

# Handlungsempfehlungen für den Einsatz von Familienkonferenzen im hausärztlichen Bereich – ein Scoping Review

## Recommendations for the Use of Family Conferences in Family Medicine – a Scoping Review

Vera Kalitzkus<sup>1</sup>, Paula Steinhoff<sup>2</sup>, Stefan Wilm<sup>1</sup>, Achim Mortsiefer<sup>3</sup>

### Hintergrund

Familienkonferenzen sind im Voraus geplante Treffen zwischen Behandlungsteam, Patient:in, Familienangehörigen und Vertreter:innen weiterer involvierter Disziplinen zu einem vereinbarten Thema. Es gibt keine Übersichtsarbeit zu Familienkonferenzen in der Hausarztpraxis. Ziel des Scoping Reviews ist die Zusammenstellung der verfügbaren Handlungsempfehlungen zu Einsatz, Durchführung und Dokumentation von Familienkonferenzen im hausärztlichen Bereich sowie in anderen medizinischen Bereichen, die auf das hausärztliche Setting übertragen werden können.

### Methoden

Systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Scopus, Google Scholar und der Cochrane Library. Eingeschlossen wurden bis zum 31.12.2021 in Deutsch oder Englisch veröffentlichte Artikel. Ausgeschlossen wurden die Bereiche Familientherapie, Pädiatrie und Neonatologie.

### Ergebnisse

Die Suche ergab 1557 Treffer, nach Abzug der Duplikate und Durchsicht der Abstracts wurden 108 Treffer zur Volltextdurchsicht herangezogen. Von diesen wurden 53 Treffer in das Review eingeschlossen. Nur sehr wenige Arbeiten kommen aus dem hausärztlichen Bereich; viele Hinweise zu Einsatz, Vorbereitung und Durchführung von Familienkonferenzen lassen sich aber auf das hausärztliche Setting übertragen. Für gelingende Familienkonferenzen wird ein strukturiertes Vorgehen empfohlen, das eine gute Vorbereitung aller Beteiligten beinhaltet, ein mehrstufiges Vorgehen während der Familienkonferenz selbst sowie gute Dokumentation und Nachhalten der Vereinbarungen. Empfohlen wird der Einsatz bewährter patientenzentrierter Kommunikationsmodelle.

### Schlussfolgerungen

Auch wenn es bislang keine validierten Konzepte für das Vorgehen bei Familienkonferenzen im hausärztlichen Bereich gibt, lassen sich Praxisempfehlungen ableiten, die im Praxiseinsatz empirisch und in Studien überprüft werden sollten.

### Schlüsselwörter

Familienkonferenz; Familiengesundheit; Familienmedizin; Arzt-Patienten-Beziehung

### Background

Family conferences are pre-planned meetings between the treatment team, patient, family members and representatives of other involved disciplines on an agreed topic. There is no review of family conferences in family medicine. The aim of the scoping review is to compile the available recommendations on the use, implementation and documentation of family conferences in family medicine and other medical fields that can be transferred to the family practice setting.

### Methods

Systematic literature search in the databases PubMed, Scopus, Google Scholar and Cochrane Library. Articles published in German or English up to 31.12.2021 were included. The fields of family therapy, paediatrics and neonatology were excluded.

### Results

The search yielded 1,557 hits; after deducting duplicates and reviewing the abstracts, 108 hits were used for the full-text review. Of these, 53 hits were included in the review. Many recommendations on the use, preparation and implementation of family conferences can be transferred to the FM setting. For successful family conferences, a structured procedure is recommended, which includes good preparation of all participants, a multi-stage procedure during the family conference itself, as well as good documentation and follow-up of the agreements. The use of proven patient-centred communication models is recommended.

### Conclusions

Although there are no validated concepts for the procedure of family conferences in the FM setting, practice recommendations can be derived that should be empirically tested in practice and in studies.

### Keywords

family conference; family health; family medicine; doctor-patient-relation

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Forschungsschwerpunkt Familienmedizin, Centre for Health and Society, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

<sup>2</sup> Institut für Soziologie und Sozialpsychologie, Universität zu Köln

<sup>3</sup> Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG), Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke, Witten

Peer reviewed article eingereicht: 11.07.2022; akzeptiert: 23.09.2022

DOI 10.53180/zfa.2022.0377-0385

## Hintergrund

Die Familienkonferenz ist ein im Arbeitsalltag etabliertes Verfahren, das neben dem psychotherapeutischen Bereich auch in der somatischen Medizin zur Anwendung kommt. Man versteht darunter im Voraus geplante Treffen zwischen (interdisziplinärem) Behandlungsteam, Patient:innen, ihren Familien und ggf. Vertreter:innen weiterer in die Betreuung involvierter Disziplinen zu einem vorher vereinbarten Thema [1]. Oft findet sie im stationären Setting statt, sie wird jedoch auch im ambulanten Bereich eingesetzt. Die Familienkonferenz grenzt sich von der (mehr oder weniger) zufälligen Anwesenheit von Familienmitgliedern beim Hausbesuch oder als Begleitung in der ärztlichen Sprechstunde ab [2, 3]. Im Unterschied zu familientherapeutischen Familienkonferenzen liegt ihr Schwerpunkt nicht auf der Lösung von Problemen oder Konflikten in den familiären Beziehungen (System Familie), sondern auf der gemeinsamen Klärung bzw. Lösungssuche zur Bewältigung einer Erkrankung eines Familienmitglieds und ihrer familiären Folgen.

Familienkonferenzen werden im stationären Bereich häufig dort eingesetzt, wo gemeinsame Entscheidungsfindung von Patient:innen und ihren Angehörigen gefragt ist, die Familie in die Krankheitsbewältigung einbezogen sowie im Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen geschult werden soll. Familienkonferenzen dienen zur Informationsübermittlung und gemeinsamen Klärung offener Fragen unter allen Beteiligten, aber auch zur emotionalen Entlastung und Vorbereitung auf existenzielle Veränderungen (belastende Therapien, Pflegebedürftigkeit, Sterben eines Familienmitglieds). Durch die Corona-Pandemie kam es insbesondere in der Intensivmedizin zu einem Anstieg der Zahl von Familienkonferenzen. Davon mussten viele virtuell stattfinden, was zwar mit eigenen Herausforderungen einhergeht, aber zukünftig ein sinnvolles Instrument sein könnte [4, 5].

Im hausärztlichen Bereich gilt die Familienkonferenz als eine Methode zur Umsetzung von Familienmedizin und ist als solche in der Arbeitsdefi-

inition „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ benannt [6]. Sie ist in einschlägigen allgemeinmedizinischen Lehrbüchern beschrieben [3, 7, 8] und erscheint als vielversprechendes Instrument, das bei unterschiedlichsten Problemlagen zum Einsatz kommen kann: etwa bei der Begleitung von Jugendlichen mit Anpassungsstörung und Schulproblemen, der Erstdiagnose einer Krebserkrankung, bei beginnender/fortschreitender Demenzerkrankung eines Familienmitglieds, der Pflege von Angehörigen [9] oder zur Erhöhung der Sicherheit bei älteren Patient:innen mit Frailty-Syndrom [10]. Studien zum Einsatz von Familienkonferenzen im hausärztlichen Bereich belegten positive Effekte hinsichtlich Adhärenz und Blutzuckerkontrolle bei Typ-1-Diabetes mellitus [11] sowie weniger ärztliche Kontakte von Patient:innen mit psychosozialen Problemlagen [12].

Unseres Wissens gibt es bisher keine Übersichtsarbeit für den Einsatz von Familienkonferenzen in der Allgemeinmedizin. Wir suchten nach bestverfügbarer Evidenz zur Planung/Durchführung von Familienkonferenzen im hausärztlichen Setting bzw. solche, die für das hausärztliche Setting adaptiert werden kann. Ein erster Blick in relevante Datenbanken zeigte für das Thema ein Forschungsdesiderat. Um den aktuellen Wissensstand auch außerhalb des hausärztlichen Bereiches zu erfassen und auf Übertragbarkeit auf das hausärztliche Setting zu überprüfen, entschlossen wir uns zur Durchführung eines Scoping Reviews.

## Methoden

Wir führten ein Scoping Review durch mit dem Ziel, die verfügbaren Handlungsempfehlungen für den Einsatz von Familienkonferenzen im deutschsprachigen hausärztlichen Bereich sowie aus anderen Ländern und/oder anderen medizinischen Bereichen, die auf das hausärztliche Setting übertragen werden können, zusammenzustellen. Scoping Reviews bieten größere Flexibilität hinsichtlich der einzuschließenden Publikationsarten [13, 14], was uns in Anbetracht des ersten Eindruckes eines Forschungsdesiderates zur umschriebenen, klar definier-

ten Fragestellung von „Familienkonferenzen im hausärztlichen Setting“ sinnvoll erschien. So war es möglich, auch Publikationen aus angrenzenden Bereichen miteinzubeziehen (stationärer Bereich, andere medizinische Disziplinen). Der Schwerpunkt lag nicht auf Evaluation der eingesetzten Elemente, da sie für das hausärztliche Setting gesondert überprüft werden müssten [14, 15]. Wir folgten dem von Arksey/O'Malley [13] vorgeschlagenen fünfphasigen Vorgehen. Bei der Darstellung der Daten orientierten wir uns an der Empfehlung von Armstrong et al. [14] mit Anpassungen der Kategorien für die Datenextraktion an unsere Fragestellung (vgl. Tab. 1). Nicht im Detail behandelt werden können in diesem Review je nach Problematik spezifische Gesprächsanforderungen, etwa Familienkonferenzen mit psychoedukativem Charakter (z.B. bei Demenz [16]) oder bei palliativer, interdisziplinärer Behandlung mit SAPV-Team [17].

## Fragestellung

- Welche Hinweise/Handlungsempfehlungen zu Einsatz/Durchführung von Familienkonferenzen im hausärztlichen Bereich gibt es?
- Welche Hinweise/Handlungsempfehlungen zu Einsatz/Durchführung von Familienkonferenzen aus anderen medizinischen Bereichen gibt es, die auf das hausärztliche Setting angewendet werden können?

## Einschlusskriterien

Es wurden keine Einschränkungen hinsichtlich der Studien-/Publikationsart vorgenommen. Da keine Hinweise aus der deutschsprachigen allgemeinmedizinischen Literatur zum fraglichen Thema vorlagen, wurden auch der stationäre Bereich und angrenzende medizinische Fachdisziplinen hinzugenommen. Eingeschlossen wurden:

- Veröffentlichungen in Deutsch und Englisch,
- Studien aus Deutschland und anderen Ländern,
- Publikationen bis zum heutigen Zeitpunkt (letzter Suchtag: 31.12.2021).

Ausgeschlossen wurden Artikel zu Familienkonferenzen als psychotherapeutisches Instrument (etwa in der

Familientherapie), da sowohl der zeitliche Rahmen als auch die zur Durchführung benötigte familien-therapeutische Expertise im haus-ärztlichen Kontext (zumeist) nicht gegeben sind. Ebenfalls nicht aufgenommen wurden Publikationen aus den Bereichen Pädiatrie/Neonatalogie und Psychiatrie, da sie in ihren spezifischen Gesprächsanforderungen vom Gros der im hausärztlichen Setting vorkommenden Thematiken abweichen.

### Suchstrategie

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Scopus und Google Scholar durchgeführt. Ergänzend wurde in den Literaturverzeichnissen von zentralen Publikationen und in der Cochrane Library nach weiteren relevanten Veröffentlichungen gesucht. Artikel aus der Kenntnis der beteiligten Autor:innen sowie aus Hand-suchen in einschlägigen Zeitschriften wurden ebenfalls aufgenommen.

Um Artikel, die andere Bezeichnungen für „Familienkonferenz“ oder „family conference“ verwenden, einzuschließen, suchten wir auch nach den Begriffen „Familientreffen“, „Familiengespräch“ und „Angehörigenarbeit“ sowie „family meeting“, „family interview“ (Trunkierungen eingeschlossen). Die Suche wurde nicht auf Handreichungen, Tools oder ähnliches beschränkt, um etwaige Hinweise in anderen Publikationen nicht zu übersehen. Die Suchergebnisse aus den drei Datenbanken wurden zusammengeführt und Duplikate ausgeschlossen. Gesucht wurde mit dem folgenden Suchstring: Familienkonferenz\* OR Familientreffen OR Familiengespräch\* OR Angehörigenarbeit OR Angehörigenkonferenz\* OR „family conference“ OR „family meeting“ OR „family interview“ OR „family session“ NOT „family therap“ NOT pediatr\* NOT neonatolog\*.

Beim Screening der Treffer wurde die Expertise der Autor:innen (praktizierende Hausärzte, Forscherinnen mit langjähriger Forschungserfahrung im Bereich Allgemeinmedizin) zum hausärztlichen Handeln und hausärztlichen Setting eingesetzt, um die Treffer auszuschließen, die in

ihrer spezifischen Thematik nicht auf den hausärztlichen Bereich übertragbar erscheinen (z.B. Familienkonferenzen bei komatösen/sedierten Patient:innen). Zur Prüfung der Abstracts auf Relevanz für die vorliegende Thematik und um die Variablen der Analyse der Treffer festzulegen, wurde gemeinsam eine Datenextraktionstabelle entwickelt. VK führte den Großteil der Datenextraktion durch, unterstützt von PS. Dies fand in kontinuierlicher Absprache mit SW und AM zur Qualitätskontrolle (Stichproben durchgeführter Datenextraktion; eigene Datenextraktion von SW und AM bei zweifelhaften Fällen) statt. Die Datenextraktionstabelle wurde kontinuierlich aktualisiert und das Ergebnis gemeinsam diskutiert (iterativer Prozess).

### Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entsprechend der PRISMA-Richtlinien [18]. Die Suche in den drei Datenbanken PubMed, Scopus und Google Scholar ergab zusammen 1557 Treffer. Nach Abzug der Duplikate, Hinzunahme weiterer relevanter Artikel (s.o.) und Durchsicht der Abstracts wurden 108 Treffer zur Volltextdurchsicht herangezogen. Davon wurden nach Volltextauswertung 53 Treffer als für das vorliegende Thema relevant eingeschätzt. Die Artikel aus angrenzenden Bereichen (Palliativmedizin, Intensivmedizin, Onkologie, Geriatrie) wurden analysiert und darin enthaltene, für den hausärztlichen Bereich übertragbare Aspekte identifiziert. Alle in das Review eingeschlossenen Studien (Reviews, Artikel mit Handlungsempfehlungen und Modellen) wurden auf ihre Aussagen hinsichtlich des Themas untersucht und beschreibend zusammengefasst (Tab. 1). Gemäß der Fragestellung werden die Ergebnisse entsprechend den einzelnen Phasen einer Familienkonferenz dargestellt sowie zusätzlich Hinweise zu Einsatzbereich und generelle Aspekte benannt.

Die erste von uns identifizierte Veröffentlichung zu Richtlinien für den Einsatz von Familienkonferenzen *im allgemeinmedizinischen Setting* stammt von Erstling/Devlin (1989)

[19]. Sie unterscheiden jeweils drei Stufen mit drei Phasen einer Familienkonferenz, die in der Durchführung an die jeweilige Situation angepasst werden können. Sie integrieren in ihrem Konzept einen familiensystemischen Ansatz mit grundlegenden Techniken ärztlicher Gesprächsführung. Ausführlich widmen sich McDaniel et al. (2005) [3] dem Thema Familienkonferenzen in der Allgemeinmedizin in einem eigenen Lehrbuchkapitel mit Hinweisen zu Einsatzbereich, Durchführung und Dokumentation von Familienkonferenzen, aber auch Empfehlungen zur ärztlichen Haltung und individuellen Formulierungs-/Konfliktlösungsvorschlägen. Weiter konnten nur ein persönlicher Erfahrungsbericht eines Allgemeinarztes mit einer Familienkonferenz [20] sowie eine Richtlinie zur Durchführung mit dem Hinweis der Bedeutung guter Vorbereitung von Familienkonferenzen aus dem asiatischen Raum gefunden werden [21]. Den Einsatz von Familienkonferenzen in der Allgemeinmedizin im deutschsprachigen Raum untersuchte unseres Wissens bisher nur das Projekt COFRAIL in Bezug auf Polypharmazie [10, 22].

### Hinweise zur Gesprächsführung

Gesprächsführung und Kommunikation während einer Familienkonferenz unterscheiden sich von der „klassischen“ Arzt-Patienten-Kommunikation in der hausärztlichen Praxis, die primär zwischen zwei Parteien stattfindet. Empfohlen werden Kommunikation auf Augenhöhe zwischen allen Beteiligten [3, 19], eine patientenzentrierte, wertschätzende Kommunikation und etablierte Kommunikationsmodelle (SPIKES, VALUE, NURSE, PLACE) [4, 5, 23–32], teils mit konkreten Formulierungsvorschlägen [3, 19]. Wichtig ist gute Verständlichkeit des Gesagten für alle Teilnehmenden (Verzicht auf medizinische Fachsprache) und Beachtung der Hör-/Aufnahmefähigkeit von älteren und/oder kognitiv eingeschränkten Patient:innen [33, 34]. Tobin et al. (2011) [35] weisen auf die Gefahr hin, Patient:in und Familie zu wenig anzuhören und das Gesagte zu wenig zu dokumentieren.

Nr	Autor:in, Jahr/Land	Fachgebiet	Manuskripttyp	Kernaussage bzgl. der Durchführung von Familienkonferenzen (FK)
1	Erstling/Devlin, 1989/USA	Allgemeinmedizin	Fortbildung	Richtlinie zur Durchführung von FK in 3 Stufen; integriert familiensystemischen Ansatz mit grundlegenden Techniken ärztlicher Gesprächsführung
2	McDaniel et al., 2005/USA	Allgemeinmedizin	Lehrbuchkapitel	Hinweise zur Durchführung und Dokumentation von FK
3	Marvel, 2017/USA	Allgemeinmedizin	Essay	Gutes Training zur Durchführung von FK ist von großer Bedeutung für die Familien und Patient:innen
4	Yi et al., 2015/SGP	Allgemeinmedizin	Richtlinie	FK sehr hilfreich, aber ressourcenintensiv; sollten gut vorbereitet werden; Training zur Durchführung von FK nützlich
5	Donnelley et al., 2013/GB, IE	Geriatric	Qualitative Studie	Wichtig: auf Kommunikationsstrukturen in der FK achten, die ältere und kognitiv eingeschränkte Patient:innen adäquat mit einbeziehen
6	Griffith et al., 2004/GB	Geriatric, Rehabilitation	Qualitative Studie	Modell zur erfolgreichen, effektiven Durchführung von FK in der Geriatric; Fokus auf Patient:innenautonomie; Modell von Patient:innen und Familien positiv bewertet
7	Molloy et al., 1992/CA	Geriatric	Handreichung	Wichtig: Verlässliche Vereinbarungen zwischen allen an der Pflege/Behandlung d. Patient:innen Beteiligten
8	Loupis/Faux, 2013/AU	Rehabilitation	Review	Erfolgreiche Durchführung von FK: wenn sich Patient:in und Familie in den Prozess eingebunden fühlen; Shared-Decision; multidisziplinäre Teams helfen, den Informationsbedarf von Patient:in und Familie besser zu decken.
9	Opie, 1998/NZ	Rehabilitation	Qualitative Studie	FK als Methode zur Verringerung von Machtgefällen zwischen medizinischem System und Nutzer:innen; Empowerment von Patient:in und Familie
10	Atkinson et al., 1980/USA	Intensivmedizin	Handreichung	Hinweise zur Durchführung von FK
11	Billings, 2011/USA	Intensivmedizin	Handreichung	Hinweise zur Durchführung und Dokumentation von FK
12	Bruce et al., 2017/USA	Intensivmedizin, Palliativmedizin	Pilotstudie	Entwicklung eines Bewertungsinstrumentes zur Beurteilung von FK; Ermittlung von qualitätsbeeinflussenden Faktoren; Hinweise zur Durchführung von FK
13	Curtis/White, 2008/USA	Intensivmedizin	Narratives Review	Hinweise zur Kommunikation bei FK: Shared-Decision-Making und Kommunikationsmodell VALUE als bedeutsam eingeschätzt.
14	DeLisser, 2010/USA	Intensivmedizin	Fallbeispiel	Darstellung von Rahmen und Kommunikationshinweisen zur Durchführung von FK bei Lebensentscheidungen bei entscheidungsunfähigen Patient:innen
15	Fineberg, 2010/UK	Intensivmedizin, Palliativmedizin	Modell zur Durchführung von FK	Sozialarbeiter:innen besonders gut ausgebildet in Kommunikation mit Angehörigen, deshalb als Leitung/Moderation von FK empfohlen
16	Hartog et al., 2018/D	Intensivmedizin	Fortbildung	Hinweise zur Kommunikation; VALUE und SPIKES als hilfreich eingeschätzt
17	McFarlin et al., 2017/USA	Intensivmedizin	Handreichung	Empfehlung: Gesprächsleitfaden und/oder Kommunikationsmodelle wie NURSE hilfreich für Kommunikation während der FK
18	Nelson et al., 2009/USA	Intensivmedizin	Konzept: Tool-Kit	Toolkit mit drei Werkzeugen zur Durchführung von FK: Vorbereitung/Durchführung, Hinweise für die Familie, Protokoll
19	Singer et al., 2016/USA	Intensivmedizin, Palliativmedizin	Systematisches Review	Wichtig: Notwendigkeit zur Standardisierung von FK. Tools zur Durchführung von FK in drei Kategorien aufteilbar: 1. Vorbereitung der FK, 2. Während der FK, 3. Nachbesprechung der FK
20	Thornton et al., 2009/USA	Intensivmedizin	Querschnittstudie	Hinweis: Familien mit Sprachmittlungsbedarf (Dolmetscher:in) bekommen ggf. weniger Informationen und emotionale Unterstützung als andere Familien
21	Neumann-Zielke, 2003/D	Neurologie	Konzept	FK als zentrales Element der Angehörigenarbeit in der Früh-Rehabilitation geeignet; hilfreich für Familien- und Patient:innenzentrierung
22	Coyle/Kissane, 2010/USA	Onkologie, Palliativmedizin	Buchkapitel	Vermittlung von Wissen zur Durchführung von FK; Schwerpunkt Kommunikation
23	Gritti, 2015/IT	Onkologie	Leitfaden, Handreichung	Leitfaden zur Vorbereitung/Durchführung von FK, Kommunikationshilfen
24	Gueguen et al., 2009/USA	Onkologie, Palliativmedizin	Testung eines Kommunikationsmoduls	Modul zeigt sich als hilfreich für die erfolgreiche Durchführung von FK
25	Ochoa et al., 2018/USA	Onkologie, Palliativmedizin	Evaluation eines FK-Programms	FK auch im ambulanten, palliativen Setting machbar und nützlich; erhöht die Möglichkeit essentieller psychosozialer Unterstützung onkologischer Patient:innen

26	Powazki, 2011/USA	Onkologie	Leitfaden, Handreichung	Hinweise zur Durchführung von FK, Hinweise auf mögliche Stolpersteine
27	Richter/Burchert, 2016/D	Onkologie	Fortbildung	Strukturkonzept und Kommunikationsempfehlungen für die Durchführung von Ethik-Konsilien im Rahmen einer FK
28	Smith et al., 2018/ USA	Onkologie, Palliativmedizin	Buchkapitel	Hinweise zur Durchführung von FK
29	Ambuel/Weissman, 2005/USA	Palliativmedizin	Handreichung	Hinweise zur Durchführung von FK
30	Back et al., 2009/USA	Palliativmedizin	Handreichung	Hinweise zur Durchführung von FK
31	Baran/Sanders, 2019/USA	Palliativmedizin	Leitfaden	Empfehlung: Kommunikationsmodelle SPIKES und NURSE für Kommunikation in FK
32	Cahill et al., 2020/AU	Palliativmedizin	Qualitative Studie	Patient:innenzentrierte FK ermöglichen tieferes Verständnis und wertvolle Einblicke in Bedürfnisse/Präferenzen der Patient:innen und Familienangelegenheiten
33	Ceronsky/Weissmann, 2011/USA	Langzeitpflege, Palliativmedizin	Review	Empfehlungen: Proaktive Durchführung von FK; Befolgung eines Schritt-für-Schritt-Verfahrens; Hinweise auf Kommunikationstechniken zur Unterstützung familiärer Entscheidungsfindung
34	Chou et al., 2021/Taiwan	Palliativmedizin	Mixed-Methods-Studie, Modell von FK	Telemedizinische FK auf Basis von Shared-Decision-Making, Kommunikationsmodelle VALUE und PLACE; für Patient:innen und Familien zufriedenstellend; Modell zur Verbesserung der Versorgung beim Einsatz von Telemedizin für zukünftige Versorgung empfohlen (unabhängig von COVID-19-Pandemie)
35	Fineberg et al., 2011/UK, JP, USA	Palliativmedizin	Qualitative Studie	Modell zur Durchführung von FK mit 4 Komponenten: Organisation d. FK, Prozesskomponente „Aushandeln“, Prozesskomponente „eigene Haltung“, Emotionale Arbeit
36	Hudson et al., 2008/AU	Palliativmedizin	Leitfaden	Hinweise zur Vorbereitung, Durchführung, Dokumentation und gelingenden Kommunikation
37	Isaac/Curtis, 2016/USA	Palliativmedizin	Leitfaden	Hinweise zur Durchführung und gelingenden Kommunikation (VALUE)
38	Johnson, 2015/USA	Palliativmedizin	Modell von FK	Hinweise zur Durchführung und gelingenden Kommunikation (NURSE)
39	Meeker et al., 2015/USA	Palliativmedizin	Qualitative Studie	Wichtig: 3 zentrale Themen in der FK für Patient:in und Familie: Verständnis der Vergangenheit, Bewältigung der Gegenwart, Vorbereitung auf die Zukunft
40	Moneymaker, 2005/USA	Palliativmedizin	Handreichung	Empfehlung: Information zur Vorbereitung von Patient:in und Familie auf FK
41	Powazki/Walsh, 2014a/USA	Palliativmedizin	Leitfaden	Hinweise zur Durchführung von FK
42	Powazki et al., 2014b/USA, IE, AU	Palliativmedizin	Review	Hinweise zur Durchführung von FK; Kommunikationsmodell VALUE als hilfreich empfohlen
43	Sanderson et al., 2017/AU	Palliativmedizin	Qualitative Studie	Stärkere Patient:innenzentrierung in der Durchführung von FK möglich und hilfreich
44	Schenker et al., 2012/USA	Palliativmedizin	Fallbeispiel	Hinweise zur Durchführung von FK mit Sprachmittlung (Dolmetscher:in)
45	Sharma/Dy, 2011/USA	Palliativmedizin	Review	Hinweise zur Durchführung von FK mit Sprachmittlung (Dolmetscher:in)
46	Tobin/Lobb, 2011/AU	Palliativmedizin	Editorial	Wichtig: auf Gefahr achten, dass Patient:innen zu wenig gehört werden, ihr Beitrag zu wenig dokumentiert wird
47	Van Oortshot, 2021/D	Palliativmedizin	Leitfaden	Handreichung zur Durchführung von digitalen FK mithilfe des angepassten Kommunikationsmodells SPIKES; virtuelle FK können zukünftig sinnvoll sein.
48	Weissman et al., 2010/USA, #222	Palliativmedizin	Handreichung	Hinweise zur Vorbereitung einer FK; bei vertrauensvoller Beziehung von Patient:in zu Hausarzt/Hausärztin, diese:n nach Möglichkeit in die FK einbeziehen
49	Weissman et al., 2010/USA, #223	Palliativmedizin	Handreichung	Hinweise zum Beginn der FK und Formulierungshilfen
50	Weissman et al., 2010/USA, #224	Palliativmedizin	Handreichung	Hinweise zum Umgang mit Emotionen in FK
51	Weissman et al., 2010/USA, #225	Palliativmedizin	Handreichung	Hinweise zu möglichen Konflikten bei FK und ihrer Entstehung
52	Weissman et al., 2010/USA, #227	Palliativmedizin	Handreichung	Handreichung: Kommunikation zu Zielen/Wünschen der Patient:innen
53	Widera et al., 2020/USA	Palliativmedizin	Modell von FK	FK erfolgreich bei Anwendung des schrittweisen Ansatzes; beinhaltet gute Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung und Dokumentation der FK

**Tabelle 1** Publikationen mit Hinweisen zur Umsetzung von Familienkonferenzen (FK) aus der Allgemeinmedizin und anderen Fachgebieten

Da Familienkonferenzen in Situationen stattfinden, die für Patient:innen wie für Angehörige eine (unter Umständen existenzielle) Herausforderung sind und in denen familiäre Konflikte hervorbrechen können, sind grundlegende Kenntnisse bzgl. Familiensystemen/-dynamik von Vorteil [36]. Beachtet werden sollten die emotionale Verwundbarkeit der Familie sowie eine empathische Grundhaltung des Behandlungsteams. Alle Beteiligten sollten genügend Raum haben, ihre Gefühle, Wünsche und Ziele zu äußern und offene Fragen zu klären, worin schon eine Entlastung für die Betroffenen liegen kann [20, 23]. Auch Schweigen, oftmals die erste Reaktion auf schlechte Nachrichten, gilt es zuzulassen. Die non-verbale Kommunikation und Körperhaltung der Betroffenen sowie ihre Spiegelung in der eigenen Körpersprache des Teams sind von hoher Bedeutung für das Verständnis der Familie und ihrer Dynamik [17, 40–42].

Gegebenenfalls bietet sich der Einsatz von familientherapeutischen Interventionen wie lineares und zirkuläres Fragen an [3, 40, 41]. Entsprechende Hinweise finden sich in der familientherapeutischen Literatur, die jedoch nicht Teil dieses Reviews ist. Für in der Familienkonferenz auftretende Konflikte und nicht abgeschlossene bzw. ungenügend bearbeitete Meinungsbildungs-/Entscheidungsprozesse wird das Konfliktlösungsmodell nach Gordon/Edwards [39, 40] empfohlen.

Eine besondere Herausforderung bei der Kommunikation mit Patient:innen und ihren Familien sind Sprachbarrieren [45]. Wann immer möglich, sollte zur Sprachmittlung ein:e Dolmetscher:in und kein Familienmitglied beauftragt werden. Neben sprachlichen Barrieren kann diese:r als *cultural mediator* helfen, kulturelle Unterschiede verstehbar zu machen [17]. Empfohlen wird eine enge Absprache zwischen Behandlungsteam und dem/der Dolmetscher:in sowie dessen/deren Teilnahme bei Vor-/Nachbesprechungen [21, 43, 44].

Im Zuge der COVID-19-Pandemie fanden viele Familienkonferenzen



#### Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus ...

... ist Sozialwissenschaftlerin mit dem Schwerpunkt Medizinische Anthropologie. Ihre Themenschwerpunkte: Familienmedizin, narrative Medizin, Biografie und Krankheit, Qualitative Forschung. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin (ifam) der Universität Düsseldorf.

Foto: Universitätsklinikum Düsseldorf

als Videokonferenz statt. Von Vorteil ist, dass eine größere Zahl Angehöriger (auch weit entfernt wohnende) teilnehmen kann. Allerdings gilt es bei diesem Setting insbesondere kommunikative Besonderheiten zu beachten [4, 45, 46]. Van Ootschot (2021) [5] hat das Kommunikationsmodell SPIKES für virtuelle Treffen angepasst, sodass auch jenseits der Pandemie virtuelle Familienkonferenzen ggf. ein sinnvolles Setting sein können.

#### Mögliche Einsatzbereiche von Familienkonferenzen in der hausärztlichen Versorgung

Die Einsatzbereiche für eine Familienkonferenz sind vielfältig. Generell bieten sie sich an, wenn die gesundheitlichen Probleme von Patient:innen in familiäre Prozesse eingebunden sind, die sich entweder für Patient:innen oder Angehörige problematisch auswirken [3]. Dazu zählen Entscheidungsfindungsprozesse unter Einbezug der Familie, Lebensstilfragen, bei denen die Familie zur Unterstützung der Patient:innen wichtig ist, schwerwiegende Gesundheitskrisen mit lebensverändernden Aspekten, psychosoziale Herausforderungen für die Familie, palliative Situation/Lebensentscheidungen, Entlassmanagement und Pflegeplanung (zusammen mit dem stationären Versorgungsbereich) [3, 19, 21, 22, 33, 47].

#### Handlungsempfehlungen zur Durchführung von Familienkonferenzen

In der Literatur wird ein strukturiertes Vorgehen bei Familienkonferenzen empfohlen, das die folgenden Elemente enthält.

**Vorbereitung:** Sie ist entscheidend für den Erfolg der Familienkonferenz und in fast jeder Handreichung zu finden. Für das Behandlungsteam bedeutet das: Klärung der Agenda für das Treffen, Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin sowie zur familiären Situation (sozialer/kultureller Hintergrund, Familiendynamik, Ressourcen) zusammenstellen, Einigung auf eine wahrscheinliche Prognose und Behandlungsempfehlungen [17, 19, 21, 23–27, 32, 33, 37, 40, 45, 47–55]. Es gilt festzulegen, wer aus dem Behandlungsteam an der Familienkonferenz teilnehmen soll und wem die Leitung obliegt. Diese Person ist dann auch für die weitere Planung, Durchführung, Dokumentation und Nachbereitung zuständig [44, 57, 58].

Auch die Patient:innen und ihre Familien sollten sich auf die Familienkonferenz vorbereiten (können). Hierzu wird empfohlen: Informationen über den Ablauf von Familienkonferenzen geben, Agenda aus Sicht des Behandlungsteams um die Familiensicht ergänzen, offene Fragen/Wünsche an das Behandlungsteam formulieren, Wahl eines Ansprechpartners/einer Ansprechpartnerin aus der Familie. Einige Autor:innen schlagen vor, dass Patient:innen nach Möglichkeit selbst bestimmen sollten, wer aus der Familie teilnehmen soll [21, 32, 38, 45, 46, 53, 55, 59, 60]. Die aktive Einbindung der Patient:innen in die Gestaltung der Familienkonferenz ist wichtig für die patientenorientierte Durchführung, setzt jedoch einen entsprechenden Gesundheitszustand voraus. Nelson et al. (2009) [52] haben für die Intensivmedizin einen Leitfaden für die Vorbereitung sowohl des Behandlungsteams als auch der Familie entwickelt, der sich zur Adaptation an das hausärztliche Setting eignet. Für die ärztliche/Behandlungsseite wie für die Patient:innen und ihre Angehörigen



- Yennurajalingam S (eds.). Oxford American handbook of hospice and palliative medicine and supportive care. Oxford: Oxford University Press, 2016: 279–286
18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169: 467–73
  19. Erstling SS, Devlin J. The single-session family interview. *J Fam Pract* 1989; 28: 556–60
  20. Marvel M. Teaching family meeting skills makes a difference. *Fam Med* 2017; 49: 734–5
  21. Yi TW, Leng LL, Seng TY. Engaging the family. The family conference. *Singapore Fam Physician* 2015: 28–31
  22. Mortsiefer A, Wilm S, Santos S, et al. Family conferences and shared prioritisation to improve patient safety in the frail elderly (COFRAIL): study protocol of a cluster randomised intervention trial in primary care. *Trials* 2020; 21: 1–12
  23. Fineberg IC, Kawashima M, Asch SM. Communication with families facing life-threatening illness: a research-based model for family conferences. *J Palliat Med* 2011; 14: 421–7
  24. Singer AE, Ash T, Ochotorena C, et al. A systematic review of family meeting tools in palliative and intensive care settings. *Am J Hosp Palliat Med* 2016; 33: 797–806
  25. Gueguen JA, Bylund CL, Brown RF, et al. Conducting family meetings in palliative care: themes, techniques, and preliminary evaluation of a communication skills module. *Palliat Support Care* 2009; 7: 171–9
  26. Curtis JR, White DB. Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. *Chest* 2008; 134: 835–43
  27. Hartog CS, Jöbges S, Kumpf O, et al. Das Angehörigengespräch in der Intensivmedizin: Grundlagen und Empfehlungen für die Praxis. *Med Klin – Intensivmed Notfallmed* 2018; 113: 1–12
  28. Loupis YM, Faux SG. Family conferences in stroke rehabilitation: a literature review. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2013; 22: 883–93
  29. McFarlin J, Tulskey JA, Back AL, et al. A talking map for family meetings in the intensive care unit. *JCOM* 2017; 24: 15–22
  30. October TW, Dizon ZB, Roter DL. Is it my turn to speak? An analysis of the dialogue in the family-physician intensive care unit conference. *Patient Educ Couns* 2018; 101: 647–52
  31. Powazki RD, Walsh D. The family conference in palliative medicine: a practical approach. *Am J Hosp Palliat Med* 2014; 31: 678–84
  32. Opie A. Nobody's asked me for my view: users' empowerment by multi-disciplinary health teams. *Qual Health Res* 1998; 8: 188–206
  33. Donnelly SM, Carter-Anand J, Cahill S, et al. Multiprofessional views on older patients' participation in care planning meetings in a hospital context. *Practice* 2013; 25: 121–38
  34. Griffith JC, Brosnan M, Lacey K, et al. Family meetings—a qualitative exploration of improving care planning with older people and their families. *Age Ageing* 2004; 33: 577–81
  35. Tobin B, Lobb E, Roper E, et al. Is the patient's voice under-heard in family conferences in palliative care? A question from Sydney, Australia. *J Pain Symptom Manage* 2011; 41: e3–6
  36. Weissman DE, Quill TE, RM A. Responding to emotion in family meetings #224. *J Palliat Med* 2010; 13: 327–8
  37. Gritti P. The family meetings in oncology: some practical guidelines. *Front Psychol* 2015; 5: 1552
  38. Johnson SK. Family meetings and caring for family members. In: Pantilat S, Anderson W, Gonzales M, et al. (eds.). *Hospital-based palliative medicine: a practical, evidence-based approach*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2015: 108–120
  39. Weissman DE, Quill TE, Arnold RM. The family meeting: end-of-life goal setting and future planning #227. *J Palliat Med* 2010; 13: 462–463
  40. Neumann-Zielke L. Die Familienkonferenz als Beispiel der Angehörigenarbeit auf einer neurologischen Frühreha-Station. *Rehabilitation* 2003; 42: 3–10
  41. Coyle N, Kissane DW. Conducting a family meeting. In: Kissane DW, Bultz B D, Butow P, et al. (eds.). *Handbook of communication in oncology and palliative care*. Oxford: Oxford University Press, 2010: 165–75
  42. Thornton JD, Pham K, Engelberg RA, et al. Families with limited English proficiency receive less information and support in interpreted ICU family conferences. *Crit Care Med* 2009; 37: 89–95
  43. Schenker Y, Smith AK, Arnold RM, et al. "Her husband doesn't speak much English": conducting a family meeting with an interpreter. *J Palliat Med* 2012; 15: 494–8
  44. Sharma RK, Dy SM. Cross-cultural communication and use of the family meeting in palliative care. *Am J Hosp Palliat Med* 2011; 28: 437–44
  45. Cahill PJ, Lobb EA, Sanderson CR, et al. "Standing shoulder to shoulder to tell the family what was really going on": a qualitative study exploring palliative care clinicians' perceptions of "patient-centered family meetings". *J Palliat Med* 2020; 23: 1307–13
  46. Widera E, Anderson WG, Santhosh L, et al. Family meetings on behalf of patients with serious illness. *N Engl J Med* 2020; 383: e71
  47. Ochoa MS, Mooney S, Bergerot CD, et al. Impact of a patient and family meeting program for patients with metastatic genitourinary cancer receiving treatment in the ambulatory care setting. *J Clin Oncol* 2018; 36: suppl 31
  48. Back A, Arnold R, Tulskey J. Conducting a family conference. In: Back A, Arnold R, Tulskey J (eds.). *Mastering communication with seriously ill patients: balancing honesty with empathy and hope*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009; 79–92
  49. Billings JA. The end-of-life family meeting in intensive care part I: indications, outcomes, and family needs. *J Palliat Med* 2011; 14: 1042–50
  50. Meeker MA, Waldrop DP, Seo JY. Examining family meetings at end of life: the model of practice in a hospice inpatient unit. *Palliat Support Care* 2015; 13: 1283–91
  51. Molloy DW, Cranney A. The family conference in geriatrics – PMC. *Can Fam Physician* 1992; 38: 585–8
  52. Nelson JE, Walker AS, Luhrs CA, et al. Family meetings made simpler: a toolkit for the intensive care unit. *J Crit Care* 2009; 24: 626–e7
  53. Powazki RD. The family conference in oncology: benefits for the patient, family, and physician. *Semin Oncol* 2011; 38: 407–12
  54. Smith J, Mahon M, Jacobs S. Running a family meeting with the palliative care team. In: Berger AA, Hinds PS, Puchalski CM (eds.). *Handbook of supportive oncology and palliative care: whole-person and pediatric care*. New York: Springer, 2018: 245–54
  55. Weissman DE, Quill TE, Arnold RM. Preparing for the family meeting #222. *J Palliat Med* 2010; 13: 203–4
  56. DeLisser HM. How I conduct the family meeting to discuss the limitation of life-sustaining interventions: a recipe for success. *Blood* 2010; 116: 1648–54



57. Fineberg IC. Social work perspectives on family communication and family conferences in palliative care. *Prog Palliat Care* 2010; 18: 213–220
58. Hudson P, Quinn K, O'Hanlon B, et al. Family meetings in palliative care: multidisciplinary clinical practice guidelines. *BMC Palliat Care* 2008; 7: 1–12
59. Sanderson CR, Cahill PJ, Phillips JL, et al. Patient-centered family meetings in palliative care: a quality improvement project to explore a new model of family meetings with patients and families at the end of life. *Ann Palliat Med* 2017; 6: 195–205
60. Moneymaker K. The family conference. *J Palliat Med* 2005; 8: 157
61. Atkinson JH, Stewart N, Gardner D. The family meeting in critical care settings. *J Trauma* 1980; 20: 43–6
62. Bruce CR, Newell AD, Brewer JH, et al. Developing and testing a comprehensive tool to assess family meetings: empirical distinctions between high- and low-quality meetings. *J Crit Care* 2017; 42: 223–30
63. Ceronsky L, Weissman DE. Helping families in long-term care facing complex decisions: applying the evidence about family meetings from other settings. *Ann Long-Term Care* 2011; 19: 27–32
64. Richter G, Burchert A. Ethik-Konsil in der Onkologie: Struktur, Rahmenbedingungen und Grenzen. *Onkologie (Berl)* 2016; 22: 832–43
65. Weissman DE, Quill TE, Arnold RM. The family meeting: starting the conversation #223. *J Palliat Med* 2010; 13: 204–5
66. Weissman DE, Quill TE, Arnold RM. The family meeting: Causes of conflict #225. *J Palliat Med* 2010; 13: 328–9

---

#### Korrespondenzadresse

**Dr. Vera Kalitzkus**  
**Institut für Allgemeinmedizin (ifam)**  
**Universitätsklinikum Düsseldorf**  
**Moorenstraße 5**  
**40225 Düsseldorf**  
**Vera.Kalitzkus@med.**  
**uni-duesseldorf.de**



Initiative Deutscher  
 Forschungspraxennetze  
 DESAM-ForNet

## Zukunftssymposium der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet

**am Mittwoch, den 30.11.2022 von 10.00–16.00 Uhr**  
**im Humboldt Festsaal – Luisenstraße 56, 10117 Berlin**

Daten und Studien aus dem Setting der hausärztlichen Primärversorgung sind unverzichtbare Grundlage für eine moderne, evidenzbasierte und qualitätsorientierte Versorgung.

Mit der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in Anlehnung an internationale Vorbilder seit 2020 eine ambitionierte Forschungsinfrastruktur aus der Praxis für die Praxis: Mit der Initiative DESAM-ForNet wird ein Netzwerk zur Wissensgenerierung für gute Entscheidungen im hausärztlichen Versorgungsalltag geschaffen.

Was wurde seit 2020 erreicht? Wohin geht die Reise bis zum Ende der Förderperiode 2025? Wie könnte es danach weitergehen? Vertreterinnen und Vertreter hochrangiger politischer und wissenschaftlicher Institutionen, der allgemeinmedizinischen Universitätsstandorte und der Hausärzteschaft diskutieren dazu beim DESAM-ForNet Zukunftssymposium in Berlin.

Weitere Informationen unter [www.desam-fornet.de](http://www.desam-fornet.de)