

Da die Persönlichkeitsfaktoren zur Resilienz schon vorbestehen, bliebe als eine mögliche Antwort der Resilienzforschung (die ich zum Glück noch nirgends gehört habe, die aber logisch und konsequent wäre): gebt allen Flüchtenden möglichst früh Neuroleptika, damit sie die schwierigen Umstände der Flucht und der Lager in Deutschland mit weniger posttraumatischen Störungen überstehen. Eine salutogenetisch orientierte Antwort ist: Wir sorgen dafür, dass sie möglichst schnell gesundheitsförderliche Bedingungen bekommen, wie eigene Zimmer und Wohnungen, Möglichkeiten zu sozialen Kontakten und zu arbeiten und bei allem: Möglichkeiten der Mitsprache, Mitbestimmung und Mitgestaltung.

Eine Hoffnung habe ich in die Resilienzmode: Wenn die Menschen widerstandsfähig genug sind, dass sie dann selbst auch auf die Idee kommen, ihre Umgebung zu gestalten – auch wenn das nicht im Sinne ihrer Trainings sein mag. □

Literatur

- Antonovsky A (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
 Bengel J, Lyssenko L (2012). Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Köln: BZGA.
 Fröhlich-Gildhoff K, Rönnau-Böse M (2016): Was ist Resilienz? In: Dr. med. Mabuse Nr. 220 3/4 2016.
 Gebauer T (2015): Das Paradox der Resilienz. Und: Fit für die Katastrophe. <https://www.medico.de/resilienz/> 28.08.2016

Theodor Dierk Petzold

... ist Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren mit European Certificate of Psychotherapy (ECP). Er unterrichtet als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover zum Thema Arzt-Patient-Kommunikation.

Weiteres siehe Seite 9



Quelle: Autor

Aus der Frage "Brauchen wir in zehn Jahren noch Hausärzte?" entwickelte sich in der Schweizer Gemeinde Zollikofen über mehrere Jahre ein Forum für Patienten, Angehörige und die Bevölkerung. Heute trägt es den Titel „dialog gesundheit“ und sorgt für das permanente Gespräch mit der Bevölkerung. Ziel ist, die Gesundheit zwischen den Menschen im Dialog mit und für die Menschen stetig weiter zu entwickeln.

Schlüsselwörter: Gesundheitskompetenz, Grundversorgung, Patientenforum, Patientenkompetenz, Arzt-Patienten-Beziehung

Am Anfang war die Frage: „Brauchen wir in zehn Jahren noch Hausärzte?“ Der Dekan der medizinischen Fakultät hatte sie Ende 2003 Lehrärzten der fakultären Instanz für Hausarztmedizin (FIAM) in Bern gestellt. Er war mit seiner Meinung nicht allein, dass in erster Linie gute Spezialisten, Spitäler und eine spitalexterne ambulante Pflege genügen würden. Wir trauten unseren Ohren nicht. In einem Workshop mit verschiedensten Partnern des Gesundheitswesens versuchten wir differenzierte Antworten zu finden und wieder festen Boden unter den Füßen zu spüren. Eine weit tiefer wirkende Erschütterung war die Folge: Wir hatten die Patienten vergessen! Unverständlich, beunruhigend und sinnlos. Das darf nie mehr passieren. So starteten wir Anfang 2004 mit der FIAM das Projekt Swissdoc mit dem Ziel, den „vergessenen Patienten“ eine Stimme zu geben. Sie sollten eine Plattform erhalten, um über ihre Bedürfnisse, Sorgen und Ängste zu sprechen. Gleichzeitig wollten wir gemeinsam über die grundlegenden Werte (und Ziele) im Gesundheitswesen diskutieren, welche durch die zunehmende Ökonomisierung gefährdet scheinen: Solidarität, Gerechtigkeit, Transparenz, Unabhängigkeit, Stärkung der Prävention, integrative Medizin. Wir wurden belächelt, kaum jemand glaubte (an) unsere Ziele. Viele dachten auch, dass wir eine hidden Agenda hätten – dem ist nicht so!

dialog-gesundheit – wenn Gesundheit zwischen den Menschen entsteht

Von der individuellen zur kommunalen Gesundheitskompetenz und zur integrierten Grundversorgung

