

Social Prescribing in Österreich.

Empfehlungen für nächste Schritte zur nachhaltigen Implementierung

Policy Brief

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Konsumentenschutz und Pflege

Policy Brief

Social Prescribing in Österreich.

Empfehlungen für nächste Schritte zur nachhaltigen Implementierung

Ergebnisbericht

Autor/in:

Daniela Rojatz
Jennifer Antosik
Jakob Weitzer (BMSGPK)
Sandra Ecker
Sabine Haas

Fachliche Begleitung:

Judith delle Grazie
Ilonka Horvath
Christina Amreihn
Martin Schenk
Tobias Schwenner
Stefan Spitzbart
Ilana Ventura

Projektassistenz:

Bettina Engel

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin / des Auftraggebers wieder.

Wien, im Dezember 2021

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Gesundheit Österreich
GmbH

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gefördert aus den Mitteln von Gesundheitsförderung 21+

Zitiervorschlag: Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021): Social Prescribing in Österreich. Empfehlungen für nächste Schritte zur nachhaltigen Implementierung. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/1/5299

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ bei.

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT GOALS



Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Social Prescribing gilt als vielversprechendes Konzept, um in der Primärversorgung nicht-medizinische, gesundheitsrelevante Bedürfnisse systematisch zu adressieren. Zentral ist die Etablierung einer Fachkraft mit Link Working Funktion, an welche Patientinnen/Patienten mit entsprechenden Bedarfen vermittelt werden. Ziel ist es gemeinsam, einen Handlungsplan zu entwickeln und passende regionale Angebote zu identifizieren, um an diese zu vermitteln. Hierfür pflegt die Fachkraft mit Link Working Funktion auch Kooperationen mit einschlägigen Angeboten.

Social Prescribing liefert damit eine Antwort auf folgende Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung

- » Konsultationen aufgrund gesundheitsrelevanter, nicht-medizinischer Bedürfnisse
- » Herausforderungen bei der Navigationskompetenz
- » Sicherstellung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
- » Förderung von sozialer Teilhabe

Seit 2019 wird das ursprünglich aus Großbritannien stammende Konzept in Österreich diskutiert. Um erste Umsetzungserfahrungen in Österreich zu ermöglichen und fachliche Grundlagen für die nachhaltige Implementierung von Social Prescribing in Österreich zu schaffen, wurde das Projekt „Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen Social Prescribing“ mit dem Projektkall „Social Prescribing in der Primärversorgung“ im Rahmen von Gesundheitsförderung 21+ im Jahr 2021 umgesetzt.

Der vorliegende Policy Brief gibt Entscheidungsträger:innen einen Überblick über die Erfahrungen des Projektes „Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen Social Prescribing“ sowie über nächste sinnvolle Schritte für die nachhaltige Implementierung des Ansatzes in der österreichischen Primärversorgung.

Methoden

Im Rahmen des Projektkalls wurden neun Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung in vier Bundesländern gefördert, um Social Prescribing in ihren Einrichtungen zu pilotieren. Die Umsetzung wurde extern evaluiert. Zur Unterstützung der Umsetzung wurden Unterlagen zur Verfügung gestellt und eine Schulung für die Fachkräfte mit Link Working Funktion organisiert. Die Link Working Fälle wurden in einer Bedarfs- und Vermittlungsdokumentation festgehalten. In Vernetzungstreffen wurden die Erfahrungen der Umsetzer:innen ausgetauscht. Diese Erfahrungen sowie die Ergebnisse der Endberichte der geförderten Projekte, der externen Evaluation und der Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdokumentation sowie einer unterstützenden Literaturrecherche mündeten in einem Handbuch für Umsetzer:innen und diesem Policy Brief.

Ergebnisse

Die Umsetzungserfahrungen im Rahmen des Projektcalls zeigten, dass in einer kurzen Zeitspanne von sechs Monaten trotz der zusätzlichen Belastung durch die Pandemie in ländlichen und städtischen Einrichtungen der Primärversorgung (Primärversorgungseinheiten, Gruppenpraxen, Einrichtungen für nicht-versicherte Personen) erste Strukturen und Prozesse für die Umsetzung von Social Prescribing aufgebaut werden können.

Konkret bedarf es pro Patient:in durchschnittlich 4,5 Stunden für das Link Working (inkl. Dokumentation und ggf. Begleitung zu Kooperationsangebot).

98% der Patientinnen und Patienten (n=178), die Link Working in Anspruch genommen haben würden es weiterempfehlen. Wahrgenommene, positive Veränderungen durch Link Working geben 85% der Patientinnen und Patienten an. Bei Patientinnen und Patienten konnten die Ressourcen gestärkt werden (26,1 %), erfolgte eine Vernetzung zu Angeboten (21 %) und wurden Belastungen reduziert (17,0 %).

Obgleich der Anschlussfähigkeit von Social Prescribing an mehrere Gesundheitsziele, den österreichischen Strukturplan Gesundheit und den Eckpunkten einer an Gesundheit orientierten Primärversorgung bedarf es der weiteren Konkretisierung des holistischen Social Prescribing Konzepts für seine Integration als Versorgungsangebot. Folgende Fragen sind zu bearbeiten:

- » Ist Social Prescribing als Maßnahme der Gesundheitsförderung und/oder als ein Teil einer umfassenden Krankenversorgung zu verstehen?
- » Wie lässt sich Social Prescribing angesichts eines holistischen Ansatzes (Zielgruppe, Bedarfslagen, einzuschließender Angebote ins Kooperationsnetzwerk) abgrenzen bzw. fassbarer machen, damit es nicht alles umfasst und Fachkräfte mit Link Working Funktion für alles zuständig sind?
- » Wie kann der für die Inanspruchnahme erforderliche niederschwellige Zugang zu Link Working sichergestellt werden?

Empfehlungen

Empfehlungen für den weiteren Auf- und Ausbau von Social Prescribing in Österreich

- » Entwicklung eines Idealmodells „Social Prescribing in der österreichischen Primärversorgung“ zur Klärung, was das Konzept (nicht) umfassen soll
 - » Weiterer Projektcall zur Sammlung weiterer Umsetzungserfahrungen in der österreichischen Primärversorgung
 - » Austausch mit Projektverantwortlichen in anderen Ländern, um von deren Umsetzungserfahrungen zu lernen
 - » Steuerungsgruppe mit Vertretungen einschlägiger Projekte im Projektumfeld für abgestimmte Vorgehensweise und Nutzung von Synergien
- » Klärung erforderlicher Rahmenbedingungen für die Implementierung von Social Prescribing
 - » Etablierung von begleitenden, einrichtungsübergreifender Qualitätssicherung und Vernetzung durch „Nationales Zentrum Social Prescribing“

- » Fort- und Weiterbildung zu Social Prescribing für Ärztinnen/Ärzte und Fachkräfte, die Link Working übernehmen
- » Öffentlichkeitsarbeit und einheitlicher Auftritt nach außen
- » Konkretisieren des Ressourcenbedarfs und Sicherstellen der Honorierung
- » Monitoring der Social Prescribing Aktivitäten
- » Prüfen von Möglichkeiten und Voraussetzungen für Etablierung von SP als Standardmaßnahme in der Primärversorgung

Schlüsselwörter

Social Prescribing; Link Working; Primärversorgung; Chancengerechtigkeit; Primärversorgungseinheit; Gesundheitsförderung 21+

Summary

Background

Social prescribing is considered as a promising concept for systematically addressing non-medical, health-related needs in primary care. Central is the installation of a health professional with a link working function, to whom patients with corresponding needs are referred to. The aim is to jointly develop a plan of action and to identify suitable regional services to refer patients to them. For this purpose, the specialist with link working function also maintains cooperation with relevant initiatives and services.

Social Prescribing thus provides an answer to the following challenges in health care provision

- » Consultations based on health-related, non-medical needs
- » Challenges in navigation skills
- » Ensuring equity in health outcomes
- » Promoting social participation

The concept, which originated in the United Kingdom, has been discussed in Austria since 2019. In order to enable first implementation experiences and to create a basis for the sustainable implementation of Social Prescribing in Austria, the project "Preparation and Implementation Model Regions Social Prescribing" was implemented with the project call "Social Prescribing in Primary Care" within the framework of Gesundheitsförderung 21+ in 2021.

This policy brief provides decision-makers with an overview of the experiences of the project "Preparation and Implementation of Model Regions for Social Prescribing" as well as next useful steps for the sustainable implementation of the approach in Austrian primary care.

Methods

The project call funded nine primary care facilities in four states to pilot Social Prescribing. Implementation was evaluated externally. Documentation was provided to support implementation and training was organized for professionals with link working function. Link Working cases were recorded in a needs and referral documentation. Networking meetings were held to share the experiences of implementers. These experiences as well as the results of the final reports of the funded projects, the external evaluation and the analysis of the needs and placement documentation as well as a supporting literature research resulted in a handbook for implementers and this policy brief.

Findings

The implementation experiences of the project call showed that, despite the additional burden of the pandemic, initial structures and processes for the implementation of social prescribing can be

established in rural and urban primary care facilities (primary care units, group practices, facilities for uninsured persons) within the short time span of six months.

Specifically, per patient an average of 4.5 hours is required for link working (incl. documentation and, if necessary, accompaniment to initiatives).

98% of the patients (n=178) who have used Link Working recommend it to others. Perceived positive changes through Link Working were reported by 85% of the patients. Patients' resources were strengthened (26.1%), they were linked to services (21%) and stress was reduced (17.0%).

Although social prescribing is compatible with several health goals, the Austrian structural plan for health and the cornerstones of health-oriented primary care, further concretisation of the holistic social prescribing concept is required for its integration as a health care service. The following questions need to be addressed:

- » Is social prescribing to be understood as a health promotion measure and/or as part of comprehensive primary care?
- » How can social prescribing be delimited or made more comprehensible in view of a holistic approach (target group, needs, services to be included in the cooperation network) so that it does not encompass everything and specialists with a link working function are responsible for everything?
- » How can the low-threshold access to Link Working that is necessary for its use be ensured?

Recommendations

Recommendations for the further development and expansion of social prescribing in Austria

- » Development of an ideal model of "social prescribing in Austrian primary care" to clarify what the concept should (not) encompass
 - » Further project call to collect further implementation experiences in Austrian primary care
 - » Exchange with project leaders in other countries in order to learn from their implementation experiences.
 - » Steering group with representatives of relevant projects in the project environment for a coordinated approach and the use of synergies.
- » Clarification of necessary framework conditions for the implementation of social prescribing
 - » Establishment of accompanying, cross-institutional quality assurance and networking through the "National Centre for Social Prescribing"
 - » Further education and training on social prescribing for doctors and specialists who take over Link Working
 - » Public relations work and a uniform external profile
 - » Defining the resource requirements and ensuring remuneration
 - » Monitoring of social prescribing activities
 - » Examine possibilities and prerequisites for establishing SP as a standard measure in primary care
 - » Communicate projects as innovation with open outcome

Keywords

Social Prescribing; Link Working; primary care; health equity; primary care unit; Health Promotion
21+

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	VI
Abbildungen und Tabellen	XI
Abkürzungen.....	XII
1 Einleitung	1
2 Policy Brief: Grundlagen	2
3 Social Prescribing: das Konzept.....	3
4 Welchen Beitrag kann Social Prescribing in der österreichischen Primärversorgung leisten?	4
4.1 Erkenntnisstand zum Nutzen von Social Prescribing	4
4.2 Beitrag von Social Prescribing zur Realisierung strategischer Vorhaben.....	7
4.3 Potentiale für die österreichische Primärversorgung	8
5 Social Prescribing: erste Umsetzungserfahrungen in Österreich	9
5.1 Ausgangsbedingungen in den Einrichtungen	9
5.2 Umsetzung von Social Prescribing: ein erster übergreifender Einblick	10
5.3 Konkrete Umsetzungsbeispiele	12
6 Einschätzung der ersten Umsetzungserfahrungen	13
6.1 Social Prescribing ist (zu) holistisch: Konkretisierungsbedarf	13
6.2 Link Working: Methode statt Berufsgruppe	14
6.3 Social Prescribing: Stärkung von Gesundheitsförderung und umfassender Krankenversorgung.....	15
6.4 aktuelle Entwicklungen im Projektumfeld: Beitrag von Social Prescribing.....	15
7 Empfehlungen für den weiteren Auf- und Ausbau von Social Prescribing in Österreich....	18
7.1 Entwicklung eines Idealmodells „Social Prescribing in der österreichischen Primärversorgung“ zur Klärung, was das Konzept (nicht) umfasst	18
7.1.1 Weiterer Projektkall zur Sammlung weiterer Umsetzungserfahrungen in der österreichischen Primärversorgung.....	18
7.1.2 Austausch mit Projektverantwortlichen in anderen Ländern, um von deren Umsetzungserfahrungen zu lernen	19
7.1.3 Steuerungsgruppe mit Vertretungen einschlägiger Projekte im Projektumfeld für abgestimmte Vorgehensweise und Nutzung von Synergien.....	19
7.2 Klärung erforderlicher Rahmenbedingungen für die Implementierung von Social Prescribing	20
7.2.1 Etablierung von begleitenden, einrichtungsübergreifender Qualitätssicherung und Vernetzung durch „Nationales Zentrum Social Prescribing“.....	20
7.2.2 Fort- und Weiterbildung zu Social Prescribing für Ärztinnen/Ärzte und Fachkräfte, die Link Working übernehmen	21
7.2.3 Öffentlichkeitsarbeit und einheitlicher Auftritt nach außen.....	21
7.2.4 Konkretisieren des Ressourcenbedarfs und Sicherstellen der Honorierung	22

7.2.5	Monitoring der Social Prescribing Aktivitäten	22
7.2.6	Prüfen von Möglichkeiten und Voraussetzungen für Etablierung von SP als Standardmaßnahme in der Primärversorgung	23
8	Impressionen aus der Umsetzungspraxis	24
9	Literatur	25
10	Anhang	28
10.1	Umsetzungsbeispiele	28
10.2	Übersicht Qualitätssicherungsmaßnahmen	34
10.3	Übersicht über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und Projekte	36

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1: Datenquellen für Policy Brief	2
Abbildung 3.1: Ressourcen und Belastungen der Personen, die Link Working in Anspruch nahmen	11
Abbildung 6.1: Übersicht über gesundheitspolitische Entwicklungen und Maßnahmen im Umfeld von Social Prescribing	16

Tabellen

Tabelle 4.1: Nutzen von Social Prescribing	5
--	---

Abkürzungen

DVSV	Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen
FG	Fokusgruppe
GF	Gesundheitsförderung
GK	Gesundheitskompetenz
KP	Krankheitsprävention
LW	Link Working
LWF	Link Working Funktion
P	Patient:in
PV	Primärversorgung
PVE	Primärversorgungseinheit
SG	Steuerungsgruppe
SP	Social Prescribing
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Gesundheit wird von vielen Faktoren bestimmt. Neben medizinischen Bedürfnissen beeinflussen auch soziale Bedürfnisse bzw. Belastungen die Gesundheit von Menschen. Die medizinische Primärversorgung als erste Anlaufstelle für gesundheitliche Probleme ist daher auch mit nicht-medizinischen Belastungen konfrontiert. Etwa jede:r fünfte Patient:in sucht die medizinische Primärversorgung (Hausarzt/Hausärztin) primär wegen eines sozialen Problems auf (Polley 2017). Dies führt häufig zu Frustration sowohl bei Patientin/Patient als auch Ärztin/ Arzt. Die/Der Ärztin/Arzt ist hat häufig nicht die Möglichkeiten, an passende Angebote in der Region zu vermitteln und Patientinnen und Patienten erhalten für ihr nicht-medizinischen Problem keine adäquate Unterstützung.

