

Positive Health – Ein disziplinübergreifender Ansatz zur Förderung von Gesundheit

OTTOMAR BAHRS UND ANGELA SMITH

Stichwörter: Positive Health, Selbstassessment der Gesundheit, Salutogenese, Zielorientierung, Empowerment, Disziplinübergreifende Verständigung

Hintergrund

In der Alltagspraxis fokussieren sich Hilfesuchende und Helfende häufig auf Probleme, Beschwerden und Einschränkungen, die es zu beseitigen gilt. Der Ansatz der Salutogenese geht davon aus, dass Menschen selten nur gesund oder nur krank sind und dass es vor allem bei chronischen Problemlagen lohnend ist, Ressourcen und gesundheitsförderndes Eigenmanagement der Betroffenen zu stärken. Zentrale Voraussetzung dafür ist es, deren Selbsteinschätzung wahr- und ernst zu nehmen.

Niederländische Forscher:innen vom Institute for Positive Health haben mit Vertreter:innen der relevanten Stakeholder (Patient:innen, Hilfeleistende unterschiedlicher Berufe, Krankenkassenvertreter:innen, Forscher:innen sowie Politiker:innen) 6 positiv definierte Gesundheitsdimensionen herausgearbeitet, die – in unterschiedlichem Ausmaß – immer versorgungsrelevant sind (Huber et al., 2016) und für die sich ein strukturiertes Assessment in der hausärztlichen Sprechstunde bewährt hat (Huber et al., 2024). In den Niederlanden wird das Konzept „Positive Health“ im primärärztlichen Bereich breit und erfolgreich praktiziert und strahlt zunehmend auf andere Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens aus. Bisherige Forschungsergebnisse zeigen, dass „Positive Health“ ein ressourcensparendes und maßgeschneidertes Vorgehen ermöglicht, das Zufriedenheit und Wohlbefinden aller Beteiligten fördert (Jung et al. 2018; Lemmen et al. 2021).

Der Workshop führte in die Leitgedanken von „Positive Health“ ein und stellte ein Verfahren vor, das die Visualisierung der Sicht der Betroffenen auf die eigene Gesundheit erlaubt, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten erkennbar werden lässt und als Grundlage für ein Gespräch in salutogener Orientierung geeignet ist. Das Instrument ermöglicht einen personenzentrierten zielorientierten Dialog, und dies wurde im Workshop in parallelen Kleingruppen praktisch erfahrbar gemacht. Die Erfahrungen im Gruppenprozess, der mit einer einleitenden Selbstwahrnehmungsübung begann und Übungen zum Umgang mit dem Selbstassessment-Instrument beinhaltete, wurden nicht dokumentiert und können hier nicht dargestellt werden. Demgegenüber stellen wir Ergebnisse der abschließenden Reflexionen in Dreiergruppen am Ende des Textes dar.

Warum „Positive Health“? Eine Einführung ins Konzept

Es gibt viele Gründe, eine Neuorientierung der Gesundheitsversorgung zu fordern, und sie werden seit Jahren vorgetragen. Wie in anderen Bereichen auch, gibt es hier weniger ein Erkenntnisproblem, sondern vor allem ein Umsetzungsproblem.¹ In den Niederlanden nun scheint es in den vergangenen Jahren einen Aufbruch zu geben, der mit der Hoffnung auf „Positive Health“ verknüpft ist. Das im letzten Jahrzehnt entwickelte Konzept hat die Aufmerksamkeit des Gesundheitsministeriums erlangt und seinen Niederschlag in einem Positionspapier gefunden (Ministerie van Volksgezondheid, Welsijn en Sport, 2020.). In Deutsch-

¹ Eine überschlägige google-Recherche führt die Bereiche Umwelt und Klimaschutz, Bildung und Soziales als erstes an, aber die Liste lässt sich leicht erweitern.

land wurde „Positive Health“ erstmalig bei einem Workshop 2021 vorgestellt und als hoffnungsvoll im Hinblick auf die mögliche Integration verschiedener an einer Neuorientierung interessierter Ansätze und Interessengruppen angesehen. In der Folge fanden in Kooperation mit Positive Health international eine Reihe von Veranstaltungen mit einem Schwerpunkt im Bereich der Primärversorgung statt, die von einer Arbeitsgruppe vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Witten, dem neu gegründeten Verein Positive Gesundheit Deutschland und dem Dachverband Salutogenese koordiniert wurden. Was macht die Attraktivität von „Positive Health“ aus?

