

Politik für Gesundheitsförderung mit Psychologie, Psychologinnen und Psychologen – eine kleine Geschichte

Maximilian Rieländer

Mai 2026

Wie haben Psychologinnen und Psychologen seit den 80er Jahren internationale und nationale Politikstrategien für Gesundheitsförderung gefördert und unterstützt?
Der Autor berichtet dazu aus eigenen Erfahrungen und aktiver Teilnahme an solchen Prozessen.

Inhalt

1. Weltgesundheitsorganisation – für Gesundheitsförderung.....	2
1.1 Gesundheitsverständnis	2
a) Gesundheitsdefinitionen der WHO	2
1.2 Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe	2
a) Gesundheitsförderung – Ottawa-Charta 1986.....	2
b) WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ – Verlauf	3
c) WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ – Grundlagen	3
d) Gesundheit in allen Politikfeldern – „Health in All Policies“ (HiAP)	4
1.3 Beiträge der Psychologenverbände für die WHO-Strategien	5
a) Konferenz der WHO-Europa mit der EFPA	5
b) BDP-Tagung 1994	6
c) BDP-Tagung 1997	7
2. Gesundheitsförderung in Deutschland mit Psycholog*innen	8
2.1 Allgemeine Trends für Gesundheitsförderung mit Psycholog*innen	8
2.2 Gesundheitspolitische Trends	9
2.3 Gesundheitstrainings von Psycholog*innen	10
2.4 Betriebliche Gesundheitsförderung mit Psycholog*innen	11
2.5 Aktivitäten im BDP für die Gesundheitsförderung	11
Literatur	13
Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP): Webseiten – Stand: März 2026	14

1. Weltgesundheitsorganisation – für Gesundheitsförderung

1.1 Gesundheitsverständnis

a) Gesundheitsdefinitionen der WHO

"Gesundheit ist ein Zustand umfassenden körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit."

"Das positive Erleben einer bestmöglichen Gesundheit ist eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage." (Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, 1946)

"Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann." (WHO-Europa: Psychische Gesundheit – Faktenblatt)

Das nun 80 Jahre alte Gesundheitsverständnis ist für eine positiv definierte, ganzheitliche Orientierung von Gesundheit immer noch maßgeblich; Gesundheit wird als positives und ganzheitliches Erleben von Wohlbefinden umschrieben.

Gesundheit wird hier als Begriff und erwünschter Zustand formuliert. Lebensnah lässt sich formulieren: Menschen leben; sie wollen mit ihren Lebensprozessen gesund leben; so wollen und können sie Gesundheit als erwünschtes Ergebnis bewirken.

Menschen wollen und können körperlich, psychisch, geistig sowie in ihren sozialen Beziehungen und Gemeinschaften und auch ökologisch Wohlbefinden erleben. Sie wollen und können ihre persönlichen Fähigkeiten einsetzen, produktiv arbeiten, zum Leben in ihren Gemeinschaften positiv beitragen sowie normale Lebensbelastungen bewältigen.

1.2 Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

a) Gesundheitsförderung – Ottawa-Charta 1986

*„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.** Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. ...*

Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt ... nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“ (Ottawa-Charta 1986)

(https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/gesundheitsfoerderung/anlage_1.pdf)

Menschen sind durch Gesundheitsförderung dazu anzuregen, mit selbst-bewusstem Wollen gesund zu leben, Wohlbefinden zu erleben und in ihrer Umwelt zu wirken.

Die Charta umschreibt folgende fünf Bereiche der Gesundheitsförderung:

- die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten,
- die Förderung persönlicher Kompetenzen zu gesunden Lebensweisen,
- die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen,
- die gesundheitsfördernde Neuorientierung der Gesundheitsdienste,
- die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik auf kommunaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene.

b) WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ – Verlauf

Für die WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ sei der geschichtliche Verlauf seit 1977 skizziert:

1977 Weltgesundheitsversammlung:

„Das vorrangige Ziel von Regierungen und der WHO soll es sein, dass alle Bürger der Welt bis zum Jahr 2000 einen Grad von Gesundheit erreichen, mit dem sie ein sozial und ökonomisch produktives Leben führen können.“

1981 WHO: [Globale Strategie "Gesundheit für alle im Jahr 2000"](#)

1984 WHO-Euro (WHO-Euro): "Gesundheit für alle im Jahr 2000", [Ziele der "Gesundheit für alle"](#)

1991 WHO-Euro: "Gesundheit für alle", [38 Ziele](#)

1998 Weltgesundheitsversammlung: ["Gesundheit für Alle im 21. Jahrhundert"](#), ([Auswahl in deutscher Übersetzung](#))

1998 WHO-Euro: "GESUNDHEIT21 - Gesundheit für Alle im 21. Jahrhundert":

["GESUNDHEIT21 - Einführung"](#), ["GESUNDHEIT21 - Gesundheit für Alle im 21. Jahrhundert"](#) (lang), - [eine erläuterte Auswahl](#) (als besonderer Hinweis)

2005 WHO-Euro: ["Das Rahmenkonzept "Gesundheit für alle" für die Europäische Region der WHO: Aktualisierung 2005"](#)

2012 WHO-Euro: "Gesundheit 2020 - Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert" in [Kurzfassung](#), dazu zwei Ausführungen:

- 2015 WHO-Euro: ["Gesundheit 2020 - Bildung und Gesundheit durch frühe Entwicklung"](#)
- 2015 WHO-Euro: ["Die Erklärung von Minsk: Der Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020"](#)

c) WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ – Grundlagen

Grundgedanken

- Gesundheit als Menschenrecht, bewusst und selbstbestimmt gesund zu leben, Wohlbefinden zu erleben und ein sozial, wirtschaftlich und geistig erfülltes Leben zu führen; Ziel: gesunde Entscheidungen erleichtern
- „Gesundheit für alle“ als anregende Zukunftsvision: die Gesundheit der Bevölkerung zum Focus sozialer, wirtschaftlicher und politischer Entwicklungen machen.
- mehr Chancengerechtigkeit im Bereich der Gesundheit

Gesundheitsverständnis

- Entwicklungsperspektive: Gesundheit im individuellen Lebensverlauf von Menschen
- Soziale Systemperspektive: Menschen 'leben, spielen, lernen und arbeiten' in Lebenswelten; Gesundheit als Integration in Gemeinschaften erleben und gestalten: in Familien, Alltagsgemeinschaften (Bildungsgruppen, Arbeit, Freizeit), Gemeinden, Nationen, Wirtschaftssystemen; positive soziale Bedingungen zur Entfaltung körperlicher, psychischer und sozialer Potentiale

Adressaten und Partner

- Regierungen
- nationale und kommunale Organisationen für Bildung, Familie, Gesundheit, Sozialwesen, Umwelt und Wirtschaft
- Alltagsgemeinschaften, Menschen als Bürger
mit Recht auf Partizipation bzw. aktive Mitwirkung für die GFA-Strategie, dazu auch mit Selbstverantwortung für gesundheitsbezogenes Handeln.

d) Gesundheit in allen Politikfeldern – „Health in All Policies“ (HiAP)

Die WHO erweitert die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Gesundheitsförderung seit der Konferenz für Gesundheitsförderung in Helsinki 2014 zum Konzept „Health in All Policies“ (HiAP):

2014 WHO: [Health in all Topics - Helsinki Statement](#),

„‘Gesundheit für alle‘ ist ein zentrales gesellschaftliches Ziel der Regierungen und der Grundstein nachhaltiger Entwicklung.“ (S. 1)

„‘Gesundheit in allen Politikbereichen‘ ist ein sektorübergreifender Ansatz für die öffentliche Politik, der systematisch die gesundheitlichen Auswirkungen von Entscheidungen berücksichtigt, Synergien nutzt und schädliche gesundheitliche Folgen vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern. Er stärkt die Rechenschaftspflicht von politischen Entscheidungsträgern für die gesundheitlichen Auswirkungen auf allen Ebenen der Politikgestaltung. Dabei wird besonderer Wert auf die Folgen öffentlicher Politik für Gesundheitssysteme, Gesundheitsdeterminanten und Wohlbefinden gelegt.“ (S. 2)

Zentrale Botschaften:

- Gesundheit und Chancengleichheit gehören zu zentralen Verantwortungen der Regierungen gegenüber ihren Bürgern.
- Wirksame politische Kohärenz ist für Gesundheit und Wohlbefinden dringend notwendig.
- Dies erfordert politischen Willen, Mut und strategische Weitsicht.

Die Regierungen sollen für Gesundheit und Wohlbefinden ihrer Bürger:

- Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit als politische Priorität betrachten, dazu die Grundsätze von HiAP übernehmen und Maßnahmen für soziale Determinanten von Gesundheit ergreifen;
- wirksame Strukturen, Prozesse und Ressourcen bereitstellen für alle Regierungsebenen und ihre Kooperationen;
- die Gesundheitsministerien in ihren Kapazitäten stärken, damit sie andere Regierungsbereiche durch Führung, Partnerschaft, Interessenvertretung und Vermittlung einbinden, um verbesserte Gesundheitsergebnisse zu erzielen;
- Institutionelle Kapazitäten und Kompetenzen aufbauen für Erkenntnisse über Determinanten von Gesundheit und Chancengleichheit sowie über wirksame Maßnahmen;
- Transparente Prüf- und Rechenschaftsmechanismen für Auswirkungen auf Gesundheit und Chancengleichheit einführen, die als vertrauenswürdig in der Regierung sowie zwischen Regierungen und Bevölkerung gelten;
- Achtsamkeiten für Interessenkonflikte einführen, um politische Entscheidungen wirksam gegenüber Verzerrungen durch kommerzielle und partikulare Interessen zu schützen;
- Gemeinschaften, soziale Bewegungen und die Zivilgesellschaft in die Entwicklung, Umsetzung und Überwachung von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ einbeziehen und so die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken.

