

Sozialberatung in der ambulanten Versorgung: Wie klappt's?

Im Gespräch erläutern zwei Sozialarbeiterinnen, wie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Arztpraxis gelingt, welche Herausforderungen sie antreffen und was es bei der Kommunikation zu beachten gibt.

Text: Luisella Wildisen, Studentische Mitarbeiterin, René Rüegg, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Departement Soziale Arbeit der BFH

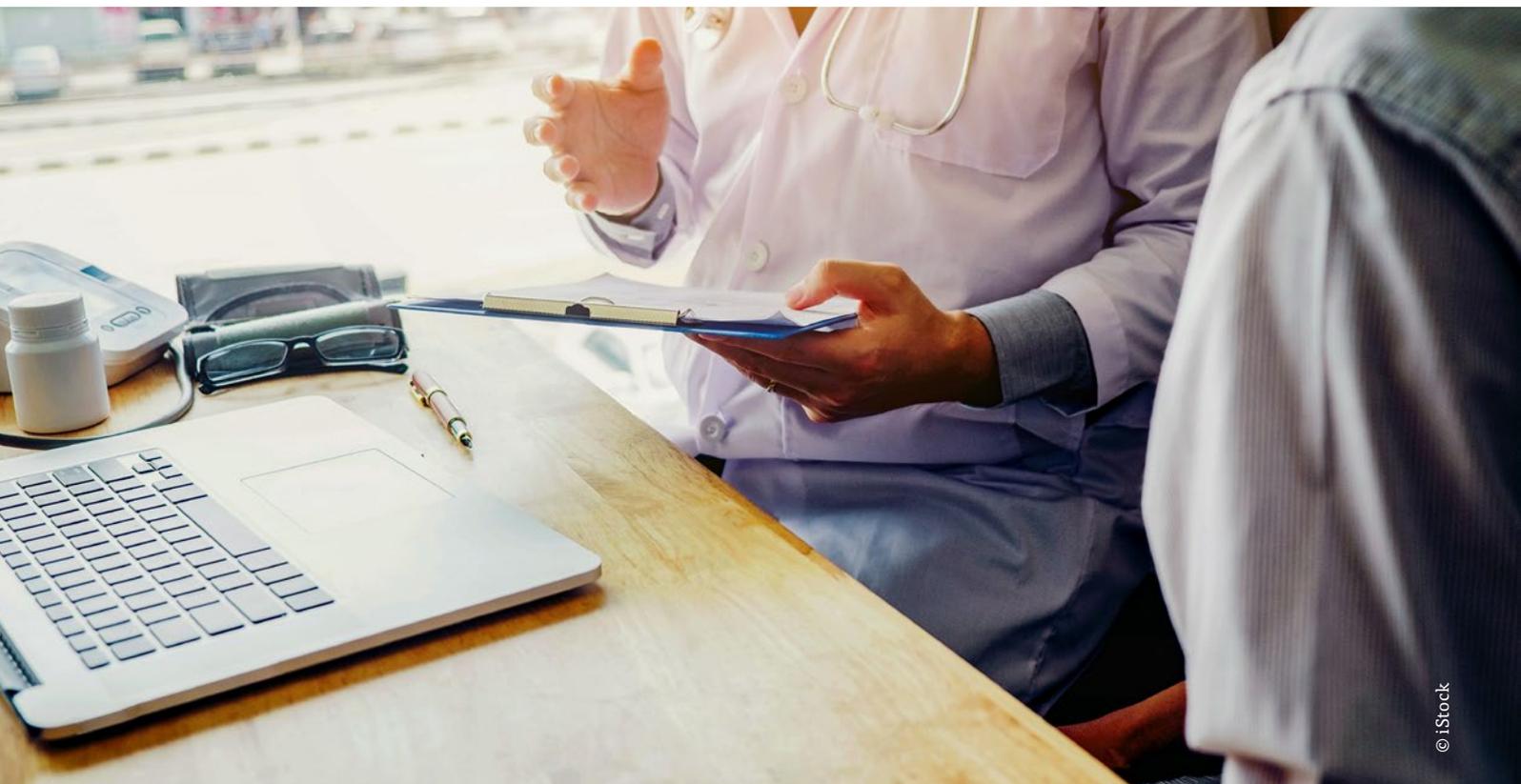
Was im stationären Bereich schon gut etabliert ist, fehlte lange in der ambulanten Versorgung. Heute zeigt eine gute Handvoll Pionierprojekte, dass die Soziale Arbeit auch in Arztpraxen eine wichtige Funktion einnehmen kann: Soziale Gesundheitsrisiken und Problemlagen der Patient*innen können dadurch frühzeitig erkannt und mit in den Behandlungsplan einbezogen werden. Die neue Kooperation hat aber auch ihre Herausforderungen, denn viele Ärzt*innen arbeiten das erste Mal mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit zusammen.

