

Gesprächsinstrument „Positive Health“: Die Hausarztpraxis als geeignetes Setting in Deutschland?

Ausgewählte Ergebnisse eines studentischen Forschungsprojekts

MASCHA NAOMI KIRCHNER & MADELINE SCHNELL

Derzeitige Herausforderungen verlangen einen neuen Lösungsansatz

Die aktuellen, vielschichtigen Herausforderungen für Hausarztpraxen in Deutschland erfordern dringend lösungsorientierte Aufmerksamkeit. Überlastungen von Hausärzt*innen unter anderem durch Über-, Unter- und Fehlversorgung, Kritik der Patient*innen über ein fehlendes Augenmerk auf ihre individuellen Anliegen und der demographische Wandel mit steigenden Multimorbiditäten sowie chronische Erkrankungen sind einige Beispiele dafür [2, 4, 8, 20, 22, 24]. Um mit derzeitigen Anforderungen umgehen zu können, reichen kosmetisch anmutende Maßnahmen, wie bspw. die Erhöhung der Zahl an Hausärzt*innen in unterversorgten Regionen, nicht mehr aus, da die Unterstützungsbedarfe der Patient*innen zunehmend über die reine medizinische Versorgung hinausgehen [20]. Gleichzeitig sind Hausarztpraxen in Deutschland meist erste Anlaufstelle für Patient*innen [13]. Hier werden die Grundversorgung von akuten oder langfristigen medizinischen Bedarfen aller Personen bei körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie wesentliche Bereiche der Prävention geleistet [15]. Aus diesen Gründen braucht es Ansätze der interprofessionellen Zusammenarbeit und Personenzentrierung [5]. Diese umfassen eine berufsübergreifende Zusammenarbeit von Ärzt*innen mit anderen Gesundheitsberufen, die das gemeinsame Ziel verfolgen, die Gesundheit von Menschen unter einer ganzheitlichen Betrachtungsweise zu verbessern. Aufgegriffen wird dies vom Instrument „Positive Health“ aus den Niederlanden, welches dort bereits in hausärztlichen Praxen eingesetzt wird [19].

Ganzheitliches Assessment durch „Positive Health“

Das „Positive Health“-Instrument wurde 2015 von Machteld Huber in den Niederlanden entwickelt [12]. Geprägt ist das Tool von der Theorie der Salutogenese, was sich unter anderem durch den Fokus auf die Ressourcen der Menschen zeigt, statt zu medikalisieren und sich auf Krankheiten zu zentrieren [1, 10]. Die Grundlage ist eine neue, umfassendere Definition von Gesundheit, die im Gesprächsinstrument in sechs Dimensionen abgebildet wird [12]. Sie werden graphisch als Spinnennetz dargestellt, wodurch nicht nur die körperliche Funktion und das mentale Wohlbefinden, sondern auch das tägliche Leben, die Teilhabe, Lebensqualität und Sinngebung erfasst werden. Patient*innen können das Tool als Selbstassessment über ihre Gesundheit und Lebenssituation nutzen, wodurch Selbstreflexionen ermöglicht werden [11, 12]. Der Einsatz des Instruments dient zudem der Perspektivenerweiterung von behandelnden Personen, da diese durch die Mehrdimensionalität des Tools Gesundheit ganzheitlicher betrachten können [3]. Im anschließenden Gespräch mit Behandler*innen priorisieren Patient*innen Handlungspotenziale und -optionen für eine Verbesserung ihrer Situation [10]. Auf diese Weise fördert die Anwendung des „Positive Health“-Instruments Fähigkeiten, die für die Bewältigung von körperlichen, emotionalen und sozialen Herausforderungen nötig sind [12].

Erste Forschungsergebnisse zeigen Potenzial

Das Gesprächsinstrument kann – wie in den Niederlanden bereits geschehen – vielseitig im Gesundheitssystem angewandt werden [10, 6]. In Deutschland ist das Tool vergleichsweise noch wenig bekannt. Entsprechend lieferte eine systematische Literaturre-

cherche in Medline, PsycInfo und Google Scholar bisher nur eine geringe Anzahl an Suchergebnissen zum „Positive Health“-Instrument. Allerdings setzen sich bereits Vereine und Institutionen dafür ein, das Konzept in der Gesundheitsversorgung zu implementieren [10, 6].

