

Sozialarbeit und hausärztliche Versorgung: eine Literaturübersicht

Social Work and Family Practice: a Literature Review

Michael Hartung, Nils Schneider

Hintergrund: Die Zusammenarbeit von Hausärzten mit anderen Gesundheitsberufen spielt eine zunehmend wichtige Rolle für die Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten Primärversorgung. Ziel dieses Beitrages ist eine Exploration und narrative Aufbereitung der Thematik auf der Basis der wissenschaftlichen Fachliteratur am Beispiel der Sozialarbeit.

Methoden: Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und Scopus mit den Suchbegriffen „primary care“ und „general practice“ in Verknüpfung mit „social work“. Zusätzlich erfolgte eine Handsuche in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin.

Ergebnisse: Die Eingangsrecherche ergab insgesamt 555 Treffer, von denen nach Sichtung der Abstracts zehn Arbeiten im Volltext für die vorliegende Übersicht einbezogen wurden. Seit den 1960er Jahren tritt die Sozialarbeit in der primären Gesundheitsversorgung in Erscheinung, z.B. in einem Projekt zur multiprofessionellen Betreuung chronisch kranker Senioren. Die Arbeiten deuten darauf hin, dass Sozialarbeit in der hausärztlichen Versorgung insgesamt nur wenig präsent und die Kooperation zwischen Hausärzten und Sozialarbeitern durch mangelndes Wissen um Kompetenzen und fehlende Absprachen erschwert werden.

Schlussfolgerungen: Sozialarbeiter können wichtige Beiträge in der Primärversorgung leisten, sind bislang jedoch nur wenig in hausärztliche Settings eingebunden. Beim Ausbau hausarztzentrierter multiprofessioneller Teamstrukturen sollte die Sozialarbeit stärker berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter: Primärversorgung; hausärztliche Praxis; Sozialarbeit; Kooperation

Background: The cooperation of family practitioners and other health care professions plays an increasingly important role in primary care. The aim is to explore and narratively describe the topic based on the scientific literature using the example of social work.

Methods: Literature research in the databases PubMed and Scopus using the search terms “primary care” and “general practice” in combination with “social work”. Hand search in the German Journal of Family Medicine.

Results: The first research led to 555 articles, of which 10 articles were considered in full text for this review. Since the 1960s, social work has been mentioned in the primary care sector, for example in the context of multi-professional care for chronically ill older people. The literature indicates that social work is less represented in family practice, and cooperation of family practice and social work is complicated by a lack of knowledge concerning competences and by missing formal arrangements.

Conclusions: Social worker can play an important role in the primary care sector. However, so far they are only partly integrated into family practice. Social work should be given more attention while establishing multi-professional family physician-centered team structures.

Keywords: primary care; general practice; social work; cooperation

Hintergrund

Der demografische Wandel geht mit weiter zunehmenden Anteilen älterer, chronisch kranker Patienten einher, deren bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung einen Ausbau integrativer multidisziplinärer Ansätze in der ambulanten Versorgung erfordert. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Sondergutachten 2009, das sich explizit der Gesundheitsversorgung in unserer älter werdenden Gesellschaft widmet [1], betont, dass in Zukunft noch weniger als bislang ein einzelner Hausarzt einen Patienten isoliert betreuen wird, sondern ein Netzwerk aus Hausärzten, Fachspezialisten, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Mitgliedern anderer Gesundheitsberufe an dessen Stelle treten sollte.

Für die Hausärzte bringt dies zunehmende Anforderungen an die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen mit sich. Während die Zusammenarbeit mit der Berufsgruppe der Medizinischen Fachangestellten alltäglich gelebte Praxis, konzeptionell vergleichsweise gut entwickelt und Gegenstand von Forschungsprojekten der Allgemeinmedizin ist [2], ist wenig über die Berufsgruppe der Sozialarbeiter bekannt.

