

Arbeitsmarktbezogene Sozialberatung in
hausärztlichen Praxen in Hamburg –
ein Pilotprojekt

Juni 2024 – November 2024

Hamburg, 6. Januar 2025

hamburger arbeit GmbH

im Auftrag der Sozialbehörde, Amt für Arbeitsmarkt und Integration, finanziert durch die Sozialbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg

Projektteam

Hammer Steindamm 44 | 22089 Hamburg

www.hamburger-arbeit.de

Inhalt

1. Hintergrund	4
2. Projektziel und Zielgruppe	4
3. Projektbeschreibung	5
3.1.1. Zugang der Patient:innen	5
3.1.2. Durchführung der arbeitsmarktbezogenen Sozialberatung	6
3.1.3. Dokumentation und Auswertung	6
3.1.4. Austausch und Diskussion	6
4. Statistische Auswertung	7
4.1. Wer kommt in die Beratung?	7
4.1.1. Soziodemografische Merkmale	7
4.2. Mit welchen Themen kommen die Menschen in die Beratung?	10
4.3. Zusammenfassung	10
5. Ausblick	11
6. Literaturverzeichnis	11
7. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	12
7.1. Tabellenverzeichnis	12
7.2. Abbildungsverzeichnis	12

1. Hintergrund

Soziale Problemlagen können nachweislich den Gesundheitszustand von Menschen verschlechtern und Erkrankungen können zu sozialen Notlagen führen. Gesundheitliche und soziale Probleme gehen also häufig miteinander einher oder bedingen sich sogar gegenseitig. Während die gesundheitlichen Themen regelhaft durch die hausärztliche Versorgung abgedeckt sind, ist der Zugang zum sozialen Hilfesystem mit höheren Zugangsbarrieren versehen.

In Hamburg gibt es ein umfangreiches Angebot an Einrichtungen, die Menschen in sozialen Problemlagen beraten, unterstützen oder präventiv wirken. Der Zugang zu diesen Angeboten ist aber insbesondere für die Menschen erschwert, die aufgrund geringer Bildung, Zuwanderung, Sprachbarrieren und prekärer Beschäftigungsverhältnisse benachteiligt sind.

Vor diesem Hintergrund werden soziale Probleme häufig im Rahmen der hausärztlichen Versorgung von den Patient:innen thematisiert (Kroll et al. 2016, Jobst 2007) und die Hausärzt:innen leisten Beratung und Unterstützung in sozialen Problemlagen begleitend zur medizinischen Versorgung (Zimmermann et al. 2018, Jobst 2021, Kloppe 2022). Da die hausärztlichen Praxen in der Regel aber weder die zeitlichen noch die personellen Ressourcen haben und häufig das Fachwissen in Bezug auf soziale Problemlagen eingeschränkt ist, variiert der Umfang der Beratung und eine nachhaltige und professionelle Unterstützung ist nicht ausreichend sichergestellt.

Die Hausärzt:innen sind für die Menschen Vertrauenspersonen und ihre Praxen sind Orte, die von den Patient:innen regelmäßig aufgesucht werden. Die Verbindung von ärztlicher Versorgung und sozialer Beratung macht sich dieses Vertrauensverhältnis zunutze und schafft somit einen niedrigschwälligen Zugang zum sozialen Hilfesystem und damit die Möglichkeit diese Menschen zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund hat das Projektteam der *hamburger arbeit* GmbH in sechs Arztpraxen den Ansatz der arbeitsmarktbezogenen Sozialberatung in hausärztlichen Praxen im Zeitraum 01.06.2024 bis 30.11.2024 erprobt. Das Projekt erfolgte mit Unterstützung des Hamburger Hausärzteverbandes und der Ärztekammer Hamburg und wird durch das UKE – Institut für Poliklinik und Allgemeinmedizin (IPA) begleitet und evaluiert. Im nachfolgenden Bericht wird das Vorgehen beschrieben und die statistische Auswertung dargestellt.

