

Machteld Huber
Hans Peter Jung
Karolien van den Brekel-Dijkstra

Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarzt- praxis

Gemeinsam an einer
sinnvollen Versorgung
arbeiten

 Springer

Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis

Machteld Huber · Hans Peter Jung ·
Karolien van den Brekel-Dijkstra

Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis

Gemeinsam an einer sinnvollen Versorgung arbeiten

Machteld Huber, MD, PhD.
Driebergen-Rijsenburg, The Netherlands

Hans Peter Jung, MD, PhD.
Afferden, The Netherlands

Karolien van den Brekel-Dijkstra, MD, PhD.
Utrecht, The Netherlands

Mit Dank an das Institute for Positive Health, an Alles is Gezondheid und an die Chaja Stiftung, die uns Raum und Unterstützung boten, damit dieses Buch geschrieben werden konnte.

ISBN 978-3-662-67302-7 ISBN 978-3-662-67303-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-67303-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Übersetzung der holländischen Ausgabe: „Handboek Positieve Gezondheid in de huisartspraktijk“ von Machteld Huber et al., © Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2021. Veröffentlicht durch Bohn Stafleu van Loghum. Alle Rechte vorbehalten.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Katrin Lenhart

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Das Papier dieses Produkts ist recyclebar.

,Wenn Du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.'

Antoine de Saint-Exupéry

Geleitwort

„Deshalb bin ich Hausarzt geworden“, so wird ein Teilnehmer eines Seminars zu Positiver Gesundheit auf der Grundlage dieses Handbuches, zitiert. Und genau hier liegt meiner Ansicht nach eine wichtige Stärke des Konzeptes: Handelnden im Gesundheitswesen, und dazu gehören nicht nur Hausärztinnen und Hausärzte, sondern auch die Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe, Orientierung und neue Motivation zu geben. Denn diese leiden oft genauso wie ihre Patientinnen und Patienten an der zunehmenden Überlastung und Fragmentierung im deutschen Gesundheitswesen. Während dieses nach wie vor durch die Abschottung der Sektorengrenzen und Konkurrenz zwischen Teilen der Leistungserbringer geprägt ist, setzt „Positive Gesundheit“ im Wortsinn ein starkes Signal, die Behandelten in den Fokus zu rücken. Und dies nicht wie so oft mit einem plakativen „der Patient steht im Mittelpunkt“ (aber wie böse Zungen behaupten eigentlich auch im Wege), sondern mit handhabbaren Anleitungen für neue Sichtweisen und Dialogformen.

Für Positive Gesundheit liegt die Zukunft in einer Überwindung des rein kurativen Ansatzes: Gesundheit ist hier eben mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Vielmehr setzen Huber, Jung und Van den Brekel-Dijkstra auf ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit, das Resilienz und Selbstmanagement der Patienten stärkt und Gesundheit als einen dynamischen Prozess versteht, an dem Patienten und ihr Umfeld ebenso beteiligt sind, wie die Versorger und das Gesundheitssystem vor Ort, regional und landesweit.

Sehr nützlich ist zu diesem Verständnis neben vielen Fallbeispielen die Unterstützung durch ein Schaubild, auch „Spinnennetz“ genannt, das die zentralen sechs Dimensionen „körperliche Funktion“ (z. B. sich gesund fühlen, Beschwerden oder Schmerzen, Sexualität), „mentales Wohlfühl“ (z. B. Gedächtnis, kommunizieren, fröhlich sein, Umgang mit Veränderungen), „Sinnggebung“ (z. B. Lebenslust, Vertrauen haben, akzeptieren); „Lebensqualität“ (z. B. sich wohlfühlen, glücklich sein, mit dem Geld auskommen), „Partizipation“ (z. B. soziale Beziehungen, dazugehören, erfüllende Aktivitäten) und „das tägliche Leben“ (z. B. für sich selbst sorgen, Gesundheitskompetenz, um Hilfe bitten können) grafisch darstellt. Es ist so praktisch, dass man es neben dem professionellen Kontext auch im eigenen Familien- oder Freundeskreis anwenden kann.

Dabei zeigt das Konzept Verbindungen zu vieldiskutierten Begriffen wie „value based healthcare“, zur International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), zu informeller Versorgung (z. B. durch Familie, andere Patienten, Selbsthilfe usw.), zu e-health, zur Interprofessionalität, zu Selbstsorge und zur Einbeziehung von Bürgern und Kommune auf.

Obwohl das Handbuch auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen im niederländischen Gesundheitssystem entwickelt wurde und manche Beispiele vor diesem Hintergrund besser zu verstehen sind, passt das Modell doch auch sehr gut zum Selbstverständnis der Hausarztmedizin und ihrer Kooperationspartner in Deutschland. Schon vor mehr als 10 Jahren hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in ihren Zukunftspositionen [1] klar die aktive Unterstützung von Patientinnen und Patienten bei der Nutzung eigener Ressourcen und den Schutz vor zu viel und falscher

Medizin als Aufgabe der Allgemeinmedizin herausgearbeitet. Die Autoren zeigen praktische Wege auf, wie man dies erreichen kann.

Obwohl es spannend ist, einmal über den Tellerrand in die Niederlande zu schauen, haben die Autoren es durch Lesehinweise leicht gemacht, die Beispiele vor diesem Hintergrund besser einzuordnen. Dankenswerterweise hat Prof. Achim Mortsiefer aus Witten/Herdecke diese durch konkrete eigene Erfahrungen im deutschen Kontext ergänzt.

Ich kann dieses Handbuch allen in der Primärversorgung und darüber hinaus tätigen Professionen nur bestens empfehlen. Auch für diejenigen, die auf überregionaler und kommunaler Ebene gesundheitspolitische oder ökonomische Verantwortung tragen, findet sich manche ganz konkrete Anregung für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung hin zu mehr Personen- bzw. Patientenzentrierung und Integration über Sektorengrenzen hinweg. Nicht zuletzt sollten Studierende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung die Chance nutzen, ganz praktische und spannende Beispiele aus einer Perspektive kennenzulernen, die, so habe ich es jedenfalls in vielen Gesprächen kennengelernt, die ursprüngliche Motivation junger Menschen, warum sie sich im Gesundheitswesen engagieren wollen, stark unterstützt.

Prof. Dr. med., Dipl. Soz. Joachim Szecsenyi

-Seniorprofessor- Abt. Allgemeinmedizin
und Versorgungsforschung

Universitätsklinikum Heidelberg

Heidelberg

März 2023

[1] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (Hrsg.): Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen. Positionen zur Zukunft der Allgemeinmedizin und der hausärztlichen Praxis. 2012. ► www.degam.de/inhalte/positionspapiere (download 26.02.2023)

Danksagung

Ein erstes Wort des Dankes gilt Joachim Szecsenyi, Seniorprofessor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg, für das Vorwort. Durch sein Wort fühlen wir uns bestärkt darin, dass Positive Gesundheit in Deutschland Früchte bringen kann.

Vielen Dank verdient das ‚Netzwerk Noordelijke Maasvallei‘ in Limburg in den Niederlanden. Diese anfangs kleine, doch stets wachsende Gruppe ideenreicher, begeisterter Menschen stieg als erste in das Thema Positive Gesundheit ein; als Antwort auf die gesundheitlichen Fragen, die sich in Limburg stellten. Sie setzten das Konzept als Erste in die Praxis um. Das Institute for Positive Health (iPH) durfte von ihren Erfahrungen profitieren.

Unser Dank gilt weiterhin dem erfahrenen Schriftsteller Cecile Vossen und der Redakteurin Tirza van Hengstum. Beide waren eine große Hilfe dabei, den Text leichter zugänglich zu machen. Die finale Form dieses Buches wurde entscheidend beeinflusst durch das begeisterte Mitdenken, Mitlesen und Mittun bei den Treffen der Fokusgruppe und den zahlreichen Interviews, die für dieses Buch geführt wurden. Hierfür möchten wir folgenden Personen ganz besonders danken: Pim Assendelft, Ottomar Bahrs, Saskia Benthem, Simone Dekker, Michael Deppler, Hylke de Waart, Kees Jan Dijkstra, Marco Ephraïm, Neelke Groen, Simone Helmer, Theo Hermesen, Frederik Jaspers Faijen, Selma Jonkers, Lili Jung, Robin Jung, Dichter J.K., Karlijn Marissink, Achim Mortsiefer, Dante Mulder, Carola Penninx, Jessie Roelofs, Estelle Schatorié, Thomas Steensma, Janneke van den Berg, Paul van den Brekel, Naomie van der Ven, Martijn van der Waart, Luz-Anne van Diest, Wim Venhuis, Chantal Walg und Rene Wolters.

