



Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Versorgungsforschung / Health Services Research

Soziale Probleme in der hausärztlichen Versorgung – Häufigkeit, Reaktionen, Handlungsoptionen und erwünschter Unterstützungsbedarf aus der Sicht von Hausärztinnen und Hausärzten

Social problems in primary health care – prevalence, responses, course of action, and the need for support from a General Practitioners' point of view

Thomas Zimmermann^{1,*}, Claudia Mews^{1,a}, Thomas Kloppe¹, Britta Tetzlaff¹, Moritz Hadwiger¹, Olaf von dem Knesebeck², Martin Scherer¹

¹ Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

² Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 27. Juli 2017
Revision eingegangen: 6. Januar 2018
Akzeptiert: 16. Januar 2018
Online gestellt: xxx

Schlüsselwörter:

hausärztliche Versorgung
soziale Probleme
Häufigkeit
Hausärztinnen und Hausärzte
Fragenbogenerhebung

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Patientinnen und Patienten nehmen die hausärztliche Versorgung häufig für gesundheitliche Beschwerden in Anspruch, die mit sozialen Problemen verbunden sind. Diese nicht-medizinischen Versorgungsthemen können den Krankheitsverlauf beeinflussen. Bisher ist wenig darüber bekannt, in welchem Ausmaß Probleme wie Arbeitslosigkeit oder Einsamkeit im hausärztlichen Setting vorkommen, wie Hausärztinnen und Hausärzte darauf reagieren und welche Unterstützung sie sich im Management dieser Probleme wünschen.

Fragestellung: Was sind die häufigsten aus hausärztlicher Sicht wahrgenommenen gesundheitsbezogenen sozialen Probleme und wie hängen sie mit Arzt- und Praxis-Merkmalen zusammen? Wie gehen niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte mit den von ihnen wahrgenommenen sozialen Problemen um und welche Art der Unterstützung wünschen sie sich?

Material und Methoden: Postalische Fragebogenerhebung angelehnt an „Kapitel Z Soziale Probleme“ der International Classification of Primary Care – 2nd Edition: Der Fragebogen wurde an alle Hausärztinnen und Hausärzte in den Bundesländern Hamburg (n=1602) und Schleswig-Holstein (n=1242) verschickt, deren Adressen zur Verfügung standen.

Ergebnisse: N=489 Fragebögen (17,2%) konnten ausgewertet werden. Mindestens dreimal wöchentlich sehen sich Hausärztinnen und Hausärzte mit Problemen aus den Bereichen „Armut“ (53,4%), „Arbeit“ (43,7%), „Einsamkeit“ (38,7%) sowie „Beziehung“ (25,5%) konfrontiert. Eher selten wird der Problembereich „Missbrauch“ (0,8%) benannt. Aus Praxen mit einem hohen Anteil von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund wurden deutlich erhöhte Problemhäufigkeiten berichtet.

Diskussion: Soziale Probleme sind ein häufiges Thema im hausärztlichen Praxisalltag. Nordwestdeutsche Hausärztinnen und Hausärzte versuchen bei sozialen Problemen in erster Linie Lösungen in den Praxen zu finden, berichten aber ebenfalls von Interesse an weiteren, institutionalisierten Unterstützungsangeboten. Lokal vernetzte Strukturen könnten hier einen Lösungsansatz bieten.

* Korrespondenzadresse: Dr. Thomas Zimmermann, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland.

E-mail: t.zimmermann@uke.de (T. Zimmermann).

^a geteilte Erstautorschaft

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 27 July 2017

Received in revised form: 6 January 2018

Accepted: 16 January 2018

Available online: xxx

Keywords:

primary care
social problems
prevalence
postal survey
general practitioner

ABSTRACT

Background: Very often patients utilize primary care services for health conditions related to social problems. These problems, which are not primarily medical, can severely influence the course of an illness and its treatment. Little is known about the extent to which problems like unemployment or loneliness occur in a general practice setting.

Objectives: What are the most frequent health-related social problems perceived by general practitioners (GPs)? How are these problems associated with GP- or practice characteristics? How do general practitioners deal with the social problems they perceive and what kind of support do they need?

Materials and methods: Cross-sectional, postal questionnaire survey with questions derived from “Chapter Z social problems” of the International Classification of Primary Care – 2nd edition. The questionnaire was mailed to available GP addresses in the federal states of Hamburg (n = 1,602) and Schleswig-Holstein (n = 1,242).

Results: N = 489 questionnaires (17.2 %) were analyzed. At least three times a week, GPs were consulted by patients with poverty/financial problems (53.4 %), work/unemployment problems (43.7 %), patients with loneliness (38.7 %) as well as partnership issues (25.5 %). Only rarely did GPs report having perceived assault/harmful event problems (0.8 %). The highest frequency of problems was encountered by practices with a high proportion of a migrant population.

Conclusions: Social problems are a common issue in routine primary care. GPs in Northwestern Germany usually try to find internal solutions for social problems but also indicated further interest in institutionalized support. A possible approach to solving these issues are community-based, locally organized networks.