Das Berufsbild des Sozialarbeiters ist in Deutschland heterogen. Sozialarbeiter haben oftmals ein drei- bis sechsjähriges Studium der Sozialen Arbeit (Bachelor- oder Masterabschluss) an Fachhochschulen oder Universitäten absolviert. Ihre Kompetenzen erarbeiten sie sich nach dem Studium in unterschiedlich orientierten Fort- und Weiterbildungen. Die möglichen Einsatzgebiete für Sozialarbeiter sind weit verzweigt. Sie arbeiten sowohl ambulant als auch stationär in unterschiedlichen Organisationen mit Aufgaben zur Förderung der Teilhabe im gesundheitlichen, sozialen oder kulturellen Sektor [3, 4]. Ein konkretes Beispiel aus dem stationären Bereich ist die Sozialarbeit im Krankenhaus. Ursprünglich vor allem die psychosoziale Betreuung und persönliche Beratung der Patienten umfassend, hat sich der Fokus der Sozialarbeit aufgrund der Verkürzung der Verweildauer auf Beratung und Organisation nachstationärer Hilfen verlagert [5]. Im ambulanten Bereich sind Sozialarbeiter beispielsweise in Pflegestütz-

punkten oder auch einzelnen Pflegediensten tätig.

Das Ziel dieses Beitrages ist eine Exploration und narrative Aufbereitung der Zusammenarbeit von hausärztlicher Versorgung und Sozialarbeit auf der Basis der wissenschaftlichen Fachliteratur.

Methoden

Es wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und Scopus durchgeführt. Dabei wurden die Suchbegriffe „primary care“ und „social work“ sowie „general practice“ und „social work“ gemeinsam verwendet (Suchtag: 11.09.2015). Eingeschlossen wurden Publikationen (alle Artikeltypen) im Zeitraum von 2011 bis 2015 in englischer und deutscher Sprache. Alle Artikel wurden anhand des Abstracts gesichtet und im Weiteren nur dann für diese Übersicht verwendet, wenn sie sich auf die Tätigkeit von Sozialarbeitern in der ambulanten Gesundheitsversorgung und/oder auf die Zusammenarbeit mit Hausärzten bezogen.

Zusätzlich erfolgte eine Handsuche in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin nach dem Suchwort „Sozialarbeit“ (online am 19. April 2016, Titel und Volltext, keine zeitliche Einschränkung). Bei dieser erfolgte die Auswahl nach denselben Kriterien wie bei der Recherche in den Fachdatenbanken.

Ergebnisse

Die Recherche in den Datenbanken PubMed und Scopus ergab 525 Treffer, von denen nach Sichtung der Abstracts und Ausschluss von doppelten Treffern sieben [6–12] als relevant für die vorliegende Übersichtsarbeit identifiziert wurden. Die Handsuche in der ZFA ergab 30 Treffer, von denen drei [13–15] einbezogen wurden. Im Folgenden werden die wichtigsten Aussagen zusammengefasst und mit Praxisbeispielen verdeutlicht.

Ursprung der Sozialarbeit in der Gesundheitsversorgung

Wie Reckrey et al. berichten, begann die Arbeit von Sozialarbeitern in der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern der USA am Anfang des 20. Jahrhunderts und ist seit den 60er Jahren in

Einrichtungen der Primärversorgung vertreten [6]. In Europa werden aus Irland seit den 70er Jahren Sozialarbeiter in der Primärversorgung beschrieben [7].

Klientel der Sozialarbeit

Sozialarbeiter kümmern sich um Personen aller Altersgruppen und mit allen Erkrankungsbildern [7], wobei in einzelnen Studien insbesondere auf Kinder [8, 9] und chronisch kranke, an ihre Wohnung gebundene Senioren eingegangen wird [6, 10]. Eine Arbeit aus dem pädiatrischen Bereich zeigt, dass die sozialarbeiterische Betreuungsintensität und -dauer mit der Komplexität der Erkrankung der Kinder steigt [8].

Aufgaben

Kernaufgabe der Sozialarbeiter ist es, die psychosozialen Probleme ihrer Klienten anzugehen und zur Lösung beizutragen. Dabei besteht für Sozialarbeiter die Herausforderung, nicht nur für die vom Arzt identifizierten Handicaps Lösungen gemeinsam mit dem Klienten zu erarbeiten, sondern weitere unbekanntes Bedürfnisse und Problematiken zu erkennen und darauf einzugehen [6, 7].

Zusammenarbeit

Ein größeres Thema in der Literatur ist die Kommunikation zwischen Ärzten und Sozialarbeitern. Aus dem Bereich der Pädiatrie wird von Versorgungszentren berichtet, in denen sowohl Arzt als auch Sozialarbeiter ansässig sind, was wesentlich zu einer gelungenen Kommunikation miteinander und über die Patienten beiträgt [9].

