Familienmedizin

Dr. Bernadett Márkus

Universitätsassistentin, Familienärztin

Lehrstuhl für Familienmedizin
Semmelweis Universität

markus.bernadett@
med.semmelweis-univ.hu

2019

Grundlagen

Wie viele Ärzte arbeiten in Deutschland?

Wie viele Ärzte arbeiten im Krankenhäusern in Deutschland?

Wie viele Familienärzte arbeiten in Deutschland?

Wie viele Ärzte arbeiten in Ungarn?

Wie viele Familienärzte arbeiten in Ungarn?

Grundlagen

Wie viele Ärzte arbeiten in Deutschland?

392.400 berufstätige Ärzte (Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit 123.200)

Wie viele Ärzte arbeiten im Krankenhäusern in Deutschland?

158.200 (Die größte Arztgruppe, die inneren Mediziner mit 69.546 Ärzten im Jahr 2017.)

Wie viele Familienärzte arbeiten in Deutschland?

59.807 Allgemeinmedizin (niedergelassenen Ärzte 118.400)

Wie viele Ärzte arbeiten in Ungarn?

39.948

Wie viele Familienärzte

(für Kinder und für Erwachsene) arbeiten in Ungarn?

6.080

https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik2017

Grundlagen

- International wird der Hausarzt "Family doctor" oder auch "General practitioner" genannt.
- Die DEGAM definierte Familienmedizin als Teil der Allgemeinmedizin:

Grundlagen

- International wird der Hausarzt "Family doctor" oder auch "General practitioner" genannt.
- Die DEGAM definierte Familienmedizin als Teil der Allgemeinmedizin: **„Sie umfasst die hausärztliche und gesundheitliche Betreuung von Familien oder familienähnlichen Gruppen in somatischer, psychischer und sozialer Hinsicht. Wesentliche Voraussetzung ist die Kenntnis der Beziehungen der Familienmitglieder untereinander und zu ihrer Umwelt“**.
- In dieser Definition der DEGAM kommt zum Ausdruck, dass das, was man unter hausärztlicher Tätigkeit versteht, natürlich untrennbar mit einer umfassenden Betreuung des Patienten in seiner Familie verquickt ist.

Grundlagen

Die DEGAM definierte Familienmedizin als Teil der Allgemeinmedizin:

„Sie umfasst die hausärztliche und gesundheitliche Betreuung von Familien oder familienähnlichen Gruppen in somatischer, psychischer und sozialer Hinsicht. Wesentliche Voraussetzung ist die Kenntnis der Beziehungen der Familienmitglieder untereinander und zu ihrer Umwelt“.

Grundlagen

Die folgenden Begriffe gelten in der internationalen Literatur als wesentliche Leistungskriterien der Primärversorgung:

1

2

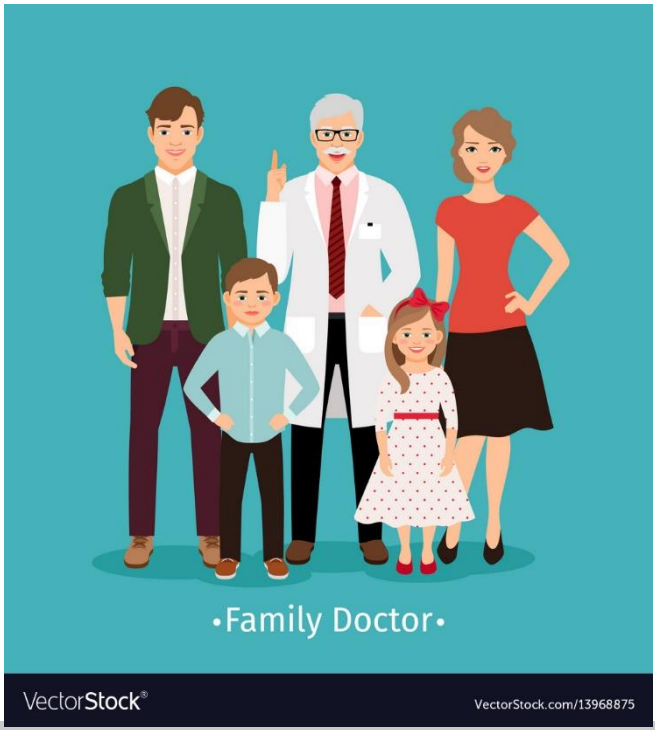
3

4

5

6

7



Grundlagen

Die folgenden Begriffe gelten in der internationalen Literatur als wesentliche Leistungskriterien der Primärversorgung:

Zugänglichkeit (accessibility),

Gleichheit (equity),

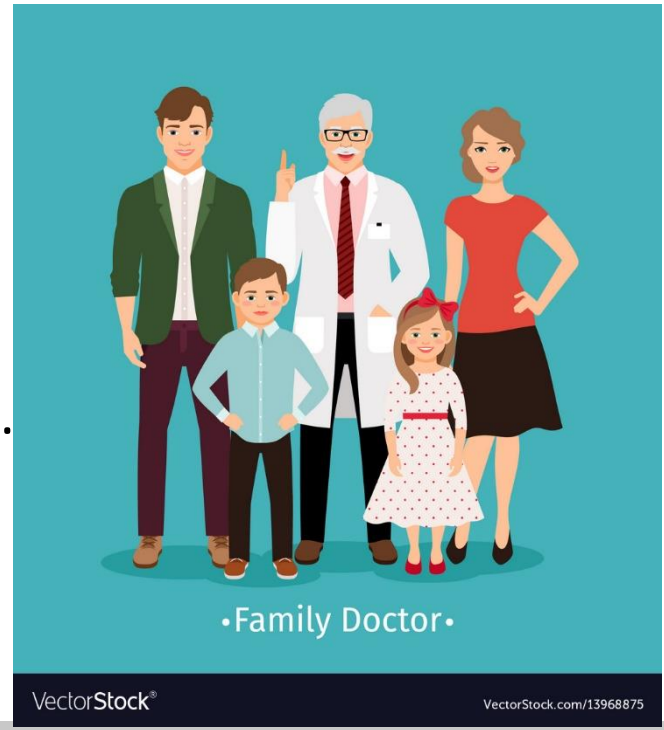
Angemessenheit (appropriateness),

Qualität (quality),

Effizienz (efficiency),

Kontinuität (long-term continuity),

Bevölkerungsbezug (community/public health oriented).



