

BILANZ

Bilanzierungsdialoge als Mittel zur Förderung von Patientenorientierung und zur Verbesserung hausärztlicher Behandlungsqualität bei Menschen mit chronischer Krankheit

(Förderzeitraum 1.7.2011 – 30.6.2014)

Prof. Dr. H.H. Abholz (Düsseldorf)

Prof. Dr. S. Wilm (Witten)

Dr. disc. pol. Ottomar Bahrs (Göttingen)

Ausgangsproblem

- Behandlungsauftrag ist häufig ungeklärt
 - oft unzureichende Spezifik des zugrundegelegten Risiko-Ressourcenprofils
 - Behandlung geht trotz hohen Aufwands oft am Bedarf vorbei
 - (latente) Unzufriedenheit bei Patienten und Behandlern
- **Systematisierung von Problemaushandlung und Verständigung unter Berücksichtigung bestehender Ressourcen sind erforderlich**

Vom Nebeneinander ...

... zum Miteinander



Projektziele

- Besseres Erreichen gemeinsam vereinbarter Ziele bzgl.
 - Prävention lebensstilbedingter Progression chronischer Krankheit und ihrer Komplikationen und/oder
 - Nutzung von Coping-Fähigkeiten und salutogenen Ressourcen des Patienten.
- Beleg, dass geeignete Schulung der Ärzte und veränderte Gesprächsstruktur (halbjährliche Bilanzierungsgespräche) die Zielerreichung begünstigt
- Förderung der Patientenautonomie durch ressourcenorientiertes und fallbezogenes Vorgehen

Studientyp

- Prospektive Interventionsstudie mit Kontrollgruppe (Clusterrandomisierung)
- Einschluss einer explorativen qualitativen Studie (mixed methods design)
- Beobachtungszeitraum: 1 Jahr pro Praxis
- Intervention I: 24-stündige Schulung (siehe Folie 6)
- Intervention II:
Durchführung von ca. halbstündigen Bilanzierungsdialogen in halbjährlichen Abständen mit
 - gemeinsamer Aufgabenklärung,
 - Zielvereinbarung,
 - Überprüfung der Zielerreichung und ggf. Veränderung der Ziele.
- Kontrollgruppe: Präventionsgespräche ohne Zielvorgabe