Im Zuge der Primärversorgungsreform und der Etablierung von multiprofessionell besetzten Primärversorgungseinheiten und -netzwerken wurde darauf reagiert. Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz sind als Aufgaben definiert. Konkret geht es u. a. um die Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen sowie das aktive Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z. B. Personen mit Migrationshintergrund (BMASGK 2019).

Social Prescribing ist ein konkreter Ansatz, der in der medizinischen Primärversorgung – seien es Primärversorgungseinheiten, -netzwerke oder Gruppenpraxen – die Umsetzung dieser Aufgaben unterstützt. Im Fokus steht dabei eine Fachkraft, die gemeinsam mit der betreffenden Patientin/dem betreffenden Patienten den spezifischen Bedarf identifiziert und die Vermittlung zu geeigneten Angeboten übernimmt. Social Prescribing gilt als vielversprechendes Konzept, um die psychosozialen Bedürfnisse und die soziale Gesundheit von Menschen besser in den Blick zu nehmen und insbesondere auch für benachteiligte und belastete Bevölkerungsgruppen den Zugang zu gesundheitsförderlichen Angeboten sicherzustellen. In Österreich ist Social Prescribing noch ein recht neuer Ansatz, der seit 2019 forciert wird.

Der vorliegende Policy Brief richtet sich an Entscheidungsträger:innen, die in Hinblick auf die Umsetzung von Social Prescribing in Österreich von Relevanz sind.

Der Policy Brief

- » zeigt auf, worum es bei Social Prescribing geht
- » fasst die ersten Umsetzungserfahrungen in Österreich im Rahmen des Projektcalls „Social Prescribing in der Primärversorgung“ zusammen
- » zeigt Synergiemöglichkeiten zu anderen aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen auf
- » gibt in Form von Empfehlungen einen Ausblick auf nächste elegante Schritte zur weiteren Konkretisierung, wie Social Prescribing in der österreichischen Gesundheitsversorgung nachhaltig implementiert werden kann.



Zur Verdeutlichung der folgenden Inhalte, werden wo passend Zitate aus der externen Evaluation angeführt.

2 Policy Brief: Grundlagen

Grundlage für den Policy Brief bilden das Projekt „Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen Social Prescribing“ und der darin eingebettete Projektcall „Social Prescribing in der Primärversorgung“ (Juni–Dezember 2021). Finanziert wurde das Projekt aus Mitteln von Gesundheitsförderung 21+ durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Eine Steuerungsgruppe¹ aus Vertretungen von BMSGPK, Dachverband der Sozialversicherungen, Österreichischer Gesundheitskasse und Stadt Wien hat entschieden von 17 Anträgen neun mit den zur Verfügung stehenden 300.000 Euro zu fördern. Folgende Einrichtungen wurden gefördert:

- » **Burgenland:** Gesundheitsnetzwerk Raabtal
- » **Oberösterreich:** Hausarztmedizin Plus Haslach
- » **Steiermark:** Allgemeinmedizin Graz Gries, Primärversorgungszentrum MEDIUS – Zentrum für Gesundheit
- » **Wien:** AmberMed, Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin Dr. Ouhadi/Dr.in Pilz, Medizin Mariahilf Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin OG, Neunerhaus/ DOCK Sozial- und Gesundheitspraxis, Teampraxis Breitenecker

Die Gesundheit Österreich GmbH begleitete die Projektumsetzung und stellte u. a. ein Prozesskonzept und weitere Handreichungen zur Verfügung (vgl. Kapitel 10.1).

Abbildung 2.1 fasst die für den Policy Brief herangezogenen Datenquellen zusammen.

Abbildung 2.1:
Datenquellen für Policy Brief



Quelle: GÖG

Für Umsetzer:innen wurden die Projektergebnisse in Form eines ausführlicheren Handbuchs aufbereitet (Rojatz et al. 2021a).

¹

Die Steuerungsgruppe wurde im Projektverlauf um eine Vertretung der Armutskonferenz erweitert, um auch die Perspektive potentieller Nutzer:innen von Social Prescribing einzubeziehen.

3 Social Prescribing: das Konzept

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 2017). Soical Prescribing stellt damit den Menschen ins Zentrum, baut auf dessen Ressourcen auf und empowert (NHS 2016).



„Es braucht Raum und Zeit sich den Bedürfnissen anzunehmen. Vor allem muss geschaut werden, welches Bedürfnis adressiert wird, damit es nicht überfordernd wird.“ (FG_7, Schachner et al. (2021))

Zentrale Konzept- und Umsetzungselemente von Social Prescribing sind



Sensibilisierung: Alle Berufsgruppen in der Einrichtung werden sensibilisiert (z. B. in Teammeetings, Pausengesprächen), auf nichtmedizinische, aber gesundheitsrelevante Bedürfnisse zu achten. Das Team ist achtsam im Kontakt mit den Patientinnen / Patienten und vermittelt gegebenenfalls an die Fachkraft mit Link Working Funktion in der Einrichtung.



Link Working: In der Einrichtung wird eine Fachkraft mit Link Working-Funktion etabliert, welche als Schnittstelle und Vermittler zwischen medizinischer Einrichtung und regionalen Angeboten fungiert. Sie nimmt sich Zeit für das Gespräch mit der Patientin/dem Patienten. Gemeinsam werden Ressourcen und Belastungen herausgearbeitet und Handlungspläne entwickelt. Dabei wird häufig an regionale Angebote aus dem 3. Sektor vermittelt, um die soziale Integration und Teilhabe der Person zu fördern.



Netzwerkmanagement: Die Person mit Link Working-Funktion oder ggf. eine weitere Person aus dem Primärversorgungsteam recherchiert bestehende Initiativen im Freiwilligenbereich, Gesundheitsförderungsinitiativen in der Region und weitere Unterstützungsangebote und pflegt den Kontakt mit diesen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um an diese – wo passend – vermitteln zu können. Werden Angebotslücken identifiziert, kann die Etablierung neuer Angebote angeregt bzw. unterstützt werden.



Qualitätssicherung: Um eine qualitätsvolle Umsetzung von Social Prescribing zu sichern, bedarf es *Personalentwicklungsmaßnahmen* (u .a. Schulung, Supervision), Organisationsentwicklung (Definition von Abläufen, Dokumentation) sowie regelmäßige Reflexion bzw. Evaluation der Umsetzungspraxis zur Weiterentwicklung der Umsetzung. Ein Monitoring der Dokumentation kann aufzeigen, inwieweit der Ansatz greift.

4 Welchen Beitrag kann Social Prescribing in der österreichischen Primärversorgung leisten?

Nachfolgend wird auf den allgemeinen Erkenntnisstand zum Nutzen und die Potentiale von Social Prescribing für die Gesundheitsversorgung in Österreich eingegangen sowie auf den Beitrag von Social Prescribing zu strategischen, gesundheitspolitischen Vorhaben.

4.1 Erkenntnisstand zum Nutzen von Social Prescribing

Der angenommene Mehrwert von Social Prescribing lässt sich als eine Funktion aus Nutzen (Wert) für Patientinnen und Patienten durch sozialen, ökonomischen und ökologischen Impact definieren (Busch 2021).

$$\text{Wert} = \frac{\text{(Outcomes für Patientinnen und Patienten und Bevölkerung)}}{\text{(Sozialer, ökonomischer und ökologischer Impact)}}$$

Für Patientinnen und Patienten besteht der Wert von Social Prescribing darin, dass

- » sie bei der Verbesserung ihrer Lebenssituation und damit ihrer psychosozialen Gesundheit unterstützt werden,
- » ihre Handlungsfähigkeit und ihre gesundheitsrelevanten Kompetenzen gestärkt werden und
- » im Sinne der Gesundheitsförderung ihre Lebenszufriedenheit, ihre Selbstwirksamkeit und ihr Kohärenzgefühl gestärkt werden.

Angemerkt sei, dass vulnerable Bevölkerungsgruppen, wie ältere Menschen, sozial benachteiligte Menschen, Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder geringer Gesundheitskompetenz besonders von Social Prescribing profitieren (Haas et al. 2021).

Dieser individuelle Nutzen für die Patient:innen entfaltet auf gesellschaftlicher Ebene soziale, ökonomische und ökologische Wirkungen. Social Prescribing fördert soziale Integration und damit den sozialen Zusammenhalt. Die verbesserte psychosoziale Gesundheit wirkt sich auch positiv auf die körperliche Gesundheit aus und entlastet insgesamt die medizinische Versorgung. Dies trägt u.a. auch zur Einsparung von CO₂-Emissionen (u. a. weniger Medikamentenkonsum, geringere Nutzung von Versorgungsleistungen) bei. Alles zusammen hat positive ökonomische Effekte.

Die ökologische Bedeutung von Social Prescribing wird durch spezifische Ansätze, wie z. B. green and blue Social Prescribing (Stärkung der Verbundenheit mit der Natur, z. B. Waldspaziergänge, Aktivitäten am/im Wasser etc.) nochmals betont.

Mehrere Studien belegen positive gesundheitliche und soziale Effekte von Social Prescribing, die langfristig eine Entlastung des Gesundheitssystems erwarten lassen. Dabei zeigen sich die posi-

tiven Auswirkungen in Folge der Social Prescribing Intervention, nicht durch die Intervention (Vidovic et al. 2021). Tabelle 4.1 gibt eine Übersicht über den in der Literatur belegten Nutzen von Social Prescribing.

Tabelle 4.1:
Nutzen von Social Prescribing

 Patientinnen und Patienten	 Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitssystem	 Gemeinschaft und Gesellschaft
<ul style="list-style-type: none"> » Gestiegenes Wohlbefinden und verbesserte Gesundheit (Farenden et al. 2015; Kimberlee et al. 2014; Kimberlee 2015; Vidovic et al. 2021). » Zuversicht für Zukunft (Bertotti et al. 2018) » Reduktion von Einsamkeit (Moffatt 2017; Vidovic et al. 2021) » Stärkung des sozialen Netzwerks und des Gefühls sozialer Verbundenheit (Woodall et al. 2018) » Steigerung körperlicher Aktivität (Kimberlee et al. 2014) » Stärkung von Selbstbewusstsein, Kontrollvermögen und die Selbstständigkeit (Farenden et al. 2015; Thomson et al. 2015). » Stärkung der Gesundheitskompetenz (Elston et al. 2019) » Frühzeitige und niederschwellige bedarfsorientierte Versorgung » Stärkung der Verbindung mit der Gemeinde („community connectedness“) (Tierney et al. 2018; Vidovic et al. 2021) 	<p>Gesundheitseinrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"> » Entlastung der Fachkräfte in der Primärversorgung, durch die Möglichkeit gesundheitsrelevante Bedürfnisse zu adressieren (Haas et al. 2021) » Aktivierende Beteiligung von Patientinnen an ihrer med. Behandlung (White et al. 2010) » Reduktion des Patientenaufkommens in der Primärversorgung (Husk et al. 2020; Polley et al. 2017; Vidovic et al. 2021) und Krankenhäusern (Vidovic et al. 2021) » Reduktion von Kosten und Zeitaufwand (Husk et al. 2020) <p>Gesundheitssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> » Kostenreduktion durch Reduktion des Patientenaufkommens und Gesundheitsgewinn: Return of Investment 2.7 Euro pro 1 Euro im ersten Jahr (Polley et al. 2017). » Umdenken in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung außerhalb des formellen, rein medizinischen Gesundheitssystem (Antosik 2020) 	<p>Gemeinschaft (Vidovic et al. 2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> » Kapazitätsentwicklung in Gemeinden » Stärkere Nutzung von Gemeindeeinrichtungen » Mehr Gemeinschaftsaktivitäten » Gesellschaft » Entlastung des Gesundheitssystems durch Reduktion des Patientenaufkommens (Bickerdike et al. 2017). » Stärkung von sozialer Inklusion und von sozialem Zusammenhalt (Thomson et al. 2015) » Umdenken hin zu einer gesamtgesellschaftlichen Betrachtung von Gesundheit (Antosik 2020)

Darstellung: GÖG

Erste Hinweise zum Nutzen durch Social Prescribing im Rahmen des Projekts

Erste Ergebnisse zu positiven Veränderungen bei Menschen, die Link Working in Anspruch genommen haben im Rahmen des Projektcalls zeigen neben der hohen Zufriedenheit mit dem Angebot und einer Weiterempfehlungsrate von 98,4 Prozent (n=62) insbesondere eine Verbesserung (n=140) der

- » psychischen Gesundheit, wie Umgang mit Angst, Überforderung (16 %)
- » des sozialen Netzwerkes, wie familiäre Unterstützung (12 %)

- » Motivation zu Veränderungen (11 %)
- » Gesundheitskompetenz (11 %)

Die qualitativen Interviewdaten zeigen eine Entlastung der Patientinnen und Patienten durch ein Gegenüber: das die Hand reicht, zuhört und Antworten parat hat



„Das tut schon auch gut, wenn man mal jemanden hat, wo man sich austauschen kann, wenn man unter andere Leute kommt und nicht immer zuhause sitzt in den eigenen vier Wänden.“ (P_2, Schachner et al. 2021)

Weiter wird ein Anstoß zur sozialen Teilhabe und der Erweiterung des sozialen Netzwerks, sowie eine Steigerung von Lebensqualität und Wohlbefinden belegt (Schachner et al. 2021)

Auf Einrichtungsebene führte das Projekt zu einer Sensibilisierung für nicht-medizinische Bedürfnisse, eine Intensivierung der Teamarbeit und einer Entlastung von Ärztinnen und Ärzten durch interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe (Schachner et al. 2021)



