

# Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung: Umsetzung und Umsetzungserfahrungen

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung



# Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung: Umsetzung und Umsetzungserfahrungen

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Daniela Rojatz  
Sandra Ecker  
Lydia Fenz

Unter Mitarbeit von:

Teilnehmer:innen am Follow-up-Call 2022  
Sabine Haas

Fachliche Begleitung:

Valerie Lust  
Kathrin Maier  
Jakob Weitzer

Projektassistenz:

Bettina Engel

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

Wien, im Jänner 2023

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

Zitiervorschlag: Rojatz, Daniela; Ecker, Sandra; Fenz, Lydia; Haas, Sabine (2023): Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung: Umsetzung und Umsetzungserfahrungen. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P10/1/5299

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

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

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

## Hintergrund

Social Prescribing gilt als innovativer Ansatz, um gesundheitsrelevante, nichtmedizinische Anliegen systematisch in der medizinischen Primärversorgung zu adressieren. Im Jahr 2021 wurde erstmals in Österreich ein Fördercall Social Prescribing in der Primärversorgung zum Auf- und Ausbau von Social Prescribing in entsprechenden Einrichtungen und zur Ermöglichung von Umsetzungserfahrungen ausgerufen. Neun Einrichtungen konnten gefördert und sechs Monate lang beim Aufbau ihrer Aktivitäten unterstützt werden (Juli bis Dezember 2021). Aufgrund der kurzen Implementierungsphase wurde ein Follow-up-Call ausgerufen, um Social Prescribing in den Einrichtungen stärker zu verankern. Sechs Einrichtungen aus dem ersten Fördercall nahmen daran teil (Juni bis Dezember 2022). Im vorliegenden Bericht sind die Umsetzungserfahrungen zusammengefasst dargestellt.

## Methode

Basis des vorliegenden Berichts sind prozessproduzierte Daten des Fördercalls und der Umsetzungsbegleitung. Konzepte und Endberichte der Fördernehmer:innen wurden ebenso einbezogen wie Protokolle quartalsweise durchgeführter Vernetzungstreffen, eines Reflexionsworkshops, eines Workshops zur Dokumentation der Link-Working-Beratungen und zweier Fallbesprechungen.

## Ergebnisse

In einzelnen Einrichtungen konnte Social Prescribing in die Einrichtung bzw. in Kernprozesse (Vorsorgeuntersuchung) strukturell integriert werden (n = 3), was gute Voraussetzungen für eine nachhaltige Umsetzung schafft. In anderen Einrichtungen (bzw. tlw. ergänzend) wurde durch die Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen der Blick auf gesundheitsrelevante, nichtmedizinische Anliegen geschärft und Social Prescribing kulturell verankert (n = 4). Insgesamt wurden 247 Personen beraten und Kooperationen mit 191 Angeboten aufgebaut. In allen Einrichtungen ist die nachhaltige Finanzierung offen.

## Schlussfolgerungen

Fördercalls mit Begleitprozess eignen sich für die Pilotierung neuer Maßnahmen, es gilt aber die Frage der nachhaltigen Implementierung bzw. Finanzierung zu klären. Eine weitere konzeptuelle Klärung, die zwischen Social Prescribing und Link Working unterscheidet, ist nötig. Darüber hinaus ist die erforderliche Qualifikation für Link-Working-Beratungen zu klären. Die mit den Umsetzerinnen und Umsetzern aufgebaute Vernetzung wird in Form halbjährlicher Austausche fortgeführt, um in Kontakt zu bleiben und Social Prescribing weiterzuverfolgen.

## Schlüsselwörter

Social Prescribing, Follow-up-Call, Primärversorgung, Umsetzungserfahrungen

# Summary

## Background

Social prescribing is considered an innovative approach to systematically address health-related, non-medical concerns in primary care. In 2021, a funding call for social prescribing in primary care was launched for the first time in Austria to establish and expand social prescribing in corresponding facilities and to enable implementation experiences. Nine facilities were funded and supported for six months (July to December 2021). Due to the short implementation phase, a follow-up call was launched to embed social prescribing more firmly in the facilities. Six institutions from the first funding call participated (June to December 2022). This report summarises the implementation experiences.

## Method

This report is based on process-produced data from the funding call and the implementation support. Concepts and final reports of the funding recipients were included as well as minutes of quarterly networking meetings, a reflection workshop, a workshop on the documentation of link working consultations and two case discussions.

## Results

In some facilities, social prescribing could be structurally integrated into the facility or core processes (preventive medical check-ups), which offers good conditions for sustainable implementation. In other facilities (or in some cases complementary), the sensitisation of the staff has led to a focus on health-related, non-medical concerns and social prescribing has become culturally anchored. A total of 247 people were advised and cooperation with 191 services was established. Sustainable financing is open in all facilities.

## Conclusion

Funding calls with an accompanying process are suitable for piloting new measures, but the question of sustainable implementation or funding needs is to be clarified. Further conceptual clarification is needed to distinguish between social prescribing and link working. Furthermore, the necessary qualifications for link working consultations need to be clarified. The established networking with the implementers will be continued every six months in order to stay in contact and to carry social prescribing forward.

## Keywords

Social prescribing, follow-up funding call, primary care, implementation experiences

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	IV
Tabellen .....	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Methode .....	2
3 Umsetzung von Social Prescribing im Rahmen des Follow-up-Calls.....	4
3.1 Einrichtungen für nicht versicherte Personen .....	4
3.1.1 AmberMed .....	4
3.1.2 neunerhaus.....	5
3.2 Primärversorgungseinheiten und -netzwerk .....	7
3.2.1 Hausarztmedizin Plus .....	7
3.2.2 Gruppenpraxis Ouadi/Pilz .....	8
3.2.3 MEDIUS.....	9
3.2.4 Gesundheitsnetzwerk Raabtal (GNR) .....	11
3.3 Quantitative Zusammenschau .....	13
3.4 Qualitative Zusammenschau.....	14
3.4.1 Umsetzungserfahrungen .....	14
3.4.2 Exkurs: Erfahrungsberichte über die Rolle der Peerarbeit zu Social Prescribing.....	16
3.4.3 Zielerreichung: Welche Ziele konnten von den Einrichtungen (nicht) erreicht werden?.....	17
3.5 Nachhaltigkeit von Social Prescribing in den geförderten Einrichtungen .....	18
3.6 Was wäre ohne Social Prescribing?.....	19
4 Auswirkungen und Veränderungen durch Social Prescribing .....	21
4.1 Auswirkungen von Social Prescribing.....	21
4.1.1 Auswirkungen auf die Einrichtung .....	21
4.1.2 Auswirkungen auf Mitarbeiter:innen .....	21
4.1.3 Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten bzw. Nutzer:innen.....	22
4.1.4 Auswirkungen auf Kooperationspartner:innen .....	23
4.2 Veränderungen durch die Etablierung von Social Prescribing.....	23
4.2.1 Chancengerechtigkeit: Werden vulnerable Gruppen jetzt besser erreicht? .....	24
4.2.2 Verschränkung von Gesundheits-, Sozial- und kommunalem Bereich - hat sich etwas verändert? .....	24
4.2.3 Konnte die soziale Teilhabe von Patientinnen und Patienten gestärkt werden? .....	25
5 Reflexion Umsetzungsbegleitung .....	26
5.1 Schulung .....	26
5.2 Qualitätssicherung: Dokumentation der Link-Working-Beratungen .....	26
5.3 Medienarbeit.....	27
6 Diskussion und Schlussfolgerung.....	29

6.1	Reflexion Fördercall und Begleitprozess .....	29
6.2	Nachhaltige Umsetzung von Social Prescribing .....	30
6.3	Ableitung von Empfehlungen für die (Weiter-)Entwicklung von Social Prescribing in Österreich.....	31
	Literatur .....	34



# Tabellen

Tabelle 2.1: Teilnehmende Einrichtungen.....	2
Tabelle 2.2: Einrichtungsübergreifende Aktivitäten im Rahmen des Fördercalls.....	3
Tabelle 3.1: Zusammenschau Link-Working-Beratungen und Kooperationspartner:innen je Fördernehmer.....	14
Tabelle 3.2: Gute und weniger gute Umsetzungserfahrungen .....	15

# Abkürzungen

GNR	Gesundheitsnetzwerk Raabtal
MUW	Medizinischen Universität Wien
PVE	Primärversorgungseinheit
PVN	Primärversorgungsnetzwerk

# 1 Einleitung

Social Prescribing gilt als innovativer Ansatz, um gesundheitsrelevante, nichtmedizinische Anliegen systematisch in der medizinischen Primärversorgung zu adressieren. In der Primärversorgung erfolgt etwa jeder fünfte Kontakt aufgrund solcher Bedürfnisse (Polley et al. 2017). Häufig fehlt es aber an Möglichkeiten, diese Bedürfnisse in der Primärversorgung zu adressieren. Social Prescribing bietet einen strukturierten Prozess, um Personen mit nichtmedizinischen gesundheitsbezogenen sozialen Bedürfnissen zu erkennen und sie mit nicht klinischen Unterstützungsangeboten und Diensten innerhalb der Gemeinde (Community) zu vernetzen (Muhl et al. 2022).

Mit der Implementierung von Social Prescribing werden vier strategische Ziele verfolgt:

- » Stärkung eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses und Ressourcenorientierung in der Krankenversorgung
- » Stärkung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
- » Verschränkung von Gesundheits-, Sozial- und kommunalem Bereich – Stärkung von Gemeinschaften und Entlastung von Gesundheitsberufen
- » Förderung von Wohlbefinden, Selbstwirksamkeit und sozialer Teilhabe von Menschen (Patientinnen und Patienten)

Im Jahr 2021 wurde erstmals ein Fördercall Social Prescribing in der Primärversorgung zum Auf- und Ausbau von Social Prescribing in entsprechenden Einrichtungen und zur Ermöglichung von Umsetzungserfahrungen ausgerufen. Neun Einrichtungen konnten gefördert und sechs Monate lang (Juli bis Dezember 2021) beim Aufbau ihrer Aktivitäten unterstützt werden (Antosik et al. 2021). Aufgrund der kurzen Umsetzungsphase und der Rahmenbedingungen von Gesundheitsförderung 21+ war von einer nachhaltigen Implementierung von Social Prescribing in den Einrichtungen nicht auszugehen. Daher wurde im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ein Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung ermöglicht. Die Umsetzungserfahrungen flossen auch in die Weiterentwicklung von Grundlagen zur Implementierung von Social Prescribing ein.

Sechs Einrichtungen aus dem ersten Fördercall nahmen an Follow-up-Call teil. Sie erhielten bis zu 12.000 Euro für Personal- und Sachkosten im Zusammenhang mit dem Auf- und Ausbau von Social Prescribing in ihren Einrichtungen. Zusätzlich wurden die Einrichtungen durch ein Projektteam der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) begleitet. Für die Umsetzer:innen wurden Vernetzungstreffen sowie ein Termin zur Fallbesprechung organisiert. Zur Weiterentwicklung fachlicher Grundlagen für eine mögliche flächendeckende Etablierung von Social Prescribing wurde ein Workshop zur Dokumentation sowie ein Reflexionsworkshop zur Umsetzung von Social Prescribing im Rahmen von Fördercalls organisiert.

Der vorliegende Bericht richtet sich an alle an Social Prescribing interessierten Personen. Er soll Einblicke in die Umsetzung von Social Prescribing in den geförderten Einrichtungen sowie Antworten auf Fragen zur nachhaltigen Verankerung von Social Prescribing in den Einrichtungen und zu Veränderungen aufgrund der Etablierung von Social Prescribing geben.

## 2 Methode

Am Follow-up-Call nahmen sechs der neun ursprünglich geförderten Einrichtungen teil. Bei den Einrichtungen handelt es sich um zwei Primärversorgungseinheiten (PVE), ein Primärversorgungsnetzwerk (PVN), eine Gruppenpraxis und zwei Einrichtungen für nicht versicherte Personen. Tabelle 2.1 gibt einen Überblick über die teilnehmenden Einrichtungen.

