

Kurze Zusammenfassung der Projektidee:

Miteinander Reden - Ein partizipatives Forschungsprojekt zu Gesprächen über die Lebensgestaltung mit chronischer Erkrankung in der Hausarztpraxis (MitReden)

Gute Gespräche zwischen Patient:innen und Ärzt:innen sind sehr wichtig. Sie helfen, Krankheiten besser zu behandeln und den Alltag mit einer chronischen Erkrankung zu bewältigen (1-3).

Viele Hausärzt:innen erleben Gespräche z. B. über das Thema Lebensstil, wie beispielweise zu Ernährung, Bewegung oder Rauchen oft als schwierig, zeitaufwendig und wenig wirksam (4-8). Dies und Ansprüche an die eigene Beratung führen nicht selten zu erlebter Frustration (4-8).

Gespräche über Lebensstil sind für viele Patient:innen jedoch mehr. Es sind Gespräche über ihre Lebensgestaltung mit chronischer Erkrankung. Viele Patient:innen mit chronischen Erkrankungen sprechen regelmäßig mit ihren Hausärzt:innen, z. B. im Rahmen von speziellen Versorgungsprogrammen (Disease-Management-Programmen (9)). Dabei geht es häufig um medizinische Werte und Behandlungen. Sorgen, Ängste oder die Auswirkungen der Krankheit auf das tägliche Leben kommen dagegen manchmal zu kurz.

Das Projekt möchte Patient:innen und Hausärzt:innen als gleichberechtigte Forschungspartner:innen zusammenbringen. Gemeinsam möchten wir herausfinden, wie Gespräche über das Leben mit einer chronischen Erkrankung erlebt werden, was gut läuft, was schwierig ist und wie solche Gespräche hilfreicher und angenehmer werden können.

Die Umsetzung der Projektidee findet in einer kleinen Gruppe und in einer geschützten, vertrauensvollen Atmosphäre statt. Dort haben alle Forschungspartner:innen die Möglichkeit, wenn sie möchten, sich über Ihre persönlichen Erfahrungen auszutauschen. Um typische oder schwierige Situationen besser zu verstehen, kommen kreative Methoden zum Einsatz, z. B. das Erzählen der Erfahrungen (Storytelling) und schauspielerisches Darstellen typischer Gesprächssituationen. Gemeinsam entwickeln Patient:innen und Hausärzt:innen Ideen zur Verbesserung der Kommunikation. Die Ergebnisse werden anschließend verständlich aufbereitet, z. B. als kurzer Film oder als Informationsmaterial. Vorkenntnisse oder Schauspielerefahrung sind dafür nicht erforderlich.

Durch das Projekt soll Patient:innen die Möglichkeit gegeben werden, ihre persönlichen Erfahrungen einzubringen und mit ihren Anliegen gehört zu werden. Sie können aktiv daran mitwirken, Verbesserungsvorschläge für zukünftige Gespräche zwischen Patient:innen und Hausärzt:innen zu entwickeln. Hausärzt:innen erhalten Einblicke in Perspektiven und Bedürfnisse ihrer Patient:innen, können ihre eigene Kommunikation reflektieren und neue Anregungen für den Praxisalltag gewinnen.

Literatur

1. Haskard Zolnierrek, K.B. and M.R. DiMatteo, *Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-Analysis*. *Medical Care*, 2009. **47**(8): p. 826-834.
2. Alves-Nogueira, A.C., et al., *The Associations Between Physician-Patient Communication and Adjustment Outcomes of Patients and Physicians: A Systematic Review and Meta-Analysis of Correlations*. *Health Commun*, 2024. **39**(9): p. 1781-1794.
3. Derksen, F., J. Bensing, and A. Lagro-Janssen, *Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review*. *Br J Gen Pract*, 2013. **63**(606): p. e76-84.
4. Ampt, A.J., et al., *Attitudes, norms and controls influencing lifestyle risk factor management in general practice*. *BMC Family Practice*, 2009. **10**(1): p. 59.
5. Calderón, C., et al., *Health promotion in primary care: How should we intervene? A qualitative study involving both physicians and patients*. *BMC Health Services Research*, 2011. **11**(1): p. 62.
6. Williams, S.J. and M. Calnan, *Perspectives on prevention: the views of General Practitioners*. *Sociology of Health & Illness*, 1994. **16**(3): p. 372-393.
7. Prinz, A., et al., *Experiences, perceptions and attitudes on providing advice on physical activity to patients with chronic ischaemic heart disease: a qualitative study in general practitioners in Germany*. *Family Medicine and Community Health*, 2025. **13**(3): p. e003124.
8. Jacobsen, E.T., et al., *Perspectives on lifestyle intervention: the views of general practitioners who have taken part in a health promotion study*. *Scand J Public Health*, 2005. **33**(1): p. 4-10.
9. Gemeinsamer Bundesausschuss. *DMP-Anforderungen-Richtlinie: Änderung der Anlage 5 (DMP koronare Herzkrankheit (KHK)) und der Anlage 6 (Koronare Herzkrankheit – Dokumentation)*. 2025; Available from: <https://www.g-ba.de/beschluesse/7169/>.