

Das Berufsbild der Gesundheitspsychologie in Österreich: Status quo

The Profession of Health Psychology in Austria: Status quo

Rudolf Schoberberger, Miriam Brenner, Stefan Höfer

Gastartikel

Zusammenfassung

Ziel der Studie ist es, die aktuelle Situation der Gesundheitspsychologie und ihre Konsequenzen für künftige Aktivitäten, insbesondere im Berufsverband, zu untersuchen. Alle etwa 4.000 Mitglieder der Fachsektion Gesundheitspsychologie wurden mit einem Online-Fragebogen kontaktiert: 713 haben teilgenommen und nach einigen Ausschlüssen hat sich eine Stichprobe von 500 Personen ergeben. Die Berufscharakteristik zeigt, dass etwa ein Drittel beschäftigt ist, ein weiteres Drittel selbständig und das letzte Drittel beides. Mehr als 80 % haben Erwachsene als Klienten und etwa 40 % auch Kinder/Jugendliche oder Senioren. GesundheitspsychologInnen sind in erster Linie in der Sekundärprävention tätig. Etwa 70 % der Teilnehmer sorgen für Maßnahmen zur Beeinflussung von Risikoverhalten, wobei der Schwerpunkt auf körperlicher Aktivität, aber auch auf Ernährung und Rauchen liegt. Etwa 90 % sind auch in der Gesundheitsförderung tätig. Die Ergebnisse der Befragung zeigen ein sehr umfassendes Berufsbild der Gesundheitspsychologie, das sich in Zukunft stärker auf die Bevölkerung konzentrieren muss als in der Vergangenheit.

Abstract

The aim of this study is to examine the current situation of health psychology and its consequences for future activities, especially in the professional association. All about 4.000 members of the Division of Health Psychology were contacted with an online questionnaire: 713 participated and after some exclusions 500 remained for the sample. Characteristics of occupation show that about one third is employed, another third self-employed and the last third both. More than 80 % have adults as clients, and about 40 % also children/adolescents or seniors. Health psychologists are primarily engaged

in secondary prevention. Approximately 70 % of the participants care for measures for influencing risk behaviors, with the main focus on physical activity but also nutrition and smoking. About 90 % are also engaged in health promotion. The results of the survey show a very comprehensive occupational picture of health psychology, which in the future should be focused more on the general population than in the past.

1. Einleitung

Nach Inkrafttreten des ersten österreichischen Psychologengesetzes (Kierein, Pritz, Sonneck, 1991) hat sich die Sektion Klinische- und Gesundheitspsychologie im BÖP mittels Mitgliederbefragung bemüht, die Situation der Gesundheitspsychologie in Österreich zu beleuchten (Egger, Schoberberger, 1993). Diese Art von Bestandsaufnahme wurde sechs Jahre später wiederholt und mit der Erstbefragung verglichen (Schoberberger, Bayer, 2000). Schon damals fiel auf, dass die Tätigkeitsfelder der Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen im Wandel begriffen sind. Hat man sich anfänglich einzelnen Problemfeldern wie Stress, Alkohol- und Tabakkonsum oder Körpergewicht zugewendet, entwickelte sich eine Tendenz den Lebensstil in einem allgemeinen Kontext zu betrachten und Interventionen vermehrt am Arbeitsplatz oder in der Schule anzubieten.

Inzwischen hat sich die Gesundheitspsychologie als wissenschaftliche Disziplin und als Berufsfeld nachhaltig entwickelt. Die Gesundheitspsychologie bietet viele wissenschaftlich fundierte Ansätze, die sowohl im Gesundheitswesen aber auch allgemein praktische Relevanz für Gesundheit und Wohlbefinden in der Bevölkerung haben (Schoberberger, Zakall, Höfer, 2014). Durch das neue Psychologengesetz (2013) wurde der Stellenwert der Gesundheitspsychologie gestärkt und Arbeitsbereiche genauer definiert. Die 2014 neu gegrün-

dete Fachsektion Gesundheitspsychologie im BÖP hat es sich zur Aufgabe gemacht, zu überprüfen, inwieweit sich dies in der Praxis auswirkt. Zu diesem Zweck wurde eine Online-Mitgliederbefragung konzipiert, deren erste Ergebnisse im Rahmen der 30. Konferenz der European Health Psychology Society (2016, Aberdeen, Schottland) in einem internationalen Kontext zur Diskussion gestellt wurden (Byrne, Swanson, 2016).

2. Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen in Österreich

Laut Psychologengesetz dürfen den Titel „Gesundheitspsychologin“ oder „Gesundheitspsychologe“ nur jene Personen führen, die in die entsprechende Liste im Psychologenbeirat des Gesundheitsministeriums (BMGF) eingetragen sind. Von 1991 bis 1993 konnte dies auch anhand von Übergangsbestimmungen geschehen, ansonsten vorerst durch die Richtlinien des ersten Psychologengesetzes und ab 2014 nach den Bestimmungen des nunmehr geltenden Gesetzes.

Die heutigen Voraussetzungen sind ein Masterabschluss in Psychologie mit einem Minimum von 300 ECTS-Punkten und eine postgraduelle Ausbildung im Ausmaß von mindestens 1.940 Stunden theoretischer und praktischer Natur. Nach zusätzlicher Absolvierung von mindesten 100 Einheiten Fallsupervision, wenigstens 76 Einheiten (jeweils á 45 Minuten) Selbstreflexion, den Nachweisen der gesundheitlichen Eignung, Vertrauenswürdigkeit und erforderlicher Sprachkenntnisse kann ein Antrag auf Eintragung in die Liste der Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen gestellt werden.

In Österreich sind mit Stand 2016 etwa 10.000 Personen in die entsprechende Liste des BMGF eingetragen. Somit kommen auf 100.000 der Bevölkerung 118 Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen. Im Vergleich dazu sind das bei den Allgemeinmedizinern 165 Ärztinnen und Ärzte pro 100.000. Mit etwa 30% sind in der Bundeshauptstadt Wien überproportional häufig Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen tätig, wenn man bedenkt, dass die Bevölkerung in diesem Bereich knapp über 20% beträgt. Während im Burgenland, Kärnten und der Steiermark die Verteilung adäquat zur Bevölkerung ist, sind Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen in den anderen Bundesländern zum Teil deutlich unterrepräsentiert.

3. Methodik und Stichprobe

Mittels anonymer Online-Befragung im Zeitraum Mai bis Juni 2016 unter allen Mitgliedern der Fachsektion

Gesundheitspsychologie im BÖP sollten unter anderem Erkenntnisse über

- bestehende Zusatzqualifikationen
- derzeitige Erwerbstätigkeit
- vorwiegend betreute Klientengruppen
- Art der gesundheitspsychologischen Tätigkeit
- Umfang der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

gewonnen werden. Außerdem wurde nach Wünschen und Anregungen an die Gesundheitspolitik, den BÖP und die zuständige Fachsektion gefragt.

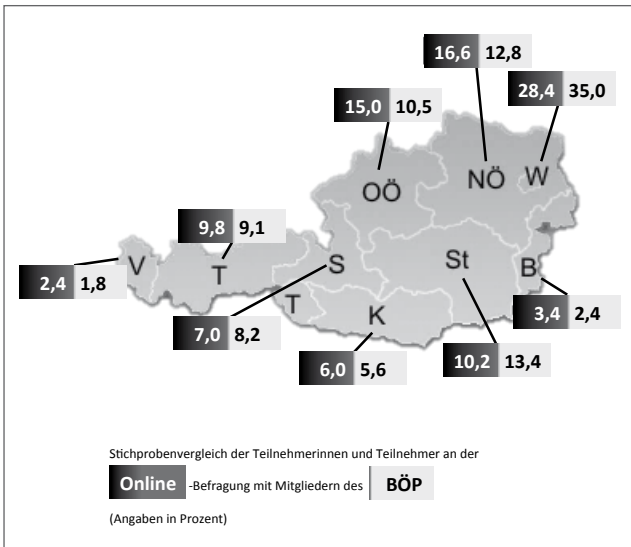
Von 3.883 Mitgliedern der Fachsektion Gesundheitspsychologie beteiligten sich an der Online-Umfrage 713 Kolleginnen und Kollegen, was einem Rücklauf von 18,4% entspricht. Davon haben 163 Personen den Fragebogen gar nicht oder unvollständig ausgefüllt, 33 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gingen zur Zeit der Befragung keiner Beschäftigung nach und 17 Antwortende gaben an, nicht als Gesundheitspsychologin oder Gesundheitspsychologe tätig zu sein. Somit konnte für die Auswertung eine Stichprobe von 500 Personen berücksichtigt werden.