Als ich 2021 zum ersten Mal in Kontakt mit dem Konzept kam, war ich skeptisch. „Positive Gesundheit“ – ist das nicht ein Pleonasmus? Wenn, wie es im Volksmund heißt, Gesundheit alles und ohne Gesundheit nichts ist, ist Gesundheit dann nicht per se ein Positivbegriff und bedarf keiner weiteren Qualifizierung? Mehr noch: Was könnte „negative“ Gesundheit sein, die es, der Logik der Sprache entsprechend, dann auch geben müsste? Behalten wir vorerst den Gedanken im Hinterkopf und versuchen nachzuvollziehen, wie das Konzept entstand.

Machteld Huber, Allgemeinärztin und Gesundheitswissenschaftlerin, begann ihren Vortrag beim Positive-Health-Symposium 2024 in Berlin mit einem persönlichen Statement. Sie sei in mittleren Lebensjahren mehrfach schwer erkrankt und habe dabei eine für sie zentrale Erfahrung gemacht. Bei der Bewältigung der Krisen habe sie Hilfe von professionellen Unterstützern erhalten, die wesentlich gewesen sei und für die sie sehr dankbar sei. Und doch habe für die Gesundung eine entscheidende Rolle gespielt, dass sie in ihr selbst ruhende Kräfte habe mobilisieren können, Ressourcen, die ihr gar nicht so bewusst gewesen seien und die das Hilfesystem der Expert:innen gar nicht angesprochen habe. Dies habe sie zu der Überzeugung gebracht, dass eine wesentliche Umsteuerung erfolgen müsse und Patient:innen und Behandler:innen ihre Kräfte für einen gemeinsamen Behandlungsprozess bündeln müssten: *„Wenn man anknüpft an das, was den Menschen wichtig ist, dann hat man die größte Chance, dass die Menschen ihre eigene Verantwortung übernehmen und auch in der Lage sind, in Bewegung zu kommen. Es spricht jemanden in seiner eigenen Kraft an.“*



Machteld Huber

Vor dem Hintergrund der Zunahme chronischer Krankheiten kritisierte Huber die WHO-Gesundheitsdefinition mit der Orientierung auf vollständiges körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden (WHO-Gesundheitsdefinition). Einigkeit bestehe darüber, dass Gesundheit mehr sei als die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen, jedoch sei vollständiges Wohlbefinden für viele Menschen nicht erreichbar, so dass dieses Ideal der Stigmatisierung von behinderten und chronisch kranken Menschen Vorschub leisten könne. Auch müsse die Vorstellung von Gesundheit dynamisiert werden, Gesundheit sei nicht Zustand, sondern Prozess. Huber schlug die folgende Definition vor: *„Gesundheit ist die Fähigkeit mit sozialen, körperlichen und emotionalen Herausforderungen umzugehen und selbstbestimmt mit ihnen zu leben.“* (Huber et al. 2011, 2024)²

Aber findet diese von Experten vorgeschlagene Neudefinition von Gesundheit auch die Zustimmung der mit Gesundheitsfragen umgehenden Menschen? Huber befragte mittels offener Interviews 140 Expert:innen: Patient:innen, Versorger:innen, Mitarbeiter:innen von Krankenversicherungen, (Gesundheits-)politische Entscheidungsträger, Wissenschaftler:innen, Public-Health-Fachleute sowie (zum Befragungszeitpunkt „gesunde“) Bürger:innen. Die Definition fand Anklang, und die Frage nach mit Gesundheit assoziierten Begriffen führte in einer verdichtenden Auswertung schließlich zu den 6 zentralen Dimensionen Körperliche Funktionen, Mentales Wohlbefühl, Sinngebung, Lebensqualität, Partizipation und Tägliches Leben. Es zeigte sich, dass diese Bereiche für jeden Menschen von Bedeutung sind, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung, so dass für die Förderung von Gesundheit ein personenbezogenes Selbstassessment wichtig ist. Hierfür wurde das Spinnennetz entwickelt, das vielen als Kernelement von „Positive Health“ gilt.