Die 2016 publizierte niederländische Mixed-Methods-Studie von Huber et al. führte zur Entwicklung von „Positive Health“, indem in der Auswertung einer qualitativen Erhebung mit 140 Stakeholdern im Gesundheitswesen 556 Gesundheitsindikatoren zu sechs Dimensionen zusammengefasst wurden, woraus das Spinnennetz konstruiert wurde [9]. Die quantitative Erhebung mit 1.938 Patient*innen ergab, dass sie alle Dimensionen als nahezu gleich wichtig einstufen, während befragte Ärzt*innen Gesundheit biomedizinischer und enger betrachteten [9]. Insofern liegt der Schluss nahe, dass das „Positive Health“-Instrument zu einem umfassenderen (Selbst-)Assessment beitragen kann.

Lemmen et al. wiesen 2021 in einer qualitativen Studie eine gesteigerte Arbeitszufriedenheit von Mitarbeitenden einer niederländischen Hausarztpraxis durch den Einsatz des Instruments nach [18]. Zugleich führte die praxisinterne abgestimmte Nutzung von „Positive Health“ zur Änderung von Organisationsstrukturen, was eine höhere Kontaktzeit mit Patient*innen ermöglichte [18]. Bock et al. untersuchten 2021 qualitativ das Erleben von angehenden Fachärzt*innen beim Einsatz von „Positive Health“ [3]. Sie dokumentierten eine veränderte Dynamik in der Kommunikation und das Potenzial, sich besser in Patient*innen hineinversetzen zu können [3]. Jedoch identifizierten sie auch Barrieren. So empfinden viele der Befragten das Gesprächstool in der Anwendung als zu zeitaufwendig und bei Nachsorgegesprächen als unpassend [3]. Des Weiteren äußerten sie, dass die breite Perspektive des Instruments nicht mit ihrer Rolle als spezialisierte und fokussierte Fachkräfte übereinstimme [3]. Dennoch sehen sie den Einsatz des Instruments bspw. bei chronisch Erkrankten als sinnvoll an, um das Engagement von Patient*innen zu erhöhen und Behandlungen an ihren Bedürfnissen zu orientieren [3].

Diese Forschung ist auf die Niederlande begrenzt, Forschungsergebnisse in Deutschland konnten bisher nicht identifiziert werden. Durch sich unterscheidende Charakteristika in der niederländischen ambulanten Gesundheitsversorgung, bspw. in der Hausarztbindung, Vergütung und Gatekeeperfunktion der Hausärzt*innen, können die Ergebnisse nur bedingt auf den deutschen Kontext übertragen werden. So haben Hausärzt*innen zwar in beiden Ländern eine Lotsenfunktion, jedoch fungieren sie in der Niederlande zusätzlich als „Torwächter“, die darüber entscheiden, welche Einrichtungen von Patient*innen genutzt werden dürfen [7]. Dennoch überschneiden sich Herausforderungen in der Hausarztversorgung in beiden Ländern, unter anderem durch den demographischen Wandel und eine sich verändernde Rolle der Patient*innen, die zunehmend mehr Informationen von Ärzt*innen einfordern und in den Behandlungsprozess einbezogen werden wollen [7].

Kategorienbasierte Analyse von Experteninterviews

Aufgrund des Forschungsdesiderats untersuchte unsere studentische Forschungsgruppe aus dem Fachbereich Gesundheitswissenschaften der Hochschule Fulda zwischen April 2023 und Februar 2024 den Einsatz des „Positive Health“-Tools in Deutschland. Die daran beteiligten vierzehn Studierenden und zwei Dozierenden verstärkten durch das Einbringen ihrer unterschiedlichen Perspektiven die Qualität des Forschungsprozesses. Im Rahmen des Projekts erprobten die Forschenden das Gespräch mit dem Instrument an sich selbst sowie an weiteren Personen und absolvierten zur thematischen Vertiefung einen zweitägigen Online-Workshop zum „Positive Health“-Tool unter der Leitung von Dr. Karolien van den Brekel-Dijkstra (Positive Health International, Utrecht). Um Expert*innen mit und ohne Erfahrung in der Anwendung von „Positive Health“ befragen zu können, erfolgte eine Erarbeitung von zwei separaten halbstrukturierten Leitfäden, welche durch Probeinterviews validiert wurden. Sie beinhalteten bspw. Fragen zu Erfahrungen, Potenzialen und Bedarfen in der Anwendung des „Positive Health“-Instruments.

