

Sabine Krebeck

Dr. sc. hum.

Auswirkungen der systemischen Familienmedizin in der Allgemeinarztpraxis

Promotionsfach: Psychosomatik

Doktorvater: Prof. Dr. med. Manfred Cierpka

Durch viele Studien konnte nachgewiesen werden, dass die Einbeziehung von Angehörigen in die Patientenbehandlung die Effizienz der medizinischen Behandlungen erhöht und die Kosten des Gesundheitssystems senken könnte. Trotz vielfältiger Bestrebungen gibt es bislang jedoch keine einheitlichen Fortbildungsmöglichkeiten zu diesem Thema innerhalb und außerhalb der universitären medizinischen Ausbildung.

Die vorliegende Dissertation bietet einen Ansatz, diese Lücke zu schließen: In Anlehnung an ein US-amerikanisches Lehrbuch (McDaniel et al. 1990) wurde ein 36-stündiges Curriculum entwickelt, das Ärzten grundlegende Fertigkeiten in der Integration von Angehörigen in die Patientenbehandlung vermittelt. Da das amerikanische Lehrbuch keine didaktischen Vorgaben enthält, wurden zusätzlich spezielle Methoden zur Vermittlung der Lehrinhalte entwickelt und erprobt. Diese didaktischen Methoden sollen die Umsetzung der Inhalte in die ärztliche Praxis erleichtern. Dabei wurden bewährte Konzepte der Lehr- und Lernforschung berücksichtigt.

Das Curriculum wurde über ein Jahr mit sieben niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und zwei niedergelassenen Internisten in zwölf jeweils 3-stündigen Treffen durchgeführt und evaluiert.

Ziel der Studie war es, in einem Prae/Post-Vergleich die Auswirkungen des Curriculums auf das **ärztliche Handeln**, auf die **ärztliche Einschätzung** bezüglich verschiedener Aspekte ihres Verhaltens und Erlebens sowie auf das **Erleben ihrer Patienten** zu untersuchen.

Dabei wurde das **ärztliche Handeln** in Bezug auf die Einbeziehung psychosozialer Faktoren, die Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung und die Berücksichtigung subjektiver Krankheitstheorien der Patienten untersucht.

Im zweiten Untersuchungsbereich wurden die **ärztlichen Einschätzungen zu den familienmedizinisch relevanten Themen** Kompetenz im Kontakt mit Angehörigen, Ressourcenorientierung, Kooperation der Patienten sowie Toleranz und Akzeptanz im Umgang mit den Patienten erhoben und ausgewertet. Gegenstand der Analyse waren zudem die ärztliche Einschätzung des Behandlungserfolges sowie deren Zufriedenheit mit den Behandlungen und ihrem Beruf.

Auf der Seite der **Patienten** wurden die Auswirkungen des Curriculums in den Bereichen biopsychosoziale Befindlichkeit, Zufriedenheit mit der Behandlung und Einschätzung des Behandlungserfolges untersucht. Darüber hinaus wurde erhoben, ob sich die Patienten zum zweiten Messzeitpunkt von ihren Ärzten besser verstanden fühlten und ob sie diese im Umgang toleranter und akzeptierender erlebten. Ein weiterer zentraler Punkt bestand darin, zu überprüfen, ob die Patienten ihren Einfluss auf ihren Gesundheitszustand nach der Durchführung des Curriculums höher einschätzten.

Bei der Studie kamen zahlreiche standardisierte wie auch unstandardisierte Messinstrumente zum Einsatz. Zu den Fragestellungen wurden einzelne statistische Hypothesen formuliert, die mithilfe passender Verfahren überprüft wurden.

Aufgrund des Designs, der verwendeten Messinstrumente und der Zusammensetzung der Stichproben ist die Validität der Untersuchung als eingeschränkt zu betrachten. Die gefundenen Ergebnisse sind demzufolge nur bedingt zu verallgemeinern. Trotz der festgestellten methodischen Einschränkungen liefert die durchgeführte Evaluationsstudie einen Beitrag, die prinzipielle Durchführbarkeit des familienmedizinischen Curriculums zu dokumentieren, deren Auswirkungen zu belegen und darüber hinaus Rückschlüsse auf Verbesserungsmöglichkeiten des Curriculums zu ziehen.

Im Rahmen der Untersuchung konnte bestätigt werden, dass die Ärzte nach der Teilnahme am Curriculum häufiger die Angehörigen ihrer Patienten in Form von Familiengesprächen in die Behandlung einbeziehen, korrespondierend mit einer

entsprechenden Selbsteinschätzung der Ärzte. Auch beurteilen sie sich nach der Teilnahme als ressourcenorientierter bei der Patientenbehandlung.

Die Patienten wiederum fühlen sich von ihren Ärzten nach deren Teilnahme am Curriculum besser verstanden und schätzen sie im Umgang nicht nur als toleranter und akzeptierender sowie insgesamt als aktiver und präsenter ein. Darüber hinaus gaben die Patienten einen höheren eigenen Einfluss auf ihren Gesundheitszustand an als zuvor.

Demgegenüber konnten die Hypothesen der stärkeren Einbeziehung psychosozialer Faktoren und der höheren Übereinstimmung zwischen Ärzten und Patienten in der Beurteilung der Krankheitstheorien nicht bestätigt werden. Auch die Einschätzung der eigenen Kompetenz im Umgang mit den Angehörigen, die Beurteilung der Patientenkooperation, die Einschätzung der eigenen Toleranz und Akzeptanz im Umgang mit den Patienten, die Beurteilung des Behandlungserfolges sowie die Zufriedenheit mit den Behandlungen und ihrem Beruf wurden zum zweiten Messzeitpunkt von den Ärzten nicht höher (positiver) eingeschätzt. Ebenso haben sich die biopsychosoziale Befindlichkeit der Patienten, ihre Einschätzung des Behandlungserfolges und ihre Zufriedenheit mit der Behandlung nicht signifikant erhöht.

Das Curriculum geht folglich mit Veränderungen einher, welche die (therapeutische/ärztliche) **Wirkvariable "Beziehung"** betreffen: Die Patienten fühlen sich von ihren Ärzten besser verstanden, erleben diese im Umgang als toleranter und akzeptierender, interpretiert könnte man sagen als aktiver und präsenter. Auch die Ärzte nehmen sich als ressourcenorientierter wahr.

Bezüglich des **"Outcomes"** konnte nachgewiesen werden, dass die Ärzte nach dem Curriculum häufiger Familienangehörige in die Patientenbehandlung einbeziehen und dass der von den Patienten eingeschätzte Einfluss auf den eigenen Gesundheitszustand zugenommen hat.

Bei der nachträglichen Bewertung des Curriculums gibt die Mehrzahl der Ärzte eine Verbesserung der beruflichen Kompetenz an. Auch die weiteren Kriterien wie zeitlicher Aufwand, fachlicher Gewinn, berufliche Relevanz und erfüllte Erwartungen werden von den Teilnehmern positiv beurteilt.

Es wäre wünschenswert, dass das im Rahmen dieser Arbeit entwickelte und evaluierte Weiterbildungscurriculum zur Familienmedizin dazu beitragen kann, dieses Thema innerhalb der Ärztefortbildung zu etablieren. Denn schließlich sind es die Ärzte, die über die Einbeziehung psychosozialer Faktoren und die von Familienangehörigen in die Patientenbehandlung entscheiden. Die damit verbundene Effizienzsteigerung in der medizinischen Versorgung lässt sich also nur realisieren, wenn die Ärzte entsprechend sensibilisiert und qualifiziert werden.

Dies würde der politischen Forderung von Collatz (2010), dargestellt unter 1.1.4, entsprechen, den familienmedizinischen Behandlungsansatz in Deutschland zu fördern, um eine effiziente und kostendämmende Versorgung aller Menschen zu ermöglichen und sicherzustellen.