2. Projektziel und Zielgruppe

Das Projekt erprobt den Ansatz einer arbeitsmarktbezogenen Sozialberatung in hausärztlichen Praxen, der die bestehende Beziehung zwischen Ärzt:in und Patient:innen für einen niedrigschwälligen und direkten Zugang nutzt und so die Lücke zwischen medizinischem Versorgungssystem und sozialer Versorgungslandschaft in Hamburg schließt.

Zielgruppe des Angebots sind erwerbsfähige Menschen im Alter von 18-65 Jahren, die in Hamburg wohnhaft und sozial benachteiligt sind. Insbesondere Menschen, die Transferleistungen oder aufstockende Leistungen bekommen, z. B. Bürgergeld, oder sich in prekären Beschäftigungsverhältnissen befinden. Aber auch Menschen, die aufgrund ihrer persönlichen Situation drohen Transferleistungen oder aufstockenden Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen. Die Ersteinschätzung erfolgt dabei über die behandelnden Hausärzt:innen, die auch den Erstkontakt herstellen. Ziele der Beratung sind

- die Verbesserung der persönlichen Lebens- und Arbeitssituation
- der Abbau von Vermittlungshemmrisen
- die Aufnahme oder der Erhalt von sozialversicherungspflichtiger Arbeit und Ausbildung

- Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Hilfe zur Selbsthilfe

Weitergehende Ziele sind

- Schaffen einer Schnittstelle zwischen dem medizinischen und dem sozialen Versorgungssystem und dadurch Verbesserung der Patient:innenversorgung.
- Niedrigschwelliger und direkter Zugang zu sozialen Beratungsangeboten.
- Stärkung interdisziplinäre Zusammenarbeit von lokalen Beratungsstrukturen im sozialen Hilfesystem.
- Soziale Situation von Patient:innen durch soziale Beratungsangebote verbessern.
- Stärkung der Vernetzung der teilnehmenden Arztpraxen im Sozialraum.

3. Projektbeschreibung

Das Projekt wurde durch die Mitarbeitenden des Projektteams der *hamburger arbeit* GmbH umgesetzt. Das Projekt wird von der Leitung Sozialberatung, Anke Dünwald, geleitet und begleitet.

Das Pilotprojekt wurde in sechs Hausarztpraxen durchgeführt. Die Auswahl erfolgte in Abstimmung mit dem Hamburg Hausärzteverband und der Ärztekammer Hamburg. Angesprochen wurden gezielt Praxen in Stadtteilen mit einem niedrigen Sozialindex. Die Teilnahme der Praxen erfolgt auf freiwilliger Basis. Daraus resultierte seitens der Praxen ein hohes Eigeninteresse und die Bereitschaft an der aktiven Teilnahme. Alle Praxen waren hinreichend groß und hatten nach eigener Einschätzung einen entsprechenden Beratungsbedarf in der Patient:innenschaft, d. h. ein hoher Anteil der Patient:innen gehörte der Zielgruppe an. Zudem ermöglichen die Praxisräumlichkeiten die Beratungsgespräche vor Ort und in einem geschützten Rahmen durchzuführen.

In Abhängigkeit von erwartetem Bedarf und Verfügbarkeit der Räumlichkeiten fand die Beratung an ein oder zwei Tagen für jeweils zwei bis vier Stunden statt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht der teilnehmenden Arztpraxen nach Stadtteilen.

	Stadtteil	Bezirk	Beratungsangebot (Tage/Woche)	Stunden/Woche
1	Altona-Altstadt	Altona	1	2
2	Harburg	Harburg	2	5
3	Jenfeld	Wandsbek	2	8
4	Langenhorn	Nord	2	8
5	St. Pauli	Mitte	2	6
6	St. Pauli	Mitte	2	6

Auf alle Arztpraxen verteilt wurden durch die Mitarbeitenden des Projektteams 35 Stunden/Woche Sozialberatung angeboten. Hinzukommen u. a. Reisezeit, Dokumentation und Abstimmungstermine mit dem UKE IPA.

