Abschlussbericht

Arbeitsdefinition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ in Deutschland – eine Delphi-Befragung

Anhang

Düsseldorf 2015

Institut für Allgemeinmedizin (ifam) der Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Anhang 1: Einladungsschreiben zur Teilnahme an der Befragung

Einladung zur Teilnahme an einer Studie
zur Definition „Familienmedizin der Hausarztpraxis“

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

herzlich möchten wir Sie einladen, Ihr Wissen in eine Delphi-Befragung zum Thema *„Definition Familienmedizin in der Hausarztpraxis“* einzubringen. Die Befragung wird vom Institut für Allgemeinmedizin (*ifam*), Universität Düsseldorf, durchgeführt und aus eigenen Mitteln finanziert.

Hintergrund dieser Studie ist unser Anliegen, die Familienmedizin in ihrer Bedeutung für die Primärversorgung zu erforschen. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hat in ihrer Definition von Allgemeinmedizin familienmedizinische Aspekte explizit benannt: *„Die haus- und familienärztliche Funktion, insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)“.* Was genau unter hausärztlicher Familienmedizin und ihrer Umsetzung in der Praxis zu verstehen ist, darüber gibt es jedoch unterschiedliche Auffassungen.

Ziel: Die Studie soll dazu beitragen, eine Arbeitsdefinition von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zu erstellen. Wir möchten herausfinden, worin der Arbeitsauftrag von Familienmedizin in der Hausarztpraxis liegt und was notwendig ist, um diesen umzusetzen.

Zum Ablauf: Die Befragung wird auf elektronischem Weg verlaufen. Eine Gruppe von Expertinnen und Experten bekommt zunächst in zwei Runden (zu unterschiedlichen Zeitpunkten) einen Fragebogen zugesandt.

Im *ersten Fragebogen* geht es um Ihre Einschätzung, was eine Definition von *Familienmedizin in der Hausarztpraxis* beinhalten sollte. Im *zweiten Fragebogen* werden Thesen und Elemente einer Definition Familienmedizin aus der ersten Befragungsrunde dargelegt und Ihnen zur Beurteilung hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit vorgelegt. Aus den Antworten aus Runde 2 wird für eine Konsensbildung der Vorschlag einer Definition Familienmedizin erstellt, die in einer dritten Runde zur Abstimmung steht. Über die Ergebnisse werden wir mit Ihnen im Austausch bleiben.

Die Beantwortung der Fragebögen dauert etwa 30 Minuten.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich zur Teilnahme an dieser Studie bereit erklären. Bitte schicken Sie diesbezüglich eine kurze Nachricht an Frau Dr. Vera Kalitzkus (vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de). Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gerne an uns.

Mit den besten Grüßen,

Düsseldorf, im Februar 2014, Prof. Dr. Stefan Wilm / Dr. Vera Kalitzkus
(niedergelassener Hausarzt)

Delphi-Verfahren Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ Nummer:

Fragebogen 1 Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

mit diesem Fragebogen möchten wir die Delphi-Befragung zur Definition *„Familienmedizin in der Hausarztpraxis“* beginnen.

Wir bedanken uns für Ihre Bereitschaft, sich daran zu beteiligen. Bitte schreiben Sie Ihre Meinung zu den Fragen direkt in diese Dokumentvorlage oder auf den Ausdruck der mitgesandten PDF-Version. Bitte schreiben Sie Ihre Antwort in die vorgegebenen Formularfelder, die sich jeweils mit der Länge der Antwort vergrößern werden. Damit verändert sich auch die Länge des Fragebogens. Bitte lassen Sie sich dadurch nicht irritieren, die Grundstruktur bleibt erhalten. Absätze in Ihrer Antwort lassen sich über die Funktion *Zeilenumbruch* einfügen.

**Damit Ihre Einfügungen erhalten bleiben,
speichern Sie dieses Dokument bitte
LOKAL auf Ihrem Rechner ab
(z. B. unter Delphi_Familienmedizin1_Name.pdf),
bevor Sie ankreuzen bzw. Ihre Kommentare in die
dafür vorgesehenen Felder schreiben.
VIELEN DANK!**

Bitte schicken Sie uns die Antwort per Mail an vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de
oder per Post an die Adresse in der Fußzeile.
Wir freuen uns über Rückantwort bis zum 23.März 2014.

Hintergrund

Diese Studie soll dazu beitragen, eine Arbeitsdefinition von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zu erstellen. Wir möchten herausfinden, worin der Arbeitsauftrag von Familienmedizin in der Hausarztpraxis liegt und was notwendig ist, um diesen umzusetzen.

Zu Ihrem persönlichen/fachlichen Hintergrund

Sind Sie Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin?	ja	☐	nein	☐
Sind Sie hausärztlich niedergelassen?	ja	☐	nein	☐
Sind Sie Universitätsmitarbeiter/in?	ja	☐	nein	☐

Zusatzbezeichnung/en:

Andere Disziplin: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Weitere medizinische/therapeutische Qualifikationen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Inwieweit haben Sie über folgende Wege Erfahrungen mit dem Thema „Familienmedizin"? Bitte ganz subjektiv einschätzen!

- Erfahrung in der **praktischen** Ausübung von Familienmedizin in einem **städtischen** Umfeld?

☐	☐	☐	☐
keine Erfahrung	*eher wenig Erfahrung*	*eher viel Erfahrung*	*sehr viel Erfahrung*

- Erfahrung in der **praktischen** Ausübung von Familienmedizin in einem **ländlichen** Umfeld?

☐	☐	☐	☐
keine Erfahrung	*eher wenig Erfahrung*	*eher viel Erfahrung*	*sehr viel Erfahrung*

- Erfahrung über die **theoretische/wissenschaftliche** Beschäftigung mit Familienmedizin?

☐	☐	☐	☐
keine Erfahrung	*eher wenig Erfahrung*	*eher viel Erfahrung*	*sehr viel Erfahrung*

- Erfahrung über zusätzliche **Qualifikationen**?

☐	☐	☐	☐
keine Erfahrung	*eher wenig Erfahrung*	*eher viel Erfahrung*	*sehr viel Erfahrung*

0) Familienmedizin – Ihre Definition

Was genau unter Familienmedizin verstanden wird, unterscheidet sich von Person zu Person. **Wie würden Sie** in wenigen Sätzen oder Stichworten definieren, was für Sie der Begriff *„Familienmedizin in der Hausarztpraxis"* bedeutet? Uns ist Ihre **spontane Alltagsdefinition** besonders wichtig.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte ändern Sie im weiteren Verlauf nichts an dieser von Ihnen gegebenen Antwort. Sie werden am Ende des Fragebogens Gelegenheit haben, Ergänzungen zu nennen, wenn Sie dies möchten.

Nun möchten wir die einzelnen Dimensionen einer Definition systematisch erfassen und möchten Sie bitten, diese Punkt für Punkt durchzugehen. Bitte lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn Ihnen manche Aspekte als Wiederholung vorkommen.

1) Aufgaben der Familienmedizin in der Hausarztpraxis

1.1 Was bedeutet für Sie praktizierte Familienmedizin in der Hausarztpraxis? Sie können hier Schlagworte oder auch ein Fallbeispiel nennen.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.1.1 Was verstehen Sie in diesem Kontext unter „Familie"?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.2 Kernaufgaben von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind…

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2) Arbeitsweise von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

2.1 Es gibt verschiedene Erklärungen zur Entstehung von Gesundheit und Krankheit. Welche sind Ihrer Meinung nach wichtig für die Familienmedizin?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2.2 Gibt es besondere Arbeitsweisen/Methoden im Praxisalltag, die zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis Ihrer Erfahrung nach charakteristisch und hilfreich sind? ja ☐ nein ☐

2.2.1 Wenn ja: Welche Instrumente und Interventionsformen sind das?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2.3 Familienmedizinische Aspekte spielen auch in anderen Fachdisziplinen in der Gesundheitsversorgung eine Rolle.

2.3.1 Welche Kooperationsformen mit anderen Disziplinen der Gesundheitsversorgung halten Sie für sinnvoll?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2.3.2 Welche Abgrenzung hausärztlicher Familienmedizin zu anderen Disziplinen halten Sie für sinnvoll?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3) Kernkompetenzen für Familienmedizin in der Hausarztpraxis

3.1 Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu: Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert eine spezifische ärztliche Haltung.

☐	☐	☐	☒
stimme ***überhaupt nicht*** *zu*	*stimme eher* ***nicht*** *zu*	*stimme* ***eher*** *zu*	*stimme* ***voll und ganz*** *zu*

3.1.1 Worin liegt ggf. für Sie diese spezifische Haltung?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.2 Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu: Zur Umsetzung der Kernaufgaben von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig:

☐	☐	☐	☐
stimme ***überhaupt nicht*** *zu*	*stimme eher* ***nicht*** *zu*	*stimme* ***eher*** *zu*	*stimme* ***voll und ganz*** *zu*

3.2.1 Welche spezifischen Fähigkeiten / Fertigkeiten sind Ihrer Erfahrung nach ggf. notwendig?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.3 Gibt es zusätzliche Qualifikationen, die Sie familienmedizinisch orientierten Hausärzten und Hausärztinnen empfehlen würden?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4) Nutzen und Risiken von Familienmedizin in der Primärversorgung der Bevölkerung

4.1. In welchen Aspekten liegt für Sie der *Nutzen* von Familienmedizin?

4.1.1 ...für Patientinnen und Patienten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.1.2 ...für Hausärztinnen und Hausärzte:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.1.3 ...zur Bewältigung der primärmedizinischen Versorgung:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.2. Welche *Risiken und Probleme* sehen Sie in der Familienmedizin?

4.2.1 …für Patientinnen und Patienten:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.2.2 …für Hausärztinnen und Hausärzte:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.2.3 …zur Bewältigung der primärmedizinischen Versorgung:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.3. Welche ethischen Spannungsfelder ergeben sich Ihrer Erfahrung nach in der Familienmedizin für Hausärzte/innen?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

5. Was Sie noch mitteilen möchten…

Sie haben nun sehr viel zum Thema „Familienmedizin“ geschrieben. Wenn Ihnen noch spezifische Aspekte einer Definition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ am Herzen liegen, können Sie diese gerne hier nennen.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Auch weitere Hinweise und Kommentare zu dem hier behandelten Thema können Sie gerne hier aufschreiben. Wir sind sehr an Ihrer Meinung interessiert.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

☺ Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten! ☺
Wir werden Sie über den weiteren Verlauf der Befragung informieren.

Kontakt: Dr. Vera Kalitzkus, *ifam* Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de

Anhang 3: Fragebogen 2

Delphi-Verfahren Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

mit diesem *zweiten Fragebogen* möchten wir die Delphi-Befragung zur Definition „*Familienmedizin in der Hausarztpraxis*“ fortsetzen. Nachdem wir in der ersten Runde mit offenen Fragen ein breites Spektrum an Aussagen erheben wollten, geht es in der *zweiten Runde des Delphi-Verfahrens* um Konsensfindung für eine Arbeitsdefinition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“. Dies ist notwendigerweise mit Reduktion und Verzicht auf viele wichtige genannte Aspekte verbunden, um zu einer handhabbaren Definition zu kommen. Dieser zweite Fragebogen ist das Kondensat aus den komplexen Antworten von 33 Expertinnen und Experten auf den ersten Fragebogen. Wir haben das Material inhaltlich zusammengefasst, analysiert und legen Ihnen dies nun zur Beurteilung vor – mit dem Ziel, das Profil von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ noch weiter zu schärfen und sich auf die wichtigsten Aspekte zu einigen.

Die Familienmedizin ist integraler Bestandteil der Allgemeinmedizin, bisher jedoch in ihrer Spezifik nicht eigenständig definiert. In die Arbeitsdefinition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sollen die Elemente aufgenommen werden, welche die Familienmedizin in ihrem spezifischen Aufgabenbereich innerhalb der Allgemeinmedizin auszeichnen.

In diesem Fragebogen finden Sie Kernaussagen aus der ersten Befragungsrunde darüber, was unter „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ zu verstehen ist und als Element in einer Arbeitsdefinition enthalten sein sollte. Ferner enthält dieser Fragebogen Aspekte, die Potentiale, Risiken und Voraussetzungen für die Umsetzung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ aufzeigen. Aspekte, die für Allgemeinmedizin generell gelten, wurden nicht in den Fragebogen aufgenommen. Dass dieser Fragebogen trotz allem eine beachtliche Länge aufweist, ist der Komplexität dieses Themas geschuldet.

Nähere Erläuterungen, was unter Items, die mit einem * gekennzeichnet sind, thematisch zusammengefasst wurde, finden Sie in der Datei „Erläuterungen“. Zum Ausfüllen des Fragebogens ist diese nicht zwingend notwendig; Sie finden dort aber sicherlich einige Ihrer hilfreichen Anmerkungen aus der ersten Runde wieder.

Am Ende des Fragebogens können Sie in einem Freitextfeld Fragen kommentieren oder Ergänzungen anfügen.

Wir bedanken uns für Ihre anhaltende Bereitschaft, sich an dieser Studie zu beteiligen. Bitte nehmen Sie das Ankreuzen direkt in dieser Dokumentvorlage oder auf dem Ausdruck der mitgesandten PDF-Version vor. Mehrfachnennungen sind möglich.

Damit Ihre Einfügungen erhalten bleiben,
speichern Sie dieses Dokument bitte
LOKAL auf Ihrem Rechner ab
(z. B. unter Delphi_Familienmedizin2_Name.pdf),
bevor Sie ankreuzen bzw. Ihren Kommentar in
das dafür vorgesehene Feld schreiben.
VIELEN DANK!

Bitte schicken Sie uns Ihre Antwort per Mail an vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de
oder per Post/Fax an die Adresse in der Fußzeile.

☺ Wir freuen uns über Rückantwort bis zum 5.September 2014, gerne auch früher. ☺

Nummer:

Fragebogen 2 Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Zu Ihrem persönlichen/fachlichen Hintergrund

Sind Sie Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin?	Ja ☐	Nein ☐
Sind Sie hausärztlich niedergelassen?	Ja ☐	Nein ☐
Sind Sie Universitätsmitarbeiterin/Universitätsmitarbeiter?	Ja ☐	Nein ☐

1) Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

1.1 Wodurch wird Ihrer Ansicht nach „Familienmedizin“ am besten charakterisiert? Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die Ihrer Meinung nach in einer Definition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ enthalten sein sollten. Mehrfachnennungen sind möglich.

☐ Die Behandlung mehrerer Familienmitglieder durch einen Hausarzt/eine Hausärztin

☐ Die Behandlung eines Patienten/einer Patientin unter Berücksichtigung des familiären Umfeldes und besonderer familiärer Belastungen (ohne dass weitere Familienmitglieder in derselben Praxis in Behandlung sind/sein müssen)

☐ Die Behandlung mehrerer Familienmitglieder gleichzeitig (gemeinsame Konsultation, Familiengespräch)

☐ Nicht der einzelne Patient/die einzelne Patientin, sondern die Familie stellt die „zu behandelnde Einheit“ dar.

☐ Die Behandlung von Patienten/Patientinnen aller Altersstufen (auch Kinder von 0 bis 18)

1.2 Bitte kreuzen Sie bei den folgenden drei Aussagen an, inwieweit Sie der Aussage zustimmen und diese Teil der Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sein sollte.

Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist für folgende Aufgaben zuständig:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
… Primärärztliche Betreuung von Patienten/Patientinnen (als integraler Teil der Allgemeinmedizin)	☐	☐	☐	☐
… Beachtung somatischer, psychischer und psychosomatischer Problemen/ Erkrankungen	☐	☐	☐	☐
… Beobachten und Abklären von sozialen Ereignissen, die nicht unmittelbar mit medizinischen Befunden korrelieren.	☐	☐	☐	☐

1.3 *Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen. Für die mit * gekennzeichneten Aussagen finden Sie weitere Erläuterungen in der Datei „Erläuterungen“.*

Familienmedizin in der Hausarztpraxis zeichnet sich <u>insbesondere</u> durch folgende <u>Herangehensweise</u> aus:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Gesundheitliche bio-psycho-soziale Betreuung und Begleitung von Menschen	☐	☐	☐	☐
Ganzheitliche Sichtweise auf den Patient/die Patientin und seine/ihre Probleme	☐	☐	☐	☐
Kenntnis und explizite Berücksichtigung des familiären, sozialen und kulturellen Umfeldes in der Betreuung von Patienten/Patientinnen und ihren Familien*	☐	☐	☐	☐
Persönliche Kenntnis und Erleben von Familienmitgliedern	☐	☐	☐	☐
(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, <u>unabhängig</u> vom Setting (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 Patienten/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 <u>Langzeitverlauf</u> (Individuum wie Familie) beachten.	☐	☐	☐	☐
Bei Entwicklung der Anamnesen, Befunde, Risiken auch <u>belastende Aspekte</u>, wie biographische, kulturelle, religiöse o.ä. Konflikte/Verletzungen beachten.	☐	☐	☐	☐

1.4 *Kreuzen Sie bitte <u>alle</u> genannten Personen oder Gruppen an, die für Sie im Kontext „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ zur Familie eines Patienten/einer Patientin zählen (Mehrfachnennungen sind möglich).*

Zur „Familie“ des Patienten/der Patientin gehören folgende Menschen:

- ☐ die zu seiner/ihrer Herkunftsfamilie gehören
- ☐ mit denen er/sie verwandt ist (auch entferntere oder entfernt lebende Angehörige)
- ☐ mit denen er/sie über Heirat/eingetragene Lebensgemeinschaft verbunden ist
- ☐ auch Menschen der jeweiligen Ursprungsfamilien des Lebensgefährten/der Lebensgefährtin
- ☐ „Patchwork“-Familien
- ☐ mit denen er/sie zusammenlebt (Wohn-/Hausgemeinschaft, auch im höheren Lebensalter)
- ☐ die in seinem/ihrem Alltag eine Rolle spielen
- ☐ die in seinen/ihren Erinnerungen, Ängsten, Fantasien präsent sind (auch wenn sie schon verstorben sind)
- ☐ auch ehemalige Partner/Partnerinnen oder entfernt lebende Angehörige, sowie sie für den Patient/die Patientin <u>subjektiv von Bedeutung</u> sind

☐	auch ehemalige Partner/Partnerinnen oder entfernt lebende Angehörige, sowie sie sich für den Patient/die Patientin mitverantwortlich zeigen
☐	die im engen Kontakt stehen, sodass sie in seinem/ihrem alltäglichen Leben eine Rolle spielen
☐	alle Formen von Lebensgemeinschaften (auch ohne Trauschein, mit/ohne Kinder), die sich emotional aufeinander beziehen
☐	„Wahlverwandte“, zu denen er/sie eine vertrauensvolle Beziehung hat (auch Nachbarn, Freunde, weitere Bezugspersonen aus den Bereichen Pflege, Schule, Verein)

1.5 Welche der folgenden Modelle zur Entstehung von Gesundheit und Krankheit sollten unbedingt Bestandteil einer theoretischen Rahmung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sein? Bitte kreuzen Sie die drei (3!) wichtigsten Modelle an.

☐	WHO Definition von Gesundheit*
☐	WHO Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*
☐	Das bio-psycho-soziale Modell (nach Georges Engel)*
☐	Die Salutogenese (nach Aaron Antonovsky)*
☐	Psychodynamik*
☐	Integrierte Medizin (nach Thure von Uexküll)*
☐	Familiensystemische Sichtweise*
☐	Gesundheits-/Krankheitskonzepte von Patient/Patientin und Familie*
☐	Systemische Funktion/Dimension von Krankheit*

2) Kernaufgaben von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Hier soll es um die Kernaufgaben gehen, welche der Familienmedizin innerhalb der Allgemeinmedizin ihre besondere Prägung geben.

2.1 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Die Familienmedizin in der Hausarztpraxis hat keine spezielle Aufgabe, sondern ist Bestandteil eines ganzheitlichen Ansatzes, der das Wissen um die familiäre Situation einbezieht.	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 3.***

2.2 Zu den Kernaufgaben von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ gehören:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Hausärztliche Sorge, Begleitung und Betreuung für mehrere Familienmitglieder unter Balance der einzelnen Bedarfe	☐	☐	☐	☐
Verstärkte Aufmerksamkeit für familiäre Problemlagen/Belastungen, die sich gesundheitsschädigend auswirken können*	☐	☐	☐	☐
Stärkung/Begleitung im Familienzyklus*	☐	☐	☐	☐
Prävention/Gesundheitsförderung*	☐	☐	☐	☐
Ressourcen und Risiken von Familie (er)kennen und berücksichtigen*	☐	☐	☐	☐
Das Individuum und die Familie zur Selbstbefähigung/Selbstregulation unterstützen*	☐	☐	☐	☐

3) Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Hier soll es um die Art und Weise der Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis gehen.
Im Folgenden sind nur die Aspekte aufgenommen, welche die Familienmedizin von der Allgemeinmedizin unterscheidet bzw. ihr eine besondere Prägung gibt.

3.1 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zur Arbeitsweise von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zustimmen.	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Die Familienmedizin in der Hausarztpraxis hat keine besonderen Arbeitsweisen/Methoden (zusätzlich zu denen der Allgemeinmedizin), die zu ihrer Umsetzung charakteristisch und hilfreich sind.	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 3.4.***

Die Familienmedizin in der Hausarztpraxis hat Arbeitsweisen/Methoden (zusätzlich zu denen der Allgemeinmedizin), die zu ihrer Umsetzung charakteristisch und hilfreich sind.	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte hier weiter 🡻***

3.2 Zu diesen charakteristischen Arbeitsweisen/Methoden, die der „Familienmedizin in der Hausarztpraxis" gegenüber der Allgemeinmedizin ihre besondere Prägung geben, gehören:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Ausführliche Familienanamnese (unter Einschluss psychosozialer Aspekte/Kenntnis der Lebenssituation).* Dazu zählen im Einzelnen auch:	☐	☐	☐	☐
Fremdanamnese (mit Einverständnis des Patienten/der Patientin)	☐	☐	☐	☐
Professionelle Dokumentation der familiären Beziehungen (z.B. in elektronischer Patientenakte)	☐	☐	☐	☐
Genogramm (Erstellung und Analyse)	☐	☐	☐	☐
Instrumente der Familiendiagnostik (z.B. Fragebögen aus der Familientherapie FIB, FT, SFB)	☐	☐	☐	☐
Familiäre Konfliktklärung	☐	☐	☐	☐
Konsultation mehrerer Familienmitglieder gleichzeitig	☐	☐	☐	☐
Paar-/Familiengespräche (Paarberatung)*	☐	☐	☐	☐
Partnerberatung (nur mit Einverständnis des Patienten/der Patientin)	☐	☐	☐	☐
Familienkonferenzen	☐	☐	☐	☐
Methoden aus der Systemischen Familientherapie*	☐	☐	☐	☐
Einbezug des Praxisteams (Teamgespräche über die Familie; Kenntnisse der MFA aufgrund ihres Zugangs zu Patient/Patientin und ggf. ihres lokalen Bezugs.)	☐	☐	☐	☐
Einbezug von kommunalen Unterstützungssystemen*	☐	☐	☐	☐
(Selbst)Reflexion der hausärztlichen Rolle als Handelnder/Handelnde im Familiensystem*	☐	☐	☐	☐

3.3 In der Umsetzung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis" kann die besondere Arbeitsweise/Methode konkret bedeuten:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Klärung von Gesundheitskonzepten mit den „Zuständigen" in der Familie	☐	☐	☐	☐
Zusammen mit dem Patienten/der Patientin die Perspektive 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?	☐	☐	☐	☐
An Krankheit und Prävention orientiertes Führen von Personen	☐	☐	☐	☐
Aktiv-reflektiertes Sich-Verwickeln(lassen) in Moderationsaufgaben	☐	☐	☐	☐

3.4 Kooperation innerhalb des Gesundheitswesens ist für die Allgemeinmedizin wie letztlich für alle medizinischen Fachdisziplinen wichtig. Hier soll es um den besonderen Bedarf an Kooperation für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis gehen. Bitte kreuzen Sie an, ob Sie folgenden Aussagen zustimmen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Familienmedizin in der Hausarztpraxis bedarf keiner, über die Allgemeinmedizin hinausgehend, besonderen Kooperation mit anderen medizinischen Fachdisziplinen /Akteuren im Gesundheitssystem.	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 3.8***

Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist, über die in der Allgemeinmedizin notwendige Kooperation hinausgehend, besonders angewiesen auf die Kooperation mit anderen medizinischen Fachdisziplinen und Akteuren im Gesundheitssystem.	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte hier weiter*** ⬇

3.5 Folgende Kooperationen sind für Familienmedizin in der Hausarztpraxis (über die Allgemeinmedizin hinausgehend) von besonderer Bedeutung:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Interdisziplinarität* (z.B. Vernetzung im Stadtteil, Erfahrungsaustausch mit Familienberatung)	☐	☐	☐	☐
Pflege/ambulante Krankenpflege	☐	☐	☐	☐
Soziale Einrichtungen*(z.B. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, der Jugendhilfe oder Selbsthilfeorganisationen)	☐	☐	☐	☐

3.6 Bitte kreuzen Sie hier die für Sie wichtigsten drei (3!) Kooperationspartner an.

Insbesondere die Kooperation mit folgenden medizinischen Fachdisziplinen und Einrichtungen ist für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis (über die Allgemeinmedizin hinausgehend) wichtig:

☐ Gynäkologie
☐ Andrologie
☐ Pädiatrie
☐ Geriatrie
☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie

☐	Sozialpsychiatrie/Sozialpsychiatrisches Zentrum
☐	Gerichtsmedizin (z.B. bei V.a. Kindesmisshandlung)
☐	Psychotherapie/Psychosomatik
☐	Systemische Familientherapie
☐	Palliativdienste/Hospiz
☐	Institutsambulanz der psychiatrischen Klinik
☐	Klink der Psychosomatik
☐	Reha-Einrichtungen

3.7 Bitte kreuzen Sie hier die für Sie wichtigsten drei (3!) Kooperationspartner aus dem Kreis weiterer Gesundheitsdienste an.

Insbesondere die Kooperation mit folgenden Gesundheitsdiensten ist über die Allgemeinmedizin hinausgehend wichtig:

☐	Hebammen
☐	Gesundheitsamt
☐	Apotheker
☐	Ergotherapeuten/Physiotherapeuten
☐	Logopäden
☐	Heilpraktiker

3.8 Kooperation innerhalb des Gesundheitswesens kann unterschiedliche Formen haben. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Formen jeweils von besonderer Bedeutung für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind (über die Allgemeinmedizin hinaus).

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Patientenkonferenzen	☐	☐	☐	☐
Vergütete Fallbesprechungen (1x im Quartal)	☐	☐	☐	☐
Pflegekonferenzen (Pflegedienste)	☐	☐	☐	☐
Selbsthilfegruppen (z.B. Demenznetzwerke)	☐	☐	☐	☐
(Interdisziplinäre) Qualitätszirkel mit Fokus: Familienmedizin	☐	☐	☐	☐
Themenbezogene interdisziplinäre Arbeitsgruppen zur wechselseitigen Erweiterung des Erfahrungshintergrundes	☐	☐	☐	☐
Netzwerk/Vernetzte Strukturen (ambulante Anbieter und weitere Disziplinen/Einrichtungen)	☐	☐	☐	☐

3.9 Folgende Formen der Praxisorganisation sind für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis über die Allgemeinmedizin hinaus besonders förderlich:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Teamansatz mit medizinischen Fachangestellten in der Hausarztpraxis	☐	☐	☐	☐
Große familienmedizinische Praxis mit unterschiedlichen integrierten Schwerpunktspezialitäten (z.B. Pädiatrie, Psychotherapie)	☐	☐	☐	☐
Medizinisches Versorgungszentrum (Pädiatrie, Gynäkologie, Innerer Medizin, Allgemeinmedizin, HNO)	☐	☐	☐	☐
Sozialmedizinisches Zentrum	☐	☐	☐	☐

3.10 Bitte kreuzen Sie an, ob Sie folgender Aussage zur generellen Abgrenzung von Inhalten und Aufgaben der Familienmedizin in der Hausarztpraxis gegenüber anderen medizinischen Fachdisziplinen zustimmen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Eine generelle Abgrenzung der Familienmedizin in der Hausarztpraxis gegenüber anderen Disziplinen ist nicht notwendig.	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 4.***

3.11 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zur Abgrenzung gegenüber anderen Fachdisziplinen der Gesundheitsversorgung zustimmen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Abgrenzung zu Hilfestellungen, wie sie von Sozialarbeit, Seelsorge oder anderweitigen helfenden Professionen geleistet werden, ist nötig.*	☐	☐	☐	☐
Hausärzte/Hausärztinnen machen keine Schwangeren- und Geburtsbegleitung, das machen Hebammen und die Gynäkologie.	☐	☐	☐	☐
Psychotherapeutische systemische Familientherapien sind keine Hausarztmedizin.	☐	☐	☐	☐
Die Pädiatrie kann die gesundheitlichen Probleme der Eltern wahrnehmen (evtl. ansprechen), aber nicht therapieren.	☐	☐	☐	☐

4) Kernkompetenzen für Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Im Folgenden geht es um die Kernkompetenzen, die zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis notwendig bzw. hilfreich sind (über die in der Allgemeinmedizin Notwendigen hinausgehend).