Tabelle 2.1:  
Teilnehmende Einrichtungen

Bundesland	Name der Einrichtung
Burgenland	» Gesundheitsnetzwerk Raabtal
Oberösterreich	» Hausarztmedizin Plus Haslach
Steiermark	» Primärversorgungszentrum MEDIUS – Zentrum für Gesundheit
Wien	» AmberMed » Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin Dr. Ouhadi/Dr. <sup>in</sup> Pilz » neunerhaus

Quelle: GÖG

Drei der ursprünglich teilnehmenden Einrichtungen entschieden sich aufgrund eines Personalwechsels, aktuell fehlender (Personal-)Ressourcen für die Antragsstellung und unattraktiver Förderbedingungen gegen eine erneute Teilnahme, sind aber weiter interessiert am Thema Social Prescribing.

Im Rahmen des Förderzeitraums von 1. Juni bis 31. Dezember 2022 wurden drei Vernetzungstreffen organisiert: ein Workshop zur Weiterentwicklung der Dokumentation der Link-Working-Beratungen, eine Fallbesprechung als Follow-up zur Schulung für Fachkräfte mit Link-Working-Funktion und ein Reflexionsworkshop zur Nachhaltigkeit von Social Prescribing im Dezember. Die Protokolle der Veranstaltungen wurden für den vorliegenden Bericht ebenso aufbereitet wie die Konzepte und Endberichte der Fördernehmer:innen.

Tabelle 2.2:  
Einrichtungübergreifende Aktivitäten im Rahmen des Fördercalls

Datum	Veranstaltung	Ziele/Inhalte
Juni 2022	Kick-off (1. Vernetzungstreffen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>» wechselseitiges Update zu Social Prescribing: Umsetzungsstand und Vorhaben</li> <li>» erste Überlegungen zu Kernanforderungen Social Prescribing für Idealmodell</li> <li>» GÖG-Begleitprozess vorstellen und Orientierung für die nächsten sieben Monate geben</li> <li>» Beantwortung offener Fragen</li> </ul>
Juli 2022	Workshop zur Dokumentation der Link-Working-Beratungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Überarbeitungsbedarf und Abstimmung der Fragen der Bedarfs- und Vermittlungsdoku</li> </ul>
September 2022	2. Vernetzungstreffen	<ul style="list-style-type: none"> <li>» wechselseitiges Update</li> <li>» Diskussion und weitere Konkretisierung: Idealmodell SP</li> <li>» Vorbereitung Fallbesprechung</li> </ul>
Oktober 2022	Fallbesprechung	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Besprechung zweier Beratungsfälle im Rahmen von Social Prescribing</li> </ul>
November 2022	3. Vernetzungstreffen	<ul style="list-style-type: none"> <li>» wechselseitiges Update und aktuelle Themen: Bitte um Feedback auf Sensibilisierungsschulung</li> <li>» Nachhaltigkeit von Social Prescribing (aktuelle Einschätzung, erforderliche Rahmenbedingungen, was bleibt?)</li> <li>» Umgang mit Medienanfragen</li> </ul>
Dezember 2022	Reflexionsworkshop	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Zielerreichung</li> <li>» Veränderungen in den Einrichtungen durch Umsetzung von Social Prescribing in Ordinationen (allgemein, Chancengerechtigkeit, Kooperation, soziale Teilhabe)</li> <li>» Eignung von Förderalls zur Unterstützung des Auf-/Ausbaus von Social Prescribing</li> </ul>

Quelle: GÖG

## 3 Umsetzung von Social Prescribing im Rahmen des Follow-up-Calls

Die nachfolgende Beschreibung der Umsetzung von Social Prescribing basiert auf dem Kurzkonzept der Antragstellung, den Protokollen der Vernetzungstreffen und den Endberichten der Fördernehmer:innen.

### 3.1 Einrichtungen für nicht versicherte Personen

#### 3.1.1 AmberMed

##### Ziele der Teilnahme am Follow-up-Call

- » nachhaltige Implementierung von Social Prescribing in die operative Arbeit von AmberMed; operativ soll die Zusammenarbeit von medizinischer Behandlung und sozialer Beratung weiter gestärkt werden. Synergien zu anderen Projekten sollen aufgebaut werden (wie z. B. „Cancerless“ in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Universität Wien (MUW)).
- » Aneignung nachhaltiger personeller Kompetenzen für die Umsetzung von Social Prescribing
- » Teilnahme an einer generellen und österreichweiten Weiterentwicklung des Konzepts Social Prescribing; Social Prescribing wird ein besonderer Mehrwert zugeschrieben, vor allem für mehrfach belastete und vulnerable Gruppen.
- » Netzwerkarbeit mit Kooperationspartnerinnen und -partnern über Treffen, Dokumentation und operative Kooperationsabläufe weiter erleichtern

##### Umsetzung von Social Prescribing im Förderzeitraum

Da Social Prescribing bereits im Rahmen der ersten Umsetzungsphase 2021 nachhaltig bei AmberMed Fuß fassen konnte, gab es hinsichtlich der Durchführung von Link Working praktisch keinen Bruch hin zur Umsetzungsphase 2022. In der Umsetzung wird ein Fokus auf schwangere Frauen, junge Mütter und Kinder gelegt. Social Prescribing ist in der Arbeit integriert. Das Bewusstsein für Social Prescribing ist gut verankert, auch bei der Ordinationsassistenz. Sozialarbeit, Social Prescribing und ein weiteres Projekt in Kooperation mit der MUW, „Cancerless“, wurden gut zusammengeführt.

**Sensibilisierung:** Durch die Kooperation mit Cancerless (einem Kooperationsprojekt mit der MUW) konnten Synergien hinsichtlich der Sensibilisierung des medizinischen Personals geschaffen werden. Genutzte Medien waren ein Meeting mit ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Newsletterbeiträge. Im Rahmen eines Vernetzungstreffens aller sozialmedizinischen Dienste des Diakonie Flüchtlingsdienstes konnte nicht nur über Social Prescribing informiert werden, sondern

es konnte auch ein ständiges Diskussionsforum etabliert werden, um die Methode in der Trägerorganisation zu verankern.

**Netzwerkmanagement:** Der Kontakt mit bestehenden Kooperationspartnern konnte fortgeführt werden und weitere Kooperationspartner:innen konnten gewonnen werden.

**Link Working:** fand in diesem Sinne wieder in erster Linie im Zuge der Clearings durch die Sozialarbeit von AmberMed statt. Das Telefon und weitere Tools konnten bei der Kontaktaufnahme mit Angeboten unterstützen, wo eine persönliche Begleitung nicht möglich war.

**Qualitätssicherung:** erfolgte organisationsintern über monatliche Meetings, Fallbesprechungen im Rahmen von wöchentlichen internen Teammeetings und das Angebot für Supervision.

## 3.1.2 neunerhaus

### Ziele der Teilnahme am Follow-up-Call

- » Fortführung des Aufbaus von Social Prescribing im neunerhaus Café (u. a. Sensibilisierung, Aufbau der Brückenfunktion zu und Vernetzung mit lokalen Akteurinnen und Akteuren)
- » Einsatz von Peerarbeit und Sozialarbeit des Cafés für Netzwerk-/Strukturaufbau und Sensibilisierungsarbeit von/zu Social Prescribing
- » niederschwellige Zugänge zu gesundheitsfördernden, nichtmedizinischen Angeboten schaffen (insb. Freizeitaktivitäten, alltagsstrukturierende Aktivitäten); dadurch soll die Gesundheit gefördert und gesundheitliche Ungleichheiten sollen reduziert werden; Menschen sollen befähigt werden, dabei selbst eine aktive Rolle einzunehmen.

### Umsetzung von Social Prescribing im Förderzeitraum

Bei der Umsetzung konnte auf den Erfahrungen des vorherigen Fördercalls aufgebaut werden. Zielgruppen des Follow-up-Calls waren obdachlose, wohnungslose und nicht versicherte Menschen, in deren niederschwelliger Gesundheitsversorgung neunerhaus bereits über langjährige Erfahrung verfügt – das neunerhaus Café ist Anlaufstelle für diese Zielgruppen.

**Sensibilisierung:** Mit einem Peer-Mitarbeiter wurde in einer Einrichtung überlegt, wie der Zugang zu Social Prescribing möglichst niederschwellig gestaltet werden kann, auch in Hinblick auf das Wording. Weitere Sensibilisierungsmaßnahmen waren:

- » Sensibilisierung auf informeller Basis durch die enge Zusammenarbeit des Café-Teams mit den Teams im benachbarten neunerhaus Gesundheitszentrum
- » interne Teamsitzungen auf Leitungs- und Mitarbeiter:innen-Ebene im Gesundheitszentrum, in denen das Projektteam das Konzept von Social Prescribing vorstellte und auch über das Projekt im Café informierte
- » organisationsweite Online-Informationsveranstaltung, an der Kolleginnen und Kollegen aus verschiedenen Angeboten und Abteilungen von neunerhaus teilnahmen
- » Informationen zu Social Prescribing als Präsentationsfoliensatz und ein zweiseitiges Infoblatt über Social Prescribing wurden erstellt und in den Onboarding-Prozess für neue Mitarbeiter:innen in niederschweligen Angeboten von neunerhaus integriert.

**Netzwerkmanagement:** Eine Übersicht über lokale Angebote wurde aktualisiert und ergänzt. Diese Aufgabe wurde von einem Peer-Mitarbeiter im Projektteam durchgeführt. Die vier Sozialarbeiter:innen mit Link-Working-Funktion notierten in der Dokumentation auch die Themen in den Beratungen, sodass diese zur Analyse des Netzwerks genutzt werden konnten. Im Laufe des Projekts wurde deutlich, dass es zwar einen allgemeinen Wunsch nach verstärkten Kooperationen mit lokalen Freizeitangeboten gibt, dass jedoch die Bedürfnisse von Menschen, die ins Café kommen, oft grundlegender sind. Oft stehen existenzsichernde Maßnahmen wie Wohnversorgung oder Einkommenssicherung im Vordergrund, bevor Menschen sich alltagsstrukturierenden und gesundheitsfördernden Angeboten zuwenden können.

neunerhaus initiierte im Café eine Reihe von Aktivitäten, die den Aufbau von Kooperationen in neuen Bereichen ermöglichten oder mit bestehenden Kooperationspartnerschaften mit gesundheitsrelevantem Schwerpunkt durchgeführt wurden, bzw. gestaltete sie mit, wie zum Beispiel eine Infoveranstaltung im Juni 2022 „G´ sund und günstig essen“, ein öffentliches Sommerfest oder die wöchentlichen Plaudertischerl der Diakonie, die zu Begegnungen und sozialer Teilhabe anregen (Auswahl).

**Link Working:** Das Link Working übernahmen Sozialarbeiter:innen im neunerhaus Café. Aufgrund des dynamischen Ablaufs im Café, des niedrigrschweligen Café-Settings und der bereits starken informellen Verbindungen zu benachbarten Angeboten am gleichen Standort wurde auf einen neuen formalen Verweisungsprozess verzichtet. Stattdessen wurden proaktive Gespräche mit Besucherinnen und Besuchern des Cafés und der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen innerhalb und außerhalb des Cafés genutzt, um Personen zu identifizieren, die mit Link-Working-Beratungen unterstützt werden könnten. Die wesentlichen Themen in den Link-Working-Beratungen waren die Existenzsicherung und andere finanzielle Themen, der Zugang zu leistbarer Kleidung, leistbaren Lebensmitteln und anderen grundlegenden Gütern und Fragen rund um Aufenthalt und andere rechtliche Themen.