3.1.1. Zugang der Patient:innen

Im Rahmen der Allgemeinmedizinischen Sprechstunden stellten die Hausärzt:innen einen weitergehenden Beratungsbedarf sowie die Zugehörigkeit zur Zielgruppe fest und vermittelten an die Sozialberater:innen. In drei Arztpraxen (Harburg, Jenfeld, Langenhorn) wurden zusätzlich Plakate ausgehängt. Diese sollten die Patient:innen direkt ansprechen und ermutigen, dass Angebot in Anspruch zu nehmen. Die Terminvergabe erfolgte sowohl bei Erst-

als auch bei Folgegesprächen durch das Praxismanagement. Einige teilnehmenden Arztpraxen hatten bereits vor Beginn des Projekts Patient:innen angesprochen und eine Warteliste erstellt.

3.1.2. Durchführung der arbeitsmarktbezogenen Sozialberatung

Im Rahmen der Sozialberatung wurden kleinere Anliegen in bis zu drei Terminen behandelt, eine komplexe psychosoziale Beratung fand nicht statt. Das Angebot umfasste u. a. Sozialberatung zu den folgenden Themen:

- Unterstützung beim Stellen und Verstehen von Anträgen
- Suche nach einer Arbeit oder (Teilzeit-)Ausbildung
- Unterstützung bei Wohnungsproblemen oder der Wohnungssuche
- Unterstützung beim Schreiben von Bewerbungen
- Finanzielle Probleme/Schulden
- Unterstützung beim Ordnen und Sortieren von Unterlagen
- Bei Bedarf Weiterleitung an passende Ansprechpartner:innen

Stellte sich heraus, dass drei Termine nicht ausreichend oder das Beratungsangebot nicht passend waren, fand in der Regel eine Externalisierung bzw. eine Verweisberatung, z. B. an die Krisenlotsen, die Schuldner- oder Gesundheitsberatung der hamburger Arbeit GmbH oder andere Stellen, statt. In Ausnahmefällen wurden mehr als drei Termine vergeben.

Vor Start der Beratung unterzeichnete der/die Patient:in ein Formular zum Datenschutz der hamburger arbeit GmbH und wurde über die Evaluation durch das UKE IPA aufgeklärt.

3.1.3. Dokumentation und Auswertung

Die beratenen Fälle wurden bei der hamburger arbeit GmbH in der Datenbank Synjob eingepflegt. Im Anschluss an jede Beratung erhielten die Patient:innen den Fragebogen des UKE IPA sowie einen vorfrankierten Umschlag verbunden mit der Bitte sich an der Evaluation zu beteiligen. Die Teilnahme war keine Voraussetzung für die Beratung. Die Fragebögen standen in mehreren Sprachen (deutsch, englisch, türkisch) zur Verfügung. Die Auswertung erfolgt durch das UKE IPA.

3.1.4. Austausch und Diskussion

Die Berater:innen standen in ständigem Austausch mit den Mitarbeitenden der Hausarztpraxen. Zu Beginn des Projekts fand in jeder teilnehmenden Arztpraxis eine Vorstellung des Beratungsteams statt. Bei diesem Termin wurden die Ärzt:innen über das Themenangebot und die Zielgruppe informiert. Zusätzlich gab es bei Bedarf weitere Abstimmungstreffen in den Praxen sowie ein Online-Austauschformat mit dem UKE IPA. Im Januar 2025 wird zudem ein Workshop mit allen Beteiligten stattfinden. Der gesamte Prozess wird durch das UKE IPA begleitet und beschrieben.

Ein Austausch zur Situation der Patient:innen zwischen Sozialberater:in und Ärzt:in konnte bei Bedarf nach Einwilligung der Patient:innen über ein Formular zur Entbindung der Schweigepflicht stattfinden. Eine regelhafte Rückmeldung an die verweisenden Ärzt:innen erfolgte aus Gründen des Datenschutzes nicht.