4.1 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zur ärztlichen Haltung in der Familienmedizin in der Hausarztpraxis zustimmen.	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert über die Allgemeinmedizin hinaus keine spezifische ärztliche Haltung,.	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 4.3***

4.2 Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert über die Allgemeinmedizin hinaus eine spezifische ärztliche Haltung, die insbesondere in folgenden Merkmalen begründet liegt:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Grundhaltung der empathischen Neutralität*	☐	☐	☐	☐
Ganzheitliche Sichtweise*	☐	☐	☐	☐
Patienten- (und Familien-)Zentrierung*	☐	☐	☐	☐
Die Haltung liegt in der Parallelität von der Orientierung an der Selbstregulation des Systems Familie insgesamt, und der Orientierung am Individuum und seiner/ihrer Fähigkeit zur Selbstregulation.*	☐	☐	☐	☐

4.3 ***Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zu.***	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind keine über die Allgemeinmedizin hinausgehenden spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig.*	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 4.5***

4.4 ***Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zu spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zustimmen.***

Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert zu ihrer gelingenden Umsetzung (über die Allgemeinmedizin hinaus) spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten, zu denen insbesondere Folgende gehören:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Reflexionsfähigkeit zum eigenen Alltagshandeln*	☐	☐	☐	☐
Eigene Kompetenz- und Leistungsgrenzen kennen und beachten	☐	☐	☐	☐
Teamfähigkeit	☐	☐	☐	☐
Datenerhebung, Anamnese und Dokumentation*	☐	☐	☐	☐
Hohe kommunikative Fähigkeiten*	☐	☐	☐	☐
Empathie/emotionale Kompetenz/soziale Kompetenz*	☐	☐	☐	☐
Interkulturelle Kompetenz (für den Umgang mit Patienten/Patientinnen anderen ethnischen Hintergrunds)	☐	☐	☐	☐
Systemische/psychotherapeutische Sichtweise*	☐	☐	☐	☐
Ressourcenorientierte Gesprächstechniken	☐	☐	☐	☐
Lösungsorientierte Gesprächstechniken	☐	☐	☐	☐
Werkzeuge der Narrativen Medizin*	☐	☐	☐	☐

4.5 ***Hier geht es um die Frage, ob zusätzliche Qualifikationen zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis notwendig sind, die über eine fundierte allgemeinmedizinische Qualifikation hinausgehen. Bitte kreuzen Sie an, ob Sie folgender Aussage zustimmen.***	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Es sind keine zusätzlichen Qualifikationen zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis notwendig. Die allgemeinmedizinische Qualifikation ist ausreichend.*	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 4.9.***

4.6 ***Bitte kreuzen Sie die drei (3!) für Sie wichtigsten Punkte an: Folgende zusätzlichen Qualifikationen sind besonders empfehlenswert, um Familienmedizin in der Hausarztpraxis gelingend umzusetzen.***

☐ Kinder- und Jugendmedizin
☐ Geriatrie
☐ Palliativmedizin

☐	Sozialmedizin
☐	Suchtmedizin
☐	Arbeitsmedizin
☐	Umweltmedizin
☐	Psychosomatische Grundversorgung
☐	Psychotherapie

4.7	***Zusätzliche Qualifikation in Gesprächsführung zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist besonders empfehlenswert. Im Einzelnen sind hier zu nennen:***	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
		☐	☐	☐	☐
	Klienten-/patientenzentrierte Gesprächsführung	☐	☐	☐	☐
	Partizipative Entscheidungsfindung	☐	☐	☐	☐
	Grundwissen über Konfliktlösung und Mediation	☐	☐	☐	☐

4.8	***Folgende Aspekte aus dem Bereich Systemische Verfahren/ Psychotherapie sind als zusätzliche Qualifikation besonders empfehlenswert für die Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis:***	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
	Psychotherapeutische Weiterbildung	☐	☐	☐	☐
	Lösungsorientierte, ressourcenorientierte Denk- und Handlungsweise	☐	☐	☐	☐
	Familiensystemische Weiterbildung	☐	☐	☐	☐
	Genogrammarbeit	☐	☐	☐	☐

4.9	***Um Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfolgreich umzusetzen, sind folgende zusätzlichen Fortbildungen empfehlenswert, die über eine fundierte, qualifizierte Allgemeinmedizin hinausgehen:***	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
	Familienbezogene Soziale Arbeit / Sozialarbeit	☐	☐	☐	☐
	Familiensoziologie	☐	☐	☐	☐
	Psychologie der Gruppe und der Familie	☐	☐	☐	☐
	Ehe und Sexualität	☐	☐	☐	☐

4.10	***Für die gelingende Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind Maßnahmen zur Reflexion der eigenen Arbeit über folgende Formen besonders empfehlenswert:***	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
	Balintgruppe	☐	☐	☐	☐
	Qualitätszirkel (interdisziplinär, mit Fokus auf Familienmedizin)	☐	☐	☐	☐
	Supervision	☐	☐	☐	☐

5) Nutzen und Risiken von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Über eine Arbeitsdefinition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis" hinaus sind sowohl das Potential als auch die Risiken, die mit ihrer Umsetzung einhergehen, von Interesse. Deshalb möchten wir Sie auch für diesen Bereich um Ihre Einschätzung bitten.

5.1 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zum Nutzen von Familienmedizin in der Hausarztpraxis *zustimmen.*

Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist für Patientinnen und Patienten insbesondere durch folgende Aspekte von Nutzen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Umfassende ärztliche Begleitung ihres Krankseins (und Gesundseins) durch eine ganzheitliche Sichtweise und angemessene ‚holistische' Betreuung	☐	☐	☐	☐
Dadurch frühzeitiges Erkennen familiär bedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen/Risiken	☐	☐	☐	☐
Nutzung der familiären Ressourcen und der Ressourcen aus sozialen Bezugssystemen	☐	☐	☐	☐
Familienmedizin in der Hausarztpraxis kann sozialen/familiären Defiziten (soziale Integration/Vereinsamung) entgegenwirken.	☐	☐	☐	☐
Betreuung mehrerer Familienmitglieder in einer Praxis stellt für die Familien eine Entlastung dar.*	☐	☐	☐	☐
Besseres Verständnis des Arztes/der Ärztin für die Problematiken von Patient/ Patientin durch Kenntnis des familiären Hintergrundes (Ursachen und Kontext gesundheitlicher Probleme).	☐	☐	☐	☐
Verbesserte Entscheidungsfindung und adäquatere Behandlung aufgrund der Integration der Informationen und Erkenntnisse über das familiäre Umfeld.	☐	☐	☐	☐
Sich durch die Betrachtung des familiären Umfeldes als Patient/Patientin auch selbst besser zu verstehen und den Spielraum des Möglichen zu erweitern (Förderung der Selbstwirksamkeit)	☐	☐	☐	☐
Ein familienmedizinischer Ansatz ist förderlich für die Arzt-Patient-Beziehung.*	☐	☐	☐	☐
Die Familie hat eine medizinische Ansprechperson für alle und alles, die sie als Vertrauensperson gewählt hat („Anwalt")	☐	☐	☐	☐

5.2 Für Hausärztinnen und Hausärzte ist der familienmedizinische Ansatz in ihrer Praxis insbesondere in folgenden Aspekten von Nutzen:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Erleichterung der Behandlung*	☐	☐	☐	☐
Stärkung des hausärztlichen Selbstverständnisses*	☐	☐	☐	☐
Förderlich für die Berufszufriedenheit*	☐	☐	☐	☐
Schneller Überblick über die Situation seitens des Hausarztes/der Hausärztin	☐	☐	☐	☐
Familienmedizin bietet 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.	☐	☐	☐	☐

5.3 Für die primärmedizinische Versorgung ist die Familienmedizin in der Hausarztpraxis über die Allgemeinmedizin hinaus in folgenden Aspekten von Nutzen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Bessere Bewältigung der Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität mit steigender Pflegebedürftigkeit*	☐	☐	☐	☐
Bessere Bewältigung präventiver Aufgaben	☐	☐	☐	☐
Reduzierung/Vermeidung von Über-/Fehlversorgung (Diagnostik und Behandlung)	☐	☐	☐	☐
Ressourcenschutz	☐	☐	☐	☐
Höhere Effektivität und Effizienz in der Versorgung und im Behandlungsmanagement	☐	☐	☐	☐
Kostengünstigere Versorgung und damit finanzielle Entlastung des Systems	☐	☐	☐	☐
Durch umfassenden Behandlungsansatz erfolgreichere Therapie (v.a. bei psychosomatischen und chronischen Erkrankungen)	☐	☐	☐	☐
Vermeidung von Somatisierungsstörungen	☐	☐	☐	☐
Vermeidung der Medikalisierung von seelischen Problemen	☐	☐	☐	☐

5.4 Die familienmedizinisch orientierte Hausarztpraxis ist für das Gesundheitssystem über die Allgemeinmedizin hinaus durch folgende Aspekte von Nutzen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Ankerpunkt für präventive und gesundheitsfördernde Strategien	☐	☐	☐	☐
Niedrigschwelliger Zugang	☐	☐	☐	☐

5.5 Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu Risiken von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zu:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Familienmedizin in der Hausarztpraxis birgt keine besonderen Risiken.	☐	☐	☐	☐

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 6.***

5.6 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

Familienmedizin in der Hausarztpraxis birgt in folgenden Bereichen Risiken:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
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)*	☐	☐	☐	☐
Einschränkung der Patienten-/Familienautonomie gegenüber Hausarzt/Hausärztin*	☐	☐	☐	☐
Einschränkung der Autonomie des/der Einzelnen versus Interesse des Familienverbandes*	☐	☐	☐	☐
Einschränkung der Neutralität im Spannungsfeld Hausarzt/Hausärztin – Patient/ Patientin – Familie*	☐	☐	☐	☐
Schwieriges Konfliktmanagement im Spannungsfeld Hausarzt/Hausärztin – Patient/ Patientin – Familie*	☐	☐	☐	☐
Erschwerte Sicherstellung hoher Qualität der medizinischen Versorgung bei komplexer Aufgabenstellung*	☐	☐	☐	☐
	Stimme			Stimme

5.7 Für Hausärztinnen und Hausärzte birgt eine familienmedizinische Orientierung in ihrer Praxis folgende Risiken:	**überhaupt nicht** zu			**voll und ganz** zu
Selbstüberforderung*	☐	☐	☐	☐
Überforderung der hausärztlichen Ressourcen*	☐	☐	☐	☐
Erschwerte professionelle Abgrenzung infolge von Nähe-Distanz-Problematik*	☐	☐	☐	☐
Blindheit gegenüber gefährlichen Verläufen/Übersehen von „red-flags“ infolge von Nähe-Distanz-Problematik*	☐	☐	☐	☐
Ethische Konflikte im Kontext existentieller Fragen*	☐	☐	☐	☐
Ethische Konflikte bei widersprüchlichen Interessen/Bedarfen innerhalb der Familie	☐	☐	☐	☐
Konflikte durch soziokulturelle Werte- und Normenpluralität zwischen Hausarzt/Hausärztin und Familien*	☐	☐	☐	☐

6) Was Sie noch mitteilen möchten…

Falls Sie noch weitere Hinweise und Kommentare zum Thema „Definition von Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ haben oder einzelne Fragen dieses Fragebogens kommentieren möchten, können Sie dies gerne hier tun. Wir sind sehr an Ihrer Meinung interessiert.

☺ Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten! ☺
Wir werden Sie über den weiteren Verlauf der Befragung informieren.

Kontakt: Dr. Vera Kalitzkus, *ifam* Universität Düsseldorf
c/o Birkengrund 25, 23623 Ahrensbök,
vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de

Fragebogen 2 Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Nähere Erläuterungen zu ausgewählten Aspekten des Fragebogens

1) Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

1.3 Familienmedizin in der Hausarztpraxis zeichnet sich insbesondere durch folgende Herangehensweisen aus:

Kenntnis und explizite Berücksichtigung des familiären, sozialen und kulturellen Umfeldes in der Betreuung von Patienten/Patientinnen und Familien

Der Hausarzt/die Hausärztin ist bemüht um umfassende Kenntnis über die aktuelle Lebenssituation des Patienten/der Patientin und seiner/ihrer Familie (sozialer und Bildungsstatus, Lebensweise und -auffassung [Milieu, Kultur], Eingebundenheit in den Stadtteil sowie innerhalb des sozialen/beruflichen oder anderweitig spezifischen Umfeldes). Er/sie ist bemüht um Kenntnis der Familienbiographien („in welcher Tradition steht er/sie“), von familiären Einstellungen/Werten sowie Einblick in die Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern. Berücksichtigung finden müssen auch besondere Arbeits-, Umweltbedingungen und Ernährungsbesonderheiten (z.B. eigener Garten, kulturelle Prägung), insbesondere im ländlichen Raum oder bei konfessionell/kulturell geprägtem Lebensumfeld (z.B. bei Migrationshintergrund).

(Mit)Behandeln von Familienmitgliedern

Es gilt, die Bedürfnisse und Besonderheiten der einzelnen Familienmitglieder innerhalb der Familie oder Lebensgemeinschaft zu berücksichtigen sowie die familiären Interaktionen und Dynamiken beim Umgang mit Diagnosen, Krankheitsbildern und Krankheitsfolgen, unabhängig vom Setting (Einzel-, Paar-, Familiengespräch).

Einbezug des Wissens um das familiäre Umfeld und seine gesundheits- bzw. krankheitsfördernden Aspekte in Anamnese, (Differential)Diagnostik und Therapieplanung

Dies geschieht auf drei Ebenen: 1) Thematisierung im Einzelgespräch mit dem Patienten/der Patientin, 2) Paargespräche oder Eltern-Kind-Konsultationen in der Praxis, 3) Familienkonferenzen meist im häuslichen Umfeld, z.B. bei der häuslichen Begleitung von Demenzkranken oder Sterbenden.
Bei Entwicklung der Anamnesen, Befunde, Risiken auch den Langzeitverlauf (Individuum wie Familie) im Blick haben, ebenso wie belastende Aspekte, wie biographische, kulturelle, religiöse o.ä. Konflikte/Verletzungen.

1.5 Theoretische Rahmung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

WHO Definition von Gesundheit

Gesundheit ist „ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur [...] das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (WHO 1947).

WHO Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Wahrnehmung des Menschen als Ganzes in all seinen Facetten und seinem individuellen Umfeld entsprechend der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (WHO 2001).

Das bio-psycho-soziale Modell (nach Georges Engel)

Sowohl die rein biologisch-medizinische als auch die psychosoziale Sichtweise auf die Entstehung von Krankheiten sollten in die praktizierte Familienmedizin einfließen.
Dabei gilt es, sowohl die Entwicklung der somatischen Medizin zu verfolgen als auch den individuellen Patient/die individuelle Patientin in seinem/ihrem psychosozialen Kontext im Blick zu haben, dessen einzelne Elemente ein Bedingungsgefüge für die Entstehung von Gesundheit und Krankheit bilden.

Die Salutogenese (nach Aaron Antonovsky)

Gesundheit und Krankheit sind dynamische Zustände und als Pole auf einem Kontinuum zu verstehen. Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist demnach nicht nur Betreuung im Krankheitsfall, sondern auch Vorsorge, Früherkennung sowie kontinuierliche (medizinische, beratende) Begleitung.
Es gilt, neben den Belastungsfaktoren auch die Resilienzkraft von Patient/Patientin und Familie zu bestimmen und ein gesundheitsförderndes soziales/familiäres Umfeld anzustreben.

Psychodynamik

Risikoabwägungen bei disponiblen Patienten/Patientinnen im Sinne von Reaktions-/Kompensationsmodellen.

Integrierte Medizin (nach Thure von Uexküll)

Krankheit verstanden als Passungsverlust der Betroffenen mit ihrer Umwelt auf verschiedensten Ebenen: der zellulären und der Organebene, wie auch der Ebene des Menschen in seiner Familie und erweiterten (sozialen) Umwelt.

Familiensystemische Sichtweise

Familienmedizin als systemisches Verstehen des individuellen Krank- und Gesundseins. Die Beachtung von Interaktionen und Beziehungen zwischen Familienmitgliedern und die Rollen, die den Einzelpersonen in diesem Kontext zukommen (Familienkonstellation). Familie kann dabei sowohl zum Stressor werden als auch Ressource sein.

Gesundheits-/Krankheitskonzepte von Patient/Patientin und Familie

Gesundheits- und Krankheitskonzept von Patient/Patientin und ihren Familien wirken sich aus auf a) den Umgang mit Gesundheit und Krankheit aus (individuelle und familiäre Muster) und b) Akzeptanz und Einhaltung von Therapien. In der Familie werden die primären Deutungskonzepte für Gesundheit und Krankheit z.T. auch am Beispiel anderer Familienangehöriger vermittelt und Erfahrungen bzgl. Gefahren und deren möglicher Bewältigung gemacht.

