

Ein Arzt für die ganze Familie

Welchen Einfluss haben die Familie und das soziale Umfeld auf die Gesundheit des Patienten? Wie wirken sich Krankheiten eines Familienmitglieds auf den Rest der Familie aus? Und wie lässt sich eine familienmedizinisch verstandene Hausarztstätigkeit definieren? Auf dem 3. familienmedizinischen Kongress des Instituts für Allgemeinmedizin in Düsseldorf gingen Mediziner und Wissenschaftler diesen Fragen nach.

von Jocelyne Naujoks

Hausärzte sollten dem familiären Umfeld ihrer Patienten mehr Beachtung schenken. Diese Forderung erhebt ein familienmedizinisches Konzept, das der Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin (ifam) des Universitätsklinikums Düsseldorf, Professor Dr. Stefan Wilm, kürzlich in Düsseldorf vorstellte. „Unter Familienmedizin in der Hausarztpraxis verstehen wir die Behandlung unserer Patienten unter Berücksichtigung ihrer familiären Situation und Belastungen. Familienmedizin bedeutet nicht, dass alle Mitglieder einer Familie auch Patienten in der jeweiligen Praxis sind“, sagte Wilm auf einem Kongress seines Instituts zur Rolle der Hausarztpraxis in der Versorgung von Familien im Quartier.

Nach dem Düsseldorfer Konzept schließt das Verständnis von Familie hierbei neben dem Lebens- und Ehepartner, den Kindern und Eltern auch jene Menschen ein, mit denen Patienten in einer Wohn- oder Hausgemeinschaft zusammenleben, ehemalige Partner oder entfernt lebende Angehörige, die eine enge emotionale Bindung zum Patienten haben. „Darüber hinaus soll Familienmedizin auch mögliche gesundheitliche Auswirkungen des sozialen und kulturellen Umfeldes eines Patienten beleuchten und in die Anamnese, Diagnostik und Behandlung dieses Patienten einbeziehen“, sagte Wilm vor etwa 80 Teilnehmern. Damit sollen auch eine stärkere Gesundheitsförderung und die Vorbeugung von Krankheiten einhergehen.

Nach Ansicht der Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH),



Zum Konzept der Familienmedizin gehört es, neben dem Lebenspartner und den Kindern auch Eltern, Großeltern und andere Bezugspersonen des familiären Umfelds in Anamnese, Diagnose und Therapie einzubeziehen.

Foto: PeopleImages/istockphoto.com

Mechthild Paul, genießen Hausärzte großes Vertrauen auch in Familien in prekären Verhältnissen. Leider gestaltet sich die Zusammenarbeit der Frühe-Hilfe-Netzwerke vor Ort mit allgemeinmedizinischen Praxen zuweilen schwierig. Vielen Ärztinnen und Ärzten fehlten Informationen über bestehende lokale Hilfesysteme, sagte Paul.

Die „Frühen Hilfen“ betreuen Familien in der Schwangerschaft und in den ersten drei Jahren des Kindes in einem lokalen Netzwerk aus Kinder- und Jugendhilfe, Familienhebammen und Geburtskliniken, Psychiatern und Psychologischen Psychotherapeuten sowie niedergelassenen Pädiatern, Gynäkologen und Hausärzten. Ziel ist es, Kinder vor Gefahren durch die familiäre Situation zu schützen, indem besonders belastete Familien, zum Beispiel durch Armut, Gewalt oder Suchterkrankungen, betreut werden. Diese Familien seien häufig schwer erreichbar.

Interprofessionell zusammenarbeiten

Hausärzte nehmen für das NZFH eine besondere Position ein, weil sie häufig mit allen Mitgliedern einer Familie in Kontakt kommen – und das auch schon vor Geburt des Kindes. Somit haben sie als Familienmediziner einen Eindruck von der familiären Situation ihrer Patienten. Eingebunden in ein Netzwerk können sie belastete Familien ansprechen, über lokale Hilfsangebote informieren und den Kontakt zu diesen herstellen.

Häufig hätten Mediziner allerdings Schwierigkeiten einzuschätzen, ob Familien unter besonderen psychosoziale Belastun-

gen leiden und professionelle Hilfe benötigen, sagte Paul in Düsseldorf. Zudem könne es für die Ärzte schwierig sein, die Probleme in der Sprechstunde anzusprechen. Auch Fragen zum Datenschutz verunsicherten viele Ärzte, mit der Folge, dass Ärzte zögern, sich an Netzwerke zu wenden.

Ein Modellprojekt soll die Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verbessern helfen, berichtete Paul. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg haben die Frühen Hilfen interprofessionelle Qualitätszirkel gebildet: Familienmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte tauschen sich nach diesem Konzept mit Vertretern der Kinder- und Jugendhilfe über Behandlungsfälle aus. Gemeinsam soll die Belastung und Gefährdung der Familie analysiert und schließlich ein Betreuungs- und Unterstützungsplan erarbeitet werden.

Durch die interprofessionelle Zusammenarbeit könnten Familien außerdem gezielt in die Strukturen der Frühen Hilfen übergeben werden. Dies verhindere auch eine Fehl- oder Unterversorgung in der psychosozialen Beratung belasteter Familien, sagte Paul.

Zudem könnten Hausärzte in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens aus großen Gemeinschaftspraxen heraus mehr Einfluss auf die Gesundheit der Gemeinde nehmen, fügte auch Professor Dr. Jan DeMaeseneer, Leiter des Bereichs Familienmedizin an der Universität Gent und Hausarzt in einem interdisziplinären Gesundheitszentrum in Belgien, hinzu.