Wie Tab. 1 und Abb. 1 zu entnehmen ist, entspricht die Stichprobe der Online-Befragung weitgehend der Mitgliederverteilung wie sie im BÖP zu finden ist, was Geschlecht, Alter und Aufteilung auf die einzelnen Bundesländer betrifft.

Tab. 1: Geschlechts- und Altersvergleich der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Befragung mit Mitgliedern des BÖP

| Online-Befragung n = 500 | | BÖP n = 5,307 | |
|-----------------------------|--------|------------------|--------|
| Männer | Frauen | Männer | Frauen |
| 14,6% | 85,4% | 15,3% | 84,7% |
| Alter | | Alter | |
| | % | | % |
| ≤ 30 | 8,8 | ≤ 30 | 16,0 |
| 31 – 40 | 38,0 | 31 – 40 | 39,0 |
| 41 – 50 | 30,8 | 41 – 50 | 25,2 |
| 51 – 60 | 16,2 | 51 – 60 | 13,0 |
| 61 – 70 | 5,4 | 61 – 70 | 5,2 |
| > 70 | 0,8 | > 70 | 1,6 |

Abb.1: Stichprobenvergleich der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Online-Befragung mit Mitgliedern des BÖP (Angaben in Prozent)



Die Auswertung der vorliegenden Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics 23.

4. Ergebnisse

4.1. Berufstätigkeit

Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen gehen zu 32,3% einer ausschließlichen Beschäftigung im Angestelltenverhältnis nach, während weitere 32,3% nur selbständig tätig sind. Die restlichen 35,4% üben ihre Tätigkeit sowohl als Angestellte als auch als Selbständige aus.

Immerhin 44,1% der lediglich Angestellten haben nur ein Teilzeitarbeitsverhältnis, der Rest ist vollbeschäftigt. Bei den ausschließlich selbständig Tätigen geben sogar 70,2% an, nur Teilzeit zu arbeiten. Von denen, die beiden Beschäftigungsvarianten nachgehen, haben 29,0% Vollzeit-Angestellten-Posten, während nur 1,7% ihre Selbständigentätigkeit in Vollzeit absolvieren. Die meisten dieser Kolleginnen und Kollegen sind sowohl Teilzeit angestellt (71,0%) als auch Teilzeit selbständig (98,3%).

75,1% der Befragten üben ihren Beruf in einer Einrichtung des Gesundheitswesens (Kranken-/Kuranstalt, Rehabilitationseinrichtung, Gebietskrankenkasse etc.) und weitere 14,2% in einer Bildungsinstitution (Universität, Schule, Kindergarten etc.) aus. Der Rest (10,7%) ist anderweitig tätig.

4.2. Zielgruppen der Betreuung

Die überwiegende Mehrheit (84,8%) der Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen hat beruflich mit Erwachsenen zu tun, weitere 41,0% (auch)

mit Kindern/Jugendlichen und 36,6% (zusätzlich) mit Senioren.

Wie Tab. 2 zeigt, weisen die jeweiligen Zielpersonen einen unterschiedlichen Gesundheitszustand auf. Auffallend ist, dass beim Klientel „Kinder/Jugendliche“ vorwiegend mit Menschen ohne Behinderung oder Krankheit gearbeitet wird, die erwachsenen oder älteren Klientinnen und Klienten dagegen weisen häufig chronische (oder auch akute) Krankheiten auf. Unabhängig davon welche Altersgruppen angesprochen werden, liegt der Hauptschwerpunkt der Tätigkeiten auf der sekundären Prävention.

Tab.2: Betreutes Klientel und gesundheitspsychologische Tätigkeit

| Klienten (%) | Kinder/Jugendliche | Erwachsene | Senioren |
|-------------------------------------|--------------------|------------|----------|
| Ohne Behinderung/ Krankheit | 65,4 | 55,9 | 48,6 |
| Behinderung | 32,7 | 20,8 | 20,8 |
| Chronische Erkrankung | 39,5 | 69,3 | 86,3 |
| Akute Erkrankung | 36,6 | 60,1 | 67,8 |
| Gesundheitspsychologische Tätigkeit | Kinder/Jugendliche | Erwachsene | Senioren |
| Primärprävention | 69,8 | 59,9 | 52,5 |
| Sekundärprävention | 88,8 | 84,2 | 86,9 |
| Tertiärprävention | 62,4 | 70,8 | 83,1 |

4.3. Betätigungsfeld

Die Frage, ob gesundheitspsychologische Maßnahmen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten insbesondere auf gesundheitsbezogenes Risikoverhalten durchgeführt werden, bejaht etwa Dreiviertel der Befragten. Am häufigsten besteht dieses Angebot bei Senioren (76,5%) und hier speziell in Bezug auf körperliche Bewegung und Rauchen. Auch bei Kindern/Jugendlichen wird dieses Betätigungsfeld von 69,8% der KollegInnen wahrgenommen. Inhaltlich am stärksten werden Bewegungsaktivitäten (46,8%) oder Ernährung (46,3%) genannt.