Systemische Funktion/Dimension von Krankheit

Betrachtung des Symptoms im Hinblick auf familiäre Lebenszyklen oder lebensphasenspezifische Herausforderungen; Betrachtung des Symptoms auf die Funktion, die es für die Aufrechterhaltung des Systems Familie hat und zu welchen Konsequenzen dies bei anderen Familienmitgliedern führt.

2) Kernaufgaben von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

2.2 Zu den Kernaufgaben von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ gehören:

Verstärkte Aufmerksamkeit für familiäre Problemlagen/Belastungen, die sich gesundheitsschädigend auswirken können

Hierzu gehören bspw. Stabilisierung/Entlastung (Krankschreibung) von Familienmitgliedern bei schwerer Erkrankung von Angehörigen (akute Krankheitskrisen, Pflegebedürftigkeit, schwere psychiatrische Erkrankung, soziale Gefährdungen).

Stärkung/Begleitung im Familienzyklus

Vorbereitung/Stützung/Begleitung der Familie und ihrer einzelnen Mitglieder im Familienzyklus (Geburt, Pubertät, familiäre Konflikte, Paarkonflikte, „leeres Nest“, Berentung, Sterben/Tod); Eingehen auf die unterschiedlichen Charaktere in der Familiengemeinschaft (auch „Geheimnisträger“).

Prävention/Gesundheitsförderung

Ernährungs- und Bewegungsverhalten in der Familie (z. B. Diabetikerbetreuung); Drogenkonsum (Rauchen, Alkohol, Medikamente u.a.) bei Eltern und Kindern; Prophylaktischer Blick auf Entwicklungen von sich wiederholenden Strukturen (wie Ernährung), die im Verlauf der Patientenleben sich negativ/positiv (Sport) auswirken können; Gesundheits- und vorausschauende Beratung; primäre bis tertiäre Prävention. Dies ist auch bzw. nur durch Behandlung „über“ bzw. mit Familienangehörigen möglich.

Ressourcen und Risiken von Familie (er)kennen und berücksichtigen

Genetische Dispositionen von Gesund-und Kranksein; Belastungs- und Resilienzfaktoren; Komorbiditäten; Beachtung biographisch außergewöhnlicher Belastungen auf Gesundheit und Lebensführung (z.B. Auswirkung von

Trauma); Gefahren im Familiensystem möglichst erkennen und moderieren bzw. Individuen stärken in etwaigen Loslösungsprozessen und bei absehbaren Gefahren/Gefährdungen schützen; Die häuslichen Möglichkeiten abschätzen und evtl. weitere Familienangehörige in die Therapie mit einbeziehen.

Das Individuum und die Familie zur Selbstbefähigung/Selbstregulation unterstützen

Zielwerte des Systems „Familie“ verstehen; Interpretation von Krankheits- und Beschwerdezusammenhängen, Krankheitsängsten, Art der Krankheitsverarbeitung, Gesundheitsverhalten und -förderung; „Übersetzungsarbeit“ bei (körperlichen) Symptomen; Psychoedukation; Verständnis der Bedeutung und Auswirkung der Krankheit in Bezug auf das Familiensystem; Den Patient/die Patientin befähigen, sich kritisch mit seinem/ihrem Beratungsproblem vor seinem/ihrem familiären Hintergrund auseinanderzusetzen (Chancen durch eine beschützende Familie wahrzunehmen und zu nutzen, einschränkende/kränkende Einflüsse der Familie zurückzudrängen); diese Zusammenhänge möglichst allen Familienmitgliedern transparent machen.

3) Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

3.2 Charakteristische Arbeitsweisen/Methoden, die der Familienmedizin in der Hausarztpraxis gegenüber der Allgemeinmedizin ihre besondere Prägung geben.

Ausführliche Familienanamnese

Ggf. gezielte Vertiefung; regelmäßige Ergänzung/Aktualisierung dieses Wissens bei Beratungsanlässen; Einbezug von Wissen aus der Mitbehandlung anderer Familienangehöriger, die für die psychosoziale und somatische Genese der Beschwerden von Bedeutung sein können.
Gelebte Anamnese (Einbezug von Beobachtungen zum Umgang der Familienmitglieder untereinander, Kenntnis der Beziehungen und des Grades der Anpassung der ärztlichen Schweigepflicht an individuelle Wünsche)

Paar-/Familiengespräche (Paarberatung)

Konsultation mehrerer Familienmitglieder gleichzeitig oder *en bloc*; Ansprechen der familiären Ressourcen oder Dysfunktionalitäten; Kooperative Einbindung von Familienmitgliedern in Behandlungsentwürfe; Intervention bei einem anderen Mitglied der Familie, um die Indexperson zu unterstützen.

Methoden aus der Systemischen Familientherapie

Zirkuläre Fragen („um die Ecke/indirekte Fragen“, z.B. „Was würde Ihr Partner sagen, wie sehr Ihre Arbeitssituation Sie belastet?“; zielt auf nachvollziehbare Ursache-Wirkungsbeziehungen ab, setzt Einfühlung in die Perspektive anderer Familienmitglieder voraus); Genogramm-Arbeit mit Patient/Patientin oder Familie; Familienbilder zeichnen, Familienbrettmethode, Familienkreismethode; Familienaufstellungen.

Einbezug von kommunalen Unterstützungssystemen

Kenntnis und Kommunikation kommunaler Hilfemöglichkeiten (z.B. Selbsthilfegruppen, caritative Dienste); Psychosoziale Interventionen (sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendamt, Ordnungsamt); Soziale und kulturelle Angebote kennen (im ländlichen Raum z.B. durch Kenntnis der Gemeindeinfrastruktur, Angebot an Vereinen).

(Selbst)Reflexion der Rolle als Hausarzt/Hausärztin im Familiensystem

Eine zentrale Herausforderung in der Hausarztpraxis dürfte sein, dass sich verschiedene Familienmitglieder - oder anders: Teilsysteme - mit unterschiedlichen Zielvorstellungen an den Hausarzt/die Hausärztin wenden, der/die so gleichsam hinter dem Rücken der Beteiligten zum Regulator des Gesamtsystems wird (oder von Einzelinteressen in Dienst genommen wird). Eine Kernaufgabe ist daher, die Nicht-Neutralität des Hausarztes/der Hausärztin systematisch zu reflektieren und den Ort bestimmen zu lassen, den dieser im Familiensystem einnimmt. Parteinahme und Rollenkonflikten kann durch wiederkehrendes Bewusstmachen der selbst gewählten wertfreien empathischen Grundhaltung, ggf. in Balintgruppe oder Qualitätszirkel entgegengewirkt werden.

3.5 Folgende Kooperationen sind für Familienmedizin in der Hausarztpraxis (über die Allgemeinmedizin hinausgehend) von besonderer Bedeutung:

Interdisziplinarität

Vernetzung im Stadtteil (oder Ort); Interkollegiale Kontakte, z.B. über Erfahrungsaustausch oder gemeinsame Fortbildung, z.B. mit Erziehungs- und Familienberatung.

Soziale Einrichtungen

Z.B. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes; mit den in der Kommune agierenden „freien Organisationen"; Kirchlich-seelsorgliche Einrichtungen bzw. Personen; Einrichtungen des Bildungssystems (Frühförderstellen, Kitas, Schulen); Einrichtungen der Jugendhilfe; Erziehungs- und Familienberatungsstellen; Sozialberatung; Suchtberatung; Frauenhaus; Selbsthilfeorganisationen; Agentur für Arbeit/Job-Center; Aufsuchende wohnortnahe sonstige Angebote; Demenz- und Pflegeberatungseinrichtungen; Sportvereine.

3.11 Abgrenzungen gegenüber anderen Fachdisziplinen der Gesundheitsversorgung

Abgrenzung zu Hilfestellungen, wie sie von Sozialarbeit, Seelsorge oder anderweitigen helfenden Professionen geleistet werden, ist nötig.

Sozialpädagogische Begleitung von Problemfamilien machen die Mitarbeitenden der Sozial- und Jugendämter; Betreuung von z.B. Demenzkranken machen die (gesetzlichen) Betreuerinnen und Betreuer; Der Hausarzt/die Hausärztin soll und darf nicht „zum Pastor in weiß" werden.

4) Kernkompetenzen für Familienmedizin in der Hausarztpraxis

4.2 Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert über die Allgemeinmedizin hinaus eine spezifische ärztliche Haltung, die insbesondere in folgenden Merkmalen begründet liegt:

Grundhaltung der empathischen Neutralität

Unvoreingenommenheit, Offenheit, Neugierde, Respekt und Distanz

Ganzheitliche Sichtweise

Generalist zu sein; Blick für den ganzen Menschen haben; „primary care"-Ansatz (Erstkontakt für alle Probleme); Bereitschaft, sich auf bestimmte mögliche Konflikte und Verwicklungen einzulassen: Individuum versus System; Offen für *alle* Probleme zu sein: vom Kinder(wunsch) bis zum Sterben.

Patienten- (und Familien-)Zentrierung

Patienten/Patientinnen begleiten; Patient/Patientin aus verschiedenen Perspektiven wahr- und anzunehmen. Partnerschaftliche Entscheidungen treffen können; Bereitschaft und Achtsamkeit familiäre Bezüge wahr- und wichtig zu nehmen; Eine beziehungsanalytisch-konfliktdynamisch verstehende Haltung (vgl. Thea Bauriedel: Beziehungsanalyse, 1980, [Fragebogen Nr. 23 (handschriftlich)]; Offenheit für die Zusammenhänge generationsübergreifender Themen; Patient/Patientin ist unauflöslich Teil eines sozialen Umfeldes (dies sollte Teil einer ärztlichen Grundhaltung sein, ist jedoch im hausärztlichen Setting essenziell). Wahrung individueller „Geheimnisse", aber Einbringen des Wissens um diese Informationen (auch unbewusst) in die anderen Beziehungen, d.h. Bereitschaft sich „Auftragskonflikten" zu stellen

Die Haltung liegt in der Parallelität von einerseits der Orientierung an der Selbstregulation des Systems Familie insgesamt, und andererseits der Orientierung am Individuum und seiner/ihrer Fähigkeit zur Selbstregulation.

Die Ziele des Systems Familie sind vermutlich keinem der Einzelbeteiligten so zugänglich. Der Arzt/die Ärztin steht auch für das individuelle Familienmitglied in der Verantwortlichkeit.

4.3 Spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind keine spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig.

Eine familienmedizinische Haltung erfordert Bereitschaft, nicht aber besondere Fähigkeiten/Fertigkeiten. Das allgemeinärztliche „Handwerkszeug" an sich (mit sozialmedizinischen und psychotherapeutischen Grundkenntnissen) sollte ausreichen.

4.4 Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert zu ihrer gelingenden Umsetzung (über die Allgemeinmedizin hinaus) spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten, zu denen insbesondere Folgende gehören:

Reflexionsfähigkeit zum eigenen Alltagshandeln

Selbsterfahrung in Bezug auf die eigene Familie und die eigene Biographie; hohe Selbstreflexion hinsichtlich eigener Normen und Werte (kulturell, religiös, sozial); Sensibilisierung für Gegenübertragungsreaktionen.

Datenerhebung, Anamnese und Dokumentation

Spezielle, umfassende Techniken der Datenerhebung, Anamnese und Dokumentation der Befunde; Anamnese auch des ‚körperlichen Befunds' auch ohne technische Hilfsmittel, mit Augen, Ohren, Geruchs- und Tastsinn; Assoziatives Denken, um viele Erkenntnisse zusammenzufügen; Sehr gutes Gedächtnis auch für ‚Kleinigkeiten' (um ‚erlebte Anamnese' praktizieren zu können).

Hohe kommunikative Fähigkeiten

Offenes und aktives Zuhören; narrative Gesprächsführung; Kommunikation mit mehreren Parteien und/oder in Dreieckskonstellationen.

Empathie/emotionale Kompetenz/soziale Kompetenz

Empathiefähigkeit (Sich-Einfühlen in die Situation der unterschiedlichen Familienmitglieder und gedanklich-emotionale Übernahme ihrer je unterschiedlichen Perspektive); Flexibilität hinsichtlich des Umgangs mit unterschiedlich geprägten Menschen; Professioneller Umgang mit Nähe/Distanz (Zulassen und Abgrenzung); Zuhören, Wahrnehmen, Einfühlen und dann „Erweitern" der Blickwinkel; Wahrnehmung auch von nicht-verbalen Zeichen; Flexibel auf Bedürfnisse und Notwendigkeiten eingehen können; Varianten des Umgehens aufzeigen; Interesse an anderen Menschen und ihrer Lebensführung, mit wohlwollendem Gewährenlassen; Soziale Kompetenz auch des Praxisteams.

Systemische/psychotherapeutische Sichtweise

Hintergründe diverser „medizinischer Aussagen" des Patienten/der Patientin richtig im psychosozialen Kontext zu deuten; Verhalten im Kontext interpretieren; psychotherapeutisch Kontext und Symbole des Handelns interpretieren; Wahrnehmung von intra- und interpsychischen Konfliktdynamiken; Generalisierungsfähigkeit, d.h. das Vermögen, die Perspektiven und Deutungen aufeinander zu beziehen und ein übergreifendes gemeinsames Muster zu denken – gleichsam die Regel, nach der die Familie sich organisiert; szenisches Verstehen.

Werkzeuge der narrativen Medizin

Narrative Gesprächsführung; „Geschichten spinnen" = Narrative verändern, „Bilder" des Patienten/der Patientin aufgreifen und variieren.

4.5 Zusätzliche Qualifikationen zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis, die über eine fundierte allgemeinmedizinische Qualifikation hinausgehen.

Es sind keine zusätzlichen Qualifikationen zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis notwendig. Die allgemeinmedizinische Qualifikation ist ausreichend.

Die Qualifizierung erfolgt durch Lebenserfahrung, Praxiserfahrung, Aufgeschlossenheit, Respekt und Wertschätzung den Problemen und Lebensstilen anderer Menschen gegenüber.

5) Nutzen und Risiken von Familienmedizin in der Primärversorgung der Bevölkerung

5.1 Familienmedizin ist für Patientinnen und Patienten insbesondere durch folgende Aspekte von Nutzen:

Betreuung mehrerer Familienmitglieder in einer Praxis stellt für die Familien eine Entlastung dar.

Gemeinsamer Ansprechpunkt (den man auch gemeinsam loben oder kritisieren kann), einheitliche Struktur für alle (gesparte Wege, Telefonate…); Entlastung durch Transparenz; kooperativer Umgang mit der Erkrankung bzw. den Erkrankungsfolgen.

Ein familienmedizinischer Ansatz ist förderlich für die Arzt-Patient-Beziehung.

Der Patient/die Patientin wird im jeweiligen sozialen Bezugssystem gehalten und geborgen; Sich angenommen und aufgehoben fühlen; Unbedingtes Vertrauen erleben dürfen, vor allem in Zeiten schwieriger körperlicher, psychischer, sozialer Probleme; Entängstigung, Erhalt von Sicherheit, festen, vertraulichen Ansprechperson; In einer persönlichen (empathischen) Arzt-Patienten-Beziehung eine kompetente Führung durch das Medizin- und Gesundheitssystem zu haben; Ganzheitliche Betreuung in einem idealerweise über Jahrzehnte bestehenden Vertrauensverhältnis; Sicherheit; Verständnis; Gute Bedingungen, da nur bei wenigen anderen Ansprechpersonen so ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Patient/Patientin und Arzt/Ärztin besteht wie in der Hausarztpraxis; positive Erfahrung in der Behandlung anderer Familienmitglieder.

