Studien zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Ottomar Bahrs Peter F. Matthiessen
Herausgeber

Gesundheitsfördernde Praxen

Die Chancen einer salutogenetischen Orientierung in der hausärztlichen Praxis

HUBER

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

Ottomar Bahrs
Peter F. Matthiessen
Herausgeber

Gesundheitsfördernde Praxen

Die Chancen einer salutogenetischen Orientierung in der hausärztlichen Praxis

Unter Mitarbeit von Susanne Heim, Björn Jung, Vera Kalitzkus, Peter Meister, Hermann Müller und Torsten Seidel

Verlag Hans Huber

© 2001 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Druckvorstufe: Susanne Heim
Umschlaggestaltung: Atelier Mühlberg, Basel
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:
Verlag Hans Huber
Hogrefe AG
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593

1. Auflage 2007
© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84454-1

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

Inhaltsverzeichnis

Zum Geleit (*Ahrens*) 9
Zu den Autoren 10
Vorwort (*Bahrs, Matthiessen, Meister*) 11

1 Einleitung (*Bahrs, Matthiessen, Heim, Kalitzkus, Müller*) 15
1.1 Ausgangslage 15
1.2 Fragestellung des Projektes 17
1.3 Forschungskontext 21
1.4 Umsetzung der Fragestellung 24
1.5 Aufbau dieses Buches 25

2 Salutogenese und hausärztliches Handeln 27
2.1 Der Salutogenetische Ansatz (*Matthiessen*) 27
2.2 Salutogenetische Orientierung und professionelles Handeln (*Müller, Matthiessen, Bahrs, Heim*) 35
2.3 Die Rolle des Hausarztes (*Bahrs, Heim*) 40
2.4 Die Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ II und Asthma bronchiale 45
2.4.1 Diabetes mellitus Typ II (*Kalitzkus, Heim*) 46
2.4.2 Asthma bronchiale (*Matthiessen, Heim*) 52

3 Krankheit, Gesundheit und Biographie 57
3.1 Einführung (*Bahrs, Heim, Müller*) 57
3.2 Krankheit, Salutogenese und Lebenszyklus (*Matthiessen, Müller*) 59
3.2.1 Vorbemerkung 59
3.2.2 Zum Lebenszyklus 60
3.2.3 Abschließende Diskussion 67
3.3 Krankheit als biographische Anpassungsleistung (*Bahrs*) 69
3.3.1 Vorbemerkung 69
3.3.2 Der Körper als Kompass 71
3.3.3 Konsequenzen für die therapeutische Praxis 74

4 Methodisches Vorgehen und Analyseverfahren 77
4.1 Der videogestützte, interdisziplinäre Qualitätszirkel (*Bahrs, Heim, Kalitzkus*) 77
4.1.1 Merkmale und Prinzipien von Qualitätszirkeln 77
4.1.2 Ablaufschema des Qualitätszirkelprozesses 78
4.1.3 Diskussionsstruktur im Qualitätszirkel 80
4.1.4 Arbeit mit videodokumentierten Konsultationen 81
4.2 Hermeneutische Fallanalysen und -vergleiche (*Müller, Kalitzkus*) 84
4.2.1 Sequentielle Analyse 84
4.2.2 Zur Genogramm-Analyse 86
4.2.3 Zum narrativen Interview und der Biographieanalyse 87
4.2.4 Fallinterne Kontrastierungen und Fallvergleiche 90

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

4.2.5 Qualitative Auswertung der Zirkelprotokolle 91
4.3 Perspektiventriangulation und Evaluation (*Müller, Kalitzkus, Heim, Bahrs, Matthiessen*) 92