Nahezu alle GesundheitspsychologInnen (98,3%), die Kinder/Jugendliche betreuen, beschäftigen sich mit Gesundheitsförderung. Im Mittelpunkt steht dabei die Freizeitwelt (67,3%), gefolgt von der Lebenswelt (62,9%) und der Schule/Arbeitswelt (60,0%). Bei den Zielgrup-

pen Erwachsene und Senioren bieten etwa 90 % der TeilnehmerInnen Gesundheitsförderung an, wobei dies bei den Erwachsenen am häufigsten am Arbeitsplatz geschieht (71,2 %) und bei den Senioren in der Freizeitwelt (67,8 %). Für mehr als 85 % der Befragten ist auch die Vermeidung von Gesundheitsrisiken ein wichtiges Thema, unabhängig davon, welche Zielgruppe sie ansprechen.

Etwa 50 % der GesundheitspsychologInnen betreuen ihre Klientel (bei Senioren etwas weniger) im Rahmen von Projekten zur Gesundheitsförderung. Dabei sind die TeilnehmerInnen hauptsächlich (~ 40 %) mit der Durchführung betraut, seltener (~ 30 %) bei der Entwicklung von Maßnahmen und manchmal (~ 20 %) im Rahmen der Evaluation involviert.

Gesundheitspsychologische Diagnostik wird von zirka 60 % der Befragten angeboten, wobei der Schwerpunkt beim Thema Stressbewältigung liegt. Mehr als 80 % behandeln psychische Aspekte gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens, abermals mit dem Fokus auf Stress.

4.4. Kooperation mit Unternehmen, Institutionen und Organisationen

50,6 % der Befragten kooperieren im Rahmen ihrer gesundheitspsychologischen Tätigkeiten mit Unternehmen, Institutionen oder Organisationen. Die Akquirierung erfolgt hauptsächlich über Empfehlung von KollegInnen (28 %) oder KundInnen (25 %), aber auch durch Eigeninitiative (21 %), eigene Website (20 %), Kontakt über Vorträge (17 %) oder anderes (10 %).

Nahezu 50 % von GesundheitspsychologInnen mit Kontakt zu Unternehmen/Institutionen/Organisationen führen gesundheitspsychologische Analysen, entweder zu gesundheitsbezogenen Rahmenbedingungen (38,7 %) oder Maßnahmen (35,6 %) durch. Gesundheitspsychologische Beratung wird insgesamt von über 80 % angeboten, im speziellen wird hinsichtlich gesundheitlicher Rahmenbedingungen (54,5 %) oder Prävention – hier vor allem Primärprävention (60,5 %), gefolgt von Sekundär- (48,2 %) und Tertiärprävention (29,2 %), beraten.

Etwa 70 % informieren Unternehmen/Institutionen/Organisationen im Hinblick auf Einflussfaktoren auf die körperliche und psychische Gesundheit, wobei sie sich zu etwa gleichen Teilen auf personenbezogene (Verhaltensprävention) sowie soziale und strukturelle Bereiche (Verhältnisprävention) konzentrieren.

4.5. Signifikante Unterschiede innerhalb der Berufsgruppe der GesundheitspsychologInnen

Mit Inkrafttreten des ersten Psychologengesetzes gab es eine dreijährige Übergangsregelung, durch die sich PsychologInnen mit entsprechenden Voraussetzungen, aber ohne gesonderte Ausbildung, in das Verzeichnis der GesundheitspsychologInnen eintragen lassen konn-

ten. 63 Personen dieser „älteren“ Generation an GesundheitspsychologInnen nahmen an der Befragung teil und wurden der „jüngeren“ Generation (nach den Übergangsbestimmungen mit spezieller Ausbildung registriert) gegenübergestellt. Die „neueste“ Generation, die die Zusatzqualifikation aufgrund des aktuellen Psychologengesetzes zu erwerben hat, war zum Zeitpunkt der Online-Befragung 2016 noch nicht existent.

