

Psychosomatik in der Allgemeinmedizin

Erfahrungen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Dr. med. Wolfgang Hönnmann



Foto: © Prostock-studio – stock.adobe.com

Einleitung

Die Psychosomatische Grundversorgung gehört schon seit Jahren (1995) zum Ausbildungsteil der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin [1]. Seit 2005 ist die von der Bundesärztekammer vorgeschriebene „Psychosomatische Grundversorgung“ Pflichtteil der Weiterbildungsordnung zum Facharzt für Allgemeinmedizin [2]. Damit ist gleichzeitig der vorgesehene Kurs von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt, die Abrechnungsziffern 35100 und 35110 (Psychosomatisches Erstgespräch und psychosomatische Behandlung) als Kassenarzt abzurechnen. Auch in der neuen Weiterbildungsordnung ist die Psychosomatische Grundversorgung Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin geblieben [3]. Somit hat sich das The-

ma Psychosomatik in der Allgemeinmedizin etabliert.

Das Weiterbildungsangebot an der Akademie der LÄKH

Die Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung Bad Nauheim der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) bietet drei Kurse an, die speziell an den Bedürfnissen der Allgemeinmedizin ausgerichtet sind (Abb. 1 führt zu Inhalten und Anmeldung). Dieser Erfahrungsbericht bezieht sich auf die Kurse A und B. Dazu gehören 20 Stunden Theorie, 30 Stunden Interventionstechniken und 30 Stunden Balint-Gruppe. Es geht darum, den angehenden Allgemeinmedizinern aus der Praxis heraus die besondere Sichtweise der Psychosomatik näher zu bringen. Somit ist dies ein Angebot, eigene Fälle der Hausärztli-

chen Grundversorgung praxisnah darzustellen. Ebenso werden Entspannungsverfahren erläutert und praktisch geübt. Auf zwei Themenbereiche soll im Folgenden näher eingegangen werden:

1. Das Balance-Modell nach N. Peseschkian und seine Anwendung in der Praxis.
2. Wege der Kommunikation: Fünf Stufen des Gespräches und die Interaktionsstadien.

1. Das Balance-Modell nach Peseschkian und seine Anwendung in der Praxis

Nach Rudolf [4] sind es vier Ebenen, auf die sich der Fokus des Arztes beim Betrachten des Patienten richtet:

- Die biologische Ebene – Naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin.
- Die personale Ebene – Das erlebende Subjekt, Persönlichkeit.
- Die interpersonale Ebene – Soziale Natur mit ihren Beziehungserfahrungen.
- Die soziokulturelle Ebene – Kulturspezifische Werte, Normen und Ziele der Gemeinschaft.

Damit wird die Grundlage einer Bio-Psycho-Sozialen Medizin beschrieben, wobei die biologische Krankheit aus psychologischer Sicht, das psychologische Geschehen aus soziologischer Perspektive und das psychologische Krankheitsgeschehen aus biologisch-naturwissenschaftlicher Warte betrachtet wird. „Die Leib-Seele-Polarisierung erscheint dann als überflüssiges Scheinproblem“ [4].

Diese Sichtweise deckt sich gut mit der Auffassung der Positiven Psychotherapie nach N. Peseschkian [5]. Im Zentrum steht dabei das Balance-Modell (Abb. 2). Danach verfügt jeder Mensch über vier verschiedene Lebensbereiche. Diese prägen seine Persönlichkeit, beeinflussen die Lebenszufriedenheit, das Selbstwertgefühl, den Umgang mit Konflikten und Herausforderungen.

Bei diesem ganzheitlichen Menschenbild spricht man von biologisch-körperlichen,

Abb. 1: Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung

Psychosomatische Grundversorgung für die Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin

Termine: Kurs A: Termin auf Anfrage
Kurs B: Fr., 23.09.–Sa., 24.09.2021
Kurs C: Sa., 05.02.2022

Information und Anmeldung: Joanna Jerusalem
Fon: 06032 782-203
E-Mail: joanna.jerusalem@laekh.de



Der QR-Code führt direkt zu Inhalten und Anmeldung.

