

Social Prescribing. Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku

Ergebnisbericht

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

Social Prescribing. Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Sandra Ecker
Daniela Rojatz
Lydia Fenz

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: Ecker, Sandra; Fenz, Lydia; Rojatz, Daniela (2023): Social Prescribing. Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku. Ergebnisbericht. 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.

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 Bedarfe und Bedürfnisse systematisch zu adressieren. Berufsgruppen in der Primärversorgung werden dafür sensibilisiert, auf solche Bedürfnisse zu achten und Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall an eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion zu vermitteln, die mit ihnen deren Bedürfnisse und Ressourcen herausarbeitet und sie an passende regionale Angebote vermittelt.

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 beim Aufbau 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. Im vorliegenden Bericht finden sich die Auswertungen der Bedarfs- und Vermittlungsdoku von zwei der sechs Einrichtungen. Dokumentiert wurde auf freiwilliger Basis.

Methode

Die Bedarfs- und Vermittlungsdoku besteht aus 27 Fragen zu den Bereichen Einstieg, Angaben zur Person, Ressourcen und Belastungen der Person, die Link Working in Anspruch nimmt, Vermittlung, Zwischenbilanz/Vermittlungsabschluss. Im Zeitraum September bis Dezember 2022 wurden Daten von 44 Personen dokumentiert, dies entspricht 12,6 Prozent aller beratenen Personen.

Ergebnisse

Die Vermittlung erfolgte innerhalb der Einrichtungen, insbesondere durch Ärztinnen und Ärzte. Link-Working-Beratung erfuhren insbesondere Alleinlebende und Personen, die nicht (mehr) erwerbstätig waren. Die Personen hatten durchschnittlich 4,4 Bedarfe. Der häufigste Vermittlungsgrund (aus Sicht der Person, die Link Working in Anspruch nahm) war „eigene körperliche Gesundheit (Umgang mit Erkrankung(en), Beeinträchtigung(en) etc.)“. Eine Weitervermittlung war bei 67 Prozent der dokumentierten Personen (n = 24) möglich. Die Begleitung durch Link Working beanspruchte durchschnittlich drei Stunden und bestand im Durchschnitt aus drei Beratungsterminen.

Schlussfolgerungen

Eine freiwillige Dokumentation der Link-Working-Beratungen findet kaum statt. Das Dokumentationsstool gilt es daher zu überarbeiten und anwenderfreundlicher zu gestalten. Die verfügbaren

Daten zeigen, dass Social Prescribing benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreicht und dadurch einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit leistet.

Schlüsselwörter

Social Prescribing, Bedarfs- und Vermittlungsdokumentation, gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Summary

Background

Social prescribing is an innovative approach to systematically address non-medical health-related needs. Professional groups in primary care are sensitised to pay attention to such needs and, if necessary, to refer patients to a specialist with a link working function. This specialist works with the patient to identify needs and resources and refers the patient to appropriate regional services.

In 2021, a funding call for social prescribing in primary care was launched for the first time 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 anchor social prescribing more firmly in the facilities. Six institutions from the first funding call participated. This report contains the evaluation of the "needs and referral documentation" of the cases of two of the six facilities. The cases were documented on a voluntary basis.

Method

The needs and referral documentation consists of 27 questions on entry, personal information, resources and stresses, referral, interim assessment / conclusion of referral. In the period from September to December 2022, 44 cases were documented, which corresponds to 12.6 percent of all counselled persons.

Results

Referrals were made within the facilities, in particular by physicians. Link working counselling was particularly experienced by people living alone and people who were not (or no longer) employed. The persons had an average of 4.4 needs. The most frequent reason for referral (from the point of view of the person using link working) was "own physical health (dealing with illness(es), impairment(s), etc.)". Mediation was possible in 67 percent of the documented persons (n = 24). Link working service took an average of three hours and consisted of an average of three counselling appointments.

Conclusion

There is hardly any voluntary documentation of link working consultations. The documentation tool therefore needs to be revised and made more user-friendly. The available data show that social prescribing reaches disadvantaged population groups and thus contributes to health equity.

Keywords

social prescribing; needs and referral documentation; health equity

Inhalt

Kurzfassung.....	III
Summary.....	V
Abbildungen.....	VII
Tabellen.....	VII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung.....	1
2 Methodik.....	2
3 Ergebnisse.....	4
3.1 Einstieg.....	4
3.1.1 Kontaktaufnahme (F2a).....	4
3.1.2 Vermittelnde/Zuweisende externe Institution und Profession der vermittelnden/zuleisenden Person (F2b).....	5
3.2 Angaben zur Person.....	5
3.2.1 Geschlecht (F3) und Alter (F4).....	6
3.2.2 Wohnsituation (F5).....	6
3.2.3 Berufliche Situation (F6ab).....	7
3.2.4 Höchste abgeschlossene Ausbildung (F7).....	8
3.2.5 Schwerpunktzielgruppe (F8).....	9
3.2.6 Diagnosen (F9).....	10
3.2.7 Gesprächsinstrument „meine positive Gesundheit“ (F10).....	10
3.2.8 Handlungs-/Unterstützungsbedarf (F11a).....	11
3.3 Ressourcen und Belastungen und vorrangiger Wunsch der Person, die Link Working in Anspruch nimmt.....	12
3.3.1 Ressourcen und Belastungen (F12).....	12
3.3.2 Weitere Ressourcen und Belastungen (F13 und F14).....	13
3.3.3 Vorrangiger Wunsch der Person, die Link Working in Anspruch nimmt (F15).....	15
3.4 Weitervermittlung.....	15
3.4.1 Form der Konsultation (F16).....	15
3.4.2 Anbindung oder Weitervermittlung (F18a).....	16
3.4.3 Gründe für fehlende Weitervermittlung (F18b).....	17
3.4.4 Weitervermittelte Aktivität (F18c).....	18
3.4.5 Begleitung zu Angeboten (F18d).....	19
3.4.6 Förderliche und hinderliche Faktoren (F19, F20).....	19
3.5 Betreuungsende Link Working.....	20
3.5.1 Reflexionsgespräch und Gründe für ein Nichtstattfinden (F21a und 21c).....	21
3.5.2 Anzahl der Termine und Einsatz von Stunden mit Person, die Link Working in Anspruch genommen hat (F24, F25).....	22
4 Zusammenfassung.....	23
5 Limitationen.....	24
6 Schlussfolgerung.....	25
Literatur.....	27
Anhang: SP Bedarfs- und Vermittlungsdoku.....	28