Einleitung

Soziale Probleme wie Arbeits- und Wohnungslosigkeit oder private Lebenslagen wie partnerschaftliche, familiäre und berufliche Konflikte können sich auf die gesundheitliche Situation auswirken und einen erheblichen Einfluss auf den Krankheits- und Behandlungsverlauf haben. Menschen mit (psycho-)sozialen Problemen leiden häufiger unter psychischen Beeinträchtigungen, Multimorbidität, versterben früher und berichten über eine geringere Lebensqualität [1–5]. Diese Zusammenhänge sind empirisch schon lange gut belegt und führten bereits in den 1940er Jahren zu den ersten gemeinwesenorientierten Versorgungskonzepten und in den 1960er Jahren zur Entwicklung familienmedizinischer Versorgungsansätze [6]. In Deutschland nehmen Patientinnen und Patienten mehrheitlich zunächst die hausärztliche Versorgung in Anspruch, wie die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) [7] zeigt. Soziale Probleme gehören gleichsam zum Alltag im Hausarztsetting. Jobst et al. [8] beobachteten bei 246 (14,4%) von 1706 Konsultationen ein soziales, nicht krankheitsbedingtes Problem. Darunter waren 63 Fälle (25,6%) von Problemen am Arbeitsplatz, 54 Fälle (21,9%) von Problemen in Familie und Partnerschaft sowie 27 Fälle (10,9%) von Tod und Erkrankung des Partners oder der Partnerin.

Dabei treten soziale Probleme als Auslöser von Erkrankungen in Erscheinung – bspw. vergrößert eine Scheidung oder der Tod eines nahen Angehörigen das Risiko einer alkoholbedingten Störung deutlich [9]. Sie sind aber auch häufig Folgen von chronischen [10] oder psychotraumatisch-induzierten [11] Erkrankungen oder bspw. der Spielsucht, in deren Folge oft finanzielle Probleme entstehen [12]. Umgekehrt konnten Puschmann et al. [13] belegen, dass aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte (nachfolgend gemeinsam HÄ abgekürzt) psychische Belastung häufig mit mehreren sozialen Problemen einhergeht.

Weitere Befunde zur Häufigkeit sozialer Probleme variierten über die Population und die Fragestellung [14–16] und waren abhängig davon, ob ausschließlich soziale Probleme unter Ausschluss anderer Konsultationsanlässe [17,18] in den Blick genommen wurden. Soziale Probleme erfordern meist zusätzlichen zeitlich-personellen Einsatz für deren Management [19]. Deswegen hängt die Reaktion in der Hausarztpraxis vom situativen Kontext ab: Dringlichkeit, Verfügbarkeit zeitlicher Ressourcen sowie die hausarzt- und patientenseitige Bereitschaft, ein Thema vertieft zu erörtern.

Zusammengefasst lässt die Befundlage erkennen: Soziale Probleme als eigener Konsultationsanlass sind eher selten. Der Blick auf soziale Probleme als Begleitumstände einer Konsultation zeigt deutlich höhere Prävalenzraten. HÄ sehen sich in unterschiedlichem Ausmaß mit der Thematik konfrontiert – abhängig sowohl von der psychischen Belastung als auch der sozioökonomischen Lage der Patientinnen und Patienten. Der Umgang mit diesen Herausforderungen gehört zum hausärztlichen Alltag und ist in vielen Fällen mit einem höheren Arbeitsaufwand verbunden. In bisher drei Studien wurde die Häufigkeit gesundheitsbezogener sozialer Probleme im deutschen Hausarztsetting [8,13,16] untersucht. Allerdings ist gegenwärtig nicht bekannt, wie häufig einzelne soziale Probleme innerhalb einer bestimmten Zeit durch HÄ wahrgenommen werden, wie die HÄ auf deren konkrete Wahrnehmung reagieren und welche (Hilfs-)Angebote sie den Patientinnen und Patienten unterbreiten.

Fragestellung

Vor diesem Hintergrund wurde eine als Querschnittsuntersuchung angelegte Fragebogenstudie konzipiert, um bei niedergelassenen HÄ in den Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Hamburg und Schleswig-Holstein herauszufinden,

- welches die häufigsten von ärztlicher Seite wahrgenommenen sozialen Probleme sind und
- über welche arzt- und praxisspezifischen Merkmale hinweg soziale Probleme variieren.

Die Studie erfragte zudem,

- wie niedergelassene HÄ auf wahrgenommene soziale Probleme in der Konsultation reagieren,
- was sie tun, wenn die Probleme von Patientenseite aus angesprochen werden und
- was sie sich gezielt für das Management sozialer Probleme wünschen.

Methoden

Entwicklung des Fragebogens

Der Fragebogen wurde in Anlehnung an das „Kapitel Z Soziale Probleme“ der ICPC-2 [20] sowie die Z-Diagnosen der

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7529600>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7529600>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)