

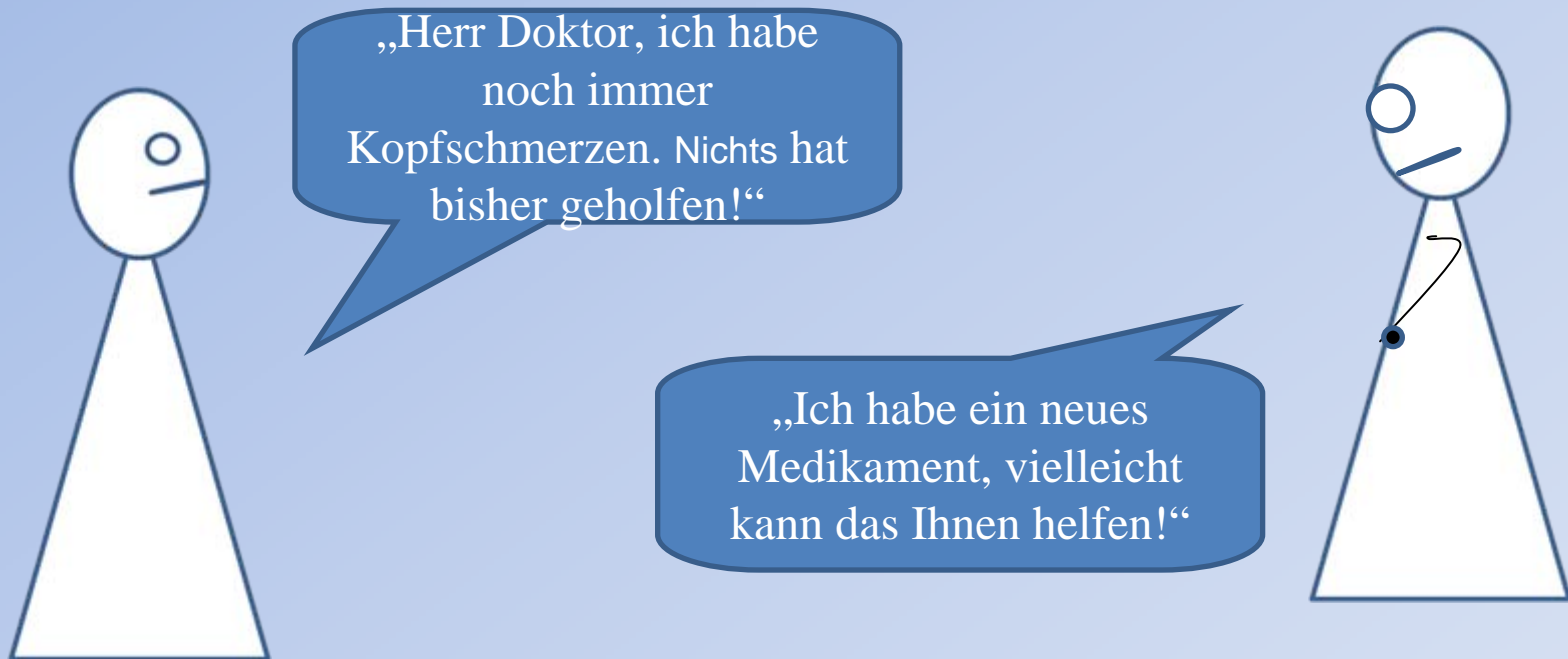
Wofür lohnt es sich, gesund zu sein/werden?

Die mögliche Rolle von Bilanzierungsdialogen in
der hausärztlichen Langzeitversorgung

Ottomar Bahrs
Abt. Med. Psychologie und Med. Soziologie
Universität Göttingen

„Das Einverständnis im Missverständnis“

Brucks 2004



Patientin denkt:

Er sollte sich Mühe mit mir geben.
Mich untersuchen, mit mir sprechen.
Aber er hat so viel Wissen, vielleicht
helfen mir wenigstens die
Medikamente.

Arzt denkt:

Sie ist überfordert durch Beruf, Familie
und als Ausländerin. Aber sie hat
keine Introspektionsfähigkeit. Wie soll
ich da mit ihr darüber reden?