Das Spinnennetz: Ein Instrument zur Selbsteinschätzung der Gesundheit

Während die Frage „Wie geht es Dir?“ alltäglich ist und oft mit einem knappen³ „Muss‘ ja“ oder „Och, danke, gut. Und selbst?“ beantwortet wird, ist die Frage „Wie geht es mir?“ ungewöhnlich und kann zu neuen Einsichten führen. Dies soll das Spinnennetz unterstützen, bei dem die als zentral ermittelten Dimensionen jeweils an einem der 6 Ecken angeordnet werden und auf einer Skala (0=gar nicht, 10=vollständig) das Ausmaß anzugeben ist, zu dem der/die Bewertende zum gegebenen Zeitpunkt sich wohl fühlt. Zur Orientierung dient eine Reihe von Unterpunkten für die einzelnen Dimensionen. Da Gesundheit alle 6 Dimensionen umfasst, gibt erst das Gesamtbild einen Hinweis auf die (latente) je subjektiv empfundene Gesundheit.

² Dies knüpft der Sache nach an das von der WHO 1987 erweiterte Gesundheitsverständnis an, das auf die Fähigkeit und Motivation ein wirtschaftlich und gesellschaftlich aktives Leben zu führen zielt. (WHO 1987; siehe auch Behrens 2024)

³ Die Frage kann natürlich auch Anlass für eine lange Krankengeschichte sein – nicht immer zur Freude des Fragenden.

MEINE POSITIVE GESUNDHEIT

- Für sich selbst sorgen
- Seine Grenze kennen
- Gesundheitskompetenz
- Mit Zeit umgehen
- Mit Geld umgehen
- Arbeiten können
- Um Hilfe bitten können

- Soziale Beziehungen
- Ernstgenommen werden
- Gemeinsam schöne Sachen machen
- Unterstützung durch andere
- Dazugehören
- Erfüllende Aktivitäten
- Interesse am Gesellschaftsleben



KÖRPERLICHE FUNKTION

- Sich gesund fühlen
- Fitness
- Beschwerden oder Schmerzen
- Schlafen
- Essen
- Sexualität
- Kondition
- Bewegen



- Gedächtnis
- Konzentrieren
- Kommunizieren
- Fröhlich sein
- Sich selbst akzeptieren
- Umgang mit Veränderungen
- Gefühl von Kontrolle



- Sinnvoll leben
- Lebenslust
- Ziele erreichen wollen
- Vertrauen haben
- Akzeptieren
- Dankbarkeit
- Weiterlernen



- Genießen
- Glücklich sein
- Sich wohlfühlen
- Lebensstabilität
- Sich sicher fühlen
- Intimität
- Wohnsituation
- Mit dem Geld auskommen

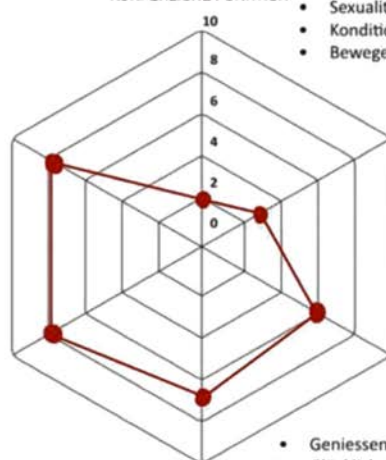


Abbildung 1: Beispiel für ein ausgefülltes Spinnennetz einer chronisch kranken Patientin

