

Anja Elisabeth Schmachtenberg
Dr. med.

Familientypen bei internistischen Patienten und ihr Bezug zur Beschwerdesymptomatik und zum Bedarf an familienmedizinischer Intervention

Geboren am 04.05.1966 in Collenberg
Reifeprüfung am 27.05.1993
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1994/95 bis WS 2002/03
Physikum am 12.09.1996 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 25.11.2002 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog

Eine Neukonzeption und Veränderung des Gesundheitssystems ist erforderlich, um zu humaneren, medizinisch effektiven und im Kosten-Nutzen-Verhältnis günstigen Arten der Behandlung zu gelangen. In Erprobung befindliche Versorgungsmodelle, deren wesentlicher Aspekt die verstärkte Einbeziehung von Patientenfamilien ist, orientieren sich nicht nur an somatischen Symptomen, sondern sind durch psychosoziale Kriterien und den sinnvollen Einsatz von Ressourcen ergänzt (Kapitel 2).

Der Stand der Forschung legt nahe, daß die Familie einen wesentlichen Einfluß auf die Prävention und Bewältigung von Krankheiten sowie auf das medizinische Inanspruchnahmeverhalten hat (Kapitel 3). Allerdings existieren immer noch enorme Forschungslücken in Bezug darauf, wie familiäre Merkmale die aktuelle Behandlungssituation beeinflussen beziehungsweise welche spezifischen (zusätzlichen) Behandlungserfordernisse bestehen.

Im Mittelpunkt der hier vorgelegten Untersuchung stehen die familiären Prozesse von internistischen Patienten und ihr Bezug zu Beschwerden und zur Versorgungssituation (Kapitel 4ff). Anhand einer empirischen familienbezogenen Subgruppierung von Patienten sollen Hinweise auf differentielle Symptomatik, auf unterschiedlichen Therapieaufwand und familienorientierten Interventionsbedarf gefunden werden.

Die Patientenrekrutierung erfolgte im Rahmen eines Kooperationsprojekts der Medizinischen und Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg auf fünf Stationen.

Mit der Methode der Clusteranalyse nach Ward wurden die Daten von $n = 202$ Patienten aus der Inneren Medizin, Psychiatrie und Psychosomatik klassifiziert. Grundlage für die Auswertung waren die Patientenangaben im Allgemeinen Familienbogen (FB). Die Klassifikation erfüllte die statistischen Gütekriterien sehr zufriedenstellend. Inhaltlich konnte ein „gut funktionales“, „durchschnittlich funktionales“ sowie „wenig funktionales“ Cluster voneinander abgegrenzt werden. Die Gruppengröße betrug bei den internistischen Patienten $n = 48/50/19$. Alle weiteren Auswertungen werden mit dieser Stichprobe durchgeführt.

Bei der Überprüfung der Symptomathypothese ergaben sich bezüglich der Diagnosen keine Unterschiede zwischen den drei Familienclustern, hinsichtlich der Komorbidität zeigte sich eine Tendenz zur Häufung im schlecht funktionalen Cluster. Signifikante Differenzen gab es mehrfach in den Selbstangaben zum seelischen und körperlichen Befinden (HADS-D und SF-36); demnach zeichnen sich die Patienten mit einer guten Familienfunktionalität durch die beste körperliche und seelische Befindlichkeit aus.

Zum Zusammenhang von familiärer Situation und Inanspruchnahmeverhalten zeigten sich Mittelwertsunterschiede entsprechend vorliegenden Resultaten aus anderen Studien, jedoch wurde das Signifikanzniveau nicht erreicht.

Bei der Einschätzung des weitergehenden familienmedizinischen und psychosozialen Interventionsbedarfs war übereinstimmend bei Arzt- und Interviewerangaben eine Tendenz dahingehend zu erkennen, dass bei abnehmender Familienfunktionalität intensivere Familienmaßnahmen erforderlich seien. Dieser Zusammenhang bestand auch zu den Wünschen der Angehörigen, hier bestand Signifikanz. Ebenfalls fand sich ein bedeutsamer Zusammenhang zum individuellen Betreuungsbedarf des Patienten.

Insgesamt erweist sich damit die Familientypologie als nützlich für die Beschreibung von Unterschieden im aktuellen seelischen und körperlichen Befinden von internistischen Patienten.

Die Frage nach Zusammenhängen mit dem Inanspruchnahmeverhalten muß in größeren Studien noch näher geklärt werden.

Für die Indikation zu weitergehenden psychosozialen Maßnahmen erwies sich eine allein aus den Selbstangaben des Patienten abgeleitete Typologie zwar als ein Indiz, für Entscheidungen war sie jedoch nicht treffsicher genug. Hierzu sind der direkte Kontakt mit dem Patienten, den Angehörigen sowie Informationen aus dem Behandlersteam erforderlich.