force on Health Psychology hat zur Generalversammlung der EFPPA in Dublin im Juli 1997 einen Abschlußreport "Health Psychology 2000: The Training Needs of Professional Health Psychologists" vorgelegt.

Der Abschlußreport enthält Empfehlungen über wichtige inhaltliche Bereiche von Fortbildungsprogrammen auf dem Gebiet der Gesundheitspsychologie. Die Empfehlungen dienen dazu, den zukunftsorientierten Beitrag des Tätigkeitsfeldes Gesundheitspsychologie aufzuzeigen und die weitere Entwicklung dieses Tätigkeitsfeldes in den europäischen Mitgliedsländern der EFPPA zu fördern; des weiteren beschreiben sie den Umfang der Grundlagenkenntnisse und abgeleiteten Handlungskompetenzen für die berufstätigen Psychologen im Feld der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung.

Inhalt

1. Definition für Gesundheitspsychologie

2. Aufgaben und Perspektiven zur Gesundheitspsychologie für das Jahr 2000

2.1 Gesundheitspsychologie im gesellschaftlichen Kontext

2.2 Bedingungen zur Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit

2.3 Unveräußerliches Recht auf Gesundheitsfürsorge für alle

3. Grundlagen einer Fortbildung

3.1 Grundsätze für die Fortbildung

3.2 Wissenschaftliche Basis für die Fortbildung

3.3 Ergänzung im Bereich der Angewandten Psychologie

3.4 Zentralität des Wissenschaftler-Praktiker-Modells

3.5 Interdisziplinarität: Beziehungen zu anderen Berufsgruppen

3.6 Professionelle Autonomie & komplementäre Unabhängigkeit von anderen Gesundheitsberufen

3.7 Stufen der Kompetenz

4. Fortbildungsziele für Gesundheitspsychologen

4.1 Theoretische Grundkenntnisse in Psychologie

4.2 Theoretische Grundkenntnisse in anderen Gesundheitswissenschaften

4.3 Anwendung psychologischer Fähigkeiten für die Gesundheitsversorgung

4.4 Forschungskompetenzen

4.5 Lehr- und Trainingsfertigkeiten

4.6 Management im Gesundheitswesen

4.7 Berufspolitik und -ethik

5. Politische Fragestellungen

5.1 Armut und Ungleichheit

5.2 Gesundheits-Ökonomik

5.3 Neue Technologien

5.4 Ältere Menschen

5.5 Implementierung eines gesundheitspsychologischen Fortbildungs-Konzepts

Ausgewählte Literatur

1. Definition für Gesundheitspsychologie

Ausgehend von einem allgemeinen und wissenschaftlich weitverbreiteten Verständnis hat sich die Task Force der EFPPA für folgende Definition des Forschung- und Anwendungsfeldes entschieden:

"Health psychology is the application of psychological theory, principles and research to health, illness, and health care." (Gesundheitspsychologie umfaßt die Anwendung psychologischer Theorien, Prinzipien und Forschung in bezug auf Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsversorgung.)

Es bestand ein Konsens darüber, daß sich das Tätigkeitsfeld und die Aufgabenstellungen von Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen nicht auf die klassischen Felder der medizinischen Gesundheitsversorgung beschränken darf.

2. Aufgaben und Perspektiven zur Gesundheitspsychologie für das Jahr 2000

2.1 Gesundheitspsychologie im gesellschaftlichen Kontext

In Übereinstimmung mit der Definition der WHO wird Gesundheit im weitesten Sinn als Wohlbefinden und nicht einfach als das Fehlen von Krankheiten definiert. In Erweiterung der ursprünglichen WHO-Definition läßt sich Wohlbefinden als ein multifaktorielles Konstrukt begreifen, das aus einem komplexen Zusammenspiel von kulturellen, sozialen, psychologischen, physischen, ökonomischen und geistigen („spiritual“) Faktoren resultiert. Menschliches Wohlbefinden beruht deshalb auf einer komplexen Wechselwirkung von genetischen, entwicklungs- und umweltbezogenen Einflüssen, wobei die Person in ihren gesamten Aspekten immer mehr ist als die Summe von Ausschnitten, mit denen sich herkömmlicherweise einzelne Wissenschaften befassen.