Die Daten sprechen nicht: Die Notwendigkeit eines „alternativen“ Dialogs

Betrachten wir das oben dargestellte Beispiel für ein ausgefülltes Spinnennetz, so könnten wir versucht sein zu vermuten, dass die betreffende Person im Alltag gut klarkommt, ins soziale Leben gut integriert und mit ihrem Alltagsleben recht zufrieden ist. Klar, es erscheint im Leben wohl nicht immer alles sinnvoll – und insbesondere bezüglich des mentalen Wohlbefindens und der körperlichen Funktionen besteht Verbesserungsbedarf. Schon liegen Diagnose und daran orientierte Handlungsempfehlungen nahe. Doch halt: sieht die Person, die dieses Spinnennetz ausgefüllt hat, selbst das auch so?

Die Daten sprechen nicht für sich, so dass es eines Dialogs bedarf, um ihre Bedeutung zu erfassen. Bei näherer Betrachtung stellt sich heraus, dass die Einzelwerte im Zusammenhang zu verstehen sind. So schränkte ein Patient ein: „Ach, beim mentalen Wohlbefinden habe ich eine 8 angekreuzt – das ist wohl doch ein bisschen hoch, dafür gehe ich dann bei der Partizipation ein bisschen runter und gebe nur eine 5.“ So entsteht das Gesamtbild – auch für die Ausfüllenden selbst – erst im Prozess und ist auch immer vorläufig. Weiterhin ist zu beachten, dass die Dimensionen für die Ausfüllenden von unterschiedlicher Bedeutung sein können, so dass es wichtig ist, gemeinsam mit den Betreffenden deren eigene Prioritäten herauszuarbeiten. Machteld Huber hat dafür die schöne Leitformel gefunden: „Was bringt Deine Augen zum Leuchten?“ Anders gesagt: die Gesundheitsziele sind in letz-

ter Instanz von Lebenszielen abgeleitet, die den Beteiligten oft gar nicht bewusst sind. „Positive Gesundheit“ bedeutet damit zunächst einmal die je subjektive Gesundheit der (einzelnen) betroffenen Person. **Das Spinnennetz ist kein Messinstrument.**

Der „Positive-Health-Dialog“ ermöglicht eine Verständnisanäherung und erlaubt den Beteiligten, sich (wechselseitig!) ernst genommen und bedeutsam zu fühlen.

Gefühl vermitteln, dass sich die Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit lohnt	Gefühl der Sinnhaftigkeit
besserer Zugang zur subjektiven Bedeutung von Krankheitssymptomen und Beschwerden	Gefühl der Verstehbarkeit
Erfahrung von Kontrollierbarkeit von Risiken und Problemen sowie von Unterstützung durch den Helfenden zur Stärkung eines ggf. unzureichenden sozialen Netzes	Gefühl von Handhabbarkeit

Tabelle 1: Potentiale aktiven Zuhörens in Bezug auf die Stärkung des Kohärenzgefühls

Weil diese Akzentuierung quer steht zum Alltag der Versorgung, passt die Bezeichnung „anderer Dialog“, auch wenn damit kein spezifisches Setting und kein bestimmter Ablauf bezeichnet ist.

Überlegungen zum „anderen Dialog“

Das Spinnennetz wird bislang in unterschiedlichen Gesprächssituationen verwandt, so dass noch keine spezifische Ablaufstruktur beschrieben ist. Wohl aber gibt es Überlegungen dazu, welche Gesichtspunkte zu beachten sind:

- Der/die Ausfüllende hat (zunächst) die Führung und erhält Gelegenheit zu schildern, was die Auseinandersetzung mit den Fragen bedeutet hat, wie es sich angefühlt hat und wie das entstandene Bild insgesamt auf ihn/sie selbst wirkt. Damit wird eine Einladung ausgesprochen, Aha-Erlebnisse mitzuteilen oder auch neu zu reflektieren, was für sich gesehen schon oft zu neuen Erkenntnissen führt.
- Welcher Bereich ist für den/die Betroffene besonders wichtig? Dies zu thematisieren kann aufzeigen, dass Veränderungsimpulse nicht zwingend für die niedrig bewerteten Bereiche bestehen, sondern ggf. auch für diejenigen, die ohnehin schon als eigene Stärken wahrgenommen werden. Dem zu folgen kann sich als sehr sinnvoll erweisen – nicht nur, weil die Eigenmotivation („Was ist Dein Traum?“) zentrales Agens für Veränderung ist, sondern auch, weil Gesundheit gesamthaft zu denken ist und Veränderungen sich in allen Bereichen auswirken.
- „Was kannst Du selbst dafür tun, dass Du Dein Ziel erreichst?“ – diese Frage stellt man sich im Alltag eher selten oder im stillen Kämmerlein. Im Kontakt mit Experten aber steht oft die unausgesprochene Erwartung im Vordergrund, eine Antwort zu erhalten und nicht etwa selbst gefragt zu werden. Und doch fördert dies weitere Impulse zur Stärkung des Gefühls von Selbstwirksamkeit und unterstützt die Bereitschaft selbst aktiver zu werden.
- Im Hinterkopf mögen Bedenken bestehen. Ist das Gewünschte auch umsetzbar? Im Positive-Health-Dialog soll diesen Bedenken explizit Rechnung getragen werden. Wenn absehbare Hindernisse nicht beseitigt werden können, macht es Sinn, sich einen anderen Weg zu überlegen. Vielleicht ist der stärkste Widerstand hausgemacht und kann im Gedankenexperiment überwunden werden. In jedem Fall kann nunmehr ein konkreter nächster Schritt ins Auge gefasst und überlegt werden, ob weitere Hilfe erforderlich ist und wer als Unterstützer:in ggf. in Frage kommt. Dies kann – muss aber nicht – ein professioneller Helfer sein, so dass der Kerngedanke von Positive Health insgesamt darin besteht, die Abhängigkeit vom System der expertengestützten Hilfen zu senken.

Warum ist „Positive Health“ in den Niederlanden erfolgreich?

„Positive Health“ scheint einen Nerv zu treffen – nicht zuletzt bei den Versorger:innen selbst. Hans-Peter Jung berichtete, dass die Belastungen in der hausärztlichen Versorgung derart zugenommen hatten, dass er immer weniger dazu kam, seiner eigentlichen Aufgabe, deretwegen er sich zum Hausarzt gemacht hatte, nachzukommen. Verhandlungen mit einer Krankenkasse ermöglichten

ihm die Einstellung einer weiteren Ärztin, doch blieb die erhoffte Entlastung aus, weil weitere Patient:innen in die Praxis strömten. Eine für mehrere Jahre getroffene Sonderregelung ermöglichte einen grundlegenden Wandel. Gestützt auf die Zusicherung eines vereinbarten Einkommens, das sich an den letzten Vergütungen bemaß, konnte die Praxis entsprechend dem wahrgenommenen Bedarf behandeln, was u. a. längere gezielte Gespräche ermöglichte. Dies führte zu

- Entspannteren, längeren, aber selteneren Gesprächen
- Weniger Krankenhauseinweisungen
- Weniger Verschreibungen
- Geringeren Arzneimittelkosten
- Gezielteren Behandlungen (z. B. über Einschaltungen sozialer Dienste über „soziale Verschreibungen“)
- Befähigung der Patienten
- Besseren Arzt-Patienten-Beziehungen
- Zufriedeneren Patienten
- Zufriedeneren Fachkräften sowie
- Besseren professionsübergreifenden Kooperationen.

Anders gesagt: Es scheint, als ob die Augen von Patient:innen und Ärzt:innen gleichermaßen zum Leuchten gebracht werden und „Positive Health“ eine personenzentrierte Medizin zum Tragen bringen kann, die im System der organisierten Gesundheits- und Krankenversorgung vernachlässigt bleibt. Die Ausgangslage ist in Deutschland ähnlich, im Ausmaß vermutlich sogar noch ausgeprägter, so dass „Positive Health“ auch hier offene Türen einrennen könnte.

