

Arbeitsdefinition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Präambel

Die Familienmedizin ist Teil der Allgemeinmedizin, wie nicht zuletzt in ihrer Fachbezeichnung zum Ausdruck kommt. Eine Definition, was genau darunter verstanden wird und wie es umzusetzen ist, stand für den deutschsprachigen Raum bisher noch aus. Dem Beschluss einer Arbeitsgruppe „Forschung in der Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ folgend, die sich bei der jährlichen Tagung der DEGAM und den alle zwei Jahre stattfindenden Kongressen „Familienmedizin in der Hausarztpraxis der Zukunft“ trifft, initiierte das Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf (ifam) die Erarbeitung einer solchen Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“, die für die kommenden Jahre als gemeinsamer Ausgangspunkt für Theoriebildung und Praxisforschung zu „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ dienen soll. Diese Arbeitsdefinition gilt es in einigen Jahren vor dem Hintergrund der dann vorliegenden Forschungsergebnisse zu diesem Bereich hinsichtlich ihrer Stimmigkeit und Praxistauglichkeit zu überarbeiten.

Es wurde das Instrument einer Delphi-Befragung gewählt, um mit Expertinnen und Experten aus dem Fach Allgemeinmedizin sowie angrenzenden Fachdisziplinen gemeinsam eine solche Arbeitsdefinition systematisch zu entwickeln. Das Verfahren eignet sich zur Hypothesengenerierung und Konsensbildung. Die schriftliche Befragung des Expertenpanels in mehreren Runden gewährleistet Anonymität unter den Teilnehmenden und ermöglicht einen Konsensprozess ohne Hierarchie-, Gruppen-, oder Konkurrenzdruck. Alle Aussagen der Arbeitsdefinition stammen aus dem Expertenpanel selbst und wurden in der ersten Befragungsrunde genannt. Die Arbeitsdefinition setzt sich aus den Aussagen zusammen, denen die Mehrheit der Teilnehmenden (Konsens: mind. 75% Zustimmung) in der zweiten und dritten Befragungsrunde zugestimmt hat. Nähere Informationen zu dieser Studie finden sich auf der Webseite www.familien-medizin.org.

Kontrovers diskutiert wurde das Verhältnis von Familienmedizin zur Allgemeinmedizin. Obwohl die Familienmedizin integraler Bestandteil von Allgemeinmedizin ist, vertreten wir die Auffassung dass eine eigene Definition notwendig ist, um sie als gemeinsame Grundlage für Forschung und Lehre instrumentalisierbar zu machen.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmenden des Expertenpanels für ihre Mitarbeit an dieser Arbeitsdefinition.

Düsseldorf, 15. April 2015

Dr. Vera Kalitzkus

Leiterin des Forschungsschwerpunktes „Familienmedizin“
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Allgemeinmedizin (ifam)

Kontakt:

Dr. Vera Kalitzkus (vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de)
Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5, 40001 Düsseldorf.

Kerndefinition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Die Familienmedizin ist integraler Bestandteil der Allgemeinmedizin. Sie verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der das Wissen um die familiäre Situation einbezieht.

„Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ ist definiert als die Behandlung eines Patienten/einer Patientin unter Berücksichtigung des familiären Umfeldes und besonderer familiärer Belastungen, ohne dass weitere Familienmitglieder in derselben Praxis in Behandlung sein müssen. (Der engeren Definition von Familienmedizin, dass dazu mehrere Familienmitglieder bei einem Hausarzt/einer Hausärztin in Behandlung sein sollten, wurde nur von einem knappen Drittel der Teilnehmenden zugestimmt.)

Der „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ wird ein erweitertes Verständnis von Familie zugrunde gelegt. Zur „Familie“ eines Patienten/einer Patientin gehören die Mitglieder seiner/ihrer Herkunftsfamilie. Darüber hinaus zählen diejenigen Menschen hinzu, mit denen er/sie über Heirat oder eine eingetragene Lebensgemeinschaft verbunden ist, in Wohn- oder Hausgemeinschaft (auch im höheren Lebensalter) zusammenlebt, aber auch ehemalige Partner/Partnerinnen oder entfernt lebende Angehörige, sowie sie sich für den Patient/die Patientin mitverantwortlich zeigen. „Familie“ schließt alle Formen von Lebensgemeinschaften (auch ohne Trauschein, mit oder ohne Kinder) ein, die sich emotional aufeinander beziehen (z.B. „Patchwork“-Familien).

„Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ ist für folgende Aufgaben zuständig:

- Primärärztliche Betreuung von Patientinnen und Patienten (als integraler Teil der Allgemeinmedizin),
- Beachtung somatischer, psychischer und psychosomatischer Probleme/Erkrankungen,
- Beobachten und Abklären von sozialen Ereignissen, die nicht unmittelbar mit medizinischen Befunden korrelieren.

In der Umsetzung gehören dazu im Einzelnen folgende Kernaufgaben:

- Hausärztliche Sorge, Begleitung und Betreuung für mehrere Familienmitglieder unter Balance der einzelnen Bedarfe,
- Verstärkte Aufmerksamkeit für familiäre Problemlagen/Belastungen, die sich gesundheitsschädigend auswirken können,
- Prävention/Gesundheitsförderung,
- Ressourcen und Risiken von Familie (er)kennen und berücksichtigen,
- Das Individuum und die Familie zur Selbstbefähigung/Selbstregulation unterstützen.