MICHAEL DEPPELER

„Wir bewegen uns Menschen für eine Medizin von morgen.“ Mit diesem Motto starteten wir im Herbst 2004 in Zollikofen (eine kleine Agglomerationsgemeinde mit 10.000 Einwohnern im Norden der Hauptstadt Bern) das erste Forum für Patienten, Angehörige und Bevölkerung. Nach einem klaren Ja auf die Eingangsfrage, dass es noch Hausärzte braucht, entwickelten wir anschließend gemeinsam ein „Pflichtenheft einer zukünftigen HausärztIn“. Im Sinne der Arzt-Patienten-Beziehung auf Augenhöhe folgte konsequenterweise das „Pflichtenheft für den Patienten der Zukunft“. Seither sind wir im Dialog, nicht nur mit Betroffenen, sondern auch mit Profis, Politik und auch Versicherungen. Alle zwei Monate treffen sich zwischen 15 - 25 Menschen in der Aula der Sekundarschule Zollikofen.

Immer wieder sind wir beeindruckt, wie unterschiedliche Fragen, Schwerpunkte und Themen vom Forum im Vergleich zur Fachwelt mit deren Programmen und Projekten gewählt werden (Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitsziele). Sie widerspiegeln die sozialen Determinanten, welche 50% unserer Gesundheit ausmachen. Wer hätte das gedacht? Wir wurden und werden bewegt!

Vom Projekt zum Prozess

Nach zwei Jahren war das Projektgeld aufgebraucht, in erster Linie für administrative Projektarbeit – wie so oft. In dieser Zeit hatte sich das Swissdoc Forum in Zollikofen so gut entwickelt und gefestigt, dass wir wie selbstverständlich auf der Basis „der Freiwilligenarbeit“ weitermachen wollten. Wir fühlten uns von der Bevölkerung getragen und bestärkt. Aus einem universitären Projekt ist „über Nacht“ ein Bottom-up-Prozess geworden, der sich immer mehr auch zu einer Basisbewegung weiter entwickeln

könnte. Gleichzeitig änderten wir den Namen in „dialog-gesundheit“.

Das Forum dialog-gesundheit Zollikofen wird moderiert. Wir schreiben ein narratives Protokoll, welches allen Mitwirkenden verteilt wird. Abwesende Mitwirkende oder neue Interessenten finden schnell wieder Anschluss an die aktuellen Themen. Meistens schreiben wir einen Kurzbericht in das kommunale Mitteilungsblatt. Wir haben begonnen, aus all den Dokumenten, Protokollen und Erfahrungsberichten rund um unser Wirken, Jahrbücher zu gestalten. 2014 feierten wir das 10-jährige Jubiläum. In diesem Sommer findet das 64. Forum dialog-gesundheit statt.

Wir lernen und erfahren im Tun immer wieder, dass vieles davon bereits als Theorie beschrieben und in der Forschung bestätigt ist: „Stärkende Lerndialoge“ aus der Resilienz-Forschung [1], die Konzepte des „Storytelling“ [2] oder auch die „Themenzentrierte Interaktion“ nach Ruth Cohn [3]. Das Vorgehen unterscheidet sich grundlegend von klassischen Projektarbeiten, wo zuerst auf der Grundlage von Studien und Theorien neue Konzepte „am grünen Tisch“ entwickelt werden, die sich in der Praxis bewähren sollten. Wir handeln und entwickeln kleinere und größere Projekte aus den aktuellen Bedürfnissen der Bevölkerung und erleben, wie viel „Wissen und Kompetenz“ in den Menschen vorhanden sind, wenn diese „geweckt“ werden. Dieses Wissen wird in der Gemeinschaft und im Prozess nicht nur addiert, sondern vervielfacht, eine Form von Emergenz: das Ganze ist mehr als die Summe der Einzelteile oder wie ein afrikanisches Sprichwort sagt: „Wenn viele kleine Leute an vielen kleinen Orten viele kleine Dinge gemeinsam tun, dann kann Großes entstehen.“

In diesem Jahr lernten wir, dass unsere Arbeitsweise bereits Methoden von heutigen Erkenntnissen beinhaltet, nämlich einer „evolutionär-integralen“ Organisationsform gemäß F. Laloux (Re-Inventing Organizations) [4]. Dabei steht der Sinn einer Arbeit,

„Wenn viele kleine
Leute an vielen kleinen Orten viele
kleine Dinge gemeinsam tun, dann
kann Großes entstehen.“
Afrikanisches Sprichwort

eines Produktes oder die Entwicklung des Menschen, eingebettet in seinem Umfeld und der Natur sowie die „Selbstorganisation“ im Mittelpunkt und nicht mehr der (materielle) Gewinn, die Effizienzsteigerung oder der persönliche Erfolg. Es ist ein achtsamer Weg entlang der aktuellen Bedürfnisse und betroffenen Menschen in deren Gemeinschaft.