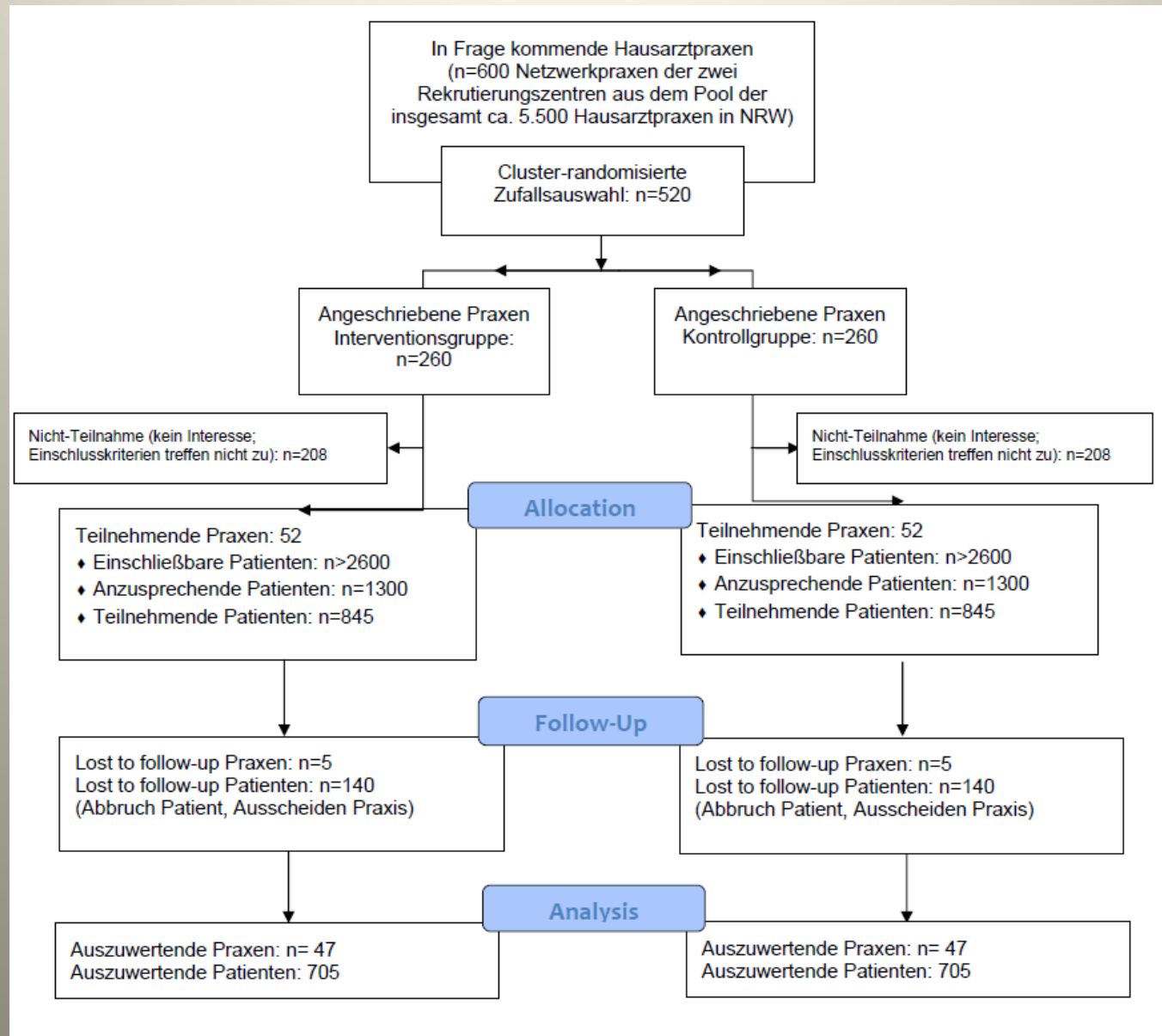
Aspekte der Schulung

- Teilnehmerorientierte Bedarfsklärung und Vermittlung des Konzepts des Bilanzierungsdialogs
- Simulation der praktischen Umsetzbarkeit anhand von Situationen aus der Alltagspraxis der Teilnehmenden
- Soziale Lage und Krankheit/Gesundheit
- Genderaspekte in der Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen
- Salutogenese und Biographiearbeit
- Gesprächsführung (Bilanzierungsdialog, Narrationen)
- Strukturierung der Arzt-Patienten-Beziehung im Langzeitverlauf (epikritische Fallbetrachtung)

