

# Salutogenese regional kultivieren

MICHAEL DEPPELER

Schlüsselworte: Gesundheitsregion. Salutogenese. Partizipation. Interprofessionelle Grundversorgung. Positive health, Gesundheitskiosk. Dialog-gesundheit

**Wie werden wir Geschichtenerzähler in unserem Gesundheitswesen?**

**Wie Brückenbauer in diesem Basar?**

**Was brauchen wir, damit ein Dialog auf Augenhöhe gelingt?**

Susanna Haller, 2004, Co-Leitung Forum dialog-gesundheit

## ... es war einmal

*Vielleicht war früher alles besser. Vielleicht war auch damals gar nicht alles so gut. Vielleicht sind die Unterschiede so wesentlich, weil sie abhängig sind von der persönlichen Perspektive, der individuellen Wirklichkeit als Essenz von Erinnerung und Erwartung. Ein Wechsel der Sichtweise kann ein erster Schritt zur Lösung einer belastenden Problematik werden.*

**Krankheit als eine Weise des Menschseines:  
Der Mensch hat nicht nur seine Krankheit, sondern er macht sie auch, sie hat etwas mit seiner Wahrheit, mit seiner Existenz zu tun.**

Viktor von Weizsäcker

Als junger Medizinstudent hatte ich einen Traum, wie ich eine «menschliche Medizin» er-leben wollte: Genug Zeit für das Gespräch und die Gestaltung einer vertrauensvollen Beziehung sowie genügend Raum für all die «Patienten-Geschichten», die uns

ein aktuelles Leiden besser verstehen liessen. Dazu ein Team im Rücken, das mich unterstützt, zusammen mit den Betroffenen auch deren Umfeld als wesentlicher Teil der Genesung (manchmal auch des Leidens) zu verstehen. Ich träumte also von einer echten Begegnung vom ich zum Du und zu einem neuen Wir. So würden wir gemeinsam, achtsam und verantwortungsvoll neue und persönliche Wege finden. Grundlage war das «bio-psycho-soziale Modell von George Engels (USA), V.v. Weizäcker, Th.v. Uexküll (D) und Rolf Alder (CH). Prof. Adler war einer meiner ersten und prägendsten Lehrmeister in der Aus- und Weiterbildung. Bis heute sind die «Väter der Psychosomatik» wesentliche Begründer und Botschafter des «alten Testaments einer beziehungsorientierten Medizin». Ich hatte das grosse Glück, von vielen verschiedenen und unverwechselbaren Vorbildern lernen zu dürfen. Jeder hatte seine besonderen Qualitäten, natürlich auch seine Schattenseiten. Es ist eine wesentliche Fähigkeit in den Heilberufen, aber auch als Mensch, diese nicht nur zu sehen und zu erkennen, sondern auch zu unterscheiden, zu wählen, um dann sicherer und freier zu handeln. Vorbilder sind ebenso Spiegel unserer Selbst wie es jede Begegnung und Beziehung sein kann, besonders auch im Sprechzimmer. Wir versuchen uns an den Stärken zu orientieren und uns gleichzeitig vor den Schattenseiten in Acht zu nehmen.

**Um grosse Dinge zu erreichen, müssen wir nicht nur handeln, sondern auch träumen; nicht nur planen, sondern auch glauben.**

Anatol France

Doch der medizinische Alltag spiegelte dann oft ein anderes Bild als ich mir vorgezeichnet hatte, viele Grautöne mit manchmal

verwirrenden und verrückten Farbvariationen. Im Assistenz-Ärzte – Überfluss (Plethora) stand oft der Konkurrenzkampf an erster Stelle, meist ging es um eine Spitalkarriere, v. a. im Unispital. Wir jungen Assistenzärzt-innen waren dafür verantwortlich, dass der «Klinikalltag» funktionierte, wir waren die «Ameisen» im Akutspital, die dafür sorgten, dass möglichst wenig Sand im Getriebe war. Wer wollte, konnte sehr viel lernen, weil wir (viel zu) lange im Spital waren und deshalb sehr viele Patientinnen betreuten, sei es auf dem Notfall, sei es ambulant oder stationär. Auch hier ging es um die Perspektive, auch um einen inneren Entscheid: ich rege mich auf, dass ich schon wieder «gebraucht» werde, oder ich freue mich auf eine neue Begegnung. Dazu gehörte auch, dass ich mich lernte zu organisieren, damit das Privatleben nicht zu kurz kam. Als junger Vater wurde mir klar, dass die Familie in den frühen Morgenstunden selig schlief. Das Leben mit seinen Geschichten spielten sich am Abend ab. Die Augenblicke vor dem Schlafen wurden zu einer Schatztruhe der besonderen Art. So entschied ich mich, früh aufzustehen, zu einer Zeit, wo andere noch träumten. In den administrativ goldenen Morgenstunden trug ich meine Büro Berge ab, Bericht für Bericht, und befreite mich für Familie und Freizeit. Ein Teil meiner Erlebnisse fanden Eingang in die «Gutenacht-Geschichten» vom «Strampel-Pirat» mit seinen «Schlingeläffchen» – Matrosen, die unter grenzenlosem Himmel und uferlosem Meer segelten.

***Erfahrung ist nicht das, was einem zustößt. Erfahrung ist, was du aus dem machst, was dir zustößt.***

Aldous Huxley

Es sind vielleicht sehr wenige Erlebnisse, die mein Leben prägten, im Guten wie im Schlechten. Meistens geschehen sie unerwartet, kaum geplant und fast nie, weil ich etwas Besonderes geleistet habe. Sie sind für mich Augenblicke der Gnade. Meine wohl wichtigste Spitalgeschichte erlebte ich in den frühen Morgenstunden in der Notfallstation des Berner Inselspitals. In der Nacht war ich dort oft allein, selbst im Unispital, aber kaum einsam. Diese Aufgaben waren oft herausfordernd und belastend. Sie förderten nicht nur die Verantwortung und mit der Zeit das Vertrauen, sondern auch die Arbeit im Team – mit den Spezialisten und besonders den Pflegefachleuten. Sie hatten oft eine weit grössere Erfahrung und andere Sichtweisen. Zu diesen Erfahrungen gehörte auch das Erkennen der eigenen Grenzen sowie der Mut zu kleinen Grenzüberschreitungen, wo noch Gutes möglich war, ohne zu schaden. Eine Gratwanderung, die ja besonders die hausärztliche Arbeit prägt und trägt, uns oft fordert, fördert und eben auch überfordern kann. Die Sanitätspolizei kündete einen «respiratorischen Notfall» an. Sofort ratterten all die Guidelines durch mein nun hellwachtes Gehirn, Sauerstoff ja, aber wieviel, welche diagnostischen Massnahmen vor welchen Medikamenten, was war wichtig, was war dringend und hoffentlich keine Reanimation, und dann: Wie können wir kommunizieren, wenn die Luft zum Leben fehlt? Die erste Überraschung. Die betagte Frau wurde

von ihrem Hausarzt begleitet. Sofort sagte er mir in ruhiger, aber eindringlicher Art: Bitte, ja keine REA, er begleite die schwer lungenkranke, alleinstehende Frau seit Jahren, sie möchte auf keinen Fall lebensverlängernde Massnahmen. Sie habe ein bescheidenes und ein gutes Leben gelebt, sie sei bereit zum Sterben, auf keinen Fall möchte sie an die Maschinen. Er begleite sie, weil er sich grosse Sorgen mache, dass sie nicht gehört würde.

***Eine Kultur ist das Treibhaus, das es den menschlichen Fähigkeiten erlaubt, sich zu entwickeln, und zugleich das Gefängnis, das sie einengt.***

Aldous Huxley

Dieser erfahrene Hausarzt ermutigte mich jungen, jetzt doch verunsicherten Assistenzarzt, das zu sehen, was notwendig war für ein «ganzes Leben», also zu einer Comfort-Therapie mit Sauerstoff, Morphium und Dormicum überzugehen. Plötzlich rief mich der Anästhesie-Oberarzt zu sich, und rügte mich auf Schärfste, dass so ein Verhalten in «seinem» Unispital auf keinen Fall gehe. Ich würde hier ja «aktive Sterbehilfe» praktizieren, er werde das sicher «nach oben melden». Kurze Zeit später verstarb die Patientin friedlich in Anwesenheit ihres Hausarztes, sie hatte keine Angehörigen und ich wurde stiller Zeuge eines einzigartigen veröhnlichen Abschiedes voller Frieden in der Hektik der Notfallklinik. Am nächsten Morgen stellte ich mich der Realität, hoffte aber, dass Chefarzt, der die Grundversorgung immer als notwendige und wertvolle Basis der Spitzenmedizin hervorhob und betonte, nun Farbe bekennen würde. Ich war unendlich dankbar, als er am Rapport vor den Kolleginnen nicht nur meinen Mut lobte und die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, sondern in erster Linie das offene Ohr für die Bedürfnisse der alten Frau und ihre Lebensgeschichte, ihre individuelle Wirklichkeit.

