

Familie mitdenken – Plädoyer für eine Reform zur Familienmedizin und -psychologie

Silke Wiegand-Greife, Joana Taczowski



Quelle: Verena Keller/Thieme Gruppe

Wir haben in Deutschland ein sehr weit entwickeltes und hoch spezialisiertes Versorgungssystem. Aber: Es krankt daran, dass im Fokus aller Versorgungssysteme ausschließlich individuumszentriert gedacht wird. Hoffnung auf Besserung legen alle Behandelnden in den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Individuelle statt Familientherapie

Unser sehr gutes, jedoch individuumszentriertes Gesundheitssystem in Deutschland umfasst bislang kaum familienorientierte Versorgung (z. B. Angebote zur Prävention und Therapie von Angehörigen erkrankter Menschen), sei es im Medizinsystem in der Behandlung von Erwachsenen oder von Kindern (geregelt im SGB V) oder in den Unterstützungsmaßnahmen im Jugendhilfesystem (geregelt im SGB VIII). Im Auftrag des jeweiligen Behandlers oder Unterstützers, der den Fokus und den Schwerpunkt

der jeweiligen Interventionen definiert, steht immer der einzelne Mensch.

Wenn ein Mensch von einer schweren Erkrankung betroffen ist, dann betrifft das aber die ganze Familie. Alle Angehörigen, einschließlich der Kinder und Geschwister, sind von einer schweren Erkrankung im Familiensystem mit betroffen und sind dadurch in aller Regel hoch belastet – sei es eine schwere psychische oder eine körperliche Erkrankung eines Familienmitglieds. Und zwar

gleichermaßen, ob der erkrankte Mensch ein Elternteil oder ein Kind ist.

Die Familie kommt mit ihren Sorgen und Fragen im Versorgungssystem aber kaum vor. Angehörige sind im Versorgungssystem nicht berücksichtigt – es gibt keine Ressourcen der Behandler, keine Abrechnungsziffern, keine familienfreundlichen Wartebereiche etc. Familientherapie ist keine Krankenkassenleistung. Allenfalls können einzelne Sitzungen von Angehörigen als Angehörigengespräche, z. B. bei einer Psychotherapie eines Kindes, mit abgerechnet werden.

Fachlich jedoch ist ganz wesentlich zwischen Angehörigenarbeit und konsequenter Familienarbeit und Familientherapie zu unterscheiden. Die Angehörigenarbeit dient der Unterstützung der Behandlung des Einzelnen, während Familientherapie die ganze Familie im Blick hat. Die Loyalitäten und Identifizierungen des Behandlers mit seinem Gegenüber sind hier sehr unterschiedlich.

Diese eingeschränkte Perspektive aller unserer Versorgungssysteme hat fatale Folgen und erhebliche, auch gesundheitsökonomische Konsequenzen. So trägt diese fehlende Familienorientierung wesentlich dazu bei, dass sich beispielsweise psychische Erkrankungen über die Generationen hinweg fortsetzen und wir hier von einer „transgenerationalen Weitergabe“ sprechen.

Es wäre wünschenswert und durchaus auch denkbar, dass sich in nächster Zeit die Familienorientierung im Versorgungssystem verändert. Einerseits könnte sich durch die Anerkennung der systemischen Therapie, die von ihrer Konzeptbildung in Systemen her das Familiensystem eher berücksichtigt, die Versorgung auch von Familien verändern und eine familienorientiertere Perspektive ins individualszentrierte Versorgungssystem eindringen. Gleichwohl musste die systemische Therapie für ihre Anerkennung zunächst ihre Effizienz als Einzelleistung unter Beweis stellen (s. Beitrag von Stefan Schmidt und Matthias Ochs in diesem Heft).

Andererseits gibt es derzeit durch den Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen (GB-A) eine Initiative, die möglicherweise die Versorgungslandschaft ebenfalls beeinflussen und hoffentlich diesbezüglich verbessern wird: den Innovationsfonds.

Familientherapie als Kassenleistung – der Innovationsfonds des G-BA

Im Innovationsfonds des G-BA werden seit 2016 in 2 × jährlichen Ausschreibungen Versorgungsansätze gefördert (sog. neue Versorgungsformen), die Versorgungslücken identifizieren und für diese Lücken eine Versorgung anbieten sollen. Dies geschieht sowohl in Form von Einzelprojekten, regionalen Modellvorhaben oder großen bundeswei-

ten Verbünden, wie es unsere Verbünde für Familien mit Kindern mit einer seltenen Erkrankung (CARE-FAM-NET) oder für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern darstellen (CHIMPS-NET).

Der Verbund CHIMPS-NET wird beispielhaft für eine familienorientierte Versorgung für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern vorgestellt und folgt folgender Systematik: Wir betrachten im Versorgungskontext sowohl die psychisch erkrankten Erwachsenen als auch die erkrankten Kinder. Aber: Bislang werden die psychisch erkrankten Erwachsenen wenig in ihrer Rolle als Eltern betrachtet, als Mütter und Väter, die für ihre Kinder in vielerlei Hinsicht da sein müssen. Die Kinder wiederum tragen vielfältige (Entwicklungs-)Risiken, werden bislang im Versorgungssystem jedoch nicht regelhaft beachtet.

Im Folgenden wird am Beispiel des CHIMPS-Ansatzes beschrieben, wie sich neue, familienorientierte Versorgungsformen in das Gesundheitssystem integrieren lassen könnten. Darüber hinaus wird mit dem CHIMPS-Ansatz ein Präventions- und Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern und ihrer Familien vorgestellt.

CHIMPS-NET (children of mentally ill parents – network)

Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern werden bislang trotz erhöhten eigenen Erkrankungsrisikos nicht in der Regelversorgung berücksichtigt. Der im Innovationsfonds des GB-A finanzierte Verbund CHIMPS-NET folgt in dieser Logik dem Ziel, neue Versorgungsformen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Versorgung bereitzustellen, die die bisherige Regelversorgung erweitern und über diese hinausgehen.

Bei erfolgreicher Evaluation des CHIMPS-Forschungsprojekts können die 3 Versorgungsformen CHIMPS-T, CHIMPS-MFT und CHIMPS-P in die regelhafte Versorgung überführt werden, d. h. über die Fördermittel des Innovationsfonds lassen sich die bestehenden Versorgungsstrukturen erweitern. Um diese familienorientierte Versorgung in die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen, wurde der CHIMPS-NET-Verbund (wie im Innovationsfonds üblich) so konzipiert, dass von Projektbeginn an gesetzliche Krankenkassen als gleichberechtigte Verbundpartner gewonnen wurden.

Dieses Vorgehen zeichnet den Verbund aus: Zusätzlich zur fundierten wissenschaftlichen Untersuchung wird von Beginn an die Versorgungsnähe berücksichtigt, d. h. eine zeitnahe Überführung der wissenschaftlichen Ergebnisse in die Regelversorgung ist explizit vorgesehen. Damit stellt der CHIMPS-NET-Verbund eine enge Verknüpfung zwischen Wissenschaft und Praxis dar (hier konkret eine