Gesundheitspsychologie beschäftigt sich mit den psychologischen Aspekten der Förderung, Verbeserung und Aufrechterhaltung der Gesundheit im weitesten Sinn. Der Kontext dieser Aspekte besteht aus den zahlreichen Sozialsystemen, in denen Menschen leben: Familien, Arbeitsplätze, Organisationen, Gemeinden, Gesellschaften, Kulturen. Jede Aktivität, Entwicklung oder Intervention, die Wohlbefinden fördert, ist für die Gesundheitspsychologie von Interesse, ebenso auch jede Aktivität, Entwicklung und die Umstände, die Wohlbefinden bedrohen.

Die Aufgabe der Angewandten Gesundheitspsychologie besteht in der Förderung und Aufrechterhaltung des Wohlbefindens durch die Anwendung von psychologischen Theorien, Gesetzmäßigkeiten und Forschungen.

Die vorrangige Perspektive einer Angewandten Gesundheitspsychologie umfaßt den Einsatz psychologischer Kenntnisse, Methoden und Fertigkeiten bei der Förderung und Aufrechterhaltung von Wohlbefinden.

Diese Aufgaben- und Zielbeschreibung stimmt mit dem EFPPA Meta-Code der Berufsethik überein: ***„Psychologen ... sind bemüht, der Öffentlichkeit durch die Entwicklung fundierter Beurteilungen und Entscheidungen in Bezug auf das menschliche Verhalten zu helfen und die Bedingungen sowohl für das Individuum wie auch die Gesellschaft zu verbessern“*** (EFPPA 1995, Übers. Autorin).

Ein vorrangiges Aus- und Fortbildungsziel besteht darin, in die berufliche Alltagspraxis die Prinzipien des EFPPA Meta-Code der Berufsethik zu übernehmen, und zwar: Respektierung der Rechte und der Würde des Menschen, Verantwortungsbewußtsein, Kompetenz, Integrität.

2.2 Bedingungen zur Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit

Ausgeglichenheit, Integrität und Sinngebung sind die Schlüsselkennzeichen für Gesundheit; Unausgeglichenheit, Gebrochensein und mangelnder Lebenssinn sind die Schlüsselkennzeichen für eine bedrohte Gesundheit. Eine weitere notwendige Bedingung für Gesundheit besteht im Vorhandensein von Ressourcen (Quellen), die Menschen befähigen, mit kritischen Lebensereignissen und mit wechselhaften sozialen und ökonomischen Umständen effizienter zurechtzukommen.

Die Ressourcen lassen sich in 5 Hauptkategorien aufteilen: biologische, psychologische, soziale, ökonomische und geistige („spiritual“) Ressourcen. In diesen Kategorien lassen sich 5 Einzelfaktoren hervorheben: immunologische Kompetenz, dispositionelle Spannkraft, soziale Netzwerke, materielle Lebensumstände und Überzeugungssysteme. Durch die Verfügbarkeit und angemessene Kombination von Ressourcen aus den genannten Einzelfaktoren wird Gesundheit möglich; das Fehlen oder eine inadäquate Kombination dieser Ressourcen führt zur Beeinträchtigung der Gesundheit.

2.3 Unveräußerliches Recht auf Gesundheitsfürsorge für alle

Die Task Force hat sich auch – im Sinne der Strategie „Gesundheit für alle“ der WHO (WHO, 1985 u. 1995) – mit dem Verfassungsrecht der Menschen auf Gesundheit auseinandersetzt, da dieses ja in der Wahrnehmung der politischen Alltagswirklichkeit bei vielen Menschen, vor allem in der westlichen Welt, verankert ist und zu entsprechenden Verhaltensmustern führt.