5 Verlauf und Ergebnisse der Qualitätszirkel- und Projektarbeit 99
5.1 Göttingen (*Heim*) 100
5.1.1 Die Zusammensetzung des Göttinger Qualitätszirkels 100
5.1.2 Videodokumentationen und Interviews 102
5.1.3 Übersicht über die Qualitätszirkeltreffen 104
5.2 Herdecke (*Müller*) 106
5.2.1 Die Zusammensetzung des Herdecker Qualitätszirkels 106
5.2.2 Übersicht über die Qualitätszirkeltreffen 107
5.2.3 Diskussionen zu Rahmenbedingungen der hausärztlichen Praxis (*Matthiessen, Meister, Müller*) 109
5.3 Verlaufsbetrachtung der Qualitätszirkelarbeit am Beispiel des Göttinger Qualitätszirkels (*Heim, Bahrs*) 114
5.3.1 Verlauf und Entwicklung 114
5.3.2 Die inhaltlichen Schwerpunkte der Diskussionen im Göttinger Qualitätszirkel 118
5.3.3 Zusammenfassung 139
5.4 Projektbegleitende Workshops (*Heim, Kalitzkus*) 142
5.5 Der Arzt als Subjekt: Rekonstruktion der biographischen Prägung ärztlicher Handlungsstile (*Bahrs, Heim*) 148
5.5.1 Interaktionsanalyse eines Arzt-Patienten-Gesprächs 148
5.5.2 Die Analyse der biographischen Daten des Arztes 152
5.5.3 Reflexion eigener biographischer Erfahrungen 156
5.6 Evaluation (*Heim, Jung*) 157
5.6.1 Die Evaluation der Qualitätszirkelarbeit in Göttingen 157
5.6.2 Die Evaluation der Qualitätszirkelarbeit in Herdecke (*Müller*) 161
5.6.3 Die Auswertung der Abschlussbefragung 162

6 Disease Management Programme und Salutogenese (*Seidel, Bahrs, Heim, Kalitzkus*) 167
6.1 Die Ausgangslage zu Projektbeginn 167
6.2 Die Veränderung der Perspektive im Projektverlauf 172

7 Der Stellenwert des Einzelfalls: Fallanalyse Frau Klaus (*Bahrs, Heim, Kalitzkus, Seidel*) 177
7.1 Einleitung 177
7.2 Die Analyse der Konsultationen 179
7.2.1 Die Analyse der ersten Konsultation 179
7.2.2 Das Bilanzierungsgespräch 183
7.2.3 Zusammenfassung und Fragen an die Biographie 191
7.3 Zur Biographie von Frau Klaus 193
7.3.1 Das Genogramm 193
7.3.2 Die Lebensgeschichte von Frau Klaus 200

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

7.3.3 Entwicklung von Strukturhypothesen aus der Analyse der biographischen Daten ... 203
7.3.4 Das biographische narrative Interview ... 204
7.3.5 Die Eingangssequenz des narrativen Interviews ... 207
7.3.6 Zur Herkunftsfamilie und Kindheit ... 209
7.3.7 Die Diagnose Zucker und die Angst ... 212
7.4 Krankheit als Anpassungsleistung ... 215
7.5 Zusammenfassung ... 219

8 Hermeneutische Fallrekonstruktionen und Fallvergleiche ... 223
8.1 Einleitung (*Bahrs, Heim, Müller*) ... 223
8.2 Kurzportraits von 11 Fallbeispielen (*Bahrs, Heim, Müller*) ... 226
8.2.1 Patienten mit Diabetes ... 226
8.2.2 Patienten mit Atemwegserkrankungen und Asthma ... 231
8.2.3 Patienten mit verschiedenen chronischen Erkrankungen ... 236
8.3 Vergleichende Untersuchung zu Lebenszyklus und Gesundheit/Krankheit (*Matthiessen, Müller*) ... 240
8.3.1 Grundschulzeit und Latenzphase ... 240
8.3.2 Pubertät und Adoleszenz ... 243
8.3.3 Verlängerte Adoleszenz/Postadoleszenz und Statuspassagen in die Selbständigkeit ... 245
8.3.4 Vorelterliche Phase und Beginn der elterlichen Phase ... 247
8.3.5 Die nachelterliche Phase ... 251
8.3.6 Pflege und Tod von Eltern und Schwiegereltern ... 254
8.3.7 Pflegebedürftigkeit und Tod des Lebenspartners ... 256
8.3.8 Abschließende Diskussion ... 259
8.4 Fallbezogene Betrachtung von Krankheit als Anpassungsleistung (*Bahrs, Heim*) ... 260
8.4.1 Einleitung ... 260
8.4.2 Frau Merz ... 261
8.4.3 Herr Fahlbusch ... 267
8.4.4 Herr Mohrmann ... 269
8.4.5 Frau Hilbig ... 272
8.4.6 Frau Reichert ... 276
8.5 Fallübergreifende Betrachtungen ... 282
8.5.1 Vorbemerkung ... 282
8.5.2 Patienten mit Diabetes mellitus Typ II (*Bahrs, Heim, Kalitzkus*) ... 283
8.5.3 Patienten mit Asthma bronchiale (*Müller, Matthiessen*) ... 289