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 3.1: Geschlecht der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 40).....	6
Abbildung 3.2: Alter der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 38)	6
Abbildung 3.3: Wohnsituation der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 38).....	7
Abbildung 3.4: Ressourcen und Belastungen der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 37-39).....	13
Abbildung 3.5: Anbindung (innerhalb der Einrichtung) oder Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing (n = 36)	16
Abbildung 3.6: Begleitung zu Angeboten (n = 22).....	19
Abbildung 3.7: Fand ein Reflexionsgespräch statt? (n = 15)	21

Tabellen

Tabelle 3.1: Kontaktaufnahme erfolgte durch ... (n = 42)	4
Tabelle 3.2: Profession der vermittelnden/zuweisenden Person (n = 40)	5
Tabelle 3.3: Berufliche Situation der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 39).....	7
Tabelle 3.4: Angaben, warum keine Erwerbstätigkeit vorliegt (n = 24)	8
Tabelle 3.5: Höchste abgeschlossene Ausbildung (n = 35)	8
Tabelle 3.6: Schwerpunktzielgruppen aus dem Projekt, Mehrfachauswahl (n = 30)	9
Tabelle 3.7: Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen, Mehrfachauswahl (n = 33)	11
Tabelle 3.8: Weitere Ressourcen der Personen, die LW in Anspruch nahmen, Mehrfachauswahl (n = 43).....	14
Tabelle 3.9: Weitere Belastungen der Personen, die LW in Anspruch nahmen, Mehrfachauswahl (n = 43).....	14
Tabelle 3.10: Konsultationsformen, Mehrfachauswahl (n = 37).....	16
Tabelle 3.11: Gründe für fehlende Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing, Mehrfachauswahl (n = 12).....	17
Tabelle 3.12: Aktivität im Sinne von Social Prescribing, zu der vermittelt wurde, Mehrfachauswahl (n = 24).....	18

Tabelle 3.13: Hinderliche Faktoren bei der Weitervermittlung zu Angeboten, Mehrfachauswahl (n = 43).....	19
Tabelle 3.14: Förderliche Faktoren bei der Weitervermittlung zu Angeboten, Mehrfachauswahl (n = 43).....	20
Tabelle 3.15: Warum fand kein Reflexionsgespräch statt? (n = 12)	21

Abkürzungen

BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ebd.	ebenda
LW	Link Working
LWF	Link-Working-Funktion
MTD	medizinisch-technische Dienste
PVE	Primärversorgungseinheit
SP	Social Prescribing
u. a.	unter anderem
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Gesundheit wird von vielen Faktoren bestimmt. Neben medizinischen Bedürfnissen beeinflussen auch soziale Bedürfnisse bzw. Belastungen die Gesundheit von Patientinnen und Patienten. Die medizinische Primärversorgung als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen ist daher auch mit nichtmedizinischen Belastungen konfrontiert. Etwa jede fünfte Patientin bzw. jeder fünfte Patient sucht die medizinische Primärversorgung (Hausärztin bzw. Hausarzt) vorrangig wegen eines sozialen Problems auf (Polley et al. 2017). Dies führt häufig zu Frustration sowohl bei Patientinnen und Patienten, da sie keine Lösung für ihr Problem bekommen, als auch bei der Ärztin bzw. dem Arzt, da diese:r keine Lösung dafür bieten kann.

Die neue Primärversorgung in Form von Primärversorgungseinheiten hat darauf reagiert und Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz als Aufgaben definiert. Dazu zählen u. a. die Mitwirkung an populationsbezogenen und zielgruppenspezifischen regionalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen sowie das aktive Zugehen auf vulnerable Gruppen und deren Unterstützung im Zugang zur Versorgung wie z. B. im Falle von Personen mit Migrationshintergrund (BMSGK 2019).

Ein konkreter Ansatz, dies zu realisieren, ist **Social Prescribing**. Es 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 gesundheitsfördernden Angeboten sicherzustellen. Wenngleich sich Primärversorgungseinheiten aufgrund der dort bereits vorhandenen Strukturen, des multiprofessionellen Primärversorgungsteams und der innovativ denkenden Ärztinnen und Ärzte in Österreich besonders für die Implementierung von Social Prescribing anbieten (Antosik 2020), ist dessen Implementierung auch in anderen Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung (z. B. Gruppenpraxen) möglich.

Um in Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung Erfahrungen mit der Umsetzung von Social Prescribing in Österreich zu sammeln, stellte das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) im Rahmen von „Gesundheitsförderung 21+“ und in weiterer Folge im Rahmen der „Agenda Gesundheitsförderung“ finanzielle Mittel für die Pilotierung von Social Prescribing und die darin eingebetteten ersten Projektcalls „Social Prescribing in der Primärversorgung“ (Juni bis Dezember 2021) wie auch für den Follow-up-Call (mit sechs der neun Einrichtungen aus Call 1, Juni bis Dezember 2022) zur Verfügung. Es wurde eine Social-Prescribing-Bedarfs- und Vermittlungsdoku entwickelt, um Bedarfe und Vermittlungsprozesse sichtbar zu machen und zu belegen. Fördernehmer:innen waren im ersten Projektcall verpflichtet, die von ihnen als Link-Working-Fälle eingestuften Patientinnen und Patienten in der Dokumentation zu erfassen. Im Follow-up-Call wurden Eintragungen in die Bedarfs- und Vermittlungsdoku durch die Fördernehmer:innen auf freiwilliger Basis durchgeführt. Nachfolgend wird die Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku aus dem Follow-up-Call präsentiert, welche Fachkräfte mit Link-Working-Funktion (LWF) aus zwei Einrichtungen zwischen September und Dezember 2022 vorgenommen haben.