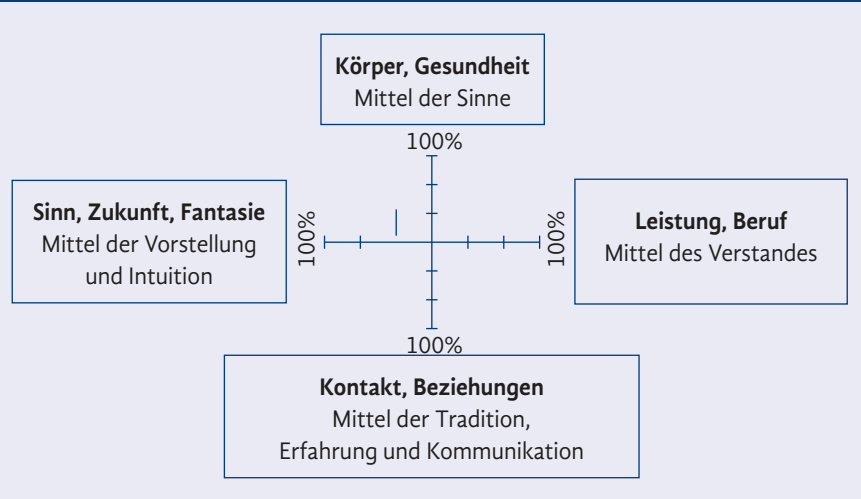
rational-intellektuellen, sozio-emotionalen und geistig-spirituellen Sphären und Fähigkeiten [6]. Das Potenzial zu allen vier Fähigkeiten ist in jedem Menschen angelegt und wird durch Erziehung, Umwelt und Sozialisation entweder besonders betont oder vernachlässigt. Ziel ist eine ausgewogene Balance, die durch gleichmäßiges Einbringen von Zeit und Energie in diese Lebensbereiche erfolgt [7]. Zu diesen vier Bereichen der Lebensenergie, Aktivitäten und Reaktionen gehören:

- Körperliche Aktivität wie Ernährung, Bewegung, Schlaf-Wachrhythmus, Aussehen, Ästhetik sowie Körperkontakt und Sexualität. Frage: Wie wichtig ist dieser Bereich, wie viel Selbstwertgefühl erhalten Sie hierdurch?
- Berufliche Leistung wie Beruf, Ausbildung, Wirtschaftlichkeit und Haushalt. Frage: Wie viel Selbstwertbestätigung erhalten Sie durch Ihren Beruf?
- Beziehung und Kontaktgestaltung in Partnerschaft, Familie und Freundeskreis sowie soziales Engagement z. B. auch gegenüber Fremden. Frage: Geben Ihnen Partner und Kinder Selbstwertbestätigung?
- Sinn, Zukunft und Religionsausübung, Lebensphilosophie, Meditation und Zielsetzungen, Ideen und Visionen für das Leben, Umgang mit dem Tod. Frage: Wie viel Raum nimmt die Fantasie ein, z. B. Lesen, Musik, Glauben, Nachdenken über den Sinn des Lebens? [7]

Eine Ausgewogenheit dieser vier Lebensfelder sind nach Peseschkian ein wesentlicher Beitrag für Gesundheit und Resilienz. Insofern kann das Modell ein Beispiel für Salutogenese und Gesundheit sein [8]. Sind alle vier Bereiche ausgeglichen, der Mensch im Gleichgewicht, so kann er auf diese Qualitäten aufbauen und darauf bei Belastungen zurückgreifen. Bei den psychischen und psychosomatischen Störungen, die uns in der allgemeinärztlichen Praxis begegnen, ist meist ein Ungleichgewicht dieser Lebensfelder zu finden.

► Auslöser sind regelhaft Veränderungen im Leben oder Verluste, nach denen der Hausarzt immer fragen sollte. Hausärztliche Tätigkeit umfasst sämtliche Lebensbereiche eines Menschen mit ihren dynamischen Entwicklungsphasen. In der Praxis begegnen Kinder und Jugendliche,

Abb 2: Das Balance-Modell – mit Energie/Zeit-Aufwand, nach [5]



Anamnese zur Funktionalität des Symptoms

Körper, Sinne, Gesundheit	Wenn der Körper sprechen könnte, was würde er Ihnen aktuell sagen?
Leistung, Beruf	Was machen Sie anders, seit Sie die Symptome haben?
Kontakt, Beziehungen	Wie hat sich die Beziehung zum Partner, zur Familie und Freunden durch die Symptome verändert?
Sinn, Zukunft, Fantasie	Wie haben sich die Symptome auf Ihre Sicht der Zukunft, auf Ihre Überzeugungen und Lebensziele ausgewirkt?