Jahre später übernahm ich die Praxis meines Vorgängers, was ich während meines Studiums als unmöglich erachtet hatte. Das beweist ein weiteres Mal, dass das Leben seine eigenen Regeln hat und mit anderen Würfeln spielt. Der Übergang vom Spital als Schutzborg in die Praxis als freie Wildbahn wurde weit schwieriger als ich es mir vorgestellt hatte.

***Auch der weiteste Weg beginnt mit dem ersten Schritt***

Lao-tse

Alles war anders als im Spital. All meine bisherigen Lehrbücher aber auch mein noch rudimentäres «medizinischen Gedächtnis» (die Engramme) hatten mich eine ziemlich andere Medizin gelehrt. Ohne die Hilfe der erfahrenen Medizinischen Praxisassistentin, damals noch Arztgehilfin genannt, hätte ich die ersten Wochen kaum unbeschadet überstanden. Fast jeder Patient schien verunsichert. Nach 25 Jahren Beziehung zum Vorgänger hatten sie nun einen sehr jungen Hausarzt vor sich, vielleicht auch ein Kulturschock? Einige kannten mich noch als Nachbarsjungen

und Schulbuben. Die einen beobachteten mich argwöhnisch, die anderen ermutigten mich wohlwollend, wenn ich ein erstes Mal über meine Eindrücke und Beurteilungen, vielleicht schon Hypothesen und Diagnosen der Untersuchungen sprach. Gleichzeitig spürte ich ein erstes Mal, dass die meisten Menschen im Sprechzimmer alles taten, um mir zu helfen, eine richtige Diagnose zu fällen. Sie wollten – wie ich – ein positives Resultat der Konsultation – der Teamgedanke und die Idee des Dialogs auf Augenhöhe in der Grundversorgung war ein erstes Mal gesät worden. Schon nach kurzer Zeit hörte ich von den Patient-innen immer wieder, die Frage nach dem WARUM, warum ich, warum diese Krankheit, warum dieser Verlauf. Es waren all diese existentiellen Sinn-Fragen. Sie zeigten mir, dass dem biopsychosozialen Modell, das doch mehrheitlich defizit- und krankheitszentriert war, etwas Wesentliches fehlte. Das war für mich die Geburtsstunde des «systemisch-lösungsorientierten Modells» sowie der «Salutogenese» und damit das «Neue Testament der beziehungsorientierten Grundversorgung», zu deren Botschafter gehörten Menschen, die ich im Laufe der Jahre grösstenteils persönlich kennen lernen durfte: Bruno Kissling, Theo Petzold, Peter Ryser, Eckhard Schiffer, Nossrat Peseschkian und viele andere.

***ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemandem empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Kontakt.***

Virginia Satir

Als Ausgleich zur «hausärztlichen Dienstleistung» war mir die Lehre stets wichtig, schliesslich war und wurde ich dank unvergesslicher Vorbilder zu dem Hausarzt (und Menschen), der ich heute bin und immer noch werde. Darum wollte ich meine Erfahrungen möglichst früh teilen und auch «gemeinsam lernen». Als Lehrarzt arbeitete ich nach 5 Jahren Praxistätigkeit zu 20% an der Universität Bern. So erlebte ich das «20 Jahre Jubiläum» der fakultären Instanz für Hausarztmedizin. Damals waren wir knapp 10 Teilzeitarbeitende, eigentliche Exoten in der medizinischen Fakultät. Wenn aber jeder Hausarzt ein Grossteil seines Wissens im Spital erworben hatte, so sollte eigentlich jeder Spitalarzt besonders auch die späteren Chefärztinnen einmal «Grundversorgerluft» geschnuppert haben. Heute sind wir weiter aber noch lange nicht am Ziel. Heute hat das Institut in Bern mehr als 100 Mitarbeiterinnen. Dennoch nimmt der Hausärztemangel weiter zu!

Der Dekan fragte uns vor dem Jubiläum: *brauchen wir in 10 Jahren noch Hausärzte?* Seine Frage war bitter-ernst. Er – und mit ihm viele Fakultätsmitglieder – waren der Meinung, dass die echte Grundversorgung in der universitären, medizinischen Poliklinik stattfinden würde. Sie würden für die «Menschen draussen» gemeinsam mit einer guter Spitalexternen Pflege (SPITEX), Spezialistinnen und der grossen Uniklinik im Rücken genügend

gut sorgen. Als erste Antwort auf diese provokative Frage organisierten wir vor dem Jubiläumsanlass zwei Workshops mit allen wesentlichen Stakeholdern ausser...den Patient-innen. Wir vergassen die Patientinnen, also die Menschen, um die sich die Medizin eigentlich dreht. In fast allen Hochglanzpapieren werden die Patientinnen ins Zentrum gestellt. Eine Patientin meinte einmal einfach und klar zu mir: *So stehen wir allen etwas im Weg.* Bis heute werden viel zu viele Patient-innen immer noch übersehen, nicht verstanden oder einfach vergessen.

### ***Verbunden werden auch die Schwachen mächtig.***

Friedrich Schiller

Daraus entstand ein universitäres Projekt «SwissDOC» genannt, mit dem Ziel Grundlagen zu erarbeiten, damit die Patientinnen nicht mehr vergessen werden. Sie sollten eine eigene Stimme erhalten, damit sie gehört und verstanden werden. Patientinnen bzw. Bürgerinnen müssten eine wichtige Kraft werden im Gesundheitswesen. Erst viel später hörte ich den Begriff dazu: Partizipation.

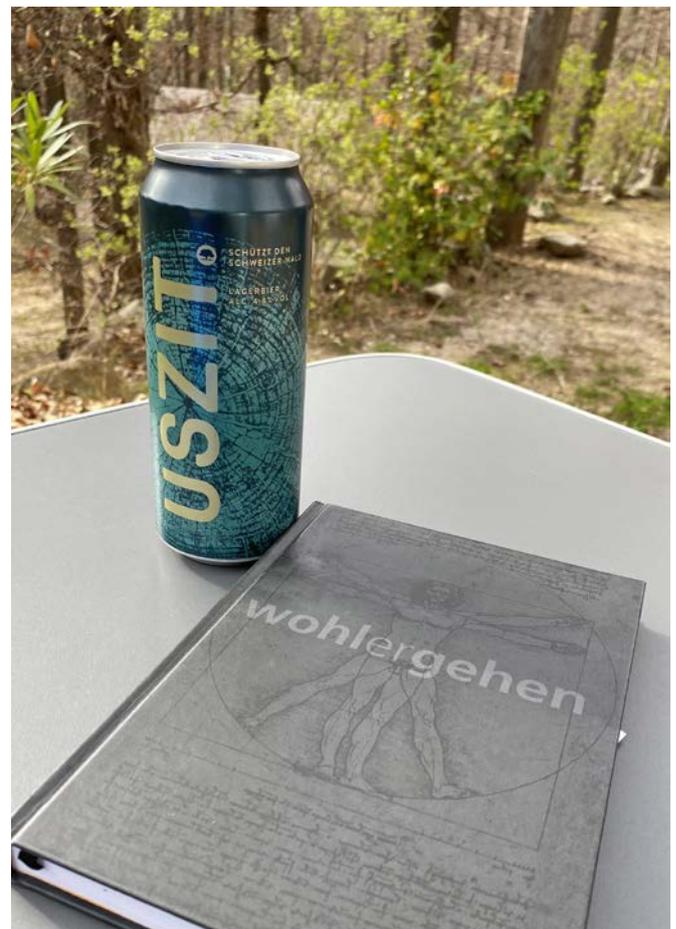


Foto: Michael Deppeler

Ab 2004 führten wir als Projektgruppe aus der Universität Bern in Zollikofen, wo ich als Hausarzt praktizierte, 5x pro Jahr ein Treffen mit der Bevölkerung durch, welches wir «Forum» nannten. Es sollte das Modell für andere ähnliche (partizipative) Veranstaltungen

sein. Unser Forum war niederschwellig, moderiert und «narrativ protokolliert», es fand in der Aula der Schule statt. Hier wurden Fragen aus der Bevölkerung diskutiert. Sie waren so anders als wir erwarteten. Die Menschen interessierten sich eher am Rande für Cholesterin, Blutdruck oder Tumormarker. Das meiste wussten sie schon, und sie berichteten immer wieder, wie schwierig wirkliche Verhaltensänderungen sind. So verwundert es eigentlich nicht, dass die gewählten Themen viel mehr das persönliche Umfeld betrafen, also die Verhältnisse, die Sozialen Determinanten, welche jede Verhaltensveränderung begleiten, erleichtern oder erschweren. In den folgenden Jahren wählten wir «Jahresthemen», die z. B. hießen: *Gewalt, die uns be-trifft*, *das Fremde in und um uns* oder *die Welt im Wandel* (im Jahr vor Corona!).