Außerdem konnten die Sozialberater:innen die Praxen darin unterstützen ein eigenes soziales Hilfennetzwerk in ihrem Sozialraum aufzubauen und damit eine Nachhaltigkeit über den Projektverlauf hinaus sicherstellen.

4. Statistische Auswertung

Die folgende statistische Auswertung erfolgt auf Grundlage der Dokumentation in der Datenbank SynJob.

4.1. Wer kommt in die Beratung?

Im Beratungszeitraum 01.06. bis 30.11.2024 wurde die Sozialberatung in den sechs Arztpraxen von 156 Personen aufgesucht. Insgesamt wurden 229 Beratungen durchgeführt. Im Schnitt hat damit jede/r Patient:in 1,5 Termine wahrgenommen. Von den 229 durchgeführten Beratungen fanden alle Beratungen (100 %) persönlich statt.

4.1.1. Soziodemografische Merkmale

Die Personen die die Sozialberatung aufgesucht haben, waren zu einem höheren Anteil weiblich. 64 % (100) waren Frauen, 35 % (55) waren Männer und eine Person war divers (Abbildung 1).

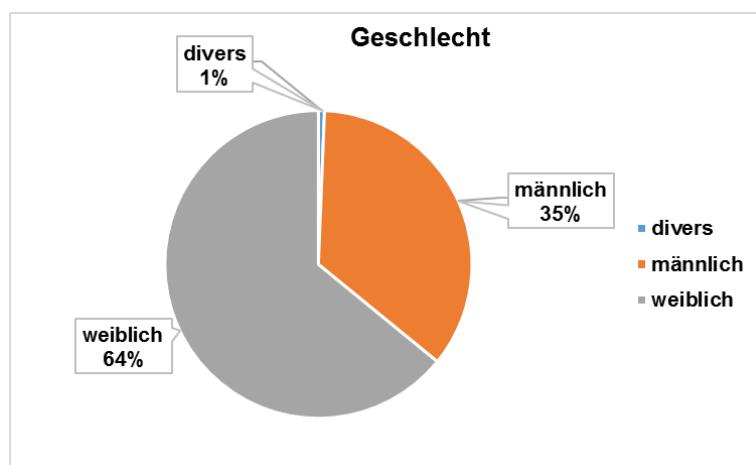


Abbildung 1: Geschlecht der beratenen Personen, Angaben in Prozent.

Abbildung 2 zeigt die Nutzung der Sozialberatung nach Altersgruppen. Den höchsten Anteil der Personen die die Sozialberatung genutzt haben, hatten die 40 bis unter 50-Jährigen. Der Anteil lag hier bei 24 % (37). Bei den 50 bis unter 55-Jährigen lag der Anteil bei 12 % (19). Bei den 55 bis unter 60-Jährigen lag der Anteil bei 16 % (25). 21 % (32) der Personen waren über 60 Jahre alt. 35 Personen (22 %) waren zwischen 25 und 39 Jahre alt. Nur 7 Personen waren unter 25 Jahre alt, dies entspricht einem Anteil von 4 %.

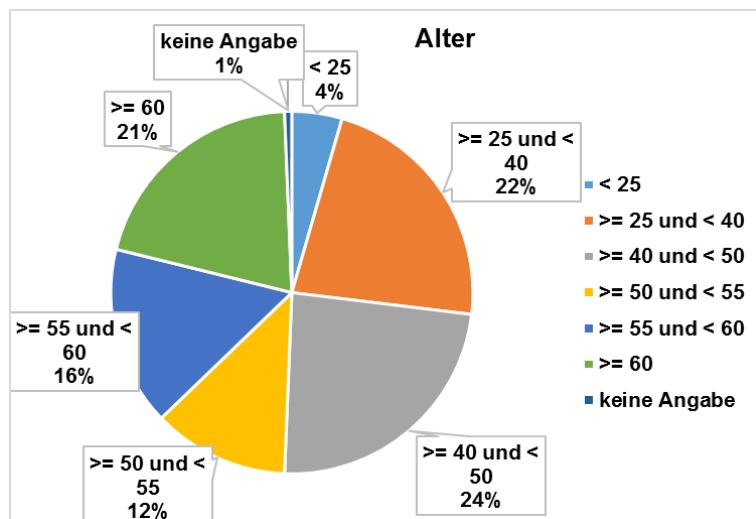


Abbildung 2: Alter der beratenen Personen, Angaben in Prozent.