Erwachsene im Arbeitsfeld und in Beziehungen sowie ältere Menschen mit typischen Beschwerden in der „dritten Lebenshälfte“ wie auch Todesfälle. Dies spiegelt die bio-psycho-soziale Herausforderung der Hausärztin oder des Hausarztes und unterstreicht ihre/seine diesbezügliche Kompetenz [9]. Unter diesem Aspekt ergibt sich für die Allgemeinmedizin eine besondere Anamnese, die nach Veränderungen oder Verlusten in diesen vier Bereichen des Balance-Modells fragt.

► In der psychosomatischen Sprechstunde sollte primär nicht nach Problemen oder Konflikten gefragt werden, sondern eher neutral nach Dingen oder Ereignissen, die auf einen Menschen zugekommen sind. Die häufig zu erlebende Abwehr des Patienten bezüglich „psycho“-somatischer Zusammenhänge wird dadurch weniger aktiviert oder verstärkt.

Psychosomatische Anamnese für die Allgemeinmedizin

Ein Gespräch mit Patienten zur psychosomatischen Anamnese kann sich an folgenden Punkten orientieren, vgl. [5]:

Was ist in der jüngeren Zeit alles auf Sie und Ihre Familie zugekommen? Bitte nennen Sie chronologisch Ereignisse nach folgenden Gesichtspunkten:

- 1) Körperlich/gesundheitslich: z. B. Beschwerden, Symptome, Unfälle, Krankheiten.
- 2) Beruflich/finanziell: z. B. Arbeitsplatzwechsel/-verlust, Stress, Mobbing, Überforderung, Hausbau, Umzüge, Schulden.
- 3) Partnerschaftlich/familiär/Freundeskreis: z. B. Trennung von Eltern/Partner (Scheidung), Kinder, Enttäuschungen, Freunde.
- 4) Todesfälle: z. B. Verwandte, Freunde, Nachbarn, Kollegen.

Wichtige lebensgeschichtliche Daten können so schnell erfasst und im therapeutischen Gespräch besprochen werden.

Patienten sollen Lösungen eigenständig finden und formulieren

Unser aller medizinische „Sozialisation“ ist in der Regel geprägt durch die Überzeugung, dem hilfeschuchenden Patienten Antworten zu geben, meist in Form von Medi-

kation oder Empfehlungen bezüglich seines Verhaltens. Im psychosomatischen Kontext ist hier ein Umdenken nötig, was Hausärzte ähnlich wie Psychotherapeuten davon abhalten soll, Lösungen für den Patienten zu produzieren.

► Wichtig ist die Erkenntnis: Der Patient findet selbst „seine“ Lösung, die schon in ihm steckt. Diese ist ihm nur noch nicht bewusst. Ärztinnen und Ärzte können Hilfestellung geben, die individuelle Lösung zu finden, aber müssen in Konfliktsituationen keine Lösung präsentieren. Diese „Botschaft“ entlastet die meisten Kolleginnen und Kollegen ungemein und macht

Mut, Konflikten der Patienten nicht auszuweichen.

Erfassung der Zeit-/Energie-Achse

Alle vier Lebensbereiche Körper, Kontakt, Leistung, Fantasie/Zukunft ergänzen sich. Die einseitige, chronische Überbetonung eines Lebensbereiches führt zwangsläufig zu Problemen in den anderen ebenso wichtigen Bereichen. Zeitweise kann eine Überbetonung kompensiert werden, aber nicht auf Dauer.

► Werden Lebensbereiche über längere Zeit einseitig betont, gerät das Leben aus der Balance.

Frage an den Patienten: Wie zufrieden sind Sie zur Zeit mit Ihrer Situation? Fühlen Sie sich ausgeglichen? Wofür wenden Sie viel Zeit auf? Wofür hätten Sie gerne mehr Zeit? Sind Sie der Meinung, dass sie allen wichtigen Dingen Ihres Lebens genügend Zeit einräumen? [5]

Der Patient trägt seine individuelle Einschätzung in das Diagramm der Zeit-/Energie-Achse ein und beschreibt damit seine momentane Lebenssituation in Form seiner Energie- und Zeiteinteilung. In Abb. 2 ist das Balance-Modell zusammen mit der Zeit-/Energie-Achse mittels Koordinatensystem symbolisiert. Abb. 2a (nach der Li-