***Alte Gewohnheiten wirft man nicht aus dem Fenster, sondern begleitet sie wie einen guten Gast durch die Tür aus dem Haus***

Nossrat Peseschkian

Im ersten Jahr erarbeiteten wir das «Pflichtenheft des Hausarztes der Zukunft», später dann das «Pflichtenheft des Patienten», ein sehr interessantes und innovatives Arbeiten. Nach 2 Jahren war das Projekt und der universitäre Geldsegen beendet, wir waren irgendwo und nirgends, in einem «Projekt-Nimmerland». Ein erster Anfang war gemacht, viele persönliche und bereichernde Erfahrungen in diesem «stärkenden Lerndialog» getan. Es fehlten «harte Fakten», damit die Uni weiter Geld spenden würde. Was tun? Diese Frage stellten wir im Forum. Gemeinsam entschieden wir uns im Sinne einer «grassroot» Bewegung, bottom-up, weiterzufahren, freiwillig, mit geringer, aber doch hilfreicher Unterstützung durch die Gemeinde. Jede/r Teilnehmer-in war auch bereit, einen kleinen Unkostenbeitrag zu zahlen.

Von der Gemeinde erhielten wir die Räume der Schule gratis zur Verfügung. Wir durften im Gemeindeblatt jeweils kurz und kostenlos inserieren, initial sogar kurze Berichte schreiben.

Aktuell ist Susanna Haller daran «Jahrbücher» zu verfassen (von 2004 - 2024), wo alle Protokolle sowie Projekte und Initiativen zusammengefasst sind – eine weitere, einzigartige Schatztruhe. Seither fand das Forum, das wir in «Forum dialog-gesundheit» umtaufen, genau 100x statt. Im Juni 2024 haben wir uns entschieden, nach 20 Jahren und im 100. Forum mit einem grossen Fest einen Schlussstrich zu ziehen, einerseits weil wir altershalber kürzertreten wollen, andererseits weil wir wissen, dass der «Geist von dialog-gesundheit» nicht nur in verschiedenen Projekten weiterlebt, sondern auch in der Initiative «xunds-grauholz» und auch in meiner eigenen Praxis. Viele Menschen, Profis und auch Betroffene und Patientinnen sind von diesem Geist beflügelt worden, auch ich persönlich. Wir vertrauen auf die Kraft der Frage, den Dialog auf Augenhöhe sowie die Neugier und die Geduld auf neue Antworten zu warten. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist für mich die Aufgabe der «Hierarchie» und die Demokratisierung des «Wissens». Erst so ist ein echter Dialog auf Augenhöhe möglich

geworden und ein Austausch zwischen Menschen, die in ihrer individuellen Wirklichkeit sehr viel erfahrenes Expertenwissen und Selbstwirksamkeit erlebt haben. Dieses Vertrauen wird im Dialog geweckt und gefördert.

***Niemand ist weiter von der Wahrheit entfernt als derjenige, der alle Antworten weiß.***

Zuangzi

Eine (vor) letzte Geschichte, wie dialog-gesundheit funktioniert. So wie wir gemeinsam lernen, über den Tellerrand hinausblicken, und Brücken bauen. In den letzten 20 Jahren ist daraus ein wunderbares, einzigartiges Netzwerk entstanden, das sich gegenseitig befruchtet. Wir ernten tagtäglich. 2005 fand in Freiburg, am «Röstigraben» zwischen der deutschen und französischen Schweiz, die 7. Jahrestagung der Gesundheitsförderung Schweiz statt.

Prof. Leonard Syme aus Berkeley, Kalifornien, erzählte offen, schonungslos und doch voller Humor und Altersweisheit seine persönliche Geschichte der Gesundheitsförderung und Prävention. (s)eine Geschichte des Scheiterns, des Suchens und des Findens neuer Wege. Er hatte sich ein langes Leben lang um die bevölkerungsweite Krankheitslast (burden of disease) gekümmert, unzählige millionenschwere Präventionskampagnen gestartet und war vom mässigen Erfolg immer wieder bitter enttäuscht worden. Er ging damals neue Wege, indem er die Bevölkerung nach deren Bedürfnissen rund um ihre Gesundheit befragte: Folgende – für uns Grundversorger-innen nicht ganz überraschende – Antwort kam zutage: *Wir Menschen (sie sind nicht nur Patientinnen!) haben völlig andere Probleme als ihr «Studierten» in den Universitäten denken. Wir machen uns Sorgen in der Erziehung, in der Partnerschaft, wir haben finanzielle Schwierigkeiten und ungelöste Konflikte am Arbeitsplatz, zumindest die von uns, die überhaupt noch eine Arbeit haben. Zuerst brauchen wir Unterstützung bei der Lösung dieser Alltagsprobleme, dann, aber erst dann, sind wir bereit, das Rauchen, Trinken oder ungesunde Essen aufzugeben, zumal wir uns gesundes Essen gar nicht leisten können. Wir wissen, dass es uns nicht guttut.* So kam Kalifornien zu seinem ersten «Wellness guide», geschrieben von Studentinnen der Universität Berkeley. Nach der Evaluation kam dann das niederschmetternde Resultat. Der Ratgeber bewirkte ebenso wenig wie andere Präventionsprogramme. Warum? Wieder hatte Prof. Syme den Mut, zu fragen und die Antworten zeigten, wie wichtig «offene und öffnende Fragen sind». *Was haben wir nicht gut gemacht, was könnten wir besser machen und v. a. Was brauchen Sie?* Die Bevölkerung war vom ersten Ratgeber völlig überfordert; zu viel Text, zu kompliziert geschrieben. Sie wünschte sich kurze Texte, auch Bilder, viele Checklisten, mit denen sie wirklich arbeiten konnten. Die nächste Auflage wurde ein Erfolg, in erster Linie die sozial schwächeren Menschen, oft alleinerziehende Mütter, meist mit Migrationshintergrund mussten weniger Notfallportalen aufsuchen und wurden unabhängiger von ihren Betreuern, sie lebten gesünder.

## **zu Fragen bin ich da, nicht zu Antworten**

Henrik Ibsen

Nach der Jahrestagung schrieb ich Leonard Syme eine Mail, später konnten wir telefonieren und er meinte, das Einfachste wäre ein gemeinsames Treffen an der nächsten, internationalen Gesundheitsförderungskonferenz in Madrid. Seine Mitarbeiterin, Shelley Martin, würde dort eine keynote lecture halten und wäre gerne bereit, mich anschliessend zu treffen. Gesagt – getan, und wenn einer eine Reise tut, so kann er nicht nur viel erzählen, sondern bringt manchmal auch Geschenke zurück, hier die mündliche Zusicherung bzw. die Lizenz für den ersten «deutschsprachigen Wellness-Guide» in der Schweiz, dies mit zwei Bedingungen. Er musste nach dem Vorbild ihres Ratgebers «in einfacher Sprache und mit Bildern und Checklisten» gestaltet sein. Berkeley wollte das «gut zum Druck» (GzD), bevor wir ihn drucken und herausgeben durften. In einem dreijährigen Projekt mit der Unterstützung der Gesundheitsförderung Schweiz (innovatives Projekt) erarbeiteten wir unter der Leitung von Susanna Haller unseren eigenen Ratgeber «WIE?SO!- Alltagsbuch für besseres Leben». Wir durften ihn an der internationalen Gesundheitsförderungskonferenz in Genf (2010) mit einem Poster präsentieren. Unser Poster war direkt neben dem Poster aus Berkeley – die Begegnungen dort, sei es mit Shelley Martin und Andrea Spurgeon aus den USA sowie mit vielen anderen «Gesundheitsförderern» aus aller Welt war für Susanna Haller und mich unvergesslich.