Durch mehrere Rekrutierungsschleifen konnten über Schlüsselpersonen und eine internetbasierte Freihandsuche deutschlandweit 69 Personen identifiziert werden, von denen 14 Akteur*innen im Gesundheitswesen zwischen September und November 2023 an qualitativen Experteninterviews teilnahmen. Sieben Interviewte arbeiteten bereits mit dem Tool, während die andere Hälfte keine Erfahrung in der Anwendung hatte. Bei den Expert*innen ohne Erfahrung handelte es sich um drei Ärzt*innen und je eine befragte Person mit Abschluss im Gesundheitsmanagement, in der Soziologie, Sozialarbeit und als medizinische*r Fachangestellte*r. Die Befragten, die das Tool bereits einsetzten, sind – mit Ausnahme einer Pflegekraft – Ärzt*innen.

Nach einer einfachen Transkription der Interviews erfolgte die Auswertung des Datenmaterials anhand einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz mithilfe der MAX-QDA-Software, bei der deduktive Kategorien anhand des Leitfadens und induktive Kategorien aus dem Datenmaterial gebildet wurden [17]. Dies ermöglichte einen methodisch kontrollierten Prozess zur Datenanalyse mithilfe von Paraphrasen und Generalisierungen. Durch Diskussionen der Kodierungen erhöhte die Forschungsgruppe die Interkoderreliabilität. Auch die kontinuierliche Dokumentation, Orientierung am Interviewleitfaden und Einhaltung von Kodier- sowie Transkriptionsregeln gewährleisteten die Güte der Forschungsarbeit. Eine themenorientierte Auswertung geschieht in diesem Artikel nun entlang der Frage: **Inwiefern stellt die Hausarztpraxis ein geeignetes Setting für die Anwendung des „Positive Health“-Instruments in Deutschland dar?**

Expert*innen über den Mehrwert von „Positive Health“

Die Analyse der Experteninterviews identifizierte denkbare Anwendungsfelder von „Positive Health“ u. a. in Check-Up- oder „U“-Untersuchungen, welche in Deutschland insbesondere im Hausarztsetting stattfinden. Eine Möglichkeit besteht darin, die Spinnennetze bereits zuhause von Patient*innen ausfüllen zu lassen und sie im Arztgespräch zu erörtern. Auf diese Weise setzen sie sich bereits im Vorfeld unter der „Positive Health“-Perspektive mit ihrer Problemstellung auseinander und setzen eigene Schwerpunkte, wodurch das Tool auch für Behandler*innen eine Hilfestellung im Patientengespräch bietet. Neben der Förderung der Kommunikation zwischen Hausarzt*innen und Patient*innen kann das Tool auch zu einer verbesserten Einschätzung ihrer Bedürfnisse führen, wie die Expert*innen beschreiben. Hierdurch würde zudem eine präzisere Auswahl von Versorgungsangeboten ermöglicht. Aus Sicht der Interviewten, die noch keine Erfahrungen in der Anwendung des Tools haben, könnte dieses die hieran beteiligten verschiedenen Berufsgruppen in ihrer interprofessionellen Kommunikation und Zusammenarbeit unterstützen, da es eine Gesprächs- und Assessmentgrundlage bietet. Zugleich birgt die berufsübergreifende Anwendung von „Positive Health“ gemäß der Expert*innen das Potenzial, dass sich an der Patientenversorgung beteiligte Professionen mit Lösungsstrategien und Erfahrungsaustausch unterstützen können. Dies sei besonders bei Mehrfacherkrankungen von Vorteil, um im Hausarztsetting personenzentriert behandeln zu können. Hier kann der Einsatz des Tools auch aus weiteren Gründen gewinnbringend sein, wie eine interviewte Person mit Erfahrung in der Anwendung des Instruments treffend beschreibt:

„[...] , dass es hier eine Möglichkeit gibt, dass die Patienten zum Handeln ermächtigt werden. Das ist wirklich ein Rollen-Shift, der bisher sicherlich in der Praxis nicht möglich war.“

Der hier angesprochene Perspektivwechsel von einer Krankheitsorientierung zur Gesundheitsförderung und einem umfassenden, salutogenetischen Gesundheitsbegriff wird auch von weiteren interviewten Personen beschrieben, unabhängig ihres Erfahrungshintergrunds hinsichtlich der Anwendung des Instruments. Personen mit und ohne Erfahrung in der Anwendung des Instruments schätzen ein, dass das Tool eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit von Ärzt*innen, eine Zentrierung und aktivere Rolle von Patient*innen sowie einen Fokus auf deren Ressourcen ermöglicht. Jeweils eine Person aus den befragten Gruppen betont außerdem die Förderung der Selbstwirksamkeit von Patient*innen.