Ein großer Dank gilt der Übersetzerin von Medical language service GmbH sowie Angela Smith und Stefan Schmidt-Troschke von Gesundheit Aktiv e. V. für das Korrekturlesen mit uns und ihre Beratung in Bezug auf die spezifischen Gegebenheiten in den Gesundheitssystemen der deutschsprachigen Länder. Die Chaja Stiftung hat die Übersetzung mit Rat und Tat begleitet und wirtschaftlich ermöglicht.

Ein Dank geht an den Springer Verlag für die angenehme Zusammenarbeit und das Vertrauen.

Wir bedanken uns auch bei Gideon van Voornveld für die Abbildungen des angepassten Hippokratischen Eides (in den Niederlanden für alle Ärzte verpflichtend) und bei Thomas Jung, der den Autor und die Autorinnen fotografierte.

Unser Dank geht an das Institute for Positive Health und ‚Alles is Gezondheid‘ dafür, dass sie Freiräume für uns geschaffen haben, damit wir an diesem Buch arbeiten konnten.

Ein Dankeschön geht an die Watteninsel Vlieland, wohin wir drei uns zurückziehen konnten, um an diesem Buch zu arbeiten.

Wir bedanken uns bei allen Menschen, die wir in unserer Laufbahn als Hausärzte in unserem Sprechzimmer kennenlernen durften und von denen einige den Lesern in Fallbeschreibungen in diesem Buch vorgestellt werden. Hätten wir Sie in dieser Danksagung als Patienten bezeichnet, wäre dies all dem, was wir von Ihnen gelernt haben und mit diesem Buch beabsichtigen, nicht gerecht geworden. Ohne Sie hätte es dieses Buch nie gegeben.

Danksagung

Und zum Schluss ein Dank an die Leser für Ihr frühzeitiges Interesse an Positiver Gesundheit. Wir hoffen, dass Sie genauso viel Nutzen daraus ziehen wie wir!

Machteld Huber

Hans Peter Jung

Karolien van den Brekel-Dijkstra

Lesehinweise für die deutsche Übersetzung

Beim vorliegenden Handbuch handelt es sich um eine Übertragung aus der niederländischen Sprache. In der deutschen Übersetzung wurden allenfalls geringfügige Änderungen vorgenommen, um dem besseren Verständnis zu dienen. Entsprechend dem niederländischen Original wurde das generische Maskulinum verwendet. Dies ist der besseren Lesbarkeit geschuldet. Selbstverständlich sind immer alle Geschlechter gemeint.

Das Konzept Positive Health bzw. Positive Gesundheit wurde in den Niederlanden entwickelt und wird derzeit zunehmend in verschiedenen Bereichen des dortigen Gesundheits- und Sozialsystems eingesetzt (s. ► Kap. 3). Viele Angaben beziehen sich daher auf die spezifische Situation in den Niederlanden und sind nicht immer vergleichbar mit der Lage in den deutschsprachigen Ländern.

In den Niederlanden trägt der Hausarzt eine größere Verantwortung für die Gesundheit seiner Patienten und koordiniert die medizinische Versorgung. Im Unterschied dazu ist in Deutschland die Verantwortung für die Gesundheit eher aufgeteilt zwischen Hausärzten und Fachärzten, von denen einige auch hausärztlich tätig sind (z. B. Internisten, Gynäkologen, Kinderärzte). Die Systeme in der Schweiz und in Österreich wiederum unterscheiden sich durch unterschiedliche Zugänge in das System, jeweils stark beeinflusst durch die Kostenträger. Die Rolle der Hausärzte ist in den Niederlanden immer wieder neu reflektiert und angepasst worden. Die jüngst erweiterten definierten Kernwerte und -aufgaben dieser Berufsgruppe sind ein besonderer Bezugspunkt für die Anwendung des Konzeptes Positive Gesundheit (s. ► Kap. 4).

Eine besondere Rolle kommt in den Niederlanden den sog. Praxisunterstützern zu, deren Kompetenzbereiche stark hineinreichen in den ärztlichen Bereich. Die Aufgaben von Medizinischen Fachangestellten (MFA) oder Praxisassistenten im deutschsprachigen Raum überschneiden sich, sind aber nicht wirklich vergleichbar. Dies ist von besonderer Bedeutung auch für die Umsetzung des Konzeptes Positive Gesundheit in der Praxis. Eine 1:1 Übertragung ist daher nicht möglich. Positive Gesundheit kann universell und in vielen Sprachen, Kulturen und Ländern eingesetzt werden. Bisher wurde die Erfahrung gemacht, dass es in den unterschiedlichen Regionen kulturspezifische Unterschiede gibt und die Gesundheitssysteme unterschiedlich organisiert sind. Aus diesem Grund ist eine exakte Übertragung nicht möglich.

Für die deutschsprachigen Leserinnen und Leser dürfte es dennoch von Interesse sein, den niederländischen Weg der Versorgung kennenzulernen. Manches mag auch für die Situation in den deutschsprachigen Ländern eine gute Anregung sein. Die Autoren haben daher darauf verzichtet, konsequent nach Entsprechungen bestimmter niederländischer Strukturen und Angebote in den deutschsprachigen Ländern zu suchen. So z. B. gibt es in den Niederlanden eine hilfreiche und neutrale Orientierungsmöglichkeit über Gesundheits-Apps, die von der Niederländischen Gemeinde-Gesundheitsversorgung (GGD) herausgegeben wird (► www.ggdapps-tore.nl). In den deutschsprachigen Ländern gibt es dafür nichts Vergleichbares.

Der Hippokratische Eid ist in den Niederlanden offizielle Grundlage für die Ärztliche Arbeit und wird – anders als in den deutschsprachigen Ländern – dort

auch offiziell geleistet. Hierauf wird im Buch immer wieder Bezug genommen. Im Unterschied dazu findet in den deutschsprachigen Ländern die Deklaration des Weltärztebundes („Genfer Gelöbnis“) Anwendung. In den Berufsordnungen der Ärztekammern findet sich ein entsprechender Bezug, ohne dass ein Gelöbnis bzw. ein Eid offiziell geleistet werden.

Die Autoren haben entschieden, die Beispiele zu übersetzen, die auch für den Leser außerhalb der Niederlande von Interesse sein können und beschreiben, wie Positive Gesundheit auf verschiedenen Ebenen dort verankert wird.

Lesehinweise der Autoren

Beim Aufbau dieses Handbuches haben der Autor und die Autorinnen sich von dem Buch *Start with why* von Simon Sinek inspirieren lassen, in dem es um erfolgreiche, dauerhafte Verhaltensänderungen geht [1]. Der Kern der Argumentation in seinem Buch lautet, dass Menschen erst dann Dinge wirklich anders machen, wenn sie davon überzeugt sind, dass Veränderungen mit dem tief empfundenen Wunsch verbunden sind, dass sich wirklich etwas ändern soll. Beispielsweise, wenn Veränderungen dem Leben oder der Arbeit mehr Sinn verleihen können. Er nennt dies das *Why*, aber Sie können dies auch *die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer* nennen (siehe das Motto von Saint-Exupery [2] zu Beginn unseres Buches). Sinek argumentiert, dass es äußerst wichtig sei, zuerst das Warum gut zu erklären. Wir als der Autor und die Autorinnen haben jeder und jede auf unsere eigene Weise den Beitrag gespürt, den Positive Gesundheit zu unserer Arbeit und unserem Leben geleistet hat. Als Pioniere sowohl des Ursprungs als auch der ersten Anwendung des Konzepts Positiver Gesundheit in der Hausarztpraxis erkennen wir den Mehrwert, den Positive Gesundheit sowohl für Professionelle selbst als auch für das Gesundheitswesen haben kann. Da dieses Buch von zwei Autorinnen und einem Autor verfasst wurde, wird die Umsetzung Positiver Gesundheit aus unterschiedlichen Blickwinkeln und Fachrichtungen beleuchtet. Machteld Huber ist ehemalige Hausärztin und Forscherin und legte die Grundlagen der Positiven Gesundheit. Hans Peter Jung und Karolien van den Brekel-Dijkstra praktizieren beide und sind aktiv in Innovation und Anwendung Positiver Gesundheit in der hausärztlichen Praxis involviert. Wir haben eine klare Vision des Wandels, den wir für all das, was heute in der medizinischen Versorgung auf der Strecke bleibt, brauchen. Dies wollen wir mit den Professionellen innerhalb und außerhalb der niederländischen Hausarztpraxen, den Professionellen der Zukunft und allen anderen Interessierten teilen. In den Augen von Sinek ist es erst nach dem Warum (*Why*) sinnvoll, zu erklären *Wie* (*How*) – in unserem Fall – ein *neuer Gesundheitsbegriff* zu der gewünschten wesentlichen Veränderung beitragen könnte. Und erst wenn (wieder) erkannt wird, dass die Beantwortung der Frage nach dem *Wie* tatsächlich zu der gewünschten wesentlichen Veränderung führen wird, macht es Sinn, zu erklären, *Was* (*What*) genau Sie dafür tun müssen.