***Kultur sorgt dafür, dass die Menschen einander besser verstehen. Und wenn sie sich in ihrer Seele besser verstehen, ist es leichter, die wirtschaftlichen und politischen Barrieren zu überwinden. Aber zuerst müssen sie verstehen, dass ihr Nachbar letztlich genauso ist wie sie, mit den gleichen Problemen, den gleichen Fragen.***

Paulo Coelho

Immer wieder ermutigen uns all diese Erfahrungen aus der Vergangenheit auch in der Gegenwart weiter an unseren Visionen und Träumen zu arbeiten, nie allein, immer im Team, immer partizipativ mit Einbezug der Betroffenen, der Bevölkerung, auch Patientinnen und Angehörigen, immer auch interprofessionell und horizontal, immer mehr auch vertikal vernetzt.

### **... und wird immer mehr ...**

Mit dieser Kultur eines Dialogs auf Augenhöhe mit den Patientinnen als Spezialist-in ihres Lebens, ihrer Beschwerden und Bedürfnisse und den Profis als Spezialisten von Diagnose und Therapie in der Medizin veränderte sich auch meine eigene Praxistätigkeit. Nach dem friedlichen Ausstieg aus der alten Gruppenpraxis wurde 2006 die Salutomed – Praxis für integrative Medizin Zollikofen gegründet. Wir waren von Anfang an Lehrpraxis und durften

Praxisassistentenärztinnen anstellen, die seit 10 Jahren teilweise vom Kanton mitfinanziert werden. In den ersten Jahren war das «Patientenforum» eine wichtige, tragende Säule der (strategischen) Führung innerhalb der Hausarztpraxis. Mitarbeiterinnen und Patientinnen, auch Angehörige trafen sich gemeinsam 4x / Jahr zum gemeinsamen Austausch über aktuelle Fragen in und um die Praxis, Themen und Entwicklungen des Berner/ Schweizer Gesundheitssystems, aber auch Probleme in der Praxis sowie mögliche Lösungen. Einige wegweisende strategische Entscheidungen wurden im «Patientenforum» mitdiskutiert – eine einzigartige Erfahrung. Immer wieder waren wir für diesen «Spiegel» dankbar. So entwickelten wir auch gemeinsam mit dem Patientenforum unser Leitbild, das wir oft an den Anfang wichtiger Praxis-Retrainings stellen. Bis heute leitet es uns im praktischen Alltag mit den verschiedenen V wie *Vertrauen, Verantwortung, Verbindlichkeit, Vernetzung* etc.

***Die ganze Kultur ist eine große, endlose Zusammenarbeit.***

August Strindberg

Dazu gehört auch der Grundsatz «*wir sind für unseren Nachwuchs selbst verantwortlich*». In einer Zeit, wo viele Kolleginnen Hilfe erwarten vom Kanton und vom Staat, sind wir der Meinung, dass es besser ist zu agieren als zu warten und zu reagieren. Wir wissen am besten, «was wir brauchen». Der Fachkräftemangel in der Grundversorgung begann sich bereits nach der Jahrtausendwende anzubahnen, und ist nach Corona nochmals akzentuiert worden. Viele «alte Einzelkämpfer» haben keine Kraft mehr, auch keine Lust, etwas Neues zu beginnen oder gar zu investieren. Die jungen Hausärztinnen kreierte in der Schweiz später einen «salutogenen Slogan» *Feiern statt Jammern*. Sie brachten damit neuen Wind in die veralteten Denkmuster. Mit der Zeit mussten aber auch sie erkennen, dass der «Wandel der Zeit», in der Gesellschaft als Spiegel des Gesundheitswesens auch vor ihnen nicht Halt macht/e. Neben der Leistungsgesellschaft ist dies in erster Linie die «Spass- und Konsumgesellschaft». Hier und heute sind Selbstverwirklichung bis zur Selbstinszenierung wichtiger als die Solidarität oder das Gemeinwohl. Die jungen Hausärztinnen kommen von allen Seiten immer mehr unter Druck. In der Life-Work-Balance wird die Arbeit immer mehr «ein Mittel zum Zweck», kaum noch eine Berufung, sondern ein Job, wo allerdings ein Teil des früheren Sinns, auch des Dienens, verloren zu gehen scheint. .

***Man bleibt jung, solange man noch lernen, neue Gewohnheiten annehmen und Widerspruch ertragen kann***

Marie von Ebner-Eschenbach

Als Lehrpraxis bilden wir seit 2004 Studentinnen und Praxisassistentinnen aus. Die aktuellen Hausärztinnen waren bei uns oft schon in immer neuen Funktionen in der Praxis. Neu entlasten

uns Medizinstudentinnen auch am Telefon, wegen dem Mangel an MPA (Medizinischen Praxisassistentinnen). So lernen sie die Hausarztmedizin noch früher und von einer anderen Seite (Sichtweise) her kennen. Sie sind sehr dankbar für die Erfahrung eines so frühen direkten Kontakts mit Menschen in Not (am Telefon). Diese alltäglichen Begegnungen mit dem «Nachwuchs und der Jugend», die Durchmischung der Praxis mit Mitarbeiterinnen verschiedener Berufsgattungen (Pflege, Psychologie, soziale Arbeit) und «jeden Alters» führt zu viel Lebendigkeit, gegenseitigem Verständnis und zu einem vertieften Dialog. Gewisse Themen werden denn auch in «Arbeitsgruppen» erarbeitet und in einem achtsamen schrittweisen Prozess weiterentwickelt. Die Geduld hat sich bisher ausbezahlt. Diese Arbeitsgruppen sind stets interprofessionell und partizipativ zusammengesetzt, also z. B. Patientin, Pflegefachfrau, Hausärztin, MPA und Psychologin. Eine Gruppe kümmert sich um «unsere Notfallversorgung». Sie wurde in der Schweiz in den letzten Jahren immer mehr «in die Notfallstationen» der Spitäler verlagert, so dass viele Patientinnen gar nicht mehr in der Hausarztpraxis nachfragen. Diese Verschiebung (shift) der Patientenströme führt zu einem grossen Verlust an Information, vielen Doppeluntersuchungen und deutlich höheren Kosten. Aber auch «Salutomed.care» ist seit Jahren ein Thema: wie betreuen wir Menschen mit chronischen Krankheiten, oft alleinstehend und immer mehr auch mit kognitiven Defiziten im Team, damit sie möglichst lange zu Hause bleiben dürfen? Die interne Zusammenarbeit mit Pflegefachfrauen ist sehr bereichernd und entlastend. Die Patientinnen schätzen immer mehr, dass sie mit verschiedenen, sich oft ergänzenden Qualitäten und Schwerpunkten betreut werden.

***An seinen Vorfahren kann man nichts ändern, aber man mitbestimmen, was aus den Nachkommen wird***

Francois de la Rochefoucauld

2016 fragte eine Studentin aus Witten anlässlich einer «Denkschmiede» von dialog-gesundheit, warum wir nicht auch eine Gesundheitsregion gründen würden. Immer wieder höre sie vom Vorbild «gesundes Kinzigtal», oder dass es nur gemeinsam weitergehen könnte. Gleichzeitig erlebe sie, was wir schon alles «vorgearbeitet» hätten, es sei ja alles da, wir müssten es nur noch «zusammenbauen». Oder, weil sie auch vom «Silo – oder Gärtli Denken» nicht nur gehört, sondern es auch schon selbst erfahren hatte, dass wir vielleicht Brücken bauen sollten, um Gräben und Mauern besser zu überwinden. Vielleicht sei es eben dieser Dialog auf Augenhöhe – mit der Bevölkerung, mit den Gemeinden in der Region, mit der Politik, der noch besser gepflegt werden müsste. Einmal mehr öffnete uns eine offene Frage, ein «freches Denken» Augen, Ohren und die Herzen für den nächsten Schritt.