Bedenken und Bedarfe hinsichtlich der Nutzung des Instruments

Wesentliche Herausforderungen in der Nutzung des Tools sind laut beider Befragtengruppen zeitliche und finanzielle Limitierungen, weshalb sie entsprechende Ressourcen als Bedarf formulieren. Des Weiteren brauche es niederschwellige, interprofessionelle Schulungen des gesamten Praxis- und Behandlungsteams, um das Tool optimal im Sinne der Patient*innen anwenden zu können. Adäquate Fort- und Weiterbildungen sind den Befragten zufolge nötig, um kommunikative Kompetenzen für den Einsatz des Spinnennetzes zu entwickeln und in den Interviews beschriebene Ängste vor Überforderung aufzufangen. Bspw. äußern manche Interviewten die Sorge, dass die durch das Instrument initiierten Gespräche und Reflexionen zu intensiv oder intim seien, wie folgendes Zitat zeigt:

„Ja, ich glaube, es dauert sehr lange das zu erheben. Dafür muss man sich Zeit nehmen und auch können. Es kann natürlich auch triggern, also ich glaube, es braucht einen guten, sicheren Rahmen und eigentlich auch ein Vertrauensverhältnis.“

Insgesamt geben die interviewten Personen Bedenken hinsichtlich der Umsetzbarkeit von „Positive Health“ unter den aktuellen Rahmenbedingungen an. Die Expert*innen, die bereits praktische Erfahrungen mit der Implementierung gesammelt haben, betonen jedoch, dass das Instrument auch flächendeckend eingesetzt werden könnte, wenn Ärzt*innen dessen Mehrwert erkennen, dafür sensibilisiert werden und der Bekanntheitsgrad des Tools in Deutschland steigen würde.

„Positive Health“ als nützliches Tool in der Hausarztpraxis

Durch das Forschungsprojekt konnten nicht nur erste Ergebnisse zur Anwendung des „Positive Health“-Instruments in Deutschland generiert, sondern auch neue Potenziale, Barrieren sowie Bedarfe identifiziert werden, die im Folgenden exemplarisch aufgezählt werden:

Potenziale:

- ◆ Perspektivwechsel hin zur ganzheitlichen, salutogenetischen Betrachtungsweise
- ◆ Förderung des Gefühls von Wertschätzung und Sinnhaftigkeit bei Patient*innen
- ◆ Förderung der aktiven Rolle der Patient*innen im Arztgespräch
- ◆ Möglichkeit einer gemeinsamen Dokumentation

Barrieren:

- ◆ Fehlende Kenntnisse zur Anwendung des Instruments
- ◆ Fehlende Anreize zur Anwendung des Instruments
- ◆ Fehlende Bereitschaft zur Anwendung des Instruments

Bedarfe:

- ◆ Qualifizierung, z. B. Gesprächsführungskompetenzen und Erfahrungen in der Anwendung des Instruments
- ◆ Kulturwandel von behandelnden und zu behandelnden Personen
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit

Ein identifiziertes Potenzial des Tools liegt im mehrdimensionalen Blick sowie ganzheitlichem Assessment der Gesundheit und Situation von Patient*innen. Eine Studie konnte zeigen, dass bei einem Drittel der Interaktionen zwischen Ärzt*innen und Patient*innen die Thematisierung sozialer Probleme über 50 Prozent der Kontaktzeit in Anspruch nimmt, was ein Indikator für den ungedeckten Patientenbedarf an sozialer Unterstützung sein kann [14]. In solchen Interaktionen bietet das Tool als Gesprächsgrundlage einen erweiterten Blick für mögliche Handlungsbedarfe und -optionen. Um Patienten Anliegen unter Berücksichtigung sozialer Faktoren und entsprechender Behandlungsansätze besser adressieren zu können, kommt es auf die Anwendung von „Positive Health“ an. Hierbei muss es behandelnden Personen gelingen, individuelle Prioritäten für Patient*innen gemeinsam mit ihnen herauszuarbeiten sowie Therapieansätze gezielt daran auszurichten und bspw. auf andere Gesundheits- und Sozialberufe zu verweisen, die ebenfalls mit dem Tool arbeiten können, wie folgendes Zitat bestätigt:

„Man kann sich natürlich vorstellen, dass soziale Dienste auch mit dem Tool arbeiten. Man selber arbeitet damit, man setzt es sozusagen auch übergreifend ein, nutzt es wirklich als ein Instrument zur Interprofessionalität.“

Erwartungen und Erfahrungen der Befragten lassen den Rückschluss zu, dass „Positive Health“, trotz des Aufwands in der Etablierung, die interprofessionelle Zusammenarbeit fördert, indem es bspw. eine Grundlage für berufsübergreifenden Austausch bietet. Für eine gemeinsame Dokumentation eignet sich die Spinnennetzgraphik des Tools, die unter Berücksichtigung der notwendigen Datenschutzkriterien auch digitalisiert und der Patientenakte beigelegt werden kann. Im Hausarztsetting hat das Instrument z. B. das Potenzial, gegebenenfalls nichtmedizinische Versorgungsbedarfe von Patient*innen aufzuzeigen. Daraufhin können Hausärzt*innen, bei Kenntnis entsprechender Angebote in der Region, adäquat in ihrer Lotsenfunktion fungieren. Wenn das gesamte Praxisteam mit dem Tool arbeitet, trägt es gemäß der Literatur und unserer Datenerhebung zu einer höheren Arbeitszufriedenheit bei und wirkt einem Gefühl von Überlastung entgegen, da Hausärzt*innen die Behandlung von Patient*innen nicht mehr alleine verantworten, sondern diese durch weitere Gesundheits- und Sozialberufe geschult wird.

Damit das Tool die Patient*innen-Ärzt*innen-Interaktion bereichert, braucht es jedoch von ärztlicher Seite ein Repertoire kommunikativer Kompetenzen, die durch Fortbildungen trainiert

werden sollten, wie eine befragte Person, die das Instrument bereits anwendet, beschreibt:

„Als Kommunikationsinstrument müssen diejenigen, die das einsetzen, selber in der Kommunikation damit geschult sein.“

Sinnvoll wäre es mit Sicherheit auch, bereits im Medizinstudium Inhalte zu integrieren, die die Anwendung von „Positive Health“ erleichtern, wie bspw. der Umgang mit Patient*innen, Gesprächsführung und holistische Betrachtungsweisen von Gesundheit, die z. B. auch soziale Determinanten einschließen [16].

Expert*innen, die das Konzept noch nicht anwenden, antizipieren größtenteils den Mehrwert des Tools, geben aber unter anderem zeitliche und finanzielle Barrieren zu bedenken:

„Es braucht halt die Räume dafür in der Versorgung. Also es muss ja irgendwie, wie sagt man, nicht institutionalisiert, aber so integriert werden und Räume heißt meistens dann eben auch Zeit und Verantwortlichkeit.“

Würden systemische Hürden bspw. durch andere Abrechnungspositionen abgebaut, stünde den Hausärzt*innen mehr Zeit sowie Vergütung im Praxisalltag zur Verfügung, um das Gesprächsinstrument zu nutzen. Die Abrechnungsproblematik beschreibt auch eine befragte Person, welche das Tool bereits anwendet:

„Also wenn ich es jetzt rein monetär sehe, in so einer Arztpraxis, dann brauche ich einen gewissen Idealismus, unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen zu sagen, ich mache das hier. Und momentan kann ich es einfach auch nicht abrechnen. Und da liegt ein gewisses Problem in der Anwendung.“

Den beschriebenen hinderlichen Rahmenbedingungen können folglich idealistische Wertvorstellungen entgegenstehen, die behandelnde Personen zu einer Anwendung des Tools motivieren. Sie erkennen den Mehrwert des Instruments, was ihre Bereitschaft fördern kann, den Aufwand, der mit der Etablierung des Instruments einhergeht, zu leisten.

Es zeigte sich, dass im Hausarztsetting „Positive Health“ als Lösungsansatz für Praxisteam angewendet werden kann, um eine personenzentrierte hausärztliche Versorgung zu gewährleisten und nachfolgend die Patientenzufriedenheit durch einen Fokus auf deren individuelle Anliegen zu steigern.

