

# Bilanzierungsdialoge in der Behandlung von Patienten mit chronischen Erkrankungen ( BILANZ) Fördernde und hemmende Faktoren bei Projektdurchführung und Ergebnistransfer

**Dr. Ottomar Bahrs**

**Institut für Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie  
Universität Göttingen**

## **AG Bilanz:**

O. Bahrs, S. Heim, K.-H. Henze, F. Löwenstein (Institut für Med. Psychologie & Med. Soziologie, Göttingen)

H.H. Abholz, K. Ilse, S. Wilm (Institut für Allgemeinmedizin, Düsseldorf)

G. Bureick, S. Weißbach (Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Witten/Herdecke)

# Bilanzierungsdialog

## Arztinitiiertes A-P-Gespräch

- **Setting:** Außerhalb der Praxisroutine, 20-30 Minuten
- **Zielsetzung**
  - Auftragsklärung
  - Vereinbarung gemeinsamer Behandlungsziele
  - Vereinbarung konkreter Schritte zur Zielerreichung
- **Zusätzliche Meta-Kommunikation**
  - Reflexion des gemeinsamen Weges und der Rahmenbedingungen
  - Evaluation eines Verlaufsprozesses

(**Ablaufstruktur** im Projekt ‚Gesundheitsfördernde Praxen‘ (Bahrs u. Matthiesen 2007) entwickelt)

# **BILANZ = Evaluation des Instruments „Bilanzierungsdialog“ (BD)**

- Clusterrandomisierte kontrollierte Studie, mixed methods
- initiale Fortbildung zum BD (nur Interventionsgruppe)
- **2 Studienstufen:**
  - **Quantitative Studie:**
    - Zielerreichung als Outcome-Parameter
  - **Qualitative Vertiefungsstudie** (Subsample):
    - Videodokumentation von BD
    - ergänzende Interviews mit Ärzten und Patienten
    - Prozessanalyse

# Herausforderungen bei der Durchführung

- **Teilnehmergewinnung**
  - angesprochen > 3.000 Ärzte
  - randomisiert: 155
  - initiiert: 117
  - Start mit Gesprächen: 52
  - Beendigung mit Gesprächen: 39
- **Verbindlichkeit und Kontinuität sichern**
- **Konzeptumsetzung ermöglichen**
- **Einsicht in Versorgungsprozesse bei KG gewinnen**
  - nur 4 Ärzte zu Videoaufzeichnung bereit

# Hinderungsgründe

- **Zeit(-aufwand)**
- **Organisationsprobleme**
- **Persönliche Gründe (z.B. Krankheit)**
- **Fehlende Motivation („machen wir schon“)**

**Aber:**

# „Positive Devianz“

- Engagierte Minderheit (ca. 20% der initiierten Ärzte) schafft es allen Widrigkeiten zum Trotz  
→ **positiv abweichende Fälle** als Modell begreifen!

# Fördernde und hindernde Bedingungen

## - ergänzende Telefoninterviews -

- 40 angesprochene Ärzte: 16 Männer, 24 Frauen
- 19 Interviews: 8 Männer, 11 Frauen
- Kriterien der Auswahl:
  - Ausmaß der Projektbeteiligung
  - IG, KG
  - Region
  - Alter, Geschlecht, Praxisart und Niederlassungsdauer
- Teilnahmebereitschaft korrespondiert mit Ausmaß der Beteiligung am Projekt  
→ „Positivselektion“

# Was fördert die Umsetzung des BD?

- Einführende Fortbildung
- Organisation des Praxisablaufs
  - Zeitmanagement
  - Einbeziehung von MitarbeiterInnen
- Struktur des Bilanzierungsdialogs
- Dokumentationsunterlagen
- Bereits bestehende kommunikative Kompetenzen
- Interesse, Motivation und ggf. Kompetenzen der Patienten
- Feedback bei Vertiefungs- und Auswertungsworkshop



# Veröffentlichungen und Ergebnistransfer

- Nationale und Internationale Kongresse
- Fortführung von BD durch einzelne Teilnehmende („Bilanzsprechstunde“)
- Integration in Medizinerausbildung in Göttingen
- Integration in verschiedene Leitlinien
- In Vorbereitung:
  - Integration in Fort- und Weiterbildung
  - Psychosomatische Grundversorgung
- Anschlussprojekte:
  - Indikationsspezifische Weiterentwicklung und Implementation

# Fazit

- Schwierigkeiten der Erforschung der Versorgung sind Spiegel der Versorgungssituation selbst
- Arztvariable (Haltung, Vorerfahrung usw.) von großer Bedeutung für die individuelle Konzept-Umsetzung
- Gelingensbedingung:  
Partizipation und Kooperation  
(gegenüber Mitarbeitern, Patienten und Projektgruppe)
- Prozessunterstützung gewünscht und erforderlich
- Begleitforschung sollte – wie die Versorgung selbst – partizipativ angelegt sein
- Zum Abschluss:

# Blitzlicht zur Umsetzungserfahrung

*„Ich bin in die Gespräche viel entspannter reingegangen. Ich hatte nicht mehr das Gefühl, Stöckchen holen zu müssen wie ‘n gut dressierter Jagdhund, der vom Patienten einen Auftrag bekommt und unter Druck kommt (...) so à la Reparatur. Das ist gar nicht mehr der Fall. Ich gehe sozusagen zwei, drei Meter zurück. Aber nicht um weniger beteiligt zu sein, sondern um besser durchzublicken, was der eigentlich will.“ (DÜ\_03\_IG)*

# Herzlichen Dank!