Auftragsklärung als Herausforderung in der Primärversorgung

- Manifestes und latentes Angebot der Patienten („hidden agenda“)
- Oft fehlende Verständnissicherung bzgl. vermuteter „Aufträge“
- Strukturierungsgewalt bestehender Diagnosen (et cetera-Prinzip)
- Innerer Auftrag des Behandlers

Gefahren für die Langzeitversorgung

- Routinisierung
- Erstarrung im (vermeintlich) Bewährten („Wiederholungsrezept“)
- Nebenbefunde und implizit vermittelte Informationen („erlebte Anamnese“) oft unthematisiert und ohne Bezug zur Behandlung
- Diskrepanz zwischen Behandlungszeit und Lebenszeit
 - Selbstregulation (und deren Probleme) werden systematisch kaum zum Thema

Beitrag zur Lösung: Gemeinsames Bilanzieren

- Heraustreten aus der Routine
 - Explikation der Patientensicht:
Wünsche, Ziele, Bewertungen
 - Vermittlung von Lebenswelt und Behandlung
 - Rückblick und mehrdimensionale Evaluation
 - Futur-II-Perspektive und Zielvereinbarungen
 - Neujustierung von Auftrag und Verantwortlichkeiten
- Ablaufstruktur des **Bilanzierungsdialogs** im Projekt
„Gesundheitsfördernde Praxen“ entwickelt und erprobt
(www.gesundheitsfoerdernde-praxen.de)



Bilanzierungsdialog

Was ist wie sonst auch?

- **Gespräch** wie andere Arzt-Patienten-Gespräche auch
→ Begegnung zweier Experten im Aushandlungsprozess

Was ist anders als zumeist?

- **Gespräch vom Arzt initiiert**
- ***außerhalb* der Routineversorgung**
- **ca. 20-30 Minuten**

- **Meta-Kommunikation**
d.h. Reflexion des gemeinsam zurückgelegten Weges und der Rahmenbedingungen im Hinblick darauf, ob das „*wirklich Mögliche*“ erreicht wurde
→ Evaluation eines Verlaufsprozesses

Zielsetzung eines Bilanzierungsgesprächs für den Behandler/die Behandlerin

- Evaluation der Behandlung
- Besseres Verstehen des Patienten in seiner Lebenswelt
- Erweiterte Diagnostik (→ Gesamtdiagnose)
- Förderung von Selbsthilfepotentialen
- Stärkung der Therapeut-Patienten-Beziehung
- (Re-)Formulierung des Behandlungsauftrags
- Entwicklung und Vereinbarung von Behandlungsziel(en) und Behandlungsplan

Voraussetzungen für die Umsetzung

- Geeignetes Setting
- Hilfreiche Haltung (Arzt als Begleiter der Auto-Salutogenese des Patienten)
- Techniken der Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung
- Health-Ressource/Risk-Balance Model of Consultation
- Ablaufstruktur

Health Ressource / Risk Balance-Model

Salutogenetische Orientierung in der Konsultation

(modifiziert nach Hollnagel u. Malterud 1998)

Begegnung von Patient und Arzt



Arzt folgt parallelen Agenden



Agenda des Arztes
(„objektive“ Inhalte)



Krankheit und
Risikofaktoren

**Generalisierte
Widerstands-
ressourcen**

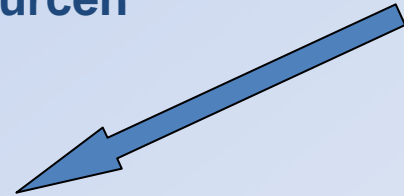
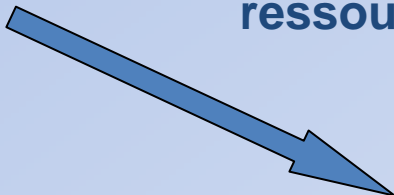


Agenda des Patienten
(„subjektive“ Inhalte)



**Selbsteinschätzung der
Gesundheits-
ressourcen**

Krankheits-
erfahrung



Integration

Veranschaulichung des Ablaufs I

- **Eröffnung/Rahmung**

social talk / Einführung in die spezielle Gesprächssituation:

„Wir wollten uns ja heute Zeit nehmen, um gemeinsam zu rekapitulieren, was im letzten Jahr gewesen ist.“

- **Aktueller Bezug:**

Anknüpfen an die Lebens- und Behandlungssituation

„Ihre Frau wollte nicht mitkommen?“

„Sind Sie den langen Weg zu Fuß gekommen?“

- **Rückblick:**

(Kranken-)Geschichte im letzten Jahr

„Lassen Sie uns auf das letzte Jahr zurückblicken. Wie ist es Ihnen ergangen?“

Zur Detaillierung:

„Was hat Ihnen gut getan?“

„Gab es etwas, von dem Sie sagen würden: Das möchte ich nicht noch einmal erleben?“

Veranschaulichung des Ablaufs II

- **Bewertung und (Re-)Formulierung des Behandlungsauftrags:**

„Was haben Sie sich in dieser Zeit von mir erwartet bzw. erhofft?“

„Was müsste geschehen, damit Sie hier rausgehen und sagen: Ich fühle mich richtig gut! ?“

- **Vereinbarung von Zielvorstellungen und prioritären Zielen. Dabei beachten:**

- auf zunächst wenige Ziele begrenzen
- auch Ziele aus dem psychosozialen Bereich ermöglichen:
„Ich möchte den Konflikt mit meiner Schwiegermutter lösen.“
- *erreichbare* Ziele wählen und konkret benennen
- Schritte zur Erreichung dieser Ziele vereinbaren
- Schritte zur Überprüfung der Zielerreichung festlegen

Veranschaulichung des Ablaufs III

- **Alltagsbezug:**

„Wie wird es für Sie sein, wenn Ihr Mann weiterhin raucht?“

„Und jetzt führt Ihr Sohn den Hof?“

„Wie kommt Ihre Familie mit Ihrer Ernährungsumstellung zurecht?“

- **Zukunftsbezug (Futur-II-Perspektive):**

„Wenn Sie sich jetzt vorstellen, dass wir uns in einem Jahr wieder hier treffen: Was möchten Sie bis dahin erreicht haben?“

- **Evaluation des Gesprächs selbst :**

„Wie war das heute für Sie?“

„Haben Sie noch etwas auf dem Herzen? “

- **Beendigung**

→ Angebot für weiteren Termin, ggf. konkrete Terminvereinbarung

→ Dank für das Gespräch und Verabschiedung

Beispiele für vereinbarte Ziele

- *Erst der Rücken, dann der Zucker.*
- *Zeit für notwendige Untersuchungen finden (Darmspiegelung, Zahnbehandlung); (Ausgangslage: Belastung bei Arbeit, pflegebedürftige Tochter)*
- *Grundstruktur des Lebens regeln (Ausgang: keine Arbeit, keine Wohnung)
Weg: neuen Job, Schwerbehindertenausweis beantragen, neue Wohnung suchen*
- *sich nicht mehr ärgern (Ausgang: Konflikt mit Schwiegermutter/ Ärger bei Familienfeiern)
Weg: Sich selber Gutes tun, Distanz schaffen*

Gewinn durch Bilanzierungsdialog

- **Kranken- (und Gesundungs-)Geschichte statt Krankheitsgeschichte**
 - Grundlegende Emotionen werden deutlich und thematisierbar
 - Sichtbarmachen/-werden von Ressourcen und Risiken
 - Veränderte Prioritätensetzung
 - Förderung von Eigenverantwortlichkeit
- **Gesamtdiagnose**

Bilanzierungsdialoge in der Langzeitversorgung als Beitrag zur Professionalisierung

- Objektivierung und Optimierung „erlebter Anamnese“
- Chance zur Erfolgskontrolle
- Stärkung von Patienten- und Arztzufriedenheit
- Spezifisch hausärztliche Tätigkeit wird nachvollziehbar
→ **Aufwertung**

Zukunftsorientierung

Der individuelle Gesundheits-Krankheits-Prozess ist eine *„Anpassung der ganzen Person an seine ganze Vergangenheit, seine ganze Gegenwart und an die sichtbaren Gestalten seiner Zukunft.“*

(Jean-Paul Sartre)

BILANZ

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

Förderzeitraum: 1.7.2012 – 30.6.2014

Projektleitung: Prof. H.H. Abholz (Düsseldorf), Prof. S. Wilm
(Düsseldorf/Herdecke), Dr. disc. pol. O. Bahrs (Göttingen)

Von der „promising intervention“ zur „proven intervention“

- **Konzeptentwicklung** mit Bezug auf Versorgung von Patienten mit **chronischen Krankheiten**
- **Evaluationsstudie** für diesen Bereich **derzeit laufend**
- **Übertragung auf weitere Bereiche** z.B. zur Prävention somatischer Fixierung **sinnvoll**
- **Praxisstudie sinnvoll**

