

Bessere Behandlung durch Sozialberatung in der Hausarztpraxis

Martin Hošek^a, Erich Honegger^b, Andy Stadler^c

^a Dr. phil., Geschäftsführer Dr. Hošek-Consulting, Zug; ^b Dr. med., Präsident Verwaltungsrat und Mitglied der Geschäftsleitung, eastcare AG, St. Gallen;

^c Leiter Managed Care und Mitglied der Geschäftsleitung, eastcare AG, St. Gallen

In der hausärztlichen Grundversorgung stellt Sozialberatung bis jetzt eine absolute Ausnahme dar, obschon robuste Evidenz darauf hinweist, dass genau hier soziale Probleme, welche das Behandlungsergebnis gefährden, zuallererst zutage treten und erfolgreich angegangen werden könnten. Ein anderer Ausdruck für das Einbeziehen der Sozialberatung in die Gesundheitsversorgung ist das «Social prescribing».

Im Gegensatz zur Situation in der Hausarztmedizin verfügen die meisten Spitäler über einen Sozialdienst oder eine Sozialberatung [1]. Ambulante psychiatrische Einrichtungen mit öffentlichem Auftrag beschäftigen Sozialarbeitende, die das therapeutische Angebot ergänzen und ihre Leistungen über die Krankenkassen abrechnen. Dieser Artikel beschreibt und analysiert ein Projekt zur Implementierung von Sozialberatung in der Hausarztmedizin innerhalb der Strukturen der ostschweizerischen Betriebsgesellschaft eastcare AG. Mangels Finanzierung konnte das Projekt bisher noch nicht realisiert werden. Die Hausarztmedizin soll mit sozialen Hilfsangeboten verzahnt und so weiterent-

wickelt werden. In grossen Gruppenpraxen sollen Sozialberatende angestellt werden, in kleineren sollen sie bei Bedarf beigezogen werden können.

Gesundheit und Soziales: Interaktionen und Handlungsbedarf

Die sozioökonomischen Verhältnisse sind für mehr als 15 Prozent unseres Gesundheitszustands verantwortlich, das individuelle Verhalten für 40 Prozent, die Beschaffenheit der Gesundheitsversorgung hingegen für nur 10 Prozent [2]. Gesundheitliche und soziale Probleme sind oft miteinander verwoben. Armutsbetroffene Menschen sterben früher. Die Quote der von Armut Betroffenen steigt in der Schweiz seit 2014 an und betrug 2018 7,9%. Bei älteren Menschen ist sie besonders hoch [3]. Bei Letzteren nimmt ausserdem die soziale Isolation mit dem Alter zu [4]. Menschen, die von Armut betroffen sind, weisen zudem ein grösseres Risiko für gesundheitsschädigendes Verhalten auf [5]. Die Mehrheit der Grundversorgerinnen und Grundversorger, die mit diesen Problemen konfrontiert sind, erfahren die Koordination mit den Sozialdiensten als schwierig und zeitraubend [6]. Hier besteht Handlungsbedarf.