1.3 Beiträge der Psychologenverbände für die WHO-Strategien

a) Konferenz der WHO-Europa mit der EFPA

Die WHO für Europa führte für die Strategie "Gesundheit für alle im Jahr 2000" im Mai 1984 eine Konferenz mit der Europäischen Föderation der Berufsverbände von Psychologen (EFPA) in Köln. Sie wurde vom EFPA-Gründungspräsidenten Curd Michael Hockel mitgestaltet; er war Vizepräsident des BDP von 1978 – 1983 und ist aktives Mitglied in BDP-Untergliederungen für Gesundheitspsychologie, gegenwärtig im Fachbereich Gesundheitspsychologie. Die Konferenz war "*ein Kristallisationskern der Entwicklung einer Gesundheitspsychologie in Deutschland*" (C.M.Hockel) und der **Beginn von Gesundheitspsychologie als Aktionsfeld im BDP**.

Die WHO-Euro erstellte einen unveröffentlichten Tagungsbericht „*Contribution of Psychology to Programme development in the WHO Regional Office in Europe*“. Nachfolgend werden die Inhalte des Berichtes zusammengefasst.

Ziele definieren

Psychologie trägt dazu bei, allgemeine Ziele zur „Gesundheit für alle“ zu definieren.

Sie erforscht Fähigkeits- und Verhaltensmuster für physische und psychische Gesundheit (Gesundheitskompetenzen, gesunde Lebensweisen):

- soziale Kompetenz
- positive Selbsteinschätzung
- emotionsbezogene Fähigkeiten
- Selbstmanagement mit Verantwortung und Steuerung für bedeutende Lebensaspekte
- Problemlösefähigkeiten
- biologisch und psychosomatisch relevante Fähigkeiten: physische Zustände (z.B. Erregungen und Hunger) wahrnehmen, einschätzen und angemessen regulieren.

Gesundheitsförderungsprogramme (Gfp) für Jugendlichen und Erwachsenen

Ziel: gesundheitsfördernde Muster trainieren und in den Alltag integrieren,

Gfp Personen wirksam anbieten, die sie besonders benötigen

Gfp in alltägliche Aktivitäten integrieren: Bildung, Arbeit, Freizeit

die sozialpsychologische Dynamik von Peergruppen nutzen

Gfp in Alltagssettings integrieren, besonders in Familien, auch in Kindergärten, Schulen und weiteren Erziehungseinrichtungen

Gfp in ihren Auswirkungen in verschiedenen Settings überprüfen

Menschen zu Selbstverantwortung für gesunde Lebensweisen ermutigen; individuelle Verantwortungen für Gesundheit lässt sich nicht durch gesellschaftliche Verantwortungen ersetzen.

Zu effektiven Gfp trägt Psychologie bei:

- durch ein klares Verständnis für gesunde Lebensweisen: für ihre Wirkungen auf Gesundheit wirken, für die Förderung gesunder Lebensweisen
- zur Evaluation durch zuverlässige und gültige Messmethoden für gesunde Lebensweisen und Lebensstil-Vergleiche zwischen Ländern Europas sowie durch die Bewertung von Evaluationsergebnissen

Durch die Psychologie mit ihren Fachkompetenzen lassen sich Gfp gestalten:

Informationsinhalte, Präsentation, Anregungen für Trainings von Fähigkeiten, Zeitstrukturierung, Interventionsmethoden für Individuen und Gruppen

Psycholog*innen können durch Selbsthilfeanregungen Individuen und Gruppen befähigen, Lebensziele zu erkennen, zu definieren und ihre Verwirklichung zu planen.

Die Bedeutung der Psychologie für die Politik „Gesundheit für alle“

Die Psychologie ist für die Politik „Gesundheit für alle“ (GFA-Politik) sehr bedeutsam durch den Vorteil, in vielen Ländern Europas eine wissenschaftliche Disziplin und ein Berufsfeld zu sein:

- durch Grundlagenforschung und Ausarbeitung wichtiger genereller Theorien und Prinzipien für die GFA-Politik
- als Berufsfeld, um für viele praktische Probleme psychologische Prinzipien und Methoden anzuwenden
- für Methoden zur Veränderung und Stabilisierung gesunder Lebensweisen
- für die Interaktion zwischen Theorie und Praxis
- für eine Vielfalt von verschiedenen Zugängen, Ergebnissen und Perspektiven
- durch innovatives Denken Orientierungen zur „Gesundheit für alle“ fördern
- durch den Einfluss in den Gesundheitsdiensten vieler Länder, auch für Erneuerungen

Neuorientierung der Psychologie

Zur Umsetzung der GFA-Strategie braucht das Berufsfeld der Psychologie neue Orientierungen:

- gesundheitspsychologische Aufgaben für die primäre Gesundheitsversorgung, für Gesundheitsförderung und Prävention:
öffentlichkeitsbezogene Maßnahmen, um durch Maßnahmen viele Menschen zu erreichen, Aus- und Fortbildung für andere Gesundheitsberufe und für Laienhelfer
- Aufgaben für Pädagogische Psychologie bei Kindern und Jugendlichen:
über gesunde Lebensweisen informieren,
die Entwicklung emotionaler, kognitiver und verhaltensmäßiger Fähigkeiten und Gewohnheiten unterstützen
- Aufgaben für ABO-Psychologen:
Arbeitsplätze im Sinne der Stress-Reduzierung gestalten,
betriebliche Gesundheitsförderung

Zu einer deutschen Übersetzung des [Tagungsberichtes „Beiträge der Psychologie zu Programmentwicklungen des WHO-Regionalbüros für Europa“](#)

b) BDP-Tagung 1994

Im Sommer 1994 besuchte ich während eines Urlaubs in Dänemark für die Gesundheitspsychologie im BDP im WHO-Regionalbüro für Europa in Kopenhagen den deutschen Mitarbeiter Dr. Rüdiger Krech für eine weitere Kooperation für die Zielstrategie „Gesundheit für alle“.