Grundhaltung

- Therapeut als **Begleiter** der Auto-Salutogenese
→ sparsame Interventionen
- Begegnung von Experten
- Auftragsklärung
- Authentizität
- Gemeinsame Zielvereinbarung
- Gemeinsame Bilanzierung und Evaluation

Techniken / Bausteine des Bilanzierungsdialogs I

- **Narrationen** hervorlocken:
„Erzählen Sie bitte ...“
- **Narratives** nachfragen:
„Wie war es für Sie, als ...“
- **Ressourcenorientierung**:
„Was hat Ihnen geholfen ...“
- Orientierung an attraktiven **Gesundheitszielen**:
„Wofür lohnt es sich aus Ihrer Sicht, gesund zu sein?“

Techniken / Bausteine des Bilanzierungsdialogs II

- **Perspektivenwechsel** ermöglichen (zirkuläre Fragen):
„Wie würde Ihr Partner die Situation beschreiben...“
- **Bewertungen** im Dialog erzeugen und prüfen:
*„Erst den Rücken und **dann** den Zucker.“*
- **Futur-II-Perspektive** ermöglichen:
Wofür wird die Krankheit/Krise einmal gut gewesen sein?
- Bilanzierungsperspektive in das Gespräch selbst einbauen
→ **Feedback am Ende**

Ein Beispiel: Langzeitversorgung und Chronifizierung bei Sabine L.

Beziehungsaufbau und gezielte Inanspruchnahme

2004: Erstvorstellung. Kräfte verbraucht. Schlaf schlecht; schon wieder besser. Großvater Lymphdrüsenkrebs. 2002 Tinnitus. Bekannte arterielle Hypertonie, mit Betablocker gut eingestellt. Weitere Vorstellungen zum Gespräch und wegen Oberbauchschmerzen rechts. 38 J., verheiratet, 2 Kinder

2005: Bei Ärger Brennen rechter Oberbauch. 18kg mit Diät abgenommen. Müdigkeit. Knubbel hinter rechtem Ohr. Familienumstände deutlich besser. Check up. RR gut eingestellt. Sturzverletzung → Paracetamol.

Bis 2007 sporadische, anlassbezogene Besuche, nicht-spezifische Beschwerden (Niesen, Augenjucken, Luftnot, Tinnitus). Überweisungen

Langzeitversorgung und Chronifizierung am Beispiel Sabine L.

Annäherung bei nicht-spezifischen Beschwerden

2008 bis Frühjahr 2011: Zunehmende Konsultationen.

Brennende Schmerzen unter dem Brustbein. Fieber, Husten, anhaltende Kraftlosigkeit, Abklärung Lymphknoten. Besorgnis nach Zeckenbiss. Kopfschmerz. Paracetamol, später Ibuprofen, RR meist gut.

Gespräch über Arbeitssituation → längere AU.

Nebenbei: Ehemann oft depressiv.

Frühjahr 2011: Halsschmerz, Fieber, Schwäche. AU (rückwirkend);

4 Wochen später: Pat. noch länger erschöpft; häufiger

Kopfschmerz - Ibuprofen und Hinlegen helfen nicht mehr wie früher. Ab und an Stimmungstief. Versuch mit Triptan → WV

Arzt alarmiert, macht für sich **epikritische Fallbetrachtung**

Langzeitversorgung und Chronifizierung am Beispiel Sabine L.

Krise und Neubeginn

9/2011: Wespenstich. Kopfschmerz besser, jetzt Engegefühl in Brust.
Lebenssituation: Sohn Johannes zieht bald aus. Ehemann
(Pfarrer) depressiv und leer.
Patientin (Krankenschwester) mit wachsendem Druck bei
Arbeit und Konkurrenz

Intervention: früher kommen, sich helfen lassen. Angebot
zum Bilanzierungsgespräch.

1/2012: **Bilanzierungsgespräch** gemeinsam mit Ehemann
(„Damit ich nicht wieder kneife“). 30 Jahre habe sie alles
ausgehalten, jetzt wolle sie nicht mehr.
→ Neugestaltung des Arbeitsbündnisses

Typisierte Ablaufstruktur des Bilanzierungsdialogs

- Eröffnung/Rahmung
- aktueller Bezug
- Rückblick
- Bewertung und (Re-)Formulierung des Behandlungsauftrags
- **Vereinbarung von Zielvorstellungen**
- Alltagsbezug
- Zukunftsbezug
- **Evaluation des Gesprächs selbst**
- Beendigung