„Es ist insofern leichter geworden, weil wir mehr Kontakte haben. Also, ich fühle mich auch sicherer, weil früher – ich wusste überhaupt nicht wohin oder was es überhaupt gibt. Durch die Netzwerkarbeit und das Ausarbeiten und so bin ich sicherer geworden und kann auch schneller oder ad hoc oder besser auch irgendwas vermitteln.“ (LW_1, Schachner et al. 2021)

Darüber hinaus zeigt die externe Evaluation des Projektes, dass dieses zur verstärkten Vernetzung zentraler Angebote im Primärversorgungsbereich und der Gesundheitsförderung – eine große Bereicherung ist. Zudem wird sozialraumorientiertes Denken im Projekt weiterentwickelt und in der Primärversorgung geschaffen (Schachner et al. 2021)



„Weil wir haben den Gesundheitsbereich und wir haben den Sozialbereich. Der eine ist im Bund geregelt, der andere ist in den Ländern geregelt. Und darum kommen die auch nicht zusammen. Und darum braucht es jemanden, der es zusammentut.“ (LW_6, Schachner et al. 2021)



„Es ist auch eine Öffnung von weiteren Räumen – wie auch immer man das jetzt genau definiert – aber das ist fast ein bisschen gesellschaftspolitisch würde ich sagen, wo einfach weitere Räume für diese Zielgruppe geöffnet werden können.“ (FG_LW, Schachner et al. 2021)

4.2 Beitrag von Social Prescribing zur Realisierung strategischer Vorhaben

Social Prescribing trägt zur Realisierung mehrere Gesundheitsziele bei:

- » **Gesundheitsziel 5:** Social Prescribing stärkt durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit und fördert Respekt und Solidarität zwischen und für Menschen und gesellschaftliche Gruppen
- » **Gesundheitsziel 2:** Social Prescribing fördert Chancengerechtigkeit zwischen sozioökonomischen Gruppen
- » **Gesundheitsziel 3:** Social Prescribing stärkt die Gesundheitskompetenz von Organisationen und Menschen, durch bessere Gespräche und Navigation im Gesundheits- und Sozialsystem
- » **Gesundheitsziel 9:** Social Prescribing fördert die psychosoziale Gesundheit, indem die Lebenskompetenz von Menschen gestärkt wird und fördert den offenen Umgang mit psychosozialer Gesundheit
- » **Gesundheitsziel 10:** Social Prescribing fördert eine gesundheitsfördernde Gesundheitsversorgung durch holistische Betrachtung von Menschen

Social Prescribing trägt zudem zur Konkretisierung des Aufgabenbereichs Gesundheitsförderung in Primärversorgungseinheiten (BMASGK 2019; BMG 2014; Rojatz et al. 2021b) und zur Realisierung einer an Gesundheit orientierten Primärversorgung bei.

Social Prescribing leistet einen Beitrag zu den drei zentralen Komponenten von „primary health care“ (WHO 2018):

- » es adressiert die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen im Lebensverlauf
- » es berücksichtigt die breiteren Determinanten von Gesundheit
- » es empowert Menschen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen

Social Prescribing kann auch als Konkretisierung des Versorgungsauftrags von PVE verstanden werden, wonach PVE folgende Aufgaben zu erfüllen haben (BMASGK 2019):

- » Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen
- » Aktives Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z. B. Personen mit Migrationshintergrund

Social Prescribing ist ein Eckpunkt einer an Gesundheit orientierten Primärversorgung und eine der vorgeschlagenen Maßnahmen in der Info-Mappe zu Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung (Rojatz et al. 2021b), welche vom Dachverband der Sozialversicherungen und dem Fonds Gesundheit Österreich herausgegeben wurden.

4.3 Potentiale für die österreichische Primärversorgung

Social Prescribing als Reaktion auf Konsultationen aufgrund gesundheitsrelevanter, nicht-medizinischer Bedürfnisse und als Beitrag zur Realisierung des bio-psycho-sozialen Modells in der Primärversorgung: Studien zeigen, dass etwa jede fünfte Konsultation in der Primärversorgung aufgrund gesundheitsrelevanter, nicht-medizinischer Bedürfnisse erfolgt (Polley 2017). Social Prescribing kann hier Gesundheitsberufe entlasten, indem ein standardisierter Prozess eingeführt wird, wie Patientinnen und Patienten unterstützt werden können. Die Reduktion der Belastungen kann auch Ressourcen bei Patientinnen und Patienten frei machen, aktiv an ihrer Behandlung mitzuwirken. Social Prescribing trägt damit auch zur Realisierung des bio-psycho-sozialen Modells in der Primärversorgung und einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung bei.



„Social Prescribing ist ein Schlaglicht dafür, dass soziokulturelle Aspekte wichtig sind, für eine ganzheitliche Gesundheit.“ (FG_2, Schachner et al. 2021)



„Eine Vision aus der Steuerungsgruppe ist, dass das bio-psycho-soziale Modell in der Primärversorgung umfassend gelebt wird.“ (Schachner et al. 2021, 74)

Social Prescribing als Reaktion auf Herausforderungen bei der Navigationskompetenz: Die HLS19-AT Erhebung (Griebler et al. 2021) belegt insbesondere Herausforderungen bei der Navigationskompetenz von Patientinnen und Patienten. Social Prescribing kann hier unterstützen, durch Vermittlung an passende Angebote primär im Freiwilligenbereich, aber auch im Gesundheits- und Sozialberbereich. Dies unterstützt auch eine bessere Verschränkung von Gesundheits- und Sozialbereich, welches idealtypisch zu einer Entlastung des Gesundheitsbereichs führt.



„Als Gesundheitseinrichtung hat man oft Stempel, dass man kommt, wenn man krank ist, und oft ist es nicht so klar, dass wir auch andere Dinge anbieten, das kann durch diese Projekte verbessert werden.“ (FG_5, Schachner et al. 2021)

Social Prescribing als Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit: Insbesondere vulnerable Gruppen suchen Primärversorgungseinrichtungen häufig auf und haben große Zugangsbarrieren zu Angeboten aufgrund ihrer sozio-ökonomischen Benachteiligung. Die medizinische Primärversorgung bieten damit einen guten Ansatzpunkt, um diese Bevölkerungsgruppe zu erreichen und die Menschen dort abzuholen, wo sie stehen und auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Die ersten Umsetzungserfahrungen von Social Prescribing und die Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku zeigen, dass insbesondere erwerbslose Menschen (80 %, u. a. wegen fehlender Arbeitslaubnis) und allein lebende Menschen (47 %) an das Social Prescribing Angebot vermittelt wurden. Durch die Einbeziehung von AmberMed und Neuerhaus/Dock waren auch Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen ohne Versicherungsschutz Schwerpunktzielgruppen.

Social Prescribing als Beitrag zur Förderung von sozialer Teilhabe: Durch die Vermittlung von regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird auch ein Beitrag zur sozialen Teilhabe und Integration in die Gemeindeaktivitäten geleistet. Zudem kann die Partizipation von Patientinnen und Patienten gefördert werden durch gemeinsame Entwicklung von neuen Initiativen.

5 Social Prescribing: erste Umsetzungserfahrungen in Österreich

Im Rahmen des Projektcalls „Social Prescribing in der Primärversorgung“ wurde in neun Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung der Auf- und Ausbau von Social Prescribing pilotiert.

5.1 Ausgangsbedingungen in den Einrichtungen

Bei der Auswahl der geförderten Einrichtungen wurde bewusst auf ein heterogenes Sample geachtet, entsprechend unterschiedlich zeigt sich die Ausgangslage für die Umsetzung von Social Prescribing (vgl. auch Schachner et al. 2021):

- » **Regionale Gegebenheiten**
 - » lokale Bevölkerungsstruktur im Einzugsbereich bzw. Schwerpunktzielgruppe: Altersstruktur, sozioökonomischer Hintergrund
 - » urbanes oder ländliches Umfeld mit wenig regionalen Angeboten
 - » vorhandene regionale Vernetzungsstrukturen (z. B. Regionalforum)
- » **Form der medizinischen Primärversorgung**
 - » Primärversorgungszentren mit multiprofessionellen Teams an einem Standort
 - » Primärversorgungsnetzwerk mit mehreren Berufsgruppen an unterschiedlichen Standorten (dadurch erhöhter Kommunikationsbedarf)
 - » Gruppenpraxen mit mehreren Ärztinnen und weiteren Gesundheits-/Sozialberufen
 - » Einrichtungen für nicht-versicherte oder obdachlose Personen
- » **Räumliche Gegebenheiten der Einrichtung**
 - » Räume für Link Working Beratung in der Einrichtung im selben Stock oder in einem anderen Stockwerk (schafft mehr Distanz)
 - » Keine Räumlichkeiten für Link Working – Kompensation durch Hausbesuche
- » **Vorerfahrung der Mitarbeiter:innen mit Link Working Funktion:**
 - » Umsetzung durch etablierte oder neue Mitarbeiter:innen
 - » Berufsgruppe der Fachkraft mit Link Working Funktion
- » **Finanzierung der Mitarbeiter:innen mit Link Working Funktion:**
 - » Hauptamtliche und/oder ehrenamtliche Mitarbeiter:innen (in Einrichtungen für nicht versicherte Personen), bei letzterem ist gilt es ggf. auch auf eine höhere Fluktuation vorbereitet zu sein
- » **Verankerung des bio-psycho-sozialen Modells in der Einrichtung und Aufgeschlossenheit für das Projekt**
 - » Nicht in allen Einrichtungen war das Modell zu Projektbeginn handlungsleitend
 - » Teilweise anfängliche Skepsis und Sorge von noch höherem Patientenaufkommen durch neues Angebot, die sich nicht bestätigt hat

5.2 Umsetzung von Social Prescribing: ein erster übergreifender Einblick

Die Auswertungen der Bedarfs- und Vermittlungsdoku gibt einen Überblick über die Umsetzung von Social Prescribing in den neuen Einrichtungen:

Wer wird vermittelt?

- » **Mehr Frauen als Männer** nahmen Link Working in Anspruch (62,4 % vs. 37,1 %)
- » Der **Altersdurchschnitt lag bei 47 Jahren**, wobei Frauen deutlich älter sind als Männer (68 vs. 45 Jahre)
- » Der **Großteil war ledig** (41,8 %); knapp 30 Prozent waren verheiratet
- » 80 Prozent waren **nicht erwerbstätig** (34 % wegen Pension und 21 % ohne Arbeitsberechtigung); 17 Prozent befanden sich in einem Beschäftigungsverhältnis
- » Höchste abgeschlossene **Schulbildung** beim Großteil ein Pflichtschulabschluss (30,3 %), gefolgt von 17,4 Prozent mit Lehrabschluss; 5 Prozent ohne Abschluss
- » Bei der **Haushaltsgröße** zeigte sich, dass knapp die Hälfte alleine lebten (47,4 %), 27,4 Prozent mit einer 2. Person zusammen

Sensibilisierung und Vermittlung

Die Kontaktaufnahme erfolgt vorrangig (66 %) nach Vermittlung durch das PVE-Team, insbesondere Ärztinnen/Ärzte (50 %), gefolgt von Sozialarbeiter:innen und Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (16,0 bzw. 10,9 %).



Nachrangig haben sich Patientinnen und Patienten selbst gemeldet (33 %).

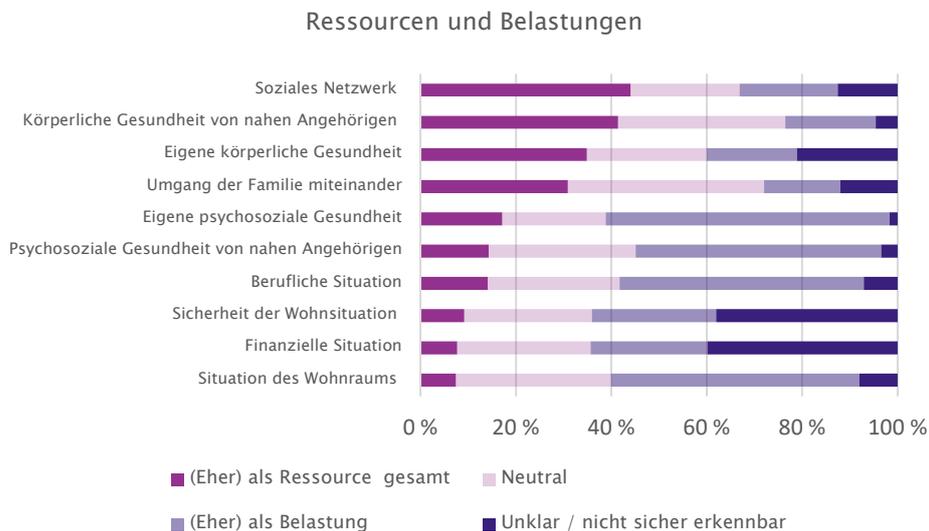
Die Vermittlung erfolgt insbesondere aufgrund folgender Belastungen/Bedarfe:

- » Sonstige soziale oder emotionale Bedürfnisse/Belastungen
- » Bedarf für Gesundheitsförderung und Prävention
- » Kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung vorhanden (Isolation, Einsamkeit)
- » Kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung vorhanden (Isolation, Einsamkeit)

Link Working



Abbildung 5.1:
Ressourcen und Belastungen der Personen, die Link Working in Anspruch nahmen



Quelle: Bedarfs- und Vermittlungsdoku

Netzwerkmanagement (Weitervermittlung an Kooperationsangebote)

- » Weitervermittlung bei 85 % der Patientinnen und Patienten erfolgt, insbesondere zu
 - » Rechtsberatung
 - » Bewegungsangeboten
 - » beruflichen Beratungsstellen
- » Durchschnittlich wird zu 1,41 Angeboten vermittelt

Qualitätssicherung



Erste Ergebnisse zu positiven Veränderungen bei Menschen, die Link Working in Anspruch genommen haben im Rahmen des Projektcalls zeigen neben der hohen Zufriedenheit mit dem Angebot und einer Weiterempfehlungsrate von 98,4 Prozent (n=62) insbesondere eine Verbesserung (n=140) der

- » psychischen Gesundheit, wie Umgang mit Angst, Überforderung (16 %)
- » des sozialen Netzwerkes, wie familiäre Unterstützung (12 %)
- » Motivation zu Veränderungen (11 %)
- » Gesundheitskompetenz (11 %)

- » Förderliche Faktoren für Vermittlung sind (n=56):
 - » Niederschwelligkeit der Angebote (16 %)
 - » Gemeinsame Kontaktherstellung und Terminvereinbarung (16 %)
 - » Vertrauen in die Beratungskompetenz (13 %)
 - » Vertrautes Verhältnis Fachkraft mit LWF und Person, die LW in Anspruch nimmt und Begleitung von Freunden (je 11 %)
- » Hinderliche Faktoren für die Vermittlung sind (n=44)
 - » Vorbehalte (18 %),
 - » Nicht-Akzeptanz des Angebots (z. B. wegen Anspruch alles alleine zu schaffen, Bedarf wird seitens Patient:in nicht gesehen) (18 %),
 - » fehlende Motivation, Sprachbarriere, physische/psychische Gesundheit (je 11 %)



Ressourcenbedarf

Für den Auf- und Ausbau von Social Prescribing standen den geförderten Einrichtungen maximal 50.000 Euro zur Verfügung. Im Durchschnitt wurden die Einrichtungen mit 31.663 Euro für den Struktur- und Prozessaufbau in den Einrichtungen gefördert.