2 Methodik

Die Bedarfs- und Vermittlungsdoku in puncto Social Prescribing ist ein Onlinedokumentationstool, welches eigens für dieses Projekt entwickelt wurde. Die zu dokumentierenden Inhalte wurden vom Projektteam erstmals im Frühjahr 2021 in mehreren Feedbackschleifen definiert. Der daraus entstandene Fragebogen wurde im Jahr 2021 in einem Onlinetool von den Einrichtungen ausgefüllt. Aufbauend auf Rückmeldungen u. a. im Rahmen eines Workshops wurde der Fragebogen im Jahr 2022 überarbeitet. Der Fragebogen wurde von den Fachkräften mit LWF im Jahr 2022 auf freiwilliger Basis verwendet. Verpflichtend war lediglich die Dokumentation der durch Social Prescribing erreichten Personen: Im Förderzeitraum konnten durch die sechs Einrichtungen etwa 350 Personen erreicht werden. Die freiwillige Nutzung der von den Umsetzerinnen und Umsetzern als sehr zeitintensiv eingeschätzten Bedarfs- und Vermittlungsdoku hat zur Folge, dass lediglich Daten von zwei Einrichtungen (eine Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin und eine PVE) zu 44 Personen vorliegen (Einrichtung 1: 89 % der Personen; Einrichtung 2: 11 % der Personen). Es sei angemerkt, dass Einrichtung 2 aufgrund eines Krankheitsfalls nur für kurze Zeit und für wenige Personen (n = 5) die Bedarfs- und Vermittlungsdoku verwendete. Dokumentiert wurde von Mitte September 2022 bis Dezember 2022. Auch im Fördercall 2021 wurde die Bedarfs- und Vermittlungsdoku genutzt, die Dokumentation war im Rahmen dieses ersten Fördercalls verpflichtend. Im vorliegenden Bericht werden, wo sinnvoll¹, vergleichend die Ergebnisse aus dem Jahr 2021 angeführt. Insgesamt besteht die aktuelle Bedarfs- und Vermittlungsdoku aus 27 Fragen, welche sich in folgende fünf Themenblöcke gliedern:

- » Einstieg
- » Angaben zur Person
- » Ressourcen und Belastungen der Person, die Link Working in Anspruch nimmt
- » Vermittlung
- » Zwischenbilanz/Vermittlungsabschluss

Manche Fragen wurden als Pflichtfragen gekennzeichnet, andere waren optional. Bezüglich der Antwortmöglichkeiten gibt es sowohl Single-Choice-Fragen als auch Fragen, die Mehrfachantworten zulassen. Dies ist bei der jeweiligen Grafik und Tabelle angegeben. Die im vorliegenden Bericht angeführten Zahlen beziehen sich bei Mehrfachantworten nicht auf die Anzahl der Nennungen, sondern auf die Anzahl der dokumentierten Personen. Einleitend findet sich im Fragebogen die Filterfrage, ob es sich bei der Person, die LW in Anspruch nimmt, um eine unmündige minderjährige Person handelt. Handelt es sich um ein Kind, werden Fragen gefiltert und nicht angezeigt (Wohnsituation, berufliche Situation). Außerdem wird zusätzlich erhoben: „Von wem stammt die Aussage zu Handlungs- und Unterstützungsbedarf?“ (F11b); „Wer war(en) Gesprächspartner:in(nen) bei der Weitervermittlung?“ (F17); „Wer war(en) Gesprächspartner:in(nen) beim Reflexionsgespräch?“ (F21b).

¹

im Sinne ausreichender Fallzahlen

Bei dieser Erhebung wurde von keiner Einrichtung ein Kind im Rahmen von Social Prescribing (SP) betreut, daher wird im vorliegenden Dokument nicht näher darauf eingegangen.

Insgesamt wurden von September bis Dezember 2022 44 Personen dokumentiert. Eine Person stimmte der Datenspeicherung nicht zu – dieser Fall wurde in die Auswertung nicht einbezogen. Informell teilte eine Einrichtung mit, dass viele Patientinnen und Patienten keine Zustimmung gegeben haben – diese wurden im Tool nicht mehr vermerkt.

3 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse entlang der fünf Fragenblöcke der Bedarfs- und Vermittlungsdoku präsentiert:

- » Einstieg
- » Angaben zur Person
- » Ressourcen und Belastungen der Person, die Link Working in Anspruch nimmt
- » Weitervermittlung
- » Zwischenbilanz/Vermittlungsabschluss

3.1 Einstieg

„Einstieg“ stellt den ersten von insgesamt fünf Blöcken der Bedarfs- und Vermittlungsdoku dar. In einem ersten Schritt erfolgt hier eine Aufklärung betreffend Datenspeicherung und -sicherung inklusive der Angaben, dass und wann der:die Patient:in seine:ihre Zustimmung erteilte² sowie ob es sich bei der Person um ein Kind oder eine mündige (minderjährige) Person handelte. Nach diesem Punkt folgen Angaben zur Kontaktaufnahme.

3.1.1 Kontaktaufnahme (F2a)

Es wurde erhoben, durch wen die Kontaktaufnahme mit der Person mit LWF erfolgte:

- » Vermittlung innerhalb der Einrichtung/Organisation
- » externe Einrichtung/Organisation
- » Selbstmelder:in (auch: Angehörige)
- » Erziehungsberechtigte:r

Tabelle 3.1:

Kontaktaufnahme erfolgte durch ... (n = 42)

	Gesamt	Gesamt in %
... Vermittlung innerhalb der Einrichtung/Organisation	40	95 %
... Selbstmelder:in (auch: durch Angehörige)	2	5 %
... externe Einrichtung/Organisation	-	-
... Erziehungsberechtigte:n	-	-

Quelle und Darstellung: SP Bedarfs- und Vermittlungsdoku, GÖG, Stand 06.01.2023

²

Fälle ohne Zustimmung zur Datennutzung wurden von sämtlichen Auswertungen ausgeschlossen (n = 1).

Die Auswertung in Tabelle 3.1 zeigt, dass – wie im vorangegangenen Call 2021 (Antosik et al. 2021) – die Kontaktaufnahme größtenteils via Vermittlung innerhalb der Einrichtung erfolgte (40 von insgesamt 42 Personen, 95 %, zweimal wurde „Selbstmelder:in“ angegeben). Eine Vermittlung durch eine externe Einrichtung wurde nicht dokumentiert.

