

Soziale Arbeit in der Kinderarztpraxis

Für eine bessere Vernetzung mit dem Sozialwesen

Stimmen aus Medizin und Politik fordern ein besseres Zusammenspiel des Gesundheits- und des Sozialwesens. Wie dieses Zusammenspiel konkret aussehen kann, zeigt die Kinderarztpraxis Youkidoc in Basel. Seit Anfang 2021 bietet sie in Zusammenarbeit mit der Caritas beider Basel Sozialberatung an. Dieser Beitrag gibt einen Einblick in das Pilotprojekt.

RENÉ RÜEGG

BERNER FACHHOCHSCHULE, SAGES
VORSTANDSMITGLIED

Korrespondenzadresse:

rene.rueegg@bfh.ch

DUNJA VETTER

CARITAS BEIDER BASEL

Korrespondenzadresse:

dvetter@caritas-beider-basel.ch

Die sozialen Determinanten von Gesundheit sind vielfältig: Armut, schlechte Wohn- oder Arbeitsverhältnisse, Einsamkeit, kritische Lebensereignisse oder ein Verzicht auf notwendige Gesundheitsleistungen haben negative Effekte auf die körperliche und psychische Gesundheit. Diese sozialen Faktoren von Gesundheit beschäftigen nicht nur die Medizin, sondern auch die Politik.

Neuere Studien aus der Schweiz bestätigen die Notwendigkeit für einen einfacheren Zugang zu sozialen Hilfesystemen. So beziehen in Basel-Stadt 19 Prozent der anspruchsberechtigten Familien keine Prämienverbilligung, 23 Prozent beziehen keine Familienmietzinsbeiträge, obwohl sie darauf Anspruch hätten (Hümbelin et al. 2021). Diese Zugangshürden müssen geschlossen werden, insbesondere vor dem Hintergrund, dass knapp jedes sechste Kind unter 18 Jahren in einem armutsbetroffenen oder armutsgefährdeten Haushalt aufwächst (Guggisberg et al. 2016).

Dafür sind Konzepte der Interprofessionalität und der integrierten Versorgung zentral. Sie begünstigen nicht nur eine höhere Versorgungsqualität, sondern auch einen effizienteren und nachhaltigeren Einsatz der verfügbaren Fachkräfte. Durch die Kompetenzenverteilung, fachliche Fallführungen und effizientes Informationsmanagement können Entlastung, Vertrauen und attraktivere Arbeitsplätze geschaffen werden (SAMW 2020).

Die Ärzteschaft ist bereit

Viele Ärztinnen und Ärzte werden in ihrer Sprechstunde regelmässig mit sozialen Problemlagen konfrontiert (Jobst und Joos 2014). 60 Prozent der schweizerischen Grundversorgerinnen und Grundversorger wünschen sich einen einfacheren Zugang zu und eine bessere Finanzierung von Sozialprogrammen (Pahud 2019).

Auch seitens der Kinderärztinnen und Kinderärzte ist durchaus ein Problembewusstsein vorhanden. Eine im Rahmen einer Masterthesis befragte Kinderärztin berichtet beispielsweise, dass sie täglich mit sozialen Fragen konfrontiert sei. Weiter wird gesagt, dass das Wissen über Hilfsangebote fehle oder schlechte Erfahrungen mit den zuständigen Stellen gemacht wurden.

Die Vernetzung und die Zusammenarbeit funktioniere in vielen Fällen nicht gut und werde als wenig ergiebiger Zusatzaufwand eher vermieden (Weber-Hallauer 2021). Die fehlende Abgeltung von Koordinationsleistungen und administrativem Aufwand verhindert oft eine erfolgreiche Koordination (Pahud 2019, S. 39).