Die Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku gibt erste Hinweise auf den laufenden Ressourcenbedarf. Im Durchschnitt hatten die Fachkräfte mit Link Working Funktion bei abgeschlossenen Fällen 3,6 Termine (max. 19) mit der Person, die Link Working in Anspruch genommen hat.

Der Gesamtaufwand (Beratung, Dokumentation, Begleitung, etc.) wird von den Fachkräften mit Link Working Funktion durchschnittlich mit 4,5 Stunden pro Patient:in angegeben (max. 20h). Die Dauer des Link Working vom Erstkontakt bis zum Abschlussgespräche betrug im Durchschnitt 4,2 Monate.

5.3 Konkrete Umsetzungsbeispiele

In den Endberichten zum Projektkall wurden die Umsetzer:innen gebeten, ihre Umsetzung von Social Prescribing kurz zusammenzufassen. Um keine Einrichtung zu bevorzugen, sind alle Beschreibungen im Anhang zu finden.

6 Einschätzung der ersten Umsetzungserfahrungen

Die Umsetzungserfahrungen zeigen, dass das holistisch ausgerichtete Konzept Social Prescribing hinsichtlich Zielgruppe, Bedarfslagen und Kooperationsangeboten noch besser verstanden und auf die Situation in Österreich angepasst werden muss. Folgende Aspekte sind zu bearbeiten:

6.1 Social Prescribing ist (zu) holistisch: Konkretisierungsbedarf



„Also so die Frage, wie tief steigen wir da überhaupt ein? Welchen Schauplätzen können wir uns in dieser Funktion wirklich auch widmen dann?“ (LW_2, Schachner et al. 2021)

„Also wirklich ein klares, abgegrenztes Bild zu anderen Angeboten und den Nutzen dazu verdeutlichen.“ (SG, Schachner et al. 2021)

„Regional bedarfsgerecht zu sein, halte ich für wichtig, aber regional beliebig zu sein, halte ich wieder für schwierig. Da braucht es einen gemeinsamen Diskurs.“ (SG, Schachner et al. 2021)

Wie lässt sich Social Prescribing angesichts eines holistischen Ansatzes (Zielgruppe, Bedarfslagen, einzuschließender Angebote ins Kooperationsnetzwerk) abgrenzen bzw. fassbarer machen, damit es nicht alles umfasst und Fachkräfte mit Link Working Funktion für alles zuständig sind?

Konkret sind folgende Fragen zu bearbeiten:

- » **Ist Social Prescribing zielgruppenoffen oder fokussiert auf ausgewählte Zielgruppen?** Jede Person kann gesundheitsrelevante, nicht-medizinische Bedürfnisse haben, daher ist Social Prescribing nicht per se auf eine spezifische Bevölkerungsgruppe ausgerichtet. In Hinblick auf die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit wird es aber als wichtig erachtet, insbesondere auch sozioökonomisch benachteiligte Gruppen mit Social Prescribing zu erreichen und zu unterstützen. Aus der Literatur ist bekannt, dass insbesondere vulnerable Gruppen (u. a. alleinlebende Personen, Menschen mit Migrationshintergrund) von Social Prescribing profitieren. Je nach Schwerpunktsetzung von Einrichtungen, den regionalen Bedarfen und der Verfügbarkeit regionaler Angebote können die Zielgruppen (z. B. nach Altersgruppen) weiter konkretisiert werden.
- » **Welche Bedarfe leiten den Vermittlungsprozess?** Konzeptuell betrachtet geht es bei Social Prescribing (Link Working) darum, mit der Patientin/dem Patienten ihre Bedürfnisse herauszuarbeiten: „Was braucht die Person für die Verbesserung ihrer Situation? Was ist für die Person von Bedeutung?“ und an die passenden Angebote zu vermitteln. Die Eingrenzung auf gesundheitsrelevante, nicht-medizinische Bedürfnisse soll weiter präzisiert werden. Ein möglicher Zugang – der auch von Umset-



zungspartnerinnen und -partnern vertreten wird – ist, dass Social Prescribing die Identifikation von gesundheitsrelevanten, nicht-medizinischen und nicht-existentiellen Bedarfen ins Zentrum stellt. Ein anderer Zugang ist den Fokus gesundheitsrelevanten Bedürfnisse anstelle sozialer Problemlagen zu legen (Schachner et al. 2021)



» **An welche Kooperationsangebote soll primär vermittelt werden?** Viele verschiedene Faktoren beeinflussen Gesundheit u. a. auch die Sicherheit über den Aufenthaltsstatus oder die materiellen Lebensbedingungen. Entsprechend vielfältig sind die potenziell vermittelbaren Angebote (z. B. Initiativen im Freiwilligenbereich, Rechtsberatung, Schuldnerberatung). In weiterer Folge ist zu klären an welche Angebote im Rahmen von Social Prescribing vorrangig vermittelt werden soll und an welche in einem erweiterten Kontext („Rückvermittlung an die professionelle Versorgung“). Dabei ist darauf zu achten, ob die Hintergründe von Problemen adressiert werden (upstream) oder systemische Probleme (z. B. hochschwelliges Antragswesen) symptomatisch bearbeitet werden (downstream). Die Umsetzungserfahrungen mit Social Prescribing können Angebotslücken aufdecken und zu Schritten zu ihrer Schließung führen (z. B. Vernetzung, Gespräche mit zuständigen Personen). Angemerkt sei weiter, dass die Umsetzung der Kooperationsangebote bzw. der vermittelnden Angebote über den Social Prescribing Prozess hinausgeht.

Die externe Evaluation spricht sich für einen gemeinsamen Diskurs auf Ebene des Bundes aus, um die Fragen zu beantworten (Schachner et al. 2021)

6.2 Link Working: Methode statt Berufsgruppe



» **Was ist Link Working – Berufsgruppe oder Methode?** Im Rahmen des Projekt-calls übernehmen Gesundheits- und Sozialberufe die Link Working Funktion – zusätzlich zu ihrer bisherigen Tätigkeit. Die Umsetzungspartner:innen als auch die Steuerungsgruppe sind sich weitgehend darüber einig, dass Link Working eher eine Funktion bzw. Methode ist als ein Berufsbild oder gar eine eigene, neue Berufsgruppe. Social Prescribing soll keiner spezifischen Berufsgruppe vorbehalten sein, entsprechend soll auch keine neue Berufsgruppe entstehen. Social Prescribing ist ein Prozess und Link Working eine Methode. Auch wenn Sozialarbeiter:innen gute Voraussetzungen für die Funktion /Methode bieten, können auch andere Berufsgruppen diese umsetzen. Zudem zeigte sich, dass die Übernahme der Link Working Funktion durch Gesundheitsberufe zu weniger Rollenkonflikten führten als bei Übernahme durch eine:n Sozialarbeiter:in. Die Abgrenzung von Funktion/Methode und Berufsgruppe erlaubt auch eine Eingrenzung der Link Working Tätigkeit und schützt vor einer allfälligen Überforderung, subjektiv für alles zuständig zu sein. Abhängig von der Quellberufsgruppe der Person, die Link Working macht sind die Kompetenzen und Beratungsmöglichkeiten unterschiedlich. Im Kern geht es darum, Bedarfe gemeinsam zu erarbeiten und die Verbindung zu passenden Angeboten herzustellen. Im Fall der Übernahme von Link Working durch eine:n Sozialarbeiter:in kann Link Working mit dem Erkennen des Bedarfs an Rechtsberatung und Unterstützung bei Pflege-

geldantrag enden und Sozialarbeit bei Rechtsberatung und Unterstützung bei Pflegegeldantrag beginnen. In weiterer Folge ist für eine weitere Konkretisierung zu klären, wo Link Working in ähnlicher Form vorkommt (z. B. Case- und Care-Management mit Fokus auf das Versorgungssystem).

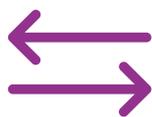
- » **Wie kann der für die Inanspruchnahme erforderliche niederschwellige Zugang zu Link Working sichergestellt werden?** Knapp 75 Prozent der Bevölkerung suchen jährlich



ihre Hausärztin/ihren Hausarzt auf, insbesondere auch vulnerable Bevölkerungsgruppen. Daher bietet sich Social Prescribing in der Primärversorgung an, um diese Personengruppen zu erreichen. Für eine niederschwellige Vermittlung ist es wichtig, dass die Link Working Funktion zeitlich und räumlich nah an den Kontakt mit einem Gesundheitsberuf (Ärztin/Arzt) anschließt. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass bereits der Sitzplatz der Person mit Link Working Funktion in einem anderen Stockwerk eine Hürde darstellen kann. Zur Verbreitung des Konzeptes kann auch die Implementierung im Setting Einzelordination geprüft werden und mögliche regionale Strukturen, an welche die Hausärztin/der Hausarzt vermittelt.

6.3 Social Prescribing: Stärkung von Gesundheitsförderung und umfassender Krankenversorgung

Ist Social Prescribing eine Maßnahme der Gesundheitsförderung und zur Stärkung der umfassenden Krankenbehandlung?



Das Bemühen um die Integration von Social Prescribing in die Krankenversorgung hebt Fragen nach dem Verhältnis von Gesundheitsförderung und Krankenversorgung in Gesundheitseinrichtungen. Je nach Perspektive kann Social Prescribing als Maßnahme der Gesundheitsförderung und Konkretisierung des entsprechenden Aufgabenbereichs von PVE verstanden werden (BMASGK 2019) und/oder als Teil einer umfassenden, integrativen Krankenversorgung und Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Social Prescribing kann auch beides sein und beides vernetzen. Damit leistet Social Prescribing einen Beitrag zur Reorientierung der Gesundheitsdienste an Gesundheit, wie in der Ottawa-Charta aufgezeigt (WHO 1986).

6.4 aktuelle Entwicklungen im Projektumfeld: Beitrag von Social Prescribing

Die Stärkung der Primärversorgung und die Orientierung der Primärversorgung an Prinzipien der Public Health sind Inhalte nationaler (BMG 2014) und internationale Reformen (The Lancet 2018). Infolge der Pandemie gewinnen, Public Health, Gesundheitsförderung und Primärversorgung weiter an Aufmerksamkeit und Ressourcen (vgl. Wiederaufbaumitteln der EU, Gesundheitsförderung 21+).

Abbildung 6.1 gibt einen Überblick über einschlägige Projekte und Entwicklungen. Im Anhang (vgl. Kapitel 10.3) werden die zum Zeitpunkt der Erstellung des Policy Briefs bekannten Maßnahmen im Umfeld von Social Prescribing skizziert und ein erster Ausblick auf mögliche Synergien gegeben. Hervorzuheben sind die Frühen Hilfen und des Projekts Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung, in deren Rahmen bereits wertvolle Grundlagen und Erfahrungen für die Vorbereitung von Modellregionen Social Prescribing geschaffen wurden.

Abbildung 6.1:
Übersicht über gesundheitspolitische Entwicklungen und Maßnahmen im Umfeld von Social Prescribing



Quelle: GÖG

Viele der Maßnahmen sind ebenso wie Social Prescribing aktuell im Aufbau. Zu beachten ist weiter, dass die Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen und regional unterschiedlich verbreitet sind/sein werden. Ein regelmäßiger Informationsaustausch und eine abgestimmte Vorgehensweise der Maßnahmen bieten sich daher sowohl auf strategischer als auch auf praktischer Ebene an, um wo möglich Synergien zu nutzen und das größtmögliche Potential der Maßnahmen zu entfalten. Gleichzeitig erhebt sich die Frage, welchen Beitrag Social Prescribing im Orchester der Maßnahmen leistet.

Der spezifische Beitrag von Social Prescribing besteht in der Beziehungsarbeit zwischen Patientinnen und Gesundheits-/Sozialberufen, zwischen Primärversorgung und Gesundheits-/Sozialen und zwischen Mensch und Gemeinde!

Social Prescribing verfolgt einen Netzwerk- bzw. Vernetzungsansatz und verbindet „care and cure“ sowie Gesundheits- und Sozialbereich. Adressiert wird das Problem vieler Menschen, ein gesundheitsrelevantes, nicht-medizinisches Probleme zu haben und in der Primärversorgung Hilfe zu suchen (ca. jede/r fünfte Patient:in). Wichtig ist dabei insbesondere, den Problemen auf den Grund zu gehen anstelle Symptome zu bekämpfen. Im Zentrum des Lösungsansatzes steht die Sensibilisierung und Anerkennung entsprechender Bedürfnisse und Zeit einer Fachkraft, diese Bedürfnisse und Bedarfe mit der Patientin/dem Patienten herauszuarbeiten und einer Lösung zuzuführen. Der soziale Aspekt des Beziehungsaufbaues ist sowohl auf Ebene der Patient:in und Fachkraft mit Link Working Funktion als auch auf Ebene der Vernetzung der Person mit regionalen Angeboten zentral. In weiterer Folge wird die Motivation gestärkt, gute Gesundheitsentscheidungen – wie die Teilnahme an entsprechenden Angeboten – zu treffen; außerdem wird die Navigation im Gesundheits- und Sozialsystem unterstützt. Social Prescribing steht für ein Angebot, bei dem eine Fachkraft Zeit hat zuzuhören und in Folge im Einklang mit den identifizierten Bedarfen der Patientinnen/Patienten an passende Angebote vermittelt. Während der menschliche Faktor zentral bleiben wird, kann der Ressourcenbedarf für das Netzwerkmanagement bei einem guten Schnittstellenmanagement und einer besseren Verschränkung von Gesundheits- und Sozialbereich vermutlich reduziert werden.

Für die Nutzung von Synergien bedarf es einer weiteren Konkretisierung des Konzepts von Social Prescribing (vgl. Kapitel 5.3, 7.1) und weiterer Überlegungen zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden ähnlicher Ansätze und Konzepte, wie Community Nursing, Case- and Care-Management. In dem Zusammenhang kann vielleicht auch eine neue, leichter verständliche Begrifflichkeit für Social Prescribing und Link Working gefunden werden, die sowohl den sozialen („Wärme“) als auch den inhaltlichen vermittelnden bzw. navigierenden Aspekt erfasst. Denkbar wäre beispielsweise eine Differenzierung von Angeboten nach Alter der Adressatinnen und Adressaten:

- » Frühe Hilfen für Schwangere, Familien mit kleinen Kindern
- » Social Prescribing für erwachsene Personen (ohne Pflegebedürftigkeit)
- » Community Nursing für ältere und potenziell pflegebedürftige Personen

Dabei enthalten auch Frühe Hilfen und Community Nursing Elemente von Social Prescribing.