In der Lösung dieser Aufgaben zeichnet sich die „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ insbesondere durch folgende Herangehensweisen aus:

- Gesundheitliche bio-psycho-soziale Betreuung und Begleitung von Menschen,
- Ganzheitliche Sichtweise auf den Patient/die Patientin und seine/ihre Probleme,
- Kenntnisse und explizite Berücksichtigung des familiären, sozialen und kulturellen Umfeldes in der Betreuung von Patienten/Patientinnen und ihren Familien,
- (Mit)behandeln von Familienmitgliedern,
- Berücksichtigung von Bedürfnissen und Besonderheiten der einzelnen Familienmitglieder innerhalb der Familie oder Lebensgemeinschaft,
- Berücksichtigung familiärer Interaktionen und Dynamiken beim Umgang mit Diagnosen, Krankheitsbildern und Krankheitsfolgen, unabhängig vom Setting der Konsultation (Einzel-, Paar-, Familiengespräch),
- Anerkennung der wechselseitigen Auswirkungen von Gesundheit/Krankheit auf das psychische und soziale Gefüge von Patient/Patientin und Familie,
- Einbezug des Wissens um das familiäre Umfeld und seine gesundheits- bzw. krankheitsfördernden Aspekte in Anamnese, (Differential)Diagnostik und Therapieplanung. Der Einbezug dieses Wissens und der daraus folgenden Konsequenzen erfolgt auf drei Ebenen: 1) Thematisierung im Einzelgespräch mit Patient/Patientin; 2) Paargespräche oder Eltern-Kind-Konsultationen in der Praxis; 3a) Krankheitsbezogene Familienkonferenzen im häuslichen Umfeld (z.B. bei der häuslichen Begleitung von Demenzkranken); 3b) Krankheits- oder problembezogene Familienkonferenzen in der Praxis (z.B. Umgang mit chronischer Erkrankung eines Familienmitgliedes, familiäre Konflikte),
- Bei Entwicklung der Anamnesen, Befunde, Risiken auch den Langzeitverlauf (Individuum wie Familie) und belastende Aspekte, wie biographische, kulturelle, religiöse o.ä. Konflikte/Verletzungen beachten.

Arbeitsdefinition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Weitere Charakteristika und Aspekte der Umsetzung von „Familienmedizin in der hausärztlichen Praxis“

Über die Kerndefinition hinaus gibt es weitere Aspekte, die „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ charakterisieren.

Theoretische Rahmung

Die theoretische Rahmung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ bieten insbesondere folgende Modelle zur Entstehung von Gesundheit und Krankheit:

- Salutogenese (nach Aaron Antonovsky),
- Bio-psycho-soziale Modell (nach Georges Engel),
- Gesundheits-/Krankheitskonzepte von Patient/Patientin und Familie,
- Familiensystemische Sichtweise.

Arbeitsweisen und Methoden

Zur Umsetzung hat die „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ Arbeitsweisen und Methoden, die charakteristisch und hilfreich sind. Zu diesen gehören:

- Ausführliche Familienanamnese (unter Einschluss psychosozialer Aspekte und Kenntnis der Lebenssituation),
- Einbezug von kommunalen Unterstützungssystemen
- (Selbst)Reflexion der hausärztlichen Rolle als Handelnder/Handelnde im Familiensystem.

Konkret kann dies bedeuten, die Gesundheitskonzepte mit den „Zuständigen“ in der Familie zu klären, zusammen mit dem Patienten/der Patientin die Perspektive zu öffnen: Welche Bedeutung hat die Familie, wie kann sie helfen, wo macht sie krank? Welche Krankheitskonzepte kommen aus der eigenen Herkunftsfamilie, und wie beeinflussen sie das Alltagshandeln von Patient/Patientin?

Kooperation mit anderen Disziplinen

Familienmedizin ist wie die Allgemeinmedizin auf Kooperation mit anderen medizinischen Fachdisziplinen und Akteuren im Gesundheitssystem angewiesen. Für die „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sind die Kooperation mit der Pflege/ambulanten Krankenpflege und sozialen Einrichtungen (z.B. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens der Jugendhilfe oder Selbsthilfeorganisationen) von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus ist auch die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sozialpsychiatrie/Sozialpsychiatrisches Zentrum, Psychotherapie/Psychosomatik und Palliativdiensten/Hospiz von besonderer Bedeutung.

Familienmedizinische Aspekte spielen auch in angrenzenden Fachdisziplinen eine Rolle, jedoch: Die Pädiatrie kann die gesundheitlichen Probleme der Eltern wahrnehmen (evtl. ansprechen), aber nicht therapieren.

Kernkompetenzen für die Umsetzung

Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert eine spezifische ärztliche Haltung. Diese liegt insbesondere in ihrer Patienten- (und Familien-)Zentrierung begründet, aber auch in der Parallelität von der Orientierung an der Selbstregulation des Systems Familie insgesamt und der Orientierung am Individuum und seiner/ihrer Fähigkeit zur Selbstregulation.