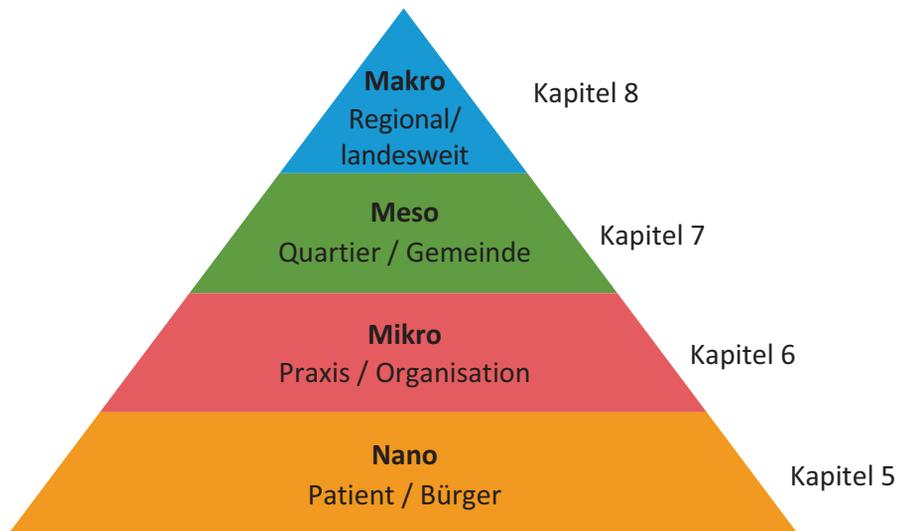
Teil I unseres Handbuches Positive Gesundheit geht daher erst auf das *Warum* und das *Wie* Positiver Gesundheit ein und Teil II (ab ► Kap. 5) beschreibt dann das *Was*. Unser Ziel in Teil I ist, den Leser mit einem eher erzählerischen Stil auf die Reise mitzunehmen und zu inspirieren, Gesundheit und (die künftigen Herausforderungen der) Allgemeinmedizin durch eine andere Brille zu betrachten.

In ► Kap. 1 gehen wir auf die Frage ein, *warum* wir meinen, dass sich in der hausärztlichen Versorgung wirklich etwas ändern muss. In ► Kap. 2 erläutern wir, *wie* Positive Gesundheit als neuer Gesundheitsbegriff hier helfen könnte. Das Gesundheits- und Sozialsystem in den Niederlanden ist in ► Kap. 3 beschrieben. In ► Kap. 4 wird anhand der neu angepassten Kernwerte und Kernaufgaben erarbeitet, *wie* Positive Gesundheit angewendet werden kann.

In Teil II (mit den ► Kap. 5 bis einschließlich 9) lesen Sie, was erforderlich ist, um das Konzept Positive Gesundheit umzusetzen, es geht auch um praktische Instrumente. Die ► Kap. 5 bis 8 folgen den Ebenen, auf denen Sie Positive Gesundheit anwenden können. Die Kapitel sind an die unterschiedlichen Farben der Ebenen „nano-mikro-meso-makro“ in der Pyramide gekoppelt (siehe ■ Abb. 1).

In ► Kap. 5 wird Positive Gesundheit auf der Nano-Ebene, der zwischenmenschlichen Ebene erläutert. Das sind die Gespräche, die im *Sprechzimmer* stattfinden. In einem individuellen Gespräch wird anhand des Spinnennetzes besprochen, was der Patient wichtig findet. Die *Essenz des anderen Gesprächs* ist, aufmerksam zuzuhören und einander Einblick in das zu gewähren, was für den Betreffenden wertvoll ist. Gemeinsam wird besprochen, was der Patient selber verändern will und was er dafür benötigt.

Thema von ► Kap. 6 ist die Umsetzung Positiver Gesundheit auf der Mikro-Ebene, der Ebene der *Praxisorganisation*. Die Gesundheitsförderung ist eine der Aufgaben der hausärztlichen Versorgung. Welche Elemente Positiver Gesundheit Sie zuerst einführen, hängt von Ihrer Mission, Ihrer Vision und Strategie und Ihrer Rolle in der Hausarztpraxis ab. Zwischen der Einführung, dem Prozess, der Umsetzung und der Verankerung Positiver Gesundheit in Ihrer Praxis muss unterschieden werden. Dabei ist es wichtig, jedem dieser drei Schritte ausreichend Aufmerksamkeit zu widmen.



■ **Abb. 1** Pyramide zur Umsetzung Positiver Gesundheit auf verschiedenen Ebenen; die Einteilung basiert auf den Ebenen des Gesundheitswesens nach Prof. Jan De Maeseneer, Universität van Gent, 2017 [3].

In ► Kap. 7 beginnen wir mit dem Bürger. In der Pyramide von De Maeseener können Sie erkennen, dass es auf der Meso-Ebene um Positive Gesundheit auf der Ebene der *Gemeinde* oder des *Quartiers bzw. der Nachbarschaft* geht. Ganz wichtig ist dabei, *Einblick* in das zu gewinnen, was *der Bürger will*. Bürgerinitiativen, informelle Pflege und andere Nachbarschaftsinitiativen können eine viel größere Bedeutung für den Hausarzt haben, als heute gesehen wird. Die Gemeinde oder das Quartier, in der ein Hausarzt arbeitet, hat ebenfalls die Aufgabe die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bewohner zu fördern. Wichtig für eine gute Zusammenarbeit rund um den Bürger ist, dass der Hausarzt das örtliche Angebot an Pflege und Lebensstilbegleitung und die sozialen und gesellschaftlichen Aktivitäten kennt, die in der Gemeinde oder im Quartier zur Verfügung stehen. Beispiele für eine gute Organisation der ganzheitlichen Zusammenarbeit zwischen der hausärztlichen Versorgung und dem sozialen Bereich sind Netzwerke für Positive Gesundheit. Positive Gesundheit stellt hierbei das Schwungrad für die gemeinsame Arbeit dar.

► Kap. 8 bildet Positive Gesundheit auf Makro-Ebene, worunter sowohl die regionale als auch die nationale Ebene zu verstehen ist. Für eine erfolgreiche, patientenzentrierte Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Positiven Gesundheit ist eine gute Interaktion zwischen den verschiedenen Ebenen entscheidend. Für die Umsetzung Positiver Gesundheit spielen Aspekte der Organisation und Rahmenbedingungen eine bedeutende Rolle. Hierunter fallen beispielsweise Vereinbarungen über Umsetzung und Finanzierung. Positive Gesundheit wird in der Politik, Forschung und Lehre auf nationaler Ebene weiterentwickelt. Wir beenden ► Kap. 8 mit praktischen Tipps, die Sie direkt in die Praxis einfließen lassen können.

Das Schlusskapitel des Handbuchs (► Kap. 9) blickt auf die Erkenntnisse, die aus dem niederländischen Beispiel gewonnen wurden. Die Verankerung von Positive Gesundheit basiert auf den drei Phasen Inspiration, Umsetzung und Verankerung. Viele Aspekte bei der Verankerung sind allgemeingültig. Daher – auch wenn es kultur- und länderspezifische Besonderheiten gibt – können Sie beginnen, mit Positive Gesundheit zu arbeiten, wo auch immer Sie in der Welt sind.

Die ► Kap. 1, 3, 4 und 6 wurden überwiegend von Hans Peter Jung geschrieben. ► Kap. 2 und 5 wurden von Machteld Huber und ► Kap. 7, 8 und 9 von Karolien van den Brekel-Dijkstra verfasst, wobei wir einander möglichst weitgehend ergänzt haben.

