

Positive Health Innovation: Neues Forschungsprojekt zur Gesundheits- förderung in der Hausarztpraxis, gefördert vom Innovationsfonds des G-BA

ALEXANDRA PIOTROWSKI & ACHIM MORTSIEFER

Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsforschung (iamag), Fakultät für Gesundheit, Department Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke

Psychosoziale Faktoren beeinflussen das Gesundheitsverhalten und haben direkten Einfluss auf den Krankheitsverlauf sowie den Therapieerfolg [1, 2]. Gleichzeitig sind Menschen mit chronischen Erkrankungen oft mit erheblichen psychosozialen Herausforderungen konfrontiert [3]. Die hausärztliche Praxis ist eine zentrale Anlaufstelle für die psychosozialen Anliegen der Patient:innen. Studien zeigen, dass jede fünfte Konsultation psychosoziale Themen betrifft [4]. Hier offenbart sich großes Potential für salutogene Ansätze, die durch ihre Ressourcenorientierung und Fokussierung auf Empowerment das Kohärenzgefühl der Patient:innen stärken können. Obwohl viele Hausärzt:innen die Bedeutung der beschriebenen Situation anerkennen, mangelt es oft an institutionalisierten Unterstützungsstrukturen [5]. Lokale Netzwerke könnten diese Lücke schließen. Internationale Initiativen wie das „Social Prescribing“ zeigen bereits vielversprechende Ergebnisse [6].

Das Positive Health-Konzept, entwickelt von Machteld Huber und Kolleg:innen in den Niederlanden, bietet einen innovativen, ressourcenorientierten Ansatz zur Gesundheitsberatung in der hausärztlichen Versorgung [7]. Es basiert auf einem dynamischen Gesundheitsverständnis, das die individuelle Anpassungs- und Bewältigungsfähigkeit in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht betont. Herzstück des Ansatzes ist das Positive Health-Gesprächstool, das die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit in Bezug auf sechs Dimensionen bewertet: körperliche Funktion, psychisches Wohlbefinden, Sinnhaftigkeit, Lebensqualität, Teilhabe und Alltagsbewältigung. Durch eine partizipative Heran-

gehensweise im Gespräch wird Patient:innen das Erleben von Selbstwirksamkeit erleichtert und sie zu aktiver Gesundheitsgestaltung ermutigt [7].

Das Projekt *Positive Health Innovation* verfolgt das Ziel, das Konzept Positive Health hinsichtlich seiner möglichen Anwendung im deutschen Gesundheitssystem zu analysieren und anzupassen. Zur Überprüfung der Wirkungen wird eine cluster-randomisierte Erprobungsstudie durchgeführt. Gegenstand der Untersuchung ist zum einen die Umsetzbarkeit des Konzepts, zum anderen der unmittelbare Effekt des Beratungsansatzes auf das Empowerment der Patient:innen.

Ein zentrales Element des Projekts ist die Schulung von 15 Hausarztpraxen in der Anwendung des „Positive Health“-Ansatzes. Diese Schulungen finden in drei Gesundheitsnetzen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz statt. Zusätzlich wird jedem Gesundheitsnetz eine Netzwerkassistentin bereitgestellt, die den hausärztlichen Kolleg:innen bei der Vermittlung von psychosozialen Unterstützungsangeboten aus der Region (z. B. Herzsportgruppe, Seniorentanzgruppe, Lesekreis) helfen kann.

Das Studiendesign umfasst drei Studienphasen: In Phase 1 wird das Konzept für Gesundheitsnetzwerke unter Einbeziehung der relevanten Stakeholder¹ sowie unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten weiterentwickelt (Interventionsentwicklung). Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche, qualitative Einzelinterviews mit Hausärzt:innen, Patient:innen und Netzwerkassistent:innen (z. B. Sozialarbeiter:innen), Fokusgruppen mit Hausärzt:innen sowie Expert:innenworkshops dienen als Datenbasis für die partizipative Interventionsentwicklung. Am Ende des Prozesses sollen die Interventionsbestandteile, die Rollen der Beteiligten sowie die entsprechenden Implementie-