**Qualitätssicherung:** Die folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen unterstützten die Durchführung des Projekts:

- » Einbeziehung von Learnings aus dem vorangegangenen Pilotprojekt in die Umsetzung
- » regelmäßige Treffen des Projektteams
- » Das Projekt war ein regelmäßiger Tagesordnungspunkt im Jour fixe des Café-Teams, um Probleme, Fälle oder Fragen zeitnah zu behandeln.
- » fachliche Begleitung durch die Referentin Gesundheit bei neunerhaus
- » Entwicklung der Dokumentation unter Einbeziehung des neunerhaus-internen Qualitätsmanagements, um die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen bei der niederschweligen Datenerhebung zu gewährleisten
- » Der Austausch mit anderen Organisationen, die Social Prescribing pilotierten, im Rahmen der von der GÖG organisierten Treffen war sehr bereichernd und ermöglichte es, die Umsetzung der eigenen Praxis zu reflektieren.
- » einzelne Reflexionsgespräche am Ende des Projekts mit allen Fachkräften mit Link-Working-Funktionen

## 3.2 Primärversorgungseinheiten und -netzwerk

### 3.2.1 Hausarztmedizin Plus

#### Ziele der Teilnahme am Follow-up-Call

- » Aufrechterhaltung und Vertiefung der bestehenden Abläufe und Prozesse (Sensibilisierung, Netzwerkmanagement)
- » möglichst viele Menschen erreichen und Social Prescribing zu deren Vorteil und Wohlbefinden nutzen
- » Geplant ist, verstärkt auf Menschen zuzugehen und den Einwohner:innen-Beirat zu nutzen (dieser wurde im Zuge des Projekts im Jahr 2021 eingerichtet).

#### Umsetzung von Social Prescribing im Förderzeitraum

„Die Umsetzung von Social Prescribing in Haslach [Anmerkung: Gesundheitszentrum Haslach in Kooperation mit GES.UND] erfolgte analog zum Jahr 2021“ (Endbericht, Hausarztmedizin Plus) mit internem Link Working in der Primärversorgungseinheit (PVE) und externem Link Working durch das GES.UND-Gesundheitsbüro. Die etablierten Strukturen konnten gefestigt und vertieft werden.

**Sensibilisierung:** Das GES.UND-Büro sensibilisiert regelmäßig einzelne Zielgruppen durch verschiedene Aktivitäten und Medienbeiträge. Zur Bekanntmachung von gesundheitsfördernden Initiativen und Social Prescribing in der Bevölkerung wurde ein Gesundheitstag veranstaltet. Ein Einwohnerbeirat wurde neu formiert und quartalsweise über Newsletter informiert. Die Informationen wurden dann weiter in die Bevölkerung getragen. Zur Sensibilisierung des PVE-Teams wurden

Teambesprechungen genutzt und ein fixer Tagesordnungspunkt wurde etabliert. Zudem gibt es eine Infomappe zum Thema mit allen verfügbaren Angeboten. Kinder und Jugendliche werden weniger erreicht. Ein Workshop mit Kindern und Jugendlichen wurde geplant, um ihre Bedarfe zu klären.

**Netzwerkmanagement** wird als andauernder und wichtiger Prozess beschrieben. Auch die Zusammenarbeit mit neuen Partnerinnen und Partnern wurde gesucht. Es wurde versucht, möglichst viele Kooperationspartner:innen über Social Prescribing zu informieren, wobei die konkrete Zusammenarbeit bedarfsorientiert umgesetzt wurde. Hervorzuheben ist der Aufbau einer guten Zusammenarbeit mit der Community Nurse<sup>1</sup>. Die Zuständigkeiten des Dreiecks PVE, GES.UND und Community Nurse wurden abgegrenzt und Synergien wurden genutzt. Die Community Nurse ist in unmittelbarer Nähe zum Gesundheitsbüro und zur PVE angesiedelt. Es gibt regelmäßige Jours fixes. Community Nursing kann Bedarfe erkennen, die nicht im Rahmen von Social Prescribing erkannt werden.

**Link Working:** Fortgeführt wird die Struktur von internem Link Working in der PVE und externem Link Working durch das Gesundheitsbüro GES.UND.

**Qualitätssicherung:** Feedbackmöglichkeiten gibt es für Patientinnen und Patienten online via PVE-Website sowie über den Feedback-Postkasten im Wartebereich der PVE. Regelmäßig findet ein Jour fixe zwischen externem Link Working des Gesundheitsbüros und internem Link Working der PVE (Sozialarbeit) statt. Die laufenden Prozesse werden reflektiert, evaluiert und bei Bedarf adaptiert. Eine Datenschutzvereinbarung wird aufgesetzt, um die Kommunikation über und Dokumentation von Social-Prescribing-Nutzerinnen und -Nutzern zu verbessern. Durchgeführt werden weiters Intervention und interprofessionelle Fallbesprechungen.

## 3.2.2 Gruppenpraxis Ouadi/Pilz

### Ziele der Teilnahme am Follow-up-Call

- » Ausbau der Netzwerke, besonders regional im Bezirk bzw. in den angrenzenden Bezirken hinsichtlich der geplanten Eröffnung der PVE im Jahr 2023 sowie Kooperationen mit fremdsprachigen Angeboten
- » Abbau von Barrieren – Social Prescribing für alle Personengruppen ermöglichen
- » Teilnahme am Wasserweltfest im Juni 2022 mit eigenem Stand (Sensibilisierungsmaßnahme)

---

1

„Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bieten wohnortnah und niederschwellig Angebote zur Unterstützung und Entlastung an, Community Nursing fördert und schützt die Gesundheit von einzelnen Personen, Familien und Gemeinschaften, bereits bestehende Dienstleistungen, wie die Hauskrankenpflege, werden ergänzt, ein zentrales Element stellt dabei der präventive Hausbesuch für Menschen ab dem 75. Lebensjahr dar.“ (Community Nursing | CN-Österreich (cn-oesterreich.at))

## Umsetzung von Social Prescribing im Förderzeitraum

Die Schwerpunktzielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund und Armutsgefährdung hat sich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum nicht geändert.

Zur Verstärkung des Teams konnte eine zusätzliche Sozialarbeiterin gewonnen werden.

**Sensibilisierung:** Der Informationsfluss innerhalb der Ordination gelang ebenso besser, besonders hinsichtlich der Ordinationsassistentinnen. Über die regulären Vernetzungstreffen hinaus wurden mehrere Veranstaltungen zu gesundheitsrelevanten Themen wie Einsamkeit, Migration sowie Förderung von Gesundheitsbewusstsein bei Jugendlichen mit Fokus auf Mädchen besucht. Den als Ziel gesetzten eigenen Stand am Wasserweltfest gab es aufgrund der Verzögerung der PVE-Eröffnung nicht, welche als zentraler Fokus für diese Veranstaltung gedacht gewesen wäre. Jedoch konnten am allgemeinen Stand das Angebot von Social Prescribing in der Ordination vorgestellt sowie Flyer verteilt werden. Ein Ö1-Beitrag führte dazu, dass Patientinnen und Patienten sich selbst meldeten und Interesse für Social Prescribing zeigten.

**Netzwerkmanagement:** Es ist gelungen, gemeinsam mit dem gesamten Team die Kooperationspartner:innen noch besser anzubinden. Eine geplante Kooperation mit Mamanet hat sich wider Erwarten nicht ergeben, jedoch gab es beispielsweise mit der Diakonie neuen, engen Kontakt und einige Vermittlungen.

**Link Working:** Link-Working-Beratungen wurden von zwei Personen durchgeführt. Vermittlungen (Überweisungen) an die Fachkräfte mit Link-Working-Funktion erfolgten in der Zwischenzeit durch das gesamte Ordinationsteam.

**Qualitätssicherung:** Nicht alle Patientinnen und Patienten gaben ihre Zustimmung zur Datenerfassung, wodurch in der Dokumentation weniger aufscheinen, als tatsächlich beraten wurden. Die Fachkräfte mit Link-Working-Funktion nahmen Supervision in Anspruch.

## 3.2.3 MEDIUS

### Ziele der Teilnahme am Follow-up-Call

- » Weiterarbeit an der organisatorischen Verankerung der Projektergebnisse von 2021, insbesondere an einer stärkeren Integration der allgemeinmedizinischen und pflegerischen Versorgungsbereiche sowie des Teams Anmeldung der PVE in die Umsetzung von Social Prescribing; Social Prescribing soll insbesondere im akuten und chronischen Bereich nachhaltig Platz finden.
- » Sensibilisierung neuer Mitarbeiter:innen und der Zielgruppen
- » Durchführung der mit lokalen Kooperationspartnerinnen und -partnern im Jahr 2021 entwickelten Gruppenangebote, aufgrund der Pandemie im Jahr 2021 nicht durchgeführt werden konnten

- » Intensivierung der Zusammenarbeit mit lokalen Partnerorganisationen in dem im Vorläuferprojekt gegründeten „Netzwerk Lebensfreude“

### Umsetzung von Social Prescribing im Förderzeitraum

Im Rahmen der Umsetzung 2022 wurde Social Prescribing in einen Routineprozess – der Durchführung der Vorsorgeuntersuchung – implementiert. Individuelle Arbeitsweisen (wie z. B. Motivational Interviewing) im Team im Rahmen von Social Prescribing konnten gefestigt und effizienter gestaltet werden. Social Prescribing ist innerhalb der Einrichtung für alle ein Begriff und gelebter Alltag. In der PVE MEDIUS existiert ein interdisziplinäres Team von Gesundheitsberufen, die die allgemeinmedizinische Versorgung durch Beratungen unterstützen. Eine Ordinationsassistentin im sogenannten „Team Anmeldung“ unterstützt die Integration von Social Prescribing von der ersten Kontaktaufnahme mit den Patientinnen und Patienten an. Für die operative Umsetzung ist die PVE-Managerin, ein Sozialarbeiter und Public-Health-Experte innerhalb des Projektzeitraums involviert. Ein Netzwerkmanagement als lokale Gesundheitsförderungsstrategie wäre ein logischer nächster Schritt, für den die Ressourcen in den PVE derzeit fehlen.

**Sensibilisierung:** Gesetzte Maßnahmen sind:

- » Integration des Themas in die Teammeetings (dient auch der Qualitätssicherung)
- » Neue Mitarbeiter:innen wurden in das Angebot eingeführt.
- » Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten in die Detailplanung und Umsetzung von Social Prescribing
- » Der erstellte Fragebogen führt auch zu einer erhöhten Sensibilität der Patientinnen und Patienten.

**Netzwerkmanagement:** Die Einrichtung etablierte bereits im Jahr 2021 das „Netzwerk Lebensfreude“, bestehend aus zwölf Kooperationspartnerinnen und -partnern. Einzelne davon entwickelten sich – angestoßen von der Kooperation – zu Nachbarschaftszentren weiter. Während der Projektlaufzeit fanden zwei Netzwerktreffen statt mit dem Ziel, das „Netzwerk Lebensfreude“ näher zu definieren (freiwillige gemeinsame Zielsetzungen zu erarbeiten). Dieses Netzwerk soll dauerhaft von MEDIUS betreut werden und kann auch andere als Social-Prescribing-Zielsetzungen verfolgen. Zudem gab es in Kooperation mit lokalen Kooperationspartnerinnen bzw. -partnern Gruppenangebote („Philosophischer Spaziergang“, „Kochworkshop für Mädchen und Frauen“, Vormittag mit Brettspielen im Pflegeheim).

**Link Working:** Mehr als 90 Prozent der Zuweisungen erfolgten durch Ärztinnen und Ärzte. Erreicht wurden insbesondere Personen unter 40 Jahre (80 %), zwei Drittel waren weiblich und hatten chronische (insb. psychische) Erkrankungen. Die Link-Working-Aktivitäten bei MEDIUS wurden im Jahr 2021 entwickelt und bestehen vorwiegend in der unmittelbaren Beratung („Gesundheitssprechstunde“) durch einen:eine Mitarbeiter:in aus den Gesundheits- oder Sozialberufen (Soziale Arbeit, Physiotherapie, Ergotherapie, Diätologie, Krankenpflege, Psychotherapie). Zu den etablierten Aufgaben im Rahmen der Gesundheitssprechstunde gehört die Zuständigkeit für aktuelle Angebote in den Bereichen „Bewegung“, „Ernährung“, „Kunst und Kultur“ sowie „soziale Teilhabe“. Als Chance in der Umsetzung des Link Working durch eine breite Auswahl an Gesundheitsberufen sieht die

Einrichtung das breite Wissen und die vielfältigen Kompetenzen, welche die Berufe mit sich bringen. So können die Patientinnen und Patienten in jeder Lebenslage optimal begleitet werden. Im Rahmen von Teamsitzungen der Gesundheitsberufe werden auch Social-Prescribing-Fälle besprochen und bei Bedarf an eine andere Kollegin bzw. einen anderen Kollegen weitervermittelt.