Mangan et al. zeigen in ihrer Fokusgruppenstudie aus Großbritannien große Wissenslücken – und auch Vorurteile – von Allgemeinmedizinern gegenüber Sozialarbeitern, während Sozialarbeiter recht genau die Aufgaben und Möglichkeiten der Allgemeinmedizin wiedergeben können. Beide Seiten anerkennen, dass im Versorgungsalltag für alle Beteiligten ein großer Zeitdruck und Stress besteht [11].

Internationale Beispiele

In dem New Yorker „Mount Sinai Visiting Doctors“-Projekt werden an ihre Wohnung gebundene, chronisch kran-

ke Senioren von einem multidisziplinären Team betreut, zu dem auch Sozialarbeiter als feste Teammitglieder gehören [6, 10]. Die Patienten werden direkt von den behandelnden Ärzten an die Sozialarbeiter überwiesen, wenn sie entsprechende Gründe feststellen, wie z.B. die Sicherstellung der häuslichen Pflege oder Kontaktknüpfung mit anderen sozialen Diensten. Von den Sozialarbeitern wird ein eigenständiges Assessment zur Erkennung des psychosozialen sowie häuslichen Ist-Zustandes durchgeführt und im Anschluss ein individualisierter Plan für jeden Patienten erstellt. Dabei kann der Kontakt zu den Patienten sowohl einmalig bleiben, als auch in eine langzeitliche Betreuung münden. Regelmäßige Besprechungen mit dem medizinischen Personal werden für jeden Patienten durchgeführt [6].

Reghallaigh et al. berichten über die Erfahrungen und Situation der Sozialarbeiter in Irland. Von geschätzt erforderlichen 250 Sozialarbeitern in der hausärztlichen Versorgung in ganz Irland gibt es nur 80, wobei nicht alle direkt mit den Patienten arbeiten, sondern auch in erheblichem Umfang administrative Tätigkeiten durchführen. Die Arbeit ist stark auf individuelle Lösungen für die Patienten ausgerichtet. Als problematisch werden folgende Aspekte hervorgehoben: Aufgrund der geringen Anzahl an Sozialarbeitern können nur die „schwersten Fälle“ bearbeitet werden, während kaum Ressourcen für präventive Maßnahmen und für weniger betroffene Klienten bestehen. Zu gemeinsamen Treffen der Behandler erscheinen kaum Ärzte, sodass ein Austausch über die Patienten erschwert ist. Auch ist unter den anderen Berufsgruppen wenig bekannt, welche Aufgaben die Sozialarbeiter verrichten und wann sie wirklich angefragt werden sollten [7].

Heiwe et al. berichten über die evidenzbasierte Ausrichtung der Sozialarbeit in Schweden. Demnach lesen ca. die Hälfte der Sozialarbeiter im medizinischen Sektor in Schweden evidenzgebende Studien und um die 65 % Leitlinien, wobei die Anzahl derer, die das Wissen in der Praxis anwenden, geringer ist. Mehr als Dreiviertel der Sozialarbeiter geben an, nicht genug Zeit zum Lesen wissenschaftlicher Literatur zu haben, und sie sind der Meinung, dass evidenzbasierte Studien nicht in der Realität angewendet werden können [12].

Beiträge aus Deutschland

Daten von Jobst et al. untermauern, dass soziale Probleme einen erheblichen Teil der Arbeit und Zeit einnehmen. Die Daten basieren auf von 45 Hausärzten an einem Tag erfassten Konsultationen. Demnach entfielen 14,4 % der Konsultationen auf soziale Fragestellungen, die wiederum oftmals mehr als die Hälfte der Konsultationszeit einnahmen. Die Autoren empfehlen, dass sich Hausärzte mit den regionalen Hilfsmöglichkeiten (z.B. Wohlfahrtsverbände) einen Überblick verschaffen, um gezielt betreffenden Patienten Angebote der Sozialen Arbeit anzubieten oder vermitteln zu können [13].

Abholz hat in seinem Beitrag „Probleme des Teams in der deutschen ambulanten Versorgung“ [14] mehrere relevante Barrieren für die interprofessionelle Zusammenarbeit ausgemacht: die Verteilung des Geldes, die „wenn auch freundlich vorgebrachte geballte Macht Arzt, die die Ärzte in ihrer Lernfähigkeit behinderte“ und die Schwierigkeiten der Informationsvermittlung. Der Autor stellt fest, dass ein gleichberechtigtes Arbeiten unterschiedlicher Berufsgruppen in den üblichen Strukturen von Einzel- und Gemeinschaftspraxen nur schwerlich stattfinden kann.