5.2 Für Hausärztinnen und Hausärzte ist der familienmedizinische Ansatz in ihrer Praxis insbesondere in folgenden Aspekten von Nutzen:

Erleichterung der Behandlung

Schnelles Erfassen der notwendigen nächsten Schritte im diagnostischen Kontext durch besseres Verständnis des Patienten/der Patientin und seines/ihres familiären Hintergrundes.

Stärkung des hausärztlichen Selbstverständnisses

Familienmedizin fördert das Gefühl von Sinnhaftigkeit an der Arbeit, durch die Erfahrung der Wirksamkeit des eigenen Tuns. Familienmedizin bietet Selbstbestätigung beim Gelingen der ärztlichen Arbeit mit dem Patient/ der Patientin. Offenheit gegenüber der Vielfalt an Lebensweisen und Familiensystemen bietet die Chance, von Patientinnen und Patienten zu lernen.

Förderlich für die Berufszufriedenheit

Familienmedizin fördert die Arbeitszufriedenheit und die Freude an der Arbeit. Familienmedizin ist ein abwechslungsreiches Arbeitsgebiet mit breitem Tätigkeitsspektrum. Familienmedizin erlaubt ein weitgehend selbstbestimmtes Berufsleben. Familienmedizin erlaubt Arbeiten in einer persönlichen Atmosphäre.

5.3 Für die primärmedizinische Versorgung ist die Familienmedizin in der Hausarztpraxis über die Allgemeinmedizin hinaus in folgenden Aspekten von Nutzen:

Bessere Bewältigung der Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität mit steigender Pflegebedürftigkeit

U.a. durch Mitarbeit von Familie und (pflegenden) Angehörigen, Motivationsförderung innerhalb d. Familiengemeinschaft; durch Einbezug der Familie früheres Erkennen von Hilfebedarf.

5.6 Familienmedizin in der Hausarztpraxis birgt in folgenden Bereichen Risiken:

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)

Die ärztliche Schweigepflicht stellt für familienmedizinisch orientierte Hausärzte ein ethisches Spannungsfeld dar. Es ist große Sorgfalt im Umgang mit den in Einzelkontakten gesammelten Informationen erforderlich.
Im Gespräch mit Angehörigen kann die ärztliche Schweigepflicht zur Gratwanderung werden, wenn ein sinnvolles Gesprächen nur mit Informationen möglich wäre, deren Bekanntgabe nach der Schweigepflicht jedoch nicht erlaubt ist. In solchen Fällen müsste die Befreiung von der Schweigepflicht eingeholt werden, was auf Unwillen und Probleme stoßen kann.
Auf Seiten des Patienten/der Patientin kann es zu Angst und Unsicherheit kommen, was die Verschwiegenheit des Hausarztes/der Hausärztin gegenüber Familienmitgliedern angeht.
Mehr über den Patient/die Patientin zu wissen, als dieser ahnt (z.B. über andere Familienmitglieder), kann die Offenheit in der Arzt-Patient-Beziehung belasten.
Es stellt sich auch die Frage, wo die Wissensanreicherung (Dokumentationspflicht!) über sich anvertrauenden Patient/Patientin und seine/ihre Familie noch hilfreich bzw. gerechtfertigt ist und wo sie zur Bedrohung wird.
Unsicherheit über den rechtlichen Rahmen der Schweigepflicht, wenn etwa Schweigepflicht und Garantenpflicht in Konflikt geraten (z.B. Meldepflicht bei Kindeswohlgefährdung oder anderer Gefährdung Dritter, z.B. bei V.a. Fahruntauglichkeit eines Patienten/einer Patientin).

Einschränkung der Patienten-/Familienautonomie gegenüber Hausarzt/Hausärztin

Abhängigkeit einer ganzen (erweiterten) Familie von einem Arzt/einer Ärztin; Autonomieverlust der Patientinnen und Patienten durch sehr engen Kontaktaufbau; Gefühl bei Patient/Patientin, einem „umfassenden“ Auskundschaften der eigenen Lebensbedingungen ausgeliefert zu sein; Übergriffigkeit von Hausarzt/Hausärztin: Einbeziehung der Familie/der Familienperspektive evtl. nicht erwünscht, dadurch Verletzung ihrer Autonomie.

Einschränkung der Autonomie des/der Einzelnen versus Interesse des Familienverbandes*

Abwägungskonflikte, wenn mehrere Familienmitglieder mit sich widersprechenden Bedarfen/Bedürfnissen bei einem Hausarzt/einer Hausärztin in Behandlung sind, denen je als zu behandelnden Individuen Rechnung zu tragen ist; Abwägungskonflikt zwischen einzelnem Patienteninteresse und Gesamtinteresse der Familie (das immer ein fiktives ist); Abwendung möglicher Gefahren für einzelne Familienmitglieder kann im Konflikt mit anderen Interessen des Individuums oder des Familiensystems stehen (z.B. Misshandlungsfälle, in denen das Kind von den Eltern getrennt wird.)

Einschränkung der Neutralität im Spannungsfeld Hausarzt/Hausärztin – Patient/Patientin – Familie

Der/die Familienmedizin praktizierende Hausarzt/Hausärztin steht im Spannungsfeld zwischen Patient/Patientin und Familie. Bei Patient/Patientin kann es zu einem Gefühl der Bedrohung der Intimität ihrer individuellen Beziehung zum Hausarzt/zur Hausärztin kommen. Es besteht die Gefahr, einzelne Patientinnen und Patienten über ihre familiären Verhältnisse zu beurteilen. Risiko, dass der Hausarzt/die Hausärztin die Neutralität verletzt und Partei ergreift für Familienmitglieder bei Konflikten und damit gegen den Patient/die Patientin. Im Falle divergierender Interessen der Familienmitglieder stellt sich die Frage, wer den Auftrag gibt und für was. Für wen ist der Hausarzt/die Hausärztin verantwortlich? Wieweit darf der Hausarzt/die Hausärztin Familie mit einbeziehen? Es kann zu Rollen-, Sympathie- und Loyalitätskonflikten kommen. Gefahr, dass man sich innerhalb der Familiendynamik instrumentalisieren lässt. Aus der Kenntnis des Primärpatienten/der Primärpatientin und seiner/ihrer Angehörigen können falsche Schlüsse gegenüber weiteren Familienmitgliedern gezogen werden. Vorurteile durch Familienmitglieder können die Sicht verfälschen. Die intime Kenntnis eines Patienten/einer Patientin und seiner/ihrer Familie kann dazu führen, diese/diesen voreingenommen zu betrachten.

Schwieriges Konfliktmanagement im Spannungsfeld Hausarzt/Hausärztin – Patient/Patientin – Familie

Belastung der Arzt-Patient-Verhältnisse durch mögliche Konflikte/Konflikt-Kenntnis. Es kann zu Schwierigkeiten mit dem Handling von angesprochenen Konflikten kommen. Bei Problemen und Konflikten besteht die Gefahr der Parteinahme von ärztlicher Seite (z.B. bei innerfamiliären Konflikten, Trennungen, Gewalt, Erbstreitigkeiten). Hausarzt/Hausärztin und sein/ihr Team müssen Parteinahme vermeiden und sich der Koalitionsbildung enthalten. Gelegentlich kann die gemeinsame Behandlung mehrerer Familienmitglieder durch einen Arzt/eine Ärztin als bedrohlich empfunden werden. Risiko der ‚Sippenhaft’ bei Konflikten des Hausarztes/der Hausärztin mit Familienmitgliedern.

Erschwerte Sicherstellung hoher Qualität der medizinischen Versorgung bei komplexer Aufgabenstellung

Aufgrund des zunehmenden Spezialwissens in der Medizin besteht die Gefahr, dass Ärzte/Ärztinnen der Primärversorgung Erkrankungen mit „abwendbarem schweren/chronischen" Verlauf richtig einschätzen.
Familienmedizinische Hausarztpraxis als „Qualitätssiegel": Patientinnen und Patienten sowie andere Berufsgruppen müssen wissen, was familienmedizinisch orientierte hausärztliche Praxis bieten und leisten kann; Hausärzte/Hausärztinnen müssen diese Qualität auch vorhalten. Patientinnen und Patienten müssen sicher sein, dass sie eine sehr gute Versorgung erhalten und nicht das Gefühl haben, doch noch mal lieber den Spezialisten/die Spezialistin zu fragen, ob alles richtig gemacht wurde.
Zuviel Verständnis aus dem familienmedizinischen Bereich kann dazu führen, rein organmedizinische Aspekte zu übersehen.

5.7 Für Hausärztinnen und Hausärzte birgt eine familienmedizinische Orientierung in ihrer Praxis folgende Risiken:

Selbstüberforderung

Problemlöser für Alle; Belastung durch zu viele Zuständigkeiten; Risiko, sich zu sehr für Patientinnen und Patienten aufzuopfern; Selbstausbeutung; mangelnde Einsicht in das eigene Leistungsvermögen; keine ausreichende Rücksicht auf die eigene Gesundheit; Vernachlässigung der eigenen Familie; zeitliche und inhaltliche Überforderung mit (depressiver) Erschöpfung.

Überforderung der hausärztlichen Ressourcen

Höherer Zeitbedarf, der nicht (ausreichend) vergütet wird; Schwierigkeit der thematisch/zeitlichen Begrenzung von Konfliktdynamiken; Abgrenzung von Patienten-/Familienerwartungen wird schwerer.

Erschwerte professionelle Abgrenzung infolge von Nähe-Distanz-Problematik

Klarheit über die eigene Rolle, Schutz des Privatlebens; Koalitionen, Verlust der Allparteilichkeit und Loyalitätskonflikten zwischen Hausarzt/Hausärztin und Familie.

Blindheit gegenüber gefährlichen Verläufen/Übersehen von „red-flags" infolge von Nähe-Distanz-Problematik

Die intime Kenntnis eines Patienten/einer Patientin und seiner/ihrer Familie kann zu einer falschen Einschätzung seiner/ihrer Beschwerden führen.

Ethische Konflikte im Kontext existentieller Fragen

Ethische Probleme und Spannungsfelder entstehen sehr oft bei existenziellen Fragen, wie sie am Lebensende und am Lebensbeginn häufig sind. Sie sind jedoch in jedem Lebensalter und anlässlich nahezu jeden Themas denkbar, vor allem in Situationen oder Zeiten hoher Belastung für die Familie. Problematische Situationen können dabei sein: Abtreibung, heterologe Insemination, Pflegefälle in der Familie (neu eingetreten oder lang anhaltend, Pflegeheimeinweisung), Belastung pflegender Angehöriger, v.a. bei Demenzerkrankungen. Da familienmedizinisch orientierte Hausärzte eventuell mehr als andere mit dem Übergang vom Leben zum Tod zu tun haben, stellt insbesondere der palliative Sektor eine Herausforderung dar, auch bzgl. Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen und Fragen der Sterbehilfe.

Konflikte durch soziokulturelle Werte- und Normenpluralität zwischen Hausarzt/Hausärztin und Familien

Im Grunde geht es in unterschiedlichen Spielarten immer um die Vorstellung davon, was ein „gelingendes Leben" ist, eine Frage, zu welcher der/die familienmedizinisch orientierte Hausarzt/Hausärztin eine begründete Meinung haben kann, die aber keinen Vorrang vor dem Patientenkonzept haben darf. Es kann zu ethischen Problemen führen, wenn es einen Dissens zwischen dem Wertesystem des Hausarztes/der Hausärztin und dem des Patienten/der Patientin gibt. Kritisch wird es für den familienmedizinisch orientierten Hausarzt/die Hausärztin, wenn problematische Fragen von Patient/ Patientin und Familie unterschiedlich beantwortet werden. Bei Entdeckung oder Verdacht auf Sozialmissbrauch (z.B. Vortäuschung von Krankheit zur Erlangung eines Arbeitsunfähigkeitsattests) ist eine Güterabwägung unvermeidlich.

Anhang 5: Fragebogen 3

Delphi-Verfahren Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ Nummer:

Fragebogen 3 Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

mit diesem *dritten Fragebogen* möchten wir die Delphi-Befragung zur Definition *„Familienmedizin in der Hausarztpraxis“* zum Abschluss bringen.

Die Familienmedizin ist integraler Bestandteil der Allgemeinmedizin, bisher jedoch in ihrer Spezifik nicht eigenständig definiert. In die Arbeitsdefinition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sollen die Elemente aufgenommen werden, welche die Familienmedizin in ihrem spezifischen Aufgabenbereich innerhalb der Allgemeinmedizin auszeichnen. Die Auswertung der zweiten Befragungsrunde ergab Elemente für eine Arbeitsdefinition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“, über die sich die Teilnehmenden der Befragung überwiegend einig sind (Konsens =3/4 aller Stimmen). Diese Ergebnisse finden Sie in der mitgeschickten Datei. So können Sie sich einen Überblick über den aktuellen Stand der Arbeitsdefinition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ verschaffen.

In diesem dritten und letzten Fragebogen legen wir Ihnen diejenigen Aspekte der Befragung zur Abstimmung vor, die in der zweiten Runde nur eine halbe bis ¾-Mehrheit bekamen (u.a. weil sie als Filterfragen nur von einem Teil der Teilnehmenden beantwortet wurden).

Am Ende des Fragebogens können Sie in einem Freitextfeld Fragen kommentieren oder Ergänzungen anfügen.

Wir bedanken uns für Ihre andauernde Bereitschaft, sich an unserer Delphi-Studie zu beteiligen. Bitte kreuzen Sie Ihre Meinung zu den Fragen in diesem Dokument oder auf dem Ausdruck der PDF-Version an – idealerweise nachdem Sie sich das bisherige Ergebnis in der Begleitdatei durchgelesen haben.

Damit Ihre Einfügungen erhalten bleiben,
speichern Sie dieses Dokument bitte
LOKAL auf Ihrem Rechner ab
(z. B. unter Delphi_Familienmedizin1_Name.pdf),
bevor Sie ankreuzen bzw. Ihre Kommentare in die
dafür vorgesehenen Felder schreiben.
VIELEN DANK!

Bitte schicken Sie uns die Antwort per Mail an vera.kalitzkus@med-uni-duesseldorf.de
oder per Post an die Adresse in der Fußzeile.

Wir freuen uns über Rückantwort bis zum 21.Januar 2015.

A) Zu Ihrem persönlichen/fachlichen Hintergrund

Sind Sie Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin?	ja	☐	nein	☐
Sind Sie hausärztlich niedergelassen?	ja	☐	nein	☐
Sind Sie Universitätsmitarbeiter/in?	ja	☐	nein	☐

B) Aufgabenbereich und Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen an, inwieweit Sie den Aussagen zustimmen. Für die mit * gekennzeichneten Aussagen finden Sie weitere Aspekte in der Datei „Erläuterungen“ aus der zweiten Befragungsrunde.