**Qualitätssicherung:** Da die unmittelbare Link-Working-Beratung nicht gefördert wurde, wird die Qualität des Link Working maßgeblich durch zwei Aktivitäten unterstützt:

- » Die Mitarbeiter:innen sind darauf vorbereitet, die Fallverläufe wie im Jahr 2021 zu dokumentieren.
- » kontinuierliche Teilnahme an berufsspezifischen Fort- und Weiterbildungen

Weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen innerhalb der Einrichtung:

- » wöchentliche Besprechung über alle Gesundheitsförderungsthemen bei MEDIUS
- » moderierter Workshop der Ärztinnen, Ärzte und der Managerin, um bisherige Erfahrungen zusammenzuführen und weitere Schritte zur Festigung der individuellen Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten im Managementteam zu erarbeiten
- » Weiters hatten die Teilnahme an der Vernetzung und am Austausch mit anderen PVE sowie die Diskussionen im Rahmen der Evaluation der Projektumsetzung, die von der GÖG organisiert werden, positiven Einfluss auf den Projektfortschritt und die Qualitätssicherung.

### 3.2.4 Gesundheitsnetzwerk Raabtal (GNR)

#### Ziele der Teilnahme am Follow-up-Call

- » Vertiefung der internen Kommunikation und der zentralen Elemente von Social Prescribing (interne und regionale Sensibilisierung, Qualitätssicherung, Netzwerkmanagement: gesamtes regionales Angebot erfassen)
- » Angebotslücken in der Region finden, neue Themen, Gruppengrößen – Klärung der Frage: Wie kann das Angebot an die Bedürfnisse der Zielgruppen angepasst werden?
- » Link-Working-Konzepte für die drei unterschiedlichen Ordinationsstandorte: Abläufe, Aufbereitung und Integration in die Teams
- » Da Sozialarbeit noch nicht installiert ist, soll mit dem Projekt eine nachhaltige Finanzierung angestrebt werden.

#### Umsetzung von Social Prescribing im Förderzeitraum

Lag der Fokus im ersten Projekt vermehrt auf der Verortung, Eingliederung, Definition und Abgrenzung, so lag der Fokus im zweiten Projekt vor allem auf dem Ausloten der Umsetzung im bestehenden Rahmen sowie dem Entwickeln längerfristiger Perspektiven. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass die Menschen nach zwei Jahren Pandemie aktuell wenig von Gesundheit und Krankheit wissen wollen. So wurde versucht, das Angebot zu den Menschen zu bringen: „Das Credo hierfür war: zu den Menschen hin“. So wurden Angebote dort gemacht, wo sich die Menschen

befinden (Grillfest, Freibad etc.). Social Prescribing wird im Primärversorgungsnetzwerk als „Rahmenangebot“ aufgefasst: Es erfolgt als zentrales Angebot über alle Ordinationen und Gesundheitsberufe hinweg. So hat jede:r Zugriff auf das GesundheitsNavi. Es stehen zentrale Ansprechpersonen für alle Anliegen aus den Ordinationsteams zur Verfügung. Parallel dazu erfolgt das Angebot des Link Working als abgestimmtes Angebot je nach Bedarf der Standorte. Es wurden Bedarfe in den jeweiligen Ordinationen erfasst. U. a. wurden auch folgende Zielgruppen und Aktivitäten für Social Prescribing genannt: ältere Menschen, Vereinsamung, Messies, Rückzug, Begleitung bei Schicksalsschlägen (Todesfälle, damit einhergehend Verlust des sozialen Umfelds; Krankheit, chronische Erkrankung, Krisen), Familienunterstützung, Überforderung im Alltag (Behörden, Bürokratie – lesen/schreiben), Unterstützung bei kognitiven Schwächen.

**Sensibilisierung:** Folgende Maßnahmen zur internen Sensibilisierung haben stattgefunden:

- » Teilnahme der Fachkraft mit Link-Working-Funktion an den regelmäßig stattfindenden internen Gesundheitsworkshops des GNR
- » aktive Teilnahme der Fachkraft mit Link-Working-Funktion in den neu eingeführten Balint-Sprechstunden<sup>2</sup>; sie stellte eine wertvolle Ressource dar und brachte eine biopsychosozio-kulturelle Perspektive ein.
- » monatliche Sprechstunden für interne Fallbesprechungen
- » regelmäßige anlass- und fallbezogene Austausch mit unterschiedlichen Teammitgliedern
- » Die Mitarbeit und Beteiligung bei Medienanfragen trugen sowohl zur internen als auch zur externen Sensibilisierung bei.

Im Rahmen der externen Sensibilisierung wurde aktiv an Runden Tischen und Vernetzungstreffen in der Region („Gemeinsam gegen Gewalt“, Grüner Kreis, KIB, Community Nurse und weiterer Träger und Angebote) teilgenommen.

**Netzwerkmanagement:** Als Basis für das Netzwerkmanagement dient das im Jahr 2021 entwickelte und in diesem Projekt weiter ausgebaut „GesundheitsNavi“ als digitale Plattform der systematischen Netzwerkarbeit. Das GesundheitsNavi ([www.gesundheitsnetzwerk-raabtal.at/service](http://www.gesundheitsnetzwerk-raabtal.at/service)) wird laufend gepflegt und erweitert und ist eine wertvolle Ressource für die Mitarbeiter:innen. Im Rahmen der externen Sensibilisierung wurde nicht nur die Vernetzung gefördert, sondern auch das Angebot des GNR wurde bekannter gemacht und es konnte sich als Partner in der Region etablieren. So kann/konnten sich einige neue/ausgeweitete Formen der interdisziplinären Kooperation und Zusammenarbeit entwickeln. Eine gute Zusammenarbeit besteht auch mit der Community Nurse (im Nachbarort) – das Netzwerk wird größer und breiter.

**Link Working:** Ursprünglich waren zwei Wochenstunden zu festgelegten Zeiten in der Ordination in Minihof-Liebau für aktives klientenzentriertes Link Working durch die Sozialarbeit anberaumt. Zusätzlich fanden nach Bedarf auch Hausbesuche oder zusätzliche Beratungstermine statt. Die

---

2

regelmäßige Treffen zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsberufe (je nach Bedarf); unter Supervisionen werden einzelne Fälle besprochen und reflektiert. So können ein besseres und umfassenderes Verständnis der Patientinnen und Patienten und (damit einhergehend) eine bessere Qualität der Gesundheitsversorgung erzielt werden.

Regelmäßigkeit des Angebots ist basal, um ein verlässliches Angebot sowohl für das Team als auch für die Patientinnen und Patienten zu etablieren. Nach einem krankheitsbedingtem Ausscheiden der Fachkraft mit Link-Working-Funktion wurden die Aufgaben im Team verteilt, was dank des funktionierenden Netzwerks und des für alle zugänglichen GesundheitsNavi relativ nahtlos möglich war. Eine Sozialarbeiterin übernahm einige Stunden und brachte sozialarbeiterisches Wissen wie auch Link-Working-Kompetenzen ein. Sie übernahm zudem gemeinsam mit der Projektkoordinatorin das Informationsmanagement. Andere Gesundheitsberufe an verschiedenen Standorten (v. a. Ergotherapie, Physiotherapie, Ordinationsassistenz, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson) übernahmen vermehrt Link-Working-Tätigkeiten. So wurde und wird die „Philosophie“ von Social Prescribing multiprofessionell gelebt und weitergetragen.

**Qualitätssicherung:** Neben der Teilnahme an den überregionalen Aktivitäten, geplant durch die GÖG, trugen auch regelmäßige (monatliche) Treffen des Link-Working-Projektteams zur Qualitätssicherung bei. Diese Treffen dienten zur Reflexion des Projektfortschritts und zum Monitoring der Umsetzung. Zudem erfolgte eine Prozess- und Ergebnisdokumentation im Rahmen des Projekt-Abschlussberichts. Zudem wurden Balint-Sprechstunden zur Fallsupervision eingeführt, in welche auch die Fachkraft mit Link-Working-Funktion aktiv eingebunden war.

### 3.3 Quantitative Zusammenschau

Im nächsten Abschnitt erfolgt eine Zusammenschau sowohl quantitativ in Hinblick auf die erfolgten Link-Working-Beratungen und aufgebauten Kooperationen als auch qualitativ mit Blick auf die Umsetzung: Was ist (weniger) gut gelaufen und was sind die Auswirkungen von Social Prescribing aktuell bzw. nach dem Ende der Umsetzung?

Im Rahmen der Endberichte wurde nach der Anzahl der mittels Link Working beratenen Personen gefragt. Eine umfassende Dokumentation der Beratungen war aufgrund der geringen Förder-summe und des Umstandes, dass Link Working nicht finanziell gefördert werden konnte, keine Auflage in den geförderten Projekten.

Dennoch haben zwei Einrichtungen insgesamt 44 Fälle dokumentiert. Die Auswertung findet sich in einem eigenen Bericht (Ecker et al. 2023).

Tabelle 3.1:

Zusammenschau Link-Working-Beratungen und Kooperationspartner:innen je Fördernehmer

Name der Einrichtung	Anzahl der Personen, die Link Working in Anspruch genommen haben (und Kontakte)	Anzahl der Beratungskontakte (optional)	Anzahl der Kooperationspartner:innen (Kontaktpersonen)
AmberMed	85	10 mit Mehrfachkontakt	21 (11 <sup>3</sup> )
Hausarztmedizin Plus	72	k. A.	12
MEDIUS	29	k. A.	12
neunerhaus	31	67	91 (170)
Gruppenpraxis Ouardi/Pilz	ca. 80	130	35
Gesundheitsnetzwerk Raabtal	50	104	20 (15)
Summe	347		191

Quellen: Endberichte der Fördernehmer:innen

## 3.4 Qualitative Zusammenschau

Im Rahmen der Endberichte wurde nach Einschätzungen gefragt,

- » was gut/weniger gut gelaufen ist (Umsetzungserfahrungen),
- » welche Auswirkungen Social Prescribing auf die Einrichtung, Mitarbeiter:innen, Patientinnen und Patienten sowie Kooperationspartner:innen hatte und
- » was ohne Social Prescribing wäre.

### 3.4.1 Umsetzungserfahrungen

Im Rahmen der Endberichte wurden die Einrichtungen gebeten, zu reflektieren, was bei der Umsetzung von Social Prescribing besonders gut und was weniger gut gelaufen ist (siehe Tabelle 3.2).

Die Integration von Social-Prescribing-Elementen in Routineprozesse hat sich bewährt. Die Öffentlichkeitsarbeit zu Social Prescribing unterstützte die Bekanntmachung des Ansatzes. Gleichzeitig legt die öffentliche Berichterstattung einen Fokus auf die Anbindung von Menschen an externe Kooperationsangebote und lässt die Link-Working-Beratung eher unberücksichtigt.

---

3

Einzelne Einrichtungen haben Journaldienste und keine fixen Ansprechpersonen.