Wie der Tab. 3 zu entnehmen ist, ergeben sich zwischen den beiden „Generationen“ einige signifikante Unterschiede. Der Anteil der über 50ig-Jährigen, bei den durch die Übergangsbestimmungen Zertifizierten, ist logischerweise wesentlich höher. Das Verhältnis Mann/Frau ist ausgeglichener und die älteren GesundheitspsychologInnen haben wesentlich häufiger eine Zusatzausbildung als PsychotherapeutIn. Beide Zielgruppen sind gleichermaßen häufig zusätzlich als Klinische PsychologIn zertifiziert. Angehörige der ersten Generation sind eher selbständig tätig und seltener als ihre KollegInnen der jüngeren Generation in Gesundheitseinrichtungen zu finden. Dafür kooperieren sie häufiger mit Unternehmen/Institutionen/Organisationen. Des Weiteren betätigen sie sich, im Vergleich zu den jüngeren KollegInnen, seltener auf dem Gebiet der Sekundärprävention, sondern haben andere Tätigkeitsschwerpunkte.

Tab. 3: GesundheitspsychologInnen „älterer“ und „jüngerer“ Generation, Angaben in Prozent

| GesundheitspsychologInnen | | | |
|--|--|--|-----|
| | Registriert durch Übergangsregelung 1990 N = 63 | Registriert nach Übergangsregelung 1990 N = 437 | |
| Mann/Frau | 33,3/66,7 | 11,9/88,1 | *** |
| > 50 Jahre | 79,4 | 14,3 | *** |
| Psychotherapeut | 65,1 | 15,6 | *** |
| Selbständig | 79,4 | 65,7 | * |
| Tätigkeitsfeld Gesundheitseinrichtung | 27,0 | 47,6 | ** |
| Kooperation mit Unternehmen/Institutionen/Organisationen | 66,7 | 48,3 | ** |
| Sekundärprävention | 69,8 | 81,2 | ** |

*p < ,05; **p < ,01; ***p < ,001

Statistisch gesicherte Differenzen finden sich auch im Vergleich von angestellten und selbständigen Gesund-

heitspsychologInnen (Tab. 4). Beim Erwachsenen-Klientel betreuen Selbständige häufiger Personen ohne Behinderung oder Krankheiten. Sie entfalten ihre Tätigkeiten vorwiegend am Arbeitsplatz, wo sie sich häufiger als angestellte GesundheitspsychologInnen Ernährungs- und Bewegungsfragen widmen. Das trifft sowohl eher bei der Durchführung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen als auch im Hinblick auf die Evaluation zu. Ein weiteres besonders wichtiges Betätigungsfeld dieser Personengruppe ist das Thema Stress, sowohl im Rahmen der Diagnostik als auch der Behandlung.

Tab. 4: Tätigkeitsfelder angestellter und selbständiger GesundheitspsychologInnen, Angaben in Prozent

| Klienten: Erwachsene | | | |
|----------------------------------|-----------------------|------------------------|-----|
| | Angestellt N = 120 | Selbständig N = 144 | |
| Ohne Behinderung/ Krankheiten | 35,4 | 59,6 | *** |
| Ernährung | 23,6 | 42,9 | ** |
| Körperliche Bewegung | 28,6 | 44,1 | ** |
| Arbeitsplatz | 49,7 | 66,5 | ** |
| Durchführung von Maßnahmen | 24,8 | 38,5 | ** |
| Evaluation | 9,9 | 20,5 | ** |
| Stressdiagnostik | 36,0 | 52,8 | ** |
| Stressbewältigung | 57,1 | 77,0 | *** |

*p < ,05; **p < ,01; ***p < ,001

In Bezug auf Fort- und Weiterbildungen nehmen 81 % aller Befragten regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil. Hauptsächlich werden Seminare (69,8 %) besucht, gefolgt von Kongressen (49,8 %) und Workshops (40,6 %). 2015 nahmen beispielsweise 86,9 % ein bis fünf Mal an Fort- und Weiterbildungen teil, die sich größtenteils im Ausmaß von weniger als 30 Einheiten bewegten (54,8 %).