Sobald wir eine Gruppe von Gleichgesinnten sind oder gefunden haben, versuchen wir eine Idee in die Tat umzusetzen. Dies beginnt oft mit der Bildung einer Kerngruppe (2-3 Personen), die

ein erstes Grobkonzept erarbeiten. Die Idee wird dann an einem öffentlichen Anlass vorgestellt und zu einem ersten Dialog eingeladen niederschwellig, moderiert und protokolliert. Wir haben diese Veranstaltungen auch schon «Gegenwartskonferenz» genannt, auch als Antwort auf all die Zukunftskonferenzen, die über etwas sprachen, das vielleicht gar nie Gegenwart werden wird.

An der Gründung «unserer Gesundheitsregion» *xunds-grauholz* (im Norden von Bern) waren weit über 150 Menschen anwesend. Die Kraft und der Wille endlich etwas Neues zu gestalten hatten uns überwältigt. Doch ist es wirklich neu? Eine lokale, kommunale- regionale Grundversorgung, die im Wissen um die sozialen Determinanten, die wesentlichen Kräfte aus Gemeinsozial-Bildungs- und Gesundheitswesen zu vernetzen versucht? Als ich 1995 als junger Hausarzt in Zollikofen zu arbeiten begann, war eine Art Netzwerk vorhanden, über Jahrzehnte «organisch gewachsen». Es musste mit dem Wegzug oder der Pensionierung wichtiger Mitglieder jeweils wieder «neu aufgebaut» werden, wodurch oft sehr viel Wissen verloren ging. Mit der Regionalisierung und Privatisierung und Reglementierung und Re-Organisationen auf allen Ebenen wurden diese alten informellen, vertrauten und tragfähigen Beziehungen geschwächt bis zerstört. Jetzt versuchen wir dies auch als Antwort auf die steigende Komplexität als formale, nachhaltige Netzwerke auf verschiedenen Ebenen neu aufzubauen. Wir hoffen, dass so eine gewisse Beständigkeit eher garantiert werden wird.

***Alles Gescheite ist schon gedacht worden, man muss nur versuchen es noch einmal zu denken***

Johann Wolfgang von Goethe

Ein letztes grosses Projekt war der «*Patientenpfad*» erneut gemeinsam mit der Gesundheitsförderung Schweiz. Wir wollten die Komplexität, besonders an den vielen Schnittstellen auf dem Weg der Patientinnen zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung gemeinsam mit den Betroffenen analysieren. Hier würden viele der Probleme einer «koordinierten Versorgung» erkennbar und hoffentlich auch einige Lösungen sichtbar. Damit sollten die Menschen auf dem Weg ins Spital (später auch zum Spezialisten) besser vorbereitet sein, mehr Kompetenzen und Autonomie erhalten. Der Ausgangspunkt bildete eine *Checkliste* eines Angehörigen, der auch im Patientenforum mitwirkte. Er musste seine schwer krebserkrankte Frau immer wieder, auch notfallmässig ins Spital begleiten und erlebte mehrmals, dass wesentliche Informationen fehlten oder vergessen gingen. Also erarbeitete er seine persönliche Lösung, die er in der Praxis vorstellte. Vieles erinnerte mich an eigene Vorbereitungen vor den Ferien oder früher in Schul- oder Pfadfinderlager, wenn wir auch eine Checkliste zur Hand hatten. Seine Checkliste diente uns als Grundlage für das Projekt.

Im Buch von Horst Poimann über «evidenzbasierte Kommunikation» lasen wir, dass 30% der Komplikationen – und damit wohl auch der Kosten – im Gesundheitswesen infolge Kommunika-

tionspannen entstehen. Wieder erhielten wir aus den USA auf einfache, direkte Anfrage eine unkomplizierte Antwort und grosse Unterstützung zu einem «Informationstool» ([www.teamstepps.de](http://www.teamstepps.de)), womit evident sowohl die «Patientensicherheit» wie auch die «Teamperformance» verbessert werden kann. Die erste Checkliste wurde umgetauft in den «*xundheits-kompass*», mit welchem wir aktuell analog, später hoffentlich auch digital arbeiten werden. Im Kompass sind die wesentlichen Informationen enthalten, die ein Mensch braucht, um sich im Dschungel des Gesundheitswesens zurechtzufinden. Im Sprechzimmer wird diskutiert, wer die wesentlichen Bezugspersonen sind, wer die wichtigen Spezialisten im medizinischen «Helfernetz», aber auch über Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag oder die Reanimation wird gesprochen. Der Kompass wird zu einem unverzichtbaren Hilfsmittel für Menschen mit chronischen Krankheiten, wo wir gemeinsam ein «*life care planning*» machen, getreu dem Vorbild von «Palliative care» mit ihrem «end of life care planning» und dem SENS-Konzept.)

### ***Die Ehrfurcht vor der Vergangenheit und die Verantwortung gegenüber der Zukunft geben fürs Leben die richtige Haltung***

Dietrich Bonhoeffer

Gleichzeitig wurde uns bewusst, dass wir im Schweizer Gesundheitswesen nicht in erster Linie ein «Kostenproblem» haben, von einer Explosion darf schon lange nicht mehr gesprochen werden, zumindest nicht in der Grundversorgung. Sondern wir alle leiden an einem besorgniserregenden Fachkräftemangel, der sich seit einigen Jahren besonders auch in der Grundversorgung abzeichnet. Es besteht ein starker Sog in Richtung «Spitzen- Spezialisten- und Spitalmedizin», weil dort akademische Lorbeeren, persönlicher und finanzieller Erfolg und Ruhm viel einfacher zu erreichen sind als an der Basis und in der Grundversorgung. Diese «Spitzenmedizin» ist immer noch zu stark auf die Akutmedizin fokussiert, organzentriert, fragmentiert und gewinnorientiert. Das Individuum fühlt sich, in seine Einzelteile aufgespalten, oft nicht verstanden und als Menschen vergessen. Ich habe den Eindruck, dass diese Entwicklung auch auf die Profis übergreift, sie werden immer mehr zu Dienstleistern degradiert (Lehre, Forschung etc.), die zwischenmenschliche Beziehung hat immer weniger Gewicht.

### ***Die Kultur des Misstrauens, die zu der Normenvielfalt führt, ist in unserer Gesellschaft tief verwurzelt. Die Bürokraten vollziehen bei der Abfassung von Vorschriften nur das nach, was wir alle wollen. Wir wollen immer mehr Einzelfallgerechtigkeit und immer mehr Sicherheit und deshalb intensivere staatliche Kontrollen (bei anderen).“***

Hans Peter Bull

Zusätzlich herrscht eine Misstrauens- und Angstkultur, die auch von den Medien weiter geschürt wird. Nichts darf übersehen oder

verpasst werden und die, welche das System ausnützen, müssen gesucht, gefunden und «bestraft» werden. All das führt zu immer mehr Kontrollen und noch mehr Administration, die Zeit «mit den Patientinnen» wird immer kürzer. In der Schweiz überlegen sich mehr als 30% der jungen Ärztinnen im Spital, ihren Beruf aufzugeben, weil er nicht mehr dem Bild entspricht, den sie in der Schule und im Studium hatten. Handelt es sich nicht auch um eine Sinnkrise? Und es wird immer «schwarze Schafe» geben, auch wenn wir sie zu Sündenböcken stempeln oder sie mit immer mehr scharfen Hirtenhunden bewachen und bekämpfen. Sie werden Lücken im System finden, damit sie ungeschoren davorkommen. Wir brauchen andere Wege im Gesundheitswesen, hin zu Kooperation, Beziehung und Sinnfindung.