Es wird davon ausgegangen, daß alle Menschen ein unveräußerliches Recht auf Gesundheitsfürsorge haben ohne Diskriminierung, Vorurteil oder Begünstigung, unbeschadet der sozialen Klassenzugehörigkeit, des Geschlechts, des Alters, der Religion, materieller Umstände, ethnischer Zugehörigkeiten, politischer Bindungen und sexueller Orientierungen.

3. Grundlagen einer Fortbildung

3.1 Grundsätze für die Fortbildung

Gesundheitspsychologie gilt als ein schnellwachsendes Feld der Angewandten Psychologie. Das Tätigkeitsfeld befindet sich im Wandel, da es auf neue Entwicklungen in der Forschung und der Praxis reagiert, die sich aus einem interdisziplinären Handlungsfeld ergeben. Gleichzeitig führen Veränderungen in der Gesundheitspolitik vieler Länder zu neuen Funktionen für Psychologen und Psychologinnen. Angesichts der wachsenden Aufmerksamkeit für psychosoziale Faktoren bei der Förderung und Aufrechterhaltung von Wohlbefinden ist zu erwarten, daß gesundheitspsychologische Dienste in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen (z.B. Arbeitswelt, Freizeit, Seniorenaktivitäten) zunehmen werden.

Im Sinne der Berufsethik sind Psychologen in der Beziehung zu den Klienten uneingeschränkt verantwortlich dafür, nur in den Bereichen zu arbeiten, für die sie kompetent sind. Dieses Prinzip erfordert es, daß Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen durch ein besonderes, tätigkeitsfeldbezogenes Training berufspraktische und berufskundliche Qualifikationen erwerben.

Psychologen und Psychologinnen, die in neuen Feldern arbeiten wollen, sollen im Sinne berufsethischer Verantwortung erst nach einer fundierten Aus- oder Fortbildung ihre Dienste den Klienten anbieten.

3.2 Wissenschaftliche Basis für die Fortbildung

Der Abschluß einer üblichen akademischen Ausbildung in Psychologie nach einem mindestens 3 Jahre dauernden Vollzeit-Studium ist für Psychologen und Psychologinnen die Voraussetzung, um eine tätigkeitsfeldbezogene Fortbildung in Gesundheitspsychologie zu beginnen. (vgl. EFPPA Optimal Standards for Professional Training in Psychology, 1990)

3.3 Ergänzung im Bereich der Angewandten Psychologie

Berufstätige Gesundheitspsychologen ergänzen die Funktionen anderer berufstätiger Psychologen (z.B. Klinische Psychologen, Schulpsychologen, Beratende Psychologen, ABO-Psychologen, Psychotherapeuten). Die zu planende Fortbildung ist vor allem auf dieses Ziel hin zu entwickeln. Kompetenzen in Gesundheitspsychologie überschneiden sich mit Kompetenzen in den anderen Feldern der Angewandten Psychologie; daher sind vermutlich einige gemeinsame Basiskomponenten in der Fortbildung vorhanden. Für Psychologen mit Erfahrung oder Fortbildung in anderen Tätigkeitsfeldern, die eine Zusatzqualifikation in Gesundheitspsychologie wünschen, sind ihre früheren Erfahrungen und Fortbildungen anzurechnen.

3.4 Zentralität des Wissenschaftler-Praktiker-Modells

Das Wissenschaftler-Praktiker-Modell erscheint als das ideale Modell für die berufsbezogene Fortbildung. Dies entspricht den Standpunkten zur Fortbildung in Gesundheitspsychologie, wie sie von Expertengruppen in den USA (z.B. Sheridan, Matarazzo, Boll, Perry, Weiss u. Belar, 1988) entwickelt worden sind.

