

Rezension zu

„Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis“ Gemeinsam an einer sinnvollen Versorgung arbeiten

GERNOT RÜTER



„Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis“ Gemeinsam an einer sinnvollen Versorgung arbeiten

von
Machtheld Huber, Hans Peter Jung,
Karolien van den Brekel-Dijkstra
2023 Springer-Verlag GmbH

„Wenn Du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer“ – Dieses Zitat Antoine de Saint-Exupérys aus „Citadelle“ (posthum) von 1948 ist dem Buch vorangestellt, und der Gedanke durchzieht das Buch.

Menschen, die beginnen wollen mit Positiver Gesundheit zu arbeiten, wird vorgeschlagen, sich über ihre berufliche Mission Gedanken zu machen und darüber, welche Visionen sie von den Umstellungen haben, die sie anstreben. Sie sollen Willige zusammenscharen, etwas zu verändern. Und damit beginnt die Schwierigkeit einer Rezension: Als Rezensent von etwas überzeugt, begeistert gar zu sein, das Leser*innen die Bereitschaft zum Umdenken und Verändern abverlangt, kann – der Lebenserfahrung nach – Reaktanzen erzeugen, welche dann dem Gegenstand und Ziel zuwiderlaufen.

Zu den Autor*innen:

Beide Frauen und der Mann sind oder waren hausärztlich in den Niederlanden tätig.

Machtheld Huber (1951) erwarb neben ihrer hausärztlichen Ausbildung einen Bachelor in Philosophie und durchlebte die frühe Erfahrung eigener existenzieller Erkrankung.

Auch **Hans Peter Jung** (1963) musste in der Familie Leid und Tod – seiner 14-jährigen Tochter – erfahren, was offenbar sein privates und professionelles Leben prägte.

Karolien van den Brekel-Deijkstra (1968) ist Allgemeinärztin und Gynäkologin und konnte in mehreren Ländern ärztliche Erfahrungen sammeln.

Das Buch enthält ein **Geleitwort Joachim Szeccsenyis**, Seniorprofessor für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung in Heidelberg.

Weiter ist dem Buch der **Niederländische Arzteid** vorangestellt, verwandt mit dem – in Deutschland neben der Berufsordnung der Bundesärztekammer geltenden – Genfer Ärztegelöbnis und dem historischen ‚Eid des Hippokrates‘. Die insgesamt 9 Kapitel des Buches beziehen sich auf jeweilige Auszüge dieses Arzteides, was die Verwurzelung des Konzeptes „Positive Gesundheit“ in einem allgemeinen der ärztlichen Berufsausübung dokumentiert.

Was ist neu an „Positive Gesundheit – positive health“?

Das Konzept löst sich stringent von einer krankheitszentrierten Haltung in der (haus)ärztlichen Versorgung hin zu einer personenzentrierten Haltung. Im Mittelpunkt steht die Person des Patienten, der Patientin, wohl wissend, dass diese nur teilweise *patientes, Leidende*, sind; in weiten Bereichen ihres Daseins, ihres In-der Welt und Mit-der-Welt-seins aber auch kompetente und funktionstüchtige Menschen. „Mensch im Mittelpunkt“. So ergibt sich fast von selbst das Herzstück *positiver Gesundheit*, nämlich die **systematische Selbsteinschätzung des Patienten**. (Ich bleibe hier bei der Begriffswahl – Patient – des Buches). Alle relevanten Lebensbereiche des Patienten werden dargestellt in einem Sechseck an dessen Ecken die jeweilige Dimension steht, in festliegenden (urheberrechtlich?) Farben gekennzeichnet. Die sechs Dimensionen sind: Körperliche Funktion, Mentales Wohlbefühl, Sinngabung, Lebensqualität, Partizipation, Tägliches Leben. Jede der sechs Dimensionen wird durch erläuternde Unterpunkte verdeutlicht. Für die Dimension „Körperliche Funktionen“ z. B.: Sich gesund fühlen, Fitness, Beschwerden oder Schmerzen, Schlafen, Essen, Sexualität, Kondition, Bewegen.