DIE EUROPÄISCHE DEFINITON DER ALLGEMEINMEDIZIN / HAUSARZTMEDIZIN

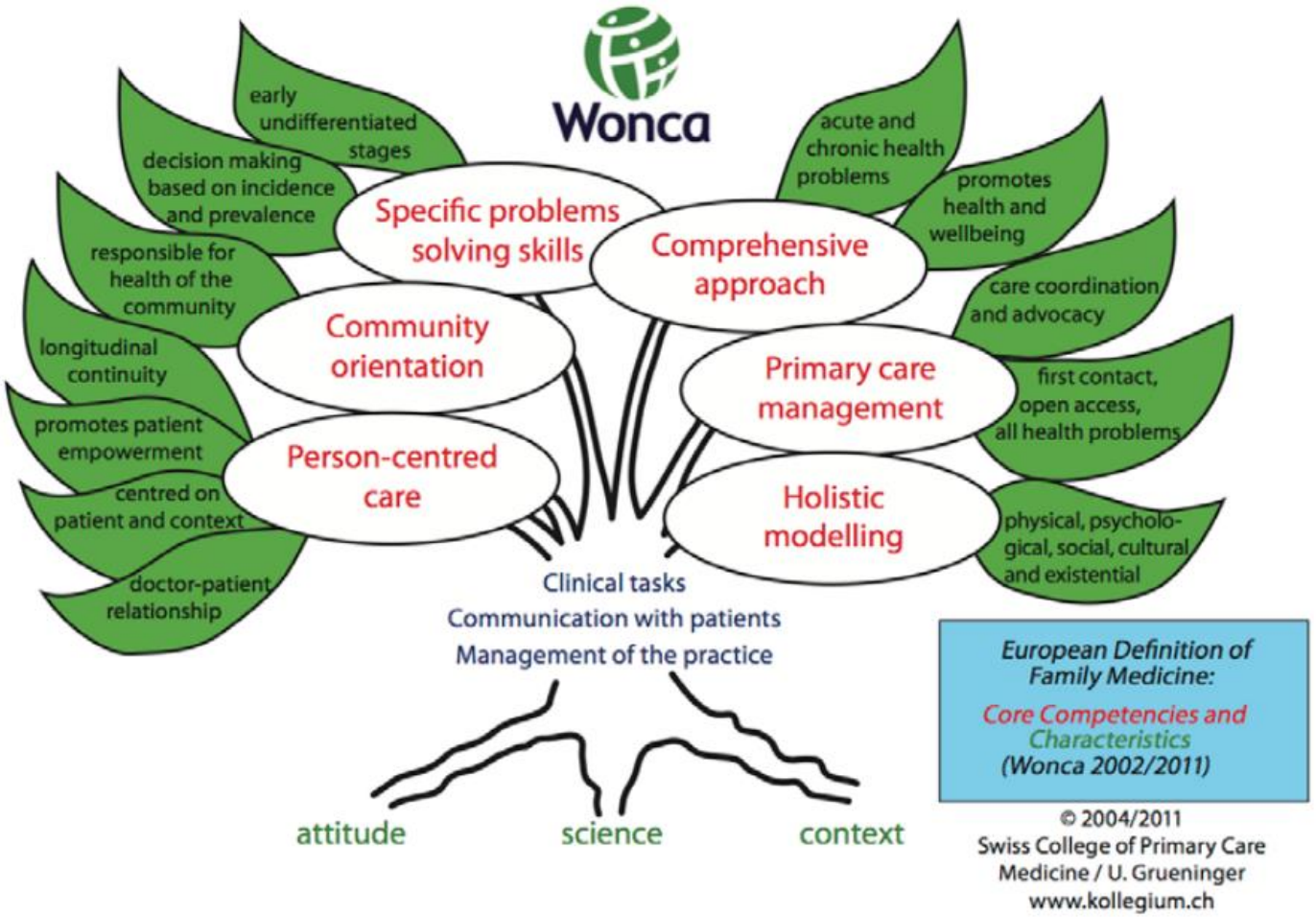
Die europäischen Definitionen der Schlüsselelemente der Disziplin der Allgemeinmedizin,

der Rolle des Arztes für Allgemeinmedizin und

eine Darstellung der Kernkompetenzen des Arztes für Allgemeinmedizin / Hausarztes.

European Training Requirements for GP/FM specialist training To be referenced: Michels N., Maagaard R., Scherpbier N. Educational Training Requirements for GP/FM specialist training. European Academy of Teachers in General Practice EURACT, 2018
https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/news/EuropeanTrainingRequirements_GPFM_May18_def.pdf

WONCA TREE
World Organization of National Colleges, Academies And Academic Associations of General Practitionars/Family Physicians
World Organization of Family Doctors



European Training Requirements for GP/FM specialist training To be referenced: Michels N., Maagaard R., Scherpbier N. Educational Training Requirements for GP/FM specialist training. European Academy of Teachers in General Practice EURACT, 2018
https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/news/EuropeanTrainingRequirements_GPFM_May18_def.pdf

WONCA TREE
World Organization of National Colleges, Academies And Academic Associations of General Practitionars/Family Physicians
World Organization of Family Doctors

Die Wesensmerkmale (11) der Allgemeinmedizin als Disziplin:

A) Die Allgemeinmedizin stellt normalerweise den **ersten medizinischen Kontaktpunkt im Gesundheitssystem** dar und gewährleistet einen **offenen und unbegrenzten Zugang für alle Nutzer und für alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von Alter, Geschlecht oder anderen Merkmalen der betroffenen Person.**

B) Sie **nutzt die Ressourcen des Gesundheitssystems auf effiziente Weise durch Koordinierung der Betreuung, Zusammenarbeit mit anderen im Bereich der Primärversorgung tätigen Berufen**, und **durch das Management der Schnittstelle zu anderen Spezialgebieten**, wobei sie nötigenfalls die Rolle als Interessen-vertreterin von Patientenanliegenübernimmt.

C) Sie arbeitet mit einem **personenbezogenen Ansatz**, der **auf das Individuum sowie auf dessen Familie und Lebensumfeld ausgerichtet** ist.

D) Sie bedient sich eines besonderen **Konsultationsprozesses**, der durch effektive **Kommunikation** zwischen Arzt und Patient den Aufbau einer Langzeitbeziehung ermöglicht.

E) Sie ist für eine durch die Bedürfnisse des Patienten bestimmte **Langzeitbetreuung** verantwortlich.

F) Sie verfügt über einen spezifischen **Entscheidungsfindungsprozess, der durch die Prävalenz und Inzidenz von Krankheit in der Bevölkerung bestimmt wird.**

G) Sie befasst sich **gleichzeitig mit den akuten und chronischen Gesundheitsproblemen der einzelnen Patienten.**

H) Sie befasst sich mit **Erkrankungen, die sich im Frühstadium ihres Auftretens in undifferenzierter Form darstellen und möglicherweise eine dringende Intervention erfordern.**

I) Sie fördert **Gesundheit und Wohlbefinden** durch angemessene und wirksame Intervention.