Mit Praxisbeispielen und Kasuistik illustrieren wir, wie Positive Gesundheit in unterschiedlichen Zielgruppen, wie Menschen mit sozialen Problemen, chronischer Krankheit, Problemen der psychischen Gesundheit, Herausforderungen bezüglich des Lebensstils, rezidivierenden somatischen Beschwerden sowie in schutzbedürftigen Zielgruppen, bei Kindern (ab acht Jahren), Jugendlichen, (schutzbedürftigen) älteren Menschen und Menschen mit geringerer Gesundheitskompetenz zum Einsatz kommen kann. Positive Gesundheit kann im gesamten Lebenslauf eines Menschen eingesetzt werden. Auch bei einer Vorstellung oder Kooperation mit Kollegen, beispielsweise einer kasuistischen Besprechung oder einer multidisziplinären Beratung kann sie zur Anwendung kommen. Aus Datenschutzgründen wurden alle Patientennamen in den in dieser Veröffentlichung aufgeführten Beispielen weggelassen mit Ausnahme weniger Fallbesprechungen in Absprache mit und nach Zustimmung der betreffenden Patienten.

Aus Gründen der Lesbarkeit gebrauchen wir stets *er* oder *ihn*, dies kann hier aber auch als *sie* oder *ihr* gelesen werden. Wenn es um Aspekte des Gesundheitswesens geht, wird meist der Begriff *Patient* verwendet, im sozialen Bereich *Klient* und bei Aktivitäten und Teilhabe im Quartier *Bürger, Bewohner oder Einwohner*. Unser Buch richtet sich in erster Linie an die Hausarztpraxis, in der man gewöhnlich den Begriff „Patient“ gebraucht. Aus diesem Grund verwenden wir in diesem Buch den Begriff „Patient“ ebenfalls häufig. Dabei ist uns klar, dass der Begriff „Patient“ für einen in der Hausarztpraxis angemeldeten Einwohner eine krankheitsorientierte Prägung hat. Die meisten in einer Hausarztpraxis angemeldeten Patienten sind jedoch *nicht* krank und wir sollten daher keinen von ihnen als Patienten bezeichnen. Wegen der allgemeinen Gebräuchlichkeit des Begriffs in der Praxis und der Lesbarkeit unseres Buches haben wir uns trotzdem für diesen Begriff entschieden; dabei merken wir hier jedoch an, dass anstatt „Patient“ auch „Klient, Bürger, Bewohner, Einwohner oder Mensch“ gelesen werden kann. Unser Buch richtet sich in erster Linie an die Hausarztpraxis, ist aber auch in der gesamten Primärversorgung und bei (medizinischen) Professionellen der Zukunft einsetzbar. Wenn wir den Begriff Hausarzt gebrauchen, sind damit auch andere Mitarbeiter der hausärztlichen Versorgung gemeint, beispielsweise Praxisunterstützer, ärztliche Assistenten, Praxispflegefachkräfte oder andere Leistungserbringer der Primärversorgung.

Inzwischen gibt es zahllose schöne Beispiele, Filme und Handreichungen, die zeigen, was Positive Gesundheit bedeuten kann und wie in der Praxis damit umgegangen wird. Weil wir unsere Seiten nicht mit URL-Codes füllen möchten, haben wir uns entschieden, am Ende des Buches einen QR-Code zu platzieren. Wenn Sie diesen QR-Code mit Ihrem Smartphone scannen, finden Sie praktische Links, Tools und Materialien.

Wir wünschen allen viel Freude beim Lesen. Das Ziel Positiver Gesundheit ist, eine Verbindung zu dem herzustellen, was für den anderen wertvoll ist. Wir hoffen, dass jeder mithilfe der praktischen Instrumente seinen eigenen nächsten Schritt zu einer Arbeit mit breiterer Gesundheitsorientierung machen kann. Unsere Hoffnung ist, dass dieses Handbuch zu Ihrer eigenen Arbeitsfreude und Gesundheit beitragen kann, Ihren Patienten diese Bedeutung vermittelt und ihnen mehr Gesundheit bringt.

Machteld Huber

Hans Peter Jung

Karolien van den Brekel-Dijkstra

Literatur

- [1] Sinek, S. (2009). *Start with why*. Penguin Books Ltd.
- [2] De Saint Exupery, A. (2012). Citadelle, posthum, 1948. In A. Van der Kaap (Hrsg.), *Het eindeloze verlangen naar de zee. Histoforum didactiek. Het online tijdschrift voor geschiedenisdidactiek*. ► <http://histoforum.net/columns/column14.html>.
- [3] De Maeseneer, J. (2017). *Family medicine and primary care. At the crossroads of societal change*. Lan-noo Campus.

Inhaltsverzeichnis

I	Hintergrund und Entstehung Positiver Gesundheit in den Niederlanden unter dem Aspekt der Zukunft der Allgemeinmedizin	
1	Einleitung	3
1.1	Warum dieses Buch?	5
1.2	Vom Überleben und so lange wie möglich leben zum sinnerfüllt Leben (leben immer klein, konnt ich nicht mehr rückgängig machen...)	8
1.3	Wach werden	15
1.4	Von einer medizinisch-analytischen Arbeitsweise zu einem anderen Gespräch ...	20
1.5	Die sich verändernde Rolle des Hausarztes	24
1.6	Zusammenfassung	25
	Literatur	25
2	Die Entwicklung eines neuen Gesundheitsbegriffs	29
2.1	Der Begriff „Gesundheit“ im Laufe der Jahrhunderte	31
2.2	Die Entstehung der WHO und die Definition von Gesundheit.	34
2.3	Die Initiative für ein neues, dynamisches Gesundheitskonzept.	35
2.4	Das wissenschaftliche Fundament Positiver Gesundheit.	37
2.5	Gesundheit als Resilienz.	42
2.6	Die T-förmige Darstellung: der Professionelle der Zukunft	44
2.7	Gesundheit als Ausgangspunkt: ein Paradigmenwechsel in einem krankheitsorientierten System	45
2.8	Zusammenfassung	48
	Literatur	48
3	Das niederländische Gesundheitssystem	51
3.1	Einführung	53
3.2	Organisation der Primärversorgung in den Niederlanden	53
3.3	Die Aufgaben der Hausarztpraxen in den Niederlanden	57
3.4	Finanzierung der Primärversorgung in den Niederlanden	61
3.5	Zusammenfassung	66
	Literatur	66
4	Positive Gesundheit und die Kernwerte der hausärztlichen Versorgung in den Niederlanden	69
4.1	Das Projekt „Zukunft hausärztlicher Versorgung“	72
4.2	Trends in der hausärztlichen Versorgung	74
4.3	Die neuen Kernwerte	76
4.4	Die neuen Kernaufgaben	78
4.5	Der Beitrag Positiver Gesundheit zu den Kernwerten	78
4.6	Herausforderungen für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung	88
4.7	Zusammenfassung	90

Anhang 4.1 Trends und Faktoren in der hausärztlichen Versorgung und Beziehung zu Positiver Gesundheit	90
Literatur	96

II Anwendung Positiver Gesundheit in der hausärztlichen Praxis in den Niederlanden & Positive Gesundheit aus internationaler Perspektive

5 Positive Gesundheit im Sprechzimmer	99
5.1 Positive Gesundheit im Sprechzimmer	103
5.2 Tools und Materialien – Meine Positive Gesundheit	104
5.3 Eigene Erfahrung	108
5.4 Wie führt man das Andere Gespräch?	109
5.5 Kernaufgaben und Positive Gesundheit	127
5.6 Vom Spinnennetz zur aktiven Handlung	136
5.7 Positive Gesundheit und gesunder Lebensstil	138
5.8 Zusammenfassung	144
Literatur	144
6 Positive Gesundheit in der Praxis	147
6.1 Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer	151
6.2 Umsetzung Positiver Gesundheit in Ihrer Praxis Wie fangen Sie an?	153
6.3 Die Zeitmanagementmatrix	156
6.4 Wie lernt man Positive Gesundheit kennen?	165
6.5 Wie organisiere ich Positive Gesundheit in meiner Praxis?	166
6.6 Das Praxisteam	173
6.7 Der physische Arbeitsplatz	183
6.8 Wie Sorge ich dafür, dass mein Team die Motivation behält?	185
6.9 Zusammenfassung	192
Literatur	193
7 Positive Gesundheit im Quartier	195
7.1 Blinder Fleck	199
7.2 Warum Positive Gesundheit im Quartier?	201
7.3 Der Mensch im Mittelpunkt, die Rolle des Bürgers	202
7.3.1 Gesundheitliche Selbstversorgung	203
7.3.2 Kontaktstellen für Selbsthilfe	206
7.3.3 Informelle Gesundheitsversorgung	207
7.3.4 Die Kraft der Gemeinschaft	208
7.4 Einwohnerinitiativen im Quartier	210
7.4.1 Indekerngezond, (im Kern gesund – Gesundheit für und durch die Nachbarschaft)	210
7.4.2 Texel Samen Beter (Texel gemeinsam besser)	212
7.5 Der Kernwert gemeinsam und die Kernaufgabe Koordination der Versorgung	213
7.5.1 Veränderte Rollen- und Aufgabenverteilung	214
7.5.2 Zusammenarbeit rund um den Patienten im Quartier	215
7.5.3 Positive Gesundheit als gemeinschaftliche Sprache	219
7.5.4 Zusammenarbeit zwischen sozialem und medizinischem Bereich	220