Ärztinnen und Ärzte der Primärversorgung sind für viele Menschen wichtige oder sogar die einzigen Vertrauenspersonen. Wo das Netz der sozialen Absicherung nicht greift oder wo Hemmungen den Gang zu Hilfsorganisationen verhindern, kann Sozialberatung in der Arztpraxis unkompliziert und niederschwellig individuelle Hilfestellung leisten. Sie kann Hürden zu unterstützenden Hilfsangeboten abbauen oder selbst Kurzzeitberatungen anbieten. Damit wird nicht nur soziale Inklusion ermöglicht, sondern es werden auch Exklusion und sozial-gesundheitliche Abwärtsspiralen präventiv vermieden.

Implementierung in der Kinderarztpraxis

Seit Januar 2021 bietet die Caritas beider Basel in der Youkidoc Kinderarztpraxis und weiteren Arztpraxen Sozialberatungen an. Die Patientinnen und Patienten sowie deren Eltern werden durch die Ärzteschaft oder die MPA auf das Angebot aufmerksam gemacht und können direkt am Empfang einen Termin für die kostenlose Sozialberatung buchen. Dank der Förderung durch die Christoph Merian Stiftung kann dieses Pilotprojekt für die Jahre 2021 und 2022 umgesetzt werden.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team bedingt, dass sich die Beteiligten der verschiedenen Berufsgruppen aufeinander einlassen. Das gemeinsame Ziel, den Patientinnen und Patienten eine ganzheitliche Grundversorgung zu bieten, sowie gegenseitiges Vertrauen sind zentral für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Die Akzeptanz der Ärzteschaft für das eigenständige Arbeiten einer nichtmedizinischen Fachperson mit den Patientinnen und Patienten muss durch gemeinsame Aktivitäten und Reflexionsgefässe gestärkt werden. Gemeinsam erarbeitete Regeln über formelle und informelle Kommunikationswege müssen geklärt sein. In der Youkidoc Kinderarztpraxis hat sich insbesondere bewährt, dass die Sozialarbeiterin an morgendlichen

Rapporten und an Teamsitzungen teilnimmt sowie sich situativ und informell mit dem Praxisteam austauscht. Beratungen bei der Sozialarbeiterin werden wie medizinische Sprechstunden in die elektronische Agenda eingetragen.

Fallbeispiel aus der Praxis

Eine Mutter berichtet der Kinderärztin, dass sie aufgrund der Mehrfachbelastung durch Kinderbetreuung, Erwerbstätigkeit und Haushalt überlastet ist. Originäre physische oder psychische Beschwerden liegen nicht vor. Weiter berichtet sie der Ärztin von finanziellen Problemen und ungeöffneter Post. Die Ärztin empfiehlt ihr, bei der Sozialarbeiterin einen Termin zu vereinbaren.

In der Sozialberatung stellt sich heraus, dass beide Elternteile noch nie ein Faible für die Verwaltung einer Haushaltskasse hatten. Spätestens als das zweite Kind zur Welt kam, sind ihnen diese Angelegenheit entglitten. Bei der Sozialarbeiterin erhält die Mutter das erste Mal eine Übersicht über offene Rechnungen und Mahnungen, laufende Verträge und den Inhalt der zuvor ungeöffneten Couverts. Bei dieser Auslegeordnung zeigt sich der Sozialarbeiterin rasch, dass die Familie Anspruch auf Prämienverbilligung sowie auf Familienmietzinsbeiträge hat, was dem Paar nicht bewusst war. Diese neue Erkenntnis sowie die Unterstützung durch die Sozialarbeiterin beim Stellen der Anträge führen zu einer ersten Erleichterung. Die Durchsicht der Unterlagen zeigt weiter, dass sich die Ausgaben der Familie an manchen Stellen optimieren lassen. Am zweiten, gerne in Anspruch genommenen Termin zeigt die Sozialarbeiterin, wie sich durch den Zugang zum Caritas-Markt

und die Kündigung eines überbewerteten Handy-Abos der Familie finanzielle Spielräume eröffnen können. Die Sozialberatung in der Arztpraxis stellt für die Familie eine niederschwellige und nicht stigmatisierende Anlaufstelle dar, an die sie sich bei Bedarf auch später wieder wenden kann.