In einem weiteren Beitrag in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin nehmen Erler et al. auf das 2009 erschienene Sondergutachten des Sachverständigenrates Bezug und stellen den Hausarzt als koordinierende Einheit in einem interdisziplinären Team aus ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufsgruppen dar, mit einem festen Platz für die Sozialarbeit innerhalb dieses Teams [15].

Reflexion und Limitationen

Ziel dieses Beitrages war es, das Thema hausärztliche Versorgung und Sozialarbeit anhand der wissenschaftlichen Fachliteratur zu explorieren. Diesem Ansatz entsprechend erfolgte eine systematische Recherche mit definierten Kriterien, die allerdings nur recht wenige konkrete Ergebnisse insbesondere zur Umsetzung der Zusammenarbeit in der Praxis lieferte. So bleiben beispielsweise Fragen der Finanzierung unbeantwortet, wenn Sozialarbeiter in hausärztliche

Praxen beziehungsweise Netzwerke integriert werden sollen.

In Ergänzung zu der unter „Methoden“ beschriebenen systematischen Suchstrategie in der wissenschaftlichen Fachliteratur haben wir eine orientierende Sichtung der „grauen Literatur“ („google“, Suchtag 22.06.2016) vorgenommen, um nach Praxisbeispielen zur Integration von Sozialarbeitern in hausärztliche Settings in Deutschland zu suchen. Dabei konnten wir keine erhellenden zusätzlichen Erkenntnisse gewinnen, vieles blieb unspezifisch und vage. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass bezogen auf die Zielsetzung dieser Arbeit nur wenig wissenschaftliche Literatur zur Zusammenarbeit von Sozialarbeitern und Hausärzten gefunden wurde.

Das grundsätzliche Spektrum sozialarbeiterischer Tätigkeit ist breit, mit (potenziellen) Einsatzgebieten in unterschiedlichen arzt nahen Settings. Im stationären Setting der Krankenhäuser beispielsweise sind Sozialarbeiter etabliert, und ein direkter Kontakt zu Ärzten ist vergleichsweise leicht herzustellen – auch wenn dies im Alltag nicht selten zu kurz kommt oder gar ausbleibt, wie den Autoren aus eigenen Erfahrungen bekannt ist. Es ist ebenso erstaunlich wie bedauerlich, dass in manchen Krankenhäusern personelle Einsparungen bei den Sozialarbeitern zu beobachten sind; in Zeiten verkürzter stationärer Verweildauern und erhöhtem Bedarf an sozialrechtlicher Beratung und Organisation nachstationärer Hilfen wäre das Gegenteil zu fordern. Auch wenn es sicherlich nicht sinnvoll ist, die Verantwortung hierfür auf den ambulanten Bereich „abzuwälzen“, kommen die Hausärzte als Primärversorger nicht umhin, sich dem weiter steigenden Organisations- und Beratungsbedarf insbesondere bei der Betreuung älterer, chronisch kranker Patienten zu stellen. Eine Möglichkeit ist die gezielte Kooperation mit Pflegestützpunkten, auch gibt es Pflegedienste, die Sozialarbeiter im Team beschäftigen.

In der hausärztlichen Praxis kennen wir diese Angebote selbstverständlich, wissen insgesamt aber recht wenig voneinander und haben kaum direkte Berührungspunkte. Wir hätten uns gewünscht, dazu mehr wissenschaftlich basierte Erkenntnisse durch unsere Literaturrecherche zu erzielen. Allerdings ist

Michael Hartung ...



... Jahrgang 1995, absolviert seit September 2015 ein Freiwilliges Jahr in der Wissenschaft am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover mit Schwerpunkten in der Assistenz von Forschungsprojekten und Lehrveranstaltungen. Im Anschluss möchte er Medizin studieren.

ein Ergebnis der Recherche, dass dieses Feld offenbar nur wenig untersucht ist. Das ist sicher nicht das „gewünschte“ Ergebnis, sagt aber auch einiges aus über Nachholbedarf in der Forschung und der Konzeption der Versorgung.