Der Anteil der beratenen Personen, die einen Migrationshintergrund angaben, betrug 31 % (48). 82 Personen (52 %) hingegen hatten keinen Migrationshintergrund. 26 Personen (17%) machten keine Angabe zum Migrationshintergrund (Abbildung 3).

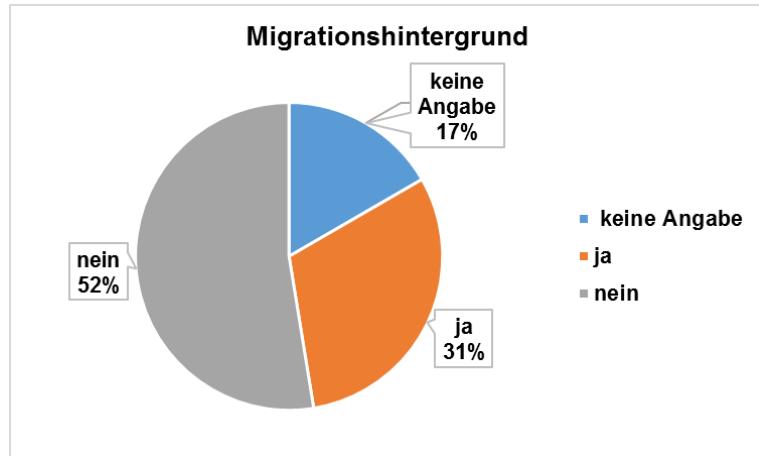


Abbildung 3: Migrationshintergrund, Angaben in Prozent.

Von den insgesamt 156 beratenen Patient:innen hatten 85 % (133) keine Kinder. 15 % (23) der Patient:innen gab an Kinder zu haben. Von diesen 23 Patient:innen hatten 70 % (16) ein Kind, 22 % (5) hatten zwei Kinder und jeweils 4 % (jeweils eine Person) hatten drei oder vier Kinder (Abbildung 4).

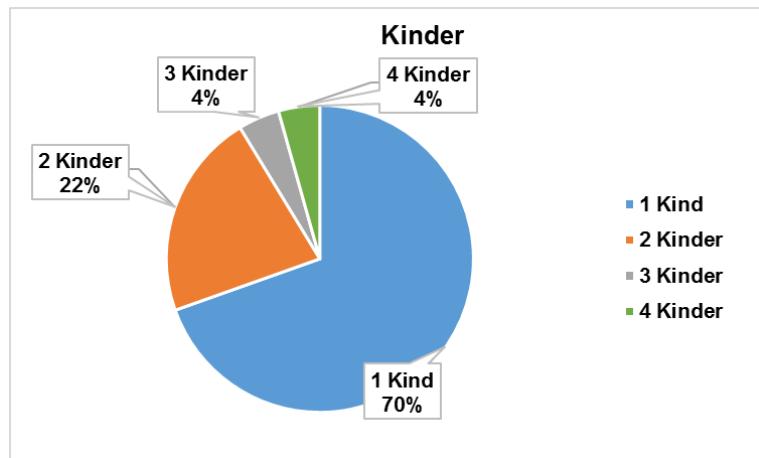


Abbildung 4: Anzahl der Kinder der beratenen Personen, Angaben in Prozent.

Von allen beratenen Personen, gaben 13 % (20) an, alleinerziehend zu sein. Der Anteil der nicht alleinerziehenden betrug 67 % (105). 31 Personen (20 %) machten keine Angabe.