J) Sie trägt eine spezifische **Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit**.

K) Sie beschäftigt sich mit **Gesundheitsproblemen in ihrer physischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und existentiellen Dimensionen.**

European Training Requirements for GP/FM specialist training To be referenced: Michels N., Maagaard R., Scherpbier N. Educational Training Requirements for GP/FM specialist training. European Academy of Teachers in General Practice EURACT, 2018
https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/news/EuropeanTrainingRequirements_GPFM_May18_def.pdf

Kernkompetenzen

Die Die elf zentralen Wesensmerkmale der Disziplin beziehen sich auf elf Fähigkeiten, die jeder Hausarzt als Spezialist beherrschen sollte.
Sie lassen sich in sechs Kernkompetenzen zusammenfassen (unter Bezugnahme auf die entsprechenden Wesensmerkmale):

1. Erfüllung der Primärversorgungsaufgaben (a, b)

2. Personenbezogene Betreuung (c, d, e)

3. Spezifische Problemlösungsfertigkeiten (f, g)

4. Umfassender Ansatz (h, i)

5. Gemeinschaftsorientierung (j)

6. Ganzheitliches Modell (k)

European Training Requirements for GP/FM specialist training To be referenced: Michels N., Maagaard R., Scherpbier N. Educational Training Requirements for GP/FM specialist training. European Academy of Teachers in General Practice EURACT, 2018
https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/news/EuropeanTrainingRequirements_GPFM_May18_def.pdf

In der Ausübung seines Fachs setzt der kompetente Allgemeinmediziner diese **Fähigkeiten in drei Bereichen** um:

a) klinische Aufgaben
b) Kommunikation mit den Patienten, und
c) Praxismanagement.

Für eine personen-orientierte wissenschaftliche Disziplin müssen drei **Hintergrundelemente** als fundamental betrachtet werden:

a**) Der Kontext**: Betrachtung des Umfelds der Person, der Familie, der Gemeinschaft und deren Kultur
b) **Die Haltung**: Ausdruck der beruflichen Fähigkeiten, Wertvorstellungen und moralischen Überzeugungen des Arztes
c) **Der wissenschaftliche Ansatz**: Anwendung einer kritischen und auf Forschung basierenden Arbeitsweise in der Praxis und Förderung derselben durch ein kontinuierliches berufsbegleitendes Lernen und Qualitätsverbesserung.

European Training Requirements for GP/FM specialist training To be referenced: Michels N., Maagaard R., Scherpbier N. Educational Training Requirements for GP/FM specialist training. European Academy of Teachers in General Practice EURACT, 2018
https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/news/EuropeanTrainingRequirements_GPFM_May18_def.pdf

Funktionen des Allgemeinarztes I.

Primärärztliche Funktion: die ärztliche Basisversorgung der ersten Linie.

(Primary medical care)

- Professionelle Anlaufstelle
- **Vorfelddiagnostik** an der Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit
- **Einschätzung von Beschwerden, Erkennung von gefährlichen Krankheitsverläufen**
- **Umfassende Betreuung somatischer, psychischer und sozialer Probleme**
- **Präsenz** für akute Probleme oder chronischer Instabilität (z.B. terminal Kranke)
- **Erstversorgung bei Notfällen**
- **Siebfunktionen** für nicht primärärztlich versorgbare Krankheitsverläufe

Funktionen des Allgemeinarztes II.

Haus- und familienärztliche Funktion: langzeitige, kontinuierliche ärztliche Behandlung und Betreuung von Patienten unabhängig von Alter und Geschlecht im häuslichen Milieu und im Bereich der Familie

- **Kontinuierliche, langjährige Arzt-Patient- Beziehung mit Aufbau eines vertrauensvollen, freundschaftlichen Verhältnisses**
- **wohnortnahe Versorgung**
- Identität der Lebensbereiche des Patienten und des Arztes
- Bereitschaft zum **Hausbesuch** (auch zu ungelegenen Zeiten)
- Diagnostik und Behandlung im Haus des Patienten (Hausbesuchstätigkeit)

Funktionen des Allgemeinarztes II.

Haus- und familienärztliche Funktion: langzeitige, kontinuierliche ärztliche Behandlung und Betreuung von Patienten unabhängig von Alter und Geschlecht im häuslichen Milieu und im Bereich der Familie

- **Kontinuierliche, langjährige Arzt-Patient- Beziehung mit Aufbau eines vertrauensvollen, freundschaftlichen Verhältnisses**
- **Gesundheitliche Betreuung** beim Eintritt in und Ausscheiden aus bestimmten Lebensphasen (z.B. dem Arbeitsleben) unter präventiven Gesichtspunkten
- Betreuung **mehrerer Familienmitglieder**
- Betreuung **mehrerer Generationen einer Familie**
- **Unterstützung der Familie** bei der Bewältigung einer chronischen Krankheit eines Familienmitglieds

Funktionen des Allgemeinarztes III.

Gesundheitsbildungsfunktion: umfassende Gesundheitsberatung und Gesundheitserziehung des Patienten einschließlich von Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation.

- **Vermittlung der Kenntnis von gesunder Lebensweise und krankmachenden Gesundheitsfaktoren, Motivation** zu gesundheitsförderndem Verhalten
- Prävention psychosomatischer Fixierung
- **Gruppenarbeit** mit Risikopersonen oder Kranken (z.B. Diabetes-Gruppenschulung)
- Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsprogrammen
- Beratung von Selbsthilfegruppen in medizinischen Fragen

Funktionen des Allgemeinarztes III.

Gesundheitsbildungsfunktion: umfassende Gesundheitsberatung und Gesundheitserziehung des Patienten einschließlich von Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation.

- **Vermittlung der Kenntnis von gesunder Lebensweise und krankmachenden Gesundheitsfaktoren, Motivation** zu gesundheitsförderndem Verhalten
- **Durchführung primärpräventiver Leistungen** (Impfen, Beratung zur Berufswahl im Rahmen der Jugendarbeitsschutzuntersuchung)
- **Durchführung sekundärpräventiver Leistungen** (Früherkennungsmaßnahmen und Vorsorgeuntersuchungen)
- **Durchführung tertiärpräventiver Leistungen** (z.B. Diseasemangement)

Funktionen des Allgemeinarztes IV.

Koordinationsfunktion: Abstimmung von Behandlungsmaßnahmen verschiedener Berufsgruppen.

- **Beurteilung der Zumutbarkeit von Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen**
- **Sammeln und Bewerten aller notwendigen Informationen**
- Umfassende Beratung und Information des Patienten in Abstimmung mit dem Betreuungsteam

Funktionen des Allgemeinarztes IV.

Koordinationsfunktion: Abstimmung von Behandlungsmaßnahmen verschiedener Berufsgruppen.