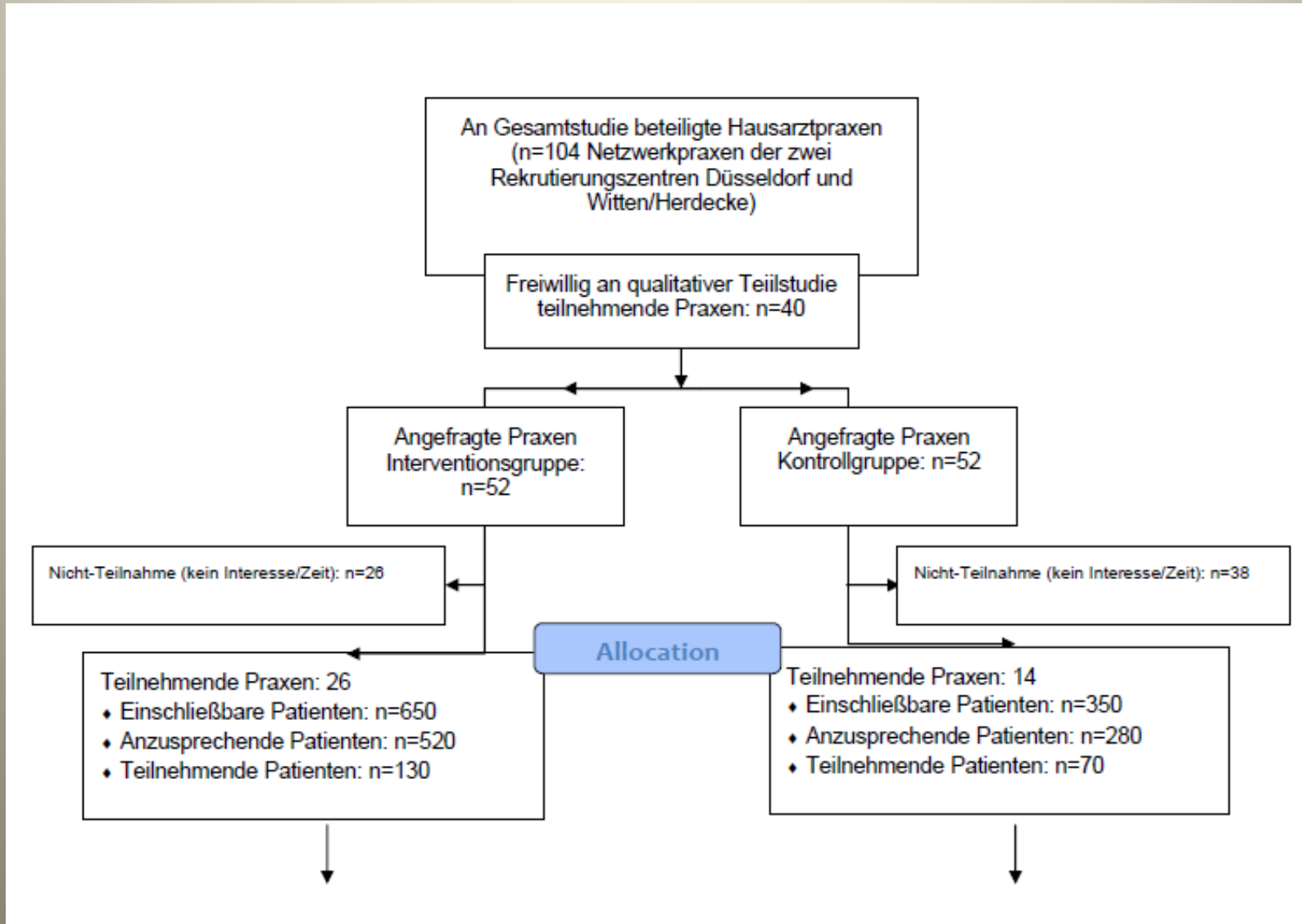
Auswahlkriterien

- Forschungspraxen der Abt. Allgemeinmedizin Düsseldorf oder Witten
- Bereitschaft zur Teilnahme an einer Schulung
- Bereitschaft zur Durchführung und Dokumentation von Bilanzierungsdialogen zu zwei (Kontroll-) bzw. drei (Interventionsgruppe) Zeitpunkten:
 - ✓ Konsekutive Patientenrekrutierung
 - ✓ Vorliegen mindestens einer chronischen Erkrankung
 - ✓ Alter 18 bis 70 Jahre
 - ✓ Im Hinblick auf Befragungsbogen ausreichende deutsche Sprachkenntnisse
- Für qualitative Teilstudie: Bereitschaft zur Video-Gesprächsaufzeichnung und leitfadengestützten Nachbefragung

