

Forschungsinitiative Salutogenese und Positive Health

OTTOMAR BAHRS & ALEXANDRA PIOTROWSKI

Ein Paradigmenwechsel bezüglich der Konzeptualisierung von Gesundheit (und Krankheit) sowie der Gesundheitsbildung, -förderung und -versorgung wird vielfach gefordert, z. T. auch explizit mit Bezug auf Salutogenese. In diesem Sinne hat sich in den Niederlanden der Positive Health-Ansatz entwickelt und schnell Anerkennung gefunden (Huber et al. 2016). Orientiert an der Salutogenese werden praktikable Werkzeuge (z. B. das Spinnennetz-Diagramm) bereit gestellt, die auch in Deutschland auf Interesse stoßen. Im Herbst 2021 startete eine Initiative das Konzept für die Diskussion in Deutschland zugänglich zu machen und in Pilotprojekten die Übertragbarkeit auf die hiesigen Verhältnisse zu erproben.

Um das Konzept bekannt zu machen, hat sich der Verein **Positive Gesundheit Deutschland e.V.** (<https://www.positive-gesundheit.eu/>) entwickelt, der intensive Öffentlichkeitsarbeit betreibt und in Kooperation mit **Positive Health international** (<https://positivehealth-international.com/>) Qualifizierungsangebote organisiert. Sichtbarer Ausdruck dieser Arbeit war das am 23.2.2024 in Berlin durchgeführte Symposium „Gesundheit mal anders“ und das Handbuch Positive Gesundheit, die deutsche Übersetzung des niederländischen Originals, das nun im Handel erschienen ist (siehe Rezension von Gernot Rütter in diesem Heft).

In den im Rahmen der Konzeptentwicklung durchgeführten Studien hatte sich in den Niederlanden gezeigt, dass Stakeholder je nach Tätigkeit und Betroffensein von gesundheitlichen Herausforderungen deutlich unterschiedliche Akzente bei der Definition von Gesundheitszielen setzen (siehe Graphik nächste Seite).

Es fällt auf:

- ◆ **Patient*innen** – und etwas abgeschwächt auch **Public Health Fachpersonen und Behandelnde** – messen **allen** Dimensionen eine große Wichtigkeit für „Gesundheit“ zu.
- ◆ Alle anderen machen Unterschiede und sehen einige Dimensionen (insbesondere **Sinnhaftigkeit/Spiritualität und Soziale Teilhabe**) als **weniger bedeutsam** an. Dies gilt in besonderem Maße für **Entscheidungssträger*innen, Forschende und Vertreter*innen von Krankenversicherungen**.
- ◆ Weitgehend übereinstimmend wird die körperliche Funktionsfähigkeit als zentrale Dimension von Gesundheit gesehen. Dies entspricht dem vorherrschenden biomedizinischen Modell von Gesundheit und Krankheit.
- ◆ Zusammengefasst: je näher die Alltagspraxis der Befragten durch personale Begegnungen mit den Betroffenen gekennzeichnet ist, umso weniger stark differieren die Bewertungen zwischen Professionellen und Hilfesuchenden.

