

Erster Zwischenbericht

März 2020-Dezember 2020



Verfasst von: Mag.^a (FH) Josefina Egg, MA

Ein Kooperationsprojekt von:

ZeSa
Zentrum für Soziale Arbeit
und Soziale Dienstleistungen



PRAXIS DR. FISCHER
ALLGEMEINMEDIZIN

Projektinitiierung und Ablauf

Die mobile Sozialarbeit in Hausärzt_innenpraxen wurde erstmals im März 2020 durch die Praxis von Dr.ⁱⁿ Lisa Fischer in Sistrans privat finanziert. Es wurde ein Kontingent von 100 Beratungsstunden veranschlagt, um so die schwerwiegendsten Problematiken, welche durch das Auftreten der Covid-19 Pandemie noch verschärft wurden, abzumildern.

Anfänglich stand das Angebot primär telefonisch zur Verfügung. Die Patient_innen erhielten die Information über das Beratungsangebot direkt über die_den zuständigen Hausärzt_in oder über die Homepage der Praxis. Schnell stellte sich jedoch heraus, dass dieses Angebot nicht angenommen wurde. Dieser Umstand kann sich einerseits angesichts zahlreicher telefonischer Beratungsangebote, wie etwa der Corona-Hilfe Hotline des Landes Tirols, erklärt werden, andererseits konnte ebenfalls festgestellt werden, dass sich von den Hausärzt_innen zugewiesene Personen nicht meldeten. So wurde umgehend darauf reagiert und eine Beratung direkt vor Ort angeboten.

Dieses niederschwellige und aufsuchende, sogar zum Teil nachgehende Angebot, wurde sehr gut angenommen und die Ergebnisse finden sich auf den folgenden Seiten.

Ergebnisse

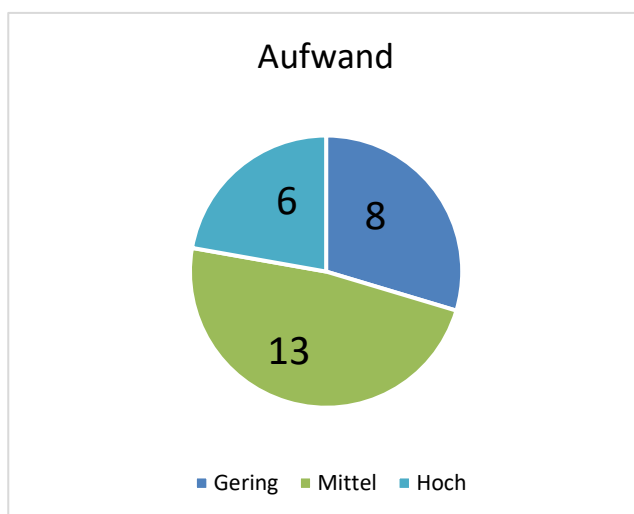


Abbildung 1:Beratungsintensität

Insgesamt wurden 28 verschiedene Personen beraten, wobei es sich bei elf Fällen um gemeinsame Haushalte handelte. Der Arbeitsaufwand der sozialarbeiterischen Leistungen schwankte dabei stark, da einige Kurzberatungen auch telefonisch durchgeführt werden konnten und es damit bei einem einzigen Kontakt mit der Beratungseinrichtung geblieben ist. In der Abbildung 1 ist ersichtlich, dass es sich dabei um 8 verschiedene Fälle handelte, die einen geringen Aufwand aufwiesen. Ein mittlerer Aufwand bedeutete, dass es mehrmaligen Kontakt und Beratungen bzgl. mind. zwei verschiedener Problematiken bedurfte. Als

hoher Aufwand wurden jene Personen bzw. Fallkonstellationen definiert, bei denen es mehrere Kontakte über mind. drei Monate hinweg gegeben hat und die Komplexität der Fälle sich auf mindestens drei Problematiken (siehe hierzu Abbildung 2) bezogen hat.