Dank diesem Geist, gepflegt im Forum dialog-gesundheit, genährt und gewachsen in der Praxis Salutomed und hoffentlich weitergestaltet in der Initiative «xunds-grauholz» erlebten wir den Beginn einer «salutogenen Grundversorgung» lokal und regional. Sie ermutigt uns auch mal gegen den Strom zu schwimmen oder an einem Floss zu bauen, das uns besser durch die Stromschnellen trägt. Immer wieder versuchen wir zu verstehen, rational und emotional, was passiert, sei es im Einzelnen, bei einer neuen Patientengeschichte, einer Krise oder Krankheit; oder sei es im Umfeld, dort wo sie/er lebt und arbeitet, dort, in den sozialen Determinanten, wo gut 50% der Gesundheit entsteht oder gefährdet ist. Wenn wir als Team, in einer Praxis, einer Gemeinde oder einer Gesundheitsregion gemeinsam besser verstehen und verarbeiten können, was sich verändert, dann wird es auch einfacher, die notwendigen Ressourcen zu definieren zur besseren Handhabbarkeit in der aktuellen Krise, im momentanen Kranksein. Es sind die ersten Schritte auf dem Weg zum Gesund- oder Heilwerden, selbst wenn eine Krankheit unheilbar ist oder der Tod wartet. Mit diesem Verstehen und dem besseren Handeln leben auch die gedachten oder gesagten «Sinnfragen» geduldiger auf eine Antwort hin, besonders wenn die Beziehung trägt und das Vertrauen vorhanden ist. Oft brauchen «wir» keine schnellen Antworten, sondern Entwicklungsschritte zu einem existentiell-sinnvolleren Leben. Manchmal kann so die Krise wirklich zu einer Chance werden, dazu braucht es aber das notwendige Umfeld, nicht zuletzt eben eine «salutogene Grundversorgung». Dabei wird das Individuum immer auch zum Spiegel (s)eines Umfeldes, das ihn entweder in Richtung Krankheit oder Gesundheit trägt und manchmal sogar treibt. Echte Verhaltensänderungen brauchen eben auch Verhältnisse, die dies begünstigen und unterstützen. Wenn die Verhältnisse dies kaum zulassen (Armut, Angst, Trauma, Isolation etc.), dann wird der Druck zur Verhaltensänderung zu einem zusätzlichen Risikofaktor.

### ***Wenn die Balance zwischen Selbstsorge und Fürsorge in Balance kommt, bleiben mehr Raum und Zeit zur Sorglosigkeit***

xunds-grauholz

Wir «bauen» also an einer «salutogenen Gesundheitsregion» mit Strukturen und Strategien, um auch im praktischen Alltag salutogene Grundlagen weiterzuentwickeln und zu differenzieren. Wir durften unsere Geschichten und Ideen am «Salutogenese Symposium» in Passau vorstellen und auch diskutieren. Einmal mehr haben wir erfahren dürfen, dass wir «nicht allein» sind. So viele Menschen möchten auch Teil einer «neuen Kultur» sein im Gesundheitswesen, einer Kultur, wo das «miteinander grösser ist als das gegeneinander», wo das Konkurrenzdenken von einer Kultur der Kooperation abgelöst wird. Träumen von einer Kultur, wo Beziehungen wieder wichtig werden. Mit Zeit und Raum für einen echten Dialog, mit einem Geist und Werten, die dem Geld und dem Gewinn ebenbürtig und auf Augenhöhe begegnen. Wie gelingt es uns, diese im praktischen Alltag gelebte Salutogenese zu kultivieren? Wir brauchen Visionen und wir brauchen Modelle. Eines, das wir auf unserem Weg ebenfalls kennengelernt haben und das aktuell dank einer Stiftung des Begründers, Prof. Hannes Bircher weiter vertieft und verbreitet werden darf, ist das *Meikirch Modell*.

Es beschreibt Gesundheit als dynamischen Zustand, für den sich Individuum und Gesellschaft die Verantwortung teilen mit dem Ziel Gesundheitskompetenz und Wohlbefinden der Menschen zu verbessern. Dazu braucht es gemäss Bircher und seinem Team u. a. Dialogkultur, Teamwork und Netzwerke (flache Hierarchien), damit die Betroffenen ihre gesundheitlichen Entscheidungen gut informiert soweit gewünscht selbst treffen können.

**Die wahre Grosszügigkeit der Zukunft gegenüber besteht darin in der Gegenwart alles zu geben**

Albert Camus

**... und wenn wir weiter werden, dann ...**

In unserer eigenen Arbeit «Patientenpfad» hatten wir gezeigt, dass es in erster Linie einen *Kulturwandel* braucht, wenn sich wirklich im Gesundheitswesen etwas verändern soll. Sei es von der Konkurrenz zur Kooperation oder sei es von der gewinnorientierten, den Menschen vergessenden, sinnentleerten Medizin hin zu einer wieder beziehungsorientierten, auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichteten, interprofessionellen und partizipativen Grundversorgung und nachhaltigen Medizin von morgen. Dies bestätigen auch zwei Schweizer Studien, die zu sehr vergleichbaren Ergebnissen und Erkenntnissen kommen. Die eine ist noch nicht abgeschlossen und trägt den Titel **www.health2040.ch**. In einer ersten Interface Querschnittstudie dazu mit der Frage um berufliche Überzeugungen von Ärztinnen und Ärzten sowie verwandten Gesundheitsfachpersonen und ihre Bereitschaft, die Gesundheit in der Primärversorgung zu fördern, heisst es in den Schlussfolgerungen:

*... Es sollten mehr Anstrengungen unternommen werden, um eine salutogenetische Einstellung zu ihren Aufgaben in der hausärztlichen Versorgung bei Ärzten und Arzthelferinnen im Rahmen ihrer*

*Ausbildung und Arbeitsbedingungen zu fördern. Darüber hinaus sollten insbesondere verbündete Gesundheitsberufe in die Lage versetzt werden, eine führende Rolle in der Gesundheitsförderung einzunehmen, da sie einen starken Wunsch haben, dass Gesundheitsförderung eine wichtigere Rolle in der Primärversorgung spielt und bereit sind, die Gesundheitsförderung zu stärken. Sowohl die Zugehörigkeit zu verwandten Primärversorgungsberufen als auch salutogenetische berufliche Überzeugungen sind mit einer höheren Bereitschaft verbunden, mehr in der Gesundheitsförderung zu arbeiten. Die hohe Bereitschaft zeugt von einem großen, noch ungenutzten Potenzial. Die Förderung salutogenetischer Überzeugungen könnte die Bereitschaft zur Gesundheitsförderung weiter erhöhen ....*

**Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser werden wir, wenn es anders wird; Aber so viel kann ich sagen: es muss anders werden, wenn es gut werden soll**

Georg Christoph Lichtenberg

Eine bereits abgeschlossene «Nationalfondstudie NF 74» in der Schweiz, die bei uns vielerorts bis in die Regierung grosse Beachtung fand, kommt zu sehr ähnlichen Schlüssen:

Dort steht in der Zusammenfassung u. a., dass «ein *Kulturwandel* vonnöten sei»:

*... um mehr aus den vorhandenen Ressourcen herauszuholen, müssen sie besser, d. h. «smarter» vernetzt werden. Hierbei sind die ins Versorgungsnetz eingebundenen Menschen zentral: Fachpersonen, Patientinnen und Patienten, Angehörige. Sie alle müssen dazu befähigt und ermächtigt werden, vernetzt zu handeln und zu denken. Ohne die nötige Gesundheitskompetenz ist es für Patientinnen und Patienten schwierig, angemessene Entscheide für die eigene Gesundheit zu treffen. Gesundheitsfachpersonen können nur dann integrativer und kooperativer arbeiten und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten gesamtheitlicher angehen, wenn die dafür notwendigen Rahmenbedingungen betreffend Zeit und Vergütung geschaffen werden ...*

**Wer will, dass die Welt so bleibt, wie sie ist  
Der will nicht, dass sie bleibt**

Erich Fried

In der Nationalfondstudie sind folgende Schwerpunkte festgelegt worden:

**Auf Ebene der Patientinnen und Patienten**

Die Gesundheitsversorgung soll verstärkt partizipativ und auf den gesamten Lebenskontext der Menschen ausgerichtet werden. Dazu gehört:

- Medizinische Leistungserbringer sollen verstärkt den gesamten Lebenskontext von Patientinnen und Patienten einbeziehen und für deren Gesundheit zum Tragen bringen. Hierzu sollen sie die notwendige Aus- und Weiterbildung erhalten.

- Die Gesundheitskompetenz aller Bürgerinnen und Bürger soll systematisch über alle Lebensphasen hinweg und nicht zuletzt auf sämtlichen Schulstufen gestärkt werden.
- Akteure und Strukturen, die verlässliche patientenorientierte Informationen zum medizinischen System und zu spezifischen Themen vermitteln, sollen unterstützt und gestärkt werden.
- Versorgungsmodelle, in denen Patientinnen und Patienten Orientierung erhalten und durch medizinische wie nicht-medizinische Angebote geleitet werden («Scouting») sind zu fördern.

### Auf Ebene des Versorgungsnetzwerkes

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist kontinuierlich zu verbessern:

- Medizinische und nicht-medizinische Fachkräfte sollen für die praktische interprofessionelle Zusammenarbeit geschult werden und aktiv zu Qualitätsverbesserungen beitragen.
- Es sind geeignete organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen zur Förderung neuer interprofessioneller Zusammenarbeitsmodelle bereitzustellen.