Schlussfolgerungen

Sozialarbeiter verfügen über wichtige Schlüsselkompetenzen für die multiprofessionelle Primärversorgung, was insbesondere in komplexen Situationen wie z.B. der Betreuung von älteren, chronisch kranken Patienten zum Tragen kommt. Eine Zusammenarbeit von

Allgemeinmedizin und Sozialarbeit liegt nahe, ist aber problembeladen. Die – zumeist internationalen – Studien beschreiben als Barrieren unterschiedliche Rollenzuschreibungen und ungenügende Kenntnisse über Kompetenzen und Zuständigkeiten, einhergehend mit Kommunikationsproblemen zwischen Sozialarbeitern und (Haus-)Ärzten.

Ein Schlüssel zur Verbesserung kann im Ausbau von hausarztzentrierten Teamstrukturen liegen. Dieses entspricht den DEGAM-Zukunftspositionen („Die Hausarztpraxis der Zukunft ist eine Teampraxis“) [16]. Interprofessionelle Teamstrukturen mit konkreter

Einbindung der Sozialarbeit sind in größeren Einheiten (z.B. Medizinisches Versorgungszentrum, Ärztenetze) leichter zu realisieren, aber Vernetzung mit Sozialarbeitern in Pflegestützpunkten und -diensten ist auch für Einzelpraxen und kleinere Praxen möglich, ohne dass es unbedingt einen formalen Rahmen braucht. Es ist davon auszugehen, dass es dafür vielerorts in Deutschland gelebte Beispiele gibt, was sich in der wissenschaftlichen Fachliteratur allerdings nicht widerspiegelt.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Nils Schneider, MPH
Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Allgemeinmedizin
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0511 532-2744
schneider.nils@mh-hannover.de

Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen – Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2009/SVR-Gutachten_2009_Langfassung.pdf (letzter Zugriff am 20.04.2016)
2. Redaelli M, Bassiner S, Teschner D, Stock S. Medizinische Fachangestellte können mehr – Online-Befragungen von VERAH-Absolventen und Praxisinhabern. *Z Allg Med* 2014; 90: 517–22
3. www.dbsh.de/fileadmin/downloads/Berufsbild.Vorstellung-klein.pdf (letzter Zugriff am 20.04.2016)
4. www.caritas.de/fuerprofis/arbeitenbeidercaritas/sozialeberufe/sozialarbeiter/in/sozialarbeiterin.aspx (letzter Zugriff am 20.04.2016)
5. Gödecker-Geenen N. Krankenhäuser: Sozialarbeit unverzichtbar. *Dtsch Arztebl* 2000; 97: A-2674–A-2676
6. Reckrey JM, Gettenberg G, Ross H, Kopke V, Soriano T, Ornstein K. The critical role of social workers in home-based primary care. *Soc Work Health Care* 2014; 4: 330–43
7. Raghallaigh MN, Allen M, Cunniffe R, Quin S. Experiences of social workers in primary care in Ireland. *Soc Work Health Care* 2013; 10: 930–46
8. Coquillette M, Cox JE, Cheek S, Webster RA. Social work services utilization by children with medical complexity. *Matern Child Health J* 2015; 12: 2707–13
9. Lynch S, Franke T. Communicating with pediatricians: developing social work practice in primary care. *Soc Work Health Care* 2013; 4: 397–416
10. Reckrey JM, Soriano TA, Hernandez CR, et al. The team approach to home-based primary care: restructuring care to meet individual, program, and system needs. *J Am Geriatr Soc* 2015; 2: 358–64
11. Mangan C, Miller R, Ward C. Knowing me, knowing you – Inter-professional working between general practice and social care. *Int J Integr Care* 2015; 23: 62–73
12. Heiwe S, Nilsson-Kajermo K, Olsson M, Gåfvels C, Larsson K, Wengström Y. Evidence-based practice among Swedish medical social workers. *Soc Work Health Care* 2013; 10: 947–958
13. Jobst D, Joos S. Soziale Patientenangelegenheiten – eine Erhebung in Hausarztpraxen. *Z Allg Med* 2014; 90: 496–501
14. Abholz H-H. Probleme des Teams in der deutschen ambulanten Versorgung. *Z Allg Med* 2012; 88: 226–231
15. Erler A, Beyer M, Gerlach FM. Ein Zukunftskonzept für die hausärztliche Versorgung in Deutschland – 2. Das Modell der Primärversorgungspraxis – Eine Darstellung anhand der Vorschläge des Sachverständigenrats Gesundheit 2009. *Z Allg Med* 2010; 86: 159–165
16. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf (letzter Zugriff am 02.06.2016)