Für die konkrete Umsetzung vor Ort gilt es in jeder Region zu schauen, welche Projekte in Aufbau sind und die Synergien optimal zu nutzen. Beispielsweise haben Social Prescribing, Frühe Hilfen und Community Nurse in unterschiedlichen Bereichen vernetzende Aufgaben (u.a. Angebote für pflegebedürftige Menschen, Angebote für Schwangere und Jungfamilien). Recherchiert und pflegt jede Fachkraft ihr jeweiliges Netzwerk, kann sie als Knotenpunkt agieren und im Bedarfsfall Fachkräfte mit Link Working Funktion über entsprechende Angebote informieren. Um diese Abstimmung sicher zu stellen empfiehlt es sich, in der Region ein erstes Treffen mit Klärung der Rollen und Aufgaben (insbesondere hinsichtlich Netzwerkrecherche). Nach Klärung der Arbeitsteilung reichen halbjährliche Vernetzungstreffen und anlassbezogener Kontakt.

7 Empfehlungen für den weiteren Auf- und Ausbau von Social Prescribing in Österreich

Die Umsetzungserfahrungen im Rahmen des Projektkalls „Social Prescribing“ in der Primärversorgung in neun Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung belegen, dass Social Prescribing gut anschlussfähig ist an die Praxis und gut angenommen wird von Patientinnen und Patienten. Letzteres zeigt sich u. a. an der hohen Weiterempfehlungsrate von 98 %.

Auf der strategischen Ebene ist der holistische Ansatz von Social Prescribing noch schwerer fassbar. Potentiale werden gesehen (siehe Kapitel 4). Für die breitflächige und nachhaltige Implementierung von Social Prescribing in der Primärversorgung bedarf es der weiteren Konkretisierung des Konzepts sowie der erforderlichen Rahmenbedingungen. Daher wird Folgendes empfohlen

7.1 Entwicklung eines Idealmodells „Social Prescribing in der österreichischen Primärversorgung“ zur Klärung, was das Konzept (nicht) umfasst

Die Entwicklung eines Idealmodell „Social Prescribing in der österreichischen Primärversorgung“ anlehnend an das Konzept der Frühen Hilfen (Haas/Weigl 2017) und die Eckpunkte einer gesundheitsfördernden Primärversorgung (Rojatz et al. 2021b) trägt zur Konkretisierung des Konzepts im österreichischen Kontext bei. Social Prescribing ist per se nicht auf ausgewählte Zielgruppen, gesundheitsrelevante, nicht-medizinische, nicht-existenziell Bedürfnisse und Kooperationsangebote begrenzt. Für die Integration von Social Prescribing in die Primärversorgung bedarf es der Fokussierung, damit die Umsetzung des Konzeptes nicht „überfrachtet“ wird. Ziel ist ein klares Bild, welche Zielgruppen vorrangig wohin vermittelt werden können. Je einfacher das Konzept ist, desto höher wird die Umsetzungswahrscheinlichkeit eingeschätzt.

Hierfür bieten sich folgende Schritte an

7.1.1 Weiterer Projektkall zur Sammlung weiterer Umsetzungserfahrungen in der österreichischen Primärversorgung

Ein weiterer Projektkall Social Prescribing in der Primärversorgung erlaubt es, weitere Umsetzungserfahrungen zu generieren. Dabei soll auf den Umsetzungserfahrungen aus dem Projektkall 2021 aufgebaut werden. In Fortführung von Vernetzungstreffen von Umsetzungspartnerinnen und -partnern 2021 und 2022 sollen die offenen Fragen zur Konkretisierung des Konzepts bearbeitet und Konkretisierungsvorschläge erarbeitet werden.

Ergänzend kann der Austausch mit Berufsgruppenvertretungen gesucht werden, um zu klären, welche anderen Gesundheitsberufe ähnliche Leistungen erbringen und wie eine abgestimmte Vorgehensweise aussehen könnte.

7.1.2 Austausch mit Projektverantwortlichen in anderen Ländern, um von deren Umsetzungserfahrungen zu lernen

Ein Austausch mit den Social Prescribing Projektleitungen aus anderen Ländern kann helfen Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Umsetzungspraxis zu erkennen. Dies kann zur weiteren Konkretisierung des Konzepts beitragen.

Seinen Ursprung hat Social Prescribing in Großbritannien, wo es seit 1990 zahlreiche Initiativen gibt. Social Prescribing wird als eine der zehn wirkungsvollsten Maßnahmen in NHS England General Practice Forward View gelistet (Polley 2017) und ist als zentrale Maßnahme zur Realisierung von Universal Personalised Care verankert². NHS England hat sich entschieden, die Infrastruktur für Social Prescribing in der Primärversorgung aufzubauen und 1000 neue Link Worker bis 2020/21 zu etablieren, damit bis 2023/2024 zumindest 900.000 Personen das Vermittlungsangebot von Social Prescribing nutzen können.

Aber auch in anderen Ländern, wie USA, Kanada und Portugal wird Social Prescribing zunehmend thematisiert und implementiert. Dabei zeigen sich tendenzielle Unterschiede in Zielsetzung (Fokus auf Verbesserung der Lebensumstände, der psychischen Gesundheit, Förderung von Sozialkontakten), Umsetzungsform (App, Primärversorgung, Überweisung an externe Einrichtung) und der Finanzierung (kommunal, öffentlich/staatlich, Sozialversicherung, Wohltätigkeitsorganisationen) (Maier 2021). Diese Gemeinsamkeiten und Unterschiede gilt es herauszuarbeiten für eine weitere Konkretisierung für den österreichischen Kontext.

7.1.3 Steuerungsgruppe mit Vertretungen einschlägiger Projekte im Projektumfeld für abgestimmte Vorgehensweise und Nutzung von Synergien

Mit den Projekten aus Gesundheitsförderung 21+ und aus den Wiederaufbaumitteln der Primärversorgung sind mehrere Entwicklungen in Gang gesetzt worden (vgl. Kapitel 6.4). Zur Stärkung einer integrierten Versorgung bietet es sich an, gut abgestimmt mit diesen Entwicklungen vorzugehen und den Beitrag jeder Entwicklung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung herauszuarbeiten und Synergien zu nutzen. Hierfür bietet sich neben einem Austausch auf der operativen Ebene vor Ort, auf Ebene der Projektleitungen auch eine Art projektübergreifender Austausch in

² <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/> (18.11.21)

einer Steuerungsgruppe oder gar einer übergreifender Meta-Steuerungsgruppe auf Stakholdebene an. Ziel ist es ein fruchtbares Miteinander mit anderen Projekten der Gesundheitsförderung und Primärversorgung zu schaffen (Schachner et al. 2021)

7.2 Klärung erforderlicher Rahmenbedingungen für die Implementierung von Social Prescribing

Parallel zur konzeptuellen Konkretisierung gilt es, die erforderlichen Rahmenbedingungen für die Implementierung von Social Prescribing zu klären und zu entwickeln

7.2.1 Etablierung von begleitenden, einrichtungsübergreifender Qualitätssicherung und Vernetzung durch „Nationales Zentrum Social Prescribing“

Aus Sicht der externen Evaluation bedarf es einer überregionalen Koordinationsstelle. Vorgeschlagen wird – nach dem Vorbild der Frühen Hilfen – ein nationales Zentrum Social Prescribing. Wichtige Aufgaben dieses Zentrums sind (Schachner et al. 2021):

- » Überregionale Koordination und Sicherung einer einheitlichen bzw. abgestimmten Verständnisses und Vorgehensweise
- » Schulung der Personen mit Link Working Funktion
- » kontinuierlichen Vernetzung der Umsetzer:innen
- » Begleitung (Beratung) der Umsetzer:innen bei Bedarf
- » Dokumentation und einrichtungsübergreifenden Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku (vgl. Antosik et al. 2021) und Ausbau zu einem Monitoring (vgl. FrühDok)
- » Ggf. begleitende Öffentlichkeitsarbeit

Beispiele für solche Austausch- und Koordinationsstellen gibt es in Großbritannien, aber auch in Österreich. Der NHS UK betreibt beispielsweise eine online Austauschplattform für Social Prescribing Umsetzer:innen, um aktuelle Themen zu diskutieren und Weiterbildung durch Webinare zu ermöglichen (NHS 2021). In Österreich ist der große Nutzen des nationalen Zentrums Frühe Hilfen belegt (Schachner et al. 2021). Entsprechend könnten die Qualitätssicherungsmaßnahmen angelehnt an das Nationale Zentrum Frühe Hilfen durch die Etablierung eines nationalen Zentrums Social Prescribing bzw. eine ähnlich gearteten Kompetenzstelle erfolgen oder im Rahmen der Plattform Primärversorgung erfolgen. In einem ersten Schritt sind ergänzend zum Idealmodell „Social Prescribing in der Primärversorgung“ die Aufgaben eines entsprechenden Kompetenzstelle zu definieren.

7.2.2 Fort- und Weiterbildung zu Social Prescribing für Ärztinnen/Ärzte und Fachkräfte, die Link Working übernehmen

Eine zentrale Voraussetzung für die Umsetzung von Social Prescribing ist die Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten für gesundheitsrelevante, nicht-medizinische Bedürfnisse. Erst dies macht eine strukturierte Zuweisung zur Fachkraft mit Link Working Funktion möglich.

Auch die Schulung für Fachkräfte für Link Working Funktion wurden als wichtig erachtet – insbesondere hinsichtlich folgender Aspekte: Hintergründe zu Social Prescribing, Gesprächsführungstechniken, Klärung Rolle/Funktion Link Working, ethische sowie rechtliche Aspekte (Schachner et al. 2021). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass diese Fachkräfte bereits auf eine Grundausbildung im Gesundheits-/Sozialwesen zurückblicken können. Entsprechend unterschiedlich sind die Vorkenntnisse und Kompetenzen. Auf den vorhandenen Ressourcen gilt es aufzubauen. Dies kann mit einem modularen Schulungsdesign erreicht werden. Je nach Vorbildung können einzelne Module durch die Vorbildung angerechnet werden. Entsprechend soll aufbauend auf den Schulungserfahrungen 2021 eine Standardschulung für Fachkräfte mit Link Working Funktion konzipiert werden sowie eine Sensibilisierungsmaßnahme für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner.



„Ich finde in der Zusammenarbeit mit den Patienten ist es wichtig, dass man Ausbildungen in der Gesprächstechnik hat. Dass man erheben kann: Welche Gesundheitsbedürfnisse gibt es bei den Patienten und dem Patienten? Und nicht irgendwelche Ideen vor schreibt, sondern einmal die Bedürfnisse erhebt und dass man schaut, was gibt es für einen Bedarf, was würde der Patient gerne machen oder was fehlt ihm in seiner Gesundheit psychisch und körperlich zum Beispiel, oder sozial.“ (LW_9, Schachner et al. 2021)

7.2.3 Öffentlichkeitsarbeit und einheitlicher Auftritt nach außen

Von Seiten der Modellregionen und der befragten Patientinnen und Patienten wird der Wunsch nach einer Verbreitung von Social Prescribing geäußert sowie eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit (Schachner et al. 2021): Im Rahmen des Projektes „Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen Social Prescribing“ wurden bereits erste Schritte unternommen und ein Logo und ein Erklärungsvideo erstellt. Die begleitende Öffentlichkeitsarbeit kann auch eine Aufgabe der nationalen Kompetenzstelle sein. Die externe Evaluation spricht sich hier für eine einheitliche, geschlossene Kommunikation aus (Schachner et al. 2021), beginnend bei einem gemeinsamen Namen für Social Prescribing. Damit kann Verbindlichkeit innerhalb des Projektes und Klarheit nach außen (in Hinblick auf andere Angebote) unterstützt werden. Dabei können für das Angebot (im Fachkontext) und in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten unterschiedliche Begriffe verwendet werden.



„Wenn ich so drüber nachdenke, wäre es toll, wenn es mehr in die Breite gehen würden. Ganz einfach, dass sich mehr Menschen an solchen Projekten beteiligen, weil ich das einfach wichtig finde.“ (Patient:in_1, Schachner et al. 2021)

7.2.4 Konkretisieren des Ressourcenbedarfs und Sicherstellen der Honorierung



„Es ist sehr schwierig auch, dass Einrichtungen allein gelassen werden damit, ein Fortlaufen von Social Prescribing und der Netzwerkarbeit zu organisieren; Es kann jetzt nichts für eine Nachhaltigkeit aufgebaut werden, wenn es keine Finanzierung gibt. Das ist frustrierend.“ (Fokusgruppe Modellregion_8, Schachner et al. 2021)



„Das sind Sachen die primär geklärt gehören: personell, finanziell und rechtlich, damit man eine Grundlage hat, das gut zu argumentieren und dann das auch zu implementieren.“ (Steuerungsgruppe, Schachner et al. 2021)

Eine nachhaltige Finanzierung der Aufwendungen für Social Prescribing ist eine zentrale Voraussetzung für die nachhaltige und breitflächige Implementierung von Social Prescribing (Whitelaw et al. 2017).

Der Projektcall lieferte erste Hinweise auf den Ressourcenbedarf:

- » Der Aufbau von ersten Strukturen und Prozessen erforderte im Projektcall durchschnittlich 31.666 Euro (12.944,08 – 44.614,1 Euro) Euro
- » Die Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku zeigt, dass pro Patient:in durchschnittlich 4,5 Stunden aufgewendet werden für Link Working (Gespräch, ggf. Begleitung zu Kooperationsangebot, Dokumentation).

Darüber hinaus bedarf es Ressourcen für das Netzwerkmanagement und Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Einrichtungen (Supervision, Teilnahme an Vernetzungstreffen, etc.).

Auf überregionaler Ebene bedarf es der Bereitstellung weiterer Qualitätssicherungsmaßnahmen (vgl. Kapitel 7.2.1)

Der Ressourcenbedarf ist in der Folge noch weiter zu konkretisieren und Honorierungsmöglichkeiten zu sondieren. Länder mit einer längeren Tradition in Social Prescribing, wie Großbritannien, können hier Hinweise auf mögliche Honorierung geben (Schachner et al. 2021).