Neben Forschungskompetenzen benötigen Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen normalerweise ein Training in praxisbezogenen Kompetenzen für Aufgaben im Gesundheitswesen. Evaluationskompetenzen schließen den Qualifikationskatalog ab, um den zukünftigen Herausforderungen und Erfordernissen von Gesundheitssystemen genügen zu können.

3.5 Interdisziplinarität: Beziehungen zu anderen Berufsgruppen

Gesundheit besteht aus vielfältigen Prozessen mit vielen psychosozialen Dimensionen. Die Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit betrifft psychosoziale Prozesse an der Schnittstelle zwischen Individuum, Gesundheitssystem und Gesellschaft. Gesundheitspsychologie ist ein interdisziplinäres Feld mit starken theoretischen und praxisbezogenen Verbindungen zu vielen anderen Disziplinen und Berufen, z.B. Klinische Psychologie, Arbeitsmedizin, Krankenpflege, Public Health, Sozialarbeit, Schulberatung u.v.a.

3.6 Professionelle Autonomie & komplementäre Unabhängigkeit von anderen Gesundheitsberufen

Das eigentliche Ziel der Fortbildung sind professionelle Autonomie und komplementäre Unabhängigkeit. Diese erfordern gegenseitige Anerkennung von Erfahrung und Ausbildung ohne Zudringlichkeiten, Grenzüberschreitungen oder Unterordnungen über alle Gesundheitsberufe hinweg.

3.7 Stufen der Kompetenz

Die praxisbezogene Fortbildung durchläuft verschiedene Stufen. Auf der ersten Stufe arbeitet der berufstätige Psychologe unter der Supervision eines anderen sehr erfahrenen Kollegen und erwirbt dabei an seinem Arbeitsplatz durch supervidierte Erfahrungen mit mehreren Settings und Klienten-Gruppen die Kompetenz zu eigenständiger Berufstätigkeit. Die Fortbildung ist jedoch niemals vollen-det; berufstätige Psychologen brauchen vielmehr eine beständige berufliche Weiterentwicklung durch die Aneignung neuer Fertigkeiten, durch die Entwicklung neuer methodischer Konzeptionen und dadurch, daß sie ihre Erkenntnisse auf den jeweiligen Stand der sich weiterentwickelnden Forschung bringen.

4. Fortbildungsziele für Gesundheitspsychologen

Die Fortbildungsziele wurden von der Task Force als Richtlinien konzipiert, die auf dem Hintergrund einer großen Vielfalt in den allgemeinen Ausbildungsstandards für das Fach Psychologie in Europa zu verstehen sind.

Eine gesetzliche Regelung zur Berufstätigkeit von Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen gibt es bisher nur in einem Land, nämlich Österreich (vgl. BÖP 1991). In Großbritannien ist eine paragesetzliche Regelung geplant (Chartered Health Psychologist BPS), die auf einer Weiterbildung von 3 Jahren beruht. Sie befähigt dazu, in Staatsdiensten und äquivalenten Institutionen als Gesundheits-Psychologin oder -Psychologe tätig zu werden.

In einigen anderen Ländern haben die der EFPPA angeschlossenen Berufsverbände in selbstverantworteter Weise Bildungsstandards für berufstätige Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen entwickelt (z.B. Dänemark, Deutschland, Niederlande), oder sie sind von staatlicher Seite den Gesundheitsberufen zugeordnet und genießen zumindest den Titelschutz als "Psychologin oder Psychologe" (z.B. Finnland). (vgl. zu gesetzlichen bzw. paragesetzlichen Regelungen: Pulverich 1997, 2.Aufl.).

Die von der Task Force erarbeiteten Empfehlungen bieten eine Anregung, sich mit den Ausgangs- und Zielaspekten sowie mit den verbundenen Qualifikationsstrategien in den nationalen Berufsgruppen auseinanderzusetzen. Das in der EU geltende politische und rechtliche Prinzip der Subsidiarität wird hierbei zu berücksichtigen sein.