Wie gestaltet sich in Ihrem Alltag die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Ärzt*innenschaft? Eva Horat: Wenn in der Sprechstunde soziale Probleme auftauchen, machen die Hausärzt*innen eine Überweisung an Sozialberatungsbüro SoBü Bärn. Anschliessend laden wir die Patient*innen zum Gespräch ein. Danach informieren wir uns gegenseitig über wichtige Belange der Klient*innen/Patient*innen. Wir sind dabei sehr unkompliziert und kommunizieren hauptsächlich

per Telefon, per Mail oder auch mal an einem runden Tisch, wenn es die Komplexität des Falles erfordert.

Wie kommunizieren Sie mit der Ärzt*innenschaft, Dunja Vetter? Dunja Vetter: Mit dem Projekt Sozialberatung in Arztpraxen sitzen wir in den Räumlichkeiten der Arztpraxis und bieten die Sozialberatung direkt vor Ort an. So haben wir laufend Schnittstellen mit den Ärzt*innen. Das kann ganz einfach die Kaffeepause sein, die sehr wertvoll für den kurzfristigen fachspezifischen Austausch ist. Auch sonst gibt es immer wieder niederschwellige Gespräche zwischen Tür und Angel. Manchmal bin ich aber auch an den Morgenrapporten und internen Sitzungen mit dabei.

Welche Herausforderungen ergeben sich aus der interprofessionellen Zusammenarbeit? Dunja Vetter: Grundsätzlich erlebe ich die Zusammenarbeit sehr wertschätzend und stets auf Augenhöhe. Die Schwierigkeit liegt meines Erachtens darin,



dass Hausärzt*innen uns Sozialarbeitende nicht gesucht haben. Es liegt also an mir, diesen Kontakt auch zu pflegen. Wenn ich nicht auf das medizinische Fachpersonal zugehe und das Angebot vorstelle, dann läuft zu Beginn auch nichts.

Eva Horat: Hausärzt*innen nehmen das Angebot in der Regel als grosse Entlastung wahr. Diese Zufriedenheit ist sicherlich massgebend dafür, dass es in der Zusammenarbeit kaum Herausforderungen gibt. Ihre knappen zeitlichen Ressourcen führen dazu, dass die Kommunikation sehr produktiv ist. Das entspricht mir persönlich sehr, denn ich habe noch nie so effizient gearbeitet wie hier. Der bürokratische Aufwand ist gering, und es können gemeinsam pragmatische Lösungen gefunden werden. Einzig beim vollständigen Ausfüllen des Überweisungsformulars gibt es noch Verbesserungspotenzial.

Mit welchen Massnahmen können Sie die Ärzteschaft für die produktive Zusammenarbeit gewinnen?

Dunja Vetter: Das medizinische Fachpersonal muss erstmal mit dem Angebot der Sozialberatung vertraut werden. Das heisst, es muss über das Pflichtenheft der Sozialen Arbeit informiert werden. Dies gelingt im niederschweligen Austausch in der Arztpraxis oder an medizinischen Kongressen und Tagungen. So benötigen die Absprachen weniger Ressourcen, und der Entlastungseffekt für die zuweisenden Ärzt*innen wird dadurch noch grösser.

Eva Horat: Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Zusammenarbeit massgeblich vom gegenseitigen Vertrauen und von der Transparenz abhängig ist. Deshalb gebe ich den Ärzt*innen nach jedem Erstgespräch eine Rückmeldung über den vereinbarten Handlungsplan und meine Einschätzungen zur Situation. Das Allerwichtigste ist aber, dass wir gute Arbeit leisten. In vielen Gebieten der Sozialen Arbeit ist dies leider nicht mehr Standard; zu viel wertvolle Arbeitszeit, die aufgrund von Bürokratie und unnötigem Stress nicht produktiv eingesetzt werden geht verloren. Als kleines und wendiges Start-up wollen wir lösungs- und sachorientiert gute Arbeit leisten.

Wie fliesst die sozialarbeiterische Arbeit in den Behandlungsplan ein?