Der Patient bekommt im propagierten Setting die Möglichkeit, die Bitte, das Spinnennetz für sich auszufüllen, wobei jede Dimension in 10 Abstufungen der Selbstwahrnehmung graduiert ist. Das soll nun nicht als Messinstrument verstanden werden, sondern bildet die **Grundlage zum ärztlichen Gespräch**. Das richtet

sich nun – durchaus auch vordringlich- auf die Felder in denen das Leben gut funktioniert. Solche, die nicht so gut klappen, sind auch im Blick, aber eben nur AUCH. Im so fundierten ärztlichen, dem **ANDEREN GESPRÄCH**, eröffnen sich nun Möglichkeiten, Änderungswünsche, die vom Patienten ausgehen, zu thematisieren und mögliche Richtungen der Veränderung zu skizzieren.

Die Überschrift für diesen Prozess ist nicht mehr *wovon will ich weg?* – was ein krankheits- und defizitorientiertes Vorgehen kennzeichnen kann – zu *wohin will ich kommen-*, einem gesundheitszentrierten, personenzentrierten, salutogenen Konzept.

Das Spinnennetz, das eine Haltungsveränderung zu Positiver Gesundheit ermöglichen soll, ist Ergebnis eines Konsentierungsprozesses. In den Niederlanden wurden gut zweitausend Personen, die in unterschiedlicher Form an der Gesundheitsversorgung beteiligt oder davon betroffen sind, danach gefragt, was für sie „Gesundheit“ ausmacht. Aus gut 500 Merkmalen wurden schließlich die sechs Dimensionen des Spinnennetzes kondensiert. Machtheld Huber legte sicher die wissenschaftliche Grundlage zum Konzept und setzt sich dabei auch mit verschiedenen Gesundheits-Definitionen auseinander. Die Fürs und Widers der zahlreichen Konzepte abzuwägen, was Gesundheit sei, sprengt den Rahmen einer Rezension. Wichtig sind sicher die Aspekte, die je eigenen Möglichkeiten entwickeln zu können und beeinträchtigenden Widerfahrnissen des Lebens Widerstände und Kräfte entgegen setzen zu können (Resilienz). Im Verlauf des Buches kommt wohl zu kurz, dass nach Hans Georg Gadamer („Über die Verborgenheit der Gesundheit“) Gesundheit nur teilweise herstellbar ist, ja, dass ihr sich-Einstellen sogar an eine gewisse „Selbstvergessenheit“ geknüpft ist.

Die neun Kapitel des Buches sind übersichtlich gegliedert: Sie beginnen mit einer hervorgehobenen Aussage des Ärztlichen Eides, dem folgen „Kernaussagen“ des Kapitels, immer wieder unterlegt durch Fallberichte. Danach folgen die eigentlichen Darlegungen des jeweiligen Kapitels, aufgelockert durch Abbildungen, Grafiken, Kernaussagen in Kästen.¹ Die Kapitel werden schließlich durch eine Zusammenfassung und ein adäquates Literaturverzeichnis geschlossen.

Vom Trend des Buches her stehen zu Beginn die einzelnen Patienten, die Ärzt*innen und deren Teams im Blick. All diese sind ebenfalls Personen und so in personenzentriertes Arbeiten einbezogen. Wiederholt wird betont, dass auch diese – professionellen – Personen zur Erfahrung ihrer selbst das Spinnennetz ausfüllen sollen, um vor diesem Hintergrund in „das andere Gespräch“ zu gehen. Kapitel 3 thematisiert Besonderheiten der niederländischen Gesundheitsversorgung, die so sind, dass das Gesamtkonzept – das schreiben die Autor*innen schon einleitend – nicht ohne Modifikationen auf andere Gesundheitssysteme übertragen werden kann. Auch die Ausgangslagen für Veränderungen sind in den je betreffenden Ländern unterschiedlich. Das letzte Kapitel –

Positive Health international – beleuchtet Belgien, Island, Japan und Deutschland beispielhaft.