Die Fortbildungsanforderungen lassen sich in 6 Kategorien unterteilen: theoretische Grundkenntnisse in Psychologie, theoretische Grundkenntnisse in anderen Human- und Gesundheitswissenschaften, Anwendung psychologischer Fertigkeiten in der Gesundheitsversorgung, Forschungskompetenzen, Lehr- und Trainingsfertigkeiten, berufsständische und -ethische Fragestellungen.

4.1 Theoretische Grundkenntnisse in Psychologie

Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen benötigen ein vertieftes Verständnis für folgende Bereiche:

- Entwicklungsbezogene Perspektiven: physische, emotionale, kognitive und soziale Entwicklungsprozesse, Lebensereignisse von der Geburt bis zum Tod, gesunde und ungesunde Lebensweisen, Prozesse des Alterns
- Gesundheitsbezogene Kognitionen: Attributionen, Überzeugungen, Vorstellungen
- Soziale und ethnische Faktoren: soziale Schicht, soziale Netzwerke, soziale Unterstützung, Familien-, Gruppen- und Systemprozesse, ethnische Gemeinschaften
- Psychoneuroimmunologie
- Psychophysiologische Prozesse: Theorie und empirische Erfassung
- Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention im Kontext gesundheitsbezogenen Verhaltens
- Risikofaktoren: Verhaltensweisen (z.B. Rauchen, Essen, Trinken), Umwelteinflüsse (z.B. Verschmutzung), genetische Bedingungen
- Gesundheit und Sicherheit von Menschen am Arbeitsplatz
- Persönlichkeit, Gesundheit und Krankheit
- Stress, Krankheit und Coping-Muster
- Kommunikation zwischen Fachleuten und Patienten in der Gesundheitsversorgung
- Psychologische Aspekte medizinischer Behandlungen: Angebot, Annahme, Vorbereitung
- Bewältigung kritischer Lebensereignisse (Coping-Muster bei Schmerz, Leid, Trauer, Gewalt)

4.2 Theoretische Grundkenntnisse in anderen Gesundheitswissenschaften

Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen brauchen ein Grundverständnis über bedeutsame Aspekte in folgenden Disziplinen:

- Biologie
- Physiologie
- Immunologie
- Neuroendokrinologie
- Medizin
- Medizinische Anthropologie
- Pharmakologie
- Epidemiologie
- Gesundheitspolitik
- Gesundheitssoziologie
- Gesundheitsökonomie
- Religionswissenschaften

4.3 Anwendung psychologischer Fähigkeiten für die Gesundheitsversorgung

Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen benötigen arbeitsbezogene Kenntnisse über:

- Kommunikationsfähigkeiten: Beratung, Zuhören, Befragung, Anamneseerhebung, Exploration
- Formulierung und Bewertung von Problemen
- Gebrauch von Bewertungsinstrumenten
- Interkulturelle Verständigung: die Arbeit mit ethnischen Minoritäten
- Aufbau und Gestaltung von Beziehungen
- Auswahl der Art und der Ebene von Interventionen, mit individuellen Anpassungen oder nach allgemeinem Standard
- Psychologische Verfahren in bezug auf Verhaltensänderungen
- Psychologische Interventionen mit dem Ziel von Verhaltensänderungen bei Individuen und in sozialen Systemen (Paare, Familien, Gruppen, usw.)
- Fähigkeiten zur Stressbewältigung
- Arbeiten mit Gruppen
- Planung und Organisation von Interventionen in Kommunen und in Betrieben
- Erstellung von Schrift-, Audio-, Video-Informationen und Nutzung weiterer auf Medien basierenden Interventionen
- Überprüfung
- ökonomische Analyse in der Gesundheitsversorgung

4.4 Forschungskompetenzen

Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen brauchen Kenntnisse über die spezifische Anwendung folgender Forschungsfertigkeiten in der Gesundheitsversorgung:

- Experimentelle Designs für Studien
- Querschnitts- und Längsschnitt-Studien
- Einzelfallstudien
- Fähigkeit zur Evaluation von Interventionen
- Problemlösefähigkeiten
- Entwicklung von Theorien, Modellen und Hypothesen
- Einsatz von Meßmethoden
- Statistik: univariate und multivariate Designs
- Arbeitskenntnis mindestens eines statistischen Software-Paketes
- Literaturauswertung zu Forschungen und Forschungsüberblicken

- Schreibfähigkeiten: Zeitungsberichte, Zusammenfassungen (abstracts), Posters, Konferenzpräsentationen
- Vorbereitung größerer Untersuchungen

4.5 Lehr- und Trainingsfertigkeiten

Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen brauchen die folgenden Fähigkeiten, um Gesundheitspsychologie in Aus- Weiter- und Fortbildungen für Psychologen und andere Gesundheitsberufe zu lehren und zu trainieren:

- Vorlesung
- Unterricht in kleinen Gruppen
- Tutoren-Betreuung
- Beratung
- Qualitätsbewertung
- Lehren von Kommunikationsfertigkeiten
- Lehren von psychologischen Fertigkeiten
- Individuelle Supervisions-Kompetenzen für Lehre und Forschung

4.6 Management im Gesundheitswesen

Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen benötigen Kenntnisse über die Organisation von Rahmenbedingungen der Gesundheitlichen Versorgung:

- Gestaltung von Gesundheits-Leitlinien in verschiedenen Bevölkerungsgruppen
- Entwicklung einer Gesundheits-Kultur in verschiedenen Lebens-, Bildungs- und Arbeitsbereichen
- Übernahme von Führungsverantwortung (Institutionen des Gesundheitswesens, Organisationen und Gruppen)
- Analyse von Zielgruppen und Entwicklung von Gesundheitsbildungs-Maßnahmen
- Evaluation von gesundheitsbezogenen Arbeitsprojekten

4.7 Berufspolitik und -ethik

Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen brauchen ein Verständnis für:

- Die 'Mission' einer Berufstätigkeit mit Gesundheitspsychologie
- Berufliche Identität und Autonomie
- Ort und Status der Gesundheitspsychologie in der Gesellschaft
- Ethische Verpflichtungen bei Vereinbarungen (incl. Informationsfreiheit, Datenschutz, Schweigepflicht, überlegte Zustimmung, Verzicht auf Bedrängung)
- Organisationen des Gesundheitswesens: öffentliche, private und freiwillige
- Gesetzliche und satzungsmäßige Verpflichtungen und Bestimmungen; Registrationsabläufe
- ergänzende und alternative Medizin (z.B. Naturheilverfahren, Akupunktur, Homöopathie, u.a.)
- Rolle von ehrenamtlichen Helfern
- interdisziplinäre Kooperation
- Europäische und internationale Perspektiven zur Gesundheitspsychologie

5. Politische Fragestellungen

5.1 Armut und Ungleichheit

Nicht nur in unterentwickelten Ländern steht das Verfassungsrecht (vgl. Kap. 3.3) auf Gesundheit in Frage. Die WHO hat sich bei ihrer Erneuerung der Strategie „Gesundheit für alle“ ausführlich mit den politischen und menschlichen Umwälzungen in Ost- und Südosteuropa auseinandergesetzt (WHO-Euro, 1998). Auch die Arbeit mit Asylanten, Migranten und Katastrophenopfern führt die professionellen Helfer zu der Erfahrung, daß die Gesundheit der Menschen auch in zivilisierten Ländern überall bedroht zu sein scheint (EFPPA Task Force „Report on Refugees, Enforced Migration, Gender and Ethnic Issues“ 1997)

Aus der Sicht der Task Force on Health Psychology haben sich Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen überall dort, wo aufgrund ungleicher Lebens- und Arbeitsbedingungen die Gesundheit von Menschen bedroht ist, in besonderem Maß für eine gesundheitspsychologische Versorgung einzusetzen.