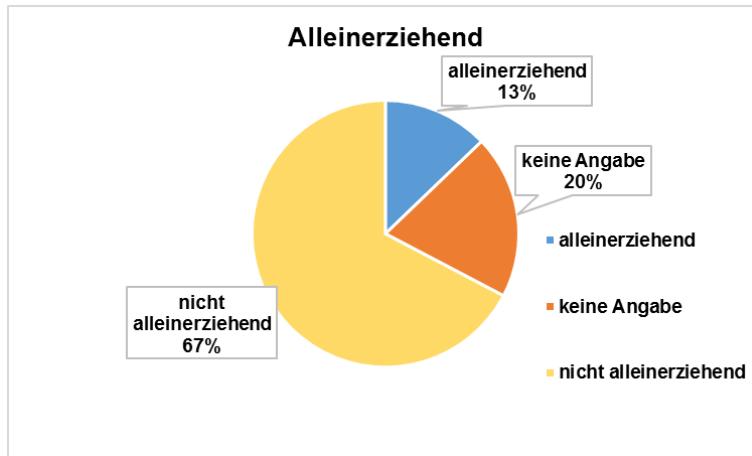


Abbildung 5: Alleinerziehend, Angaben in Prozent.

Ein großer Anteil der Personen hat einen Schulabschluss. Insgesamt haben 31 % (49) Abitur, 26 % (41) den Mittleren Bildungsabschluss und 18 % (28) den Hauptschulabschluss. 12 Personen (8 %) haben keinen Schulabschluss und 26 Personen (17 %) machten keine Angabe zum Schulabschluss.

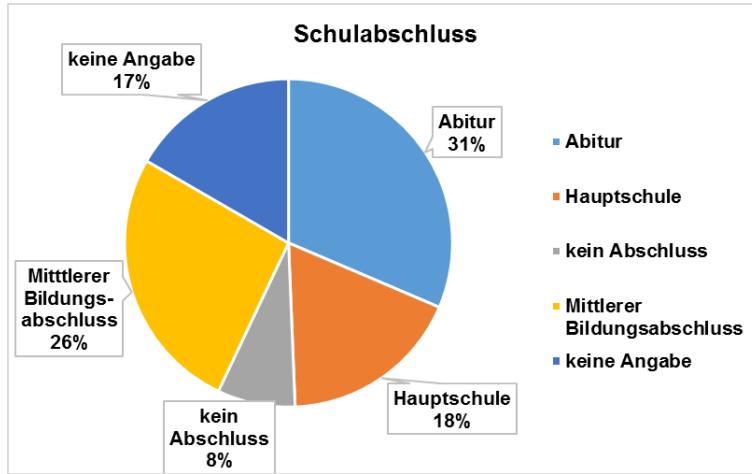


Abbildung 6: höchster Schulabschluss der beratenen Personen, Angaben in Prozent.

Die Auswertung der Berufsabschlüsse zeigt ein etwas anderes Bild. Hier haben 26 % (40) keinen Berufsabschluss. 42 % (66) der Personen haben eine abgeschlossene duale Ausbildung. 13 % (20) haben ein Studium mit Abschluss und 2 % (4) haben ein Studium absolviert aber kein Abschluss erworben. 17 % (26) der Patient:innen machten keine Angabe zum Berufsabschluss.

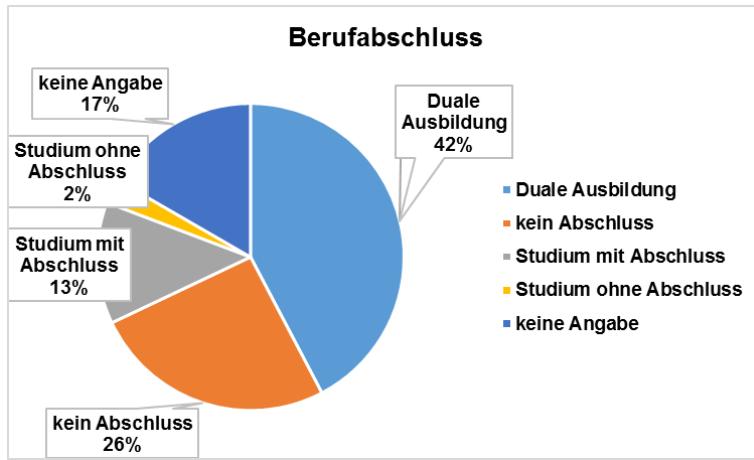


Abbildung 7: höchster Berufsabschluss der beratenen Personen, Angaben in Prozent.