Die [Tagung „Psychologische Gesundheitsförderung - ein Berufsfeld mit Zukunft“ am 15.10.1994 in Düsseldorf](#) organisierten Lutz Hertel und ich; Dr. Rüdiger Krech nahm als Mitarbeiter im WHO-Regionalbüro für Europa aktiv teil.

Dr. Rüdiger Krech referierte über [Gesundheitsförderung - Herausforderung an die Psychologie](#):

- Starke Veränderungen in Europa seit 1990, mehr (globale) Marktwirtschaft, größere Unsicherheit in Arbeit, im Krankheitspanorama mehr chronische Erkrankungen mit psychosomatischen Anteilen durch Veränderungen in Lebens- und Arbeitsbedingungen, mehr wissenschaftliche Bedeutung für soziopsychosomatische Gesundheitswirkungen
- Betriebliche Gesundheitsförderung für die Arbeitswelt, weit mehr als Arbeitsschutz
- psychologische Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche
- psychologische Gesundheitsförderung in „Settings“: Schulen, Städte
- Gesundheitsförderung ist für Fortschritte in der Gesundheit verantwortlich, ist stärker zu finanzieren; aktive Beteiligung der Bevölkerung wirkt positiv für die Gesundheitsförderung.

Dr. Rüdiger Krech moderierte ein Podiumsgespräch von Psychologinnen und Psychologen mit Leitungspersonen für Prävention in 4 Krankenkassen (Podiumsgespräch: „Psychologen und Krankenkassen zusammen für Gesundheitsförderung“ mit Auswertung) mit folgenden Inhalten:

- Gesundheitsförderungsmaßnahmen erweitern: für emotionale, kognitive, kommunikative und soziale Fähigkeiten, für Lebensphasen und Umbruchsituationen
- Betriebliche Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung als besonders wichtiger Bereich, für Krankenkassen auch in Kooperation mit Psycholog*innen
- Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche wichtig, auch in Schulen
- Forschung, Qualitätssicherung und Evaluation
- Gesundheitsförderung bei Krankenkassen als ‘Markt’ und Instrument des Wettbewerbs,
- Grenzen von Gesundheitsförderung: durch Ziele, Qualität und Inhalte; durch ‘Komm’-Strukturen bzw. Mangel an ‘Bring’-Strukturen

Der Tagungsbericht erschien als Publikation: *"Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld"*, Herausgeber: Maximilian Rieländer, Lutz Hertel & Andrea Kaupert, Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 1995

c) BDP-Tagung 1997

Die WHO-Europa erneuerte 1997 ihre Strategie „**Gesundheit für alle**“ (vgl. 1.2 b). Als Beitrag dazu organisierte ich für die Gesundheitspsychologie im BDP zusammen mit Dr. Rüdiger Krech als Mitarbeiter der WHO-Europa die Tagung „'Gesundheit für alle' in Europa - Ziele der Weltgesundheitsorganisation - Beiträge deutscher PsychologInnen“ am 12.10.1997 in Würzburg.

Dr. Rüdiger Krech erläutert die neue WHO-Strategie „Gesundheit21“:

- „Ist es gesund?“ als Eingangsfrage zur „Gesundheit für alle“: Die Frage sollte im Zentrum der verschiedenen Politikbereiche stehen, damit Menschen in Europa leichter gesünder leben, mit positiven Effekten für soziale und ökonomische Entwicklungen
- Gesundheit als entscheidender Motor für Entwicklung (mehr als die Wirtschaft); Gesundheitsförderung als Investition. Krankheit als Kostentreiber.
- Mehr Chancengerechtigkeit für Gesundheit,
- viele Unsicherheitsfaktoren dieser Zeit beantworten durch klare Zukunftsvision und konkrete Umsetzungsschritte mit Zeitperspektiven sowie durch Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen („Ist es gesund?“) für politische Entscheidungen.

7 Psycholog*innen referierten über ihre Arbeit für Gesundheitsförderung:

- Gesundheitsförderung für Kinder, Jugendliche und Familien (Curd Michael Hockel)
- Entspannungstrainings für Kinder im schulischen Rahmen (Elke Radewald)
- Betriebliche Gesundheitsförderung organisationspsychologisch (Andreas Wenzel)
- „Gesunde Städte - gesund leben!“, Gesunde-Städte-Netzwerk (Martina Abel)
- Gesundheitszentren und Gesundheitskonferenzen (Thomas Wittek & Klaus Schur)
- Selbsthilfegruppen und Psychologen (Josef Schmitz)
- Integration von Praxis und Forschung im Projekt „Wege zum Wohlbefinden“ (Winfried Krieger & Gabriele E. Dlugosch)

Der **Aufsatz „Zukunftsorientierte psychologische Mitarbeit zur „Gesundheit für alle“ im 21. Jahrhundert“** von Maximilian Rieländer & Carola Brücher-Albers bietet Ausblicke der Tagung.