Will man die Berufsgruppe der österreichischen GesundheitspsychologInnen nun nach aktuellem Stand grob charakterisieren, so ergibt sich folgendes Bild:

- Weiblich
- Jung
- Überwiegend in Wien beschäftigt
- Arbeitet in einer Gesundheitseinrichtung

- Betreut hauptsächlich erwachsene KlientInnen
- Sekundärprävention steht im Vordergrund

4.6. Wünsche und Anregungen hinsichtlich der Gesundheitspsychologie

Die Antworten auf offen gestellte Fragen nach Wünschen und Anregungen für die Gesundheitspsychologie sind in Tab. 5 veranschaulicht. Eine Kategorisierung der häufigsten Kommentare ergibt, dass sich die TeilnehmerInnen von der Gesundheitspolitik vor allem eine bessere Anerkennung inklusive Tätigkeitsschutz und die Gewährleistung entsprechender finanzieller Vergütung für gesundheitspsychologische Leistungen wünschen. Die Anregungen an den Berufsverband und die Fachsektion Gesundheitspsychologie sind sehr ähnlich. Die Forcierung der Öffentlichkeitsarbeit, auch in Hinblick auf Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufen ist ein häufig genannter Wunsch. Dazu kommt die Bitte um ein vermehrtes Fortbildungsangebot, das sich nicht nur auf die Bundeshauptstadt beschränkt. Weiters herrscht die Meinung vor, dass der BÖP und die Fachsektion verstärkt für eine entsprechende Honorierung gesundheitspsychologischer Aktivitäten eintreten sollen.

Tab. 5: Wesentliche Kommentare auf offen formulierte Fragestellung

| Wünsche und Anregungen, an ... | | |
|--|--|-------------------------------------|
| ... die Gesundheitspolitik 115 Nennungen | ... den BÖP 100 Nennungen | ... die Fachsektion 46 Nennungen |
| Förderung von Präventionsmaßnahmen | Arbeitsfeld der Gesundheitspsychologie besser kommunizieren | |
| Mehr Anerkennung der Gesundheitspsychologie | Vermehrtes Fortbildungsangebot – auch in den Bundesländern | |
| Besserer Tätigkeitsschutz | Bessere Abgrenzung zu anderen Berufen | |
| Vermehrte Werbung für Gesundheitspsychologie | Vermehrte Öffentlichkeitsarbeit | |
| Finanzielle Vergütung gesundheitspsychologischer Aktivitäten | Forderung nach finanzieller Vergütung gesundheitspsychologischer Aktivitäten | |

5. Diskussion

Das Betätigungsfeld der GesundheitspsychologInnen umfasst ein weites Spektrum und leistet wesentliche Beiträge zur Prävention. Durch das Psychologengesetz

besteht für die spezifische Berufstätigkeit von Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen Rechtsicherheit, von der auch Konsumenten profitieren, da sie für ihre Betreuung rechtlich klar definierte Ansprechpartner vorfinden. Allerdings ist die Öffentlichkeit noch zu wenig darüber informiert, welche Leistungen von der Gesundheitspsychologie erbracht werden. Selbst Studierende der Psychologie, wenn sie sich nicht gerade für den Bereich Gesundheitspsychologie besonders interessieren, können mit diesem Berufsbild oft wenig anfangen. Das liegt daran, dass im Rahmen des Universitätsstudiums kaum gesundheitspsychologische Schwerpunkte angeboten werden. Damit werden interessierte Kolleginnen und Kollegen erst im Rahmen der – gesetzlich verankerten – postgraduellen Ausbildung konfrontiert.

Die vorliegende Erhebung unter bereits registrierten Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen sollte nicht nur ein umfassendes Spektrum der beruflichen Realität aufzeigen, sondern auch zukunftsorientierte Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Gesundheitspsychologie liefern. Trotz Psychologengesetz besteht ein fehlender oder mangelhafter Tätigkeitsschutz. So ist die Abgrenzung zu anderen, auch nicht-akademischen, Gesundheitsberufen nicht ausreichend. Dies erschwert für die durch ein Universitätsstudium qualifizierten Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen die Arbeitsplatzsituation. Das zeigt sich darin, dass fast die Hälfte der ausschließlich im Angestelltenverhältnis tätigen GesundheitspsychologInnen nur Teilzeit beschäftigt sind; bei den ausschließlich Selbständigen sind das sogar 70%. Dazu kommt noch, dass immer weniger männliche Psychologen in diesem Bereich tätig sind – ein Umstand, der sich sicher nicht positiv auf das Lohnniveau auswirkt, wobei die finanzielle Vergütung der Leistung oft nicht oder nur mangelhaft vorhanden ist.

Die Umfrage macht deutlich, dass Vernetzungen der Gesundheitspsychologie mit anderen Zweigen (Fachsektionen) der Psychologie unumgänglich sind. So haben viele gesundheitsförderliche Aktivitäten Berührungspunkte mit der Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie oder auch Gerontopsychologie. Auch in Betrieben wird von den Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen verhaltens- und verhältnispräventiv gearbeitet, wodurch sich etwa Kooperationen mit der Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologie ergeben.

Im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (2017) ist im § 11b festgehalten, dass die Landesgesetzgebung sicherzustellen hat, dass in den auf Grund des Anstaltzwecks und des Leistungsangebots in Betracht kommenden Krankenanstalten eine ausreichende klinisch psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung und eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie angeboten werden. Dennoch scheint die Gesundheitspsychologie in Krankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen noch sehr unterrepräsentiert zu sein. Vor allem werden auch in diesen

Einrichtungen kaum Ausbildungsplätze für angehende Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen angeboten.

Durch die gemeinsame Ausbildung in Klinischer Psychologie und Gesundheitspsychologie und die sich daraus ergebende „Doppelfunktion“ vieler im Gesundheitswesen tätiger PsychologInnen war es bisher schwer möglich, die beiden Berufsbilder voneinander abzugrenzen. In Zukunft wird es aber wichtig sein, die Leistungen von Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen noch viel stärker in den Fokus zu rücken und diese sowohl der allgemeinen Bevölkerung, wie auch Organisationen, Kliniken bis hin zu Bildungseinrichtungen klar vor Augen zu führen.

Für die Fachsektion Gesundheitspsychologie ergeben sich aufgrund der von ihr initiierten und durchgeführten Mitgliederbefragung wesentliche Konsequenzen, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- Mehr Öffentlichkeitsarbeit
- Bereits im Studium verstärkt Interesse für das Berufsbild der Gesundheitspsychologin, des Gesundheitspsychologen wecken
- Herausstreichen der wissenschaftlich fundierten Tätigkeiten des gesundheitspsychologischen Berufs
- Überzeugung der Allgemeinheit, aber auch der Arbeitgeber von der Wichtigkeit des Berufs
- Forderung nach angemessener Honorierung, auch über die Krankenkassen

Literatur

- BUNDESGESETZ ÜBER KRANKENANSTALTEN UND KURANSTALTEN (2017). Gesamte Rechtsvorschrift für Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, Fassung vom 31.03.2017. Bundeskanzleramt. Wien.
- BYRNE, M., SWANSON, V. (2016). Health psychology practice in Europe: taking stock and moving forward together. Aberdeen: EHPS/DHP 2016 – Conference Abstracts, 892.
- EGGER, J., SCHOBERBERGER, R. (1993). Gesundheitspsychologie in Österreich. Psychologie in Österreich 1-2, 3-9.
- KIEREIN, M., PRITZ, A., SONNECK, G. (1991). Psychologengesetz, Psychotherapiegesetz. Wien: Orac.
- PSYCHOLOGENGESETZ (2013). 182. Bundesgesetz über die Führung der Bezeichnung „Psychologin“ oder „Psychologe“ und über die Ausübung der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie. Wien.
- SCHOBERBERGER, R., BAYER, P. (2000). Berufliche Tätigkeitsfelder der klinischen Psychologie und Gesundheitspsychologie in Österreich. Psychologie in Österreich 2-3, 90-93.
- SCHOBERBERGER, R., ZAKALL, P., HÖFER, S. (2014). Die Geschichte der Gesundheitspsychologie. Psychologie in Österreich 2/3, 172-175.

AutorInnen

Ao. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schoberberger

ist Klinischer und Gesundheitspsychologe

Medizinische Universität Wien
Zentrum für Public Health
Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin
Kinderspitalgasse 15/1
A-1090 Wien
rudolf.schoberberger@meduniwien.ac.at



Assoziierter Professor

Mag. Dr. Stefan Höfer

ist Klinischer und Gesundheitspsychologe,
Arbeits- und Organisationspsychologe

Medizinische Universität Innsbruck
Christoph Probst Platz 1
A-6020 Innsbruck
stefan.hoefer@i-med.ac.at



Mirjam Brenner, BSc.

ist Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
Institut für Psychologie
Innrain 52
A-6020 Innsbruck
mirjam.brenner@student.uibk.ac.at