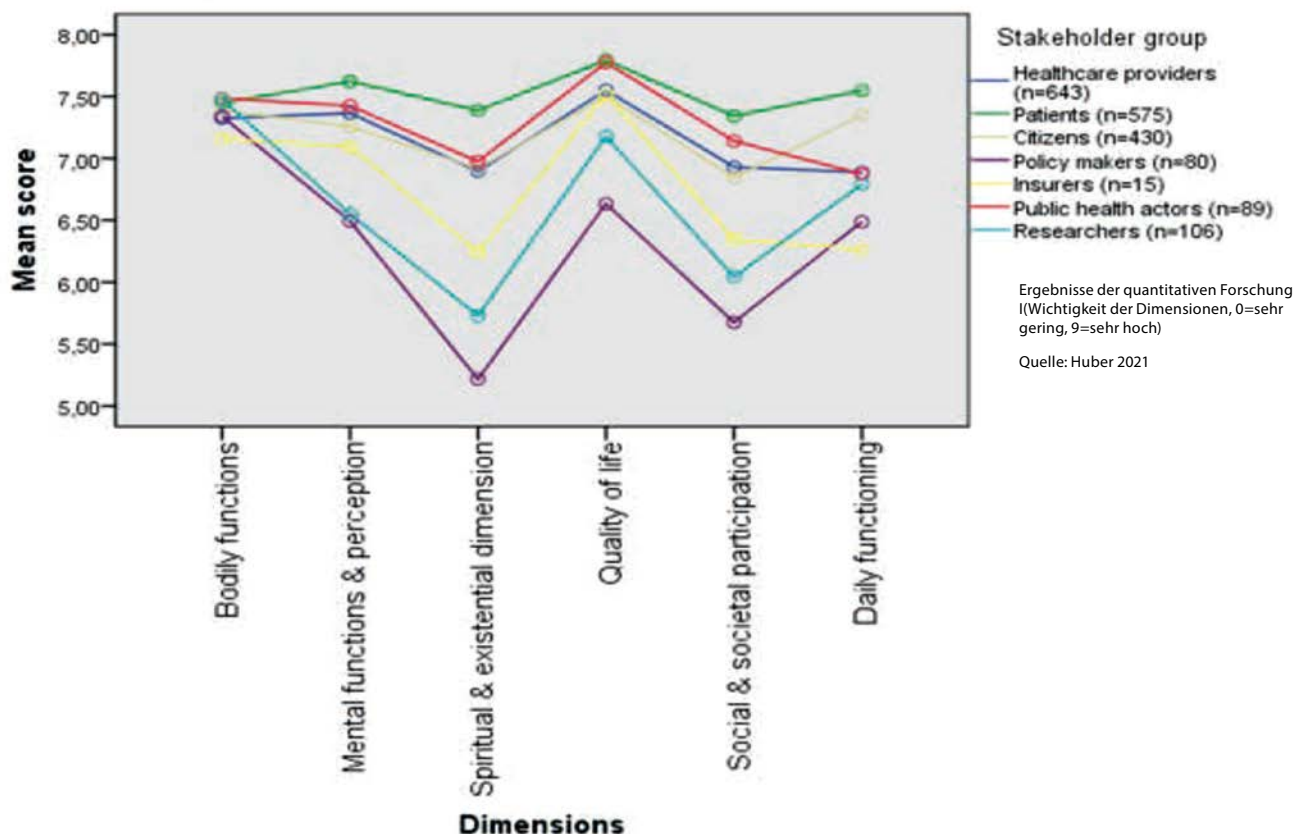
Positive Health als Beitrag zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit

In ihrer Befragung der Stakeholder suchte Huber auch zu ergründen, welchen Bereichen diese für die Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit besondere Bedeutung beimaßen – und stellte relevante Unterschiede fest.

