

Social Prescribing

Social Prescribing ist in Österreich ein relativ neuer Ansatz. Das Konzept wurde zunächst in England entwickelt und umgesetzt. Seit einigen Jahren gibt es steigendes Interesse in verschiedenen europäischen Ländern. *Social Prescribing* ist auch für Österreich ein zukunftsträchtiges Konzept, dem insbesondere im Zusammenhang mit dem Ausbau von Primärversorgungseinheiten Relevanz zukommen könnte. Das vorliegende Fact Sheet stellt die wesentlichen Eckpunkte von *Social Prescribing* in knapper Form dar und zeigt Perspektiven für Österreich auf.

Wieso Social Prescribing?

Wesentlicher Impuls für *Social Prescribing* war die Erkenntnis, dass soziale Bedürfnisse bzw. Belastungen von Patientinnen und Patienten wichtigen Einfluss auf deren Gesundheit haben, diese aber in der Gesundheitsversorgung nur unzureichend adressiert werden. Es wurde damit klar, dass die Förderung/Verbesserung der „sozialen“ Gesundheit als Ko-Produzent der körperlichen und psychischen Gesundheit die Kooperation mit externen Angeboten und Fachleuten braucht.

Was ist Social Prescribing?

Social Prescribing ist ein Interventionsansatz bei dem Patientinnen und Patienten von den in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen in Hinblick auf ihre nicht-medizinischen (insb. sozialen, emotionalen oder praktischen) Bedürfnisse an einen sogenannten *Link Worker* „überwiesen“ werden (Polley et al. 2017). Diese spezialisierte Fachkraft (je nach Programm auch *Social Prescriber*, *Well-Being Coordinator*, *Navigator* etc. genannt) hat eine Lotsenfunktion und identifiziert in Folge in Abstimmung mit der jeweiligen Person nicht-medizinische Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung ihres Wohlbefindens und vermittelt diese dorthin. Das Spektrum der dafür genutzten Angebote ist sehr breit und reicht von lokal zur Verfügung stehenden vielfältigen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Sport- und bewegungsprogrammen oder Ernährungsberatung über Sozial-, Schuldner-, Arbeits- oder Wohnberatung bis zu Gemeinschaftsaktivitäten wie Seniorentanzen, Wandergruppen oder Nachbarschaftsnetzwerken.

Wie funktioniert Social Prescribing?

In einem ersten Schritt stellt eine Fachkraft im Primärversorgungsbereich (Hausärztin/Hausarzt; Allgemeinmediziner/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Sozialarbeiter/-in oder andere Profession in einer Primärversorgungseinheit etc.) einen Bedarf in Hinblick auf nicht-medizinische Bedürfnisse fest. Sie verweist dann die entsprechende Patientin/den entsprechenden Patienten an den *Link Worker*. Die/der *Link Worker* bespricht in der Folge in einem bzw. mehreren persönlichen Gesprächen oder Telefonaten die Situation und die spezifischen – sozialen, emotionalen oder praktischen – Bedürfnisse mit der

Patientin/dem Patienten. Sie informiert diese über die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und unterstützt sie dabei, die jeweils passenden „personalisierten“ Lösungen zu finden, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden verbessern. In Abstimmung mit der Patientin/dem Patienten wird auch beim Kontakt mit diesen weiterführenden Angeboten und Aktivitäten unterstützt und vermittelt. Es werden dabei häufig Dienstleistungen genutzt, die vom Freiwilligen-, Gemeinschafts- und Sozialunternehmenssektor bereitgestellt werden.



Grafische Darstellung des Ablaufs einer „sozialen Verschreibung“

Wer profitiert von Social Prescribing?

Social Prescribing kann für alle Patientinnen und Patienten mit nicht-medizinischen – aber gesundheitsrelevanten – Bedürfnissen und Belastungen von Nutzen sein. Die Erfahrungen zeigen, dass spezifische Zielgruppen besonders davon profitieren, wie beispielsweise:

- » Ältere Menschen, insbesondere solche, die wenig soziale Kontakte haben und „einsam“ sind
- » Chronisch sowie psychisch kranke Menschen, insbesondere solche, wo sich die Erkrankung auf verschiedenste Lebensbereiche (Arbeit, soziales Netzwerk etc.) auswirkt
- » Sozial benachteiligte Menschen (z. B. armutsbetroffen, geringes Bildungsniveau, prekäre Beschäftigung), die erfahrungsgemäß oft erschwerten Zugang zu vielen Angeboten haben
- » Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz oder Grundkompetenzen, die sich nur schwer alleine im Angebotsspektrum zurechtfinden

Des Weiteren profitieren auch die Primärversorger/-innen von *Social Prescribing*, da es als entlastend erlebt wird zu wissen, dass sich jemand der nicht-medizinischen aber gesundheitsrelevanten Bedürfnisse annimmt.

Was bringt Social Prescribing?