Abbildung 1: Studienablauf *Positive Health Innovation* (Laufzeit: Jan. 2025 – Dez. 2027)

rungsstrategien klar definiert sein. In der anschließenden Erprobungsphase (Studienphase 2) wird das Konzept in hausärztlichen Praxen umgesetzt und in Form eines cluster-randomisierten Stepped-Wedge-Designs evaluiert. Im Stepped-Wedge-Design starten alle Praxen in der Kontrollphase und wechseln sukzessive in eine Implementierungs- und letztlich die Interventionsphase. In welcher Reihenfolge diese Wechsel stattfinden, wird zuvor randomisiert. Das primäre Outcome ist das Emporwärt der Patient:innen, gemessen mit dem validierten Instrument „Patient Activation Measure“ (PAM13-D). Die Studie wird durch eine Prozessevaluation sowie eine gesundheitsökonomische Evaluation begleitet. Die Prozessevaluation untersucht die Umsetzung und Machbarkeit des Projektes und erlaubt, gestaltend (also formativ) einzugreifen, sollten Anpassungen nötig werden. Abschließend werden die Ergebnisse synthetisiert und mithilfe aller Projektbeteiligten aufbereitet, mit dem Ziel, die Intervention zukünftig in der Regelversorgung zu implementieren (Phase 3 Ergebnissynthese).

Stakeholder¹ werden während des gesamten Projekts einbezogen. In den verschiedenen Projektphasen sind unterschiedliche Expertisen erforderlich. Damit soll zum einen Verständnis für die wahrgenommenen Barrieren und fördernden Faktoren der Stakeholder bei der Umsetzung der Intervention geschaffen werden. Zudem hilft die stetige Einbeziehung von Stakeholdern, die Machbarkeit und Akzeptanz der Intervention zu steigern. Basierend auf diesen Zielen wurden die folgenden zentralen Stakeholder-Gruppen definiert:

- ◆ Patient:innen
- ◆ Hausärzt:innen
- ◆ Medizinische Fachangestellte (MAs)
- ◆ Gesundheitsnetzwerke
- ◆ Sozialarbeiter:innen (potenzielle Netzwerkunterstützung)
- ◆ Politische Entscheidungsträger:innen

Ein Wissenschaftlicher Beirat und ein Projektbeirat werden als permanente Institutionen eingerichtet. Der Wissenschaftliche Beirat wird aus politischen Entscheidungsträger:innen und wissenschaftlichen Expert:innen bestehen und sich mit politischen und konzeptionellen Fragestellungen befassen (z. B. einer breiten Implementierung der Intervention). Der Projektbeirat konzen-

triert sich auf die Machbarkeit und Akzeptanz der Intervention; seine Mitglieder sind Patient:innen, MFAs und Hausärzt:innen.

Die Aufgaben beider Gremien umfassen:

- ◆ Unterstützung bei der Rekrutierung
- ◆ Erstellung von Studienmaterialien und Leitlinien
- ◆ Unterstützung bei konzeptionellen Entscheidungen
- ◆ Diskussion von Zwischenergebnissen

Das Projekt *Positive Health Innovation* zeichnet sich durch einen neuartigen Ansatz aus, der folgende Elemente umfasst:

1. Ein strukturiertes, diagnoseübergreifendes Beratungskonzept, das physische, psychosoziale und gesundheitsfördernde Faktoren adressiert, um Patient:innen zu stärken und die Versorgungsqualität zu verbessern.
2. Die Einbindung des gesamten Hausarztpraxis-Teams in die Intervention. Teamorientierte Schulungen und koordinierte Maßnahmen tragen zusätzlich zur verbesserten Versorgung und zum Wohlbefinden am Arbeitsplatz bei.
3. Regionale Zusammenarbeit über etablierte Netzwerke, unterstützt durch Netzwerkassistent:innen, die den Zugang zu lokalen psychosozialen und gesundheitsfördernden Ressourcen erleichtern.

Durch die Integration dieser Elemente bietet der Positive Health-Innovation-Ansatz ein nachhaltiges Rahmenkonzept zur Stärkung der patientenzentrierten Versorgung, zur Bewältigung psychosozialer Herausforderungen und zur Stärkung des Kohärenzgefühls der Patient:innen. Er überbrückt bestehende Versorgungslücken und schafft die Grundlage für ein ganzheitlicheres und stärker personenorientiertes Gesundheitssystem.