1. Zu den Kernaufgaben von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ gehören:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Hausärztliche Sorge, Begleitung und Betreuung für mehrere Familienmitglieder unter Balance der einzelnen Bedarfe	☐	☐	☐	☐
Verstärkte Aufmerksamkeit für familiäre Problemlagen/Belastungen, die sich gesundheitsschädigend auswirken können*	☐	☐	☐	☐
Stärkung/Begleitung im Familienzyklus*	☐	☐	☐	☐
Prävention/Gesundheitsförderung*	☐	☐	☐	☐
Ressourcen und Risiken von Familie (er)kennen und berücksichtigen*	☐	☐	☐	☐
Das Individuum und die Familie zur Selbstbefähigung/Selbstregulation unterstützen*	☐	☐	☐	☐

2. Die Familienmedizin in der Hausarztpraxis hat Arbeitsweisen und Methoden, die über das in der Allgemeinmedizin Praktizierte zu ihrer Umsetzung charakteristisch und hilfreich sind. Zu diesen gehören:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Ausführliche Familienanamnese (unter Einschluss psychosozialer Aspekte/Kenntnis der Lebenssituation).* Dazu zählen im Einzelnen auch:	☐	☐	☐	☐
Fremdanamnese (mit Einverständnis des Patienten/der Patientin)	☐	☐	☐	☐
Professionelle Dokumentation der familiären Beziehungen (z.B. in elektronischer Patientenakte)	☐	☐	☐	☐
Familiäre Konfliktklärung	☐	☐	☐	☐
Konsultation mehrerer Familienmitglieder gleichzeitig	☐	☐	☐	☐
Paar-/Familiengespräche (Paarberatung)*	☐	☐	☐	☐
Partnerberatung (nur mit Einverständnis des Patienten/der Patientin)	☐	☐	☐	☐
Einbezug des Praxisteams (Teamgespräche über die Familie; Kenntnisse der MFA aufgrund ihres Zugangs zu Patient/Patientin und ggf. ihres lokalen Bezugs.)	☐	☐	☐	☐
Einbezug von kommunalen Unterstützungssystemen*	☐	☐	☐	☐
(Selbst)Reflexion der hausärztlichen Rolle als Handelnder/Handelnde im Familiensystem*	☐	☐	☐	☐

3. In der Umsetzung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ kann dies konkret bedeuten:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Klärung von Gesundheitskonzepten mit den „Zuständigen“ in der Familie	☐	☐	☐	☐
Zusammen mit dem Patienten/der Patientin die Perspektive 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?	☐	☐	☐	☐

4. Familienmedizin ist wie die Allgemeinmedizin auf Kooperation mit anderen medizinischen Fachdisziplinen und Akteuren im Gesundheitssystem angewiesen. Folgende Kooperationen sind für sie über die Allgemeinmedizin hinausgehend von besonderer Bedeutung:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Interdisziplinarität* (z.B. Vernetzung im Stadtteil, Erfahrungsaustausch mit Familienberatung)	☐	☐	☐	☐
Pflege/ambulante Krankenpflege	☐	☐	☐	☐
Soziale Einrichtungen*(z.B. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, der Jugendhilfe oder Selbsthilfeorganisationen)	☐	☐	☐	☐

5. Insbesondere folgende medizinische Fachdisziplinen und Einrichtungen sind als Kooperationspartner für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis (über die Allgemeinmedizin hinausgehend) wichtig:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Kinder- und Jugendpsychiatrie	☐	☐	☐	☐
Sozialpsychiatrie/Sozialpsychiatrisches Zentrum	☐	☐	☐	☐
Psychotherapie/Psychosomatik	☐	☐	☐	☐
Palliativdienste/Hospiz	☐	☐	☐	☐

6. Insbesondere die Kooperation mit folgenden Gesundheitsdiensten ist über die Allgemeinmedizin hinausgehend wichtig:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Gesundheitsamt	☐	☐	☐	☐
Apotheker	☐	☐	☐	☐
Ergotherapeuten/Physiotherapeuten	☐	☐	☐	☐

7. Kooperation innerhalb des Gesundheitswesens kann unterschiedliche Formen haben. Für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind über die Allgemeinmedizin hinaus von besonderer Bedeutung:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Pflegekonferenzen(Pflegedienste)	☐	☐	☐	☐
(Interdisziplinäre) Qualitätszirkel mit Fokus Familienmedizin	☐	☐	☐	☐

8. Bzgl. anderer familienmedizinisch orientierten Fachdisziplinen der Gesundheitsversorgung ist anzumerken:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Psychotherapeutische systemische Familientherapien sind keine Hausarztmedizin.	☐	☐	☐	☐
Die Pädiatrie kann die gesundheitlichen Probleme der Eltern wahrnehmen (evtl. ansprechen), aber nicht therapieren.	☐	☐	☐	☐

9. Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert über die Allgemeinmedizin hinaus eine spezifische ärztliche Haltung. Diese liegt insbesondere in folgenden Merkmalen begründet:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Patienten- (und Familien-)Zentrierung*	☐	☐	☐	☐
Die Haltung liegt in der Parallelität von der Orientierung an der Selbstregulation des Systems Familie insgesamt, und der Orientierung am Individuum und seiner/ihrer Fähigkeit zur Selbstregulation.*	☐	☐	☐	☐

10. Zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind über die Allgemeinmedizin hinausgehenden spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig. Zu diesen spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten gehören insbesondere:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
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)	☐	☐	☐	☐
Systemische/psychotherapeutische Sichtweise*	☐	☐	☐	☐
Ressourcenorientierte Gesprächstechniken	☐	☐	☐	☐
Lösungsorientierte Gesprächstechniken	☐	☐	☐	☐
Werkzeuge der Narrativen Medizin*	☐	☐	☐	☐

11. Zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind zusätzliche Qualifikationen notwendig. Die allgemeinmedizinische Qualifikation bildet eine gute Basis, sollte jedoch ergänzt werden. Folgende zusätzlichen Qualifikationen sind besonders empfehlenswert:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Psychosomatische Grundversorgung	☐	☐	☐	☐
Geriatrie	☐	☐	☐	☐
Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐	☐	☐

12. Besonders empfehlenswert zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind auch folgende zusätzlichen Qualifikationen in Gesprächsführung:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Klienten-/patientenzentrierte Gesprächsführung	☐	☐	☐	☐
Partizipative Entscheidungsfindung	☐	☐	☐	☐
Grundwissen über Konfliktlösung und Mediation	☐	☐	☐	☐

13. Folgende Aspekte aus dem Bereich Systemische Verfahren/Psychotherapie sind als zusätzliche Qualifikation besonders empfehlenswert für die Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Lösungsorientierte, ressourcenorientierte Denk- und Handlungsweise	☐	☐	☐	☐
Familiensystemische Weiterbildung	☐	☐	☐	☐

14. „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ kann in folgenden Bereichen auch besondere Risiken bergen:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
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)*	☐	☐	☐	☐
Einschränkung der Autonomie des/der Einzelnen versus Interesse des Familienverbandes*	☐	☐	☐	☐
Schwieriges Konfliktmanagement im Spannungsfeld Hausarzt/Hausärztin – Patient/ Patientin – Familie*	☐	☐	☐	☐

15. Für Hausärztinnen und Hausärzte birgt eine familienmedizinische Orientierung in ihrer Praxis folgende Risiken:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Selbstüberforderung*	☐	☐	☐	☐
Überforderung der hausärztlichen Ressourcen*	☐	☐	☐	☐
Ethische Konflikte bei widersprüchlichen Interessen/Bedarfen innerhalb der Familie	☐	☐	☐	☐

C) Was Sie noch mitteilen möchten…

Falls Sie noch weitere Hinweise und Kommentare zum Thema „Definition von Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ haben oder einzelne Fragen dieses Fragebogens kommentieren möchten, können Sie dies gerne hier tun.
Wir sind sehr an Ihrer Meinung interessiert.

☺ Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten! Wir werden Sie über den weiteren Verlauf der Befragung informieren.☺

Fragebogen 2 Auszählung
Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Rücklauf: n=31

Kein Konsens: n<23; ***Konsens: n=23*** *(¾ von 31)* ***und mehr***

Jeweils die ersten und die letzten beiden Einschätzungen wurden in der Auswertung zusammen gezählt und in dieser Darstellung als extra Spalte Gesamt ergänzt

Zu Ihrem persönlichen/fachlichen Hintergrund

Sind Sie Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin?	Ja	**22**	Nein	**8**
Sind Sie hausärztlich niedergelassen?	Ja	**21**	Nein	**10**
Sind Sie Universitätsmitarbeiterin/Universitätsmitarbeiter?	Ja	**15**	Nein	**15**

MFA in Praxis: **2**

1) Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

1.1 Wodurch wird Ihrer Ansicht nach „Familienmedizin“ am besten charakterisiert? Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die Ihrer Meinung nach in einer Definition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ enthalten sein sollten. Mehrfachnennungen sind möglich.

10	Die Behandlung mehrerer Familienmitglieder durch einen Hausarzt/eine Hausärztin
24	Die Behandlung eines Patienten/einer Patientin unter Berücksichtigung des familiären Umfeldes und besonderer familiärer Belastungen (ohne dass weitere Familienmitglieder in derselben Praxis in Behandlung sind/sein müssen)
12	Die Behandlung mehrerer Familienmitglieder gleichzeitig (gemeinsame Konsultation, Familiengespräch)
11 dar.	Nicht der einzelne Patient/die einzelne Patientin, sondern die Familie stellt die „zu behandelnde Einheit“
17	Die Behandlung von Patienten/Patientinnen aller Altersstufen (auch Kinder von 0 bis 18)

1.2 Bitte kreuzen Sie bei den folgenden drei Aussagen an, inwieweit Sie der Aussage zustimmen und diese Teil der Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sein sollte.

Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist für folgende Aufgaben zuständig:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
… Primärärztliche Betreuung von Patienten/Patientinnen (als integraler Teil der Allgemeinmedizin)	2	2	3	**23**	26
… Beachtung somatischer, psychischer und psychosomatischer Problemen/ Erkrankungen	1	0	5	**24**	29
… Beobachten und Abklären von sozialen Ereignissen, die nicht unmittelbar mit medizinischen Befunden korrelieren.	1	3	14	13	27

1.3 *Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen. Für die mit * gekennzeichneten Aussagen finden Sie weitere Erläuterungen in der Datei „Erläuterungen“.*

Familienmedizin in der Hausarztpraxis zeichnet sich insbesondere durch folgende Herangehensweise aus:	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		*Gesamt*
Gesundheitliche bio-psycho-soziale Betreuung und Begleitung von Menschen	0	0	6	**21**	27
Ganzheitliche Sichtweise auf den Patient/die Patientin und seine/ihre Probleme	0	3	5	**21**…	26
Kenntnis und explizite Berücksichtigung des familiären, sozialen und kulturellen Umfeldes in der Betreuung von Patienten/Patientinnen und ihren Familien*	0	0	5	**25** …	30
Persönliche Kenntnis und Erleben von Familienmitgliedern	1	7	9	13	22
(Mit)Behandeln von Familienmitgliedern*	0	8	14	9	23
Berücksichtigung von Bedürfnissen und Besonderheiten der einzelnen Familienmitglieder innerhalb der Familie oder Lebensgemeinschaft.	0	4	13	12	25
Berücksichtigung familiärer Interaktionen und Dynamiken beim Umgang mit Diagnosen, Krankheitsbildern und Krankheitsfolgen, unabhängig vom Setting (Einzel-, Paar-, Familiengespräch)	0	3	9	19	28
Anerkennung der wechselseitigen Auswirkungen von Gesundheit/Krankheit auf das psychische und soziale Gefüge von Patient/Patientin und Familie	0	0	3	**28**	31
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:	0	0	5	**25**	30
1) Thematisierung im Einzelgespräch mit Patienten/Patientin	0	1	10	19	29
2) Paargespräche oder Eltern-Kind-Konsultationen in der Praxis	0	4	10	16	26
3a) Krankheitsbezogene Familienkonferenzen im häuslichen Umfeld (z.B. bei der häuslichen Begleitung von Demenzkranken)	1	4	12	13	25
3b) Krankheits- oder problembezogene Familienkonferenzen in der Praxis (z.B. Umgang mit chronischer Erkrankung eines Familienmitgliedes, familiäre Konflikte)	2	5	12	11	23
Bei Entwicklung der Anamnesen, Befunde, Risiken auch den Langzeitverlauf (Individuum wie Familie) beachten.	0	0	4	**24**	28
Bei Entwicklung der Anamnesen, Befunde, Risiken auch belastende Aspekte, wie biographische, kulturelle, religiöse o.ä. Konflikte/Verletzungen beachten.	0	2	6	**21**	27

1.4 *Kreuzen Sie bitte alle genannten Personen oder Gruppen an, die für Sie im Kontext „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ zur Familie eines Patienten/einer Patientin zählen (Mehrfachnennungen sind möglich).*

Zur „Familie“ des Patienten/der Patientin gehören folgende Menschen:

29	die zu seiner/ihrer Herkunftsfamilie gehören
12	mit denen er/sie verwandt ist (auch entferntere oder entfernt lebende Angehörige)
28	mit denen er/sie über Heirat/eingetragene Lebensgemeinschaft verbunden ist
19	auch Menschen der jeweiligen Ursprungsfamilien des Lebensgefährten/der Lebensgefährtin
29	„Patchwork“-Familien
25	mit denen er/sie zusammenlebt (Wohn-/Hausgemeinschaft, auch im höheren Lebensalter)
18	die in seinem/ihrem Alltag eine Rolle spielen
20	die in seinen/ihren Erinnerungen, Ängsten, Fantasien präsent sind (auch wenn sie schon verstorben sind)

22	auch ehemalige Partner/Partnerinnen oder entfernt lebende Angehörige, sowie sie für den Patient/die Patientin subjektiv von Bedeutung sind
29	auch ehemalige Partner/Partnerinnen oder entfernt lebende Angehörige, sowie sie sich für den Patient/die Patientin mitverantwortlich zeigen
21	die im engen Kontakt stehen, sodass sie in seinem/ihrem alltäglichen Leben eine Rolle spielen
28	alle Formen von Lebensgemeinschaften (auch ohne Trauschein, mit/ohne Kinder), die sich emotional aufeinander beziehen
20	„Wahlverwandte“, zu denen er/sie eine vertrauensvolle Beziehung hat (auch Nachbarn, Freunde, weitere Bezugspersonen aus den Bereichen Pflege, Schule, Verein)

1.5 Welche der folgenden Modelle zur Entstehung von Gesundheit und Krankheit sollten unbedingt Bestandteil einer theoretischen Rahmung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ sein? Bitte kreuzen Sie die drei (3!) wichtigsten Modelle an.

8	WHO Definition von Gesundheit*
9	WHO Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*
19	Das bio-psycho-soziale Modell (nach Georges Engel)*
25	Die Salutogenese (nach Aaron Antonovsky)*
6	Psychodynamik*
10	Integrierte Medizin (nach Thure von Uexküll)*
15	Familiensystemische Sichtweise*
16	Gesundheits-/Krankheitskonzepte von Patient/Patientin und Familie*
5	Systemische Funktion/Dimension von Krankheit*

2) Kernaufgaben von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Hier soll es um die Kernaufgaben gehen, welche der Familienmedizin innerhalb der Allgemeinmedizin ihre besondere Prägung geben.

2.1 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Die Familienmedizin in der Hausarztpraxis hat keine spezielle Aufgabe, sondern ist Bestandteil eines ganzheitlichen Ansatzes, der das Wissen um die familiäre Situation einbezieht.	5	6	**10**	**10**

➔ Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 3.

2.2 Zu den Kernaufgaben von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ gehören:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Hausärztliche Sorge, Begleitung und Betreuung für mehrere Familienmitglieder unter Balance der einzelnen Bedarfe	1	4	4	**11**	15
Verstärkte Aufmerksamkeit für familiäre Problemlagen/Belastungen, die sich gesundheitsschädigend auswirken können*	0	3	6	**12**	18
Stärkung/Begleitung im Familienzyklus*	2	4	6	9	15
Prävention/Gesundheitsförderung*	0	6	8	5	13
Ressourcen und Risiken von Familie (er)kennen und berücksichtigen*	0	1	**11**	8	19
Das Individuum und die Familie zur Selbstbefähigung/Selbstregulation unterstützen*	0	1	7	**12**	19

3) Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Hier soll es um die Art und Weise der Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis gehen.
Im Folgenden sind nur die Aspekte aufgenommen, welche die Familienmedizin von der Allgemeinmedizin unterscheidet bzw. ihr eine besondere Prägung gibt.