3.1.2 Vermittelnde/Zuweisende externe Institution und Profession der vermittelnden/zuweisenden Person (F2b)

Da, wie oben beschrieben, keine Einrichtung angab, dass die Vermittlung durch eine externe Institution/Person stattgefunden hatte, wird in diesem Kapitel nur auf die Frage eingegangen, welche Profession die vermittelnde/zuweisende Person hatte, z. B. Ärztin bzw. Arzt, Gesundheits- und Krankenpflegeperson oder Vertreter:in der MTD-Berufe (siehe Tabelle 3.2).

Tabelle 3.2:
Profession der vermittelnden/zuweisenden Person (n = 40)

Profession	Gesamt	Gesamt in %
Ärztin/Arzt	36	90 %
Ordinationsassistent:in	2	5 %
andere	2	5 %
Gesundheits- und Krankenpflegeperson	-	-
Sozialarbeiter:in	-	-
medizinisch-technische Dienste (Angehörige:r der MTD-Berufe)	-	-
Psychologin/Psychologe	-	-
Psychiater:in	-	-
Hebamme	-	-
Case- und Caremanager:in	-	-
Berater:in (Gesundheits-, Lebens- oder Sozialberater:in)	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Am häufigsten (n = 36, 90 %) wurden Patientinnen und Patienten durch ärztliches Personal an die Person mit LWF vermittelt. Jeweils zwei Personen (5 %) wurden von der Ordinationsassistentenz und durch „andere“ vermittelt, wobei „andere“ nicht weiter spezifiziert wurde.

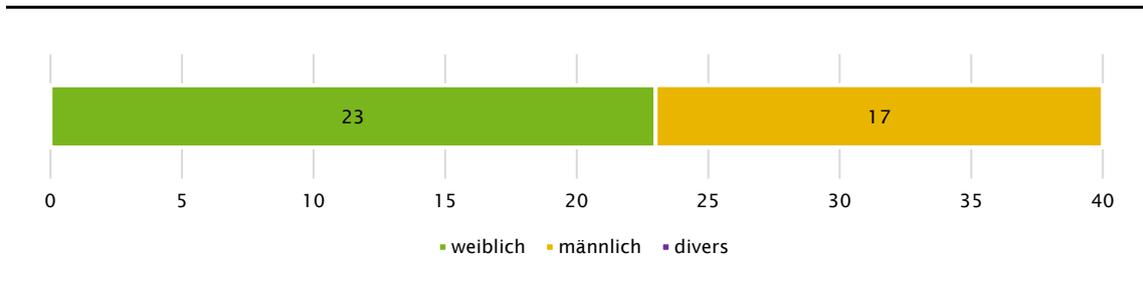
3.2 Angaben zur Person

In diesem Abschnitt folgen Angaben zu den soziodemografischen Merkmalen der Personen, die Link Working in Anspruch nahmen, und dazu, welcher Schwerpunktzielgruppe die Personen angehörten.

3.2.1 Geschlecht (F3) und Alter (F4)

Abbildung 3.1:

Geschlecht der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 40)

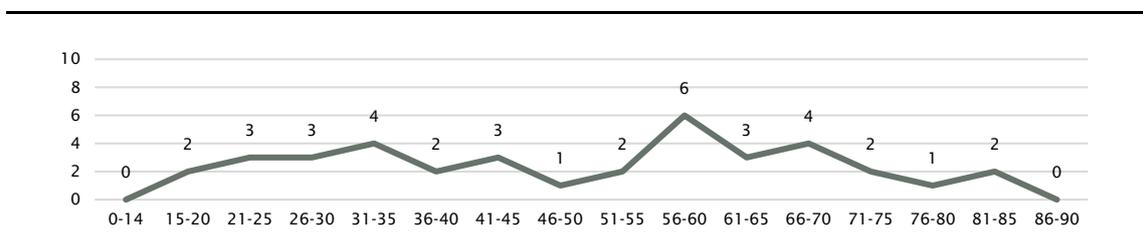


Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Die Abbildung 3.1 zeigt, dass von insgesamt 40 dokumentierten Personen mehr Frauen als Männer LW in Anspruch (n = 23 / 58 % vs. n = 17 / 43 %) nahmen. Im Vergleich zu den Ergebnissen aus dem Call 2021 (Antosik et al. 2021), in welchem vorrangig Frauen Link Working in Anspruch genommen hatten, ist hier die Geschlechterverteilung ausgeglichener.

Abbildung 3.2:

Alter der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 38)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Das Alter der Teilnehmenden wurde mittels des Geburtsjahrs erhoben. Hierzu lagen zu 38 Personen Informationen vor. Der Altersdurchschnitt lag bei 48,7 Jahren (Anm.: 2021 lag der Altersdurchschnitt bei 47 Jahren). Die jüngste dokumentierte Person, die LW in Anspruch nahm, war 19 Jahre alt. Die beiden ältesten Personen (ein Mann und eine Frau) waren 81 Jahre alt (siehe Abbildung 3.2).

3.2.2 Wohnsituation (F5)

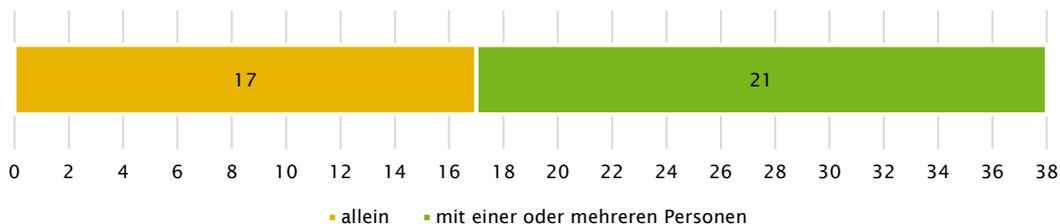
In der Bedarfs- und Vermittlungsdoku wurden Informationen zur Wohnsituation mit folgenden beiden Kategorien erhoben:

- » wohnt allein
- » wohnt mit einer oder mehreren Personen

Die Ergebnisse sind in Abbildung 3.3 dargestellt.