4.2. Mit welchen Themen kommen die Menschen in die Beratung?

Die Menschen kamen mit den unterschiedlichsten Themen in die Beratung. In der Beratung selbst wurden teilweise noch weitere Themen identifiziert. Die häufigsten Anliegen in den Beratungen waren das Thema Arbeit mit einem Anteil von 20 % sowie das Thema Psychosoziale Beratung mit einem Anteil von 18 %. Am dritthäufigsten wurde zum Thema Gesundheit beraten, der Anteil betrug 15 %. Das Thema Rente war auch ein häufiges Thema, mit einem Anteil von 10 % (Abbildung 8).

Zusätzlich gab es weitere Themen in den Beratungen. Diese Themen waren Ausbildung (2 %), Betreuung Angehörige (2 %), Familie (1 %), Finanzen (7 %), Kinderbetreuung (1 %), Migration (1 %), Persönliches (1 %), Recht (1 %), Schulden (2 %), Sonstiges (7 %), Sucht (1 %), Jobcenter team.arbeit.hamburg (5 %) und die Wohnsituation (5 %).

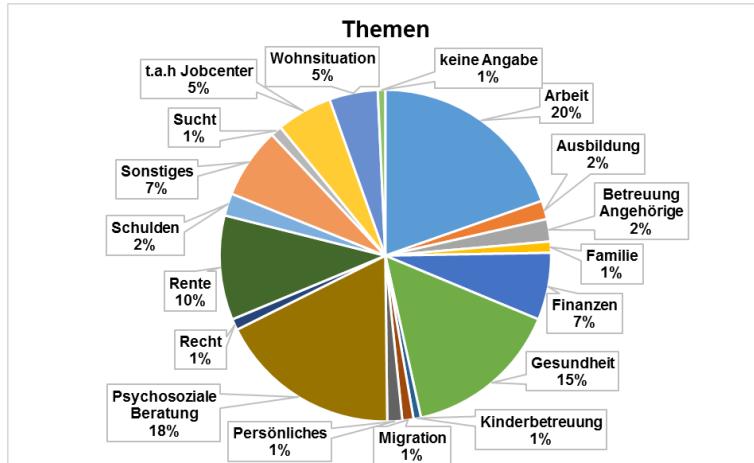


Abbildung 8: Themen in der Beratung, Angaben in Prozent.

4.3. Zusammenfassung

Insgesamt war das Projekt ein Erfolg. Die Niedrigschwelligkeit des Angebots hat es ermöglicht 156 Personen in 229 Terminen zu beraten. Die drei Themen, zu denen am Häufigsten beraten wurde, waren Arbeit, Psychosoziale Beratung und Gesundheit. Insbesondere das Thema Psychosoziale Beratung ist dabei häufig als Ergänzung zu anderen Themen aufgekommen und hat mehrere Termine erfordert. Die Auswertung hat gezeigt, dass 64 % der Patient:innen weiblich waren, 15 % hatten Kinder und 13 % waren alleinerziehend. Einen Migrationshintergrund gaben 31 % der Patient:innen an. Mindestens 75 % der Patient:innen hatten einen Schulabschluss, 26 % gaben an keinen Berufsabschluss zu haben. Die Patient:innen nahmen im Schnitt 1,5 Termine in der Sozialberatung in Anspruch.