Der Tagungsbericht erschien als Publikation: *Gesundheit für Alle im 21. Jahrhundert - Neue Ziele der Weltgesundheitsorganisation mit psychologischen Perspektiven erreichen*. Herausgeber: Maximilian Rieländer & Carola Brücher-Albers, Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 1999.

2. Gesundheitsförderung in Deutschland mit Psycholog*innen

2.1 Allgemeine Trends für Gesundheitsförderung mit Psycholog*innen

Ca. 1975 begann eine internationale Aufbruchsbewegung für Gesundheit als bewusst erlebtes Wohlbefinden, für ein selbstbewusstes gesundes Leben. Sie wurde maßgeblich durch Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gefördert (auch als "Psychoboom" bezeichnet).

Im Bereich der Psychotherapie verbreiteten sich in Deutschland aus Orientierungen der Tiefenpsychologie mehrere Orientierungen einer „Humanistischen Psychologie“: Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie (Carl Rogers), Gestalttherapie (Fritz Perls), Körpertherapie (ausgehend von Wilhelm Reich), Logotherapie (Viktor Frankl), Hypnotherapie (Milton Erickson), sowie auch systemische Erweiterungen zur Familientherapie (Virginia Satir, Helm Stierlin) usw.. Primäre therapeutische Zielsetzungen entsprachen Zielen einer psychologischen Gesundheitsförderung (vgl. Rieländer 1979, Kap. 1, Hockel 1999):

- Selbstbewusstsein: spontanes psychisches Erleben und Verhalten bewusst reflektieren (Sigmund Freud: „Wo Es war, soll Ich werden.“), körperliches und gefühlsmäßiges Erleben bewusst achten, wertschätzen und reflektieren;
- Selbstentfaltung, Selbstverwirklichung, Selbstaktualisierung: persönliche, insbesondere kreative Begabungen und Fähigkeiten sinnvoll in Gemeinschaften und sozialen Systemen einsetzen, zu Wirkungen und Wirklichkeiten machen, dadurch sinnerfüllt leben;
- soziales Erleben in mitmenschlichen Begegnungen und Beziehungen bewusst achten und wertschätzen, auch in gefühlsmäßigen Aspekten, sowie achtsam gestalten;
- gruppendynamische Prozesse betrachten sowie in systemischen Wirkungen und Zusammenhänge auswerten, besonders auch in systemischen Familienberatungen, so die Achtsamkeit für systemische soziale Prozesse stärken.

Diese Orientierungen der Psychotherapie lassen sich als ‚gesundheitspsychologisch‘ kennzeichnen; sie gelten in der Psychotherapie meist als 'psychotherapeutische Ressourcenaktivierung'.

In mehreren Orten entstanden **Gesundheitszentren**, oft von psychotherapeutisch ausgebildeten Ärzten und Psychologen geleitet. Im „Gesundheitspark“ des Münchner Olympiastadions leitete der **Psychologe Curd Michael Hockel** die Abteilung Psychologie/Psychotherapie 1979 - 1991.

Die **Selbsthilfebewegung** fand großen Aufschwung. In vielen Städten entstanden Selbsthilfe-Kontaktstellen. Diese Bewegung wurde vor allem von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Selbsthilfegruppen (DAG SHG) unter maßgeblicher Mitarbeit vom **Psychotherapeuten Dr. Michael Lukas Moeller** und dem **Psychologen Jürgen Matzat** gefördert. (vgl. [DAG SHG 2023: Zur Geschichte der Selbsthilfe in Deutschland](#))

Den **ersten universitären Lehrstuhl für Gesundheitspsychologie** an der Freien Universität (FU) Berlin begründete **Prof. Dr. Ralf Schwarzer** im Jahr 1989.

Angeregt durch die Wellness-Bewegung in den USA, gründete der **Psychologe Lutz Hertel** den **Deutschen Wellness Verband (DWV)** (<https://www.wellnessverband.de/verband/index.php>) 1990. „Wellness“ gilt als Begriff für Wohlbefinden, Lebensqualität und Gesundheit. Der DWV will Menschen unterstützen, sich im vielfältigen Angebot des kommerziellen Wellness-Marktes mit kritischem Verstand zurecht zu finden. Für Wellness-Marktbereiche gibt der DWV fachliche Empfehlungen und Qualitätsstandards; er vergibt auch Qualitätssiegel für einige Bereiche.

2.2 Gesundheitspolitische Trends

Im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland entstanden viele Initiativen und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention, und zwar durch maßgebliche Mitarbeit von Psychologinnen und Psychologen.