Tabelle 3.2:

## Gute und weniger gute Umsetzungserfahrungen

	<b>Förderlich: gut gelaufen</b>	<b>Hinderlich: weniger gut gelaufen</b>
<b>Allgemeines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Integration in Routineprozess stärkt Nachhaltigkeit.</li> <li>» Etablieren in Kernprozess</li> <li>» Entlastung von Ärztinnen und Ärzten: mehr Zeit für medizinische Fragestellungen</li> <li>» Niederschwelligkeit und bedarfsgerechte Vermittlung sichern die Chancengerechtigkeit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» wenig Planbarkeit wegen unklarer nachhaltiger Finanzierung</li> <li>» Umstrukturierungsprozesse binden Ressourcen.</li> <li>» Risiko, im Alltagsstress auf Social Prescribing zu vergessen</li> </ul>
<b>Sensibilisierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Mehrwert aufzeigen</li> <li>» Fragebogen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung sensibilisiert</li> <li>» mehr Diskussion zu Gesundheit im Team</li> <li>» Ansprechen von Nutzerinnen und Nutzern anstelle von Infomaterialien (vulnerable Personen)</li> <li>» Medienkontakte erzeugen Aufmerksamkeit (Anfragen von Patientinnen und Patienten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Medienberichte können falschen Eindruck erzeugen (z. B. Fokussierung auf Kooperationsangebote, nicht auf Link-Working-Beratung).</li> </ul>
<b>Link Working</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Soziales besser anschlussfähig als Gesundheit</li> <li>» Tools und Telefon können Kontaktaufnahme unterstützen (wenn keine Begleitung möglich)</li> <li>» Link Working als integriertes Angebot leben</li> <li>» Regelmäßigkeit von Link-Working-Beratungen</li> <li>» Vermittlung an Link Working durch gesamtes Team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Erreichung von Kindern und Jugendlichen</li> <li>» Abgrenzung Link Working von Sozialberatungsstelle</li> <li>» noch wenig Rückmeldung nach Vermittlung an Angebote</li> <li>» Vereinbarte Termine werden nicht wahrgenommen.</li> <li>» Rollenklärung zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen mit Link-Working-Funktion</li> </ul> <p>Neutral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Existenzielle Fragen haben Priorität vor Freizeitgestaltung (vulnerable Gruppen).</li> </ul>
<b>Netzwerkmanagement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Netzwerk konnte aufgebaut werden</li> <li>» Weitere Angebote (z. B. Nachbarschaftszentrum) konnten angefragt werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» größere Gruppen durch Pandemie nicht mehr so gefragt</li> <li>» fehlende Angebote, zu denen vermittelt werden kann</li> <li>» Teuerung gilt es bei Vermittlung zu berücksichtigen</li> <li>» Manche selbst aufgebauten Angebote hatten geringe Nachfrage.</li> <li>» Für großen Ausbau des Netzwerks fehlten Ressourcen.</li> </ul>

Quellen: Endberichte der Fördernehmer:innen und Protokolle der Vernetzungstreffen

### 3.4.2 Exkurs: Erfahrungsberichte über die Rolle der Peerarbeit zu Social Prescribing

In einem der geförderten Projekte wurde ein Peer-Mitarbeiter für Sensibilisierungsarbeit und Netzwerkmanagement beschäftigt. Dadurch wird ermöglicht, die Ressource Peer-Mitarbeiter:in für Social Prescribing zu reflektieren. Die Informationen wurden aus dem Projektendbericht übernommen und sprachlich nur leicht adaptiert.

Peer-Mitarbeiter:innen, die in der Wohnungslosenhilfe<sup>4</sup> arbeiten, haben selbst Wohnungslosigkeit bzw. Obdachlosigkeit erlebt und bieten Menschen, die mit ähnlichen Lebenslagen konfrontiert sind/waren, Unterstützung an. Der Peer-Mitarbeiter im neunerhaus Café war Teil des Projektteams und am Netzwerk-/Strukturaufbau und an der Sensibilisierungsarbeit beteiligt. Gemeinsam wurden die Vorteile von Peerarbeit für Social Prescribing reflektiert:

- » Beziehungsarbeit und Vertrauensaufbau: Peer-Mitarbeiter:innen sind sehr nah an der Zielgruppe und bieten oft eine erste niederschwellige Anlaufstelle und einen Einstieg in die Beziehungsarbeit. Beziehungs- und Vertrauensaufbau kann ein wichtiger erster Schritt und Faktor sein, um andere Angebote, wie z. B. Link Working oder Sozialarbeit, in Anspruch zu nehmen. Peers können mit ihrem eigenen Erfahrungswissen Nutzer:innen auch für Social Prescribing und Gesundheitsförderung bzw. gesundheitsrelevante Themen sensibilisieren.
- » Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Komplexe Fälle mit vielen verschiedenen Elementen erfordern oft einen interdisziplinären Ansatz, um die Bedürfnisse der Person bestmöglich zu erfüllen. Im Rahmen vom Social Prescribing arbeiten die Sozialarbeiter:innen mit Link-Working-Funktion eng mit dem Peer zusammen. Peer-Mitarbeiter:innen können Klientinnen und Klienten auf das Angebot des Link Working hinweisen und sie dazu vermitteln. Der Link Worker kann Menschen an den Peer verweisen, um sie weiter zu unterstützen, z. B. im Vorfeld einer Vermittlung an ein externes Angebot oder durch die Begleitung zu einem externen Termin.
- » Netzwerkmanagement: In diesem Projekt hat der Peer die Zuständigkeit für die Aktualisierung und Ergänzung des Netzwerks übernommen. Peers haben oft einen guten Einblick in die aktuelle Angebotslandschaft und können gut identifizieren, welche Lücken es gibt und was Menschen brauchen. Sie können neue Kooperationspartner:innen recherchieren und die Zugänglichkeit von Angeboten für die Zielgruppe gut bewerten. Im Rahmen dieses Projekts besuchten der Peer und ein Link Worker beispielsweise gemeinsam eine neue mögliche Kooperationspartnerin, um deren Angebot und die Aktivitäten besser zu verstehen, sodass sie den Menschen gezielter erklären konnten, was sie zu erwarten hatten. Dieses Wissen verbessert den Vermittlungsprozess und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Menschen das Angebot annehmen. Peers bringen ihren Erfahrungsschatz mit – sie wissen, wie es sich anfühlt, erneut an ein anderes Angebot verwiesen zu werden, was es benötigt, um den ersten

---

4

Peers in der Wiener Wohnungslosenhilfe sind eine angestellte Berufsgruppe, die einen Zertifikatskurs abgeschlossen haben und ihr reflektiertes Erfahrungswissen zur Unterstützung anderer einsetzen.

Schritt zu einem neuen gesundheitsfördernden Angebot zu wagen, und auch wie überfordernd es sein kann.

- » Orientierungshilfe: Peers können eine Navigationshilfe und Übersetzungsfunktion hinsichtlich der komplexen Gesundheits- und Sozialsysteme für die Nutzer:innen übernehmen und ihnen Angebote auf leicht verständliche Weise erklären. Die Übernahme dieser Rolle entlastet die Link Worker und ist für die Nutzer:innen von großem Vorteil, da sie Informationen von jemandem erhalten, der aus erster Hand Erfahrung mit der Navigation im System hat.
- » Zusätzliche Unterstützung zu gesundheitsfördernden Themen: Ein Bereich, in dem weiteres Potenzial gesehen wird, ist die persönliche Betreuung von Menschen in Hinblick auf gesundheitsfördernde Themen. Während der Projektlaufzeit legte der Peer im Café beispielsweise einen Schwerpunkt auf Arbeitsmarktintegration. Für viele Menschen bedeutet Arbeit Zugang zum System – zu einem Einkommen, einer Versicherung, einem Aufenthaltstitel – und ist auch alltagsstrukturierend. Oft gelingt es Menschen erst, wenn diese Bedarfe erfüllt sind, sich in weiterer Folge mit gesundheitsrelevanten Themen zu beschäftigen. Die Auseinandersetzung und Hilfestellung durch den Peer für diese Themen ist ein Beispiel für eine Aktivität mit gesundheitsrelevanter Wirkung, die zu zeit- und ressourcenintensiv ist, als dass die Link Worker im Café eine persönliche Unterstützung anbieten könnten, bei der ein Peer jedoch eine bedeutende Wirkung erzielen kann.

### 3.4.3 Zielerreichung: Welche Ziele konnten von den Einrichtungen (nicht) erreicht werden?

Insgesamt geben die Umsetzer:innen an, dass das Projekt zeigte, dass in kurzer Zeit viel erreicht werden kann (Protokoll Vernetzungstreffen Dezember). Die Ziele wurden weitgehend erreicht. Social Prescribing wird nicht mehr infrage gestellt. In einer Einrichtung wurde eine systematische Etablierung von Social Prescribing derart umgesetzt, dass Fragen zu gesundheitsrelevanten, nicht-medizinischen Anliegen in den Vorsorgeuntersuchungsfragebogen aufgenommen wurden.

**Sensibilisierung:** Die Sensibilisierungsarbeit hat gefruchtet. Einrichtungen berichten davon, dass Social Prescribing Thema bei jeder Teamsitzung ist oder dass neue Mitarbeiter:innen gleich das „Social-Prescribing- bzw. Gesundheitsförderungsvirus eingepflanzt“ bekommen. Eine anfängliche Skepsis u. a. der Ordinationsassistenz, die zusätzliche Arbeitsbelastung befürchtete, wich. Social Prescribing wird häufig als Entlastung erlebt und wertgeschätzt. Patientinnen und Patienten fragen nach Social Prescribing und es wird im Team bewusster über Gesundheitsförderung geredet. Hinsichtlich der Sensibilisierung wird mehr auf Ressourcen geschaut, die für Social Prescribing genutzt werden können. Gleichzeitig zeigt sich die Wichtigkeit, den Fokus auf Gesundheit zu halten und nicht zu einer Sozialberatungsstelle zu werden. Vereinzelt zeigten sich auch Grenzen bezüglich der Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten. Einige waren von Anfang an sehr interessiert, andere konnten nicht für die Umsetzung gewonnen werden.

Darüber hinaus konnten neue Angebote entstehen und in einer Einrichtung konnte die Rolle von Peearbeit im Rahmen von Social Prescribing konkretisiert werden.

**Zielgruppenerreichung:** Hinsichtlich der Zielgruppenerreichung wird insgesamt von einer großen Treffsicherheit berichtet, wenngleich mangels Ressourcen bzw. weil es sich um „very hard to reach“ Personen handelte, nicht alle mit Bedarf an Social Prescribing beraten werden konnten. Bei einigen Zielgruppen zeigten sich Hürden in der Erreichbarkeit, darunter insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren. Diese konnten nur teilweise erreicht werden. Erfahrungen aus dem ersten Fördercall zeigten weiters, dass Personen, die bereits andernorts in Betreuung sind, wenig von Social Prescribing profitieren und dass sich Einrichtungen der Fachversorgung weniger für die Etablierung von Social Prescribing anbieten.

**Planbarkeit und Finanzierung:** Aufgrund der Rahmenbedingungen einer befristeten Förderung und einer fehlenden anschließenden nachhaltigen Finanzierung von Link Working bzw. Social Prescribing gelang keine langfristige Planung. Es musste geschaut werden, was gemacht werden kann.

### 3.5 Nachhaltigkeit von Social Prescribing in den geförderten Einrichtungen

Nach dem Fördercall Social Prescribing in der Primärversorgung und dem entsprechenden Follow-up-Call folgt kein weiterer Fördercall in dieser Form. Daher stellt sich die Frage, was nach einem halb Jahren<sup>5</sup> Aus- und Aufbauarbeit in den Einrichtungen bestehen bleibt.

Es zeigt sich ein differenziertes Bild. In den meisten Einrichtungen bleiben Teile bestehen, in anderen steht die Entscheidung des Managements zur Weiterführung noch aus. Größte Umsetzungshürde ist die fehlende Finanzierung. Die nun fehlenden Ressourcen insbesondere für Netzwerkarbeit und Sensibilisierung sowie interne Sensibilisierung und Supervisionen könnten die Vermittlungsquoten beeinflussen.

In den **Primärversorgungseinheiten/-netzwerken** ist Social Prescribing gut angekommen im Sinne einer Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen. Was an Vernetzung und Austausch bereits vor Beginn der beiden Projekte bestand, wurde mit mehr Wertschätzung zur Kenntnis genommen, integriert und ausgeweitet. Die aufgebauten Strukturen bleiben erhalten, gegebenenfalls mit einer Stundenreduzierung, da eine nachhaltige Finanzierung noch aussteht. In einer Einrichtung hängt die Fortführung mangels gesicherter Finanzierung von einer Entscheidung des Managements ab. Eine Einrichtung, die in eine PVE umgewandelt wird, wird die Erfahrungen aus den Fördercalls in der Planung der PVE berücksichtigt. Es wird angestrebt, das aufgebaute Netzwerk aufrechtzuerhalten. Kontinuierliches Netzwerkmanagement und die Netzwerkpfege sind aber äußerst ressourcenintensiv und benötigen strategisches Management und Öffentlichkeitsarbeit und damit Ressourcen.

In den beiden **Einrichtungen für nicht versicherte Personen** zeigt sich ein ähnliches Bild. Auf strategischer Ebene ist Social Prescribing angekommen und es wird versucht, den Ansatz weiter in die

---

5

Davon waren 13 Monate gefördert.