„Nicht weil man von außen sagt, du müsstest jetzt das und das ändern. Das ist dann eine neue Erfahrungsebene, die mehr Richtung Coaching geht, weil [der/die] Betroffene einfach selber für sich was entdecken kann, die Sinnhaftigkeit spürt, im Sinne der Salutogenese auch schaut ist das handhabbar, ist das sinnvoll [...]“

Das Zitat zeigt, dass „Positive Health“ eine salutogenetische Ausrichtung in der Gesprächsführung und Patientenbegleitung ermöglicht. Eine derartige Bedarfs- und Bedürfnisorientierung ist insbesondere in Hausarztpraxen wichtig, da dort Patient*innen bestenfalls langfristig begleitet werden. So kann zum einen darauf eingegangen werden, was zu behandelnde Personen als bereits bewusstes Bedürfnis erleben und zum anderen können gegebenenfalls noch unbewusste Bedarfe durch die Anwendung des Tools identifiziert werden. Der Einsatz des Instruments gibt Patient*innen die Möglichkeit, durch individuelle Relevanzsetzungen eine aktivere Rolle im Versorgungsprozess einzunehmen und Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen [10]. Die Selbstwirksamkeit ist insbesondere bei chronisch Erkrankten oft reduziert, jedoch eine wertvolle Ressource für die eigene Gesundheit und wichtig für den Umgang mit Krankheiten [21]. So ergeben sich laut den Expert*innen für das Tool bspw. Anwendungsfelder im Rahmen der Behandlung chronisch oder mehrfach Erkrankter, was auch Bock et al. 2021 in ihrer Studie aufzeigen [3].

Die Experteninterviews stellten Potenziale in der Anwendung von „Positive Health“ heraus, die genutzt werden sollten, um die Werbemaßnahmen für das Instrument weiter auszubauen und den identifizierten Bedarf an Öffentlichkeitsarbeit über das Tool zu decken.

Ausblick

Das qualitative Forschungsprojekt ermöglichte die Identifikation zahlreicher weiterer Potenziale, Barrieren und Bedarfe von „Positive Health“, die essentiell für die Anwendung und Implementierung des Tools in Deutschland sind. Weiterer Forschungsbedarf besteht z. B. hinsichtlich des Erlebens der Patient*innen oder einer größeren Stichprobe von Gesundheitsprofessionen, die das Instrument bereits anwenden. In zukünftigen Studien sollten deshalb Personen mit verschiedenen Arbeitskontexten berücksichtigt werden, um bspw. professionsspezifische Handlungsempfehlungen ableiten zu können. Eine fundierte Forschung trägt zu der notwendigen Aufmerksamkeit auch auf politischer Ebene bei und hilft, den Mehrwert des Tools weiter zu stützen.

Insbesondere der Perspektivwechsel weg von einer Krankheitsorientierung, der ganzheitliche Gesundheitsbegriff und die Personenzentrierung werden als gewinnbringend im Berufsalltag gesehen. Des Weiteren birgt das Tool das Potenzial, interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken und die Arbeitszufriedenheit von behandelnden Personen zu fördern, da anhand dessen Umstrukturierungen erreicht und bspw. Kontaktzeiten für Patient*innen erhöht werden können. Hierdurch stellt die Hausarztpraxis ein geeignetes Setting für die Anwendung von „Positive Health“ dar, welches die Patient*innen-Ärzt*innen-Interaktion erleichtern und vor allem für multimorbide oder chronisch Erkrankte eine Möglichkeit sein kann, die Selbstwirksamkeit zu erhöhen sowie den Fokus auf Ressourcen zu legen. Um „Positive Health“ gewinnbringend für Patient*innen in den Praxisablauf zu integrieren,

braucht es neben Innovationsfreude und Bereitschaft der Hausärzt*innen zur berufsübergreifenden Anwendung des Tools auch strukturelle Veränderungen, die im deutschen Gesundheitssystem lange dauern können. Es bleibt umso spannender, die Ergebnisse des gerade laufenden Projektes der Universitäten Witten/Herdecke, Düsseldorf, Bochum, Köln sowie der Universitätskliniken Duisburg-Essen und Heidelberg zu „Positive Health“ in der Hausarztpraxis abzuwarten, welches seit Januar 2025 durch den Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert wird und die Umsetzbarkeit des Tools in einem größeren Rahmen evaluiert [23].