Unter den Krankenkassen begann die AOK bzw. einige regionale Krankenkassen der AOK mit Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Die **AOK des Kreises Mettmann** führte ab 1976 als erste gesetzliche Krankenversicherung ein auch von der Bundesregierung unterstütztes Modellprojekt „Aktion Gesundheit“ zur Gesundheitsförderung unter der Leitung des **Psychologen Fritz Bindzius** durch (Bindzius 1991). Das Modellprojekt wurde von dem von Psychologen geführten **Institut für Therapieforschung (IFT)** in München wissenschaftlich begleitet.

- Für Kurse zur Gesundheitsförderung wurden in Zusammenarbeit mit dem von Psychologen geführten Institut für Therapieforschung (IFT) in München Konzeptionen entwickelt, Kursleiterschulungen durchgeführt und Evaluationen vorgenommen.
- AOK-Gesundheitszentren dienten in den Orten des Kreises Mettmann als Bildungs- und Begegnungsstätten für Gesundheitsvorsorge, mit vielfältigen Beratungsangeboten; sie wurden jeweils durch ein interdisziplinäres Team unter Leitung von Psycholog*innen geführt.
- Zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen wurden Multiplikatoren-Schulungen für Erzieher*innen und Lehrer*innen durchgeführt.
- Der Kooperation diene die Bildung einer regionalen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung sowie die gemeinsame Gestaltung regionaler Gesundheitswochen.

Die AOK benannte sich ab 1988 „AOK – Die Gesundheitskasse“. Für das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) veröffentlichte Dr. Gudrun Eberle 1990 einen „Leitfaden Prävention“.

Als Folge des obigen Modellprojektes bewirkte die Bundesregierung 1989 erstmals ein Präventionsgesetz zur gesetzlichen Einfügung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Leistungskatalog der Krankenkassen.

Das **Institut für Therapieforschung in München (IFT)** konzipierte in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit den 80er Jahren qualifizierte Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Stressbewältigung, Gewichtsreduktion, Raucherentwöhnung usw. und führte entsprechende Kursleiterschulungen durch.

Die **Gesundheitsämter** verstärkten Aufgaben der Prävention und stellten vermehrt PsychologInnen ein. Im Gesundheitsamt Köln war die Psychologin Martina Abel für Aufgaben der Gesundheitsförderung im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerkes berufstätig (vgl. Abel 1991).

Krankenkassen verstärken ihre Aktivitäten im Sinne der ‘Verhältnisprävention’, vor allem im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung, u.a. in Zusammenarbeit mit den Trägern der Unfallversicherung.

Die WHO-Projekte zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten „Gesunde Städte“, „Gesundheitsförderung in Schulen“ und „Gesundheitsförderung in Krankenhäusern“ werden in Deutschland durchgeführt.

Für Rehabilitationskliniken führte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) (Vorläufer der Deutschen Rentenversicherung) **unter der Leitung des Psychologen Hans-Dieter Kijanski** in Zusammenarbeit mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) 1982 das **Programm „Gesundheit selbst machen“**, ein Vortrags- und Kursprogramm zur Gesundheitserziehung, als Standardleistung ein. Kursleiterschulungen zur Durchführung dieses Programmes wurden von Psychologinnen und Psychologen durchgeführt.

Das Bundesministerium für Gesundheit führte eine Konferenz „Zukunftsaufgabe Gesundheitsvorsorge“ 1993 durch. Die Orientierung an der WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ wurde bekräftigt. Bundesgesundheitsminister Seehofer sprach vom „*gesundheitspolitischen Schwenk der letzten Jahre ... zur Betonung der Gesundheit und ihrer Förderung*“; ein Gesundheitsbegriff gemäß WHO gebe dem Einzelnen mehr vom Leben und enthalte „*die Erkenntnis, daß in ihm die Vermeidung der Risikofaktoren versteckt mitgeliefert wird. ... Gesundheitsförderung ist zu Teilen das Positiv eines Risikofaktorenkonzepts.*“ (Rieländer 1995).

Gesundheitspolitische Bewegungen für Gesundheitsförderung und Prävention wurden stärker. (Rieländer 1995).

2.3 Gesundheitstrainings von Psycholog*innen

Personzentrierte Gesundheitsförderung (treffendere Bezeichnung als ‚Verhaltensprävention‘) zielt darauf, dass Menschen, Paare, Familien und Gemeinschaften Gesundheit für sich selbst und ihre Gemeinschaften fördern können.

Dazu haben Psycholog*innen viele Gesundheitstrainings entwickelt, durchgeführt, evaluiert und Kursleiter-Schulungen dazu durchgeführt (vgl. [Webseite „Personzentrierte Gesundheitsförderung“](#) der Sektion GU).

Gesundheitstrainings beziehen sich vorwiegend auf folgende Aspekte:

- Achtsamkeit, Körperwahrnehmung, Entspannung, Meditation
- Förderung von Selbstmanagement
- Gesunde Lebensweisen: Bewegungsaktivitäten, Ernährung, Nichtrauchertrainings
- Stressbewältigung, Bewältigung weiterer Belastungen (z.B. Trauer)
- Kommunikation in der Partnerschaft
- soziale Kompetenzen: Kommunikation, Konfliktklärungen, Umgang mit Aggressionen, Führungsverhalten

Gesundheitstrainings führen Psycholog*innen vorwiegend in folgenden Einrichtungen durch:

- Bildungsinstitutionen: Schulen, Volkshochschulen, Hochschulen, weitere Einrichtungen der allgemeinen Erwachsenenbildung,
- bei gesetzlichen Krankenkassen als Präventionskurse
- Gesundheitszentren, Kliniken und ähnliche Einrichtungen

[Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation mit Effektivitätsnachweisen](#) sind in einer gleichnamigen Datei zusammengefasst.