9 Der Bilanzierungsdialog (*Bahrs*) **... 295**
9.1 Einleitung ... 295
9.2 Die Ausgangslage ... 296
9.2.1 Rahmung und Auftragsklärung ... 296
9.2.2 Behandlung ohne Ergebnissicherung ... 298
9.3 Konzeptentwicklung und Erprobung ... 299

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

9.3.1 Der Bilanzierungsdialog – ein möglicher Ausweg? 299
9.3.2 Bilanzierungsdialog und salutogenetische Orientierung 300
9.3.3 Zielsetzungen von Bilanzierungsdialogen 301
9.3.4 Ablaufstruktur von Bilanzierungsgesprächen 303
9.3.5 Mögliche Probleme bei der Durchführung 306
9.4 Vorschläge für die Umsetzung 310
9.4.1 Hilfreiche Fragen und Techniken 310
9.4.2 Aufwand und Ertrag 313

10 Zusammenfassung der Ergebnisse und weiterführende Gedanken (*Bahrs, Heim, Kalitzkus, Matthiessen, Meister, Müller*) 315
10.1 Bausteine einer salutogenen Orientierung im ärztlichen Handeln und ihre Vermittlung 315
10.2 Kontextgebundenheit und Prozesshaftigkeit von Gesundheit und Krankheit 319
10.3 Angemessene Rahmenbedingungen der hausärztlichen Praxis 326
10.4 Die Evaluation der Zirkelarbeit 330
10.5 Ansätze für ein Fortbildungskonzept 331

11 Literaturverzeichnis 333

Anhang 345

Fallskizzen
1 Frau Merz (*Kalitzkus, Heim, Bahrs*) 345
2 Herr Fahlbusch (*Heim, Kalitzkus, Bahrs*) 355
3 Herr Mohrmann (*Heim, Kalitzkus, Bahrs*) 367
4 Frau Reichert (*Unger, Schmitz, Müller*) 377
5 Herr Fischer (*Müller*) 384
6 Frau Schröder (*Müller*) 392

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

Vorwort

Obgleích viel von *Gesundheit*sversorgung die Rede ist, so dominieren doch in der Medizin, und zwar schon in der Ausbildung, das biomedizinische Paradigma und eine *pathogenetische* Perspektive, die nach der Entstehung und den Ursachen von Krankheiten fragt. Im Fokus medizinischen Handelns stehen in erster Linie die Korrektur krankhafter Veränderungen und die Beseitigung von Krankheitssymptomen. Dabei ist der Arzt primär der Handelnde, der Patient bleibt vorwiegend passiv. Ein solches Modell stößt vor allem bei der Behandlung chronischer Krankheiten an seine Grenzen. Demgegenüber fragt das Konzept der *Salutogenese* nach den Ressourcen des jeweiligen Patienten, gesund zu bleiben oder – im Fall einer Erkrankung – wieder gesund zu werden. Ziel ist es, ihn so zu fördern, dass er seine organismisch verankerten, biographisch erworbenen und in seinem sozialen System verfügbaren Ressourcen bestmöglich nutzen und aus eigener Kraft gesunden kann. Der Therapeut ist aufgefordert, diese „Auto-Salutogenese“ aufmerksam zu beobachten und nur dann zu intervenieren, wenn es notwendig wird. Diese Perspektive setzt darauf, die Eigenaktivität der Patienten zu fördern und sie als Experten ihrer Krankheit im Kontext ihrer Biographie und Lebenswelt ernst zu nehmen. Noch ist diese Sichtweise ungewohnt und bedarf der gezielten Unterstützung in Forschung und Praxis.