### Die Grundversorgung soll gestärkt werden:

- Die Attraktivität der Grundversorgung soll durch Angebote im Studium und durch eine
- attraktive fachärztliche Weiterbildung gefördert werden.
- Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe in der Grundversorgung sollen gestärkt werden.
- Ärztinnen und Ärzte sollen die entsprechend erweiterten Kompetenzen in ihr Vorgehen integrieren.

### Auf Ebene der Systemgestalter (Politik)

- Es braucht geeignete finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen, um innovative Versorgungsmodelle zu erproben und bei Eignung zu multiplizieren.
- Die Prozesse und Outcomes im Versorgungssystem sollen besser gemessen und in standardisierten Daten festgehalten werden.
- Es soll eine nationale Institution oder Kommission für die Nutzung von Gesundheitsdaten für die Forschung eingerichtet werden. Diese soll jeweils die notwendigen Genehmigungsschritte vorbereiten und koordinieren sowie technische Lösungen bereitstellen

***Man entdeckt keine neuen Erdteile, ohne den Mut zu haben Alte Küsten aus den Augen zu verlieren***

André Gide

Welche Form von Mut brauchen wir, das Alte, sei es noch so gut und erfolgreich gewesen in der «Akut-Medizin von gestern und heute» zu verlassen oder zumindest zu ergänzen mit neuen Ideen, damit wirklich ein neues Ganzes entstehen kann, das mehr wird als die Summe der (fragmentierten) Einzelteile? Wie kann ausgehend von vielen kleinen Gärten eine neue «Gesundheits-

Garten-Landschaft» entstehen, wo Angst und Misstrauen durch Vertrauen und gemeinsam getragene Verantwortung und Kooperation ersetzt werden wird?

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es neben der Vision, den Träumen, die geteilt werden sollen, einen «cri du coeur» braucht, eine «Feuer, das brennt». Viele Menschen dürfen sich bei diesem Feuer bedienen und können es als «Fackelträger-in» in ihre Welt(en) tragen. Doch neben vielen positiven persönlichen Erfahrungen, dass das «Teilen der Macht zu mehr Macht als Ganzes» führt und zu neuen Freiheiten sowie einer grossen Zahl an Fackelträgern mit eben diesen Erfahrungen braucht es wohl doch auch die «Not» der Politik und der Gesellschaft, damit sie nach neuen Modellen suchen.

Wir müssen neben dem Feuer und dem Brennholz auch die Geduld haben, die Glut zu hüten, und zu warten, bis wir mehr Brennholz zu neuen Feuern auch von anderen, mächtigeren «Mitspielern» in die Hand erhalten. In einer strategischen Sitzung mit Unterstützung von Migros Kulturprozent, die seit Jahren innovative Projekte und Initiativen in der Schweiz fördern, haben wir im Vorstand des Vereins «xunds-grauholz» Anfang 2024 entschieden, mit unseren bottom-up Anstrengungen etwas kürzer zu treten, auch aus Ressourcengründen und weil wir, wie wir selbst definierten:

***..dass die Gesundheitsregion «xunds-grauholz» zwar in aller Munde sei, wir aber noch mit leeren Händen dastehen würden...***

Das meint, viele reden von uns als mögliches Modell der Zukunft, sei es regional, sei es im Kanton, wo wir sogar als «Bürgerinitiative» genannt sind, oder sogar national. Wir sind soeben vom Bundesamt für Gesundheit eingeladen worden, weil sie mit all den Initiativen in der Umsetzung Mühe hätten, auch weil sie zu weit weg von der Basis sind. Vieles ist da, an Erfahrung, an Konzepten, zu Papier gebracht, doch fehlt/e bisher der (politische) Wille, wirklich etwas zu verändern und auch finanziell zu unterstützen. Wir haben in den letzten fast 20 Jahren viele Grundlagen geschaffen, um jetzt mit anderen, starken Partnern, die meistens mit ihrem «top-down» Ansatz, gescheitert waren sind, neue und echte Kooperationen zu gestalten, um diese beiden Ansätze zu verbinden: top-down und bottom-up, Wir brauchen neue Netzwerke mit mächtigen Partnerschaften, in einem weiteren Schritt von Empowerment, wirklich soziale und politische Veränderungen anzustossen. Wir dürfen also getrost und geduldig auch etwas warten, zumal wir ja in unseren Organisationen und Praxen im Alltag mehr als genug zu tun haben....

Susanna Haller meinte schon vor Jahren «es wird werden – so wie es sein darf» oder wie ein afrikanisches Sprichwort meint: *du kannst noch so lange am Gras zupfen, es wächst dabei nicht schneller*. Die (menschliche!) Natur braucht auch Zeit, sie hat ihren eigenen Rhythmus, es hat also alles «seine Zeit» oder wie ein anderes Sprichwort sagt:

**Viele kleine Leute, die an vielen kleinen Orten  
viele kleine Dinge tun, können das Gesicht der  
Welt verändern**

afrikanisches Sprichwort

Das erleben wir aktuell in einer Region nördlich von Bern- im Quartier «Rossfeld». Hier ist vor Monaten das «lokal-regionale Spital» geschlossen worden, in einem Quartier, das in den letzten Jahren immer mehr an «Grundversorgung» verloren hatte, so auch Quartierläden und andere Dienstleistungsangebote. Der Kanton Bern hat entschieden, in den alten Räumen des Spitals eine Kollektiv-Unterkunft (für definitiv aufgenommene Flüchtlinge) zu eröffnen mit mindestens 500 Menschen mit Migrationshintergrund – das Quartier steht also mitten in einem grossen Wandel. Aktuell scheint die Angst grösser zu sein als die Neugier und die Hoffnung, dass all diese Veränderungen auch neue Möglichkeiten und Chancen bringen im Quartier. Ende August wird im Rossfeld ein grosser Workshop stattfinden, mit sehr vielen lokalen und regionalen Organisationen und Stakeholdern, um gemeinsam auf all die Veränderungen im Quartier zu reagieren, vielleicht eben auch zu agieren, damit aus der befürchteten Krise neue Chancen entstehen können – in einem partizipativen Dialog auf Augenhöhe für ein «salutogenes Quartier»?

Der Beitrag des «xunds-grauholz» Gesundheitsregion wäre dann – neben dem Brückenbau und der Dialog-Kompetenz im Sinne von stärkenden Lerndialogen – in erster Linie ein «Gesundheitskiosk plus», nach dem Vorbild aus Deutschland (Optimedis). Ein Gesundheitskiosk ist ein niedrigschwelliges Beratungsangebot, das sich an alle Menschen, insbesondere aber an vulnerable Personengruppen richtet. Die Mitarbeitenden sprechen in der Regel mehrere Sprachen, so dass in der Beratung auch Sprachbarrieren abgebaut werden können. Neben der Förderung der Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen würden wir auch eine „einfache Hausarzt- Notfallsprechstunde“ anbieten, in den Randzeiten, um die Notfallstationen im Norden der Stadt Bern zu entlasten. Wir sind uns bewusst, dass es Widerstände geben wird. Wir hoffen, dass ein grosses Netzwerk von verschiedenen Partner-Organisationen mithelfen wird, die Zweifler zu überzeugen, vielleicht sogar zu begeistern. Viele von uns haben die Erfahrungen gemacht, dass sie sich zuerst darauf einlassen müssen, damit sie es am „eigenen Leib erleben dürfen“, was dieser Kulturwandel an neuen Kräften wecken kann. Gleichzeitig würden wir versuchen, „positive health“, die für mich bahnbrechende Initiative aus Holland im Gesundheitskiosk und dem Quartier zu implementieren. Alles würden wir von einer Berner Fachhochschule (Gesundheit – Soziale Arbeit) Wissen schaffend begleiten lassen.

Wir sind also einerseits bereit für neue Projekte im Geist der Salutogenese und von dialog-gesundheit. Andererseits wollen wir im Alltag, das Bisherige bewahren und stetig vertiefen und weiterentwickeln, damit sich die beiden Ebenen auch zukünftig gegenseitig befruchten können.