- **Koordination ambulanter fachärztlicher Diagnostik** mittels Überweisungen
- **Koordination stationärer Behandlungen** mittels Einweisungen unter Abwägung der medizinischen und sozialen Notwendigkeit einer stationären Betreuung
- **Koordination bei häuslichen Pflegemaßnahmen** mittels Verordnungen
- **Koordination der ambulanten Rehabilitation, Verordnung von Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie**

Funktionen des Allgemeinarztes V.

Soziale Integrationsfunktion: Integration von Hilfen aller Art in die Behandlung des Patienten und Vertretung des gesundheitlichen Interesses des zu Behandelnden.

- **Vertretung der gesundheitlichen Interessen des Patienten im sozialen Netz durch sozialmedizinische Stellungnahmen, z.B.- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Atteste**
- **Hilfen bei sozialen Problemen** (Arbeitsplatzwechsel, Arbeitslosigkeit, Einsamkeit oder Pflegebedürftigkeit im Alter)
- **Hilfe zur Verminderung und Kompensation der ökonomischen und sozial nachteiligen Folgen von chronischer Krankheit**

Funktionen des Allgemeinarztes V.

Soziale Integrationsfunktion: Integration von Hilfen aller Art in die Behandlung des Patienten und Vertretung des gesundheitlichen Interesses des zu Behandelnden.

- **Organisation der häuslichen Pflegegruppe** bei Schwerkranken und Bettlägerigen zur Vermeidung von Krankenhaus und Heimaufnahmen
- Mittlerfunktion zwischen medizinischen und gesellschaftlichen Belangen
- Vermittlung von materieller Unterstützung wegen Krankheiten
- Beteiligung an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen (stufenweise Wiedereingliederung)
- Kenntnis und Anwendung rechtlicher Bestimmungen, z.B. des Bundessozialhilfegesetzes zur Vertretung der Patienteninteressen

Familienärzte in Ungarn

Die Basis des Gesundheitssystems ist die familienmedizinische Versorgung.

Die Grundversorgung ist organisiert durch Gemeinschaftseinrichtungen der Kreis- und Stadtverwaltungen

Familienmedizin - integrierendes, vielseitiges Fach

Spezielle Lotse und Torwächerfunctionen

Die Patienten können sich für die Allgemeinmediziner **frei** entscheiden können

Versorgen in ihren Regionen eine festgelegte **Einwohnerzahl**

Laut WHO lag die Arztdichte in Ungarn 2002 bei 319 Ärzten je 100.000 Einwohner (Deutschland: 336 Ärzte), so dass hier – rein quantitativ - von einer durchaus flächendeckenden Grundversorgung ausgegangen werden kann.

Familienärzte in Ungarn

Zu einem Praxis gehören 1000-2500 Patienten

Einzelpraxis – Praxisgruppe

(Deutschland: BAG – Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisgemeinschaft, Medizinische Verorgungszentren MVZ, Anstellung – Arzte beschäftigen Arzte, Praxisnetze)

Für Kinder/ für Erwachsene / für Alle

Sprechstunden: 20/Woche (Vormittag/Nachmittag)

Terminvereinbarung: per Telefon, online - Jeden Tag 2 Stunden nach Vormerkung

Akutsprechstunde: schnell helfen können und die Wartezeiten für alle kurz halten können

Telefonisch - Überweisung oder für ein Wiederholungsrezept

Durchschnittlich 30-80 Patienten/Tag

3-4 Hausbesuche/Tag

Hausärztlicher Notdienst

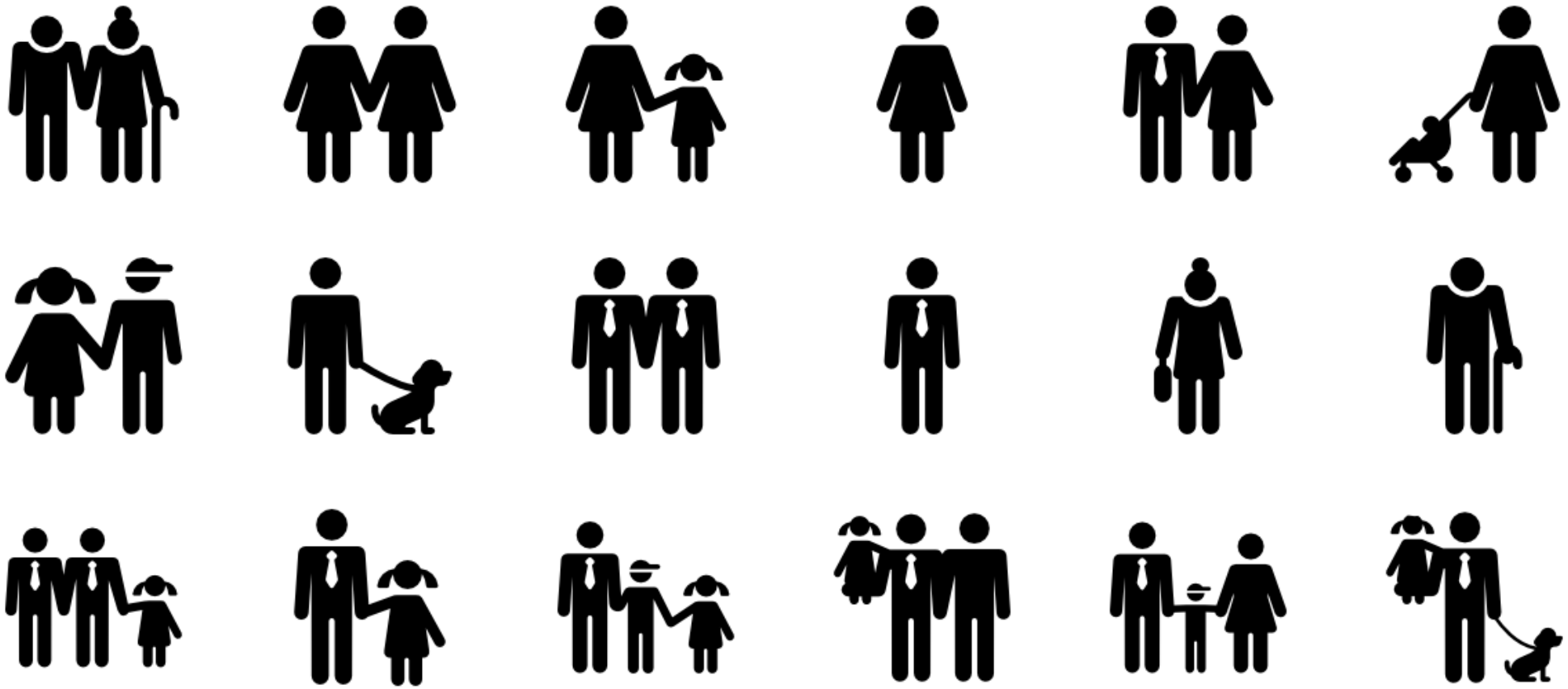
Familienärzte in Ungarn

Team

Der Patient/die Patientin
Die Familie/oder familienähnliche Gruppe
+ weiteren sozialen Kontext (Beruf, alltägliche Aufgaben, gesellschaftliche Rahmenbedingungen)