7.2.5 Monitoring der Social Prescribing Aktivitäten

Um die Umsetzung und die Wirkungen von Social Prescribing zu erfassen, bietet sich die Etablierung eines Monitorings an. Dieses kann auf der bereits entwickelten Bedarfs- und Vermittlungsdoku aufbauen. Im Rahmen des Monitorings soll beobachtet werden,

- » wer Social Prescribing in Anspruch nimmt
- » wer den Link Working Prozess initiiert (Berufsgruppe, Selbstzuweisung)
- » an welche Kooperationsangebote (nicht) vermittelt wird

- » welche positiven (und ggf. unerwarteten) Veränderungen sich bei Patientinnen und Patienten zeigen

7.2.6 Prüfen von Möglichkeiten und Voraussetzungen für Etablierung von SP als Standardmaßnahme in der Primärversorgung

Social Prescribing ist bisher ein Eckpunkt einer an Gesundheit orientierten Maßnahme und eine Möglichkeit der im ÖSG (BMASGK 2019) vorgesehenen Gesundheitsförderungsmaßnahmen (vgl. Kapitel 4.2):

- » Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen
- » Aktives Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z. B. Personen mit Migrationshintergrund

Zur breiflächigen Ausrollung von Social Prescribing in Österreich würde es sich anbieten, Social Prescribing als Standardmaßnahme im Versorgungskonzept für die Gründung von Primärversorgungseinheiten und im ÖSG vorzusehen. Die Möglichkeiten und Voraussetzungen hierfür, wie die Klärung der Finanzierungsfrage, sind zu prüfen.

Im Projektkall wurden bewusst multiprofessionell besetzte Primärversorgungseinheiten und Gruppenpraxen zur Teilnahme eingeladen, um eine niederschwellige Umsetzung des Konzepts sicher zu stellen. Ob und inwieweit das Konzept in und mit Einzelordinationen umzusetzen ist und einer potenziell extern angesiedelten Stelle für Link Working („Gesundheitskiosk“) gilt es in weiterer Folge zu prüfen. Denkbar sind auch mobile Einheiten mit Fachkräften mit Link Working Funktion, die in Primärversorgungseinheiten oder Einzelordinationen tageweise vor Ort sind.

8 Impressionen aus der Umsetzungspraxis

„Ich bin so glücklich, ich muss nicht mehr das Gefühl haben, dass ich die Leute wegschicken muss, ohne sie umfassend behandelt zu haben.“ (FG_4, Schachner et al. 2021)

„Bei uns ist es einfach so, dass wir alle total Spaß daran haben, dass wir so innovativ arbeiten können und, dass wir wirklich auch den Eindruck haben, das ist so sinnvoll und auch erfolgsversprechend. Ja, man sieht einfach die gute Wirkung so gut bei dem Projekt. Und beim PVE-Team habe ich auch das Gefühl, dass alle mit einem großen Spaß dabei sind, dass alle auch die Sinnhaftigkeit total gut erkennen, ja, dass jeder eigentlich diesen Bedarf bei den Patientinnen auch feststellt und froh ist, dass er da jetzt auch was anbieten kann, in dem Moment dann wo das rauskommt. Es fördert auch wieder diese interdisziplinäre Arbeit auf Augenhöhe zwischen den verschiedenen Disziplinen. [...]“ (LW_5, Schachner et al. 2021)

„Es ist auch eine Öffnung von weiteren Räumen – wie auch immer man das jetzt genau definiert – aber das ist fast ein bisschen gesellschaftspolitisch würde ich sagen, wo einfach weitere Räume für diese Zielgruppe geöffnet werden können.“ (FG_LW, Schachner et al. 2021)



„Ein bisschen war es die Sorge, dass da jetzt eine Türe geöffnet wird und alle Patienten wahnsinnig viele Sachen wollen und sie dann in Arbeit übergehen, dass man da so Schleusen öffnet. [...] Das hat sich einfach durch die Praxis gezeigt, dass das nicht der Fall ist.“ (LW_4, Schachner et al. 2021)

„Wir haben es auf diese Weise zumindest echt geschafft: Social Prescribing ist im Prinzip gefühlt ein bisschen schon das Projekt der gesamten Einrichtung, also das Projekt aller. [...]“ (LW_9, Schachner et al. 2021)



„Man braucht nicht immer einen Doktor, man braucht jemanden zum Reden.“ (P, Schachner et al. 2021)



„Das Bereichernde ist auch zu sehen, was es überhaupt alles gibt. [...] Die kennen sich untereinander gar nicht und jeder braut halt irgendwie so ein eigenes Süppchen. Und es war super, dass er das zusammengebracht hat.“ (LW_1, Schachner et al. 2021)



„Die Dokumentation ist natürlich auch wiederum etwas ganz Wichtiges, weil es sichtbar macht, was wir tun und wie wir es tun.“ (LW_6, Schachner et al. 2021)

„Ein Stückweit ist es schon diese Sicherheit, die jetzt noch fehlt. Also die Sicherheit: Das hat jetzt noch Zukunft, da tut sich was. Investieren. Das ist schon eine Arbeit, die man mit viel Herzblut macht, finde ich. Und deswegen braucht es das, diesen sicheren Rahmen, damit das auch nachhaltig möglich ist.“ (FG_LW)

9 Literatur

- Antosik, Jennifer (2020): Social Prescribing – eine Möglichkeit für die neue Primärversorgung in Österreich? Eine qualitativ empirische Explorationsstudie. Master of Science in Health Studies. Fachhochschule Burgenland, Pinkafeld
- Antosik, Jennifer; Rojatz, Daniela; Ecker, Sandra; Weitzer, Jakob (2021): Social Prescribing. Auswertung Bedarfs- und Vermittlungsdoku. Gesundheit Österreich, Wien
- Bertotti, Marcello; Frostick, Caroline; Hutt, Patrick; Sohanpal, Ratna; Carnes, Dawn (2018): A realist evaluation of social prescribing: an exploration into the context and mechanisms underpinning a pathway linking primary care with the voluntary sector. In: Primary Health Care Research & Development 19/3:232–245
- Bickerdike, L.; Booth, A.; Wilson, P. M.; Farley, K.; Wright, K. (2017): Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. In: BMJ Open 7/4:e013384
- BMASGK (2019): ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Verfasst von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- BMG (2014): "Das Team rund um den Hausarzt". Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. 2014, Beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni. Bundesgesundheitsagentur & Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Busch, L. (2021): Overview of the series | Green Prescribing for Sustainable Healthcare: from policy to practice. Video. <https://www.youtube.com/watch?v=1XwgCF0fEao&t=76s>
- Elston, Julian; Gradinger, Felix; Asthana, Sheena; Lilley-Woolnough, Caroline; Wroe, Sue; Harman, Helen; Byng, Richard (2019): Does a social prescribing 'holistic' link-worker for older people with complex, multimorbidity improve well-being and frailty and reduce health and social care use and costs? A 12-month before-and-after evaluation. In: Primary Health Care Research & Development 20/:e135
- Farenden, Clair; Mitchell, Catherine; Feast, Seb; Verdenicci, Serena (2015): Community Navigation in Brighton & Hove Evaluation of a social prescribing pilot. Clair Farenden, Hove
- Griebler, Robert; Straßmayr, Christa; Mikšová, Dominika; Link, Thomas; Nowak, Peter; und die Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz-Messung der ÖPGK (2021): Gesundheitskompetenz in Österreich: Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung HLS19-AT. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Bobek, Julia; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Ladurner, Joy; Winkler, Petra (2021): Social Prescribing. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- Husk, K.; Blockley, K.; Lovell, R.; Bethel, A.; Lang, I.; Byng, R.; Garside, R. (2020): What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. In: Health Soc Care Community 28/2:309–324
- Kimberlee, Richard (2015): What is social prescribing? In: Advances in Social Sciences Research Journal 2/1:102–110
- Kimberlee, Richard; Ward, Rachel; Jones, Mathew; Powell, Jane (2014): Measuring the economic impact of Wellspring Healthy Living Centre's Social Prescribing Wellbeing Programme for low level mental health issues encountered by GP services. Faculty of Health and Life Sciences University of the West of England, Bristol
- Maier, Beate (2021): Social Prescribing in Österreich. Erstellung eines Praxisleitfadens anhand einer explorativen multimethodischen Querschnittsstudie über die Modellregion Haslach an der Mühl. Medizinische Universität Wien, Wien
- 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
- NHS (2016): Social prescribing at a glance North West England. A scoping report of activity for the North West. In:
- NHS (2021): Supporting link workers in primary care networks [Online]. <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/support-and-resources/> [Zugriff am 20.08.2021]
- Polley, M.; Bertotti, M.; Kimberlee, R.; Pilkington, K.; Refsum, C. (2017): A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. University of Westminster, London
- Polley, M.; Fleming, J.; Anfilogoff, T.; Carpenter, A. (2017): Making sense of Social Prescribing. London University of Westminster, London
- Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021a): Handbuch Social Prescribing in der Primärversorgung. Schritt für Schritt zur Umsetzung. Gesundheit Österreich, Wien
- Rojatz, Daniela; Holzweber, Leonie; Nowak, Peter (2021b): Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgungseinheit. Info-Mappe. Version 2.0. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen und Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Schachner, Anna; Weber, Roman; Fleischanderl, Ulrike; Rappauer, Anita; Rieder, Anita (2021): Evaluationsbericht zur Vorbereitung und Durchführung von Social Prescribing in Österreich. . queraum. kultur- und sozialforschung, Wien

- The Lancet (2018): The Astana Declaration: the future of primary health care? In: The Lancet 392/10156:1369–1369
- Thomson, Linda J.; Camic, Paul M.; Charrerjee, Helen J. (2015): Social Prescribing. A Review of Community Referral Schemes. University College London, London
- Tierney, Edel; McEvoy, Rachel; Hannigan, Ailish; E. MacFarlane, Anne (2018): Implementing community participation via interdisciplinary teams in primary care: An Irish case study in practice. In: Health Expectations 2018/22/6:990–1001
- Vidovic, D.; Reinhardt, G. Y.; Hammerton, C. (2021): Can Social Prescribing Foster Individual and Community Well-Being? A Systematic Review of the Evidence. In: Int J Environ Res Public Health 18/10:
- White, Judy; Kinsella, Karin; South, Jane (2010): An Evaluation of Social Prescribing Health Trainers in South and West Bradford, <http://www.yhtphn.co.uk/health-trainers>
- Whitelaw, S.; Thirlwall, C.; Morrison, A.; Osborne, J.; Tattum, L.; Walker, S. (2017): Developing and implementing a social prescribing initiative in primary care: insights into the possibility of normalisation and sustainability from a UK case study. In: Prim Health Care Res Dev 18/2:112–121
- WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. WHO, Ottawa
- WHO (2018): Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care
- Woodall, James; Trigwell, Joanne; Bunyan, Ann-Marie; Raine, Gary; Eaton, Victoria; Davis, Joanne; Hancock, Lucy; Cunningham, Mary; Wilkinson, Sue (2018): Understanding the effectiveness and mechanisms of a social prescribing service: a mixed method analysis. In: BMC Health Services Research 2018/18:604

10 Anhang

10.1 Umsetzungsbeispiele

Einrichtungen im städtischen Bereich

Medius

Als Ausgangslage des Projekts in der PVE MEDIUS – Zentrum für Gesundheit in Graz war das Bestehen eines interdisziplinären Teams von Gesundheitsberufen charakteristisch, die die allgemeinmedizinische Versorgung vorwiegend von Patient:innen mit chronischen Erkrankungen durch unterschiedliche Beratungen unterstützt. Dieses „GSD-Team“ (Anm.: Gesundheitsdienste-Team) hat 2019 gemeinsam eine Weiterbildung für *Motivational Interviewing* absolviert. Vier der sechs Teammitglieder stellen das „Social Prescribing“-Projektteam und erfüllen die „Linkworking-Funktion“. Das Linkworking ist in der MEDIUS-Projektumsetzung eine organisatorisch in die Abläufe der PVE integrierte sowie eine interdisziplinär und multiprofessionell organisierte, motivierende Beratungsleistung, die in Form eines Prozessmodells umgesetzt wird.

In mehr als 90% der im Laufe des Projekts bearbeiteten „Social Prescribing-Fälle“ erfolgte die Zuweisung von einer/m Allgemeinmediziner:in von MEDIUS. Zugewiesen wird zu einem Erstgespräch in der „Gesundheitssprechstunde“, einem Beratungsangebot das im Rahmen des Projekts intern entwickelt wurde, um das Linkworking dauerhaft zu integrieren. Die Verbindlichkeit der Zuweisung wurde durch einen Überweisungsschein gefördert, der Patient:innen ähnlich einer Überweisung zu Fachärzt:innen ausgehändigt wurde. Die Sensibilisierung des MEDIUS-Gesamtteams erfolgte im Wesentlichen durch fixe Verankerung des Projekts als Agendapunkt im wöchentlichen Teammeeting, wo laufend über Projektaktivitäten informiert wurde. Teamintern wurde ein Gewinnspiel als Anreiz für Zuweisungen zur Gesundheitssprechstunde ausgelost, das einen starken Anstieg von Zuweisungen wegen sozial-emotionalen Gesundheitsbedürfnissen während der Projektlaufzeit auslöste. Als Preis wird ein durch eine private Spende finanzierte Kiste Champagner (6 Flaschen) im Wert von € 120,- geboten. Insgesamt haben 10 Teammitglieder insgesamt 28 Patient:innen in den Projektmonaten 4–6 zur Gesundheitssprechstunde zugewiesen.

Dem Auftrag der Primärversorgung folgend, im Rahmen von verschiedenen Aktivitäten und Maßnahmen die Gesundheit von Patientinnen und Patienten sowie von Bewohner:innen dreier Grazer Stadtbezirke zu fördern, ergab sich im Bereich des Netzwerkmanagements zweierlei: Durch die Anschubfinanzierung von Gruppenangeboten aus Projektmitteln ist es gelungen, lokale und regionale Kooperationspartner:innen in die Umsetzung des Projektvorhabens unter Beteiligung an den Projektressourcen miteinzubeziehen. Trotz der kurzen Zeit der Zusammenarbeit im Halbjahresprojekt entstanden nicht nur sechs (Gruppen-)Angebote, an die vom Linkworking in der Gesundheitssprechstunde zugewiesen werden konnte. Sondern auch das „Netzwerk Lebensfreude“, dessen 12 teilnehmende Organisationen sich auch nach Projektende vierteljährlich vernetzen, um die

angestoßenen Kooperationsbeziehungen zu intensivieren. So gab es im Verlauf des Projekts bereits andere Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, etwa eine Diskussionsveranstaltung zum Thema Coronavirus-Schutzimpfung.