Gesamtorganisation zu integrieren. Beratungen der Fachkräfte mit Link-Working-Funktion werden infolge des Clearings fortgeführt ebenso wie der Einsatz des Peers. Peers werden insbesondere im Bereich Sensibilisierung und mit Fokus auf die Arbeitsmarktintegration eingesetzt. Darüber hinaus gehende Sensibilisierungsarbeit und Managementtätigkeiten zu Social Prescribing werden nach Wegfall der Förderung reduziert bzw. wegfallen. Es gilt die Zeit bis zur Etablierung einer nachhaltigen Finanzierung zu überbrücken, z. B. über andere, ähnlich gelagerte EU-Projekte.

Für die nachhaltige Umsetzung von Social Prescribing braucht es neben einer Finanzierung auch definierte hauptamtliche Personen (ehrenamtliche Personen reichen nicht aus) und regelmäßige Sensibilisierungsaktivitäten (für Mitarbeiter:innen, Patientinnen und Patienten sowie Kooperationspartner:innen).

Eine Einrichtung weist zudem auf die Wichtigkeit der Integration von Social Prescribing in die Ausbildung von Gesundheitsberufen hin, um Social Prescribing zu einer Selbstverständlichkeit werden zu lassen. Wichtig erscheint die Etablierung von Sozialarbeit in der Primärversorgung.

Unter den Umsetzerinnen bzw. Umsetzern und im Rahmen der Vernetzungstreffen wurde gemeinsam am Konzept von Social Prescribing gearbeitet und eine Basis für die weiteren Schritte geschaffen. Im Rahmen der Vernetzung mit anderen Umsetzerinnen und Umsetzern wurde Wissen, aber auch hilfreiche Produkte geteilt. So planen manche Einrichtungen, einen Gesundheitsfragebogen (angelehnt an die Vorarbeit von MEDIUS) zu erstellen. Die entstandene Community of Practice Social Prescribing wird sich auch weiterhin zumindest halbjährlich treffen.

## 3.6 Was wäre ohne Social Prescribing?

Gefragt wurde im Rahmen der Endberichtslegung auch, was sich in den Einrichtungen ändern würde, wenn Social Prescribing nicht weitergeführt würde.

### **Primärversorgungseinheiten und -netzwerke**

Ohne Social Prescribing würde der Fokus auf die erweiterten Gesundheitsdeterminanten verloren gehen und die funktionell körperorientierte medizinische Behandlung würde wieder im Vordergrund stehen. Das aufgebaute Netzwerk würde sich wieder auflösen, insbesondere weil PVE wenig Ressourcen für Netzwerkpflege zur Verfügung haben. Patientinnen und Patienten mit Bedarf an Link-Working-Beratung würden mittels Signposting (Weitergabe von Kontaktdaten) an externe Beratungseinrichtungen verwiesen werden, ohne dort sicher anzukommen, oder sie würden mangels Kenntnis der Angebote nicht darauf hingewiesen werden.

Die gesundheitsfördernden Angebote würden aus der Angebotslandschaft verschwinden, da sie eine entsprechende Struktur im Hintergrund benötigen. Ein niederschwelliger Zugang zu „schwer erreichbaren Zielgruppen“, vor allem zu älteren, von Einsamkeit, Armut und/oder psychischen Erkrankungen betroffenen Personengruppen, würde ungenutzt bleiben und zu Folgeproblemen führen. Die Zusammenarbeit und der Austausch im Team würde in weiten Bereichen wieder in den

informellen Bereich wechseln. Viel Wissen und Erfahrung aus den unterschiedlichen multiprofessionellen Gesundheitsberufen würde so nicht geteilt werden und die Behandlung würde sich wesentlich einseitiger gestalten.

### **Einrichtungen für nicht versicherte Personen**

Social Prescribing als Haltung, Methode und Praxis ist in einer der Einrichtungen klarer Bestandteil einer generellen Initiative geworden. Anstelle des „humanitären Prinzips der Notfallversorgung“ wird ein Zeichen ganzheitlicher Betrachtung und Betreuung gesetzt.

„Ohne einen solchen Ansatz würde man also besonders marginalisierten Menschen das Recht und die Möglichkeit nehmen, mit ihrer ganzen Person – mit all ihren sozialen, ökonomischen, politischen wie auch psychisch-physischen Bedürfnissen – angenommen und versorgt zu werden.“ (Endbericht, AmberMed).

## 4 Auswirkungen und Veränderungen durch Social Prescribing

### 4.1 Auswirkungen von Social Prescribing

Die Darstellung der Auswirkungen von Social Prescribing auf Einrichtung, Mitarbeiter:innen, Kooperationspartner:innen und Patientinnen sowie Patienten basiert auf dem Protokoll des Vernetzungstreffens im November sowie den Endberichten der Umsetzer:innen.

#### 4.1.1 Auswirkungen auf die Einrichtung

##### **Primärversorgungseinheiten und -netzwerke**

- » Trennung von medizinischem und sozialem Bereich wurde aufgeweicht.
- » Versuch der Etablierung von Social Prescribing auf Gesamtorganisationsebene
- » Social Prescribing ist sichtbar in Teammeetings (z. B. fixer Tagesordnungspunkt).
- » Gesundheitsförderung und Prävention erleben in der Einrichtung eine stärkere Relevanz.

##### **Einrichtung für nicht versicherte Personen**

- » Es wird versucht, Social Prescribing in die Gesamtorganisation bzw. viele Organisationsteile zu integrieren.

#### 4.1.2 Auswirkungen auf Mitarbeiter:innen

##### **Primärversorgungseinheiten und -netzwerke**

- » Sensibilisierungsmaßnahmen führten bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu mehr Wertschätzung für Social Prescribing und zu einem Ablegen einer teilweise bestehenden Skepsis (Protokoll Vernetzungstreffen November).
- » Die Motivationskraft der „besonders sinnvollen“ Aufgabenstellung in der Gesundheitsförderung und Prävention hat bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung großes Interesse geweckt und war in den Teambesprechungen stets Tagesordnungspunkt.
- » Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist eine Unterstützung für die Mitarbeiter:innen.
- » Für die Mitarbeiter:innen stellt es eine Arbeitserleichterung dar, auf aktuelle Infos, Kontaktdaten, Angebote rasch zugreifen zu können bzw. zu wissen, wen man anrufen und fragen kann.

### **Einrichtung für nicht versicherte Personen**

- » mehr Bewusstsein für Gesundheit und Gesundheitsthemen und bessere Möglichkeit, diese Themen anzusprechen
- » gute Zusammenarbeit – auch mit anderen Projekten innerhalb der Einrichtung

## **4.1.3 Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten bzw. Nutzer:innen**

### **Primärversorgungseinheiten und -netzwerke**

- » aktive Nachfrage von Patientinnen und Patienten nach Angebot
- » Nutzer:innen berichten von der positiven Wirkung von persönlichen Gesprächen mit den Fachkräften mit Link-Working-Funktion bzw. der Anbindung an lokale Angebote.
- » Vorsorgeuntersuchungen werden auch dazu genutzt, gesundheitsrelevante, nichtmedizinische Bedarfe anzusprechen; dies ermöglicht es, eine relativ junge Gruppe von Personen hinsichtlich der sozialen Gesundheitsdeterminanten sowie hinsichtlich ungesunder Verhaltensweisen einschließlich Sucht und Abhängigkeit zu erreichen. Die Auswirkungen davon waren in vielen positiven Fallverläufen sichtbar, in denen es gelungen ist, durch Social Prescribing zähl- und verwertbare Veränderungen für die Patientinnen und Patienten zu erreichen.
- » bessere, umfänglichere, kompetentere gesundheitliche Versorgung
- » die Anleitung zur Reflexion und die Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz hin zur gesundheitlichen Selbstermächtigung sowohl im Rahmen der Link-Working-Beratungen als auch durch die Weitervermittlung an regionale Angebote

### **Einrichtung für nicht versicherte Personen**

- » Primär geht es um die Absicherung existenzieller Bedürfnisse. Social Prescribing eröffnet die Möglichkeit, dass nach der Absicherung auch der Gesundheitsförderung nachgekommen werden kann.
- » Patientinnen und Patienten melden zurück, dass ihnen durch Link-Working-Beratung die Bearbeitung von Stress und Ängsten ermöglicht wird.
- » Navigationshilfe: Social Prescribing kann Wege für Patientinnen und Patienten abkürzen und nachhaltiger gestalten, wodurch Termintreue und Adhärenz gestärkt werden.
- » Bei einer kleinen Anzahl von Menschen führte die Vernetzung dazu, dass jemand neben oder vorrangig vor sozialen Angeboten mit einem medizinischen Angebot (wieder) verbunden wurde. Die Umsetzung von Link Working in einem nichtmedizinischen Setting wie dem neuerhaus Café ermöglicht es, dass Menschen, die das Café nicht primär aus gesundheitlichen Gründen aufsuchen, unterstützt und motiviert werden, sich mit medizinischen und gesundheitlichen Themen auseinanderzusetzen und in weiterer Folge auch Gesundheitsangebote in Anspruch zu nehmen.
- » Schwerwiegend negative Auswirkungen hatte Social Prescribing keine. Allerdings ist die Unsicherheit der Weiterführung des Angebots ein „gewichtiger Faktor“.



## 4.1.4 Auswirkungen auf Kooperationspartner:innen

### Primärversorgungseinheiten und -netzwerke

- » Strukturierung der Kooperationsangebote über Webplattform
- » Bewusstsein für Gesundheit bei den Kooperationspartnerinnen und -partnern und der gesamten Gemeinde (Vereine, Schulen, ...)
- » GES.UND-Projekt (außerhalb des Fördercalls) berichtet, dass Initiativen wie von selbst entstehen.
- » Ein Netzwerk konnte aufgebaut werden, dessen Partner:innen auch untereinander gut vernetzt sind und das die Organisation von Nachbarschaftszentren zur Folge hatte.
- » Da das stark frequentierte Primärversorgungszentrum generell viele Patientinnen und Patienten weiterverweist, ist es auch für soziale Einrichtungen interessant, sektorenübergreifend zusammenzuarbeiten.

### Einrichtung für nicht versicherte Personen

- » Wertschätzung des neuen Ansatzes

## 4.2 Veränderungen durch die Etablierung von Social Prescribing

Mit der Implementierung von Social Prescribing werden vier strategische Ziele verfolgt:

- » ganzheitliches Gesundheitsverständnis und Ressourcenorientierung in der Krankenversorgung stärken
- » gesundheitliche Chancengerechtigkeit stärken
- » Verschränkung von Gesundheits-, Sozial- und kommunalem Bereich – Stärkung von Gemeinschaften und Entlastung von Gesundheitsberufen
- » Wohlbefinden, Selbstwirksamkeit und soziale Teilhabe von Menschen fördern

Entsprechend wurde beim Reflexionsworkshop nach einer Einschätzung gefragt, inwieweit die bisherige Umsetzung von Social Prescribing zu Veränderungen in den Bereichen geführt hat.

## 4.2.1 Chancengerechtigkeit: Werden vulnerable Gruppen jetzt besser erreicht?

Ein Ziel von Social Prescribing ist, zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beizutragen. Die Ergebnisse des Reflexionsworkshops zeigen hier eine große Treffsicherheit, insbesondere bei Einrichtungen für nicht versicherte Personen, die von einer hundertprozentigen Treffsicherheit berichten. Auch in den Primärversorgungseinrichtungen (PVE, PVN, Gruppenpraxis) wird davon berichtet, dass der Zugang zu Angeboten erleichtert wird – Menschen wird ein Freizeitangebot zur Verfügung gestellt, welches sie sich sonst nicht leisten können. Social Prescribing hat zudem das Potenzial, strukturelle Barrieren im Zugang zu Angeboten zu erkennen und aufzugreifen. Gleichzeitig wird aufgezeigt, dass gerade die „Spitze des Eisbergs“ erreicht wird – gerade im ländlichen Raum aufgrund von Teilnahmebarrieren (Mobilität, persönliche Hemmschwelle). In manchen Fällen sind, wie bereits im ersten Fördercall erkannt, häufig mehrere Termine bzw. eine wiederholte Ansprache nötig, damit Menschen erreicht werden. Erreicht werden Personen über die Primärversorgung, die nicht über herkömmliche (kommunale) Gesundheitsförderungsprojekte erreicht werden. Dies wird auch als Argument für die flächendeckende Etablierung von Social Prescribing in der Primärversorgung aufgezeigt. Der Bedarf an Link-Working-Beratungen wird als weit höher eingeschätzt, als mit den verfügbaren Ressourcen adressierbar. Entsprechend wird noch viel Ausbaupotenzial gesehen. Mit Social Prescribing kann man laut der Einschätzung einer Umsetzungspartnerin mit relativ geringen Mitteln nachhaltig und präventiv arbeiten und auch das Gesundheitssystem entlasten. Die Patientinnen und Patienten brauchen hierfür aber das Vertrauen, dass das Angebot langfristig verfügbar ist.