Der Arzt/die Ärztin
Die Assistentin/ Krankenschwester
Die Fürsorgerin
Pflegedienst für zuHause
Das sozialische Betreuungsdienst

Grundlagen des Familienzyklus

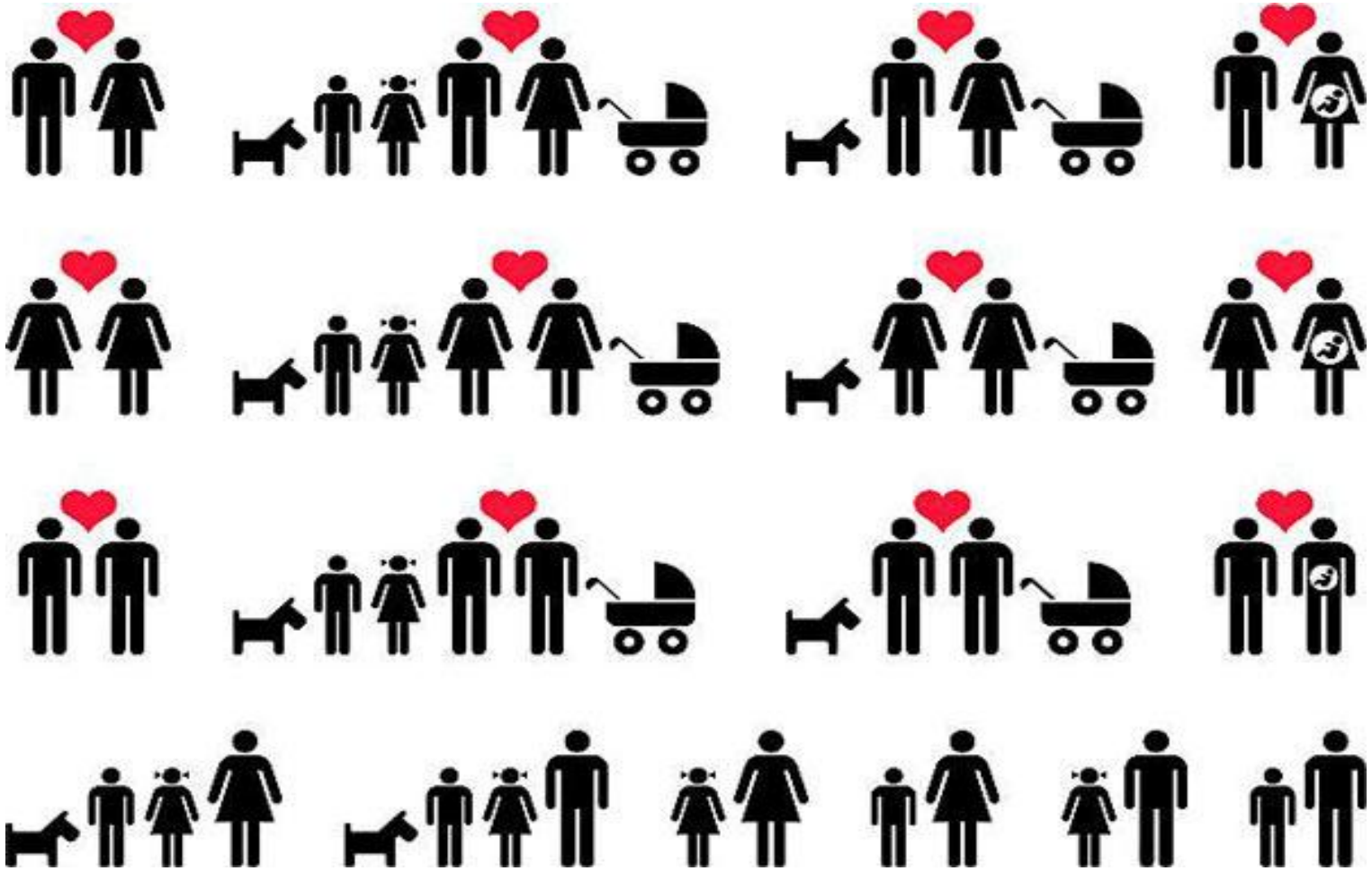


Grundlagen des Familienzyklus

Was bedeutet Ihnen die Familie?

- Familienmedizinische Begriffe („Family Life Cycle“ Familienzyklus) helfen bei der Formulierung und Beschreibung von Problemzonen.
- **Der Lebenszyklus der Familie umfasst den Lebensweg eines Paares** bis zum Tod, dem bestimmte Strukturmerkmale, Aufgaben und Risiken zugeordnet sind.
- In der soziologischen Literatur wird im Allgemeinen von sieben Phasen ausgegangen:

Grundlagen des Familienzyklus



Grundlagen des Familienzyklus

- Familienmedizinische Begriffe („Family Life Cycle“ Familienzyklus) helfen bei der Formulierung und Beschreibung von Problemzonen.
- Der Lebenszyklus der Familie umfasst den Lebensweg eines Paares bis zum Tod, dem bestimmte Strukturmerkmale, Aufgaben und Risiken zugeordnet sind.
- In der soziologischen Literatur wird im Allgemeinen von **sieben Phasen** ausgegangen:
  - 1. Heirat und Partnerschaft ohne Kinder
  - 2. Familie mit Kleinkindern
  - 3. Familie mit Kindern im Schulalter
  - 4. Familie mit Kindern in der Pubertät und Adoleszenz
  - 5. Familie im Ablöseprozess bis alle Kinder das Haus verlassen haben
  - 6. Familie in der Lebensmitte bis zur Pensionierung
  - 7. Familie im Alter bis zum Tod der Eltern.

Grundlagen des Familienzyklus

Sieben Phasen des Familienzyklus

- 1. Heirat und Partnerschaft ohne Kinder
- 2. Familie mit Kleinkindern
- 3. Familie mit Kindern im Schulalter
- 4. Familie mit Kindern in der Pubertät und Adoleszenz
- 5. Familie im Ablöseprozess bis alle Kinder das Haus verlassen haben
- 6. Familie in der Lebensmitte bis zur Pensionierung
- 7. Familie im Alter bis zum Tod der Eltern.