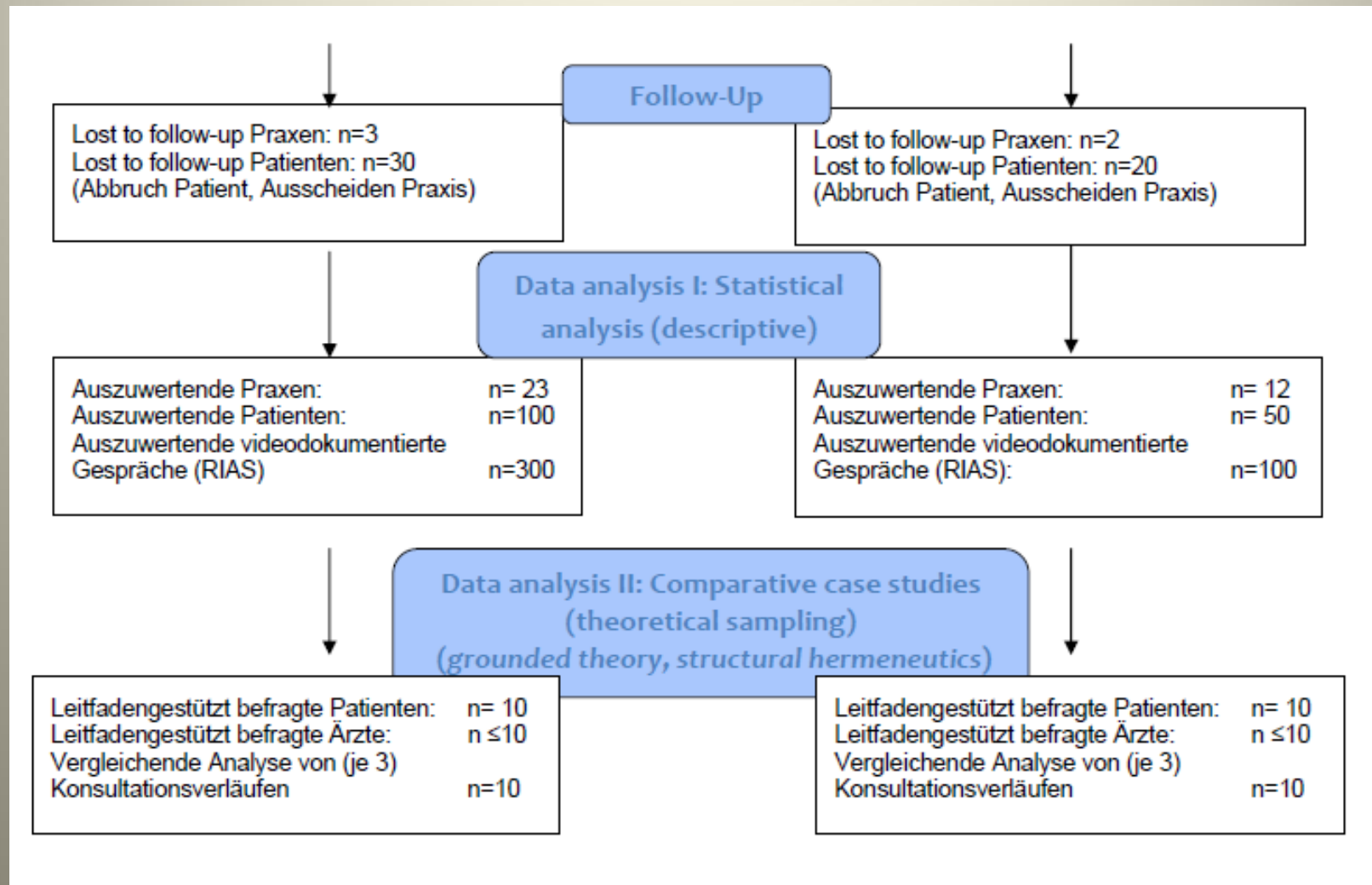
Flussdiagramm zum Design der quantitativen Studie (cRCT)



Flussdiagramm zum Design der qualitativen Studie Teil I



Flussdiagramm zum Design der qualitativen Studie Teil II



Erwartete Ergebnisse

- Bessere Zielerreichung bei der Versorgung von Menschen mit chronischer Krankheit durch individualisierte, gender-sensitive Angebote und Förderung patienteneigener Ressourcen
- Veränderung der bestehenden ärztlichen Versorgungskultur mit inhaltlich-struktureller Ausgestaltung des „Ärztlichen Gespräches“
- direkt in der Regelversorgung umsetzbares, theoretisch begründetes und empirisch erprobtes Modul für ärztliche Weiter- und Fortbildung, das in modifizierter Form auch für die Mediziner Ausbildung verwendbar ist.
- Förderung der Patientenautonomie und der Arbeitszufriedenheit der Behandler

Beteiligte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler:

- H.-H. Abholz, B. Ortmanns (Univ. Düsseldorf)
- O. Bahrs, S. Heim, K.-H. Henze (Univ. Göttingen)
- G. Bureick, S. Wilm (Univ. Witten-Herdecke)
- K. Wegscheider (Univ. Hamburg)