Danksagung

Wir bedanken uns bei der gesamten studentischen Forschungsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Margit Christiansen und Dr. Ottomar Bahrs für die Realisierung des Projekts und die erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Keywords

Positive Health, Hausarztpraxis, Salutogenese, Gesundheitsförderung, interprofessionelle Zusammenarbeit

Positive Health, GP, salutogenesis, health promotion, interprofessional collaboration

Abstract (english)

Current challenges, such as demographic change and inefficiencies in healthcare delivery, require innovative approaches that foster both interprofessional collaboration among healthcare professionals and a stronger focus on patient-centered care. In the Netherlands, the 'Positive Health' tool is employed in primary care to encourage a more active patient role and promote a holistic perspective on health. Initial research findings suggest that using this tool enhances job satisfaction among healthcare providers and improves communication between patients and practitioners.

A student research project at Fulda University of Applied Sciences examined the experiences of healthcare stakeholders regarding the implementation of 'Positive Health' in Germany by conducting fourteen expert interviews. Identified potentials include a shift towards a holistic, salutogenetic perspective on health, a more active patient role in doctor-patient conversations and an increased sense of appreciation as well as meaningfulness among patients. However, several barriers were identified, including insufficient incentives for its use and a general reluctance to adopt it.

To overcome these challenges requires targeted training for users, a cultural shift among both healthcare providers and patients, and campaigns are necessary to increase recognition of the tool. For widespread implementation, structural changes and

greater awareness among practitioners are essential. Further research is needed to explore the tool's application in Germany and assess its impact from the patient's perspective to further validate its added value.

Literaturverzeichnis

- [1] Bahrs, O. Positive Health in University Teaching – a Field Report. *HSOA Journal of Alternative, Complementary & Integrative Medicine* 2024; 10(4): 483-485. doi: 10.24966/ACIM-7562/100483
- [2] Billmeyer, L. Warum der Ärztemangel komplexer ist. Im Internet: <https://www.zdf.de/nachrichten/ratgeber/gesundheits/aerztmangel-deutschland-100.html>; Stand: 15.01.2025
- [3] Bock LA, Noben CYG, Yaron G, George ELJ, Masclee AAM, Essers BAB, Van Mook, WNKA. Positive Health dialogue tool and valuebased healthcare: a qualitative exploratory study during residents' outpatient consultations. *BMJ Open* 2021; 11: 1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052688
- [4] Bundesministerium für Gesundheit. Ärztliche Versorgung. Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/ambulante-versorgung/aerztliche-versorgung/>; Stand: 24.02.2024
- [5] Bundesministerium für Gesundheit. Das deutsche Gesundheitssystem. Leistungsstark. Sicher. Bewährt. Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/Das-deutsche-Gesundheitssystem_bf.pdf; Stand: 24.02.2024
- [6] Gesundheit Aktiv e. V. Positive Health. Berlin. Im Internet: <https://www.gesundheit-aktiv.de/blog/positive-health/>; Stand: 26.02.2024
- [7] Groenewegen P, Greß S. Der Hausarzt in den Niederlanden – Auslaufmodell oder Reformperspektive für die GKV? *Jahrbuch für kritische Medizin*.
- [8] Höhne A, Jedlitschka K, Hobler D, Landenberger M. Hausarztzentrierte Versorgung in Deutschland. Der Hausarzt als Lotse? *General Practitioner-Centred Health-Care in Germany. The General Practitioner as Gatekeeper. Gesundheitswesen* 2009; 71: 414-422. doi: 10.1055/s-0029-1202330
- [9] Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, Knottnerus JA. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016; 5: 1-11. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010091
- [10] Institute for Positive Health. A broader perspective on health, yielding a better result. Im Internet: <https://www.iph.nl/en/positive-health/what-is-it/>; Stand: 25.02.2024
- [11] Institute for Positive Health. The conversation that reveals what is truly important. Im Internet: <https://www.iph.nl/en/positive-health/the-alternative-dialogue/>; Stand: 25.02.2024
- [12] Institute for Positive Health. What is Positive Health. Im Internet: <https://www.iph.nl/en/knowledge-base/what-is-positive-health/>; Stand: 25.02.2024
- [13] IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Gesundheitsversorgung in Deutschland. In der Arztpraxis Im Internet: <https://www.gesundheitsinformation.de/in-der-arztpraxis.html>; Stand: 29.02.2024
- [14] Jobst D, Joos S. Soziale Patientenliegen – eine Erhebung in Hausarztpraxen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2014; 90(12): 496-501. doi: 10.3238/zfa.2014.0496-0501
- [15] Kehrein S. (2024): Krisensituationen in der Hausarztpraxis. Abseits medizinischer Probleme: Anlaufstellen und Kontaktadressen. *MMW Fortschritte der Medizin* 2024; 166(3): 20-22 doi: 10.1007/s15006-024-3581-4
- [16] Kloppe T, Tetzlaff B, Mews C, Zimmermann T, Scherer M. Interprofessional collaboration to support patients with social problems in general practice—a qualitative focus group study. *BMC Primary Care* 2022; 23(1): 1-15. doi.org/10.1186/s12875-022-01782-z
- [17] Kuckartz U, Rädiker S. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa; 2022
- [18] Lemmen CHC, Yaron G, Gifford R, Spreeuwenberg M. Positive Health and the happy professional: a qualitative case study. *BMC Family Practice* 2021; 22: 159-170. doi:
- [19] Positive Health International. Positive Health The Netherlands. Im Internet: <https://positivehealth-international.com/countries/the-netherlands/>; Stand: 25.02.2024
- [20] Robert Bosch Stiftung. 2035 fehlen in Deutschland rund 11.000 Hausärzte – Experten empfehlen den Aufbau von Gesundheitszentren. Im Internet: <https://www.bosch-stiftung.de/de/presse/2021/05/2035-fehlen-deutschland-rund-11000-hausaerzte-experten-empfehlen-den-aufbau-von>; Stand: 27.02.2024
- [21] Stiftung Gesundheitswissen. Chronisch Kranke: Je stärker die Einschränkungen, desto geringer der Glauben an die Selbstwirksamkeit. Im Internet: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/projekte/chronisch-krank-je-staerker-die-einschraenkungen-desto-geringer-glauben-an-selbstwirksamkeit>; Stand: 03.03.2024
- [22] Stucke M, Enwaldt G. Medizin im Hamsterrad. Ärzte unter Zeitdruck. Im Internet: <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/arzt-zeitmangel-100.html>; Stand: 28.02.2024