7.5.5	Welzijn op Recept (Wohlbefinden auf Rezept – social prescribing)	227
7.5.6	Anwendung des Konzepts Positiver Gesundheit durch ärztliche Hilfskräfte	230
7.6	Ganzheitliche Zusammenarbeit im Quartier	233
7.6.1	Prävention in der Nachbarschaft	235
7.6.2	Aus der Positiven Gesundheit heraus das Quartier gesünder machen	238
7.7	Prävention und Lebensstil im Quartier	242
7.7.1	Kombinierte Lebensstilintervention (GLI)	244
7.8	Zusammenfassung	246
	Anhang Kap. 7 Definitionen & Begriffe	246
	Literatur	248
8	Positive Gesundheit aus der Makro-Perspektive	251
8.1	Die Herausforderungen für eine Kehrtwende in der medizinischen Versorgung	255
8.2	Das Institute for Positive Health (iPH)	264
8.3	Positive Gesundheit aus regionaler und nationaler Perspektive	265
8.4	Positive Gesundheit im Verhältnis zu anderen Gesundheitskonzepten und Arbeitsweisen	270
8.5	Positive Gesundheit in der Forschung und Lehre	273
8.6	Zusammenfassung	281
8.7	Praktische Tipps	281
	Literatur	283
9	Positive Gesundheit aus internationaler Perspektive	285
9.1	Überlegungen zum Erfolg Positiver Gesundheit aus dem Blickwinkel des Transformationsmanagements	288
9.2	Positive Gesundheit aus internationaler Perspektive	291
9.3	Reflexion über die internationalen Erfahrungen: Belgien, Japan, Island und Deutschland	296
9.4	Zusammenfassung	316
	Literatur	317
	Serviceteil	
	Weitere Informationen zur Positive Health Anwendung	320
	Liste der Fallbeispiele	321
	Abkürzungsverzeichnis	322
	Stichwortverzeichnis	325

Über die Autoren

Machteld Huber

(1951) schloss ihr Medizinstudium 1977 in Utrecht ab. Nach zweieinhalb Jahren als Assistenzärztin absolvierte sie noch einen Bachelor in Philosophie und anschließend eine Hausarztausbildung an der VU (Freie Universität Amsterdam). Der Beginn Ihrer Laufbahn wurde durch Zeiten der Krankheit überschattet. Um diese Erfahrungen besser verarbeiten zu können, beschloss sie, das Dasein als Patient zu studieren und untersuchte, ob und wie welcher Lebensstil – und andere Faktoren – welche Auswirkungen hatten. Das führte sie zu der Erkenntnis, dass eine Erweiterung des medizinischen Denkens in die Richtung von Gesundheit, Lebensstil und Sinnggebung eine Bereicherung des Faches bedeuten würde. Nachdem sie mit etwa 35 Jahren wiederhergestellt war, traf Machteld die Entscheidung, ihre Erfahrungen zu nutzen und für die Praxis auszuarbeiten. Sie ging in die Forschung und arbeitete nebenher mit geschädigten Menschen wie Zwangsarbeitern und Menschen mit Kriegstraumata. Ihre Forschung zur Förderung von Resilienz führte schließlich zu einer Erneuerung des Gesundheitsbegriffs und dessen weitere Ausarbeitung zu Positiver Gesundheit. 2012 erhielt sie dafür eine ZonMw-Perle. Im Jahr 2014 promovierte sie in Maastricht und anschließend, im Jahr 2015, gründete sie das Institute for Positive Health. In der aktuellen Phase ihrer Arbeit empfindet sie vor allem Dankbarkeit, dass die seinerzeit so schweren Krankheitsjahre so viel Fruchtbare hervorgebracht haben.

Hans Peter Jung

(1963) studierte Medizin in Nijmegen und ist seit 1995 Hausarzt. Er arbeitet in der Hausarztpraxis Afferden in Noord Limburg. Im Jahr 1999 promovierte er zum Thema Qualität der hausärztlichen Versorgung aus dem Blickwinkel des Patienten. Hans Peter ist verheiratet und bekam drei Kinder, von denen das mittlere 2010 im Alter von 14 Jahren starb. In der schweren Zeit nach dem Tod seiner Tochter wuchs das Bewusstsein, dass er sich, wenn er seinem Leben wieder Sinn geben wollte, so viel wie möglich mit Dingen beschäftigen müsste, die ihm Energie geben, auch in der Arbeit. Und zwar genau die Arbeit in der Hausarztpraxis, die im Laufe der Jahre immer anstrengender geworden war und immer mehr Energie forderte. Aus diesem Grund entschloss er sich zu einer radikalen Wende: Verkleinerung der Praxis und Konsultationen von fünfzehn Minuten Dauer, um wieder Zeit für die Patienten, für wirkliche Begegnungen zu haben, denn dafür hatte er Hausarzt werden wollen. Die Anwendung des Konzepts Positive Gesundheit bei diesem Vorhaben schien ihm der Schlüssel, wieder Freude an seiner Arbeit zu gewinnen. 2017 erhielt er dafür den Nederlandse Compassieprijs (Empathie preis) mit dem Thema: „Wer sorgt für den Sorgenden?“. Im Jahr 2020 empfing er den renommierten internationalen Preis für Exzellenz in der wertebasierten Primärversorgung (Value-Based Health Care Primary Care Excellence Award) für seine „Afferden Initiative zu Positive Gesundheit“.

Karolien van den Brekel-Dijkstra

(1968) studierte in Groningen, absolvierte Famulaturen an der VUmc Amsterdam und schloss ihre Hausarztausbildung in Utrecht ab (2001). Karolien forschte an der New York University für ihre Promotion und promovierte anschließend in Utrecht in Gynäkologie und Allgemeinmedizin (Prediction of Preterm Delivery, 2002). Sie arbeitete in Hausarztpraxen in München und Irland und absolvierte eine internationale Coaching-Ausbildung, als sie mit ihrer Familie in Japan lebte. In den Auslandsaufenthalten gewann sie neben wertvollen Lebenserfahrungen Resilienz und einen breiten Blick auf Gesundheit. Zurück in den Niederlanden, arbeitet Karolien seit 2010 als Hausärztin bei der Stiftung Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra in Utrecht. Sie arbeitet dort mit viel Freude als Hausärztin und wendet Positive Gesundheit täglich in der Praxis an. Daneben ist sie sowohl auf lokaler und regionaler als auch nationaler Ebene auf den Gebieten Prävention, Zusammenarbeit für gesunde Quartiere und Positive Gesundheit aktiv. Sie arbeitete für den NHG an dem Projekt Preventie in de buurt (Prävention in der Nachbarschaft) (2016–2018) und besuchte das Programm *Innovating Health for Tomorrow* an der INSEAD (Wirtschaftshochschule). Mit Vorlesungen, Webinaren, Workshops und Schulungen für Hausärzte (in Ausbildung) und Kollegen auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung, in der Funktion als Direktorin Positive Health international (PHi) und zertifizierte Trainerin Positive Gesundheit hofft sie, einen Beitrag zur Innovation in der medizinischen Versorgung leisten zu können.



Autoren: Hans Peter Jung, Machteld Huber und Karolien van den Brekel-Dijkstra

Ich schwöre/gelobe, dass ich die Heilkunde so gut ich kann im Dienste meiner Mitmenschen ausüben werde.
Ich werde für die Kranken sorgen, Gesundheit fördern und Leiden lindern.

Ich setze die Interessen des Patienten an erste Stelle und achte seine Auffassungen. Ich werde dem Patienten keinen Schaden zufügen. Ich höre ihm zu und werde ihn gut aufklären; ich werde geheim halten, was mir anvertraut wurde.

Ich werde sowohl mein eigenes als auch das medizinische Wissen Anderer voranbringen.
Ich werde die Grenzen meiner Möglichkeiten anerkennen.