In Bezug auf die Beratungsinhalte lassen sich psychische Belastungen und das Thema Gesundheit sowie Pflege als Hauptfaktoren für eine Kontaktaufnahme nennen. Dicht gefolgt werden diese, von Problemen rund um die Existenzsicherung sowie das Thema Wohnen, wobei eine Überschneidung der Problematiken häufig thematisiert wurde. So überschneiden sich in hohem Maße finanzielle Probleme und das Thema Wohnen, insofern es sich um Mietwohnungen handelt oder, im Fall einer Pflegebedürftigkeit, der Wohnraum nicht mehr adäquat ist.

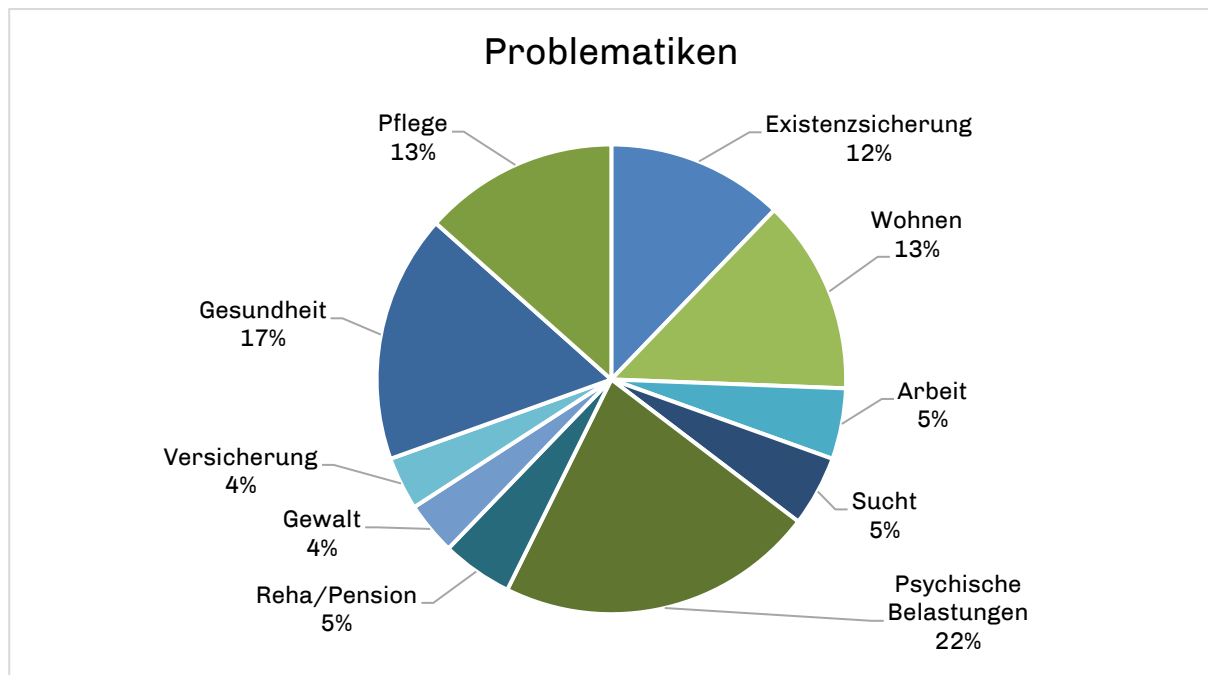


Abbildung 2: Problematiken der Angebotsnutzer_innen

Bei der Art der Beratung wurde ein überwiegender Teil, mit Ausnahme der Erstgespräche telefonisch abgehandelt. Vier Beratungen wurden im Büro von ZeSa in Innsbruck durchgeführt und in neun Fällen war ein direkter Hausbesuch indiziert.

In Bezug auf die Geschlechtszugehörigkeit zeigte sich eine verstärkte Nutzung von weiblichen Personen, die das Beratungsangebot aufgrund einer starken psychischen Belastung in Anspruch nahmen, wobei häufig die Problematiken mit Familienangehörigen im Fokus standen (siehe Abbildung 3). Diese Ergebnisse decken sich dabei mit zahlreichen Forschungen zu vorwiegend weiblich besetzter, unbezahlter Care-Arbeit¹. Auffallend ist dabei jedoch, dass es sich hierbei nicht nur um hoch und höchstbetagte Familienangehörige handelte, sondern auch vielfach um erwachsene Kinder und (Ehe-) Partner.