Informationen über weitere Projekte, Modelle und die Finanzierungsmöglichkeiten von sozialer Arbeit in und für Arztpraxen können auf der Webseite der Berner Fachhochschule abgerufen werden:

www.bfh.ch/soziale-arbeit/arztpraxis ■

LITERATURVERZEICHNIS

Guggisberg, Martina; Häni, Stephan; Berger, Lea (Hg.) (2016): Armut und materielle Entbehrung von Kindern. Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC) 2014. Schweiz. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS) (Statistik der Schweiz Fachbereich 20, Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung).

Hümbelin, Oliver; Richard, Tina; Schuway, Claudia; Luchsinger, Larissa; Fluder, Robert (2021): Nichtbezug von bedarfsabhängigen Sozialleistungen im Kanton Basel-Stadt – Ausmass und Beweggründe. Bern.

Jobst, Detmar; Joos, Stefanie (2014): Soziale Patientenangelegenheiten – eine Erhebung in Hausarztpraxen. In: Z Allg Med 90 (12), S. 496–501.

Pahud, Olivier (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 Bundesamts für Gesundheit (BAG). Neuchâtel (Obsan Bericht, 15).

SAMW (2020): Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. 2. Aufl. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Bern (15).

Weber-Hallauer, Irene (2021): Soziale Arbeit in der Kinderarztpraxis. Masterarbeit. Alice Salomon Hochschule, Berlin & Coburg.

Die Sozialarbeit gehört in die pädiatrische Praxis der Zukunft

KD DR. MED.

SEPP HOLTZ

FACHARZT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN, LEHRPRAXIS «KIND IM ZENTRUM», ZÜRICH

Korrespondenzadresse:

sepp.holtz@gmail.com

Darf ich ehrlich sein? Ich bin schon etwas neidisch auf «Youkidoc». Gerne hätte auch ich eine Sozialarbeiterin in meiner Praxis. Als ich diese vor knapp dreissig Jahren startete, war ich gut ausgebildet für die Infektiologie und all die anderen Notfälle. Ich erinnere mich noch genau an die Kinder mit kritischen Erkrankungen wie Epiglottitis oder Meningitis, die mit der Ambulanz abgeholt wurden – was waren das für Zeiten und wie hat sich die Pädiatrielandschaft doch seither geändert! Ich erinnere mich lebhaft an den Satz meines Lehrers Remo Largo: «Wer sich in der Praxis nicht für psychosoziale Anliegen interessiert ... wird dort nicht glücklich.»

Viele Kollegen bringen heute einen gut gepackten Rucksack in Entwicklungspädiatrie mit in die Praxis und nehmen die Vorsorge und Beratungen ernst. Aber häufig stossen wir an unsere Grenzen. Die isolierten «1.-Welt»-Kleinstfamilien, die in Erschöpfungsdepressionen ruten

schen; die grösseren Familien aus manchmal anderen Kulturen, die an der Armutsgrenze nagen und an der Bürokratievielfalt scheitern; oder ein Gemisch von allem ... Seit vielen Jahren delegiere ich Psychotherapie und bin sehr dankbar, für dieses (noch) niederschwellige Angebot IN der Praxis. Aber nicht selten diskutieren wir dabei mehr über sozialarbeiterische Aspekte als über Psychotherapie im engeren Sinn. Und wirklich ausgebildet sind wir nicht dafür und das kostet viel Zeit und Geld. Die Eltern könnten sich ja an die Sozialstellen in ihrer Umgebung wenden ... dies tun sie aber nicht! Die Hemmschwelle, diese Angebote in Anspruch zu nehmen, ist viel zu gross.

Die Sozialarbeit gehört in die pädiatrische Praxis der Zukunft. Leider. Gut ist da Bewegung hineingekommen. Bis die Finanzierung gesichert ist, wird es aber noch viel Lobbyarbeit brauchen! ■