Ich werde mich offen und überprüfbar aufstellen und
ich kenne meine Verantwortung für die Gesellschaft.
Ich werde die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von
Gesundheitsversorgung fördern.
Ich missbrauche mein medizinisches Wissen nicht,
auch nicht unter Druck.

So werde ich den ärztlichen Beruf in Ehren halten.

Das gelobe ich.

oder

So wahr mir Gott der Allmächtige helfe.

Niederländischer Arzteid, basierend auf dem Eid des Hippokrates (Quelle: Domus Medica Utrecht)

Hintergrund und Entstehung Positiver Gesundheit in den Niederlanden unter dem Aspekt der Zukunft der Allgemein- medizin



Einleitung

Inhaltsverzeichnis

- 1.1 Warum dieses Buch? – 5**
- 1.2 Vom Überleben und so lange wie möglich leben zum sinnerfüllt Leben (leben immer klein, konnt ich nicht mehr rückgängig machen...) – 8**
 - 1.2.1 Überleben – 8
 - 1.2.2 So lange wie möglich leben – 9
 - 1.2.3 Und nun? – 9
 - 1.2.4 Sinnerfüllt leben – 10
 - 1.2.5 Positive Gesundheit – 11
 - 1.2.6 Das Spinnennetz – 11
 - 1.2.7 Positive Gesundheit und Überalterung – 13
- 1.3 Wach werden – 15**
 - 1.3.1 Krise – ausgelöst durch die Diskrepanz zwischen Angebot und Bedarf an medizinischer Versorgung – 16
 - 1.3.2 Krise – ausgelöst durch die Diskrepanz zwischen Bedarf und nicht (mehr) vorhandenem Angebot – 17
 - 1.3.3 Die COVID-19-Krise – 19
- 1.4 Von einer medizinisch-analytischen Arbeitsweise zu einem anderen Gespräch – 20**
- 1.5 Die sich verändernde Rolle des Hausarztes – 24**
- 1.6 Zusammenfassung – 25**
- Literatur – 25**

Ich schwöre/gelobe, dass ich die Heilkunde so gut ich kann im

Dienste meiner Mitmenschen ausüben werde.

Ich werde für die Kranken sorgen, Gesundheit fördern und
Leiden lindern.

Ich setze die Interessen des Patienten an erste Stelle und achte
seine Auffassungen. Ich werde dem Patienten keinen Schaden
zufügen. Ich höre ihm zu und werde ihn gut aufklären;
ich werde geheim halten, was mir anvertraut wurde.

Ich werde sowohl mein eigenes als auch das medizinische
Wissen Anderer voranbringen.

Ich werde die Grenzen meiner Möglichkeiten anerkennen.

➤ Kernaussagen

- Im Eid des Hippokrates haben wir den uns anvertrauten Patienten und der Gemeinschaft gegenüber einen Eid bzw. ein Gelöbnis auf wichtige Werte abgelegt. Ist dies angesichts der Herausforderungen, die sich in naher Zukunft stellen werden, realisierbar?
- In der medizinischen Versorgung muss und kann sich etwas verändern.
- Positive Gesundheit kann dabei ein wichtiger Katalysator sein.
- Wir bewegen uns vom Streben nach einem möglichst langen Leben weg, hin zum Streben nach einem sinnerfüllten Leben.
- Die Rolle des Hausarztes wandelt sich dabei von der eines *Gatekeepers* zu der eines *Coaches*.

Fallbeispiel Nr. 1: Sinnerfüllt leben

Ein 30-jähriger Mann kommt in die Sprechstunde und klagt über Schwermut und Trübsinn. Er arbeitet in einem Lager auf dem Gabelstapler. Er ist mit seiner stumpfsinnigen Arbeit und dem Leben, das er im Moment führt, nicht zufrieden, es fühlt sich wie ein immer gleichbleibender Trott an. Er fragt sich, wozu er das überhaupt noch macht, und er findet schwer Anschluss bei anderen Menschen im Betrieb. Das liegt vor allem daran, dass die Gespräche meist oberflächlich sind. Am Wochenende bleibt er auch immer häufiger lange im Bett liegen. Die Frage an den Hausarzt lautet, ob es ein Medikament gibt, damit er sich besser fühlt. Der Hausarzt merkt an, dass er viel über Dinge hört, die nicht gut laufen, und er fragt den Mann, was er stattdessen gerne hätte. Nach kurzem Nachdenken erzählt der Mann, dass er keine gute Ausbildung machen konnte, weil das Geld dafür fehlte, und dass er sich das wünscht. Dann könnte er vielleicht eine andere Stelle bekommen, wo mehr „mit dem Hirn“ gearbeitet wird. Außerdem erzählt er von seiner Passion: Dart. Dass er gut darin ist und eine Karriere als Profi anstrebt. Dem Hausarzt fällt auf, dass sich Mimik und Körperhaltung des Mannes nach dieser Frage verändern. Von einer trübsinnigen, verdrießlichen Ausstrahlung zu einer aufrechten Sitzhaltung und einem Funkeln in seinen Augen. Der Hausarzt spricht dies auch aus. Daraufhin zieht der Mann den Hausarzt ins Vertrauen und erzählt, dass er es auch schön findet Texte/Gedichte zu schreiben. Nur wenige wüssten das. Sein Umfeld würde das vielleicht komisch finden. Der Hausarzt erklärt kurz, wie wichtig die Sinnggebung im Leben ist, und dass er hofft, dass sich für den Mann Chancen ergeben, seinem Herzen zu folgen. Im Gespräch fällt der Begriff Positive Gesundheit und der Mann fragt nach, was damit genau gemeint ist. Der Hausarzt erklärt es ihm. Das Gespräch neigt sich dem Ende und der Hausarzt kommt auf die Bitte um ein Medikament zurück. Der Mann erwidert, dass er froh über das Gespräch ist, dass es ihn zum Nachdenken gebracht hat. Er möchte es ohne Medikamente versuchen, sogar ein Folgetermin ist seiner Meinung nach nicht notwendig. Der Hausarzt ist freudig überrascht und bittet ihn bei der Verabschiedung spontan, ob es vielleicht möglich ist, dass er einmal ein Gedicht von ihm lesen darf. Der Mann muss ein wenig nachdenken und stimmt dann zu. „Ich schicke ein Gedicht, das zu dem Gespräch passt, das wir geführt haben.“ Einige Tage später erhielt der Hausarzt eine E-Mail mit dem Gedicht, das seitdem im Wartezimmer der Praxis an der Wand hängt (Siehe  Abb. 1.1).

1.1 Warum dieses Buch?

Nach dem festlichen Abschluss des Medizinstudiums geloben oder schwören angehende Ärzte und Ärztinnen in den Niederlanden, dass sie nach den Werten – einer leicht modernisierten Fassung – des Eids des Hippokrates arbeiten werden. Der Eid des Hippokrates beginnt mit den Worten: „Ich gelobe, dass ich die Heilkunde so gut ich kann im Dienste meiner Mitmenschen ausüben werde.“ In welchem Verhältnis steht dies zu den Herausforderungen, vor denen der Hausarzt steht und die immer umfangreicher werden? Unser Versorgungsangebot und der Versorgungsbedarf sind scheinbar nicht (mehr) gut aufeinander abgestimmt. Aus diesem Grund steht die Allgemeinmedizin unter Druck. Wir haben anscheinend mit einer Krise