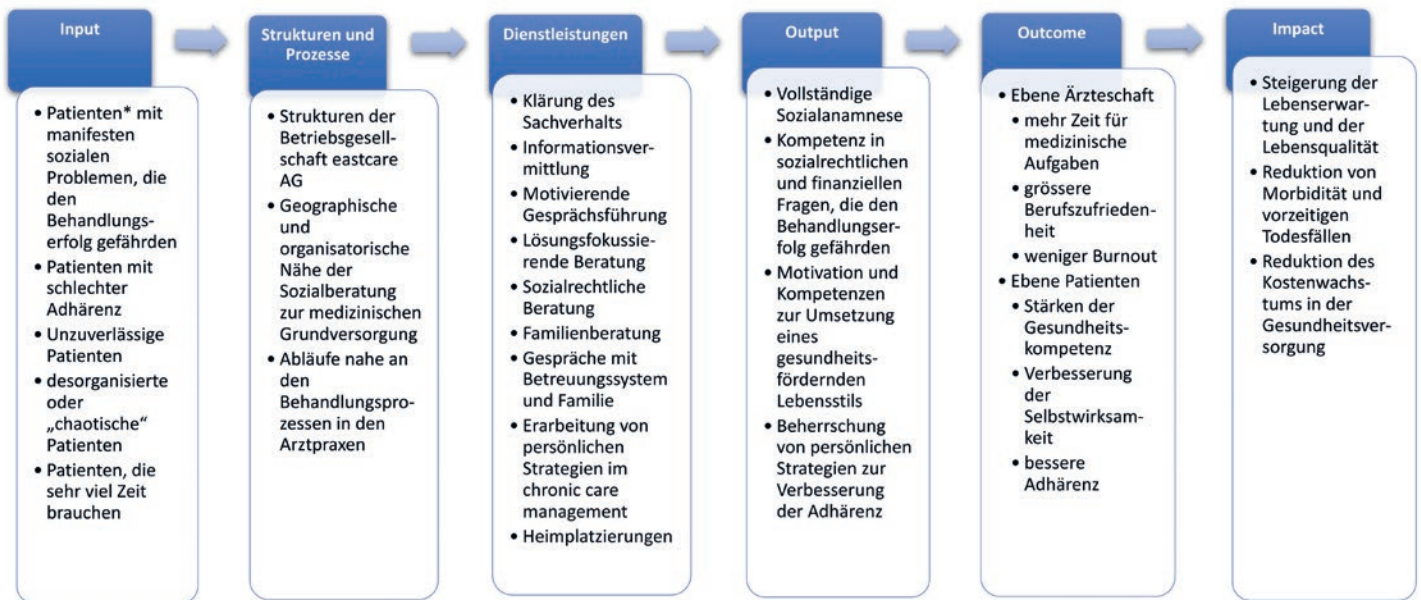
Ziel und Zweck der Sozialberatung

Sozialberatung wirkt auf die sozioökonomischen Verhältnisse und – durch Befähigung – auf das Verhalten ein. Der Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten mit schlechter Adhärenz kann durch Bearbeitung der zugrundeliegenden sozialen Probleme in-



Die Sozialarbeiterin entlastet den Hausarzt oder die Hausärztin bezüglich sozialer Problemstellungen.

Wirkungsmodell Sozialberatung in der Hausarztpraxis



* Der besseren Lesbarkeit halber wird die männliche Form verwendet.

Die Projektziele der Sozialberatung in der Hausarztpraxis.

nerhalb der ambulanten Grundversorgung nachhaltig verbessert werden. Besonders chronisch kranke Patienten können hier wesentlich profitieren. Die Sozialberatung kann ihre volle Wirkung aber nur entfalten, wenn sie geographisch und organisatorisch mit der medizinischen Grundversorgung eng verbunden ist, weil dadurch die Adhärenz entscheidend verbessert wird.

Gemäss einer internationalen Metaanalyse [7] trägt Sozialberatung in der Grundversorgung bei Patientinnen und Patienten mit komplexen gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen zu einer messbaren Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustands, des Selbstmanagements sowie zu einer Reduktion von psychosozialer Morbidität bei. Eine weitere Metaanalyse [8] zeigt auf, dass die Bearbeitung psychosozialer Probleme beträchtliche Kosteneinsparungen für die Gesundheitsversorgung zeitigt. Durch die Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxen und Sozialarbeitenden werden die Hausärztinnen und Hausärzte ausserdem von zeitaufwändigen sozialen Koordinations- und Betreuungsaufgaben entlastet.

Die Hausarztpraxis als erste Anlaufstelle für gesundheitliche Anliegen ist – nicht zuletzt aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient – oft auch derjenige Ort, an dem soziale Probleme zuerst thematisiert werden. Dies eröffnet

die Möglichkeit, zeitnah und wirkungsvoll zu reagieren. Bei zweckmässiger Implementierung trägt diese innovative Intervention ausserdem zur Hebung der Berufszufriedenheit der grundversorgenden Ärztinnen und Ärzte bei und mindert so das Risiko eines Burnouts.

Machbarkeitsprüfung und Evaluation

Die Betriebsgesellschaft eastcare AG, der insgesamt 450 Grundversorger in der Ostschweiz angeschlossen sind, hat zusammen mit dem Erstautor eine Machbarkeitsprüfung der Sozialberatung in der Grundversorgung initiiert. Drei Sozialarbeitende zu je ca. 80 Stellenprozenten sollen während knapp vier Jahren allen Mitgliedern im Einzugsgebiet für deren Patientinnen und Patienten bei sozialen Problemen zur Verfügung stehen. Dabei sollen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Sozialberatung in der Arztpraxis überprüft werden. Es wurden bewusst die Wirkungsziele aus dem Krankenversicherungsgesetz gewählt, weil mit dem Projekt die Voraussetzung für eine allfällige Vergütung der Leistungen durch die Krankenkassen geschaffen werden soll. Die Unmöglichkeit, diese Leistungen zu tarifieren, stellt derzeit das Haupthindernis bei der Implementierung dar. Zur Überprüfung, ob die Projektziele (siehe Grafik) erreicht

werden, soll eine Begleitevaluation mit Kontrollgruppendesign durchgeführt werden.

Das Projekt wurde im Januar 2020 zwecks Finanzierungsförderung bei der Gesundheitsförderung Schweiz eingereicht, jedoch abgelehnt. Von den insgesamt 98 zu jenem Zeitpunkt eingereichten Projekten wurden nur deren 22 berücksichtigt.