Dank Partizipation zum Empowerment

2006 stellte das Forum dialog-gesundheit drei Forderungen (Bedürfnisse) an sich (und die Gemeinschaft):

1. Eine Anlaufstelle für Fragen rund um die Gesundheit (bevor ein Arzt oder eine Apotheke gefragt werden müssten). Zwischen 2007 und 2015 bestand eine 20%-Stelle in der Gemeinde (Departement für Soziales). Aus Kostengründen wurde die Stelle wieder gestrichen. Leider hatten wir keinen Einfluss auf die Gestaltung dieses Angebotes. Sie wurde kaum mit den Betroffenen entwickelt. Ein Teil der Aufgaben konnte aber an eine NGO (Nichtregierungsorganisation) ausgelagert werden (Pro Senectute).
2. Eine Zusammenstellung aller Angebote von Vereinen mit gesundheitsfördernden Angeboten. Unsere Antwort war die erste Gegenwartskonferenz 2006; sie war auch die Reaktion auf drei Zukunftskonferenzen der Gemeinde, wie Zollikofen in 25 Jahren aussehen könnte. Wir von dialog-gesundheit woll(ten) Antworten in der Gegenwart. Das Resultat war eine Zusammenstellung von über 20 Vereinen und deren gesundheitsfördernden Angebote. Sie sind seither Grundlage der Gemeindeinformation über Vereine.
3. Einen erweiterten Gesundheitsratgeber, wo jeder sich selber über gewisse Themen informieren kann. Neben den Notfallnummern und Maßnahmen beinhalten sie wieder die bekannten Themen entlang der sozialen Determinanten (Unterstützung junger Familien, Probleme mit Erziehung und Adoleszenz, finanzielle Sorgen, Umgang mit kranken Angehörigen, Fragen zum Lebensanfang und zum Lebensende [5]. Zwischen 2006 und 2010 entwickelten wir unter der Leitung von Susanna Haller den Ratgeber: „WIE? SO!“ Alltagsbuch für ein besseres Leben“. Vorbild war der „Wellness Guide“ von HRA University of California, Berkeley [6]. Prof. Syme hatte ihn 2005 an der 7. Nationalen Gesundheitsförderungskonferenz Schweiz vorgestellt und gleichzeitig berichtet, wie die Prävention in Berkeley während 20 Jahren zu stark auf Top-down-Projekte gesetzt und viel zu wenig in partizipativen Prozessen, gemeinsam mit der Bevölkerung zusammen gearbeitet hätten (bottom-up). Dank gewachsenem Mut (Empowerment) sowie dem „cri du coeur“ (viel Herzblut und Leidenschaft) erhielten wir die Lizenz, um den ersten Ratgeber dieser Art im deutschsprachigen Raum zu erarbeiten.

2011 durften wir an der Weltkonferenz für Gesundheitsförderung in Genf unseren Ratgeber neben dem Wellness Guide vorstellen.



Bild: Zollikofen ist eine Gemeinde im Norden von Bern

Quelle: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Karte_Gemeinde_Zollikofen_2007.png / Author: Tschubby

Seither ist unsere Vorgehensweise – nämlich der permanente Dialog mit der Bevölkerung – Vorbild für HRA Berkeley [7], wenn sie neue Ratgeber entwickeln. In Genf lernten wir auch Glenn Laverack kennen und seine Konzepte zum Empowerment [8]. Er sieht Empowerment als Prozess über fünf Phasen, der ausgehend von der Betroffenheit und Ermutigung Einzelner und der Entwicklung von Gruppenprozessen zu einer Vernetzung größerer Organisationen, und am Ende zu einer sozialen oder politischen Veränderung führen kann. Als große Beispiele zitierte er die Frauenemanzipation, aber auch die frühere Schwarzen- oder heutige Schwulenbewegung. Die Geschichte zeigt, wie viel Zeit solche fundamentalen Veränderungen brauchen, gerade weil sie Paradigmenwechsel beinhalten. Im Gesundheitswesen war dies vor über 25 Jahren mit der Ottawa Charta ähnlich angedacht worden. Warum wurde bisher so wenig umgesetzt? Möglicherweise war sie selber auch (wieder) zu einem „Top-down“-Projekt geworden? Sind die Widerstände der etablierten Organisationen (noch) zu stark, damit der Paradigmenwechsel nicht früher vollzogen wird. Die vielen durchaus erfolgreichen (Bottom-up)-Projekte sind zu isoliert (oder zu wenig vernetzt?). Immer noch wird (zu) viel „von oben“ nach besten Wissen und Gewissen angedacht und entwickelt, die fehlenden Veränderungen und (teuren) Nebenwirkungen sind bekannt.