Das hier vorlegte Buch soll einen Beitrag dazu leisten. Neben die Erforschung der Wirklichkeit der hausärztlichen Versorgung tritt die Perspektive von Biographie und Lebenswelt. Die Perspektiven von an der Gesundheitsversorgung Beteiligten, Patientinnen und Patienten sowie Sozialforschenden werden eingebunden. So lassen sich Impulse für die Verbesserung insbesondere von Struktur- und Prozessqualität setzen. Der Text gründet auf der Arbeit im Projekt „Gesundheitsfördernde Praxen – Salutogenetische Orientierung in der hausärztlichen Praxis“ (Laufzeit: 11/2002 – 10/2005). Ziel war es, die Möglichkeiten einer salutogenen Orientierung in der hausärztlichen Praxis näher zu beleuchten und Umsetzungsvorschläge für die Praxis zu erarbeiten. Der Projektphase vorausgegangen war eine längere Planungsphase, in der die Durchführbarkeit eines solchen Projektes mit verschiedenen Beteiligten diskutiert wurde. Den Anstoß gab das im Mai 2000 von der Akademie für patientenzentrierte Medizin (APAM) durchgeführte Symposium über Salutogenese in Bad Zwischenahn, bei dem die Chancen dieses Konzeptes für Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege diskutiert wurden. Vor dem Hintergrund gesundheitspolitischer Überlegungen – hier setzte Hans-Jürgen Ahrens aus Sicht der AOK starke Akzente – wurde besonders im hausärztlichen Bereich großes Entwicklungspotential gesehen. Daraus entstand die Fragestellung, wie das als Meta-Theorie in der Gesundheitsförderung zunehmend anerkannte Salutogenese-Konzept auch für den hausärztlichen Bereich fruchtbar gemacht werden kann.

Auf Initiative von Prof. Eckart Sturm (Oldenburg) und Diplom-Betriebswirt Peter Meister (Herdecke) wurde eine Arbeitsgemeinschaft gegründet zwischen Dr. Ottomar Bahrs (Universität Göttingen, Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie), der Göttinger Gesellschaft zur Förderung medizinischer Kommunikation (GeMeKo) e.V., Prof. Dr. Peter F. Matthiessen (Lehrstuhl für Medizintheorie und Komplementärmedizin der privaten Universität Witten-Herdecke) und Diplom-Betriebswirt Peter Meister (Europäischen Verbraucherverband für Na-

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

turmedizin EFMNU mit Sitz in Herdecke). Das vom AOK Bundesverband finanzierte Projekt wurde an den Standorten Göttingen und Witten-Herdecke durchgeführt. Jede der beiden Arbeitsgruppen betreute einen interdisziplinären Qualitätszirkel, zusammengesetzt aus Hausärzten, Fachärzten, anderen Therapeuten und Patientenvertretern. Die kontinuierliche Arbeit dieser Zirkel begann im März 2003 und wurde im Frühjahr bzw. Frühsommer 2005 abgeschlossen. Darüber hinaus trafen sich die Teilnehmenden aus beiden Zirkeln regelmäßig zu gemeinsamen Workshops. Die nach Abschluss der Zirkelphase verbleibende Zeit diente der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Datenmaterials, intensiven Fallanalysen, dem Erstellen eines Abschlussberichtes sowie der Entwicklung von Konzeptionen für die mögliche Umsetzung in die (haus-)ärztliche Praxis, bspw. in Fortbildungsprogrammen.

Relevanz gewinnt die vorgestellte Studie vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussionen zur Struktur der hausärztlichen Versorgung, gerade auch von Patienten mit chronischen Erkrankungen. Die Hausarztmedizin wird – vor allen Dingen vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung – von (gesundheits-)politischer Seite forciert. Dabei wird ein Ideal hausärztlicher Versorgung transportiert:

„Hausarztmedizin ist Zukunftsmedizin […], denn sie gibt Antwort auf die Frage, wie die Versorgung der steigenden Zahl älterer Menschen in Zukunft organisiert werden kann, wie mit den zunehmenden chronischen Erkrankungen umgegangen wird, wie Pflegebedürftigkeit möglichst lange hinausgeschoben werden kann, damit die Menschen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können, so lange es geht. Der Hausarzt kennt im besten Fall die individuellen Lebensumstände seiner Patienten, die familiäre und berufliche Umgebung, die Krankheitsgeschichte. Wir wissen heute, dass viele gesundheitliche Probleme ihre Wurzel in eben diesen individuellen Lebensumständen haben. Weil der Hausarzt die Lebensverhältnisse und die Gewohnheiten der Patientinnen und Patienten kennt, kann er auch gezielt präventiv eingreifen.“[1]

Noch aber klaffen Anspruch und Realität in mehrfacher Hinsicht auseinander: Der hausärztlichen Versorgung werden systematische Mängel bescheinigt, auch aus den Reihen der Hausärzte selbst. Hier sei bspw. verwiesen auf die aktuelle Diskussion, die in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) geführt wird (vgl. Kap. 2.2). Aus unserer Sicht werden aber emotionale Aspekte des Krankseins und die Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung auch in den neuen Konzepten (wie z.B. *chronic care*)[2] nicht systematisch zum Thema. Sie bedürfen dringend einer Ergänzung aus dem Blickwinkel einer *patientenzentrierten* Medizin. Ein zentrales Element hierfür ist eine *salutogenetische Orientierung* der Behandler (vgl. Kap. 1).