Tab. 1: Verbundenheit – Unterscheidung – Ablösung/Integration

<p>1. Verbundenheit:</p>	<p>Anbieten und Herstellen der Beziehung/ Beziehungsangebot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuhören, Zeit und Geduld haben, Vertrauen aufbauen. • Die Sprache des Patienten sprechen. • Beziehung auf der Ebene von Mensch zu Mensch – Gleichwertigkeit, Augenhöhe. <p>Im Stadium der Verbundenheit entsteht eine Atmosphäre des Vertrauens, der Wertschätzung, des Sich-Angenommen- und Verstanden-Fühlens. Dies kommt dem Klientenzentrierten Gespräch nach Rogers nahe [10]. Folgende Verhaltensweisen werden dort postuliert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte. • „Non directive“ – keine Lenkung. • Empathie – bedingungsloses Verstehen. • Echtheit und Kongruenz. <p>Wenn dies gelungen ist, kann die nächste Stufe des Gespräches stattfinden. Dann ist der Patient offen und bereit für die Auseinandersetzung mit dem Konflikt.</p>
<p>2. Unterscheidung</p>	<p>Kernstück der ärztlich-therapeutischen Arbeit. Differenzierungsangebot: Arzt und Patient agieren auf unterschiedlichen Ebenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einerseits die ärztliche Kompetenz, • andererseits die hilfeschuchenden Patienten. <p>Nach dem Realitätsprinzip nimmt jede Seite verschiedene Standpunkte ein. Es obliegt der Sachkunde der Ärztin oder des Arztes, diese unterschiedlichen Positionen offen gegenüberstellen und dabei eine Auseinandersetzung mit dem aktuellen Konflikt zu ermöglichen. „Die Lösung liegt im Patienten“: Gegensätzlichkeiten sind angesprochen und offen dargestellt. Nun muss das Gespräch beendet werden. Hier kommt der letzte Schritt.</p>
<p>3. Ablösung/Integration</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenfassen des bisher Erreichten – was ist der Konsens? • Was ist noch offen geblieben und kann später neu aufgegriffen werden? • Was nehme ich als Ärztin oder Arzt an neuen Informationen mit? • Was habe als Ärztin oder Arzt aus dem Gespräch gelernt? • Hilfe zur Selbsthilfe – Zielerweiterung. • Eigenverantwortung stärken. <p>So können Patienten verabschiedet und in die Eigenverantwortung entlassen werden. Meist gibt das auf beiden Seiten ein gutes „Gefühl“. Sollte sich dieses gute Gefühl nicht einstellen, das Problem des Patienten noch nachträglich spürbar sein, wäre die Reflexion mit einem Kollegen hilfreich oder der Fall könnte in der Balint-Gruppe vorgestellt werden.</p>

teratur) kann zum Reinschreiben durch Patienten kopiert und ggf. vergrößert werden.

In der Regel ist bei Stress und Burn-out der Bereich Leistung (Leistungsgesellschaft) überbetont, sodass Konflikte in den anderen Bereichen deutlich werden: Beziehungskonflikte, Zukunftsaspekte (Wie soll das weitergehen?), körperliche Beschwerden. Aus dem Balance-Modell kann dann im therapeutischen Sinne eine individuelle Empfehlung zu mehr Ausgeglichenheit der Lebensbereiche gegeben werden: „Bring mehr aktive Energie in die anderen Bereiche deines Lebens. Fülle sie aus!“ Somit sollen die zu kurz gekommenen Fähigkeiten reaktiviert werden.

Das Balance-Modell kann u. a. als Gesundheitsmodell im Sinne der Salutogenese; als Krankheitsmodell im Sinne nicht aktivierter Lebensbereiche, als Konfliktverarbeitung sowie Therapiemodell im Sinne einer positiven Aktivierung verwendet werden. Der Vorteil für Patienten ist die eindeutige Sprache – ohne Fachausdrücke.