Vom Dialog zur Gesundheit

Wir haben mit dialog-gesundheit viel Gelassenheit gelernt, aber auch Vertrauen in natürliche (evolutionäre) Prozesse. Seit fünf Jahren wird im Oktober jeweils ein Jahresthema für das nächste Jahr gesucht. Aktuelles Thema ist „das Fremde in und um uns“. Vergangene Themen waren u.a. „Gewalt, die uns (be)trifft“, „Loslassen und Übergänge“ oder „die Gesundheit der Angehörigen“. Immer wieder sind wir beeindruckt, wie die Bevölkerung, die

Basis ein sehr gutes Gespür hat, welche Fragen und Themen in den Fokus von Gegenwart und Politik treten (werden).

In den ersten zehn Jahren der Arbeit mit dialog-gesundheit haben wir beobachtet, dass zuerst die individuelle Gesundheitskompetenz im Vordergrund stand. Die Entwicklungen der Menschen, die von Anfang an dabei waren, sind unglaublich beeindruckend. Immer wieder dürfen wir an verschiedenen Kongressen und Anlässen darüber berichten. Nicht wenige der Patienten bewegen sich heute selbstsicher und auf Augenhöhe mit den Profis – auch den Professoren der Unispitäler. Sie lassen sich nicht (mehr) einschüchtern, sondern stellen wesentliche Fragen oder äußern ihre persönlichen Bedürfnisse.

Aber auch meine Hausarztpraxis hat eine Entwicklung gemacht, die ohne dialog-gesundheit kaum in der Form möglich gewesen wäre. 2006 wurde die Salutomed AG-Praxis für integrative Medizin gegründet. Gemeinsam mit den Patienten wurde ein Leitbild entwickelt, wo Vertrauen, Verantwortung und Verbindlichkeit gemeinsam geteilt und getragen werden [9]. Daraus entwickelte sich in den letzten zehn Jahren – auch in enger Kooperation mit dialog-gesundheit – ein Zentrum für eine erweiterte, integrierte Grundversorgung, wo das Netzwerk Bildung-Gesundheit ein wesentliches Element darstellt. Seit Jahrzehnten ist bekannt, dass eine höhere Bildung mit einer höheren Lebenserwartung assoziiert ist. So scheint es absolut logisch und konsequent, dass „wir“ Bildung und Gesundheitswesen zusammenbringen, damit im Dialog und gemeinsamen Lernen mehr Gesundheit entstehen kann. Wir entwickelten in der Gemeinde Zollikofen Plattformen (Netzwerke) sowohl für das Alter wie auch für Schule und Gesundheit; aktuell planen wir einen interdisziplinären Qualitätszirkel für integrierte Grundversorgung (Pflege, Hausärzte, Apotheke, Heime, Gemeinde). Zu dieser „erweiterten Grundversorgung“ gehören auch zwei weitere große Projekte, die Ende 2015 neu lanciert wurden:

- Café Mondial, wo die Integration das Schlüsselthema ist. Wir führen in einem Restaurant sowohl Mitwirkende von dialog-gesundheit, Freiwillige der Gemeinde aus verschiedenen Organisationen (Kirche, NGO) sowie Menschen mit Migrationshintergrund zusammen. Das Ziel ist der Dialog zwischen den Kulturen, damit aus einem gemeinsamen besseren Verstehen auch neue Projekte entstehen können oder einfach neue Lösungen individueller Probleme. Soeben haben wir damit einen Preis gewonnen, gestiftet von der eidgenössischen Kommission für Migration und Migros Kulturprozent
- Xundes Grauholz: in Anlehnung an das erfolgreiche „gesunde Kinzigtal“ [10] haben wir Ende 2015 mit der Projektidee „xundes grauholz“ begonnen. Die Region Grauholz liegt nördlich der Hauptstadt Bern mit Zollikofen als südlichste Agglomerationsgemeinde, auch „Speckgürtel der Region“ genannt. Je weiter nördlich man kommt, desto ländlicher wird die Region, also ähnliche dem Kinzigtal im Schwarzwald. Unsere Arbeit dient der Gesundheit der Bevölkerung, der Dialog ist die Grundlage. Wir haben folgende Vision entwickelt: „Wir entwickeln

gemeinsam eine integrative, lebensnahe und selbstbestimmte Gesundheitsversorgung in der Region Grauholz, die alle Menschen in ihrem gesamten Lebenszyklus motivierend und mit Würde einbindet.“