Zur Umsetzung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sind folgende spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig:

- Eigene Kompetenz- und Leistungsgrenzen kennen und beachten,
- Teamfähigkeit,
- Hohe kommunikative Fähigkeiten,
- Empathie/emotionale Kompetenz/soziale Kompetenz,
- Interkulturelle Kompetenz (für den Umgang mit Patienten/Patientinnen anderen ethnischen Hintergrunds),
- Lösungsorientierte Gesprächstechniken,
- Ressourcenorientierte Gesprächstechniken.

Besonders förderlich zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist der Teamansatz mit medizinischen Fachangestellten in der Hausarztpraxis.

Zusätzliche Qualifikationen

Zur Umsetzung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sind zusätzliche Qualifikationen notwendig. Die allgemeinmedizinische Qualifikation bildet eine gute Basis, sollte jedoch ergänzt werden durch zusätzliche Qualifikation in psychosomatischer Grundversorgung und Geriatrie, für die Gesprächsführung durch zusätzliche Qualifikation in klienten-/patientenzentrierter Gesprächsführung, partizipativer Entscheidungsfindung sowie Grundwissen über Konfliktlösung und Mediation; aus dem Bereich Systemische Verfahren/Psychotherapie durch Qualifikation in lösungsorientierten, ressourcenorientierten Denk- und Handlungsweisen.

Um Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfolgreich umzusetzen, ist insbesondere eine zusätzliche Fortbildung zur Psychologie der Gruppe und der Familie empfehlenswert. Für die gelingende Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis werden als Maßnahmen zur Reflexion der eigenen Arbeit a) die Balintgruppe, und b) interdisziplinäre Qualitätszirkel mit Fokus „Familienmedizin“ empfohlen.

Nutzen von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

„Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ ist für Patientinnen und Patienten von Nutzen: Sie erhalten eine umfassende ärztliche Begleitung ihres Krankseins (und Gesundseins) durch eine ganzheitliche Sichtweise und angemessene ‚holistische‘ Betreuung. Dadurch können familiär bedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen und Risiken frühzeitig erkannt werden und zu ihrer Bewältigung familiäre Ressourcen und Ressourcen aus den sozialen Bezugssystemen von Patient/Patientin und Familie genutzt werden. Der Hausarzt/die Hausärztin hat durch Kenntnis des familiären Hintergrundes (Ursachen und Kontext gesundheitlicher Probleme) ein besseres Verständnis für die Problematiken von Patient und Patientin. Dies ermöglicht eine verbesserte Entscheidungsfindung und adäquatere Behandlung aufgrund der Integration der Informationen und Erkenntnisse über das familiäre Umfeld. Dem Patient oder der Patientin wird ermöglicht, sich durch die Betrachtung des familiären Umfeldes auch selbst besser zu verstehen und seinen/ihren Spielraum des Möglichen zu erweitern (Förderung der Selbstwirksamkeit). Darüber hinaus ist ein familienmedizinischer Ansatz förderlich für die Arzt-Patient-Beziehung.

Auch für Hausärztinnen und Hausärzte ist ein familienmedizinischer Ansatz in ihrer Praxis nützlich: Er erleichtert die Behandlung, stärkt das hausärztliche Selbstverständnis und ist förderlich für die Berufszufriedenheit. Ein familienmedizinischer Ansatz ermöglicht einen schnellen Überblick über die Situation seitens des Hausarztes/der Hausärztin. Er bietet darüber hinaus die Chance, die abstrakt-allgemeinen Konzepte von Gesundheit und Krankheit mit den familial verankerten Zielvorstellungen zu verknüpfen und sich damit dem je individuellen Krank- und Gesundsein des Patienten/der Patientin besser anzunähern.

Für die primärmedizinische Versorgung ist die „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ durch die bessere Bewältigung der Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität mit steigender Pflegebedürftigkeit von Nutzen. Der umfassende Behandlungsansatz ermöglicht erfolgreichere Therapie (v.a. bei psychosomatischen und chronischen Erkrankungen).

Für das Gesundheitssystem ist sie als Ankerpunkt für präventive und gesundheitsfördernde Strategien und durch ihre niedrigschwellige Zugangsmöglichkeit von Nutzen.

Risiken von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Neben dem möglichen Nutzen gibt es auch potentielle Risiken. „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ birgt die Gefahr der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (Umgang mit intimen Informationen über einzelne Patientinnen und Patienten gegenüber der Familie wie auch gegenüber anderen Institutionen innerhalb des Gesundheitssystems/der Gesellschaft), schwieriges Konfliktmanagement im Spannungsfeld zwischen Hausarzt/Hausärztin, Patientin/Patient und Familie, sowie der Einschränkung der Autonomie des/der Einzelnen gegenüber dem Interesse des Familienverbandes.

Für die Hausärztin/den Hausarzt selbst birgt eine familienmedizinische Orientierung in ihrer Praxis das Risiko von ethischen Konflikten bei widersprüchlichen Interessen/Bedarfen innerhalb der Familie.