Es zeigt sich⁴, dass die Patient:innen nahezu alle Bereiche sehr wichtig finden, während andere Gruppen doch z. T. deutliche Unterschiede machen. Alle Gruppen messen den Körperfunktionen hohen Wert bei, während es doch insbesondere in der Bewertung von Sinnggebung und sozialer Teilhabe erhebliche Unterschiede gibt. Vereinfachend lässt sich sagen, dass Experten umso eher der Patientenperspektive nahekomen, je unmittelbarer persönliche Kontakte den beruflichen Alltag prägen. Die Annahme liegt nahe, dass die hier deutlich werdenden Unterschiede im Hintergrund auch das Alltagshandeln beeinflussen, so dass das Befragungsergebnis mögliche Wertekonflikte ahnen lässt. Wertekonflikte bestehen nicht nur zwischen Patient:innen und professionellen Helfer:innen, sondern auch zwischen Professionellen unterschiedlicher Disziplinen. Die bewusste Nutzung des Spin-

⁴ Die Erhebung fand in den Niederlanden statt, doch legen die Reaktionen in Workshops und Vorträgen in Deutschland nahe, dass sich hier in der Tendenz ähnliche Unterschiede zeigen.

Mean score per dimension for different stakeholder groups



nennetzes könnte daher nicht nur eine Chance zur Förderung der Verständigung zwischen Hilfesuchenden und Helfenden, sondern auch zwischen Helfenden unterschiedlicher Tätigkeitsfelder bieten.⁵

Résumé der Konzeptvorstellung

Positive Health basiert auf der gesamthaft selbst eingeschätzten Gesundheitssituation der betreffenden Person. Dies kann eine Gelegenheit sein, eine gemeinsame Verständigungsebene („eine gemeinsame Sprache“) zwischen Hilfebedürftigen und Helfenden sowie zwischen Helfenden mit unterschiedlichen Spezialisierungen zu finden.

Das Spinnennetz verweist auf subjektiv wahrgenommene Ressourcen und Risiken gleichermaßen. Auch wenn das Spinnennetz als Grundlage für Empowerment dienen soll, ist ein gesundheitsförderlicher Impuls durch die bloße Darstellung des empfundenen Ist-Zustands noch nicht gegeben. Auch bedeuten hohe

Werte keineswegs „positive“ Gesundheit, wohl aber wirkt die erfahrene Wertschätzung im Positive-Health-Dialog salutogen. **Positive Health ist also mehr als das Spinnennetz und erhält seine Anziehungskraft aus der Wertschätzung der Person mit der zentralen Dimension von Sinngebung und Gefühl von Bedeutsamkeit**, was auf die Verankerung im Modell der Salutogenese verweist. Positive Gesundheit meint dabei nicht ein konkretes Ausmalen für alle zu erreichender Normwerte, sondern das Ernstnehmen der je individuellen Ausformung von Werten angesichts konkreter Risiko-Ressourcen-Konstellationen.

Positive Health kann auch auf Gruppenebene und für den Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung hilfreich sein. Bislang ist aber die Frage danach noch unbeantwortet, wie Gesundheit auf der Ebene überindividueller Einheiten (Familie, Gruppe, Unternehmen oder Gemeinschaft bzw. Staat) „positiv“ definiert werden kann. Aaron Antonovsky, der Begründer des Salutogenese-Modells, warnte eindringlich davor, Gesundheit positiv zu definieren, da dies, vermittelt über das Prüfen von Indikatoren, indirekt die Suche nach Abweichung vom Ideal positiver Gesundheit begünstigen und Ausgrenzung und Stigmatisierung Vorschub leisten könne. Er erinnerte dabei – und dies ist in Deutschland besonders zu bedenken – an die Erfahrungen des Faschismus und die Vernichtung „unwerten Lebens“. Umso wichtiger ist ein gesell-