Wie aus einer Umfrage unter Psycholog*innen des Fachbereichs Gesundheitspsychologie im BDP im Jahr 2024 hervorgeht, führen viele Psycholog*innen Gesundheitstrainings und -Coachings als selbstständige und nebenberufliche Tätigkeit durch.

Weiterhin entwickeln Psycholog*innen zur personenzentrierten Gesundheitsförderung spezifisch passende Gesundheitsprojekte für

- Organisationen des Gesundheitswesens (Träger der Sozialversicherung, Gesundheitsämter, Gesundheitszentren, Kliniken, Selbsthilfe-Organisationen, Selbsthilfe-Kontaktstellen, Patientenberatungsstellen, usw.),
- Erziehungs- und Bildungsinstitutionen (Kindergärten, Schulen, Familienbildungsstätten, Volkshochschulen, usw.)
- kommunale und soziale Organisationen (Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen, usw.),
- wirtschaftliche Organisationen (Betriebe, berufliche Rehabilitationseinrichtungen, usw.).

2.4 Betriebliche Gesundheitsförderung mit Psycholog*innen

Viele Psycholog*innen sind seit 30 Jahren für die Betriebliche Gesundheitsförderung berufstätig.

In der Umfrage unter Psycholog*innen des Fachbereichs Gesundheitspsychologie im BDP im Jahr 2024 wurde als Hauptberufstätigkeit die Betriebliche Gesundheitsförderung und das Betriebliche Gesundheitsmanagement benannt, und zwar als selbstständige und als angestellte Tätigkeit.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) gilt als ein umfassender, weit reichender Prozess einer Betriebsorganisation mit mehreren Phasen vom Start bis zur Etablierung nachhaltiger Gesundheitskultur als Betriebliches Gesundheitsmanagements (BGM), und zwar mit folgenden Phasen:

- Start eines Projektes: oft aus dem Anlass hoher Fehlzeiten von Mitarbeiter*innen, Suche des Betriebes zu fachkompetenter Unterstützung, Etablierung betrieblicher Kommunikations- und Kooperationsprozesse für die Gesundheitsförderung
- Analyse von Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen im Betrieb mit: allgemeinen Umfragen, strukturierten Fragebögen, Interviews, Arbeitsbeobachtungen und Gruppendiskussionen
- Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung: für gesunde Arbeitsbedingungen, für soziale und gesundheitsbezogene Führungsstile, Gruppentrainings für individuelle Gesundheitskompetenzen und zum positivem Gemeinschaftserleben
- Evaluation von durchgeführten Maßnahmen
- Festigung nachhaltiger Gesundheitskultur durch Betriebliches Gesundheitsmanagement

(vgl. [Webseite „Betriebliche Gesundheitsförderung“](#) der Sektion GU, Rieländer)

2.5 Aktivitäten im BDP für die Gesundheitsförderung

Im BDP wurde 1989 in der Sektion Klinische Psychologie der **Arbeitskreis „Klinische Psychologen in der Prävention“** von den Psychologen Fritz Bindzius und Eberhard Okon gegründet, die bei der AOK Mettmann für ein Modellprojekt zur Gesundheitsförderung arbeiteten (s.o.). Sie führten die [Tagung „Gesundheit und Lebensqualität“ am 10.02.1991 in Bochum](#). Der Tagungsbericht erschien als Publikation: [„Gesundheit und Lebensqualität - Bericht der 1. Tagung 'Psychologen in der Prävention'“](#). Herausgeber: Wolfram Reulecke & Claudia Pohle, Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 1993.

1993 übernahm Maximilian Rieländer die Leitung des Arbeitskreises zusammen mit Lutz Hertel; er ließ den Arbeitskreis umbenennen: „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention“. Der Arbeitskreis führte dann die oben genannten BDP-Tagungen 1994 (1.3 b) und 1997 (1.3 c) zusammen mit dem Mitarbeiter der WHO-Europa Dr. Rüdiger Krech durch.

Im Arbeitskreis bildeten sich einige **Regionalgruppen** in den Orten Frankfurt/Main, München und Hamburg. Die Regionalgruppe Frankfurt/Main 1996 den [Wegweiser Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention](#), im Deutschen Psychologen Verlag Bonn.

Ein **Bundesausschuß Gesundheitspsychologie von 3/1994 - 12/1996** wurde vom BDP-Präsidium als Beratungsgremium eingesetzt, um gesundheitspsychologische Berufsfelder zu definieren und berufspolitische Maßnahmen zu konzipieren. Er bestand aus 7 Mitgliedern aus verschiedenen Sektionen und wurde von Maximilian Rieländer geleitet. Er entwickelte Konzeptionen für die Gesundheitspsychologie im BDP, ließ durch die Delegiertenkonferenz die [„Leitsätze zur psychologischen Gesundheitsförderung“ des BDP](#) 1995 beschließen, wirkte in der Arbeitsgruppe zur Konzipierung der Fortbildung "Psychologische Gesundheitsförderung BDP" mit und bereitete die Organisation von Gesundheitspsychologie in einer Sektion des BDP vor.