Medizin Mariahilf

Social Prescribing wird als Überweisungstechnik bzw. Zuweisungstechnik zur „Sozialarbeit auf Rezept“ eingesetzt und ermöglicht die Berücksichtigung sozialer Aspekte sowohl in der kurativen als auch in der präventiven Gesundheitsversorgung unserer Patient*innen. Werden soziale Aspekte hinsichtlich Gesundheit und Wohlbefinden von einer Mitarbeiter*in wahrgenommen oder von unseren Patient*innen benannt, erfolgt ein standardisierter Hinweis für die behandelnde Ärzt*in, mittels Social Prescribing als Interventionstechnik die sozialen Aspekte im Rahmen unseres Versorgungsauftrages in eine ganzheitliche Behandlung unserer Patient*innen einzubauen. Entweder das Linkworking-Team oder die Sozialarbeit wird parallel informiert, um das „Ankommen“ unserer Patient*innen sicherstellen zu können. Diese Linkworkingprinzipien werden auch bei der Überweisung zu den externen sozialen Leistungen angewendet.

Grundlagen unseres Social Prescribing-Ansatzes bildet entweder die ICPC-2 Kodierung (v.a. Z-Kapitel: Soziale Probleme) oder eine ressourcenorientierte Beschreibung der Unterstützungsmöglichkeit nach den derzeit beobachteten fünf Grund-Bedarfslagen (Sozialberatung, Familie und Freunde, Bewegung und Körper, Einkommen, Verwirklichung) oder einer konkreten sozialen Leistung (z.B.: Berufsunfähigkeitspension)

Auf **Handlungseben** bedeutet das:

- » einen **kollegialen Vermerk** über vermutete bzw. beobachtete soziale Bedürfnisse und Bedarfslagen im Ordinationsprogramm,
- » eine **digitale Markierung** der Linkworking-Fallvignette
- » **Doppelter Ausdruck** der sozialen Überweisung und Übergabe an Patient*in und Linkworking-Team.
- » **Standardisierte Rückmeldung** über erfolgte Linkworkingaktivitäten im Ordinationsprogramm.

Social Prescribing wird aktuell in drei Settingvarianten für Patient*innen der allgemeinmedizinischen Ordination angeboten:

- » **Entlastungsgespräch** (Einzelsetting): Krisenintervention „Aktives Zuhören und versuchen zu verstehen“.
- » **Linkworking** (Einzelsetting): Vermittlung zu sozialen Leistungen (intern) im Team oder (extern) von Kooperationspartner*innen im Grätzl/Nahraum der Gesundheitseinrichtung.
- » **Sozialarbeit** (Einzel- und Gruppensetting): Empowerment, Lebensweltorientierung, Menschenrechte.

Leistungen von Social Prescribing innerhalb der unterschiedlichen Settingvarianten sind nach vereinbarter Intensität der Patient*innen-Partizipation zu unterscheiden. Damit können auch ein zeitlicher Rahmen und Häufigkeiten abgesteckt werden.

- » **Information:** Reine Information, möglichst wertungsunabhängig.
- » **Beratung:** Information und sozialarbeiterische Stellungnahme.
- » **Begleitung:** Unterstützung über einen gewissen Zeitraum bei vor allem klar abgegrenzten, vereinbarten Aspekten. (z.B.: Mitgehen zur PVA)
- » **Betreuung:** Unterstützung in oftmals komplexeren Fällen über einen gewissen Zeitraum. (z.B. Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung oder des Eintritts des Vorsorgefalls einer Vorsorgevollmacht)
- » **Krisenintervention:** Von Emotionen, Gewalt, Ohnmachtserfahrungen, Obdachlosigkeit und Ernährung bis hin zu einer Nichtversicherung.

Teampraxis Breitenecker

Zu den ersten Schritten zählt, dass eine Fachkraft im Versorgungsbereich (Ärzt*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in) einen Bedarf in Hinblick auf nicht-medizinische Bedürfnisse feststellt. Sie verweist dann den/die Patient*in an den Link Worker. Dies geschieht im Fall von Transgender Personen mithilfe von Visitenkarten des/der Link Worker*in. Die Personen melden sich aktiv bei dem Link Worker, der in Folge in einem bzw. mehreren persönlichen Gesprächen oder Telefonaten die Situation und die spezifischen – sozialen, emotionalen oder praktischen – Bedürfnisse bespricht. Sie informiert diese über die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und unterstützt sie dabei, die jeweils passenden Lösungen zu finden. Besonders gefragt sind Transgender Angebote, Trans*freundliche Fachärzt*innen etc.

Ein Großteil der Projektstunden wurde für den Part der Netzwerkarbeit verwendet, da es davor noch kaum Kenntnisse zum Angebot für diese Personengruppe gab. Daher mussten zuerst Kontakte geknüpft werden, bevor Vermittlungsarbeit möglich war.

Einrichtungen im städtischen Bereich mit Fokus auf vulnerable Gruppen

Allgemeinmedizin Graz Gries

Erste Schritte:

- » Verteilung der Funktionen Link Worker und Netzwerkarbeit im Team
- » Teamschulung (Wissensvermittlung, Commitment zum Projekt, Stärkung der Zusammenarbeit)

Ablauf:

- » Zuweisung von vorrangig Ärztinnen, jedoch auch anderen Berufsgruppen wie DGKP, Ordinationsassistenten, Diätologie, mittels Überweisung an Person mit LWF.
- » Erstgespräch mit der Link Workerin anhand Zuweisungsgrund, kurze (Sozial-)Anamnese, gemeinsame Erarbeitung von Potenzialen, Ressourcen, Hobbies, Interessen.
- » Gesprächsverläufe:
 - » Patient:in kann sich noch nicht darauf einlassen → Mitgabe von Informationsmaterial

- » Patient*in kann sich darauf einlassen → Angebotsmöglichkeiten anhand der Kooperationspartnerliste
 - » ein Angebot erscheint passend: Mitgabe von Kontaktdaten und gemeinsame telefonische Klärung von Fragen & Terminvereinbarung
- » kein Angebot erscheint passend
 - » Recherchearbeit notwendig → Vereinbarung eines neuerlichen Termins
- » Feedback einholen
 - » Angebot war passend → Fallabschluss
 - » Angebot war nicht passend → neuerliche Suche nach passenden Angeboten bzw. neuerliche Zuweisung zu bestehenden Kooperationspartner.

Ambermed

AmberMed ist eine Wiener Primärversorgungseinrichtung für Menschen, die in Österreich nicht versichert sind. Die Zielgruppe von Social Prescribing in unserer Einrichtung sind also Personen und Gruppen, die von einem Geflecht an sozialen, ökonomischen, politischen sowie medizinischen und psychischen Belastungen betroffen sind. Diese Situationen sollten mithilfe des Social Prescribing-Projekts aus einer ganzheitlichen Perspektive und mit einem Patient:innen-zentrierten Ansatz bearbeitet werden.

Bei AmberMed sind gegenwärtig mehr als 50 ehrenamtliche Allgemein- und Fachärzt:innen sowie Physiotherapeut:innen und Psychotherapeut:innen tätig. Für das Projekt Social Prescribing übernahmen die drei hauptamtlich angestellten Sozialarbeiter:innen die Funktion des Link Workings, wodurch die gezielte Verknüpfung der Arbeit des medizinischen und den psychosozial arbeitenden Personals gestärkt wurde.

Patient:innen erhalten bei AmberMed nach Anmeldung eine erste Abklärung in einem Clearing-Gespräch mit den Sozialarbeiter:innen. Entweder werden dabei gleich Folgetermine fixiert oder es findet vonseiten der Mediziner:innen in relevanten Fällen eine (Rück-)Überweisung an das erweiterte Link Working statt. Dort werden im Detail und gemeinsam mit den Patient:innen Anlaufstellen oder relevante Angebote für ihren speziellen Fall erarbeitet. Allen Patient:innen steht dabei muttersprachliche Beratung oder fallspezifisch Dolmetsch:innen vor Ort zur Verfügung.

Dieser Prozess wird begleitet von einer nachhaltigen Netzwerkarbeit in der Wiener Sozial- und Angebotslandschaft durch die Projektverantwortlichen und Link Worker:innen, um Flaschenhalse möglichst vorab zu beseitigen und den beschwerlichen Weg nicht anspruchsberechtigter Klient:innen nach Möglichkeit zu unterstützen. Wesentliche Netzwerkpartner:innen im Projekt und darüber hinaus sind der Diakonie Flüchtlingsdienst, die Caritas Fremden- und Asylrechtsberatung, Frauen beraten Frauen, die St. Elisabeth-Stiftung sowie das Neunerhaus.

Während der Projektlaufzeit profitierten insgesamt 58 Patient:innen gezielt vom Projekt und seinen Zielen.

Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin Ouhadi/Pilz

In den Räumlichkeiten der Ordination wird seit Anfang Mai 2021 Beratungstätigkeit für Patient:innen der Gruppenpraxis angeboten. Die Beratungen finden immer montags statt, es gibt einen eigenen Raum, der an anderen Tagen auch von Physio- oder Psychotherapeutin genützt wird.

Die Überweisung wird durch die beiden Allgemeinmediziner:innen, aber auch durch Ordinationsassistentinnen durchgeführt. Diese erklären kurz die Funktion der LW und vereinbaren einen Termin. Die Termineinbuchung erfolgt über das ordinationsinterne Doku-System, ebenso die Informationsweitergabe von den Zuweisern (Zuweisungsgrund/Anlass) wie auch von der Linkworkerin an den/die Arzt/Ärztin (Ergebnis, Vermittlung,..), darüber hinaus erhält die LW den Termin über WhatsApp. Die LW ist in der Ordination verortet, die Patient:innen kommen am Termin zur Ordinationsanmeldung und werden direkt zur LW weitergeleitet.

Patient:innen mit Termin werden am Morgen des Termins noch einmal vorab durch die LW kontaktiert – Erinnerung, Nachfrage, ob Termin wahrgenommen wird.

Patient:innen haben beim Ersttermin, meist auch bei Folgeterminen eine Stunde Zeit, sich mit der Linkworkerin zu ihren Anliegen auszutauschen, es erfolgt ein gemeinsames Erarbeiten von potentiellen Aktivitäten, Zielen, Hilfestellungen, Anlaufstellen. In Folgeterminen werden die Ergebnisse evaluiert und gegebenenfalls adaptiert oder erweitert. Je Patient:in kommen aktuell zwischen 2 und 7 Termine zustande.

Es gibt einen mehrsprachigen Flyer, der sowohl im Wartezimmer aufliegt, als auch von zuweisenden Personen weitergegeben wird. Zusätzlich stellt sich die Linkworkerin immer wieder mal persönlich im Wartezimmer den wartenden Patient:innen vor, erklärt ihre Tätigkeit und den Rahmen der Themen, mit dem Patient:innen zu ihr kommen können.

Niederschwellig gibt es zusätzlich im zentralen Wartebereich eine Infotafel zum Thema: „Was gibt es Neues im Bezirk?“, die von der Linkworkerin aktuell gehalten wird.

Parallel gibt es seit Beginn intensiven Austausch mit Kooperationspartnern im Bezirk. Dies erfolgt zum einen im monatlich stattfindenden Regionalforum 15, wo pandemiebedingt online Anbieter aus verschiedenen Bereichen wie Bildung, Kinder- und Jugendarbeit, Partizipation, Gesundheitsversorgung, Flüchtlingshilfe, Gemeinwesenarbeit, Soziale Unterstützung, Behindertenhilfe u.ä. sich über den Stand ihrer Aktivitäten austauschen und informieren, sowie auf Themen und Probleme im Bezirk zeitnah und regional reagieren können.

Einzelne Kooperationspartner waren auch schon in der Ordination und haben Patient:innen ihr Angebot persönlich vorstellen können.

Neunerhaus/DOCK

Ganzheitliche Beratung und somit eine enge Verschränkung von Sozialarbeit mit dem Social Prescribing Ansatz war in Ansätzen bereits vor dem geförderten Projekt bei neunerhaus Praxis.

Das Projekt ermöglichte es, sich dem Ansatz explizit zu widmen, bereits vorhandene Strukturen

nicht nur sichtbar zu machen, sondern auch an einem neuen Standort von Beginn an zu etablieren sowie bisher weniger beachtete Bedarfe zu identifizieren und durch die Erweiterung des Netzwerkes zu adressieren.

Social Prescribing wurde bei neunerhaus am neu eröffneten Standort „dock – Sozial- und Gesundheitspraxis“ umgesetzt. An diesem Standort bietet neunerhaus gemeinsam mit der Vinzenz Gruppe 1) Sozial- und Gesundheitsberatung (Verantwortung bei neunerhaus) sowie 2) ehrenamtliche fachärztliche Beratung sowie weitere medizinische Angebote wie Pflege, Therapie, etc. (Verantwortung bei Vinzenz Gruppe) an. Link Working wurde von der Sozialarbeiterin vor Ort bei Bedarf angeboten. Dabei wurde insbesondere auf die Vernetzung mit Angeboten am Standort CAPE 10 sowie der näheren Umgebung Wert gelegt. Eine enge Kooperation entstand somit vor allem mit der am Standort CAPE 10 angesiedelten Primärversorgungseinheit (PVE Sonnwendviertel) und dem Tageszentrum für wohnungslose Frauen (Obdach Ester), sowie dem Chancenhaus für Frauen und Familien (Obdach Favorita).

Ländlicher Bereich

Gesundheitsnetzwerk Raabtal

In unserer Arbeit im Gesundheitsnetzwerk Raabtal nehmen wir im Rahmen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung unseres Einzugsgebietes eine Vielfalt von Problemlagen, Belastungen und Leidensdruck auf biopsychosozioökultureller Ebene wahr. Die Auswirkungen der Covid19 Pandemie haben bereits bestehende Herausforderungen noch verschärft. Aus unserer Sicht ist es dringend notwendig, tragfähige Netzwerke zu bilden und kompetente Ansprechpersonen zu etablieren, um die Patient/-innen unseres Primärversorgungsnetzwerkes an die bestehenden Angebote weitervermitteln können, aber auch um Versorgungslücken und Engpässe wahrzunehmen und zu thematisieren.

Mit dem Angebot „Gesundheitsnavi – Social Prescribing im GNR“ ...

- » pflegen wir bestehende und knüpfen neue Kontakte zu Kooperationspartner/-innen in der Region, und stellen die regionalen Anlaufstellen und Angebote in unserer „Angebotslandkarte“ übersichtlich dar.
- » integrieren wir mit dem „Gesundheitsnavi“ das Konzept des Link Working dauerhaft, für alle Beteiligten gut umsetzbar und für unsere Zielgruppe gut zugänglich im Rahmen unseres komplexen, bevölkerungsnahen Primärversorgungsnetzwerkes.
- » Sensibilisieren wir die Mitarbeiter/-innen des GNR für Social Prescribing und die Rolle des Link Working und stellen das „Gesundheitsnavi“ aktiv zur Verfügung...