Nach der Ebene der einzelnen Bürger mit ihren Konsultationsgründen („**Nanoebene**“) folgt die Ebene der Praxis, der hausärztlichen Versorgungseinheit („**Mikroebene**“). Hausärztemangel auch in den Niederlanden bewirkt auch hier, dass Kontinuität nicht mehr zur einzelnen Ärztin sondern zur Versorgungseinheit zu gewährleisten ist. Die Bedeutung der nicht oder nur teilweise akademisch ausgebildeten Mitarbeiter hausärztlicher Praxen ist anders zu werten als in Deutschland. Aber auch hierzulande nehmen Qualifizierungsbreite und –tiefe zu. In den Niederlanden existieren wohl neben den eigentlichen Medizinischen Fachangestellten auch selbständigere Ebenen so genannter **Praxisunterstützer ‚Somatik‘ und solcher für ‚seelische Störungen‘**. Eine solche Qualifizierungsebene steht – bisher – in Deutschland nicht zur Verfügung und ist nicht definiert. Die nächste Einbettungsebene positiver Gesundheit (**Meso**) stellt die Kommune dar, das Quartier, das „Stadtdorf“ mit ihren Angeboten, Einrichtungen und Netzwerken. Mindestens mit Deutschland verglichen scheinen die Niederlande auf kommunaler Ebene bereits weiter zu sein, Gesichtspunkte der öffentlichen Gesundheit enger mit der Nano- und Mikroebene zu verknüpfen. Am Ende steht die **Makroebene** der Strukturen eines gesamtstaatlichen Gesundheitswesens. Nahezu zwangsläufig sind die Protagonisten von Positive Health in den Niederlanden inzwischen auch in der Politikberatung angekommen. Betont wird dabei, dass das gesamte niederländische Gesundheitswesen von einer bedeutenden Position der hausärztlichen Versorgung getragen ist. Ein Anzeichen dafür ist die Verankerung von „Positive Gesundheit“ im Nationalen Strategiepapier 2020-24 der niederländischen Regierung. („Versterkung von de eerste Lijn“).²

Dafür soll noch näher auf die selbstformulierten Grundlagen hausärztlicher Versorgung eingegangen werden, wie das Buch sie formuliert.

Deren Aufgaben – **Kernaufgaben** – geleistet im Rahmen der Konsultationen stehen unter der Überschrift „medizinisch generalistischer Versorgung“ und umfassen:

- ◆ Koordination und Versorgung
- ◆ Prävention
- ◆ Notfallversorgung
- ◆ Terminal-palliative Versorgung

Die **Kernwerte** dafür sind: Personenzentriert, medizinisch-generalistisch, kontinuierlich und gemeinsam. Auch für diese Kernaufgaben und Kernwerte beschreiben die Autoren einen Konsentierungsprozess. Medizinisch-generalistisch beinhaltet dabei eine gewisse Abgrenzung auf „Medizinisches“: kontinuierlich beschrieb ich schon als einrichtungsbezogen; gemeinsam bedeutet

¹ Viele der Darstellungen sind überfrachtet, farblich kontrastarm und in der Schrift so klein, dass sie kaum lesbar sind. Erst in der pdf-Version, die mir zur Verfügung stand, konnte ich die Abbildungen vergrößern und lesen.

² Viele der zitierten web-Seiten sind auf Niederländisch, was die Lesbarkeit für (Hoch) deutschsprachige einschränkt.

immer wieder Bezüge auf Zielsetzungen des Patienten und „das andere Gespräch“.³

Diese Versorgungsziele können durch eine Umorientierung bzgl. Haltung, Kenntnissen und Fertigkeiten der in der Gesundheitsversorgung Tätigen erreicht werden, wie die Autoren originell veranschaulichen: Der **Professionelle der Zukunft wird T-förmig** dargestellt. Der senkrechte Balken des T steht für fach- und krankheitsspezifische Kompetenz, der horizontale steht für personenzentrierte und gesundheitsfördernde Kompetenz.

Wie erwähnt schreitet das Buch inhaltlich voran vom einzelnen Bürger, der in Teilen auch Patient wird (nano) über die Ebene der Praxis und ihren Mitarbeitern und ihrer Vernetzung (mikro) zur Ebene der Kommune, des Dorfes, des Stadtteils (meso) am Ende zur nationalen Politik und Gesundheitsversorgung und zu internationalen Aspekten. Verbunden damit ist eine breiter werdende Professionalisierung. Die Gründung des **Instituts für positive Health (IPH)** ist Ausdruck dieser Tendenz. Dessen Aufgaben bestehen aus der Aufrechterhaltung der und dem Wachen über die Anwendungsqualität, der Beforschung der Wirklichkeit von Positiver Gesundheit, aus der Entwicklung und dem Vertrieb von „Tools“ und der Impulsgebung für politische Entscheidungsträger. Spinnennetze sind z. B. inzwischen in mehreren Sprachen, für Kinder und Jugendliche, auch in Einfacher Sprache erhältlich.