Einwände gegen das Projekt

Bei den Vorbereitungsarbeiten wurde ein reges Interesse der Hausärzteschaft und ihrer Organisationen für das Projekt festgestellt. Nur vereinzelt waren kritische Stimmen zu hören. Ein Einwand besagte, dass Arztpraxen aus betriebswirtschaftlichen Gründen keine weiteren medizinischen oder beraterischen Angebote beinhalten sollten. Wie die Realität zeigt, gehen hier die Meinungen – auch unter den Praxisinhaberinnen und -inhabern – weit auseinander.

Bei der Ablehnung der Finanzierung wurde geltend gemacht, dass es sich zwar um ein interessantes Projekt mit vielversprechenden Zielen handle, es aber durch eine bessere Vernetzung der Ärzteschaft mit bestehenden sozialen Diensten umgesetzt werden sollte. Hier wurde zu wenig berücksichtigt, dass bei Überweisungen zwischen Arztpraxis und privater oder öffentlicher Beratungsstelle ein grosser Teil der zu Beratenden «verloren» geht. Auf diese Weise von der medizinischen Grundversorgung vermittelte Sozialberatung kann nur einen sehr kleinen Teil ihres Potenzials entfalten.

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist notwendig

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist – nicht zuletzt im Hinblick auf die integrierte Versorgung – notwendig, um auch in Zukunft eine ambulante Grund-

versorgung auf hohem Niveau gewährleisten zu können. Gleichzeitig wird künftig die Eindämmung des Kostenwachstums eine noch grössere Rolle spielen. Dieses Ziel wird nicht zuletzt durch eine geeignete Bearbeitung von für die Gesundheit relevanten sozialen Problemen erreicht. Fehlversorgung wird vermieden. Ärztinnen und Ärzte können sich auf die eigentliche Behandlung konzentrieren und müssen weniger Zeit für die Klärung zeitraubender sozialer Problemstellungen aufwenden. Insofern ist es keine Frage, ob Hausarztmedizin und Sozialberatung näher zusammenrücken werden. Die Frage ist lediglich: wann?

Literatur

- 1 Rudin M, Künzi K. Bestandsaufnahme Spitalsozialarbeit in der Schweiz. 2013.
- 2 Schroeder SA. We Can Do Better – Improving the Health of the American People. *N Engl J Med.* 2007;(357):1221–8.
- 3 Meister N, et al. Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019. Statistik. Bundesamt für Statistik, editor. Neuenburg; 2019.
- 4 Bundesamt für Statistik BFS. Gesundheitsstatistik 2019, S. 38.
- 5 Boes S, Kaufmann C, Marti J. Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung [Internet]. Vol. 51, Obsan Dossier 51. 2016. S. 40f; obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_dossier_51.pdf
- 6 Pahud O. Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15. Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 2019, S. 39).
- 7 McGregor J, Mercer SW, Harris FM. Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review. *Heal Soc Care Community.* 2018;26(1):1–13.
- 8 Steketee G, Ross AM, Wachman MK. Health outcomes and costs of social work services: A systematic review. *Am J Public Health.* 2017;107:S256–66.

Bildnachweis

Foto: Symbolbild, © Ded Mityay | Dreamstime.com
Grafik: Martin Hošek

Das Wichtigste in Kürze

- Der Autor argumentiert, dass in der Schweiz ein Bedarf an in die Hausarztmedizin eingebettete Sozialberatung bestehe, und stellt ein Projekt zu deren Implementierung vor.
- Sozialberatung in der Hausarztmedizin führe zu einer Verbesserung des subjektiven Gesundheitszustands, des Selbstmanagements sowie zur Reduktion von psychosozialer Morbidität auf Patientenseite; aufseiten der Hausärzteschaft sei eine Entlastung von zeitaufwändigen sozialen Koordinations- und Betreuungsaufgaben zu sehen.
- Im Allgemeinen zeitige die Bearbeitung psychosozialer Probleme beträchtliche Kosteneinsparungen für die Gesundheitsversorgung.

L'essentiel en bref

- L'auteur estime qu'il est nécessaire d'introduire en Suisse le conseil social intégré. Dans cette perspective, il présente une possibilité de l'implémenter.
- Le conseil social dans la médecine de famille conduit à une amélioration de l'état de santé, à l'autogestion et à la réduction de la morbidité psychosociale chez le patient, tandis que le médecin verra ses laborieuses tâches de coordination sociale et de soins allégées.
- Traiter les problèmes psychosociaux permet de faire des économies considérables dans les soins de santé.

Dr. phil. Martin Hošek
Geschäftsführer Dr. Hošek
Consulting
Zugerbergstrasse 20
CH-6300 Zug
[martin.hosek\[at\]hosek.ch](mailto:martin.hosek[at]hosek.ch)