

Familienmedizin: Anspruch und Wirklichkeit

Kommentar zu Kalitzkus V, Wilm S. Frühe Protagonisten der Familienmedizin in Deutschland – eine Interviewstudie

Family Medicine: Claim and Reality

Comment on Kalitzkus V, Wilm S. Early Protagonists in Family Medicine in Germany – an Interview Study

Wolfgang Himmel

In diesem Heft der ZFA blicken Vera Kalitzkus und Stefan Wilm zurück auf die „Wurzeln der Familienmedizin“ in Deutschland [1]. Um authentisch die Ausformung dieses zentralen Elements der Allgemeinmedizin zu schildern, befragten sie eine kleine Gruppe von Ärzten, die seit Jahrzehnten als Hausärzte tätig waren oder sind und fast durchgängig an der Universität arbeiteten oder noch arbeiten und die Geschicke der Allgemeinmedizin und Familienmedizin mitgestalteten. Genau diese frühen Protagonisten – auch unter Nennung ihres Namens – zu Wort kommen zu lassen, ist eine noble Geste. Sie zeugt von Respekt vor deren Leistungen, Erfahrungen und durchaus kritischen Rückblicken.

Bei genauer Lektüre markiert der Artikel allerdings eine bemerkenswerte Schwäche: den bisher nicht eingelösten Anspruch der Familienmedizin. Alle beteiligten Interviewpartner verstehen Allgemeinmedizin und Familienmedizin als „Einheit“, ohne aber überzeugend zu benennen, was diese Einheit ausmacht. Zugleich konstatieren sie – ohne Konsequenz – das „Fehlen einer systematischen Herangehensweise“. In erfrischender Offenheit sagt dann auch einer der Interviewpartner mit Bezug auf die Namensänderung der DEGAM: „Wenn wir uns jetzt Familienmedizin nennen, dann ändert sich eigentlich an dem, was wir machen, nichts.“

Spontan möchte man „Etikettenschwindel“ rufen, aber das trifft nicht das Problem. Entscheidend ist die Frage,

warum in Deutschland, aber auch international die Bedeutung der Familie für die Allgemeinmedizin immer wieder betont wird – nicht zuletzt ein Verdienst der hier befragten Interviewpartner –, aber ein theoretisch und methodisch fundierter familienmedizinischer Ansatz fehlt oder zumindest in der Praxis kaum erkennbar ist!

Einen ersten Erklärungsansatz für dieses Manko liefert die Arbeitsgruppe um Thomas L. Campbell in der neusten Auflage des amerikanischen Lehrbuchs „Family Medicine“ von Paulman und Taylor [2]. Ähnlich wie dies für Deutschland gilt, beschreibt die Arbeitsgruppe einen deutlichen Anstieg des Interesses an der Rolle der Familie in der Allgemeinmedizin in den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts, der dann aber zu Beginn des neuen Jahrhunderts abflacht. Ein Grund sei der Druck auf Allgemeinärzte, unter einem Wirtschaftlichkeitsdiktat mehr Patienten zu behandeln – und damit weniger Zeit für jeden einzelnen und erst recht für die Berücksichtigung des familiären Kontexts zu haben. Ein zweiter, zunächst absurd erscheinender Grund ist die zunehmende Verbreitung der EDV in der Medizin. Tatsächlich aber verfügt – hier wie dort – keine der gängigen EDV-Dokumentationssysteme über komfortable Möglichkeiten, die Patientenakten der einzelnen Familienmitglieder zusammenzuführen oder auch andere Familienmitglieder leicht aufzufinden. Eine weitere Schwäche der elektronischen

Patientenakte kommt hinzu. Es gibt letztlich keine guten Möglichkeiten, ein Genogramm in einer elektronischen Patientenakte zu „zeichnen“ und intelligent zu integrieren. Und schließlich macht auch die amerikanische Allgemeinmedizin eine Entwicklung durch, die hier weit fortgeschritten ist: die Abgabe vieler Tätigkeiten an Pädiatrie, Gynäkologie und andere Spezialisten, sodass das ehemals breite Arbeitsfeld an familienmedizinischen Profil verliert.

Ist also „Familienmedizin“ nur noch kraftloser Anspruch, der in der hausärztlichen Wirklichkeit schon längst obsolet geworden ist? Man kann durchaus Argumente finden, warum die Familie wichtig, ja sogar Dreh- und Angelpunkt hausärztlicher Tätigkeit ist oder sein sollte. Diese Argumente haben Campbell und Bray in ihrem Beitrag für die sechste Auflage des Lehrbuchs „Family Practice“ von Rakel versammelt [3]. Am Rande nur sei erwähnt, dass dieser bzw. ein vergleichbarer Beitrag in der neunten und aktuellen Auflage des Lehrbuchs [4] fehlt. Kurz gesagt ist ein familienorientierter Behandlungsansatz in der Allgemeinmedizin der effektivste und effizienteste Weg, um Krankheit zu verhindern und Gesundheit zu fördern. Die Autoren zeigen dies u.a. am Beispiel kardiovaskulärer Risikofaktoren. Das beginnt damit, dass Menschen sich nicht selten Lebenspartner mit ähnlichen Lebensgewohnheiten suchen – was z.B. Rauchen, Alkohol, Ernährung, körper-

liche Bewegung und andere Lebensstilfaktoren betrifft. Das setzt sich in der genetischen Weitergabe kardiovaskulärer Risikofaktoren fort. Änderung des selbst gewählten oder „vererbten“ Lebensstils verlangt fast notwendigerweise die Unterstützung durch die Familie. Für Campbell and Bray [3] gilt dies bei allen chronischen Krankheiten. Die Familie, nicht der Arzt sei erster Ansprechpartner, wichtigste Bezugsperson und Pflegekraft. Schon lange dominiere nicht mehr das Bild von der Familie als möglichen „Verursacher“ von Krankheit, sondern sei wichtigster positiver wie negativer Einflussfaktor auf den Verlauf der Erkrankungen. Wenn diese Zusammenhänge so eindeutig sind, stellt sich umso dringlicher die Frage, warum der familienorientierte Ansatz vielleicht von vielen Hausärzten implizit oder explizit praktiziert wird, in der allgemeinmedizinischen Lehre und Forschung aber eher Mangelware ist.

Die universitäre Allgemeinmedizin hat – so meine These – national und international die Familie nie richtig zu ihrem Thema gemacht. Das zeigen auf indirekte Weise zwei der wichtigsten Reviews zur Wirkung von Familieninterventionen auf die Gesundheit des Patienten und seiner Familie aus den Jahren 1991 [5] und 2010 [6]. Beide Reviews sind thematisch sehr breit angelegt, schließen Interventionen bei einer Vielzahl insbesondere chronischer Erkrankungen ein und kommen zu dem Ergebnis, dass Familieninterventionen die körperliche und seelische Gesundheit von Patienten und (pflegenden) Familienangehörigen positiv und nachhaltig beeinflussen und der üblichen Behandlung überlegen sind. Die meisten der eingeschlossenen Interventionsstudien beruhten auf einer Psychoedukation und/oder der Thematisierung der Familienbeziehung. Die Effekte waren zwar eher klein aber über alle Krankheiten hinweg extrem stabil. Bemerkenswerterweise wurde keine einzige der zahlreichen in die Reviews einbezogenen Studien in einer *allgemeinmedizinischen* Zeitschrift veröffentlicht. In einigen we-

nigen Fällen waren es allgemeine medizinische Zeitschriften, wie JAMA, zweimal internistische Zeitschriften, sonst aber ausschließlich Spezialblätter, z.B. für Schmerz, Krebs, Diabetes etc. Sehr häufig waren in diesen Studien Arbeitsgruppen aus der Medizinpsychologie bzw. -soziologie oder der Psychosomatik beteiligt. Exemplarisch dokumentiert diese Situation eine der wenigen deutschsprachigen Artikel zum familienmedizinischen Ansatz in der Allgemeinmedizin, veröffentlicht in der *Therapeutischen Umschau* von 1997 [7]. Der Autor kommt aus der Berner psychiatrischen Poliklinik.

Während es der Allgemeinmedizin in den letzten Jahrzehnten gelungen ist, für nahezu alle wichtigen Themen der Hausarztpraxis eine eigene Forschungstradition auszubilden mit fachspezifischen Fragestellungen, Instrumenten und Methoden, ist die „Familie“ in der (universitären) Allgemeinmedizin nicht heimisch geworden. Natürlich gibt es Modelle und Methoden, die für die Hausarztpraxis geeignet erscheinen [8], aber sie sind im Regelfall nicht aus der Allgemeinmedizin entwickelt und in der Hausarztpraxis implementiert und evaluiert worden. Den frühen Protagonisten und den Autoren [1] ist zu danken, dass sie die Anfänge der Familienmedizin erinnern. Nichtsdestotrotz vermissem ich (nicht nur) bei ihnen ein zukunftsorientiertes Engagement mit Grundzügen eines Forschungsprogramms. Vielleicht spiegeln sich in den Interviews der Auf- und Abstieg der Familienmedizin, wie ihn Campbell et al. [2] für die USA beschrieben haben. Dabei sollten die wachsende Bedeutung der Genetik, die Herausforderung für Familien in Anbetracht weiter steigender Lebenserwartung, die Rolle von Familien bei Entscheidungen am Lebensende, die Wirkung der Familie auf Verlauf und Bewältigung von (chronischen) Erkrankungen ausreichend Gründe für eine Stärkung eines familienmedizinischen Ansatzes sein – und die Hausarztpraxis wäre dafür der ideale Ort. Diese Entwicklung erfordert Mut und wissenschaftli-

che Kreativität, um hausarzttaugliche Modelle und Methoden eines familienmedizinischen Ansatzes zu entwickeln und in ihrer Wirksamkeit zu überprüfen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Wolfgang Himmel
Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 38
37073 Göttingen
whimmel@gwdg.de

Literatur

1. Kalitzkus V, Wilm S. Frühe Protagonisten der Familienmedizin in Deutschland – eine Interviewstudie. *Z Allg Med* 2017; 93: 502–507
2. Campbell T, McDaniel S, Cole-Kelly K. Family issues in health care. In: Paulman PM, Taylor RB (eds.) *Family medicine – principles and practice*. New York, NY: Springer, 7. Aufl. 2017: 39–47
3. Campbell TL, Bray JH. The family's influence on health. In: Rakel RE (ed.) *Textbook of family practice*. Philadelphia: Philadelphia, PA: Saunders, 6. Aufl. 2002: 31–42
4. Rakel RE, Rakel DP (eds.). *Textbook of family medicine*. Philadelphia, PA: Saunders, 9. Aufl. 2016
5. Campbell TL. Family interventions in physical health. *Can Fam Physician* 1991; 37: 2407–19
6. Hartmann M, Bäßner E, Wild B, Eisler I, Herzog W. Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: a meta-analysis. *Psychother Psychosom* 2010; 79: 136–48
7. Hofmann F. Der Hausarzt und sein „Patient mit Familie“. Die Bedeutung des Familiensystems bei der Behandlung von Patienten in der hausärztlichen Praxis. *Ther Umsch* 1997, 54: 420–423
8. Himmel W, Klein R. Der Patient im Kontext der Familie. In: Kochen MM (Hrsg.). *Allgemeinmedizin und Familienmedizin – Duale Reihe*. Stuttgart: Thieme, 5. Aufl. 2017: 600–13