2. Wege der Kommunikation: Struktur des ärztlichen Gesprächs

Schon das empathische Zuhören des Arztes entlastet den Patienten sehr. Hier spielen Zeit, Geduld und Vertrauen eine entscheidende Rolle. Damit soll eine ärztliche Haltung ausgedrückt werden. Leider steht diese zu oft im Gegensatz zur Alltagserfahrung in der Praxis. Im Kurs wird in Kleingruppen eine Gesprächsführung ge-

Ansprechpartner

Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄK Hessen:
www.akademie@laekh.de

Institute für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität Frankfurt am Main und der Philipps-Universität Marburg

Kompetenzzentren Weiterbildung
Allgemeinmedizin: www.kwhessen.de
Koordinierungsstelle Weiterbildung
Allgemeinmedizin:
www.allgemeinmedizinhessen.de

übt, die den Erfordernissen der hausärztlichen Bedingungen angepasst ist.

Fünf Stufen des Gesprächs spiegeln die Interaktionsstadien [7] als Strukturvorgabe des ärztlichen Gesprächs. Die Ärztin oder der Arzt haben die Aufgabe:

- 1) Beobachtung/Distanzierung
→ aktives Zuhören.
- 2) Inventarisierung
→ Fragen stellen.
- 3) Situative Ermutigung
→ Ermutigen/Hoffnung geben.
- 4) Verbalisierung der eigenen Ansicht
→ Konfliktbearbeitung.
- 5) Zielerweiterung
→ Beratung und Handeln.

In den zwischenmenschlichen Beziehungen strukturieren außerdem

- Verbundenheit
- Unterscheidung
- Ablösung/Integration

das zwischenmenschliche Zusammenleben (N. Peseschkian 1977b, 139ff.). Sie sind gewissermaßen der Kompass für eine gelungene Kommunikation [5, 7]. Diese natürlichen Stadien menschlicher Interak-

tion zeigen sich in den Traditionen der Begrüßung, Begegnung und Verabschiedung. Beispiel: „Guten Tag“ zeigt Verbundenheit; „Wie geht es?“ leitet die Unterscheidung, also den Austausch über das noch Unbekannte ein; „Auf Wiedersehen“ ist Zeichen der Ablösung mit dem Wunsch, sich wiederzusehen.

Eine gelingende Interaktion muss in dieser Reihenfolge durchgeführt werden. In Tab. 1 werden die drei Stadien weiter ausdifferenziert. Zusammengefasst mit den fünf Interaktionsstadien ergibt sich daraus die Synthese:

Verbundenheit: Gesamtprozess der Anamnese; Stufen 1–3: Befunderhebung und Bewertung.

Unterscheidung: Therapeutischer Prozess; Stufe 4: umfassender Sinn, Beratung im Ambivalenz-Konflikt.

Ablösung: Integration von Plus und Minus; Stufe 5: Anteile als Chance für die Zukunft.

► Offene Fragen seitens des Arztes oder der Ärztin bieten Hilfe zur Selbsthilfe. In Tab. 2 werden die fünf Gesprächsstufen in

Tab. 2: Fünf Stufen des Gesprächs und mögliche offene Fragen

1. Stufe: Beobachtung/ Distanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Wie geht es Ihnen? • Um was geht es Ihnen heute? • Wie fühlen Sie sich jetzt? • Was hat sich bisher bei Ihnen verändert? • Was bewirkt das bei Ihnen? • Wie macht sich das bemerkbar? • Wie erleben Sie das?
2. Stufe: Inventarisierung Psychosomatische Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Was bedeutet das für Sie in den vier Bereichen des Balance-Modells (siehe Abb. 2)? • Was ist in der jüngeren Zeit auf Sie zugekommen?
3. Stufe: Situative Ermutigung/Hoffnung	<ul style="list-style-type: none"> • Was hat Ihnen bisher geholfen? • Was konnten Sie bisher selbst erledigen? • Wie haben Sie das geschafft?
4. Stufe: Verbalisierung Auftragsklärung, offenes Gespräch, Realitätsprinzip	<ul style="list-style-type: none"> • Womit kommen Sie alleine nicht zurecht? • Wo brauchen Sie Hilfe? • Wie könnte ich Ihnen helfen?
5. Stufe: Zielerweiterung	<ul style="list-style-type: none"> • Was fällt Ihnen durch unser Gespräch auf? • Was denken Sie über unser Gespräch? • Was war wichtig für Sie? Was nehmen Sie mit? • Was hat Sie angesprochen? • Was ist noch offen geblieben?

Form von Fragen an den Patienten dargestellt.