Abbildung 3.3:

Wohnsituation der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 38)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

21 der 38 dokumentierten Personen (55 %) lebten mit einer oder mehreren Personen zusammen. Die übrigen 17 Personen (45 %) lebten allein.

3.2.3 Berufliche Situation (F6ab)

Die Frage nach der beruflichen Situation kann mit einer der folgenden fünf Angaben beantwortet werden (siehe auch Tabelle 3.3):

- » erwerbstätig / in Beschäftigungsverhältnis
- » in Ausbildung
- » Karenz (Mutterschutz, Elternkarenz, Bildungskarenz)
- » Gelegenheitsarbeit bzw. prekäre Beschäftigung (z. B. Erntearbeit)
- » nicht erwerbstätig

Sollte eine Person nicht erwerbstätig sein, kann mit einer zusätzlichen Frage angegeben werden, warum keine Erwerbstätigkeit vorliegt (siehe Tabelle 3.4).

Tabelle 3.3:

Berufliche Situation der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen (n = 39)

	Gesamt	Gesamt in %
nicht erwerbstätig	24	62 %
erwerbstätig / in Beschäftigungsverhältnis	14	36 %
in Ausbildung	1	3 %
Karenz (Mutterschutz, Elternkarenz, Bildungskarenz)	-	-
Gelegenheitsarbeit bzw. prekäre Beschäftigung (z. B. Erntearbeit)	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Wie in Tabelle 3.3 klar ersichtlich, lag beim Großteil der 39 dokumentierten Personen, nämlich in 24 Fällen (62 %) keine Erwerbstätigkeit vor. 14 Personen (36 %) befanden sich in einem Beschäftigungsverhältnis.

Tabelle 3.4:
Angaben, warum keine Erwerbstätigkeit vorliegt (n = 24)

	Gesamt	Gesamt in %
Pension	12	50 %
arbeitssuchend	7	29 %
(vorübergehend) arbeits-/berufsunfähig (z. B. wegen Krankheit)	5	21 %
keine Arbeitsberechtigung	-	-
Hausfrau/Hausmann	-	-
Sonstiges: offenes Feld	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Als Gründe für eine Erwerbslosigkeit wurden von den 24 Personen überwiegend genannt: „Pension“ (n = 12, 50 %) bzw. „arbeitssuchend“ (n = 7, 29 %). Fünf (21 %) der 24 dokumentierten Teilnehmenden waren (vorübergehend) arbeits-/berufsunfähig (vgl. Tabelle 3.4). Auch in den Ergebnissen aus dem Call 2021 (Antosik et al. 2021) war der Großteil der Personen nicht erwerbstätig, wobei ebenfalls die Pension als Hauptgrund genannt wurde.

3.2.4 Höchste abgeschlossene Ausbildung (F7)

Abgefragt wurde ferner auch die höchste formal abgeschlossene (Schul-)Bildung der Person (vgl. Tabelle 3.5).

Tabelle 3.5:
Höchste abgeschlossene Ausbildung (n = 35)

	Gesamt	Gesamt in %
Pflichtschulabschluss	13	37 %
Matura	6	17 %
Lehrabschluss	5	14 %
Hochschulabschluss (Uni/FH)	4	11 %
berufsbildende mittlere Schule	3	9 %
Sonstiges: offenes Feld	3	9 %
kein Schulabschluss	1	3 %
im schulpflichtigen Alter	-	-
noch nicht schulpflichtig	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Am häufigsten führten die dokumentierten Personen einen Pflichtschulabschluss (n = 13, 37 %) als höchste formal abgeschlossene Ausbildung an, sechs Personen (17 %) hatten Matura, fünf Personen (14 %) einen Lehrabschluss. Vier Personen (11 %) verfügten über einen Hochschulabschluss

und drei Personen (9 %) hatten einen Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule. Mit einer Person (3 %) am geringsten war der Anteil jener Personen, die keinen Schulabschluss haben. Diese Ergebnisse sind den Ergebnissen aus dem Jahr 2021 (Antosik et al. 2021) sehr ähnlich. Das Feld „Sonstiges“ wurde bei dieser Frage dreimal ausgewählt (9 %), weil der Bildungsabschluss nicht bekannt war bzw. nicht erhoben wurde.

3.2.5 Schwerpunktzielgruppen (F8)

Im Folgenden werden Angaben zur Frage, welche die Schwerpunktzielgruppen betrifft, beschrieben (vgl. Tabelle 3.6). Konkret lautet die Frage (welche auch Mehrfachantworten zulässt), ob die Person, die Link Working in Anspruch nahm, einer Schwerpunktzielgruppe aus dem Projekt angehörte.

Tabelle 3.6:
Schwerpunktzielgruppen aus dem Projekt, Mehrfachauswahl (n = 30)

	Gesamt	Gesamt in %
alleinstehende Person	16	53 %
Person mit Migrationshintergrund (insb. 1. oder 2. Generation)	11	37 %
Person einer ethnischen Community	3	10 %
schwängere Person	3	10 %
alleinerziehende Person	1	3 %
andere	2	7 %
nicht versicherte Person	-	-
obdachlose oder wohnungslose Person	-	-
Person mit LGBTQIA+-Identität/-Orientierung	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Insgesamt machten die Fachkräfte mit LWF bei 30 Personen mindestens eine Angabe. Insgesamt machten beide Einrichtungen hier 36 Angaben, welche sich wie in Tabelle 3.6 ersichtlich aufteilen. Den größten Anteil der 30 Personen machten alleinstehende Personen (n = 16, 53 %) und Personen mit Migrationshintergrund (n = 11, 37 %) aus. Jeweils drei Personen (10 %) stammten aus einer ethnischen Community oder waren schwanger. Eine dokumentierte Person war alleinerziehend. Obdachlose oder wohnungslose Personen und Personen mit LGBTQIA+-Identität/-Orientierung wurden nicht erreicht. Im Jahr 2021 war die Verteilung sehr ähnlich: Alleinstehende Personen und Personen mit Migrationshintergrund waren in den meisten Fällen vertreten (Antosik et al. 2021). Bei drei Personen wurde das Feld „andere“ mit „Ja“ beantwortet. Hier wurde im offenen Antwortfeld angegeben:

- » Fluchthintergrund
- » Alkoholabhängigkeit
- » Substanzmissbrauch

3.2.6 Diagnosen (F9)

In diesem Abschnitt wird in einem offenen optionalen Antwortfeld abgefragt, welche Diagnose(n) die Person, die LW in Anspruch nimmt, vorrangig aufweist. Folgende Diagnosen wurden genannt:

- » Somatische Erkrankungen und Behinderungen
 - » Zustand nach Brustwirbelfraktur
 - » Krebserkrankung
 - » Gehbehinderung
 - » Diabetes
 - » Niereninsuffizienz, Übergewicht
- » Psychische Erkrankungen
 - » psychische Belastung, Mobbing
 - » depressive Verstimmung
 - » Angststörung
 - » Depression, psychische Belastung, Suchtproblem
 - » Depression
 - » Depression, Burn-out
 - » Borderline
 - » Panikattacken

3.2.7 Gesprächsinstrument „Meine positive Gesundheit“ (F10)

Das Gesprächsinstrument „Meine positive Gesundheit“ (iPH 2023) ermöglicht eine umfassendere Sichtweise der Gesundheit in sechs Dimensionen:

- » körperliche Funktion („Wie fühle ich mich körperlich?“)
- » mentales Wohlfühl („Wie geht es mir geistig?“)
- » Sinngabung („Wie viel Vertrauen habe ich in meine eigene Zukunft?“)
- » Lebensqualität („Gelingt es mir, das Leben zu genießen?“)
- » Partizipation („Inwieweit kann ich an der Gesellschaft teilhaben?“)
- » das tägliche Leben („Wie sieht mein tägliches Leben aus?“)

Die Dimensionen können auf einer Skala von 0 (schlechteste Einschätzung) bis 10 (beste Einschätzung) bewertet werden. Anhand dieses Instruments können Bedürfnisse und Bedarfe festgestellt werden und im Laufe der Link-Working-Beratung potenzielle Änderungen beobachtet werden. Es handelt sich aber um kein klassisches Messinstrument und ist nicht im Sinne eines quantitativen Vorher-/Nachher-Vergleichs zu interpretieren. Lediglich subjektiv wahrgenommene Änderungen können im Gespräch erfasst und dokumentiert werden.

Das Instrument wurde in der Ersteinschätzung (im Rahmen der ersten Link-Working-Beratungen) mit 18 bis 19 Personen verwendet. Insbesondere wurden die körperlichen Funktionen und die

gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) mit Werten von 2 bis 3 in jeweils sechs Fällen als eher schlecht eingeschätzt. Fünf Personen schätzten das tägliche Leben als eher positiv ein.

Eine zweite Einschätzung anhand des Gesprächsinstruments war ursprünglich zu einem zweiten Zeitpunkt, nämlich im Rahmen des Reflexionsgesprächs, vorgesehen. Da zu diesem zweiten Zeitpunkt nur Daten von drei Personen vorlagen, wurden diese Daten aber nicht ausgewertet.

3.2.8 Handlungs-/Unterstützungsbedarf (F11a)

Eingeholt werden weitere Informationen zum Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der Person, die Link Working in Anspruch nimmt. Auch hier waren wieder Mehrfachantworten möglich. In Tabelle 3.7 ist ersichtlich, welche Bedarfe als Antwortmöglichkeit zur Verfügung standen.

Tabelle 3.7:

Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen, Mehrfachauswahl (n = 33)

	Gesamt	Gesamt in %
eigene körperliche Gesundheit (Umgang mit Erkrankung(en), Beeinträchtigung(en) etc.)	19	58 %
finanzielle Situation (Existenzsicherung, Umgang mit Geld/Schulden, Erwerbstätigkeit, Beihilfen etc.)	17	52 %
eigene psychische Gesundheit (Umgang mit Angst, Überforderung, Depression, Suchterkrankungen etc.)	15	45 %
berufliche Situation / Arbeit / schulische Situation	12	36 %
soziales Netz (familiäre und soziale Unterstützung, Nachbarschaftshilfe, sonstige Beziehungen etc.)	11	33 %
Paarbeziehung/Familienklima (Überlastung, Trennung, Gewalt, Kränkungen, Konflikte etc.)	10	30 %
Wohnsituation (Größe, Zustand, Ausstattung, Mietrückstände, Mietverhältnis etc.)	9	27 %
Alltag (organisierte Lebensführung, Selbstständigkeit, realistisches Problembewusstsein etc.)	8	24 %
Zukunftsperspektive (Zuversicht, Optimismus etc.)	8	24 %
Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz, Prävention (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Unfallverhütung, Zahngesundheit, Alkohol etc.)	6	18 %
Gesundheit von nahestehenden An- und Zugehörigen (psychisch und/oder körperlich)	6	18 %
Umgang mit Belastungen / Fähigkeit, schwierige Situationen zu meistern (Empowerment)	6	18 %
anderer Bedarf	4	12 %
Navigationskompetenz (Behördenwege, Dokumente, Rechtsberatung einholen etc.)	3	9 %
(Aus-)Bildung (Aus- und Fortbildungen, Sprachkenntnisse etc.)	2	6 %
Diskriminierung	1	3 %
Motivation zu Veränderung, Akzeptanz von Unterstützungsangeboten etc.	1	3 %

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Ad Frage 11a wurde zu 34 Personen eine Angabe gemacht. Pro Fall wurden durchschnittlich 4,4 Bedarfe dokumentiert. Folgende Antwortmöglichkeiten wurden am häufigsten gewählt: „eigene körperliche Gesundheit (Umgang mit Erkrankung(en), Beeinträchtigung(en) etc.)“ in 19 Fällen (58 %), „finanzielle Situation (Existenzsicherung, Umgang mit Geld/Schulden, Erwerbstätigkeit,

Beihilfen etc.)“ in 17 Fällen (52 %) und „eigene psychische Gesundheit (Umgang mit Angst, Überforderung, Depression, Suchterkrankungen etc.)“ in 15 Fällen (45 %).