- [23] Universität Witten/Herdecke (2025): Forschungsprojekt „Positive Health“ – neuer Dialog zur Gesundheitsförderung in der hausärztlichen Praxis. Im Internet: <https://www.uni-wh.de/forschungsprojekt-positive-health-neuer-dialog-zur-gesundheitsfoerderung-in-der-hausaerztlichen-praxis>; Stand: 20.02.2025
- [24] Wolfskämpf V. Warum Arztpraxen heute geschlossen bleiben. Im Internet: <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/protest-hausaerzte-streik-100.html>; Stand: 28.02.2024

Mascha Naomi Kirchner

ist staatlich anerkannte Physiotherapeutin und sammelte in einer interdisziplinären Fachklinik sowie Physiotherapiepraxis praktische Erfahrungen in der interprofessionellen Gesundheitsversorgung. Durch ihren Bachelorabschluss in Berufspädagogik (B.Ed.) mit den Fächern Gesundheit und Physiotherapie richtete sie ihren Blick auf die Schnittstelle zwischen Bildung und Gesundheitswesen. Derzeit absolviert sie den Masterstudiengang Public Health (M.Sc.) an der Hochschule Fulda, wo sie sich besonders mit der Qualifikation von Gesundheitsfachkräften, Konzepten der Gesundheitsförderung und der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen befasst. Letztere begegnete ihr auch innerhalb des studentischen Forschungsprojekts zu „Positive Health“ als neues Gesprächsinstrument für eine patientenzentrierte und ressourcenorientierte Gesundheitsversorgung. Kontakt: kirchner.mascha@web.de



Quelle: Autorin

Madeline Schnell

ist Masterstudentin im Studiengang Public Health (M.Sc.) an der Hochschule Fulda. Zuvor absolvierte sie ihren Bachelor in Gesundheitsförderung (B.Sc.), wobei sie sich bereits umfassend mit präventiven und versorgungsbezogenen Fragestellungen sowie Veränderungsprozessen in Organisationen beschäftigte. Ergänzend dazu sammelte sie als Werkstudentin in einer Praxis für Allgemeinmedizin und Diabetologie wertvolle Einblicke in die hausärztliche Versorgung und bestehende Bedarfe. Im Rahmen ihres Masterstudiums vertiefte sie ihr Wissen zu innovativen Gesundheitskonzepten und befasste sich in einem studentischen Forschungsprojekt eingehend mit dem Konzept „Positive Health“. Dabei analysierte sie sowohl dessen vielfältige Potenziale als auch bestehende Barrieren für eine Implementierung in die Gesundheitsversorgung. Kontakt: madelineschnell.ms@gmail.com



Quelle: Autorin