3.1 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zur Arbeitsweise von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zustimmen.	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Die Familienmedizin in der Hausarztpraxis hat keine besonderen Arbeitsweisen/Methoden (zusätzlich zu denen der Allgemeinmedizin), die zu ihrer Umsetzung charakteristisch und hilfreich sind.	**9**	**11**	6	5

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 3.4.***

Die Familienmedizin in der Hausarztpraxis hat Arbeitsweisen/Methoden (zusätzlich zu denen der Allgemeinmedizin), die zu ihrer Umsetzung charakteristisch und hilfreich sind.	2	2	**9**	**11**

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte hier weiter 🡻***

3.2 Zu diesen charakteristischen Arbeitsweisen/Methoden, die der „Familienmedizin in der Hausarztpraxis" gegenüber der Allgemeinmedizin ihre besondere Prägung geben, gehören:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Ausführliche Familienanamnese (unter Einschluss psychosozialer Aspekte/Kenntnis der Lebenssituation).* Dazu zählen im Einzelnen auch:	0	0	6	**15**	21
Fremdanamnese (mit Einverständnis des Patienten/der Patientin)	1	4	8	9	17
Professionelle Dokumentation der familiären Beziehungen (z.B. in elektronischer Patientenakte)	2	4	**12**	4	16
Genogramm (Erstellung und Analyse)	2	9	9	2	11
Instrumente der Familiendiagnostik (z.B. Fragebögen aus der Familientherapie FIB, FT, SFB)	2	9	**11**	0	11
Familiäre Konfliktklärung	0	4	10	6	16
Konsultation mehrerer Familienmitglieder gleichzeitig	0	5	**11**	6	17
Paar-/Familiengespräche (Paarberatung)*	0	9	8	6	14
Partnerberatung (nur mit Einverständnis des Patienten/der Patientin)	0	7	**11**	5	16
Familienkonferenzen	2	9	9	2	11
Methoden aus der Systemischen Familientherapie*	2	7	**12**	1	13
Einbezug des Praxisteams (Teamgespräche über die Familie; Kenntnisse der MFA aufgrund ihres Zugangs zu Patient/Patientin und ggf. ihres lokalen Bezugs.)	0	5	9	9	18
Einbezug von kommunalen Unterstützungssystemen*	1	4	**12**	6	18
(Selbst)Reflexion der hausärztlichen Rolle als Handelnder/Handelnde im Familiensyste	0	1	7	**15**	22

3.3 *In der Umsetzung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis" kann die besondere Arbeitsweise/Methode konkret bedeuten:*

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Klärung von Gesundheitskonzepten mit den „Zuständigen" in der Familie	2	3	**12**	7	19
Zusammen mit dem Patienten/der Patientin die Perspektive öffnen: Welche Bedeutung hat die Familie, wie kann sie helfen, wo macht sie krank?	0	1	**12**	**12**	24
Welche Krankheitskonzepte kommen aus der eigenen Herkunftsfamilie, und wie beeinflussen sie das Alltagshandeln von Patient/Patientin?	0	1	**11**	**13**	24
An Krankheit und Prävention orientiertes Führen von Personen	6	3	**12**	4	16
Aktiv-reflektiertes Sich-Verwickeln(lassen) in Moderationsaufgaben	2	8	9	6	15

3.4 *Kooperation innerhalb des Gesundheitswesens ist für die Allgemeinmedizin wie letztlich für alle medizinischen Fachdisziplinen wichtig. Hier soll es um den besonderen Bedarf an Kooperation für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis gehen. Bitte kreuzen Sie an, ob Sie folgenden Aussagen zustimmen:*

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Familienmedizin in der Hausarztpraxis bedarf keiner, über die Allgemeinmedizin hinausgehend, besonderen Kooperation mit anderen medizinischen Fachdisziplinen /Akteuren im Gesundheitssystem.	**10**	**10**	5	6

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 3.8***

Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist, über die in der Allgemeinmedizin notwendige Kooperation hinausgehend, besonders angewiesen auf die Kooperation mit anderen medizinischen Fachdisziplinen und Akteuren im Gesundheitssystem.	1	2	**5**	**10**

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte hier weiter*** ⬇

3.5 *Folgende Kooperationen sind für Familienmedizin in der Hausarztpraxis (über die Allgemeinmedizin hinausgehend) von besonderer Bedeutung:*

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Interdisziplinarität* (z.B. Vernetzung im Stadtteil, Erfahrungsaustausch mit Familienberatung)	1	0	8	**12**	20
Pflege/ambulante Krankenpflege	0	3	4	**14**	18
Soziale Einrichtungen*(z.B. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, der Jugendhilfe oder Selbsthilfeorganisationen)	0	2	6	**13**	19

3.6 *Bitte kreuzen Sie hier die für Sie wichtigsten drei (3!) Kooperationspartner an.*

Insbesondere die Kooperation mit folgenden medizinischen Fachdisziplinen und Einrichtungen ist für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis (über die Allgemeinmedizin hinausgehend) wichtig:

2	Gynäkologie
0	Andrologie
5	Pädiatrie
7	Geriatrie

8	Kinder- und Jugendpsychiatrie
8	Sozialpsychiatrie/Sozialpsychiatrisches Zentrum
0	Gerichtsmedizin (z.B. bei V.a. Kindesmisshandlung)
9	Psychotherapie/Psychosomatik
6	Systemische Familientherapie
11	Palliativdienste/Hospiz
3	Institutsambulanz der psychiatrischen Klinik
2	Klink der Psychosomatik
4	Reha-Einrichtungen

3.7 Bitte kreuzen Sie hier die für Sie wichtigsten drei (3!) Kooperationspartner aus dem Kreis weiterer Gesundheitsdienste an.

Insbesondere die Kooperation mit folgenden Gesundheitsdiensten ist über die Allgemeinmedizin hinausgehend wichtig:

5	Hebammen
13	Gesundheitsamt
11	Apotheker
18	Ergotherapeuten/Physiotherapeuten
9	Logopäden
1	Heilpraktiker

3.8 Kooperation innerhalb des Gesundheitswesens kann unterschiedliche Formen haben. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Formen jeweils von besonderer Bedeutung für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind (über die Allgemeinmedizin hinaus).

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Patientenkonferenzen	6	9	5	6	11
Vergütete Fallbesprechungen (1x im Quartal)	3	9	8	8	16
Pflegekonferenzen (Pflegedienste)	2	6	**14**	6	20
Selbsthilfegruppen (z.B. Demenznetzwerke)	2	8	**13**	4	17
(Interdisziplinäre) Qualitätszirkel mit Fokus: Familienmedizin	2	6	**12**	9	21
Themenbezogene interdisziplinäre Arbeitsgruppen zur wechselseitigen Erweiterung des Erfahrungshintergrundes	5	6	**13**	5	18
Netzwerk/Vernetzte Strukturen (ambulante Anbieter und weitere Disziplinen/Einrichtungen)	5	7	9	8	17

3.9 Folgende Formen der Praxisorganisation sind für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis über die Allgemeinmedizin hinaus besonders förderlich:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Teamansatz mit medizinischen Fachangestellten in der Hausarztpraxis	1	1	9	**18**	**27**
Große familienmedizinische Praxis mit unterschiedlichen integrierten Schwerpunktspezialitäten (z.B. Pädiatrie, Psychotherapie)	6	4	**12**	6	18
Medizinisches Versorgungszentrum (Pädiatrie, Gynäkologie, Innerer Medizin, Allgemeinmedizin, HNO)	9	**13**	4	1	5
Sozialmedizinisches Zentrum	6	**15**	6	3	9

3.10 Bitte kreuzen Sie an, ob Sie folgender Aussage zur generellen Abgrenzung von Inhalten und Aufgaben der Familienmedizin in der Hausarztpraxis gegenüber anderen medizinischen Fachdisziplinen zustimmen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Eine generelle Abgrenzung der Familienmedizin in der Hausarztpraxis gegenüber anderen Disziplinen ist nicht notwendig.	8	7	**12**	2

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 4.***

3.11 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zur Abgrenzung gegenüber anderen Fachdisziplinen der Gesundheitsversorgung zustimmen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Abgrenzung zu Hilfestellungen, wie sie von Sozialarbeit, Seelsorge oder anderweitigen helfenden Professionen geleistet werden, ist nötig.*	4	2	**9**	5	14
Hausärzte/Hausärztinnen machen keine Schwangeren- und Geburtsbegleitung, das machen Hebammen und die Gynäkologie.	3	7	7	3	10
Psychotherapeutische systemische Familientherapien sind keine Hausarztmedizin.	2	4	**9**	6	15
Die Pädiatrie kann die gesundheitlichen Probleme der Eltern wahrnehmen (evtl. ansprechen), aber nicht therapieren.	2	3	7	**8**	**15**

4) Kernkompetenzen für Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Im Folgenden geht es um die Kernkompetenzen, die zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis notwendig bzw. hilfreich sind (über die in der Allgemeinmedizin Notwendigen hinausgehend).

4.1 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zur ärztlichen Haltung in der Familienmedizin in der Hausarztpraxis zustimmen.	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert über die Allgemeinmedizin hinaus keine spezifische ärztliche Haltung,.	**8**	**9**	4	6

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 4.3***

4.2 Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert über die Allgemeinmedizin hinaus eine spezifische ärztliche Haltung, die insbesondere in folgenden Merkmalen begründet liegt:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Grundhaltung der empathischen Neutralität*	3	3	7	5	13
Ganzheitliche Sichtweise*	4	3	6	**9**	**15**
Patienten- (und Familien-)Zentrierung*	2	0	8	**12**	**20**
Die Haltung liegt in der Parallelität von der Orientierung an der Selbstregulation des Systems Familie insgesamt, und der Orientierung am Individuum und seiner/ihrer Fähigkeit zur Selbstregulation.*	2	2	**9**	**9**	**18**

4.3 Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zu.

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind keine über die Allgemeinmedizin hinausgehenden spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig.*	**11**	**12**	4	2

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 4.5***

4.4 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zu spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zustimmen.

Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert zu ihrer gelingenden Umsetzung (über die Allgemeinmedizin hinaus) spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten, zu denen insbesondere Folgende gehören:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Reflexionsfähigkeit zum eigenen Alltagshandeln*	4	4	5	**13**	18
Eigene Kompetenz- und Leistungsgrenzen kennen und beachten	4	2	7	**13**	20
Teamfähigkeit	5	3	7	**12**	19
Datenerhebung, Anamnese und Dokumentation*	6	4	6	8	14
Hohe kommunikative Fähigkeiten*	3	3	8	**12**	20
Empathie/emotionale Kompetenz/soziale Kompetenz*	3	2	9	**12**	21
Interkulturelle Kompetenz (für den Umgang mit Patienten/Patientinnen anderen ethnischen Hintergrunds)	3	3	9	10	19
Systemische/psychotherapeutische Sichtweise*	3	4	9	10	19
Ressourcenorientierte Gesprächstechniken	2	2	11	10	21
Lösungsorientierte Gesprächstechniken	3	2	9	11	20
Werkzeuge der Narrativen Medizin*	4	3	11	8	19

4.5 Hier geht es um die Frage, ob zusätzliche Qualifikationen zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis notwendig sind, die über eine fundierte allgemeinmedizinische Qualifikation hinausgehen. Bitte kreuzen Sie an, ob Sie folgender Aussage zustimmen.

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu
Es sind keine zusätzlichen Qualifikationen zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis notwendig. Die allgemeinmedizinische Qualifikation ist ausreichend.*	**8**	**12**	6	3

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 4.9.***

4.6 Bitte kreuzen Sie die drei (3!) für Sie wichtigsten Punkte an: Folgende zusätzlichen Qualifikationen sind besonders empfehlenswert, um Familienmedizin in der Hausarztpraxis gelingend umzusetzen.

Kinder- und Jugendmedizin	**10**
Geriatrie	**12**
Palliativmedizin	5
Sozialmedizin	**9**

Suchtmedizin	4
Arbeitsmedizin	0
Umweltmedizin	0
Psychosomatische Grundversorgung	**18**
Psychotherapie	5

4.7 Zusätzliche Qualifikation in Gesprächsführung zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist besonders empfehlenswert. Im Einzelnen sind hier zu nennen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
	0	1	2	**10**	12
Klienten-/patientenzentrierte Gesprächsführung	0	4	7	9	16
Partizipative Entscheidungsfindung	1	3	**10**	6	16
Grundwissen über Konfliktlösung und Mediation	0	1	**11**	9	20

4.8 Folgende Aspekte aus dem Bereich Systemische Verfahren/ Psychotherapie sind als zusätzliche Qualifikation besonders empfehlenswert für die Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Psychotherapeutische Weiterbildung	3	7	**9**	2	11
Lösungsorientierte, ressourcenorientierte Denk- und Handlungsweise	2	3	6	**10**	**16**
Familiensystemische Weiterbildung	2	5	**10**	6	16
Genogrammarbeit	3	**9**	**9**	2	11

4.9 Um Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfolgreich umzusetzen, sind folgende zusätzlichen Fortbildungen empfehlenswert, die über eine fundierte, qualifizierte Allgemeinmedizin hinausgehen:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Familienbezogene Soziale Arbeit / Sozialarbeit	4	6	**13**	7	20
Familiensoziologie	2	9	**16**	4	20
Psychologie der Gruppe und der Familie	3	1	**16**	10	26
Ehe und Sexualität	2	7	**16**	5	21

4.10 Für die gelingende Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind Maßnahmen zur Reflexion der eigenen Arbeit über folgende Formen besonders empfehlenswert:	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Balintgruppe	1	1	10	**17**	**27**
Qualitätszirkel (interdisziplinär, mit Fokus auf Familienmedizin)	1	1	**14**	**14**	**28**
Supervision	1	8	**13**	9	22

5) Nutzen und Risiken von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Über eine Arbeitsdefinition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis" hinaus sind sowohl das Potential als auch die Risiken, die mit ihrer Umsetzung einhergehen, von Interesse. Deshalb möchten wir Sie auch für diesen Bereich um Ihre Einschätzung bitten.