5.2 Gesundheits-Ökonomik

Sobell (1995) hat in einer Meta-Analyse von Forschungsberichten die Ergebnisse vieler Kosten-Nutzen-Studien herausgearbeitet, in welchem Umfang psychologische Interventionen im Vergleich zu Pharmakobehandlungen und organmedizinischen Therapien zu einer Kostensenkung im Gesundheitswesen führen können.

5.3 Neue Technologien

Die neuen Medizintechnologien (z.B. Mikrochirurgie, Organtransplantationen, genetische Beratung und Therapie, In-vitro-Befruchtung) wirken sich dramatisch auf die Kosten im Gesundheitswesen aus. Die Information über die Wirkungsweise und die medizinischen Prozeduren erfordern einen sensiblen und ethisch verantwortbaren Umgang mit den Menschen. (Lerman, 1997)

Zielsetzungen einzelner Gen-Forscher, die das Klonen von Erbmaterial betreffen, müssen auch unter Beteiligungen aller Human-Wissenschaften und Berufsgruppen im Gesundheitssystem offengelegt, hinterfragt und gewertet werden.

Das Prinzip der „Einwilligung durch Wissen“ (englisch: „informed consent“) wird eine größere Bedeutung erlangen. Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen können in diesem Arbeitsfeld ihre besondere Rolle als Kommunikationsexperten und Berater einsetzen.

5.4 Ältere Menschen

Die demographischen Daten zeigen in Europa einen verstärkten Alterungsprozess der Bevölkerung. Mehr als 25% der Menschen werden im Jahr 2020 älter als 60 Jahre sein. Darunter befinden sich mehr Frauen als Männer, die beide wiederum vor allem in den nordeuropäischen Ländern in Single-Haushalten leben werden. (Walker & Maltby, 1997)

Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen haben mit allen anderen Berufsgruppen der Altenpflege und Seniorenhilfe eng zusammenzuarbeiten und vor allem auch mit privaten und professionellen Helfern soziale Integrationsprozesse älterer Menschen zu fördern und aufrechtzuerhalten.

5.5 Implementierung eines gesundheitspsychologischen Fortbildungs-Konzepts

Angesichts der skizzierten gesellschaftspolitischen Entwicklungen und Rahmenbedingungen wie auch der Qualifikations-Vielfalt von Gesundheits-Psychologinnen und -Psychologen im Beruf ist davon auszugehen: Die zukünftige Entwicklung der angewandten Gesundheits-Psychologie hängt davon ab, ob und wie die theoretischen und fachstrategischen Konzeptionen in die Berufspraxis umgesetzt werden.

Fortbildungsprogramme und Trainingsveranstaltungen sollten in allen europäischen Ländern angeboten werden. Die Mitgliedsverbände der EFPPA werden ermuntert, alle notwendigen Schritte hierzu einzuleiten.

Ausgewählte Literatur

- EFPPA (1995) Metacode on Ethics. Brüssel: Eigenverlag.
- EFPPA (1997) Final Report Task Force on Health Psychology. Unveröffentlichtes Manuskript.
- EFPPA (1997) Final Report Task Force on Refugees, Enforced Migration, Gender and Ethnic Issues. Unveröffentlichtes Manuskript.
- LERMAN, C. (1997) Psychological aspects of genetic testing. *Health Psychology*, 16 (1).
- SHERIDAN, E.P. u.a. (1988) Postdoctoral education and training for clinical service providers in health psychology. *Health Psychology*, 7(1), 1 - 17
- SOBELL, D.S. (1995) Rethinking medicine: Improving health outcomes with costeffective psychosocial interventions. *Psychosomatic Medicine*, 57, 234-244.
- WALKER, A. & MALTBY, T. (1997) Ageing Europe. Buckingham: Open University Press.