Das Feld „anderer Bedarf“ wurde insgesamt bei vier Personen (12 %) gewählt – häufig in Kombination mit anderen Handlungs- und Unterstützungsbedarfen. Genannte Bedarfe waren hier:

- » drei Kinder, finanziell sehr problematisch, Schulden
- » Familiennachzug unsicher
- » mobilitätseingeschränkt
- » Aufenthaltstitel Mann
- » Anträge/Behörden

3.3 Ressourcen und Belastungen und vorrangiger Wunsch der Person, die Link Working in Anspruch nimmt

In diesem Abschnitt wurde erhoben, welche Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Person, die Link Working in Anspruch nahm, aktiv eingebracht wurden. Außerdem sollte in einer optionalen offenen Frage festgestellt werden, welchen vorrangigen Wunsch die Person, die LW in Anspruch nahm, im Rahmen von SP hatte.

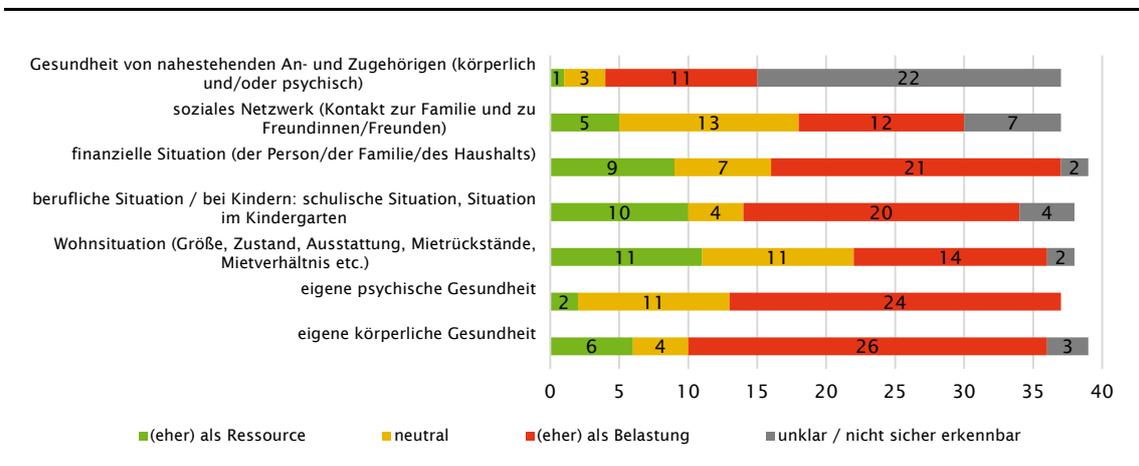
3.3.1 Ressourcen und Belastungen (F12)

Erhoben wurden die Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Person, die Link Working in Anspruch nahm. Dabei wurde nach folgenden Gesundheitsdeterminanten gefragt und danach, ob diese (eher) als Ressource oder (eher) als Belastung gesehen werden:

- » eigene körperliche Gesundheit
- » eigene psychische Gesundheit
- » Wohnsituation (Größe, Zustand, Ausstattung, Mietrückstände, Mietverhältnis etc.)
- » berufliche Situation / bei Kindern: schulische Situation, Situation im Kindergarten
- » finanzielle Situation (der Person / der Familie / des Haushalts)
- » soziales Netzwerk (Kontakt zur Familie und zu Freundinnen und Freunden)
- » Gesundheit von nahestehenden An- und Zugehörigen (körperlich und/oder psychisch)

Abbildung 3.4:

Ressourcen und Belastungen der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen
(n = 37–39)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Folgende drei Determinanten wurden am häufigsten in der Kategorie „(eher) als Ressource“ genannt: die Wohnsituation (n = 11, 29 %), die berufliche Situation (n = 10, 26 %) und die finanzielle Situation (n = 9, 23 %). Deutlich wird aber, dass die zur Auswahl stehenden Determinanten von einem sehr großen Anteil (eher) als Belastung gesehen wurden, am häufigsten war dies bei der eigenen körperlichen Gesundheit (n = 26, 67 %) und bei der eigenen psychischen Gesundheit (n = 24, 65 %) der Fall. Ebenfalls von mehr als der Hälfte der Befragten wurden folgende Determinanten (eher) als Belastung gesehen: die finanzielle Situation (n = 21, 54 %) und die berufliche Situation (n = 20, 53 %) (vgl. Abbildung 3.4). Im Jahr 2021 wurden ebenfalls die eigene psychosoziale Gesundheit, aber auch die berufliche Situation und die Wohnsituation häufig als Belastungen angegeben (Antosik et al. 2021).

3.3.2 Weitere Ressourcen und Belastungen (F13 und F14)

Darüber hinaus konnten noch weitere Ressourcen ((Aus-)Bildung, Fremdsprachenkenntnisse, kommunikativ / gesellige Persönlichkeit, Motivation, etwas zu ändern, Interessen (wie z. B. Sport), Religion, andere) (siehe Tabelle 3.8) und Belastungen (persönliche Unsicherheit, ungeklärter Aufenthaltsstatus, Familienstatus – z. B. Wunsch nach Trennung/Scheidung, Sprachbarrieren, Diskriminierung, andere) (siehe Tabelle 3.9) mit der Option Mehrfachantwort ausgewählt werden

Tabelle 3.8:

Weitere Ressourcen der Personen, die LW in Anspruch nahmen, Mehrfachauswahl (n = 43)

	Gesamt	Gesamt in %
Motivation, etwas zu ändern	14	33 %
kommunikativ / gesellige Persönlichkeit	6	14 %
Interessen (wie z. B. Sport)	6	14 %
Fremdsprachenkenntnisse	5	12 %
(Aus-)Bildung	4	9 %
andere	4	9 %
Religion	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Zu 28 der 43 Personen wurden noch weitere Ressourcen dokumentiert. Insbesondere die Motivation der Person, etwas zu ändern, wurde als Ressource gesehen (n = 14, 33 %). Als andere Ressourcen wurden in einem offenen Antwortfeld genannt:

- » Verlässlichkeit, kann Hilfe annehmen
- » Hilfe annehmen können
- » Hilfe annehmen
- » hat aufgehört zu rauchen! trainiert
- » betreut Schwiegermutter

Tabelle 3.9:

Weitere Belastungen der Personen, die LW in Anspruch nahmen, Mehrfachauswahl (n = 43)