Weitere Auswertungen zeigen, dass

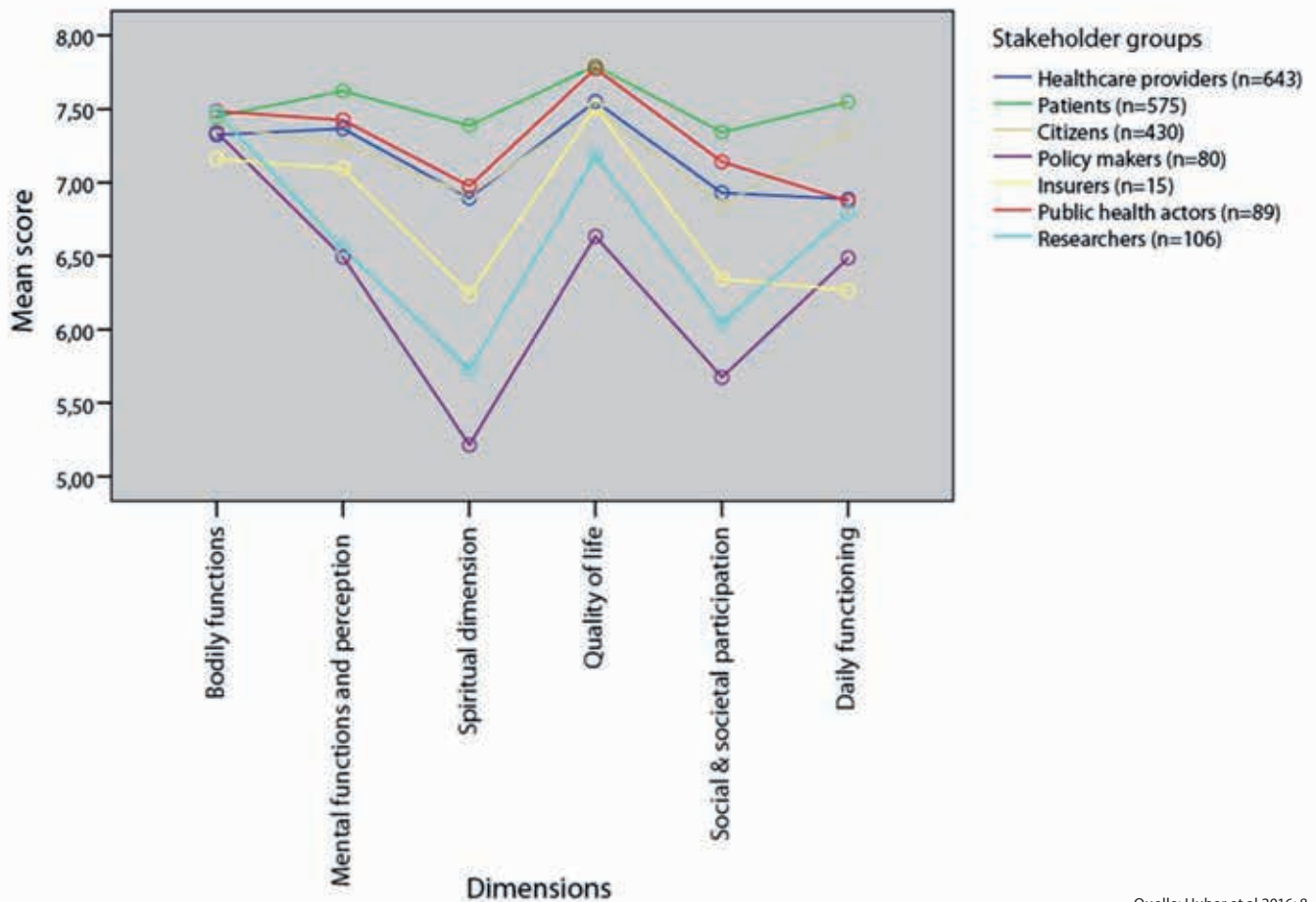
- ◆ unter den Versorgende Ärzt*innen patientenferner als Pflegenden oder Physiotherapeut*innen sind;
- ◆ Menschen, die selbst von chronischer Krankheit betroffen sind, alle Dimensionen hoch gewichten (auch dann, wenn sie in professionellen Rollen tätig sind);
- ◆ mit steigendem Bildungsgrad sich das Gewichtungprofil dem der Entscheidungssträger*innen/Forschenden usw. annähert.

Es ist plausibel, dass dies in ähnlicher Weise auch in Deutschland zutrifft. Daher ist anzunehmen, dass Qualifizierungen entsprechend den unterschiedlichen Möglichkeiten und Bedarfen

Bewertung der Wichtigkeit der Dimensionen von Gesundheit nach Stakeholdern

(0=unwichtig – 9=extrem wichtig; Mittelwerte)

Mean score per dimension for different stakeholder groups



Quelle: Huber et al 2016: 8

zielgruppenspezifisch ausgestaltet werden müssen. Dabei ist insbesondere auch den anderen gesundheitssystemischen Voraussetzungen Rechnung zu tragen: so gibt es in Deutschland – anders als in den Niederlanden – kein Primärarztsystem, und berufsübergreifende Zusammenarbeit ist in der Versorgungspraxis deutlich weniger etabliert. Wir sehen im Positive-Health-Ansatz eine Chance, interprofessionelles Handeln zu fördern und insgesamt größere Übereinstimmung im Hinblick auf ein personenzentriertes Gesundheitsverständnis zu finden. Dementsprechend hat sich eine Forschungsinitiative Salutogenese und Positive Health gebildet, die – zunächst mit einem Schwerpunkt auf der ambulanten Versorgung – die Umsetzbarkeit des Konzepts in Deutschland in Pilotprojekten untersucht. In einer Kooperation des Dachverbands Salutogenese und des **Instituts für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)** (<https://www.uni-wh.de/gesundheits/departement-fuer-humanmedizin/lehrstuehle-institute-und-zentren/iamag/>) wurde eine **Geschäftsstelle „Forschung zu Salutogenese und Positive Health in der Primärversorgung“** gegründet, die u. a.

eine Datenbank zu themenbezogenen Forschungsprojekten aufbaut und vierteljährlich einen jour fixe organisiert (**Ansprechpartnerin: Alexandra Piotrowski**; email: Alexandra.Piotrowski@uni-wh.de). Das im Aufbau befindliche Netzwerk will längerfristig auch Pilotprojekte zum Nutzen des Positive-Health-Ansatzes im Bereich **nicht-medizinischer Berufe und der Ehrenamtlichkeit** initiieren und unterstützen (Ansprechpartner: Ottomar Bahrs; email: obahrs@gwdg.de).