Darüberhinaus steht die Hausarztmedizin insbesondere in den neuen Bundesländern vor einem gravierenden Nachwuchsproblem.[3] Strukturpolitische Weichenstel-

[1] Schmidt U. Hausarztmedizin ist Zukunftsmedizin. Auszug aus der Rede der Gesundheitsministerin bei der Verleihung des Berliner Gesundheitspreises 2004 am 02.05.2005 (http://www.die-gesundheits-reform.de/presse/pressemitteilung/dokumente/2005_2/pm_2005-05-03-80.html)

[2] Gensichen J et al. Die Zukunft ist chronisch: das Chronic Care-Modell in der deutschen Primärversorgung – Übergreifende Behandlungsprinzipien einer proaktiven Versorgung für chronisch Kranke. Z ärztl. Fortb Qual Gesundh wes 2006; 100: 365-374

[3] Kopetsch T. Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus. Ergebnisse der 2. aktualisierten und überarbeiteten Auflage der Studie zur Alterstruktur und Arztzahlentwicklung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer: „Als gravierendes und besonders dringliches Problem stellt sich die Situation der hausärztlichen Versorgung dar. Bis zum Jahre 2011 werden etwa 23.000 Hausärzte aus dem System ausscheiden. Das ergibt bis zum Jahre 2008 einen Ersatzbedarf in Höhe von etwa 2.200 Ärzten per annum, der sich wegen der problematischen Altersstruktur, für die Jahre 2009-2011 auf 2.600 Ärzte per annum erhöht. Erheblicher Ersatzbedarf entsteht in den neuen Bundesländern. Dort werden in der nächsten Zeit knapp ein Drittel aller Hausärzte in den Ruhestand gehen. Zugleich ist kein Nachwuchs in Sicht, der die entstehenden Lücken schließen könnte. Die hausärztliche Versorgung in

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen

lungen haben zur mangelnden Attraktivität des Berufsbildes beigetragen. So äußert bspw. der Hausarztverband die Befürchtung, dass in absehbarer Zeit aufgrund der Fehlallokation der Mittel und der Defizite in der Weiterbildung nicht genügend Hausärzte – geschweige denn entsprechend qualifizierte – zur Verfügung stehen werden.[4]

Dieses Buch berichtet von den Chancen, die die salutogenetische Perspektive für die *hausärztliche* Praxis bieten kann. Der dabei von der Projektgruppe ins Auge gefasste Adressatenkreis ist aber bewusst weiter gefasst:

Das Buch leistet einen Beitrag zur Konzeptentwicklung und Re-Professionalisierung der Hausarztmedizin und richtet sich an *wissenschaftlich interessierte Allgemeinärzte*, an erfahrene Praktiker ebenso wie an junge Kollegen. Es soll Anregungen zur Selbstreflexion liefern, ggf. auch für die (bereits stattfindende oder künftige) Arbeit in Qualitätszirkeln. Vor allem für die Jüngeren kann es darüber hinaus auch einen Beitrag leisten zu einer gezielten Qualifizierung im Feld der hausärztlichen Versorgung.

Andere *Praktikerinnen und Praktiker im Gesundheitswesen* wie Physiotherapeuten, Ernährungsberater etc. sollen ermutigt werden, Kooperation und Vernetzung im Sinne einer zukünftigen ‚integrierten Versorgung' im Wortsinn zu wagen. Hier wollen wir Wege zur Zusammenarbeit aufzeigen, aber auch diese Berufsgruppen anregen zur Selbstreflexion im jeweiligen beruflichen Handeln.

Entscheidungsträgern in der Gesundheitspolitik bietet das Buch Anregungen für eine Umorientierung in verschiedener Hinsicht: strukturell ebenso wie auch im Diskurs mit den praktisch Tätigen. Und nicht zuletzt kann es *Gesundheitswissenschaftlern* Anregungen liefern für weitere Überlegungen zur Professionalisierung.

Mit den hier vorgestellten Ergebnissen aus dem Projekt ‚Gesundheitsfördernde Praxen' möchten wir Impulse zu einer Veränderung der Versorgung geben und einen Beitrag liefern zur Verankerung der Perspektive der Salutogenese in der hausärztlichen Praxis.