Das Projekt soll dazu beitragen, das in den Niederlanden bereits erfolgreich etablierte Positive Health-Konzept an den deutschen Kontext anzupassen und umzusetzen. Zudem soll der Weg für eine groß angelegte Wirksamkeitsstudie sowie für eine potenzielle Integration des Konzepts in die Regelversorgung geebnet werden. Durch die Förderung der Zusammenarbeit innerhalb regionaler Gesundheitsnetzwerke hat das Projekt Potential, Schnittstellenprobleme zwischen Hausarztpraxen und den vielfältigen regionalen Unterstützungsangeboten zu bewältigen. Bestehende gesundheitspolitische Initiativen, wie die Einführung von Gesundheitskiosken, sollen dadurch ergänzend unterstützt werden. Grundsätzlich kann das Projekt einen kulturellen Wandel

¹ Stakeholder sind Personen bzw. Personengruppen, die durch das Projekt angesprochen werden oder daran beteiligt sind (z. B. Patient:innen)



hin zu einer verbesserten personenzentrierten Versorgung und zur gezielten Aktivierung von Ressourcen fördern.

Die Konsortialführung des Projekts obliegt dem Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (iamag) der Universität Witten/Herdecke, unter der Leitung von Prof. Dr. Achim Mortsiefer. Die beteiligten Konsortialpartner sind das Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen in der Schmitt); die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg (Prof. Dr. Attila Altiner / Dr. Simon Schwill, MME); das Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Centre for Health and Society (chs), Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Stefan Wilm); die Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Ruhr-Universität Bochum (Prof. Dr. Nina Timmesfeld) und das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Köln, Universität zu Köln (Prof. Dr. Stephanie Stock). Das Projekt wird in Kooperation mit dem niederländischen Institute for Positive Health (iPH) und dem internationalen Trainings- und Implementierungspartner Positive Health International (PHi), Positive Health Deutschland, Gesundheit aktiv e.V. und dem Dachverband Salutogenese e.V. durchgeführt. Vertreter der gesetzlichen Krankenkasse BKK sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe sind Teil des Projektbeirats. Das Projekt wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit einer Summe von 2,5 Millionen Euro über drei Jahre gefördert (Förderkennzeichen: 01VSF24030).

References

1. Hacker K, Auerbach J, Ikeda R, Philip C, Houry D. Social Determinants of Health- An Approach Taken at CDC. *J Public Health Manag Pract.* 2022;28:589–94. doi:10.1097/PHH.0000000000001626.
2. Schneiderman N, McIntosh RC, Antoni MH. Psychosocial risk and management of physical diseases. *J Behav Med.* 2019;42:16–33. doi:10.1007/s10865-018-00007-y.
3. van Wilder L, Pype P, Mertens F, Rammant E, Clays E, Devleeschauwer B, et al. Living with a chronic disease: insights from patients with a low socioeconomic status. *BMC Fam Pract.* 2021;22:233. doi:10.1186/s12875-021-01578-7.
4. Citizens Advice policy briefings. A very general practice: How much time do GPs spend on issues other than health?; 2015.
5. Zimmermann T, Mews C, Kloppe T, Tetzlaff B, Hadwiger M, Knesebeck O von dem, Scherer M. Soziale Probleme in der hausärztlichen Versorgung – Häufigkeit, Reaktionen, Handlungsoptionen und erwünschter Unterstützungsbedarf aus der Sicht von Hausärztinnen und Hausärzten. [Social problems in primary health care – prevalence, responses, course of action, and the need for support from a general practitioners' point of view]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* 2018;131-132:81–9. doi:10.1016/j.zefq.2018.01.008.
6. Napierala H, Krüger K, Kuschick D, Heintze C, Herrmann WJ, Holzinger F. Social Prescribing: Systematic Review of the Effectiveness of Psychosocial Community Referral Interventions in Primary Care. *Int J Integr Care* 2022. doi:10.5334/ijic.6472.
7. Huber M, Jung HP, van den Brekel-Dijkstra K. Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2023.

Alexandra Piotrowski

Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (iamag) der Universität Witten/Herdecke tätig. Mitarbeit an Forschungsprojekten zu Gesundheitsförderung im hausärztlichen Setting (chronische Schmerzpatient*innen; Positive Health). Forschungsschwerpunkte in den Bereichen Versorgungsforschung und Implementierungsforschung.
Website: www.iamag.de
Kontaktadresse:
Alexandra.Piotrowski@uni-wh.de



Quelle: Autorin

Achim Mortsiefer

Seit 2003 niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in einer Gemeinschaftspraxis in Köln und seit 2021 Lehrstuhlinhaber für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung am Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (iamag) der Universität Witten/Herdecke.
Website: www.iamag.de
Kontaktadresse:
Achim.Mortsiefer@uni-wh.de



Quelle: Autor