Eva Horat: Ärzt*innen sind sehr froh um die Triage von sozialen Problemen, da sie kaum Kapazitäten und zu wenig Kenntnisse darüber haben. In der Sozialberatung können die Schwierigkeiten etwas ganzheitlicher angegangen werden. Gesundheitliche Fragen und deren Auswirkungen auf das Soziale und umgekehrt haben Platz. Beispielsweise konnte ich in einem Fall gemeinsam mit der Hausärztin gegen den Ablehnungsentscheid der IV vorgehen und berufliche Massnahmen für einen Klienten aufgleisen. Durch die Intervention haben sich sowohl die Bereitschaft des Klienten für eine konstruktive Zusammenarbeit als auch die Medikamenteneinnahme gebessert.

Dunja Vetter: Wir versuchen, wenn immer möglich einen gemeinsamen Behandlungsplan zu erarbeiten und interprofessionell zusammenzuarbeiten. Dies gelingt gut, weil wir vor Ort sind und einfache Absprachen treffen können. Durch die Triage sozialer Anliegen an die richtige Fachkraft ergibt sich eine grosse Entlastung für die Hausärzt*innen. Eine gemeinsame Aktenablage würde die Zusammenarbeit noch effizienter und umfassender gestalten. Dies gelingt bereits in gewissen Arztpraxen, aber bis jetzt noch nicht überall.

Welche Weiterentwicklungen sehen Sie, und welche Tipps können Sie Sozialarbeitenden geben, um ein ähnliches Angebot aufzubauen?

Dunja Vetter: Grundsätzlich sollte man zu Beginn mit Arztpraxen zusammenarbeiten, die den Bedarf für eine Sozialberatung sehen und diese auch anbieten wollen. Dann muss die Finanzierung geklärt sein, sei es über Stiftungen, die Gemeinde oder die Arztpraxis selbst. Ein Vertrag mit den möglichen sozialarbeiterischen Angeboten und Dienstleistungen regelt die wichtigsten Aspekte der Zusammenarbeit. Das Angebot selbst steht und fällt mit uns Sozialarbeitenden. Wir müssen es initiieren und aufrechterhalten, bis es dann zu einem Selbstläufer wird. Zukünftig ist es mein Ziel, das Angebot in die kantonalen Strukturen einzubetten, bis es wie im stationären Bereich regulär im Budget aufgenommen ist.

Eva Horat: Die Nachfrage seitens der Arztpraxen ist sehr gross und nimmt derzeit weiter zu. Ich möchte jedoch nicht, dass das SoBü Bärn zu gross wird. Mein Wunsch wäre eher, dass viele kleinere lokale Fachstellen etabliert würden. Auf diese Weise kann den strukturellen Schwierigkeiten, die grosse Organisationen mit sich bringen, entgegengewirkt werden. Für die Umsetzung benötigt man Begeisterung für die Sache, inneres Feuer und einen langen Atem. Ein Patentrezept gibt es aber leider nicht, da die regionalen Begebenheiten sehr unterschiedlich sein können und es auch grosse kantonale Unterschiede gibt, was die Finanzierungsmöglichkeiten anbelangt. •

Über die vorgestellten Projekte

Seit 2020 bietet Caritas beider Basel Sozialberatungen direkt in Arztpraxen an. Heute umfasst das Angebot acht Arztpraxen der Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Pädiatrie. Das Projekt wird von Stiftungen sowie Selbstzahler*innen finanziert und von der Berner Fachhochschule wissenschaftlich begleitet. Dunja Vetter ist seit Beginn die treibende Kraft hinter dem Projekt.

— tinyurl.com/SozArbeitArztpraxis

SoBü Bärn befindet sich an der Südbahnhofstrasse im Berner Weisenbühlquartier. Das Sozialberatungsbüro besteht seit 2020 und nimmt im Auftrag des Vereins sbgg Zuweisungen von Hausarztpraxen in Bern und Umgebung sowie von den Mitgliederpraxen des Ärztenetzwerks mediX bern AG entgegen. 2023 (Stand 25.11.2023) gingen 109 Zuweisungen von insgesamt 33 verschiedenen Hausarztpraxen ein. Finanziert wird das Projekt SoBü Bärn durch Zuwendungen der mediX bern AG und durch Stiftungsgelder. Eva Horat ist Vereinspräsidentin und Sozialarbeiterin bei SoBü Bärn.

— sbgg.ch