⁵ Weitere Befragungsergebnisse zeigen, dass die eigene Erfahrung chronischer Krankheit und der Bildungsgrad mit den subjektiven Gesundheitskonzepten assoziiert sind. Naheliegenderweise weisen Professionelle, die selbst die Erfahrung mit chronischer Krankheit gemacht haben, ähnliche Muster auf wie „die“ Patienten, während umgekehrt Patienten mit einem hohen Bildungsgrad ein den Forschenden und Entscheidungsträgern ähnliches Werteprofil zeigen. Dies lässt erwarten, dass sich auch die Interaktionsprofile je spezifisch ausformen und es je individueller Aushandlungen bedarf.

schaftlicher Diskurs über die zentralen gemeinschaftsstiftenden Werte und einen umfassenden Begriff von Gesundheit.

Rückmeldungen der Workshop Teilnehmer:innen

Die Übungsgespräche waren intensiv und lebhaft. Die Resonanz war durchweg positiv – Vorbehalte wurden vereinzelt gegenüber den Bewertungen in Schulnoten angemeldet („zahlenlos glücklich?“) und angeregt, die Zahlen wegzulassen.

Weitere konkrete Rückmeldungen der Teilnehmenden:

- Die praktische Anwendung von Graphiken hilft Gedanken und Inhalte noch besser zu verstehen und bewusst zu machen
- Das Spinnennetz fördert ein Bewusstmachen des abstrakten Konstrukts „Gesundheit“, wodurch man Handlungsziele ableiten kann
- Es handelt sich um ein wirksames Tool, das im medizinischen Bereich implementiert werden sollte
- Weitergehend wurde angeregt, Tools aus Beratung und Coaching breiter in andere Disziplinen zu bringen
- Die Wirksamkeit des Gesprächs ist insgesamt deutlich geworden
- Dabei ist die Rolle des „reinen“ Zuhörers sehr wichtig

Literatur

- Antonovsky A (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Behrens, J. 75 Jahre Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Internationale – Wissenschaftliche Fachgesellschaften als generative Beschleunigerinnen ihrer Universalisierung. Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin, 64/65: 20-24.
- Huber, M, Knottnerus J.A., Green, L., et al. How should we define health? BMJ 2011;343 (4163):235-237. <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>
- Huber, M, van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. BMJ open, 6(1), e010091.
- Huber, M., Jung, H. P., & Dijkstra, K. V. D. B. (2024). Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67303-4>
- Jung, H.P., Jung, T., Liebrand, S., Huber, M., Stupar-Rutenfrans S., Wensing, M. Mehr Zeit für Patienten, weniger Überweisungen; deutsche Übersetzung eines Textes aus Huisarts en Wetenschap, März 2018. https://www.iph.nl/assets/uploads/2022/06/U%CC%88bersetzung-1-Jung_et_al-H_W_maart_2018_-met-com-mentaar-van-NL-en-D_Komm_AS3752.pdf
- Lemmen, C. H., Yaron, G., Gifford, R., & Spreeuwenberg, M. D. (2021). Positive Health and the happy professional: a qualitative case study. BMC family practice, 22, 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-021-01509-6>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welsijn en Sport. Gezondheid breed op de agenda – Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024; https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2020-05/Landelijke_Nota-Gezondheidsbeleid-LNG-2020-2024.pdf
- Präambel der WHO-Verfassung von 1948, zitiert nach Franzkowiak, P., Hurrelmann, K.: Gesundheit; in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0>

Dr. Ottomar Bahrs

ist Medizinsoziologe, Sprecher des Dachverbands Salutogenese und Lehrbeauftragter für Salutogenese an der Hochschule Fulda und der HAWK in Göttingen sowie freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin Düsseldorf. Kontakt: obahrs@gwdg.de



Quelle: Autor

Angela Smith

ist Heilpraktikerin für Psychotherapie, U-Health Trainerin und Mitarbeiterin bei GESUNDHEIT AKTIV e. V. sowie Vorstandsmitglied von Positive Gesundheit Deutschland e. V. Kontakt: smith@gesundheits-aktiv.de



Quelle: Autorin