So entsteht heute und morgen Gesundheit zwischen den Menschen. Gemeinsam entwickeln wir sie im Dialog weiter, mit und für die Menschen, dort wo sie leben, lieben, arbeiten und spielen. □

Literatur

1. Resilienzforschung:
ZfKJ - Zentrum für Kinder- und Jugendforschung - <http://www.resilienz-freiburg.de/>
Resilienz-Zentrum Schweiz - <http://www.resilienz-zentrum-schweiz.ch/>
Kinder mit Migrationshintergrund: ein grosses Potential Studie im Auftrag der Kommission Bildung und Migration der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK)
https://www2.unine.ch/files/content/sites/sfm/files/nouvelles%20publications/fibbi_bader_2012.pdf
2. Storytelling
Schriftliche Arbeit zum Thema «„Storytelling» Leopold-Franzens Universität Innsbruck Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Institut für Psychologie
<https://www.uibk.ac.at/psychologie/mitarbeiter/leidlmair/storytelling.pdf>
3. Themenzentrierte Interaktion TZI, nach Ruth Cohn, Ruth Cohn Institut für TZI Schweiz,
<http://www.tzi.ch/>
4. F. Laloux - Reinventing Organizations: Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit, ISBN-13: 978-3800649136, Erscheinung: 30. April 2015, Auflage: 1. Auflage
5. „WIE? SO!“ Alltagsbuch für ein besseres Leben“; Hrsg.: dialog-gesundheit Schweiz; ISBN: 978-3-033-03300-9; Erscheinung: April 2011; Auflage: 1. Auflage;
<http://www.dialog-gesundheit.ch/ueberuns/ratgeber>
6. „Wellness Guide“ von HRA UC Berkeley, California; <http://www.healthresearchforaction.org/wellness-guide-0/>; <http://www.healthresearchforaction.org/dialog-gesundheit-dialog-health-switzerland>
7. HRA – Health Recherche for Action; <http://www.healthresearchforaction.org/>
8. Glenn Laverack – Gesundheitsförderung & Empowerment; Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit. Hrsg.: Laverack Glenn. Verlag: Verlag f. Gesundheitsförderung; ISBN: 978-3-929798-43-2; Erscheinung: 30.05.2010; Auflage: 1. Auflage; <http://www.conrad-verlag.de/buch34-1.htm>
9. Salutomed (www.salutomed.ch)
10. Gesundes Kinzigtal (www.gesundes-kinzigtag.de)

Michael Deppeler, Bern

Medizinstudium in Bern, Facharzt FMH Allgemeine Inneren Medizin. Hausarzt seit 1995 in Zollikofen, klassische Hausarztpraxis (Einzelkämpfer), später Gruppenpraxis. Bio-psychosoziales Denkmodell (Prof. Adler), mit Salutogenese erweitert. Großes Interesse an der Weiterentwicklung der Hausarztmedizin bzw. erweiterten, integrierten Grundversorgung in der Gegenwart. Ärztlicher Leiter Salutomed AG – Praxis für integrative Medizin in Zollikofen seit 2006 (selber gegründet) mit aktuell 20 Mitarbeiterinnen. Lehrpraxis FMH und Berner Institut für Hausarztmedizin sowie Lehrpraxis Uni Witten-Herdecke, Deutschland. Co-Leiter von dialog-gesundheit (ehemals Swissdoc). Gemeinsam mit Susanna Haller, Zollikofen. Wir wollen seit 2004, dass die „vergessenen Patienten“ im dichter werdenden Dschungel des Gesundheitswesens „eine Stimme haben“; gemeinsames Lernen zur individuellen und kommunalen Gesundheitskompetenz. Gründung „xundes grauholz“ (Gesundheitsregion, Vorbild gesundes Kinzigtal, seit 2016)



Quelle: Autor