5. Ausblick

Hausärztliche Versorgung und soziale Beratung gemeinsam zu denken, findet immer mehr Beachtung. Der Zusammenhang zwischen Erkrankungen und sozialen Notlagen ist bekannt. U. a. in Berlin (Stellmacher et al. 2022) und Hamburg gibt es Pilotprojekte, die hausärztliche Versorgung und Sozialberatung verknüpfen. Was fehlt sind Standards und eine nachhaltige Finanzierung.

Während des gesamten Zeitraums wurde das Projektteam durch das UKE IPA begleitet. Das UKE IPA wird im Nachgang den Projektverlauf beschreiben und die statistische Auswertung sowie die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Patient:innen auswerten und zusammenfassen.

Zudem wird das UKE IPA im Januar 2025 einen Workshop veranstalten, bei dem Mitarbeitende der hamburger arbeit GmbH, des Forschungsteams UKE IPA sowie das Praxispersonal zusammenkommen und den Verlauf des Projekts, die Herausforderungen und Lehren aus verschiedenen Perspektiven diskutieren werden. Ziel des Workshops ist es aus den Herausforderungen und Lehren Handlungsoptionen für eine mögliche Verfestigung des Projekts abzuleiten sowie die erforderlichen Ressourcen abzuschätzen. Die Ergebnisse werden in den Bericht aufgenommen.

6. Literaturverzeichnis

Jobst D, Fuchs A, Joest A, Nagel N (2007). Anliegen und Wünsche gesunder Patienten - wie gehen Hausärzte damit um? Das Gesundheitswesen, 69: 607-611. <https://doi.org/10.1055/s-2007-992777>

Jobst D, Coppola A (2021). Sozialarbeit und hausärztliche Medizin. Z Allg Med 97: 4, 150–154. <https://link.springer.com/content/pdf/10.3238/zfa.2021.0150-0154.pdf> zuletzt besucht: 08.11.2023

Kloppe T, Tetzlaff B, Mews C, Zimmermann T, Scherer M (2022). Interprofessional collaboration to support patients with social problems in general practice-a qualitative focus group study, BMC Prim Care, 23: 169. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01782-z>

Kroll LE, Müters S, Lampert T (2016). Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 59: 228-237. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2282-7>

Stellmacher T, Wolter B (2022). Konzeption zur Arztpraxisinternen Sozialberatung 2022. https://www.sozialegesundheit.de/.cm4all/uproc.php/0/imported/pdf/Konzeption_ASOB_2022.pdf?cdp=a_=1880c0d24c0

Zimmermann T, Mews C, Kloppe T, Tetzlaff B, Hadwiger M, Knesebeck OvdK, Scherer M (2018). Soziale Probleme in der hausärztlichen Versorgung – Häufigkeit, Reaktionen, Handlungsoptionen und erwünschter Unterstützungsbedarf aus der Sicht von Hausärztinnen und Hausärzten, Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 131-132: 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2018.01.008>

7. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

7.1. Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: ÜBERSICHT DER TEILNEHMENDEN ARZTPRAXEN NACH STADTTEILEN. 5

7.2. Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: GESCHLECHT DER BERATENEN PERSONEN, ANGABEN IN PROZENT.	7
ABBILDUNG 2: ALTER DER BERATENEN PERSONEN, ANGABEN IN PROZENT.	7
ABBILDUNG 3: MIGRATIONSHINTERGRUND, ANGABEN IN PROZENT.	8
ABBILDUNG 4: ANZAHL DER KINDER DER BERATENEN PERSONEN, ANGABEN IN PROZENT. 8	
ABBILDUNG 5: ALLEINERZIEHEND, ANGABEN IN PROZENT.....	9
ABBILDUNG 6: HÖCHSTER SCHULABSCHLUSS DER BERATENEN PERSONEN, ANGABEN IN PROZENT.....	9
ABBILDUNG 7: HÖCHSTER BERUFSABSCHLUSS DER BERATENEN PERSONEN, ANGABEN IN PROZENT.....	10
ABBILDUNG 8: THEMEN IN DER BERATUNG, ANGABEN IN PROZENT.	10