Danksagung

Die besondere Stärke und Inspiration dieses Projekts lag in der Vielfalt von Perspektiven, die in der Arbeit der Projektgruppen und der Qualitätszirkel zusammenkamen:

Zu danken haben wir in erster Linie den Patientinnen und Patienten für ihr Einverständnis zu den Video-Aufnahmen der Sprechstundengespräche und ihre Bereitschaft, sich für ausführliche biographische Interviews zur Verfügung zu stellen.

Den Teilnehmenden der Qualitätszirkel danken wir für ihre engagierte Mitarbeit bei den Videodokumentationen und den Qualitätszirkeldiskussionen sowie das immer neu gezeigte Vertrauen. Sie haben erhebliche zusätzliche Belastungen durch lange Anfahrtszeiten und die Dokumentationen in ihren Praxen auf sich genommen.

Susanne Heim, M.A. (Göttingen), Dr. Vera Kalitzkus (Göttingen) und Dr. Hermann Müller (Witten/Herdecke) haben als wissenschaftliche Mitarbeitende die Pro-

den neuen Bundesländern wird daher in naher Zukunft zusammenbrechen, wenn keine geeigneten Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Bereits im Jahr 2002 ist die Zahl der Hausärzte in den neuen Bundesländern um 1,8 Prozent gesunken." (http://www.kbv.de/publikationen/print/2652.html vom 27.08.2003)

[4] Maus J. Optimistisch für die Zukunft – Der BDA fordert einheitlichen Weiterbildungsgang „Hausarztmedizin", um den künftigen Bedarf zu decken; Deutsches Ärzteblatt 2006; Jahrgang 98 (41): A 2623

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

jektdurchführung gewährleistet. Sie haben die Veranstaltungen vor- und nachbereitet und als persönliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Teilnehmenden der Zirkel die Kontinuität der Gruppenarbeit sichergestellt. Sie waren wesentlich an allen Phasen des Forschungsprozesses beteiligt und haben mit hohem Engagement die Fertigstellung dieses Buches ermöglicht. Herzlichen Dank!

Für die methodische Unterstützung danken wir Prof. Dr. Wolfram Fischer, Dipl. Soz. Päd./-Arb.-D II Martina Goblirsch, Universität GH Kassel, und Prof. Dr. Bruno Hildenbrand, Universität Jena. Sie moderierten die gemeinsamen Workshops für die Mitarbeitenden und die Teilnehmenden aus den Qualitätszirkeln und unterstützten die Begleitforschung der Projektteams mit wichtigen Anregungen.

Den Kuratoriumsmitgliedern Prof. Dr. Gisela Fischer (Hannover), Prof. Eberhard Göpel (Magdeburg-Stendal), Dr. Jürgen Schürholz (Filderstadt) und Prof. Eckart Sturm (Oldenburg), die das Projekt seit der Planungsphase aktiv begleitet haben, verdanken wir viele wertvolle Anregungen.

Viktoria Rafalski, Lucille Schmitz, Torsten Seidel und Martina Unger haben als Doktorandinnen und Doktoranden (Universitäten Göttingen und Witten-Herdecke) wesentlich an der Gruppenarbeit mitgewirkt und zu einer kreativen Atmosphäre beigetragen. Ihnen sei ebenso gedankt wie Ralph Schumacher und Karin Völker für das Transkribieren.

In der deutschen Forschungslandschaft sind qualitative Studien zur medizinischen Versorgung noch immer relativ selten. Umso mehr danken wir dem AOK-Bundesverband, durch dessen engagierte Unterstützung diese Studie realisiert werden konnte. Wir möchten uns für die jederzeit kooperative Zusammenarbeit – stellvertretend für den AOK-Bundesverband – bei Herrn Dr. Bernhard Egger bedanken, der das Projekt betreut hat. Unser besonderer Dank gilt Prof. Norbert Schmacke, der das Projekt über den gesamten Zeitraum hinweg mit konstruktiver Kritik begleitet hat.

Allgemeiner Hinweis

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir zumeist nur die männliche Form (Arzt, Therapeut, Patient) verwendet. Gleichwohl sind immer Frauen und Männer gemeint.

Alle Personen- und Ortsnamen in den Zirkeldiskussionen und Fallanalysen sind anonymisiert.

Göttingen und Witten-Herdecke, im Januar 2007

Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen und Peter Meister

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Ottomar Bahrs, Peter F. Matthiessen (Hrsg.): Gesundheitsfördernde Praxen