**Wie die Welt von morgen aussehen wird, hängt in  
grossem Mass von der Einbildungskraft jener ab,  
die gerade lesen lernen**

Astrid Lindgren

## Literatur

- 1) BMC Grundversorgung Volum 25, 188 (2024 von Sophie Karoline Brandt, Stefan Essig & Andreas Balthasar

### Einige Grundlegende Bücher (der skizzierten Entwicklung)

- (1) Menschenmedizin; Christian Hess, Annina Hess-Cabalar, ISBN 3-907625-05-6
- (2) Sprechende Medizin; Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz; ISBN 3-456-84110-8
- (3) Anamnese und Körperuntersuchung; Rolf Adler, Willi Hemmeler, 1992, ISBN10: 3437213482 ISBN13: 9783437213489
- (4) Warum wird man krank; V.v.Weizsäcker, 978-3-518-45936-2 Psychosomatische Medizin; Uexküll, Kruse, Langewitz et al. Neuauflage, 2018, ISBN 978-3-437-21834-7
- (5) Psychosomatik- neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert; Egle, Heim, von Känel et al. ISBN 978-3-17-041386-3
- (6) Spiritualität – die vierte Dimension der Gesundheit; Ralph Marc Steinmann, ISBN 978-3-03735-247-2
- (7) Die ärztliche Konsultation- systemisch-lösungsorientiert; Bruno Kissling, Peter Ryser, 2019, ISBN 978-3-525-40394-5
- (8) Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung; Eckhard Schiffer, ISBN 978-3-407-22354-8
- (9) Gesundheit ist ansteckend; Theo Petzold, ISBN 978-3-424-15219-7
- (10) Drei entscheidende Fragen. Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung; Theo Petzold, ISBN 978-3-9813922-8-9
- (11) Kommunale Intelligenz; Gerhard Hüther; ISBN 978-3-89684-098-1
- (12) Die Gesundheitsgesellschaft; Ilona Kickbusch, ISBN 3-929798-36-0
- (13) Ziele der Medizin; Allert, ISBN 3-7945-2123-4
- (14) Die Gesundheitsfalle, Klaus Dörner ISBN 3-430-12241-4
- (15) Momente gelingender Beziehung; Warnke, Lievenbrück; ISBN 978-3-407-85761-3
- (16) Reinventing Organziations; Frederic Laloux; ISBN 978-3-8006-4913-6
- (17) Evidenzbasierte Kommunikation; Horst Poimann, ISBN 978-3-930823-07-9
- (18) Palliativmedizin Essentials; Steffen Eychemüller, ISBN 978-3-456-85496-0
- (19) Warum wir kooperieren; Michael Tomasello, ISBN 978-3-518-26036-4
- (20) Werte für die Medizin; Giovanni Maio; ISBN 978-3-466-34688-2
- (21) Die verlorene Hälfte der Medizin, das Meikirch Modell; Johannes Bircher; ISBN 978-3-662-59638-8
- (22) Gesundheitsförderung & Empowerment; G. Laverack, ISBN 978-3929798432
- (23) Praxishandbuch Case Management; Edith Weber-Halter, ISBN 978-3-456-84969-0
- (24) Handbuch positive Gesundheit in der Hausarztpraxis; Machteld Huber, Hans Peter Jung, Karolien van den Brekel-Dijkstra, ISBN 978-3-662-67302-7
- (25) Gesundheitskiosk; Köckler, Roll, Wessels, Hildebrandt; ISBN 978-3-658-43665-0

### Literaturhinweise und Links

- BFH Berner Fachhochschule Departement Soziale Arbeit, <https://www.bfh.ch/soziale-arbeit/de/>
- BFH Berner Fachhochschule Departement Gesundheit, <https://www.bfh.ch/gesundheit/de/>
- Praxis Salutomed, <https://salutomed.ch/>
- dialog-gesundheit Schweiz, <https://dialoggesundheits.wordpress.com/>
- WIE? SO! – Alltagsbuch für ein besseres Leben <https://dialoggesundheits.wordpress.com/wie-so-ratgeber/>
- CHUMMERZHILF – Ratgeber für gesunde und kranke Tage <https://www.zollikofen.ch/gesundheits thema/12016, Publikationen > Chummerzhilf – Ratgeber für gesunde und kranke Tage – Download Verein xunds-grauholz, https://www.xunds-grauholz.ch/>
- Arbeitsgruppe DaHeim der Zukunft, Die Fragebogen „DaHeim statt Heim“ und „Heimeintritt“ sind erarbeitet, ausgetestet und gedruckt. [www.xunds-grauholz.ch > Im Download.](http://www.xunds-grauholz.ch > Im Download.)
- Institut for Positive Health Netherland, <https://www.iph.nl/en/>
- Gesundes Kinzigital, <https://www.gesundes-kinzigital.de/>
- Gesundheitskiosk, <https://optimedis.de/gesundheitskiosk/>
- [https://www.aok.de/pk/rh/regionale-versorgung-gesundheitskiosk/ Migros-Kulturprozent, https://engagement.migros.ch/de/organisation/migros-zuerich](https://www.aok.de/pk/rh/regionale-versorgung-gesundheitskiosk/Migros-Kulturprozent, https://engagement.migros.ch/de/organisation/migros-zuerich)
- Migros-Pionierfonds, <https://engagement.migros.ch/de/pionierfonds>
- TeamSTEPPS, <https://www.teamstepps.de/> Teamstrategien und Instrumente zur Erhöhung der Leistung und Patientensicherheit
- TeamSTEPPS – DACH, <https://www.teamstepps.de/ueber-uns/>
- TeamSTEPPS – Programm, <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html>

## Michael Deppeler,

1961, als Mensch (2023)

### Privates Umfeld

- Mit 2 Brüdern in Zollikofen gross geworden. Mutter Stadtführerin, Vater Bildungspolitiker
- Heirat 1987 mit Eva Deppeler (\*1963- gest. 2019), Systemische Therapie (Salutomed)
- 4 Töchter zwischen 1987 und 1995 (3 Lehrerinnen: Sarah, Lea, Anna; eine Ärztin: Mona)
- Seit 2021 mit Marlies Schneeberger (1961) unterwegs, privat & beruflich verbunden
- Freizeit: Familie, Film, Foto und Theater, Reisen, Lesen, Schreiben und Sport



Quelle: Autor

### Beruflicher Weg

- Medizinstudium in Bern (1980-1986, Facharzt FMH Allgemeine Inneren Medizin. (1995)
- **Hausarzt** seit 1995 in Zollikofen, klassische Hausarztpraxis (Einzelkämpfer), bio-psychoziales Denkmodell (Prof. Adler), grosses Interesse an der Weiterentwicklung der Hausarztmedizin bzw. Grundversorgung in der Gegenwart.
- Ärztlicher Leiter **Salutomed AG** – Praxis für integrierte Medizin in Zollikofen seit **2006** (selbst gegründet) mit aktuell über 25 Mitarbeiterinnen. Lehrpraxis FMH und Berner Institut für Hausarztmedizin sowie lange Jahre auch Uni Witten-Herdecke, Deutschland.
- Co-Leiter von **dialog-gesundheit 2005** (ehemals Swissdoc, 2003-2005, Projekt Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin, Med. Fakultät, Universität Bern) gemeinsam mit Susanna Haller, Zollikofen. Wir wollen seit 2004, dass die „vergessenen Patienten“ im dichter werdenden Dschungel des Gesundheitswesens „eine Stimme haben. Verschiedene Projekte, Publikationen und Vorträge, u. a. WIE?SO! – Alltagsbuch für ein besseres Leben (ISBN).
- **2016** Mitbegründer der **Gesundheitsregion** [www.xunds-grauholz.ch](http://www.xunds-grauholz.ch); Modell für eine beziehungsorientierte, interprofessionell-partizipative und koordinierte medizinische sowie soziale Grundversorgung einer Region (Grundlage Gesundes Kinzigtal);
- **2016** Co-Projektleitung **Café Mondial Zollikofen**, mit Susanna Haller; unterstützt von contact-citoyenneté (Migros-Kulturprozent + Eidg. Migrationskommission EKM)
- 2019-2023 Projektleitung **«Patientenpfad» (PGV Gesundheitsförderung Schweiz)** Co-Leitung, sowie Verein xunds-grauholz

### Publikationen ([www.dialoggesundheitswordpress.com](http://www.dialoggesundheitswordpress.com))

- Ab 2003 v. a. primary care, der Mensch, schweizerische Ärztezeitung etc.
- Ab 2016 v. a. regelmässige Vorträge lokal, regional, national, international