Eine **Arbeitsgruppe zur Konzipierung der Fortbildung "Psychologische Gesundheitsförderung BDP"** initiierte der Leiter der Deutschen Psychologen Akademie Friedrich Wilhelm Wilker 1994; sie bildete sich aus Mitgliedern des Bundesausschusses Gesundheitspsychologie im BDP (Maximilian Rieländer und Carola Brücher-Albers), der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der DGPs (Prof. Matthias Jerusalem) und der DGMP (Prof. Gert Kaluza); sie konzipierte die Fortbildung „Psychologische Gesundheitsförderung BDP“ für Psychologinnen und Psychologen.

(Fortsetzung folgt.)

Literatur

- ABEL, M. (1991): Kommunale Gesundheitsförderung als Arbeitsfeld einer Diplom-Psychologin im öffentlichen Gesundheitsdienst. In: REULECKE, W. & POHLE, C.: „[Gesundheit und Lebensqualität - Bericht der 1. Tagung 'Psychologen in der Prävention'](#)“. DPV, Bonn
- BDP (2023): [Moderne Arbeitswelt braucht die Psychologie – Aufnahme von Psycholog*innen in ein novelisiertes ASiG und in die DGUV Vorschrift 2](#)
- BER (2022): Föderation Deutscher Psychologenvereinigungen: *Berufsethische Richtlinien des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V.* <https://www.dgps.de/die-dgps/aufgaben-und-ziele/berufsethische-richtlinien>
- BINDZIUS, F. (1991): Gesundheitsförderung durch die Gesetzliche Krankenversicherung. In: REULECKE, W. & POHLE, C.: „[Gesundheit und Lebensqualität - Bericht der 1. Tagung 'Psychologen in der Prävention'](#)“. DPV, Bonn
- BOCK, K.D. (1997). *Salutogenese und Pathogenese*. In: BECKER, V., SCHIPPERGES, H. (EDS) Medizin im Wandel. Veröffentlichungen aus der Forschungsstelle für Theoretische Pathologie der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-60785-1_9
- BÖHM, K.; BRÄUNLING, R. GEENE, R. & KÖCKLER, H. (Hrsg.) (2020). Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. *Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland*. Springer, Berlin
- HOCKEL, C.M. (1991): Prävention als Tätigkeitsfeld für Psychologen, dargestellt am Beispiel des Gesundheitsparks der Münchner VHS. In: REULECKE, W. & POHLE, C.: „[Gesundheit und Lebensqualität - Bericht der 1. Tagung 'Psychologen in der Prävention'](#)“. DPV, Bonn
- HOCKEL, C.M. (1999): [Psychologische Gesundheitsförderung für Kinder, Jugendliche und Familien - personenzentrierte Arbeit in Systemen und mit systemischer Orientierung](#) In: RIELÄNDER, M. & BRÜCHER-ALBERS, C. (Hrsg.): *Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert – Neue Ziele der Weltgesundheitsorganisation mit psychologischen Perspektiven erreichen*
- KÖCKLER, H. & GEENE, R. (2022). *Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP)*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i157-1.0>
- PLAHL, S. (2025): *Gesund leben, gesund bleiben – Wie viel Verantwortung tragen Versicherte?* SWR Kultur: Radiosendung am 11.11.2024, <https://www.swr.de/swrkultur/wissen/gesund-leben-gesund-bleiben-wie-viel-verantwortung-tragen-versicherte-102.html> (mit einem Beitrag von M. Rieländer)
- RIELÄNDER, M. (1979): [Die Entwicklung der Psychotherapie in Theorie und Technik von Sigmund Freud zu Wilhelm Reich](#)
- RIELÄNDER, M. (1995): [Gesundheitspolitische Trends für Gesundheitsförderung und Prävention](#).
- RIELÄNDER, M. (2019): [Betriebliche Gesundheitsförderung - ein gesundheitspsychologisches Tätigkeitsfeld](#)
- RIELÄNDER, M. (2024): [Selbstverantwortung im Gesundheitswesen „Gesund leben, gesund bleiben – Wie viel Verantwortung tragen Versicherte?“](#). Vorbereitungen für ein Interview mit Silvia Plahl für eine Radiosendung im SWR am 11.11.2024
- WHO – World Health Organisation (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Genf.
- WHO – World Health Organisation (2013). The Helsinki Statement on Health in All Policies. Helsinki.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP): Webseiten – Stand: März 2026

Sektion GU: [Gesundheitspsychologie für Gesundheit mit Psychologie](#)

Sektion GU: [Gesundheitsförderung als gesellschaftliches Handlungsfeld](#)

BDP: [Psychologie und Arbeit: Gesunde Arbeitsbedingungen](#)

BDP: [Initiative Arbeitsschutz: Moderne Arbeitswelt braucht Psychologie](#)