## 4.2.2 Verschränkung von Gesundheits-, Sozial- und kommunalem Bereich – hat sich etwas verändert?

Die Etablierung von Social Prescribing führte zu einem besseren Überblick über regionale Angebote sowie zu einer verstärkten Vernetzung mit kostengünstigen, mehrsprachigen und niederschweligen Angeboten. Der Überblick ermöglicht auch, wahrzunehmen, welche Angebote noch fehlen (u. a. mehrsprachige Angebote, niederschwellige Angebote von Deutschkursen). Zudem wird dadurch auch die Vernetzung der Angebote untereinander gestärkt. Aufgrund der Datenschutzrichtlinie ist ein Austausch mit den Patientinnen und Patienten bezüglich der Frage, ob sie gut andocken konnten, erschwert. Ein allgemeiner Austausch ist aber möglich.

Durch das Projekt konnte in den Einrichtungen ein Kernprozess für Social Prescribing definiert werden, die Beteiligung der Gesundheits- und Sozialberufe daran hatte nachhaltige Auswirkungen auf die Arbeitsweisen. Als relevant wird die Anerkennung sozialer Dienstleistungen (Sozialarbeit) im Gesundheitswesen gesehen.

### 4.2.3 Konnte die soziale Teilhabe von Patientinnen und Patienten gestärkt werden?

Die Einschätzung der Frage, ob Menschen gut bei Angeboten andocken konnten, ist schwer zu beantworten mangels Rückmeldung seitens der Patientinnen und Patienten bzw. aufgrund keiner erlaubten Rückmeldung seitens der Angebote. Erfahrungen mit dem Gesundheitsbüro in Haslach, welches selbst Initiativen im Aufbau unterstützt und koordiniert, zeigen, dass hier sehr viel Anbindung gelingt. Der persönliche Kontakt ermöglicht hier auch, gegebenenfalls nachzufragen, falls eine Person länger nicht an einer Initiative teilgenommen hat. Um die Frage künftig besser zu beantworten, wird in einer Einrichtung überlegt, künftig Ärztinnen und Ärzte zu bitten, die Patientin bzw. den Patienten auf die Teilnahme an vermittelten Angeboten anzusprechen.

## 5 Reflexion Umsetzungsbegleitung

Die Umsetzungsbegleitung durch das Team der GÖG umfasste neben den Vernetzungstreffen eine Fallbesprechung von Link-Working-Beratungen (Schulung), die Bereitstellung einer Dokumentationsplattform sowie die Unterstützung bei Medienanfragen.

### 5.1 Schulung

Die Fachkräfte mit Link-Working-Funktion wurden nach ihrem Weiterbildungsbedarf bezüglich Social Prescribing gefragt. Ergebnis war eine Fallbesprechung, die von allen als sehr wertvoll eingeschätzt wurde.

Angeregt wurde auch eine Sensibilisierung/Schulung für die Ordinationsassistenten (Protokoll Kick-off).

### 5.2 Qualitätssicherung: Dokumentation der Link-Working-Beratungen

In einem gemeinsamen Workshop zum Thema Dokumentation wurde mit den Umsetzerinnen und Umsetzern das von der GÖG entwickelte Tool „Bedarfs- und Vermittlungsdoku“ zur Falldokumentation diskutiert und es wurde über die allgemeinen Voraussetzungen für Dokumentation innerhalb der Einrichtung gesprochen. Zudem wurde das Gesprächstool „My Positive Health“ als mögliches Instrument zur Messung potenzieller Veränderungen durch Social Prescribing vorgestellt. Im Rahmen des Follow-up-Calls war die Nutzung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku nicht verpflichtend. Jenen Einrichtungen, die dokumentiert hatten, wurde eine Auswertung bereitgestellt. Die allgemeine Auswertung dazu findet sich im Bericht (Ecker et al. 2023).

#### **Voraussetzungen in den Einrichtungen**

Im Allgemeinen wird in den Einrichtungen auf unterschiedliche Art und Weise Link Working auch im Regelbetrieb dokumentiert:

- » Ein Teil der Einrichtungen dokumentierte Link-Working-Beratungen innerhalb der Patientenkarteien via Texteintrag, während andere Einrichtungen eigene Codierungen für Social Prescribing innerhalb der Software nutzten.
- » In manchen Einrichtungen werden etwa Informationen zur Wohnungs- oder Ausbildungssituation händisch dokumentiert – diese Informationen werden nicht in das bestehende System eingetragen.
- » In manchen Einrichtungen war es allen möglich, die Einrichtungsdokumentation zu nutzen, in anderen Einrichtungen war das nicht der Fall.

Jede Einrichtung verwendet eine eigene Dokumentationssoftware, die in unterschiedlichem Ausmaß von den Einrichtungen adaptiert werden kann. Um eine übergreifende Dokumentation über alle Einrichtungen sicherzustellen, ist daher ein eigenes Tool nötig. Dieser Umstand unterstreicht die Notwendigkeit, ein eigenes Dokumentationstool für Social Prescribing für alle umsetzenden Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Um in der Praxis anwendbar zu sein, ist eine zeitsparende, niederschwellige Dokumentation zentral.

### **Praxistaugliche Gestaltung**

Folgende Hinweise für eine praxistaugliche Gestaltung wurden genannt:

- » Nutzung von Codierungen, ICDII-Codierung als Vorschlag; hier könnte man soziale Probleme dokumentieren.
- » Anmerkung zu geschlossenen Fragen: Durch ausschließlich quantitative Erhebungen geht viel Information verloren. Offene Fragen und eine qualitative Erhebung können auch Dynamiken in Gang setzen.

### **Bedarfs- und Vermittlungsdokumentation**

Die bisherige Bedarfs- und Vermittlungsdoku wird als zu umfangreich für die Praxis angesehen. Das Gesprächstool „My Positive Health“ wurde als guter Gesprächsleitfaden im Rahmen der Link-Working-Beratung angesehen. Jedoch wurde es auch als zu aufwendig eingeschätzt. Insbesondere zum Zeitpunkt des ersten Beratungstermins sind manche Patientinnen und Patienten noch nicht bereit, über die Dimensionen des Gesprächsinstruments zu sprechen. Das Tool kann also nicht immer als Anamnesetool verwendet werden. Es sollten also bei der Erstellung eines Dokumentationstools die Belastungen der Personen, die Link Working in Anspruch nehmen, mitbedacht werden – eine zu umfangreiche Anamnese gestaltet sich oft schwierig und ist für den Vertrauensaufbau nicht förderlich. Der Detaillierungsgrad der Dokumentation der Veränderungen sollte nicht zu hoch sein.

Angemerkt sei weiters, dass My Positive Health ein Gesprächsinstrument ist und kein Messinstrument (van den Brekel 2023).

## **5.3 Medienarbeit**

Ausgehend von einer Presseaussendung und einem Ö1-Beitrag wurde großes Interesse an Social Prescribing geweckt. Mehrere Anfragen nationaler und internationaler Medien folgten.

Das Team der GÖG versuchte hier, nach Rücksprache mit den Umsetzungspartnerinnen bzw. -partnern zu vermitteln. Das Prozedere wurde bei einem Reflexionstermin als passend befunden. Aus den bisherigen Medienanfragen konnte einiges gelernt werden, insbesondere zum externen Verständnis.

Die Übersetzung von Social Prescribing als „soziales Rezept“ bewirkte Fragen (bei Journalistinnen und Journalisten), ob Patientinnen und Patienten dadurch für Freizeitaktivitäten dienstfrei bekommen und kostenlos daran teilnehmen können. Eine „Krankschreibung“ für eine Gesundheitsförderungsaktivität ist nicht vorgesehen, die Auswahl niederschwelliger bzw. passender Angebote schon.

Es zeigte sich, dass in der Medienarbeit der sozialpolitische Aspekt stärker zu betonen ist. Ziel ist es, vulnerablen Personengruppen einen ähnlich guten Gesundheitszustand und eine Gesundheitsversorgung wie sozioökonomisch bessergestellten Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen.

## 6 Diskussion und Schlussfolgerung

Im Rahmen eines Vernetzungstreffens und des Reflexionsworkshops wurden Unterstützungsbedarfe (Vernetzungstreffen) und die grundsätzliche Eignung von Fördercalls zur Etablierung neuer Maßnahmen diskutiert. Im Reflexionsworkshop wurde auch die Frage besprochen, was es braucht, um Social Prescribing in Österreich zu implementieren.

### 6.1 Reflexion Fördercall und Begleitprozess

Die Umsetzer:innen empfanden den Fördercall (Zeit, sich dem Thema zu widmen) und insbesondere den Begleitprozess der GÖG als sehr hilfreich: Hervorgehoben wurde der Gesamtprozess mit einer guten Arbeitsatmosphäre und das Erleben als Gruppe durch das gemeinsame Ziel, Social Prescribing zu pilotieren, die regelmäßige Vernetzung sowie die gemeinsame Fallbesprechung. Hinsichtlich der Unterstützung durch das Team der GÖG wurde von den Umsetzerinnen und Umsetzern das Bereitstellen von Tools, das Eingehen auf die Bedürfnisse (z. B. Organisation einer Fallbesprechung) und rasche Rückmeldungen auf Fragen und Adaptierungsbedarfe (z. B. durch Personaländerungen/-ausfälle) genannt. Das Präsenztreffen zur Dokumentation wurde auch sehr positiv bewertet. Die Umsetzer:innen hätten sich jedoch mehr Präsenztreffen zum persönlichen Austausch gewünscht.

Kritisch hervorgehoben wurde das Timing der Fördercalls: Die Fristen für Antragsstellung und Endabrechnung sowie zwischen Förderzusage und Umsetzungsstart waren zu kurz. Ungünstig war auch die Verzögerung des Starts des Follow-up-Calls. Die kurzen Fristen und Verzögerungen konnten aufgrund der vertraglichen Rahmenbedingungen mit dem BMSGPK nicht anders gestaltet werden. Sie wurden, soweit möglich, transparent gemacht, sodass die Umsetzer:innen dafür Verständnis hatten. Der Follow-up-Call hätte bereits im Frühjahr 2022 starten sollen, konnte aber aufgrund von Verzögerungen im Zusammenhang mit vertraglichen Grundlagen zwischen dem BMSGPK und der GÖG, die nicht im Einflussbereich des Projektteams der GÖG lagen, erst im Sommer gestartet werden. Auch Unsicherheiten bezüglich einer Folgefinanzierung wurden von den Umsetzerinnen und Umsetzern als Hürde genannt. Operativ wurde die Bedarfs- und Vermittlungsdoku als zu aufwendig beschrieben, dies stellte Fachkräfte mit Link-Working-Funktion vor die Entscheidung, zwischen eigenem Anamnesebogen (der Einrichtung) und dem Dokumentationstool der GÖG wählen zu müssen.

## 6.2 Nachhaltige Umsetzung von Social Prescribing

Im Rahmen des Reflexionsworkshops wurde die Frage bearbeitet, was es für eine nachhaltige Umsetzung von Social Prescribing braucht, aber auch wie das Begleitteam der GÖG die Umsetzer:innen nach Ende des Follow-up-Calls weiter unterstützen kann.