Lebenszyklus der Familie

Phase	Dauer der Phase
Partnerschaft/Ehe ohne Kinder	2 Jahre
Schwangerschaften, Geburt/Säugling	2,5 Jahre
Familie mit Kindern	10,5 Jahre
Erstes Kind außer Haus bis letztes Kind außer Haus	7 Jahre
Leeres Nest bis Ruhestand	8 Jahre
Alternde Familie	15 Jahre
Witwe/Witwer	10-15 Jahre

Die Einteilung streicht Schwangerschaft/Geburt des ersten Kindes sowie Witwen-Witwerschaft als eigenständige Phasen heraus.

Obwohl die klassische Familie durch neue Lebensformen zunehmend ersetzt wird, hat sich der Familienzyklus als Modell bewährt.

Lebenszyklus der Familie

- Der angehende Arzt sollte die Grundbegriffe der Familienmedizin und die hausärztlichen Aufgaben im Familienzyklus kennen.
- Die Kenntnis von Therapie und Rehabilitationsmöglichkeiten ist die Basis für die Koordination von Hilfsmaßnahmen wie z.B. die Veranlassung einer Mutter-Kind-Kur.
- Grundlage für die Differenzierung der lebenszyklischen Phasen sind **die Veränderungen der Familienstruktur** durch Partnerschaft, Geburt von Kindern, Auszug der Kinder und Tod des Partners, und soziale Faktoren wie Erwerbstätigkeit oder Einschulung der Kinder.
- Diese sozialen Meilensteine verlangen Anpassungsprozesse und können im Falle einer fehlenden Bewältigung zu Konflikten und krisenhaften „Übergängen“ in die nächste Phase führen.

Lebenszyklus der Familie

- Neben den vorbestimmten Übergängen zwischen den Lebensphasen gibt es auch **unerwartete Übergänge** die dem Hausarzt bekannt sein müssen, wie z.B.:
  - die Betreuung alleinerziehender Mütter von Kindern mit psychischen Problemen
  - Trennung und Scheidung (Bewältigung von Scheidung)
  - Armut
  - Arbeitslosigkeit
  - chronische Krankheit in der Familie
  - Krankheit und Behinderung eines Familienmitglieds
  - chronische Überforderungssituationen

Nach niederländischen Studien lebt etwa jeder zweite Allgemeinpraxispatient (gleich wie alt) in einer Familie mit chronisch Kranken (sog. Soziale Prävalenz chronischer Krankheit)!

Familienmedizinische Versorgungs-strukturen

- Im deutschen Sozialwesen gibt es eine Reihe von finanziellen Hilfen für Familien: wie z.B. die kostenlose Mitversicherung von Kindern/nicht berufstätigen Partnern in der gesetzlichen Krankenkasse, aber nur wenige therapeutische Angebote.
- Zu ihnen gehören die (Ehe-Familien-) Beratungsstellen, die „Mutter-Kind-Kur“ und die hausärztliche Basisversorgung.
- Ferner gibt es präventive Angebote wie die Schwangerschafts- und Kinder Vorsorgeuntersuchungen.
- **Die hausärztliche Betreuung von Familien wird von Allgemein-, Frauen- und Kinderärzten gemeinsam getragen.**

Familienmedizinische Versorgungs-strukturen

Die hausärztliche Betreuung von Familien wird von Allgemein-, Frauen- und Kinderärzten gemeinsam getragen.

Bedeutung der Familienmedizin für die Allgemeinmedizin I.

Was bekommt man in der Familie?

- **Genetik/Konstitution**
  - Ein Herzinfarkt in der Elterngeneration erhöht das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse bei einem Patienten.
  - Genetisches Risiko kann sich früh manifestieren wie bei „Angeborenen Krankheiten“ (Schwerhörigkeit) oder auch im mittleren (heriditäres Kolonkarzinom) oder hohem Alter (Demenz)
- **Übertragung von Infektionskrankheiten**
  - Älteres, ungeimpftes Familienmitglied kann ein Risiko für Säuglinge, Schwangere oder andere Familienmitglieder darstellen.
  - Gemeinsames durchmachen von Kinderkrankheiten mehrerer Kinder einer
  - Auswirkungen von Krankheit bei Kindern auf die Arbeitsfähigkeit der Eltern

Bedeutung der Familienmedizin für die Allgemeinmedizin I.

Was bekommt man in der Familie?

- **Erlerntes Gesundheitsverhalten**
  - Umgang mit Ernährung
  - Sport
  - Rauchen/Alkoholkonsum/Drogen
  - Inanspruchnahme der hausärztlichen/fachärztlichen Versorgung
- **Lebenszyklus**
  - Partnersuche, Geburt, Altern, Tod prägt Arzt-Patient-Beziehung

Das therapeutische System

Das therapeutische System, in dem der Hausarzt arbeitet, **besteht aus mindestens vier Elementen**, nämlich

- **dem Patienten,**
- **seiner Familie,**
- **dem weiteren sozialen Kontext** (Beruf, alltägliche Aufgaben, gesellschaftliche Rahmenbedingungen)
- und **dem Arzt selbst**.

Das therapeutische System

In diesem therapeutischen Viereck muss man immer die Auswirkungen von Krankheit und Behandlungsmaßnahmen auf seinen Patienten und sein ärztliches Handeln reflektieren.

Je spezialisierter die Medizin wird (Z.B. Fertilitätsbehandlung durch Gynäkologen und Andrologen, Behandlung chronisch Kranker Kinder durch die spezialärztliche Pädiatrie), desto mehr muss der Haus- und Familienarzt **Beratungsaufgaben und psychosoziale Grundbetreuung leisten.**

Die quantitative Bedeutung der Familienmedizin steigt aufgrund der bekannten soziodemographischen Entwicklungen mit höherem Alter, da die längste Phase des Lebenszyklus inzwischen im Altenhaushalt ohne Kinder („leeres Nest“) durchlebt wird.

Die 20 häufigsten Beratungsanlässe

- Uncharakteristisches Fieber
- Arterielle Hypertonie
- Myalgie
- Kreuzschmerz
- Luftwegkatarrh kombiniert
- Arthropathie, Periarthropathie
- Afebrile Allgemeinreaktion
- Husten
- Tonsillitis acuta (Angina)
- Diabetes mellitus (Typ 1, Typ 2)
- Erbrechen und/oder Durchfälle
- Schwindel
- Abdomenopathie
- Bronchitis acuta/chronica
- Sonstige Ekzeme
- Präkordialschmerz/Brustschmerz
- Otitis media
- Arthrose (Arthrosis deformans)
- Herzinsuffizienz (chronisch)
- Pharyngitis

(Nach W. Fink, G. Haidinger: Die Häufigkeit von Gesundheitsstörungen in 10 Jahren Allgemeinpraxis. Z. Allg. Med. 83 (200) 102–108. Zitiert nach „Womit sich Hausärzte hauptsächlich beschäftigen“, MMW-Fortschr. Med. Nr. 16 / 2007 (149. Jg.))
Anlassbezogene Leitlinien werden von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) unter der Zielsetzung „von Hausärzten und für Hausärzte” entwickelt.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Definition: Der Hausbesuch führt den Arzt in die Wohnung oder Unterkunft des Patienten zur Diagnostik oder Behandlung von Gesundheitsstörungen, seltener für vorsorgemedizinische Maßnahmen.