Die Diskussion zum Positive-Health-Ansatz steckt in Deutschland noch in den Kinderschuhen, aber es gibt bereits erste Projekte:

- ◆ „GESCO – Entwicklung und Erprobung einer geschlechtssensiblen Versorgung von Patient*innen mit chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen unter Opiat-Langzeittherapie“: Eine Machbarkeitsstudie im Setting Hausarztpraxis des Instituts für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (iamag) der Universität Witten/Herdecke (gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit)

- ◆ „Machbarkeit und wahrgenommener Nutzen des Beratungskonzeptes „Positive Health“ aus Sicht von allgemeinmedizinisch tätigen Ärzt*innen und Weiterbildungsassistent*innen“: Eine Machbarkeitsstudie mit Scherpunkt auf WBAs im Rahmen einer medizinischen Promotion an der Universität Witten/Herdecke
- ◆ „Positive Health – Ein Instrument zur Förderung der interprofessionellen Gesundheitsversorgung?“. Ein studentisches Forschungsprojekt an der Hochschule Fulda zur Prüfung der Potentiale von Positive Health für die interprofessionelle Zusammenarbeit
- ◆ „Positive Health im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung“: Qualitative Untersuchung von Möglichkeiten und Grenzen von Positive Health für die betriebliche Gesundheitsförderung im Rahmen einer Masterthesis an der Hochschule Fulda
- ◆ „Alternativer Dialog mit Kindern und Jugendlichen über Gesundheit auf Augenhöhe – Förderung der Gesundheitskompetenz von Schülern und Schülerinnen an weiterführenden Schulen nach dem Positive-Health-Ansatz“: Erprobung des Positive Health-Ansatzes mit Schüler*innen, um Erkenntnisse über eigene Stärken und Ressourcen zu gewinnen und selbst gesteckte (Gesundheits-)Ziele zu entwickeln und umzusetzen (Evaluation durch Universität Witten/Herdecke)
- ◆ „Gruppenprozesse gemeinsam gestalten – Selbsthilfeförderung durch salutogene Qualitätszirkel für Gruppenleiter von Selbsthilfegruppen“: Erprobung von Positive Health im Rahmen der Qualitätsentwicklung von Selbsthilfegruppen (Dachverband Salutogenese e.V., Göttingen).
- ◆ Forschungsantrag Innovationsfonds des G-BA, Fördertopf Versorgungsforschung der allgemeinmedizinischen Institute der Universitäten Witten/Herdecke, Düsseldorf, Essen, Bochum, Heidelberg: „Positive Health: Entwicklung und Pilotierung eines neuen Dialogs zur Gesundheitsförderung in der Primärversorgung“ (laufend)
- ◆ „Implementierung von „Positive Health“ als Konzept für die Hausarztpraxis“, Evaluation durch Universitätsmedizin Lübeck
- ◆ Antrag Chaja-Stiftung durch Dachverband Salutogenese e.V.: „Kontextuierung und Strukturierung von Positive Health Gesprächen“ – Videoanalysen zu den Wirkungen der Intervention und Qualitätszirkel mit den Nutzer*innen (laufend)

Unsere Forschungsinitiative soll als Plattform Raum bieten für eine solidarisch-kritische Begleitung dieser – und weiterer entstehender – Projekte. Wir laden herzlich ein zur Mitwirkung im Netzwerk. Wenn Sie sich angesprochen fühlen: zögern Sie nicht, Kontakt zu uns aufzunehmen!

Literatur:

- Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016;5:e010091. doi:10.1136/bmjopen-2015-010091
- Huber M, Jung HP & van den Brekel-Dijkstra K (2024). In *Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis: Gemeinsam an einer sinnvollen Versorgung arbeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg

Alexandra Piotrowski,

M.A., Gesundheitswissenschaftlerin. Wissenschaftliche Mitarbeiterin an Forschungsinstituten (u.a. Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen und Bergische Universität Wuppertal), insbesondere im Bereich der Versorgungsforschung, Implementierungsforschung und gesundheitsökonomischen Evaluation. Aktuell am Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (iamag) der Universität Witten/Herdecke tätig. Mitarbeit an Forschungsprojekten zur Arzneimitteltherapiesicherheit und hausärztlichen Versorgung vulnerabler Gruppen (stationäre Pflege; chronische Schmerzpatient*innen; Multimorbidität). Aktives Mitglied der Arbeitsgemeinschaften „organisationsbezogene Versorgungsforschung“ und „Theorien“ im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung. Kontaktadresse: Alexandra.Piotrowski@uni-wh.de



Quelle: Autorin

Ottomar Bahrs,

Dr. disc. pol., Medizinsoziologe. langjährig wissenschaftlicher Mitarbeiter an Universitätsinstituten (Medizinsoziologie, -psychologie, Allgemeinmedizin) in Göttingen und Hannover, jetzt freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf und Lehrbeauftragter an der Hochschule Fulda. Forschungsprojekte u.a. zum Erstkontakt in der Allgemeinpraxis, zur Arzt-Patienten-Kommunikation, zur Versorgung von Patienten mit chronischen Krankheiten, zur Selbsthilfeförderung und zur Qualitätsentwicklung durch Qualitätszirkel. Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie sowie des International College of Person Centered Medicine. Sprecher des Dachverbands Salutogenese, Herausgeber der Zeitschrift „Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin“. Publikationen u.a. „Gesundheitsfördernde Praxen“ (mit Peter Matthiessen u.a.). Kontaktadresse: obahrs@gwdg.de



Quelle: Autor