Das Wort Schulung spielt im Buch eine zentrale Rolle, auch wenn es im – guten – Sachregister am Ende des Buches nur dreimal genannt wird. Wer schulen will, wähnt sich im Besitz von Richtigkeit, wenn nicht gar von Wahrheit. Der Übergang vom einzelnen Menschen auf die große politische Bühne ist vielleicht gerechtfertigt. Von Ferne wehen den Leser hier aber Konzepte von Weiterverbreitung, Glaubenslehre und Missionierung an.

Beforschung und Schulung, Vertrieb und Qualitätssicherung lassen an Interessenskonflikte denken.

So sehr das Spinnennetz auf die Selbsteinschätzung, die Selbstwirksamkeit und Eigenkompetenz der Patienten abhebt, so erscheint wünschenswert und auch zielführend, dass bereits entwickelte Kompetenzen der lernenden und bereits tätigen Professionellen aus den Niederlanden und ebenso anderen Ländern wertgeschätzt würden. Die Stichworte Bilanzierungsdialog, die Integrierte Medizin nach Thure von Uexküll, die Balintgruppen, die epikritische Fallbetrachtung im Konzept der Salutogenese, ja sogar der antike Entwurf der Lebenskunstphilosophie, des gelingenden, auch des missglückenden Lebens (Ludwig Binswanger) mögen als Belege dienen. Seit Jahren und Jahrzehnten wurden aus der – speziell – hausärztlichen- Versorgungswirklichkeit die Doppelaspekte aus objektivierender Krankheitsbetrachtung mit Evidenz-Basierung und der Wahrnehmung personalen verwickelt-Seins thematisiert. So gesehen wirkt der Begriff Schulung eher deplatziert und Dialog, Diskurs, Austausch, Gespräch wäre

angemessener. Den ärztlichen Kolleg*innen sollte die gleiche Achtung und Wertschätzung zukommen wie den Patient*innen und ihrem Umfeld im ‚anderen Gespräch‘.

Positive health hat das Potential, die hausärztliche Medizin, die Allgemeinmedizin auf sicherere Beine zu stellen, durchaus auch indem sie sie als anspruchsvoll darzustellen vermag. Der gleich anfangs gestellte Anspruch, die „Zukunft der Allgemeinmedizin“ in den Blick zu nehmen, wird somit eingelöst. Das Konzept widmet sich den Problemen der Menschen, den Visionen der professionell Tätigen und den Fragen, die sich staatlichen Systemen stellen.

Einerseits wünschen sich viele Kranke und brauchen viele eine kompetente und sachgerechte Behandlung ihrer Krankheit(en). Darüber hinaus bedarf es des personalen gemeinsamen Erlebens bei dem die Ärztin vom gatekeeper zum Dialogpartner, Zuhörer, Wegweiser, Ermöglicher – im Buch heißt es Coach – wird.

Um wirklich gesund zu sein, muss der Mensch in Zeiten aber auch sich um Gesundheit nicht kümmern müssen dürfen.

Gernot Rüter

ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit Chirotherapie und Palliativmedizin. Von 1980 bis 2020 als Hausarzt niedergelassen, inzwischen im Ruhestand. Noch tätig im ärztlichen Bereitschaftsdienst, für Praxisvertretungen und als Mentor für die Kompetenzbasierte Weiterbildung Baden-Württemberg. Viele Jahre akademischer Lehrarzt der Universität Tübingen. 3 Jahrzehnte Moderator eines hausärztlichen Qualitäts- und Forschungszirkels. Wissenschaftliche Kooperation mit allgemeinärztlichen Lehrstühlen und dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg. Forschungsthemen: Tumorpatienten in der Hausarztpraxis, Zusammenarbeit Hausarzt-Gebietsarzt, Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus. Langjährige Balintgruppenarbeit. Mehrfach Referent für die Philosophica für Mediziner der Universitäten Würzburg und Freiburg.



Quelle: Autor

Dr. med. Gernot Rüter
Blumenstr. 11
71726 Benningen
Fon: 07144 4049
Mobil 01729359877
Fax 07144 9984449
Mail: rueter@telemed.de

3 Man mag sich fragen, ob diese – wünschenswerten – Kernwerte in Deutschland umsetzbar wären. Derzeit kann hierzulande zuweilen der Eindruck entstehen, dass sich Arztpraxen gegenüber ihren Patienten eher abweisend und Leistungen einschränkend als zugewandt verhalten. So nehmen viele Praxen keine neuen Patient*innen auf – können nicht mehr? –, sind telefonisch schlecht erreichbar, haben lange Wartezeiten, schränken ihr Kassen-Leistungsspektrum ein.