... um den Patienten/-innen unseres Gesundheitsnetzwerkes niederschwellig, zielgerichtet und passgenau die wertschätzende Unterstützung und Begleitung zukommen zu lassen, die sie für ihre physische, psychische, soziale und emotionale Gesundheit brauchen.

Hausarztmedizin Plus

Mit dem Proges-Projekt GES.UND wurde in Haslach eine Modellregion für die Umsetzung von Social Prescribing im Umfeld der örtlichen Primärversorgungseinheit (PVE) Hausarztmedizin Plus geschaffen. Seit März 2019 werden in Haslach gemeinsam mit der Bevölkerung in einem partizipativen Prozess Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Stärkung der kommunalen Gesundheitskompetenz entwickelt. Die Patient:innen treffen in der PVE Hausarztmedizin Plus auf ein multiprofessionelles Team, wobei die Sozialarbeit das interne Linkworking initiiert. Dabei werden Bedürfnisse der jeweiligen Person identifiziert und Handlungspläne zur Verbesserung des Wohlbefindens erstellt. Im zweiten Schritt des individuellen Linkworkings werden den Patient:innen entweder Angebote der PVE Hausarztmedizin Plus empfohlen, oder an das lokale GES.UND Büro vermittelt. Im Zuge des externen Linkworkings werden gemeinsam mit der betroffenen Person konkrete Handlungspläne gestaltet und unter Einbeziehung der Gemeinschaft und etablierten Vereinen beziehungsweise Anbieter:innen der Region Zugänge zu unterschiedlichsten Aktivitäten vermittelt.

Linkworking findet in Haslach auch auf systemischer Ebene statt, indem ein Kreislauf in Gang gesetzt wird. Bürger:innen vor Ort werden zu sozialen Aktivitäten eingeladen und zur Mitgestaltung motiviert. Örtliche Ressourcen von Einzelpersonen und von Vereinen werden ebenso wie bestehende Initiativen und Angebote gesucht, genutzt und gestärkt. Die Erhebung und Vernetzung regionaler Strukturen schafft eine Landkarte, die unterschiedlichste Aktivitäten und vorhandene Initiativen aufzeigt. Patient:innen der PVE Hausarztmedizin Plus, die an das GES.UND Büro weitergeleitet werden, können gezielt mit Initiativen und Angeboten „verlinkt“ werden, zudem können sich bei gleichen Interessen neue Gruppen bilden. Die Gemeinschaft wird kontinuierlich durch die multiprofessionelle Expertise der PVE Hausarztmedizin Plus und des GES.UND Büros begleitet. Durch die Miteinbeziehung der Betroffenen sind zusätzlich neue Angebote entstanden, wo sie gebraucht werden. Kontinuierliche Reflexion und Evaluierung schafft eine optimale Ausgangsbasis, um diesen Kreislauf stets zu optimieren.

10.2 Übersicht Qualitätssicherungsmaßnahmen

Im Rahmen des Projektes „Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen Social Prescribing“ wurden folgende **Handreichungen** zur Verfügung gestellt.

Sensibilisierung



- » **Factsheet Sensibilisierung:** Das Factsheet zeigt den Nutzen von Social Prescribing anhand der potenziellen gesundheitlichen Folgen von Stress und Einsamkeit beispielhaft auf und richtet sich an Personen die einen Einblick über gute Gründe für die Umsetzung von Social Prescribing gewinnen wollen und/oder diese anderen näher bringen wollen.

Netzwerkmanagement



- » **Kooperationspartner-Dokumentation: Die Dokumentationsvorlage** dient zur systematischen Erfassung von regionalen Kooperationsangeboten und essentieller Information über diese. Besonders hilfreich kann sie für die Person, die die Link Working Funktion übernimmt und für das Netzwerkmanagement sein.
- » Checkliste **Qualitätskriterien für Kooperationspartner:** Die Checkliste fasst Kriterien zusammen, die zur Reflexion der Angebote herangezogen werden können und richtet sich an die Person(en), die die Link Working Funktion übernimmt, und an Personen die am Ressourcen/Netzwerkmanagement arbeiten.

Prozessaufbau und Qualitätssicherung



Checkliste zur Einführung Social Prescribing: Die Checkliste dient zur Unterstützung der Entscheidung, ob die Etablierung von Social Prescribing in der Einrichtung einen Mehrwert für Patientinnen und Patienten und Mitarbeiter:innen darstellen könnte. Die Checkliste richtet sich an das Management, die ärztliche Leitung und – sofern vorhanden – die Ansprechperson(en) für Gesundheitsförderung/–kompetenz der Einrichtung.

- » **Prozesskonzept:** Das Prozesskonzept bietet eine kompakte Darstellung der wesentlichen Eckpunkte zur Schaffung eines Social Prescribing-Angebots und richtet sich an Umsetzer:innen in der Einrichtung. Abrufbar unter: https://www.goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/SP_Prozesskonzept_bf.pdf
- » **Checkliste zum Prozesskonzept:** Die Checkliste baut auf dem Prozesskonzept auf und bietet eine Kurzfassung des Prozesskonzepts zum Abhacken bzw. ergänzen. Diese Checkliste richtet sich insbesondere an Personen, die die Hauptverantwortung für die Umsetzung von SP in einer Einrichtung übernehmen, und soll sie bei der Planung und Vorbereitung unterstützen.
- » **Handbuch Social Prescribing für Umsetzer:innen:** Das Handbuch ist die Weiterentwicklung des Prozesskonzepts auf Basis der Umsetzungserfahrungen mit dem Projektcall.
- » **Link Working Schulung:** Die FH St. Pölten Department Soziale Arbeit wurde beauftragt eine **Link Worker-Schulung** im Umfang von ca. 4 Halbtagen zu konzipieren. Zentrale Inhalte waren:
 - » Einführung in Konzepte Soziale Determinanten der Gesundheit, Soziale Gesundheit, Salutogenese, Gesundheitsförderung
 - » Hintergrundidee und Konzept Social Prescribing
 - » Grundsätze, Funktion und Prozess des Link Working (patienten- und netzwerkbezogen)

- » Rechtliche Aspekte
 - » Wiederholung der Grundlagen von Motivational Interviewing
 - » Haltungen, ethische Aspekte, Nutzerperspektive
 - » Spektrum relevanter Bedarfe, Zielgruppen und Angebote, Regionale Vernetzung und Kriterien zur Reflexion der Angebote (Verweisungsmöglichkeiten formeller und informeller Art)
 - » praktische Fallarbeit (FH Fälle oder von TeilnehmerInnen)
 - » Qualitätssicherung (Supervision, Intervision, Psychohygiene etc.) und Dokumentation
- » **Bedarfs- und Vermittlungsdoku:** Nachdem unterschiedliche Softwarelösungen für Ordinationen im Einsatz sind, wurde für eine einheitliche Dokumentation im Zuge des Projektes eine eigene Online **Bedarfs- und Vermittlungsdoku** programmiert. Dabei handelt es sich um eine Fall-Dokumentation (keine Verlaufsdokumentation) der Link Working Fälle mit 39 Fragen aufgeteilt auf fünf Bereiche:
- » Einstieg und Vermittlung
 - » Angaben zur Person
 - » Ressourcen und Belastungen
 - » Vermittlung
 - » Abschluss/Betreuungsende Link Working

Ziel der Dokumentation ist es, zentrale Informationen festzuhalten für einen möglichen Folgetermin mit der Patientin/dem Patienten und Person- und einrichtungsübergreifende Auswertungen zu ermöglichen. Die Dokumentation ist aber kein Gesprächsleitfaden oder Fragebogen.

10.3 Übersicht über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und Projekte

Das Projekt Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen konnte insbesondere auf den Erfahrungen und Projektprodukten von zwei Projekten aufbauen:

- » **Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgung:** Das vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen und dem Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt zielt darauf ab, die Unterstützung der systematischen Implementierung der Aufgabenbereiche Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz in die Primärversorgung mit Fokus auf Primärversorgungseinheiten zu unterstützen. Neben fachlichen Grundlagen wie ein Rahmenmodell einer an Gesundheit orientierten PVE wurden auch Unterstützungstools, wie eine Info-Mappe für das Primärversorgungsteam (Rojatz et al. 2021b) entwickelt. Social Prescribing ist ein zentraler Eckpunkt der Realisierung einer an Gesundheit orientierten PVE.
- » **Frühe Hilfen** (<https://www.fruehehilfen.at/>) stellen ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit dar, das die Ressourcen und Belastungen von Familien in spezifischen Lebenslagen berücksichtigt. Ein zentrales Element von Frühen Hilfen ist die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung von vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen und Akteurinnen

und Akteure in allen relevanten Politik- und Praxisfeldern. Seit 2016 gibt es in allen Bundesländern regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke. Aktuell wird der flächendeckende Ausbau von Frühen Hilfen vorbereitet. Social Prescribing teilt den Anspruch der Frühen Hilfen Ressourcen und Belastungen der Zielgruppe in den Blick zu nehmen und ressourcenorientiert Angebote zu unterbreiten, um die Zielgruppe zu unterstützen. Dem Netzwerkmanagement kommt eine wichtige Rolle in Hinblick auf den Aufbau und die Pflege der dafür notwendigen Kooperationen zu. Im Unterschied zu Frühen Hilfen ist Social Prescribing aber nicht auf eine bestimmte Zielgruppe fokussiert.

Im Jahr 2021 wurden im Rahmen von Gesundheitsförderung 21+ und des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans weitere relevante Entwicklungen angestoßen:

- » **Attraktivierung und Förderung der Primärversorgung im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans** (<https://primaerversorgung.gv.at/>) Finanziert durch die Aufbau- und Resilienzfazilität der EU (Recovery and Resilience Facility – RRF; Laufzeit 2021–2026) wird eine Plattform für Primärversorgung zum kontinuierlichen, strukturierten und österreichweiten Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer etabliert sowie Förderungen zur Gründung von Primärversorgungseinheiten und innovativen Projekten in der Primärversorgung vergeben. Gesundheitsförderung und Patientenbeteiligung sind hierbei ein wichtiger Aspekt. Mögliche Synergien ergeben sich im Bereich der Vernetzung und des Informationsaustausches zu Social Prescribing.
- » **Community Nursing** (https://goeg.at/Foerdercall_Community_Nursing): Internationalen Beispielen folgend, kann Community Nursing als sozialraumorientierte Dienstleistung einen wesentlichen Beitrag zur wohnortnahen, niederschweligen und bedarfsorientierten Versorgung in Österreich leisten. Unter anderem mit präventiven Hausbesuchen soll einem Pflegebedarf vorgebeugt werden und ein möglichst langer Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglicht werden. Im Rahmen des Recovery and Resilience Funds werden in einem ersten Schritt bis zu 150 Pilotprojekte zur Etablierung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen auf kommunaler Ebene als Community Nurses gefördert. Abhängig von der Verbreitung von Community Nursing und Social Prescribing sollte eine Zusammenarbeit und wechselseitiges Verweisen erfolgen. Denkbar sind in weiterer Folge anonyme Fallbesprechungen in der Region, um die Zusammenarbeit zwischen Community Nursing und Social Prescribing zu reflektieren und bei Bedarf zu verbessern.
- » **Modellregionen für Gesundheitskompetenz** (vorläufiger Arbeitstitel): Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz hat Umsetzungsmaßnahmen für die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in fünf Schwerpunkten (<https://oepgk.at/schwerpunkte-der-oepgk/>) entwickelt und durchgeführt. Nun sollen diese in Modellregionen als erste Stufe einer bundesweiten Umsetzung von qualitätsgesicherten Gesundheitskompetenz-Maßnahmen – insb. in der Gesundheits- und Krankenversorgung – integriert umgesetzt und entsprechende Rahmenbedingungen entwickelt werden. Social Prescribing und die Modellregionen für Gesundheitskompetenz kombinieren soziale Aspekte der Gesundheit und gute, informierte Gesundheitsentscheidungen. Konkret können sich die Ansätze in zumindest zweierlei Hinsicht gut ergänzen: Einerseits können Modellregionen für Gesundheitskompetenz GGI für Social Prescribing bereitstellen. Andererseits können Link Workers durch gezielte Maßnahmen (z. B. GGQ-Coachings) in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt und für gesundheitskompetenz-stärkende Kommunikation mit Klient:innen geschult werden. Beide Ansätze könnten

mittel- und langfristig durch die Etablierung bzw. Einbindung von Bevölkerungsbeiräten in Primärversorgungseinrichtungen gestärkt werden. Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen, die Bevölkerung und weitere Fachexpert:innen sollen dort zusammenarbeiten, um den lokalen Bedarf an Maßnahmen abzustimmen, Synergien zu nutzen und gemeinsam, bedarfsorientierte Aktivitäten zu setzen. Die Verbindung der Ansätze braucht aber zusätzlich eine klar verortete Koordination.

- » **Caring Communities und Partizipations- und generationenfreundliche Städte und Gemeinden:** Die alternde Bevölkerung stellt viele Gemeinden und Städte vor Herausforderungen, um den steigenden Bedarf an Gesundheitsförderung, Pflege und Betreuung gerecht zu werden. Das Konzept der Caring Community ist eine Möglichkeit für Städte und Gemeinden, den gestiegenen Anforderungen mit einem integrierten, vernetzten Ansatz zu begegnen und gemeinsam mit den Bewohner:innen und lokalen Institutionen neue - alter(n)sfreundliche - Umgebungen zu schaffen. Synergiemöglichkeiten bieten sich auf regionaler Ebene durch Verschränkung von informeller, organisierter und professioneller Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten an. Social Prescribing kann dabei ebenfalls unterstützend wirken.
- » **Gesamthafte Lösung Psychotherapeutische Versorgung:** Im Sinne des Gesundheitsziele-Prinzips, die Chancengerechtigkeit zu fördern, und in Einklang mit dem Gesundheitsziel 2 („Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen“) wurde als Maßnahme im Rahmen des Gesundheitsziels 9 ein Anlauf zu einer bundesweiten Weiterentwicklung der Sachleistungsversorgung mit Psychotherapie unternommen. Aufbauend auf den vorhandenen Lösungen und unter Berücksichtigung von Best-Practice-Modellen wurde unter Einbindung aller Akteurinnen/Akteure ein Konzept für eine gesamthafte Lösung für die Organisation der psychotherapeutischen Versorgung in Österreich entwickelt. In einem nächsten Schritt ist es das Ziel, den Zugang zu psychosozialer Unterstützung für Kinder- und Jugendliche zu verbessern. Kinder/Jugendliche und psychische Gesundheit ist ein Querschnittsthema und kann von vielen Bereichen aufgegriffen werden (Schule, Vereine, Sport). Aktuell läuft ein Projekt im Auftrag des Dachverbandes der österr. Sozialversicherungen bis August 2022.