Ausblick

Mein Anliegen war, meine langjährigen Erfahrungen als Leiter der Kurse „Psychosomatische Grundversorgung“ der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der LÄKH in Bad Nauheim zu skizzieren und einen kleinen Einblick in die Arbeitsweise zu geben. Wir haben versucht, psychosomatisches Denken und Erleben den

hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen näher zu bringen und damit die Sensibilität und Sichtweise auf den „ganzen Menschen“ zu schärfen. Die positiven Rückmeldungen und nicht zuletzt auch die fruchtbare Bearbeitung eigener Fälle in den Balint-Gruppen haben mir noch einmal verdeutlicht, wie wichtig es ist, psychosomatisch zu denken und „den ganzen Menschen im Blick“ zu haben. Mit diesem Verständnis können Allgemeinmedizin und hausärztliches Anliegen gelingen.

**Dr. med.
Wolfgang Hönnmann**
Facharzt für
Allgemeinmedizin/
Psychotherapie,
Kelkheim/Taunus
E-Mail: wolfgang
@whoennmann.de



Foto: privat

Der Autor ist Weiterbildungsbefugter für Allgemeinmedizin und für Psychotherapie an der WIAP (Wiesbadener Akademie für Psychotherapie).

Literatur zum Artikel:

Psychosomatik in der Allgemeinmedizin

- [1] Kursbuch Allgemeinmedizin, 3. Auflage Bundesärztekammer 1998
Psychotherapie – Lehrbuch für Ärzte und Psychologen, Springer 3. Aufl. 2007
Hüther, G.: Die Macht der inneren Bilder, Vandenhoeck & Ruprecht, 9. Aufl. 2015
- [2] Kurs Weiterbildung Allgemeinmedizin WBO 2005, Bundesärztekammer 2005
Köhler, Thomas: Psychosomatische Krankheiten, Kohlhammer, 3. Aufl. 1995
- [3] Muster Kursbuch Psychosomatische Grundversorgung Bundesärztekammer 2018
Arens, Stephan; Schneider, Wolfgang (Hrsg.): Lehrbuch der Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin, Schattauer 2. Aufl. 2002
Mentzos, Stavros: Lehrbuch der Psychodynamik, Vandenhoeck & Ruprecht, 2. Aufl. 2009
- [4] Rudolf, G. Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, Thieme 4. Aufl. 2000
Arbeitskreis PISO (Hrsg.): Somatoforme Störungen Band 2, Hogrefe 2012
Rudolf Gerd: Wie Menschen sind – Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht, Schattauer 2015
- [5] Peseschkian, N. Psychosomatik und Positive Psychotherapie Fischer 6. Auflage 2005
Bauer, J.: Das Gedächtnis des Körpers, Serie Piper 2004
Schubert, Christian: Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie, Schattauer, 2. Aufl. 2015
- [6] Peseschkian, N. Positive Familientherapie, Fischer 1997
Brisch, Karl Heinz: Bindungstheorie. In: Uexküll, Psychosomatische Medizin, Urban und Fischer, 7. Aufl. 2011
Strauß B., Nolte T.: Bindungsforschung. In: Egle, Heim, von Känel (Hrsg.): Psychosomatik Neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert, Lehr- und Handbuch Kohlhammer, 2020, 1. Aufl.
- [7] Peseschkian/Remmers, Positive Psychotherapie, Reinhardt 2013
Henningsen, Gerd Rudolf Peter: Somatoforme Störungen, Schattauer 1998
- [8] Jork K., Peseschkian N.: Salutogenese und Positive Psychotherapie, Huber 2. Aufl. 2006
Hoffmann, Sven Olaf; Hochapfel, Frank R. (Hrsg.): Neurotische Störungen und psychosomatische Medizin, Schattauer, 8. Aufl. 2009
Tress, Kruse, Ott: Psychosomatische Grundversorgung – Kompendium der interpersonellen Medizin, Schattauer, 3. Aufl. 2004
- [9] Hönnmann W.: Arbeitsunterlagen Kurs A, LÄKH Bad Nauheim 2019
Hüther, G.: Biologie der Angst, Sammlung Vandenhoeck, 7. Aufl. 2007
- [10] Eckert, J. Gesprächspsychotherapie. In: Reimer, Eckert, Hautzinger, Wilke
Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Band 6

Abb 2a: Energie/Zeit-Aufwand – zum Reinschreiben durch Patienten, nach [5]