Hausbesuche gehören zu den spezifischen und unverzichtbaren allgemeinärztlichen Maßnahmen.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Arten von Hausbesuchen

Beim Erstbesuch geht es um eine Erstbeurteilung der diagnostischen Informationen, die eine Basis für erste Maßnahmen bilden:

- erste Information an Patienten und Angehörige,
- erste (symptomgesteuerte) Therapie,
- Vereinbarung von Folgebesuchen,
- Überweisungen.

Die Absicherung gegen abwendbar gefährliche Verläufe ist in dieser Situation wichtiger als die volle diagnostische Erkenntnis.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Arten von Hausbesuchen

Bei Folgebesuchen wird der Krankheitsverlauf beurteilt und es werden weitere Behandlungsmaßnahmen nach Bedarf eingeleitet.

Psychosoziale und persönliche Einsichten zur Erkrankung und zum Verständnis individueller Bewältigungsformen sind beim Folgebesuch häufiger möglich als beim Erstbesuch.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Arten von Hausbesuchen

Der **Langzeitbetreuungsbesuch**

wird für chronische Gesundheitsstörungen (z.B.: Herzinsuffizienz und behindernde Gelenk- oder Nervenerkrankungen) zwischen Arzt und Patient vereinbart: monatlich, 4-6 wöchentlich.

In der Praxis sind **termingerechte Hausbesuche** von **dringlichen Visiten** abzugrenzen, die den normalen Arbeitsablauf und die Freizeitgestaltung des Arztes unterbrechen.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

- Physische Untersuchung
- Kontroll der Betreuungsparameters
- Aufmessung des psychischen Status
- Möglichkeit mit dem Pazient unter vier Augen sprechen

Einschätzung des Allgemeinzustandes

Störungen des Allgemeinzustandes

- **0 – keine:** Altersgemäße Leistungsfähigkeit (rüstig), Gesundheitszustand nicht dauerhaft beeinträchtigt
  - z.B. behandelter Hypertonus, Altersdiabetes ohne Beschwerden, vorübergehender grippaler Infekt
- **1 – leichte Beschwerden:** Chronische Krankheiten mit leichteren oder gelegentlichen Beschwerden ohne dauerhafte Funktionseinbußen
  - Altersemphysem ohne Atemnot, leichte Schwerhörigkeit,
  - Arthrose mit gelegentlichen Schmerzen, Herzinsuffizienz ohne deutliche Belastungsdyspnoe
  - Altersdiabetes
- **2 - chronisch krank:** deutlich durch chronische Krankheiten beeinträchtigt; zeitweise, jedoch nicht täglich hilfsbedürftig (Hilfe bei schwereren Arbeiten, Verkehrsmittelbenutzung, Fußnägel schneiden)
- **3 - hilfsbedürftig 1x täglich:** Einmal täglich für 1-2 Stunden Hilfe erforderlich
  - z.B. beim Baden, Sauberhalten der Wohnung, Begleitung außer Haus; Essen auf Rädern; ein Besuch der Gemeindeschwester erforderlich, Altenheimbewohner
- **4 – pflegebedürftig:** Kann für Stunden allein gelassen werden, aber braucht mehrmals täglich Hilfe (Bettwäsche wechseln, Hilfe beim Essen, beim Waschen, Benutzung der Toilette, Anziehen)
- **5 – ständige Aufsicht/Pflege:** Kann sich überhaupt nicht selbst versorgen, muss gefüttert und gebettet werden oder ist so verwirrt (fällt, läuft weg, gefährdet sich), dass man ihn nur kurze Zeit allein lassen kann, liegt im Krankenhaus oder der Altenpflegestation wegen Pflegebedürftigkeit, z.B. wegen Verwirrtheit oder Apoplex

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

- Helfen für die Familie die Pflege zu organisieren (Familie, Freunde, Nachbar)
- Wohnung umorganisieren
- Das Familienmilieu ist am günstigsten zu der Heilung
- Die Patienten mit permanenter Pflege sind grosse Belastung für die Familie (kostliche, psychische)
- Der Artzt muss auch dem Angehörigen helfen

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Art der Bestellung

Bestellen den Besuch persönlich in der Praxis, oder alltäglich am Telefon

Aus menschlichen und rechtlichen Gründen sollte jeder bestellte Hausbesuch ausgeführt werden.

Das Visitenbuch dient als Wegweiser zum Tagesablauf und als Beleg für erfolgte Besuche. (Dokumentation!)

Die Beurteilung der Dringlichkeit ist am Telefon nicht möglich.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Fallbeispiel

Mit einem erst 55 Jahre alten Patienten mit fortgeschrittenem Bronchialkarzinom, das vor einem Jahr entdeckt wurde, wird vereinbart, dass er auch in der Nacht anrufen kann.

Nach zwei Wochen ruft er an um Mitternacht wegen beträchtlicher Atemnot um dringliche Hilfe.
Der Hausarzt wollte gerade zu Bett gehen, fährt aber eilig zu der nahe gelegenen Wohnung.

Die direkte Krankenuntersuchung bringt bis auf eine subfebrile Temperatur von 37,4 °C keinen auffälligen neuen Befund.

Ein Betamimetikum-Präparat wird appliziert, aber die **Atemnot** bleibt.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Fallbeispiel

Mit einem erst 55 Jahre alten Patienten mit fortgeschrittenem Bronchialkarzinom, das vor einem Jahr entdeckt wurde, wird vereinbart, dass er auch in der Nacht anrufen kann.

Nach zwei Wochen ruft er an um Mitternacht wegen beträchtlicher Atemnot um dringliche Hilfe.
Der Hausarzt wollte gerade zu Bett gehen, fährt aber eilig zu der nahe gelegenen Wohnung.

Die direkte Krankenuntersuchung bringt bis auf eine subfebrile Temperatur von 37,4 °C keinen auffälligen neuen Befund.

Ein Betamimetikum-Präparat wird appliziert, aber die Atemnot bleibt.