	Gesamt	Gesamt in %
persönliche Unsicherheit	8	19 %
andere	7	16 %
Familienstatus (z. B. Wunsch nach Trennung/Scheidung)	3	7 %
ungeklärter Aufenthaltsstatus	2	5 %
Diskriminierung	2	5 %
Sprachbarrieren	1	2 %

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Zu 22 der 43 Personen wurden zusätzliche Belastungen dokumentiert; insbesondere die persönliche Unsicherheit (n = 8, 19 %) und „andere“ (n = 7, 16 %) wurden ausgewählt. Folgendes wurde in einem offenen Antwortfeld erfasst:

- » Krankheit mit sehr unangenehmen sozialen Nebenwirkungen
- » Demenz, Betreuungsbedürftigkeit
- » Übergewicht
- » Panikattacken
- » Sucht/Alkohol
- » Schwangerschaft und Arbeitgeber:in
- » psychische Krankheit

3.3.3 Vorrangiger Wunsch der Person, die Link Working in Anspruch nimmt (F15)

Als letzter Punkt im Block 3 der Bedarfs- und Vermittlungsdoku wurde in einer offenen Frage erhoben, welchen vorrangigen Wunsch die Person im Rahmen der SP Beratung habe. Folgende Antworten wurden dokumentiert:

- » Versorgungssicherheit während der Rekonvaleszenz; Eigenständigkeit bewahren
- » mehr soziale Kontakte
- » Unterstützung bei der Bewältigung der Diagnose; Unterstützung bei der Zukunftsplanung angesichts der Erkrankung
- » Unterstützung bei der Bewältigung einer konfliktreichen Paarbeziehung sowie einer bislang ungeklärten Diagnose
- » soziale Kontakte, Einsamkeit verhindern, nachts besser schlafen
- » dass die Familie nach Österreich kommen kann, bessere Wohnung
- » bessere Lehrstelle, eigene Wohnung
- » psychisch wieder gesund werden
- » Verbesserung der Wohnsituation
- » Ausbildung Ordinationsassistentin
- » benötigt wegen eigener Gehbehinderung und Gehbehinderung seiner Frau (beide benutzen einen Rollator) eine barrierefreie Wohnung
- » finanzielle Situation verbessern

3.4 Weitervermittlung

Im Abschnitt „Weitervermittlung“ geht es um Formen der Konsultation, Gründe, warum nicht weitervermittelt werden konnte, weitervermittelte Angebote und um die Begleitung zu den Angeboten.

3.4.1 Form der Konsultation (F16)

Erhoben wurde, welche Formen der Konsultation im Rahmen von Social Prescribing durchgeführt wurden, wobei in Tabelle 3.10 ersichtlich wird, welche Konsultationsformen zur Auswahl standen.

Tabelle 3.10:
Konsultationsformen, Mehrfachauswahl (n = 37)

	Gesamt	Gesamt in %
persönlich (in der Einrichtung)	32	86 %
Hausbesuch bzw. Besuch am Wohnort	3	8 %
telefonisch	2	5 %
persönlich (außerhalb der Einrichtung)	1	3 %
Videotelefonat/Videokonferenz	-	-
andere	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Zu dieser Frage liegen Daten für 37 Personen vor. 32 dieser 37 Personen (86 %) nahmen eine persönliche Konsultation in der Einrichtung in Anspruch. In wenigen anderen Fällen fanden Hausbesuche statt (3 Personen, 8 %). In zwei Fällen (5 %) erfolgte eine telefonische Konsultation und in einem Fall fand eine Konsultation persönlich außerhalb der Einrichtung statt.

3.4.2 Anbindung oder Weitervermittlung (F1 8a)

Es wurde erhoben, ob entweder eine Anbindung (innerhalb der Einrichtung) oder eine Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing stattfand (siehe Abbildung 3.5).

Abbildung 3.5:
Anbindung (innerhalb der Einrichtung) oder Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing (n = 36)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

In 67 Prozent (n = 24) der Fälle fand entweder eine Weitervermittlung oder eine Anbindung im Sinne von SP statt.

3.4.3 Gründe für eine fehlende Weitervermittlung (F18b)

Im Falle, dass nicht weitervermittelt wurde, wurde zusätzlich erhoben, weshalb die Weitervermittlung nicht stattgefunden hatte (siehe Tabelle 3.11).

Tabelle 3.11:
Gründe für fehlende Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing,
Mehrfachauswahl (n = 12)

	Gesamt	Gesamt in %
Person möchte nicht	8	67 %
kein passendes Angebot gefunden	7	58 %
Person ist bereits an eine andere Organisation angebunden	2	17 %
psychische Gesundheit unzureichend	2	17 %
Sonstiges	2	17 %
körperliche Gesundheit unzureichend	1	8 %
bei Kindern: Erziehungsberechtigte:r möchte nicht	-	-
keine Angebote im Einzugsbereich verfügbar	-	-
die Belastungen sind bereits reduziert bzw. es besteht kein Bedarf (mehr)	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Acht der zwölf dokumentierten Personen, die nicht weitervermittelt wurden, wollten dies nicht. Bei sieben Personen wurde kein passendes Angebot gefunden. Als weiterer Grund war die körperliche Gesundheit in einem Fall und die psychische Gesundheit in zwei Fällen nicht ausreichend. Bei jeweils zwei Personen bestand bereits eine Anbindung an eine andere Organisation bzw. wurde das offene Feld zur Angabe sonstiger Gründe genutzt:

- » Bedarf noch nicht geklärt
- » nur Pflegegeldantrag stellen

3.4.4 Weitervermittelte Aktivität (F18c)

Falls eine Weitervermittlung stattfand, wurde in einem nächsten Schritt erhoben, an welche Aktivitäten im Rahmen von Social Prescribing weitervermittelt wurde. Als Antwortkategorien standen die in Tabelle 3.12 angeführten Punkte zur (Mehrfach-)Auswahl.

Tabelle 3.12:

Aktivität im Sinne von Social Prescribing, zu der vermittelt wurde, Mehrfachauswahl (n = 24)

	Gesamt	Gesamt in %
psychosoziale Beratungsstelle (z. B. Familien-/Elternberatung, