

SAGES, Co-Präsidium, 3010 Bern

An die Mitglieder
der der SK GUD
des Gemeinderats der Stadt Zürich

Bern, 19. September 2023

Stellungnahme zur Motion GR Nr. 2020/83

Sehr geehrte Mitglieder der Sachkommission Gesundheits- und Umweltdepartement

Hiermit bezieht der Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES Stellung zur Motion von Dr. David Garcia Nuñez und Ezgi Akyol betreffend Pilotprojekt für das Erstellen von «sozialen Rezepten» in den städtischen Gesundheitsinstitutionen (GR Nr. 2020/83), respektive zur entsprechenden Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat vom 31. Mai 2023.

SAGES begrüsst die Motion GR Nr. 2020/83 aus fachlichen und gesundheitsökonomischen Gründen. Die Motion thematisiert ein bedeutendes Problem der schweizerischen Gesundheitsversorgung und schlägt eine in andern Ländern bereits erfolgreich umgesetzte Lösung vor.

Folgende Überlegungen der Expert:innen bitten wir Sie zur Kenntnis zu nehmen:

a.) Sowohl die gesundheits- als auch die sozialwissenschaftliche Forschung zeigt heute eindeutig, dass die soziale Dimension von Gesundheit in der Praxis des Gesundheitswesens vermehrter Aufmerksamkeit bedarf. Wenn diese sozialen Gesundheitsrisiken frühzeitig erkannt und bearbeitet werden, wird die stationäre Gesundheitsversorgung entlastet und Kosten können gesenkt werden. Als Beispiel sei die Arbeitsunfähigkeit genannt, die oftmals aus einer Kombination von biopsychischen und sozialen Faktoren entsteht. Den sozialen Faktoren wird in der Praxis des Gesundheitswesens bislang zu wenig Beachtung geschenkt, obwohl bekannt ist, dass sie einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Grund dafür ist unter anderem die Trennung von Gesundheits- und Sozialwesen im politischen System der Schweiz. Diese Trennung muss überwunden werden, wenn wir die Kostenexplosion im Gesundheitswesen in den Griff bekommen wollen. Sogenannte «social prescribings», also ärztlich verordnete sozialarbeiterische Interventionen sind ein innovativer und in angelsächsischen Ländern bereits umgesetzter und evaluierter Ansatz dafür.

Aufgrund der Debatte im Gemeinderat muss hier deutlich gesagt werden: Soziale Arbeit hat einen gesellschaftlich bedeutsamen Auftrag. Ihre Interventionen zielen einerseits auf eine Verbesserung der Lebensqualität von Einzelpersonen und Familien und andererseits immer auch auf eine Entlastung des Gemeinwesens. Übersetzt auf die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit heisst das, dass sie Arbeitsfähigkeit fördert, soziale Sicherheit unterstützt, psychische Belastungen reduziert, aber auch Drehtüreffekte im Gesundheitswesen verhindert und Arztbesuche aus sozialen Gründen senkt.

b.) Die Erfahrung zeigt, dass die Situation der Sozialen Arbeit in Spitälern kritisch ist, weil ihre Interventionen nicht über Fallpauschalen abgerechnet werden können. Die Folge ist, dass sie über zu wenig Stellenprozente verfügt und dadurch auch das ihren Interventionen inne liegende Sparpotenzial nicht ausgeschöpft werden kann. Ein wesentlicher Kulminationspunkt sozialer Probleme im Gesundheitswesen liegt aber auch in den Praxen der grundversorgenden Hausärzt:innen und Psychiater:innen. Diese werden regelmässig aufgrund sozialer Probleme konsultiert, für die sie jedoch nicht zuständig sind und die sie nicht lösen können. Dadurch entstehen dem Gemeinwesen (respektive den Prämienzahlenden) enorme Kosten, die verhindert werden könnten, wenn Sozialarbeitende in der Grundversorgung angestellt wären, sich um diese spezifischen (sozialen) Probleme kümmern und sie aufgrund ihrer Expertise positiv beeinflussen respektive lösen könnten. Hausärzt:innen und Psychiater:innen würden durch ein «social prescribing» entlastet, was zu Einsparungen im Gesundheitswesen führen würde. Erste Evidenz für die Entlastung der Ärzteschaft im Schweizerischen Kontext, zeigt das [Forschungsprojekt](#) «Soziale Arbeit in der Arztpraxis» der Berner Fachhochschule (BFH). Weitere Literatur zum (gesundheitsökonomischen) Effekt der Implementierung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen ist unten aufgeführt.

Das grösste Sparpotenzial würde unserer Einschätzung nach darin liegen, ein sozialarbeiterisches Interventions- und Case-Management-Zentrum einzurichten. Dieses könnte durch social prescribing sowohl von Erstversorger:innen als auch von Spitälern und Spitalsozialdiensten beauftragt werden, die komplexen, nicht primär biomedizinischen Fälle zu übernehmen. Ein solches Zentrum müsste losgelöst und unabhängig vom Spital und dem Sozialdienst der Gemeinde, aber gut vernetzt mit beiden, zur Verfügung stehen.

Die Erfahrung aus der ambulanten Versorgung zeigt, dass je Gruppenpraxis à 4 Ärzt*innen 20-40 Stellenprozente für die Sozialberatung zur Verfügung stehen müssen. In diesem Pensum sind die folgenden Aufgaben enthalten:

- Kurzzeitberatungen und Triage für die Patient*innen zu den Themen Finanzen (Sozialversicherungen, Schulden, Armut), Wohnen, Mobilität, Einsamkeit, Beziehungen, Alltagsgestaltung, Arbeit und Arbeitsplatz, Krisen & kritische Lebensereignisse, Diskriminierung, Sprachbarrieren und Migration.
- Netzwerkaufbau und -pflege zum kommunalen Hilfenetz, damit der Anspruch auf subsidiäre Hilfeleistung gerecht werden kann.
- Beratung und Schulung des medizinischen Personals in sozialen Fragestellungen, was von der Ärzteschaft in den Pilotprojekten sehr geschätzt wird.
- Psychosoziales Case Management bei sozial-gesundheitlich sehr komplexen Problemlagen, Organisation von Runden Tischen, zentrale Ansprechperson

Um einen Effekt erzielen zu können, sind die geplanten 80 Stellenprozent jedoch deutlich zu wenig. Aus ökonomischer wie aus wissenschaftlicher Perspektive würde eine grosse Chance verpasst, wenn das Angebot mit nur marginalen Mitteln ausgestattet wird. Die positiven Wirkungen wären nur ungenügend mess- und nachvollziehbar. Das von der Motion geforderte social prescribing kann aus fachlich-inhaltlichen Gründen nicht von bestehenden Angeboten aufgefangen werden. Aus diesem Grund empfiehlt SAGES, das geplante Stellenpensum deutlich aufzustocken und es wissenschaftlich begleiten zu lassen. Für eine genaue Einschätzung der benötigten Stellenprozente fehlt uns die Datenbasis, wir stellen unsere Expertise aber gerne für deren Berechnung zur Verfügung

Mit einem solchen Projekt, in welches die Stadtspitäler, der Sozialdienst der Gemeinde sowie die niedergelassenen Hausärzt:innen und Psychiater:innen eingebunden sind, könnten im Gesundheits- und Sozialwesen enorme Kosten gespart werden. Dies, weil durch eine kommunalpolitisch relativ günstige Massnahme hohe Kosten durch Falschauslastungen von Hausärzt:innen und Psychiater:innen, fehlende Koordination im Gesundheits- und Sozialwesen sowie soziale Folgekosten massiv gesenkt werden könnten.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen,

Handwritten signature of Dr. phil. Thomas Friedli in black ink.

Dr. phil. Thomas Friedli
Co-Präsident SAGES

Handwritten signature of Therese Straubhaar in black ink.

Therese Straubhaar
Co-Präsidentin SAGES

Literatur zu integrierte Grundversorgung mit Sozialer Arbeit

- Davis, K. (2015). To lower the cost of health care, invest in social services. *Health Affairs Forefront*. Retrieved from <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20150714.049322>
- Fraser, Mark W.; Lombardi, Brianna M.; Wu, Shiyu; Saxe Zerden, Lisa de; Richman, Erica L.; Fraher, Erin P. (2018): Integrated Primary Care and Social Work: A Systematic Review. In: *JSSWR* 9 (2), S. 175–215. DOI: 10.1086/697567.
- Kangovi, S., Mitra, N., Grande, D., Long, J.A., & Asch, D.A. (2020). Evidence-based community health worker program addresses unmet social needs and generated positive return on investment. *Health Affairs*, 39(2), 207-213. doi:10.1377/hlthaff.2019.00981
- McGregor, Jules; Mercer, Stewart W.; Harris, Fiona M. (2018): Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review. In: *Health & social care in the community* 26 (1), S. 1–13. DOI: 10.1111/hsc.12337.
- National Public Radio (NPR) (2015). A Hospital Reduces Repeat ER Visits By Providing Social Workers. Retrieved from <https://www.npr.org/sections/health-shots/2015/10/23/451154605/a-hospital-reduces-repeat-er-visits-by-providing-social-workers>
- Pruitt, Z., Emechebe, N., Quast, T., Taylor, P., & Bryant, K. (2018). Expenditure reductions associated with a social service referral program. *Population Health Management*, 21(6), 469-476.
- Rüegg, René; Eiler, Katharina; Schüpbach, Fabienne; Gehrlach, Christoph (2022a): Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Forschungsbericht. Berner Fachhochschule. Bern.
- Steketee, G., Ross, A.M., & Wachman, M.K. (2017). Health outcomes and costs of social work services: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 107(Suppl 3), S256-S266. doi:10.2105/AJPH.2017.304004.
- Tran, L.D., Zimmerman, F.J., & Fielding, J.E. (2017). Public health and the economy could be served by reallocating medical expenditures to social programs. *SSM-Population Health*, 3, 185-191. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827316300970>
- WHO (2018): Building the economic case for primary health care: a scoping review (Technical Series on Primary Health Care).

Literatur zu Social Prescribing:

- Drinkwater, Chris; Wildman, Josephine; Moffatt, Suzanne (2019): Social prescribing. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 364, l1285. DOI: 10.1136/bmj.l1285.
- Pescheny, Julia V.; Randhawa, Gurch; Pappas, Yannis (2020): The impact of social prescribing services on service users: a systematic review of the evidence. In: *European journal of public health* 30 (4), S. 664–673. DOI: 10.1093/eurpub/ckz078.
- Tierney, Stephanie; Wong, Geoff; Roberts, Nia; Boylan, Anne-Marie; Park, Sophie; Abrams, Ruth et al. (2020): Supporting social prescribing in primary care by linking people to local assets: a realist review. In: *BMC medicine* 18 (1), S. 49. DOI: 10.1186/s12916-020-1510-7.
- Wakefield, Juliet Ruth Helen; Kellezi, Blerina; Stevenson, Clifford; McNamara, Niamh; Bowe, Mhairi; Wilson, Iain et al. (2020): Social Prescribing as 'Social Cure': A longitudinal study of the health benefits of social connectedness within a Social Prescribing pathway. In: *Journal of health psychology*, 1359105320944991. DOI: 10.1177/1359105320944991.
- Younan, Helen-Cara; Junghans, Cornelia; Harris, Matthew; Majeed, Azeem; Gnani, Shamini (2020): Maximising the impact of social prescribing on population health in the era of COVID-19. In: *Journal of the Royal Society of Medicine*, 141076820947057. DOI: 10.1177/0141076820947057.