Nach Einweisung ins Krankenhaus wird eine beträchtliche Pneumonie gefunden,

die nahe am karzinomatösen Gewebe entstanden war.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Art der Bestellung

Die Mitteilung von durch Laien erhobenen Symptomen oder Befunden am Telefon ist keine sehr sichere Methode der Diagnostik

Schlecht beurteilbar sind am Telefon **Symptomkonstellationen: Präkordialschmerz, Durchfall mit Erbrechen**, **Bauchkolik** oder unspezifisch erlebte **Fieberzustände**, deren Präzisierungen nur durch ausführliche Untersuchung oder unter Umständen nur mit apparativer Unterstützung erreicht werden können

Dringlichkeit

„Ist es recht, wenn ich nach der Sprechstunde vorbeikomme?“

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Umweltdiagnostische Vorteile des Hausbesuchs

Die erlebte Anamnese am Wohnort des Patienten ist von großem Wert.

Der Hausbesuch ermöglicht diagnostische Erkenntnisse, z. B.:

Diätfehler,

Genussmittelmissbrauch,

Familiendiagnostik (Wohnraumgröße, Hygiene usw.),

Allergieauslöser

Außerdem sind prophylaktische Hinweise wie z. B. zur Unfallvorbeugung möglich.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Die erlebte Anamnese beinhaltet nicht nur gut benennbare Diagnosen, Befunde und definierte Tatbestände, sondern auch folgende Aspekte:

Erfahrungen zum Umgang des Patienten mit Krankheit und Gesundheit.

Erinnerung an Symptome und grenzwertige Befunde, die bisher nicht Eingang in eine Diagnose gefunden haben.

Lange bestehende, häufige, vertrauersvolles Artz-Patient-Beziehung/Kontakte/Verhältnis

Gedankliche oder auch schriftliche **Sammlung** von Informationen über einen eigenen Patienten, die aus einer gemeinsam mit dem Patienten erlebten Geschichte von Krankheit und Gesundheit stammen.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Umweltdiagnostische Vorteile des Hausbesuchs

Bei wachsender Erfahrung ist der Wert der am Wohnsitz des Patienten **erlebten Anamnese** eindrucksvoll.

Tritt der Arzt aus der Rolle des souveränen Praxisarztes in den Wohnbereich der Patienten ein, so verliert er nicht nur den absoluten Herrschaftsanspruch, sondern gewinnt auch **das Vertrauen der Patienten** und Einsichten in deren Leben:

Die Einhaltung einer Diät wird erleichtert, wenn Diätfehler an der Quelle, z. B. am Frühstückstisch des Patienten, aufgedeckt werden.

Die Behandlung chronischer Gelenkleiden gewinnt mehr Sinn, wenn die Wohnverhältnisse der Patienten mit Stiegenhaus oder Aufzug bekannt sind.

Die Flaschen unter dem Bett und der volle Aschenbecher erlauben „Blickdiagnosen“ zum Genussmittelmissbrauch.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Umweltdiagnostische Vorteile des Hausbesuchs

Stille **Mitbewohner** von hochpathogenem Einfluss auf das Erleben sonst allein zur Praxis kommender Patienten werden beim Hausbesuch entdeckt.

Der Zustand, die Reinlichkeit und die ästhetische Gestaltung des Wohnraums und **die Anordnung der Schlafstätten** ermöglichen Aussagen über die aktuelle psychische Bewältigungsfähigkeit und über familiäre Interaktionen.

Das Handtuch, das alle benutzen, erklärt die Ursache einer scheinbar unbehebbaren familiären Pyodermie.

Ein bis dahin unbekanntes **Haustier** gibt Hinweise auf die Genese eines Bronchospasmus.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Umweltdiagnostische Vorteile des Hausbesuchs

Der Arzt schließlich, der im Vorraum der alten Dame **an der Teppichkante ausrutscht**, kann durch richtige Information einen Schenkelhalsbruch vermeiden helfen,

so wie er **die Lagerung von Haushaltsmitteln und Giftstoffen** im Haushalt mit Kindern kritisch beachten wird.

Der Hausbesuch ermöglicht diagnostische Erkenntnisse sowie eine Beratung im Vorsorgebereich und zum Lebensstil.

Außerdem können Rückschlüsse auf die Innenwelt und die Lebensträume des Patienten gezogen werden.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Fallbeispiel

Eine 72-jährige Witwe hat die Praxis bisher gern aufgesucht, aber nun bestellt sie einen Hausbesuch, weil sie von unerträglichen Kreuzschmerzen gequält wird.

Ihre seit einer Fraktur deformierte Wirbelsäule bietet Ursachen genug, um den Schmerz zu erklären.

Auf weitere Fragen berichtet sie von einem **morgendlichen Stimmungstief und nächtlichen**

Schlafstörungen über das übliche Ausmaß hinaus.

Nachdem eine altersgemäß dosierte antidepressive Therapie verschrieben ist und Nachkontrollen verabredet sind, fällt mein Blick auf ein Porträtfoto, das am Fernsehgerät prominent aufgestellt ist.

Es zeigt einen Knaben und eine junge Frau. „Wer ist das?“ frage ich.

„Ach, liebe Arztin, das ist meine Nichte. Der Mann ist bei einem Autounfall vor 2 Wochen verstorben.“

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Fallbeispiel

Nötig/Unnötig

Dieser Hausbesuch ist zwar vorerst nicht auf der Ebene somatischer Diagnostik begründbar, daher „unnötig“, bietet aber in Wahrheit eine besonders tiefe Einsicht in das Erleben von Patient und Familie.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

Hat der Patient eine Erkrankung, mit der er die Praxis aufsuchen könnte, so soll er in unserem Medizinsystem den Arzt nicht zum Hausbesuch bestellen.

Wird ein Hausbesuch besonders dringlich gefordert und der Patient nicht manifest erkrankt vorgefunden, ist eine emotionale Krise als wahrscheinliche Ursache des Notrufes anzunehmen.

Aus menschlichen und rechtlichen Gründen sollte jeder bestellte Hausbesuch ausgeführt werden.

Die Hausbesuchtätigkeit des Hausartztes

- Heute müssen immer mehr ältere Menschen medizinisch versorgt werden.
- Sie leiden häufig unter chronischen Erkrankungen. Viele von ihnen sind nicht mehr mobil und müssen zu Hause betreut werden.
- Medizinische Versorgung und Pflege werden dabei stets vom Hausarzt koordiniert.
- **Mehr Hausbesuche werden von Ärzten (von Praxen) auf dem Lande und bei einem höheren Anteil älterer Patientendurchgeführt.**

Quellen:

- DEGAM-Leitlinie (www.degam.de)
- H. Sandholzer: Allgemeinmedizin
- H. Sandholzer: Praxistrainer Allgemeinmedizin
- www.hausaerzteverband.de

Danke schön!