Einige Studien untersuchen und bestätigen die Wirksamkeit von *Social Prescribing* (z. B. Bertotti et al. 2018, Farenden et al. 2015, Moffatt et al. 2017, Woodall et al. 2018). Festgestellt wurde dabei unter anderem ein deutlich verbessertes allgemeines Wohlbefinden

und ein optimistischerer Zukunftsblick, eine verbesserte psychische Gesundheit, deutliche Verbesserungen in Hinblick auf das soziale Netzwerk und auch das Gefühl der sozialen Verbundenheit bei den Patientinnen und Patienten, die *Social Prescribing* in Anspruch genommen hatten.

Die Nutzung der Primärversorgung hat sich in den meisten Programmen im Schnitt wenig verändert. Ein Teil der Patientinnen und Patienten suchte die Primärversorgung seltener auf, da der Bedarf in Folge von *Social Prescribing* sank. Bei einem anderen Teil stieg die Inanspruchnahme hingegen, da sich die Patientinnen und Patienten vermehrt wegen der Behandlung von zuvor ignorierten oder vernachlässigten Gesundheitsproblemen an die Primärversorgung wandten. Dies könnte bedeuten, dass bei dieser Gruppe ein frühzeitiger Behandlungsbeginn unterstützt wird und längerfristig akute und gravierendere Erkrankungen eventuell verhindert werden können. Es gibt allerdings auch eine rezente Übersichtsarbeit (Polley et al. 2017), die eine Verringerung der Primärversorgungstermine sowie der Überweisungen an die Sekundärversorgung durch *Social Prescribing* ergab.

Wie könnten erste Schritte in Österreich aussehen?

Das Konzept von *Social Prescribing* steht in Österreich noch am Anfang. Die Grundidee und einige Elemente des Interventionsansatzes würden sich aber gut für eine Berücksichtigung im Rahmen der Primärversorgung eignen. So könnten in einem ersten Schritt folgende Aktivitäten gesetzt werden:

- » Es könnte eine geeignete Fachkraft in der Primärversorgungseinheit (z. B. Sozialarbeiter/-in, Primärversorgungsmanager/-in) als *Link Worker* definiert werden und eine Recherche der lokal/regionalen vorhandenen relevante Angebote vornehmen (z. B. durch Rückfrage bei Gemeinde oder Bezirk, diversen Kooperationspartnerinnen/-partnern etc.).
- » Diese Fachkraft könnte alle in der Primärversorgungseinheit tätigen Gesundheitsberufe in Hinblick auf die nicht-medizinischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sensibilisieren und Unterstützung bei der Vermittlung an benötigte Angebote leisten.
- » Alle Fachkräfte könnten vermehrt Augenmerk auf die nicht-medizinischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten legen und diesen bei Bedarf Weitervermittlungen anbieten.

Eine solche Vorgehensweise würde auch im Einklang mit dem im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) definierten Aufgabenprofil für Primärversorgung stehen, das u.a. Folgendes vorsieht:

- » Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -Programmen (ÖSG 2017, S. 80)
- » Aktives Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z.B. Personen mit Migrationshintergrund, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Risikogruppen (ÖSG 2017, S. 82)



Literatur

- Bertotti, M., Frostick, C., Hutt, P., Sohanpal, R. & Carnes, D. (2018). A realist evaluation of social prescribing: an exploration into the context and mechanisms underpinning a pathway linking primary care with the voluntary sector. *Primary health care research & development*, 19 (3), 232–245.
- Farenden, C., Mitchell, C., Feast, S. & Verdenicci, S. (2015). Community Navigation in Brighton & Hove. Evaluation of a social prescribing pilot.
- Moffatt, S., Steer, M., Lawson, S., Penn, L. & O'Brien, N. (2017). Link Worker social prescribing to improve health and well-being for people with long-term conditions: qualitative study of service user perceptions. *BMJ Open*, 7 (7), e015203
- Polley, M., Fleming, J., Anfilogoff, T., Carpenter, A., Kimberlee, R., Bertotti, M., Dixon, M., Drinkwater, C., McGregor, A., Poole, J., Pilkington, K. and Wheatley, J. (2017) Making sense of social prescribing. Social Prescribing Network, London. Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/33145>
- Woodall, J., Trigwell, J., Bunyan, A.-M., Raine, G., Eaton, V., Davis, J., Hancock, L, Cunningham, M., Wilkinson, S. (2018) Understanding the effectiveness and mechanisms of a social prescribing service: a mixed method analysis. *BMC Health Services Research*, 18 (1), 604

Autorinnen

Dieses Factsheet wurde im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich von Mitgliedern der Taskforce Sozioökonomische Determinanten an der GÖG – Sabine Haas, Julia Bobek, Gudrun Braunegger-Kallinger, Joy Ladurner, Petra Winkler – unter Mitarbeit von Jennifer Antosik und Theresa Bengough erstellt.

Stand: September 2019