5.1 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zum Nutzen von Familienmedizin in der Hausarztpraxis *zustimmen.*

Familienmedizin in der Hausarztpraxis ist für Patientinnen und Patienten insbesondere durch folgende Aspekte von Nutzen:	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		Gesamt
Umfassende ärztliche Begleitung ihres Krankseins (und Gesundseins) durch eine ganzheitliche Sichtweise und angemessene ‚holistische' Betreuung	1	2	9	**18**	**27**
Dadurch frühzeitiges Erkennen familiär bedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen/Risiken	1	2	**17**	10	27
Nutzung der familiären Ressourcen und der Ressourcen aus sozialen Bezugssystemen	0	1	11	**19**	**30**
Familienmedizin in der Hausarztpraxis kann sozialen/familiären Defiziten (soziale Integration/Vereinsamung) entgegenwirken.	0	8	15	6	21
Betreuung mehrerer Familienmitglieder in einer Praxis stellt für die Familien eine Entlastung dar.*	1	9	13	7	20
Besseres Verständnis des Arztes/der Ärztin für die Problematiken von Patient/Patientin durch Kenntnis des familiären Hintergrundes (Ursachen und Kontext gesundheitlicher Probleme).	0	0	9	**19**	**28**
Verbesserte Entscheidungsfindung und adäquatere Behandlung aufgrund der Integration der Informationen und Erkenntnisse über das familiäre Umfeld.	1	1	11	**17**	**28**
Sich durch die Betrachtung des familiären Umfeldes als Patient/Patientin auch selbst besser zu verstehen und den Spielraum des Möglichen zu erweitern (Förderung der Selbstwirksamkeit)	0	3	13	12	25
Ein familienmedizinischer Ansatz ist förderlich für die Arzt-Patient-Beziehung.*	1	2	12	**16**	**28**
Die Familie hat eine medizinische Ansprechperson für alle und alles, die sie als Vertrauensperson gewählt hat („Anwalt")	2	8	11	8	19

5.2 Für Hausärztinnen und Hausärzte ist der familienmedizinische Ansatz in ihrer Praxis insbesondere in folgenden Aspekten von Nutzen:

	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		Gesamt
Erleichterung der Behandlung*	2	6	14	9	23
Stärkung des hausärztlichen Selbstverständnisses*	1	4	8	**18**	**26**
Förderlich für die Berufszufriedenheit*	1	3	14	14	28
Schneller Überblick über die Situation seitens des Hausarztes/der Hausärztin	2	4	**15**	9	24
Familienmedizin bietet 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.	2	1	**15**	13	28

5.3 Für die primärmedizinische Versorgung ist die Familienmedizin in der Hausarztpraxis über die Allgemeinmedizin hinaus in folgenden Aspekten von Nutzen:	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		Gesamt
Bessere Bewältigung der Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität mit steigender Pflegebedürftigkeit*	4	2	**12**	**12**	**24**
Bessere Bewältigung präventiver Aufgaben	2	7	10	11	21
Reduzierung/Vermeidung von Über-/Fehlversorgung (Diagnostik und Behandlung)	2	10	6	**12**	**18**
Ressourcenschutz	3	8	8	11	19
Höhere Effektivität und Effizienz in der Versorgung und im Behandlungsmanagement	3	6	12	9	21
Kostengünstigere Versorgung und damit finanzielle Entlastung des Systems	7	8	8	8	16
Durch umfassenden Behandlungsansatz erfolgreichere Therapie (v.a. bei psychosomatischen und chronischen Erkrankungen)	2	1	**17**	11	28
Vermeidung von Somatisierungsstörungen	4	10	**13**	3	16
Vermeidung der Medikalisierung von seelischen Problemen	2	8	11	10	21

5.4 Die familienmedizinisch orientierte Hausarztpraxis ist für das Gesundheitssystem über die Allgemeinmedizin hinaus durch folgende Aspekte von Nutzen:	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		Gesamt
Ankerpunkt für präventive und gesundheitsfördernde Strategien	3	4	11	**12**	**23**
Niedrigschwelliger Zugang	2	3	11	**15**	**26**

5.5 Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu Risiken von Familienmedizin in der Hausarztpraxis zu:	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu	
Familienmedizin in der Hausarztpraxis birgt keine besonderen Risiken.	9	**12**	5	4

➔ ***Bei Zustimmung (Kreuz in einem der beiden rechten Kästchen) bitte weitergehen zu 6.***

5.6 Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie folgenden Aussagen zustimmen.

Familienmedizin in der Hausarztpraxis birgt in folgenden Bereichen Risiken:	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		Gesamt
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)*	0	6	7	**11**	**18**
Einschränkung der Patienten-/Familienautonomie gegenüber Hausarzt/Hausärztin*	2	7	9	6	15
Einschränkung der Autonomie des/der Einzelnen versus Interesse des Familienverbandes*	3	4	**10**	8	18
Einschränkung der Neutralität im Spannungsfeld Hausarzt/Hausärztin – Patient/Patientin – Familie*	0	6	9	8	17
Schwieriges Konfliktmanagement im Spannungsfeld Hausarzt/Hausärztin – Patient/Patientin – Familie*	0	5	**13**	6	19
Erschwerte Sicherstellung hoher Qualität der medizinischen Versorgung bei komplexer Aufgabenstellung*	7	6	6	4	10

5.7 *Für Hausärztinnen und Hausärzte birgt eine familienmedizinische Orientierung in ihrer Praxis folgende Risiken:*

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	Gesamt
Selbstüberforderung*	1	3	**13**	**10**	**23**
Überforderung der hausärztlichen Ressourcen*	3	4	8	**11**	**19**
Erschwerte professionelle Abgrenzung infolge von Nähe-Distanz-Problematik*	1	9	10	6	16
Blindheit gegenüber gefährlichen Verläufen/Übersehen von „red-flags“ infolge von Nähe-Distanz-Problematik*	3	9	7	7	14
Ethische Konflikte im Kontext existentieller Fragen*	2	10	7	8	15
Ethische Konflikte bei widersprüchlichen Interessen/Bedarfen innerhalb der Familie	1	4	7	**12**	**19**
Konflikte durch soziokulturelle Werte- und Normenpluralität zwischen Hausarzt/Hausärztin und Familien*	1	9	**11**	5	16

Fragebogen 3 Auszählung
Definition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“

Rücklauf: n=31

Kein Konsens: n<23; ***Konsens: n=23*** *(¾ von 31)* ***und mehr***

Jeweils die ersten und die letzten beiden Einschätzungen wurden in der Auswertung zusammen gezählt und in dieser Darstellung als extra Spalte Gesamt ergänzt

A) Zu Ihrem persönlichen/fachlichen Hintergrund

Sind Sie Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin?	ja	25	nein	6
Sind Sie hausärztlich niedergelassen?	ja	22	nein	9
Sind Sie Universitätsmitarbeiter/in?	ja	14	nein	16

MFA in Praxis: **2**

B) Aufgabenbereich und Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis

1. Zu den Kernaufgaben von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ gehören:

	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		*Gesamt*
Hausärztliche Sorge, Begleitung und Betreuung für mehrere Familienmitglieder unter Balance der einzelnen Bedarfe	3	4	**11**	**13**	**24**
Verstärkte Aufmerksamkeit für familiäre Problemlagen/Belastungen, die sich gesundheitsschädigend auswirken können*	0	1	**8**	**22**	**30**
Stärkung/Begleitung im Familienzyklus*	3	7	10	11	21
Prävention/Gesundheitsförderung*	4	3	**13**	**11**	**24**
Ressourcen und Risiken von Familie (er)kennen und berücksichtigen*	0	4	**8**	**19**	**27**
Das Individuum und die Familie zur Selbstbefähigung/Selbstregulation unterstützen*	1	2	**11**	**17**	**28**

2. Die Familienmedizin in der Hausarztpraxis hat Arbeitsweisen und Methoden, die über das in der Allgemeinmedizin Praktizierte zu ihrer Umsetzung charakteristisch und hilfreich sind. Zu diesen gehören:

	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		*Gesamt*
Ausführliche Familienanamnese (unter Einschluss psychosozialer Aspekte/Kenntnis der Lebenssituation).*	3	3	**4**	**21**	***25***
Fremdanamnese (mit Einverständnis des Patienten/der Patientin)	1	7	9	13	*22*
Professionelle Dokumentation der familiären Beziehungen (z.B. in elektronischer Patientenakte)	7	5	11	8	*19*
Familiäre Konfliktklärung	4	8	15	4	*19*
Konsultation mehrerer Familienmitglieder gleichzeitig	3	8	12	8	*20*
Partnerberatung (nur mit Einverständnis des Patienten/der Patientin)	5	4	15	7	*22*
Einbezug des Praxisteams (Teamgespräche über die Familie; Kenntnisse der MFA aufgrund ihres Zugangs zu Patient/Patientin und ggf. ihres lokalen Bezugs.)	4	8	6	13	*19*
Einbezug von kommunalen Unterstützungssystemen*	1	5	**10**	**14**	***24***

	3	3	**10**	**15**	*25*

3. In der Umsetzung von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ kann dies konkret bedeuten:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Klärung von Gesundheitskonzepten mit den „Zuständigen“ in der Familie	1	6	**11**	**12**	*23*
Zusammen mit dem Patienten/der Patientin die Perspektive öffnen: Welche Bedeutung hat die Familie, wie kann sie helfen, wo macht sie krank?	0	2	**12**	**17**	*29*
Welche Krankheitskonzepte kommen aus der eigenen Herkunftsfamilie, und wie beeinflussen sie das Alltagshandeln von Patient/Patientin?	1	4	9	17	*26*

4. Familienmedizin ist wie die Allgemeinmedizin auf Kooperation mit anderen medizinischen Fachdisziplinen und Akteuren im Gesundheitssystem angewiesen. Folgende Kooperationen sind für die Familienmedizin über die Allgemeinmedizin hinausgehend von besonderer Bedeutung:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Interdisziplinarität* (z.B. Vernetzung im Stadtteil, Erfahrungsaustausch mit Familienberatung)	3	5	9	13	*22*
Pflege/ambulante Krankenpflege	2	2	**8**	**19**	*27*
Soziale Einrichtungen*(z.B. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, der Jugendhilfe oder Selbsthilfeorganisationen)	2	3	**8**	**18**	*26*

5. Insbesondere die Kooperation mit folgenden medizinischen Fachdisziplinen und Einrichtungen ist für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis (über die Allgemeinmedizin hinausgehend) wichtig:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	7	**10**	**13**	*23*
Sozialpsychiatrie/Sozialpsychiatrisches Zentrum	2	4	**10**	**15**	*25*
Psychotherapie/Psychosomatik	3	3	**5**	**20**	*25*
Palliativdienste/Hospiz	2	3	**10**	**16**	*26*

6. Insbesondere die Kooperation mit folgenden Gesundheitsdiensten ist für die Familienmedizin über die Allgemeinmedizin hinausgehend wichtig:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Gesundheitsamt	4	11	7	10	*17*
Apotheker	7	8	7	8	*15*
Ergotherapeuten/Physiotherapeuten	5	7	11	8	*19*

7. Kooperation innerhalb des Gesundheitswesens kann unterschiedliche Formen haben. Für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind über die Allgemeinmedizin hinaus von besonderer Bedeutung:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Pflegekonferenzen (Pflegedienste)	4	5	16	6	*22*

(Interdisziplinäre) Qualitätszirkel mit Fokus Familienmedizin	3	12	8	7	15

8. Bzgl. anderer familienmedizinisch orientierten Fachdisziplinen der Gesundheitsversorgung ist anzumerken:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Psychotherapeutische systemische Familientherapien sind keine Hausarztmedizin.	3	5	4	18	22
Die Pädiatrie kann die gesundheitlichen Probleme der Eltern wahrnehmen (evtl. ansprechen), aber nicht therapieren.	2	4	**7**	**18**	***25***

9. Familienmedizin in der Hausarztpraxis erfordert über die Allgemeinmedizin hinaus eine spezifische ärztliche Haltung. Diese liegt insbesondere in folgenden Merkmalen begründet:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Patienten- (und Familien-)Zentrierung*	2	1	**9**	**19**	***28***
Die Haltung liegt in der Parallelität von der Orientierung an der Selbstregulation des Systems Familie insgesamt, und der Orientierung am Individuum und seiner/ihrer Fähigkeit zur Selbstregulation.*	3	5	**11**	12	***23***

10. Zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind über die Allgemeinmedizin hinausgehend spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig. Zu diesen spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten gehören insbesondere:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Eigene Kompetenz- und Leistungsgrenzen kennen und beachten	3	2	**3**	**24**	***27***
Teamfähigkeit	3	5	**4**	**19**	***23***
Hohe kommunikative Fähigkeiten*	2	3	**5**	**21**	***26***
Empathie/emotionale Kompetenz/soziale Kompetenz*	2	2	**5**	**22**	***27***
Interkulturelle Kompetenz (für den Umgang mit Patienten/Patientinnen anderen ethnischen Hintergrunds)	2	2	**10**	**17**	***27***
Systemische/psychotherapeutische Sichtweise*	2	8	12	9	21
Ressourcenorientierte Gesprächstechniken	2	4	**16**	**9**	***25***
Lösungsorientierte Gesprächstechniken	2	4	**12**	**13**	***25***
Werkzeuge der Narrativen Medizin*	3	6	12	10	22

11. Zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind zusätzliche Qualifikationen notwendig. Die allgemeinmedizinische Qualifikation bildet eine gute Basis, sollte jedoch ergänzt werden. Folgende zusätzlichen Qualifikationen sind besonders empfehlenswert:

	Stimme **überhaupt nicht** zu			Stimme **voll und ganz** zu	*Gesamt*
Psychosomatische Grundversorgung	2	2	**1**	**26**	***27***
Geriatrie	3	4	10	13	***23***
Kinder- und Jugendmedizin	3	6	14	8	22

12. Besonders empfehlenswert zur Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis sind auch folgende zusätzliche Qualifikationen in Gesprächsführung:

	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		*Gesamt*
Klienten-/patientenzentrierte Gesprächsführung	2	3	**12**	**14**	***26***
Partizipative Entscheidungsfindung	2	3	**12**	**14**	***26***
Grundwissen über Konfliktlösung und Mediation	2	3	**13**	**13**	***26***

13. Folgende Aspekte aus dem Bereich Systemische Verfahren/Psychotherapie sind als zusätzliche Qualifikation besonders empfehlenswert für die Umsetzung von Familienmedizin in der Hausarztpraxis:

	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		*Gesamt*
Lösungsorientierte, ressourcenorientierte Denk- und Handlungsweise	1	4	**11**	**12**	**23**
Familiensystemische Weiterbildung	3	11	12	3	15

14. „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ kann in folgenden Bereichen auch besondere Risiken bergen:

	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu		*Gesamt*
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)*	2	2	**10**	**18**	***28***
Einschränkung der Autonomie des/der Einzelnen versus Interesse des Familienverbandes*	1	5	**13**	**12**	***25***
Schwieriges Konfliktmanagement im Spannungsfeld Hausarzt/Hausärztin – Patient/ Patientin – Familie*	1	3	**13**	**15**	**28**

15. Für Hausärztinnen und Hausärzte birgt eine familienmedizinische Orientierung in ihrer Praxis folgende Risiken:

	Stimme **überhaupt nicht** zu		Stimme **voll und ganz** zu….		*Gesamt*
Selbstüberforderung*	2	7	10	12	22
Überforderung der hausärztlichen Ressourcen*	3	7	10	11	21
Ethische Konflikte bei widersprüchlichen Interessen/Bedarfen innerhalb der Familie	1	4	**17**	**9**	**26**

Anhang 8: Arbeitsdefinition Kurzfassung

Arbeitsdefinition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ Kurzfassung

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.

Zum Entstehungshintergrund der Arbeitsdefinition

Die Familienmedizin ist Teil der Allgemeinmedizin, wie nicht zuletzt in deren Fachbezeichnung (DEGAM) 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.

Die vorliegende Arbeitsdefinition ist aus einer Expertenbefragung im Jahr 2014 hervorgegangen. Nähere Informationen zu dieser Studie, eine Langfassung der Arbeitsdefinition sowie ein ausführlicher Projektbericht finden sich auf der Webseite www.familien-medizin.org.

Diese Arbeitsdefinition gilt es in einigen Jahren vor dem Hintergrund der dann vorliegenden Forschungsergebnisse zu diesem Bereich hinsichtlich ihrer Stimmigkeit und Praxistauglichkeit zu überarbeiten.

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

Düsseldorf, 15.April 2015

Dr. Vera Kalitzkus