Positive Gesundheit

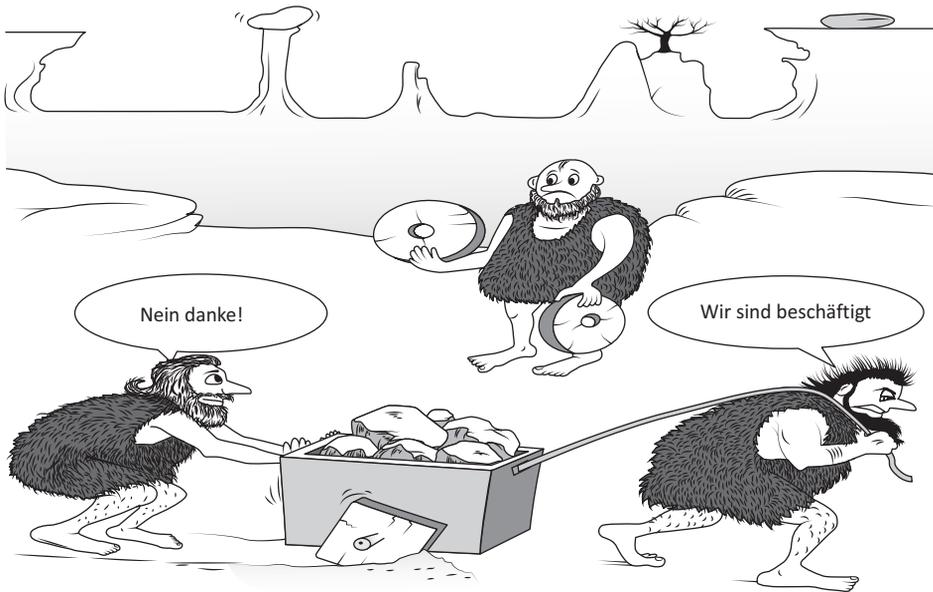
Hier ist der Ort, an dem die Lichter ausgehen
 Man kann sie sehen, all diese Alpträume
 Hier bist Du schon gewesen, Du erkennst das Alles wieder
 Alles wird schwarz, und dann fällst Du
 Aber jetzt ergibt es einen Sinn und Dein Geist ist klar
 Es war der Weg vor Dir, den Du immer gefürchtet hast
 Schaffe Raum für die positiven Schwingungen
 Lass' uns etwas aus diesem Leben machen
 Wir haben keine Zeit für Stillstand mehr
 Frage Dich selbst: „Habe ich mich vorher überhaupt bewegt?“
 Scheinbar kannst Du Dich gar nicht erinnern
 Wach' endlich auf, denn es ist schon fast September
 Du brauchtest einen Grund, vielleicht sogar zwei
 Aber all diese Gründe helfen Dir, auf die Beine zu kommen
 Lass' ein bisschen Raum und Platz
 Und ich verspreche Dir, Alles wird bald besser sein

J.K., August 2018

▣ **Abb. 1.1** Gedicht eines Patienten, das im Wartezimmer der Hausarztpraxis Afferden hängt

zu tun. Die wichtigsten Organisationen auf dem Gebiet der hausärztlichen Versorgung haben versucht, die Politik durch einen eindringlichen Appell wachzurütteln, weil das Gebäude der medizinischen Versorgung einzustürzen droht: „Het zorghuis wankelt“ [1–3]. Zu Recht! Zugleich sind aber wir, die Hausärzte, so emstig damit beschäftigt, überall Feuer zu löschen und Löcher zu stopfen, dass wir uns nicht mehr ausreichend mit den zugrunde liegenden Ursachen der Probleme und Anliegen befassen können, mit denen uns unsere Patienten konfrontieren. Dadurch gelingt es uns nicht mehr so gut, die Mitmenschen in den Mittelpunkt zu stellen. Das ist eine verpasste Chance für den Patienten, der uns im Sprechzimmer gegenüber sitzt. Aber es ist auch schade für uns selbst, denn damit erhalten wir die Probleme aufrecht. Mitunter sind wir auf diese Weise selbst ein Teil des Problems und nicht ein Teil der Lösung. Auch für die Hausärzte selbst ist es also Zeit, wach zu werden! (▣ Abb. 1.2)

Das von einer der Autorinnen, Machteld Huber, 2012 eingeführte Konzept der Positiven Gesundheit, das in K. 2 ausführlich besprochen wird, bietet die Möglichkeit, Gesundheit und Krankheit durch eine andere Brille zu betrachten [4, 5]. Das Handbuch zur Positiven Gesundheit in der hausärztlichen Praxis zeigt auf, *was* dies für die alltägliche Hausarztpraxis bedeuten kann. Es bietet praktische Hilfestellung, *wie* Positive Gesundheit in der Führung der Praxis umgesetzt werden kann. Es kann eine Antwort für das von sehr vielen Hausärzten stark empfundene Gefühl geben, dass es so nicht weiter geht und sich etwas ändern muss [6]. Aber wie soll das gehen? Bevor wir diese Frage beantworten, soll in diesem einleitenden Kapitel erst erläutert werden, *warum* sich im Gesundheitssystem wirklich etwas ändern muss und dass Positive Gesundheit dabei ein wichtiger Katalysator sein kann.



■ **Abb. 1.2** Mitunter sind wir ein Teil des Problems und nicht ein Teil der Lösung. (Quelle: Variante von „square wheels“ (quadratische Räder))

Im Jahr 2019 haben die gesamten Niederländischen Hausärzterverbände* den Kern der Allgemeinmedizin neu präzisiert und abgegrenzt. Ein paar tausend Hausärzte haben in Brainstorming-Workshops mitgearbeitet und gut 3500 Hausärzte haben einen Fragebogen ausgefüllt, in dem abgefragt wurde, wofür Hausärzte stehen wollen. Auf der Konferenz von Woudschoten wurden dann die Kernwerte und Kernaufgaben für die Toekomstvisie 2022 (Zukunftsvision) formuliert (Zukunft der hausärztlichen Versorgung) [7].

Die alten Kernwerte (*personenzentriert*, *generalistisch* und *kontinuierlich*, von 1959) stehen noch fest wie ein Haus, wurden aber einer deutlichen Präzisierung und Modernisierung im Hinblick auf die Herausforderungen der heutigen Zeit unterzogen. Folgendes wurde verändert:

- Im Kernwert *personenzentriert* wird der eigene Beitrag des Patienten ausdrücklicher benannt;
- Der Begriff *generalistisch* wurde als *medizinisch-generalistisch* präzisiert. Der Hausarzt ist der medizinisch-generalistische Experte für körperliche und psychische Beschwerden und die passende medizinische Versorgung;
- Für die Patienten stellen Hausärzte in der medizinischen Versorgung einen konstanten Faktor dar; dies wird daran erkennbar, dass hausärztliche Versorgung (nicht aber per definitionem der Hausarzt selbst) *kontinuierlich* für Beschwerden, die schnell eine medizinische Beurteilung erfordern, zur Verfügung steht;
- Der neue Kernwert *gemeinsam* wurde hinzugefügt. Er ist für die Umsetzung der drei anderen Kernwerte von fundamentaler Bedeutung. Der Hausarzt ist ein Teamplayer, er sucht den gemeinsamen Ansatz mit dem Patienten, mit anderen Beteiligten innerhalb der hausärztlichen Versorgung und mit anderen Leistungserbringern außerhalb dieser Versorgung.

Dieses Handbuch zeigt die Beziehung zwischen dem Konzept der Positiven Gesundheit und den (neuen) Kernwerten der Allgemeinmedizin auf; insbesondere in K. 4 des Handbuchs wird darauf näher eingegangen. Das Handbuch illustriert auch, auf welche Weise Positive Gesundheit eine Lösung für die Sorgen bieten kann, die das einengende System, in dem das Gesundheitssystem zurzeit steckt, verursacht. Eine wichtige, von uns befürwortete Veränderung in der Rolle des Hausarztes ist die Entwicklung der Hausärzte von *Gatekeeper* für die sekundäre fachärztliche Versorgung zur Rolle als *Coaches* oder *Brückenbauer* in der medizinischen Versorgung und Hilfeleistung. Diese Funktion als Coach ist von erheblichem gesellschaftlichem Wert, trägt zu einer optimalen, zielgerichteten Versorgung bei und wird von den Patienten in hohem Maße geschätzt [8, 9].

Das Handbuch zeigt auf, in welcher Weise Positive Gesundheit eine gemeinsame Sprache bieten kann, die die Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen in der medizinischen Versorgung und Wohlfahrt (siehe Anhang zu ► Kap. 7) und mit den Bürgern vereinfachen kann, und beantwortet die Frage, wie das Gesundheitssystem dann aussehen könnte. Dies wird aus einem allgemeinmedizinischen Kontext heraus aufgezeigt und von drei Hausärzten formuliert. Das Handbuch illustriert, wie Positive Gesundheit zur Gesundheit der Bürger und gleichzeitig zur Arbeitsfreude des Hausarztes und der anderen Praxismitarbeiter beitragen kann. Ein niederschwelliges praktisches Handbuch für die Fachkräfte in der Praxis und auch den Unterricht für Mediziner und ärztliche Hilfskräfte.

Bevor wir tiefer in das Thema eintauchen, wollen wir zunächst die Entwicklung der hausärztlichen Versorgung in ihrem Kontext in der Vergangenheit, der heutigen Zeit und der Zukunft skizzieren [10].

1.2 Vom Überleben und so lange wie möglich leben zum sinnerfüllt Leben (leben immer klein, konnt ich nicht mehr rückgängig machen...)