Ebenfalls zeigte sich, dass es in sieben Fällen mehrerer Anläufe für die Kontaktaufnahme bedurfte und hier die Anwesenheit direkt in der Ordination erforderlich war. Weiterführende Termine konnten jedoch selbstständig erfolgen.

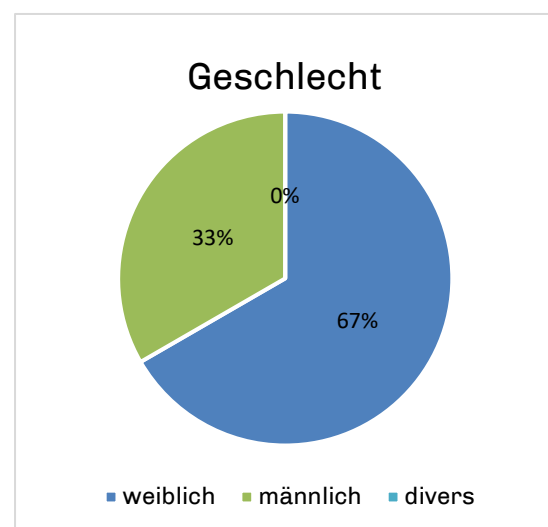


Abbildung 3: Geschlechtszugehörigkeit

¹ vgl. Appelt, Erna / Fleischer, Eva (2014): Familiäre Sorgearbeit in Österreich. Modernisierung eines konservativen Care-Regimes? In: Aulenbacher, Brigitte / Riegraf, Birgit / Theobald, Hildegard (Hg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Care: Work, Relations, Regimes. Soziale Welt: Sonderband, 20. Baden-Baden: Nomos, S. 397-415

Insbesondere für Frauen stellte das Setting in der Praxis einen gelingenden Rahmen für eine Erstberatung dar, vor allem da die Terminvergabe direkt über die Hausärzt_innen erfolgt ist. Dies stellte auch eine Besonderheit dar, da oftmals die Problematiken der Familienangehörigen ursächlich für die Kontaktaufnahme waren und so mit den Hilfesuchenden auch das Setting der Kontaktaufnahme ausverhandelt werden konnte. Exemplarisch kann dies so verstanden werden, als dass eine Angehörige eines Suchtkranken zur Beratung in die Praxis kommt und unterschiedliche Interventionsformen, vom Hausbesuch über die Beratung in der Praxis, bis hin zum innerfamiliären Krisenmanagement mit der Betroffenen erörtert werden und die Angebotsnutzende so die bestmögliche Intervention erhalten konnte.

Als besonders gelingend gestaltete sich dabei die ganzheitliche Betrachtung durch die Anwesenheit der_des Hausärzt_in und den Sozialarbeitenden, da auch hier unterschiedliche Zugänge zu sozialmedizinischer Infrastruktur optimal genutzt werden konnten und ganzheitliche bio-psycho-soziale Interventionen gesetzt werden konnten.

Fazit

Die Ergebnisse der Beratungen zeichnen ein äußerst heterogenes Bild der Problematiken. Es empfiehlt sich, ein aufsuchendes Angebot im Rahmen der Sozialarbeit in der Primärversorgung zu installieren. Ebenfalls bedarf es der direkten Anwesenheit der Sozialarbeiter_innen vor Ort. Derzeit lässt sich noch nicht abschätzen, inwiefern ein Beitrag zu einer gelingenden sozialräumlichen Entwicklung geleistet werden kann. Es zeichnet sich jedoch ab, dass zumindest Infrastrukturlücken bestens erhoben werden können und so ein Gemeinwesen einen Referenzpunkt für weiterführende Projekte erhält.

Nicht erhoben wurde bislang die Zufriedenheit der Angebotsnutzenden, da dies erst im Rahmen einer Abschlussevaluation erfolgt.