### Nachhaltige Umsetzung von Social Prescribing

- » **Finanzierung** und ggf. Anpassung von Gesetzen: Die Teilnehmer:innen stimmen darin überein, dass Social Prescribing im Moment von einzelnen engagierten Einrichtungen und Personen umgesetzt wird. Mittel- und langfristig braucht es in erster Linie eine geregelte Finanzierung, die Planungssicherheit ermöglicht. Hier gilt es zu klären, wer was finanzieren kann und darf auf Basis der bestehenden Gesetze und ob gegebenenfalls eine Gesetzesänderung notwendig ist.
- » **Konzeptuelle Klärung:** Das Projekt findet zwar Zuspruch von Stakeholderinnen und Stakeholdern, es braucht aber noch mehr konzeptuelle Klarheit, um abstimmen zu können, wie es weitergeht. Weiters wird als hilfreich beschrieben, die Zielgruppen gut mitzunehmen und ihre Bedürfnisse mitzudenken. Im Moment sind viele von Angeboten ausgeschlossen.
- » **Bekanntheit von Social Prescribing steigern**
  - » **Medienarbeit:** im Rahmen von Medienkontakten kommunizieren, dass es sich im Moment um ein befristetes Projekt handelt mit unklarer Weiterfinanzierung und so auch den Bedarf an einer nachhaltigen Finanzierung klar kommunizieren; bei der künftigen Medienarbeit soll auf die Pionierprojekte (Umsetzer:innen 2021/2022) nicht vergessen werden.
  - » **Kontakte** mit Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern (auf allen Ebenen) nutzen, um das Thema anzusprechen
  - » **internationale Vernetzung:** Teilnahme am internationalen Diskurs für eine globale Definition von Social Prescribing; das kann sich wiederum positiv auf die Umsetzung in Österreich auswirken.
  - » **gute Platzierung von Social Prescribing auf der Plattform Primärversorgung**
- » **Infrastruktur** (Räumlichkeiten, Ausstattung etc.) für Link-Working-Beratungen sowie EDV-Struktur für die Dokumentation

### Unterstützungsbedarfe seitens des Begleitteams der GÖG

Im Rahmen des Vernetzungstreffens im November wurde gefragt, wobei und wie das Team der GÖG die Umsetzer:innen nach Ende des Follow-up-Calls unterstützen kann.

- » **kontinuierliche Vernetzung:** Vereinbart wurden halbjährliche Treffen. Das nächste soll im April 2023 stattfinden und 90 bis 120 Minuten dauern. Nach Möglichkeit sollen auch Entscheidungsträger:innen (z. B. Mitglieder der Steuerungsgruppe, Auftraggeber:innen) eingeladen werden. Als Schwerpunktthema wird eine Fallbesprechung unter Beteiligung der Entscheidungsträger:innen vorgeschlagen, um diesen Einblick in die operative Arbeit zu



ermöglichen. Beim Vernetzungstreffen im Herbst soll dies mit den Umsetzerinnen und Umsetzern aus dem Fördercall Social Prescribing in der Primär- und Pädiatrischen Versorgung erfolgen, um sich auch hier zu vernetzen und Erfahrungen auszutauschen. Angestrebt wird ein Termin im September 2023.

- » **Informationen über Social Prescribing und aktuelle Entwicklungen:** Die Umsetzer:innen wünschen sich, über das Projekt und Entwicklungen zu Social Prescribing am Laufenden gehalten zu werden. Das Social-Prescribing-Team der GÖG wird quartalsweise eine E-Mail mit aktuellen Informationen aussenden sowie anlassbezogen informieren. Informiert werden soll auch über neue Ausschreibungen und Fördermöglichkeiten.
- » **Teilnahmemöglichkeit an Schulungen für Fachkräfte mit Link-Working-Funktion:** Die Umsetzer:innen wünschen sich insbesondere für neue Mitarbeiter:innen eine Teilnahmemöglichkeit an künftigen Schulungen. Nach Möglichkeit wird dem Wunsch nachgekommen, allerdings gilt es, die Raum-/Platzkapazitäten zu beachten.

Die Umsetzer:innen fragten auch, wie sie die GÖG unterstützen können, damit die Weiterführung gelingt. Hier wurde aufgezeigt, dass ein fortgesetztes Engagement für Social Prescribing, das punktuelle Einbringen ihrer Expertise und die weitere Vernetzung sehr hilfreich wären.

### 6.3 Ableitung von Empfehlungen für die (Weiter-)Entwicklung von Social Prescribing in Österreich

Auf Basis der Umsetzungserfahrungen und resultierend aus dem Erfordernis einer stärkeren konzeptuellen Klarheit wurde mit der Entwicklung eines Idealmodells begonnen. Im Rahmen des ersten Vernetzungstreffens wurden die Umsetzer:innen um Feedback gebeten.

Hier zeigte sich die Notwendigkeit einer klaren Trennung von Social Prescribing als umfassendem Prozess der Vermittlung, Beratung und Weitervermittlung in der Einrichtung und den Link-Working-Beratungen als einer Beratungsmethode neben anderen, die von unterschiedlichen Berufsgruppen angewandt werden kann.

Ein weiteres zentrales Element im Idealmodell soll die Zuweisung (Wer kann unter welchen Umständen zuweisen?) und das Reporting an die zuweisende Person sein (Protokoll Vernetzungstreffen September). Hier zeigen sich noch offene Fragen, z. B.: Wie erhält die Fachkraft mit Link-Working-Funktion diese Information mangels Folgekontakt mit der Patientin bzw. dem Patienten und unter den gegebenen datenschutzrechtlichen Herausforderungen in der Kommunikation mit Kooperationspartnerinnen und -partnern? Eine Überlegung dazu ist, Ärztinnen und Ärzte zu bitten, im Rahmen ihres Patientenkontakts nachzufragen, ob die Anbindung an ein Angebot erfolgt ist.

Synergiemöglichkeiten werden mit der Sozialarbeit gesehen (große Überschneidungen im Tätigkeitsbereich), aber auch mit anderen Projekten wie Cancerless und Community Nursing. Denkbar wäre auch die Etablierung von Social Prescribing in der Chronike:innen-Versorgung und im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung.

Die Zielgruppendefinition von Social Prescribing soll möglichst breit sein und alle Menschen erreichen, insbesondere mehrfach belastete Personen. Aus der Gesundheitsförderung ist das inverse Law of Participation bekannt, d. h. gerade die Personen, die am meisten davon profitieren würden, werden nicht erreicht. Social Prescribing kann hier ausgleichend wirken. Zu überlegen ist auch, inwieweit Social Prescribing für Personen ohne Erkrankung zugänglich gemacht werden soll (vgl. GES.UND-Büro in Haslach). Ein möglicher Zugang kann über die Vorsorgeuntersuchung geschaffen werden. Eine genauere Zielgruppeneingrenzung ist aufgrund regionaler Unterschiede schwer.

Hinsichtlich der Kernelemente von Social Prescribing wurde Folgendes festgehalten:

- » **Sensibilisierung:** Hier gilt es den Boden zu bereiten für die Kooperation zwischen medizinischer und psychosozialer Arbeit, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Primärversorgungseinrichtungen und Kooperationspartnerinnen und -partnern.
- » **Link Working:** Wichtig sind hier funktionierende Zuweisungsprozesse und die persönliche Beratung, um die Beratung und die vermittelnden Angebote gut annehmen zu können. Als kritischer Punkt wird die schwierige Abrechenbarkeit der Leistung genannt, wenn Link Working nicht auf bestimmte Mitarbeiter:innen beschränkt wird.
- » **Netzwerkmanagement:** Hier gilt es neben dem Angebotsradius (im Projekt bis zu 32 km) auch zu beachten, dass Angebote der Einrichtung selbst bzw. sehr enger Kooperationspartner:innen (vgl. GES.UND-Büro) besser angenommen werden als externe Angebote.
- » **Qualitätssicherung:** Zentrales Thema ist hier die Zugänglichkeit zur Dokumentation der Link-Working-Beratungen für alle Mitarbeiter:innen und die Rückmeldung der Beratungsergebnisse an die zuweisende Person.

Im Zuge der Medienarbeit und im Kontext der Medienberichte wurde deutlich, dass sowohl die Link-Working-Beratung als auch die Vermittlung an regionale Angebote hervorzuheben sind, da beides für Patientinnen und Patienten wichtig ist. Eine Vermittlung ohne vorherige Beratung greift zu kurz. Zudem wurde deutlich, dass neben der Konzeptbeschreibung im Sinne einer Funktions- und Prozessbeschreibung auch aufzuzeigen ist, was das medial häufig als „soziales Rezept“ übersetzte Social Prescribing (nicht) ist. Die soziale Verschreibung im Rahmen der Link-Working-Beratung ist Beziehungsarbeit und Navigations- und Orientierungshilfe beim Auffinden passender regionaler Angebote für aktuelle Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Dabei sind deren Möglichkeiten in Hinblick auf Zugang und Kosten der einzelnen Angebote zu beachten. Eine Kostenübernahme oder eine Dienstfreistellung (analog zu einer Krankschreibung) für die Teilnahme an diesen Angeboten ist nicht angedacht.

Damit lassen sich folgende Lessons Learned zusammenfassen:

- » Fördercalls mit Begleitprozess eignen sich für die Pilotierung von neuen Maßnahmen, es gilt jedoch die Frage der nachhaltigen Implementierung bzw. Finanzierung zu klären.
- » Eine weitere konzeptuelle Klärung, die zwischen Social Prescribing (strukturierter Prozess in der Einrichtung) und Link Working (Beratung) unterscheidet, ist nötig.
- » Klärung der Qualifikation, die für Link-Working-Beratungen erforderlich ist, und der Frage, inwieweit ehrenamtliche Personen und Peer-Mitarbeiter:innen involviert werden; aufgezeigt wird, dass Social Prescribing nicht durch ehrenamtliche Mitarbeiter:innen geleistet werden kann.
- » Klärung des Verständnisses einer „sozialen Verschreibung“ als Vermittlungsleistung und nicht notwendigerweise als kostenloser Zugang zu Freizeitangeboten und jedenfalls nicht im Sinne einer pathologisierenden Krankschreibung.

# Literatur

- Antosik, Jennifer; Rojatz, Daniela; Ecker, Sandra; Weitzer, Jakob (2021): Social Prescribing. Auswertung Bedarfs- und Vermittlungsdoku. Gesundheit Österreich, Wien
- Ecker, Sandra; Fenz, Lydia; Rojatz, Daniela (2023): Social Prescribing. Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku Follow-Up Call 2022. Gesundheit Österreich. Unveröffentlicht
- Muhl, Caitlin; Mulligan, Kate; Bayoumi, Imaan; Ashcroft, Rachelle; Godfrey, Christina (2022): Establishing Internationally Accepted Conceptual and Operational Definitions of Social Prescribing Through Expert Consensus: A Delphi Study. <https://doi.org/10.1101/2022.11.14.22282098> Toronto, Ontario, Canada
- Polley, Marie; Fleming, James; Anfilogoff, Tim; Carpenter, Andrew (2017): Making sense of Social Prescribing. University of Westminster, London
- van den Brekel, K. (2023): Beziehungsorientierte Allgemeinmedizin zu positiver Gesundheit. 5 Online-Forum der AG Psychosomatik der DEGAM, online. 19.01.2023

## **Prozessproduzierte Daten des Fördercalls**

- AmberMed (2023): Endbericht Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, Wien
- AmberMed (2023): Kurzkonzzept Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, Wien
- GÖG (2022): Protokoll 1. Vernetzungstreffen Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, 21. 9. 2022
- GÖG (2022): Protokoll 2. Vernetzungstreffen Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, 2. 11. 2022
- GÖG (2022): Protokoll Kick-off Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, 1. 6. 2022
- GÖG (2022): Protokoll Reflexionsworkshop Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, 15. 12. 2022
- Gruppenpraxis Ouhadi/Pilz (2022): Kurzkonzzept Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, Wien
- Gruppenpraxis Ouhadi/Pilz (2023): Endbericht Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, Wien
- neunerhaus (2022): Kurzkonzzept Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, Wien
- neunerhaus (2023): Endbericht Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, Wien
- MEDIUS (2022): Kurzkonzzept Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, Graz
- MEDIUS (2023): Endbericht Follow-up-Call Social Prescribing in der Primärversorgung, Graz