



Soziale Arbeit in der Arztpraxis

Die Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Sozialarbeitenden bringt allen Beteiligten viel, wie eine Studie der Berner Fachhochschule (BFH) zeigt. Trotzdem steht ihre Implementierung auf wackligen Füßen.

Text: René Rüegg, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Departement Soziale Arbeit der BFH

Seit ihren Anfängen ist die Soziale Arbeit mit gesundheitlichen Themen verbunden. Bereits bei der Bekämpfung der Tuberkulose und der Säuglingssterblichkeit wurde erkannt, dass medizinische und pflegerische Behandlungen mit psychosozialen Hilfen ergänzt werden müssen (Reinicke 2008). Nachdem sich Alice Salomon, Wegbereiterin der Sozialen Arbeit als Wissenschaft, Anfang des 20. Jahrhunderts dafür einsetzte, hatten fast alle Krankenhäuser in Berlin eine Krankenhaussozialarbeit.

Heute, Anfang des 21. Jahrhunderts, befinden wir uns in einer ähnlichen Situation. Was Alice Salomon für die stationären Einrichtungen erreicht hat, wird heute für die ambulante Gesundheitsversorgung gefordert. Nicht nur aus ökonomischer Sicht, sondern auch aus ethischer Perspektive muss

die psychosoziale Hilfe näher an die Bevölkerung rücken. Die Prämisse «ambulant vor stationär» bedeutet Früherkennung, Prävention und Gesundheitsförderung – sowohl körperlich, psychisch und sozial. Dadurch können nicht nur teure Hospitalisierungen vermieden, sondern auch gesundheitliche Ungleichheiten abgebaut werden.

Weil eine starke ambulante Gesundheitsversorgung viele Vorteile bringt, empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) allen Ländern, ein zusätzliches Prozent ihres Bruttoinlandproduktes in die Grundversorgung zu investieren (WHO und UNICEF 2018). Die geschaffenen Versorgungsstrukturen sollen aus interprofessionellen Teams bestehen, wo Sozialarbeitende ebenso selbstverständlich dazugehören wie Hausärztinnen, Kinderärzte, Pflegefachkräfte und Ernährungs-



beratende. Sozialarbeitende unterstützen den Zugang zum und die Orientierung im Gesundheitswesen. Sie fördern die soziale Integration, entlasten das medizinische Personal und übernehmen die Erfassung der sozialen Lebenslagen ihrer Patient*innen.

Immer mehr Ärzt*innen wird bewusst, dass der Erfolg ihrer medizinischen Interventionen von sozialen Faktoren abhängt. 60 Prozent der Schweizer Hausärzt*innen wünschen sich einen besseren Zugang und eine bessere Finanzierung von Sozialprogrammen. 70 Prozent wünschen sich mehr Mittel für Prävention (Pahud 2019). Ein Beispiel dafür, dass soziale Probleme auch die Arbeit der Medizin behindern, zeigt die Aussage eines Arztes im Kanton Basel:

«Wenn die psychosozialen Probleme weiterbestehen und ein Stressfaktor im Leben sind, dann beeinflusst das die Motivation, die Medikamente einzunehmen, enorm. Solange wir das nicht mitbehandeln oder mitbetreuen, können wir auch in der anderen Behandlung keine grossen Erfolge erzielen.»

Neuere Forschungen im Bereich von sozialen Determinanten von Gesundheit bestätigen die Wahrnehmung der Ärzt*innen. Soziale Isolation erhöht das Risiko von diversen nicht übertragbaren Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, psychischen Erkrankungen und Demenz (BAG 2022). Der Effekt von mangelnden sozialen Beziehungen auf die Sterblichkeit wird gleich gross geschätzt wie der Effekt von starkem Nikotinkonsum (Holt-Lunstad et al. 2010).

Verschiedene Modelle geprüft

Damit die Transformation hin zu einer ganzheitlichen Grundversorgung gelingt, hat die Berner Fachhochschule unterschiedliche Modelle von Sozialer Arbeit in der Arztpraxis untersucht. Zusammen mit vier Pionierangeboten der Deutschschweiz wurde ein zweijähriges Innovations- und Forschungsprojekt durchgeführt. Einerseits wurden die verschiedenen Zusammenarbeitsformen erfasst und andererseits der Nutzen und die Wirkung des Angebots ermittelt.

Eine Beobachtung der Schweizer Kooperationsformen ist ihre Vielfalt. Sozialarbeitende können von der Arztpraxis direkt angestellt werden oder sie können von einer Partnerorganisation Beratungen mit den Arztpraxen kooperieren. Im zweiten, externen Modell bietet die Partnerorganisation die Beratung entweder in der Arztpraxis oder in einer nahegelegenen Räumlichkeit an (Rüegg et al. 2022b). Alle drei Angebotstypen sind bis heute erfolgreich und werden von Patient*innen und Ärzt*innen gleichermaßen geschätzt.

Die Nutzen- und Wirkungsanalyse zeigte, dass die Sozialberatungen sowohl die psychische Gesundheit als auch die finanzielle Situation ihrer Adressat*innen verbessern konnten. Die Beratungen konnten zudem die Anzahl Hausärzt*innenbesuche und Besuche bei anderen medizinischen Dienstleistern reduzieren. Auch die Ärzt*innen profitieren von den Sozialberatungen. Seit sie mit Sozialarbeitenden zusammenarbeiten, haben sie in der Sprechstunde mehr Zeit für medizinischen Anliegen und eine generell höhere Arbeitszufriedenheit (Rüegg et al. 2022a).

Finanzierung nicht gesichert

Die Studie der Berner Fachhochschule zeigt, dass eine starke, interprofessionelle Grundversorgung mit Sozialarbeitenden möglich ist und für allen Beteiligten einen hohen Nutzen bringt. Andererseits stehen erforschte Pionierprojekte finanziell auf tönernen Füßen. Sie sind auf befristete Fördermittel oder auf das Engagement von praxisleitenden Ärzt*innen angewiesen. Es obliegt nun der Politik, die Rahmenbedingungen für eine sozialere ambulante Gesundheitsversorgung zu schaffen – nach Massgabe der WHO und der Visionen von Alice Salomon. •

Literatur

- BAG (2022). Zusammenhang von psychosozialen Faktoren und nicht übertragbaren Krankheiten: eine Literaturübersicht. Faktenblatt. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Bern
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. In PLoS Med 7 (7), e1000316. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000316
- Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Neuchâtel (Obsan Bericht, 15)
- Reinicke, P. (2008). Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Geschichte, Dokumente, Lebensbilder. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge (Sonderdrucke und Sonderveröffentlichungen / Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, 44).
- Rüegg, R., Eiler, K., Schüpbach, F., Gehrlach, C. (2022a). Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Forschungsbericht. Berner Fachhochschule. Bern
- Rüegg, R., Eiler, K., Schüpbach, F., Gehrlach, C. (2022b). Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Grundlagen und Umsetzung. Berner Fachhochschule. Bern
- WHO und UNICEF (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Genf