1.2.1 Überleben

Der erste Hausarzt im Dorf Afferden in Limburg, in dem der Autor Hans Peter Jung jetzt Hausarzt ist, war Doktor Versélewel de Witt Hamer, der seine Praxis unmittelbar nach dem zweiten Weltkrieg gründete. Von den Einwohnern wurde er wegen des (zu) langen Nachnamens nur „Doktor Snuf“ genannt, so wie jeder im Dorf einen Spitznamen hatte. Der Überlieferung nach, weil er während der Sprechstunde häufig die Nase hochzog [11]. Seine hochbetagten Patienten erzählen, dass seine Apotheke aus zwei dunkelbraunen Glasflaschen bestand, die hinter ihm im Schrank standen. Wenn man Glück hatte, griff er nach hinten und teilte etwas aus den beiden Flaschen aus. Ein Pulver oder eine Tablette. Viel mehr pharmazeutische Versorgung gab es nicht in Afferden. Hieß das, dass die Rolle des Hausarztes unbedeutend war? Weit gefehlt! Das Afferden in der Nachkriegszeit kämpfte mit großen Problemen. Es gab kein (Leitungs-)Trinkwasser (das stand erst 1964 zur Verfügung!), keine Kanalisation und die Wohnverhältnisse waren erbärmlich. Die durchschnittliche Lebenserwartung betrug zu Beginn der fünfziger Jahre 55 Jahre.

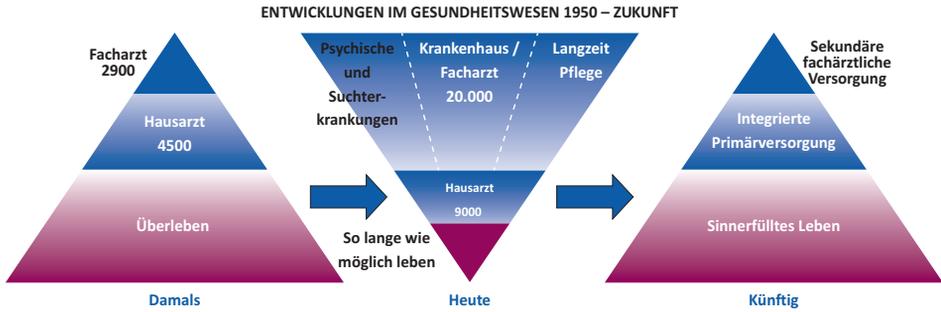
Jahrelang wohnten Menschen in Hühnerställen, Betonkellern und sogar in Erdlöchern in der Heide. Bei diesen Problemen spielte der Hausarzt eine wichtige Rolle und bat beim Bischof von Roermond, Mgr. Lemmens, um Aufmerksamkeit dafür. Er wurde sogar bei Ministerpräsident Beel vorstellig [12]. Damals stellte das Gesundheitssystem medizinisch-technisch nicht so viel dar. Anfang der 50er Jahre gab es in den Niederlanden 2900 Fachärzte und 4500 Hausärzte [13]. Damals wurde Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit betrachtet und typisch für den Zeitgeist war das Überleben. Daher war es nicht so sehr das Gesundheitssystem, sondern die römisch-katholische Kirche, die in den 50er Jahren auf dem Höhepunkt ihres Einflusses war und die in dieser Region Wärme, Sicherheit und Schutz bot [14–16]. Caritas, also Wohltätigkeit, und die Kraft der Gemeinschaft spielten im sozialen Bereich und im Gesundheitssystem (Krankenhäuser und Einrichtungen für psychische und Suchterkrankungen) eine bedeutende Rolle und waren viel wichtiger als der Beitrag des Staates und die reguläre medizinische Versorgung. Indem er Kirche und Politik für die Belange der Gesellschaft mobilisierte, hatte „Doktor Snuf“ dies gut im Griff.

1.2.2 So lange wie möglich leben

Am 1. Juli 1965 wurde die Hausarztpraxis Afferden von Doktor Gerrits übernommen. Damals erhielt Gesundheit eine andere Konnotation, für die die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 1948 eine Vorlage lieferte: *Ein Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit* [17]. Ziel der Gesellschaft war nicht mehr das Überleben, sondern möglichst lange leben. So konnte Doktor Gerrits ein ganzes Arsenal an Medikamenten verschreiben. Zudem wurde ein Regionalkrankenhaus errichtet, und die finanziellen Möglichkeiten schienen unbegrenzt. Damit wuchs auch der Einfluss des Gesundheitssystems in der Gesellschaft. Ein gutes Beispiel ist die Einführung der Antikonzeptiva als Symbol für den Umschwung von der Macht der Kirche zur Macht der medizinischen Versorgung. Obgleich die Zahl der Fachärzte von 2900 (1950) auf 20.000 (2010) und die der Hausärzte von 4500 (1950) auf 9000 (2010)₁₃ [13] (siehe ■ Abb. 1.3) anstieg, arbeiteten insbesondere die Hausärzte zunehmend in Teilzeit. So bedeutete eine Zunahme der Fachkräfte bei den Hausärzten letztendlich keine deutliche Kapazitätzunahme. Das Gesundheitssystem hatte jedoch in der Gesellschaft großen Einfluss. Und mit dem Vertrauen in die Heilkunde nahm auch die Lebenserwartung der Niederländer exponentiell zu und stieg auf 82 Jahre, eine Steigerung um 50 % [18]!

1.2.3 Und nun?

Während die hausärztliche Versorgung in den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg eine enorme Entwicklung durchlief, ähnelt die Versorgung, die wir heute erbringen, noch stark der medizinischen Versorgung aus der Zeit von Doktor Gerrits. Die Versorgung konzentriert sich noch immer auf die Diagnose und Behandlung von *Krankheiten* und den Einsatz *medizinischer Versorgungsmaßnahmen*. In der medizinischen Versorgung wird noch nicht ausreichend auf *Gesundheit* und *Verhalten* und



▣ **Abb. 1.3** Entwicklungen im Gesundheitssystem. (Quelle: frei nach Bas Leerink, früher Menzis)

Mensch und Gesellschaft geachtet (weitere Erläuterungen zu diesen Begriffen sind in ► Abschn. 1.3 zu finden).

Blau symbolisiert hier die (Kosten der) medizinische(n) Versorgung und Pink die (Kosten der) Gesundheitsförderung. Anzahl der Fach- und Hausärzte im mittleren Dreieck nach Zahlen von 2010 [13].

Der Kern der ▣ Abb. 1.3 illustriert die Entwicklung der medizinischen Versorgung im Laufe der Jahre. In den fünfziger Jahren des vorigen Jahrhunderts lag der Schwerpunkt auf dem *Überleben*. Man suchte im Glauben Halt (Pink). Er hatte in dieser Zeit auch die höchste Unterstützung. In dem Maße, in dem der Wohlstand zu- und der Einfluss von Kirche/Caritas abnahm, wuchs die allgemeine Akzeptanz des Gesundheitssystems. Im zweiten Dreieck sehen wir die Umstellung, in deren Rahmen die Gemeinschaftsfähigkeit der Gesellschaft vom Staat übernommen wird (Blau). Die Gesellschaft wurde „medikalisiert“. Der Schwerpunkt lag auf der Behandlung und Behebung von Krankheit und dem Bestreben, *so lange wie möglich zu leben*. In der Zukunft wird das Dreieck in die dritte Variante kippen. Das Dreieck wird dann wieder auf der breiten Basis von „*sinnerfüllt leben*“ stehen. Die Gesundheit des Einzelnen wird dann nicht durch die Kirche/Caritas (damals) oder den Staat (heute), sondern durch den Bürger selbst (künftig) gesteigert.

1.2.4 Sinnerfüllt leben

Gesundheit wurde zunächst schlicht und einfach als die *Abwesenheit von Krankheit* mit dem Grundwert *Überleben* definiert. Die neue Gesundheitsdefinition der WHO von 1948, hierzu passt *so lange wie möglich leben* als Grundwert. Das Konzept der Positiven Gesundheit lenkt die Aufmerksamkeit auf Gesundheitsförderung und *sinnerfülltes Leben*. Auf das, für das man morgens aufsteht. Dieses Konzept betont, dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit und ein möglichst langes Leben. Der Schwerpunkt, der auf Krankheit lag, verschiebt sich damit auf Resilienz, wobei natürlich die Behandlung von Krankheit ein Schwerpunkt bleibt. Wie ist das Konzept der Positiven Gesundheit entstanden und was ist ihr Kern? In ► Kap. 2 wird auf diese Frage näher eingegangen; an dieser Stelle folgt erst einmal eine kurze Einführung.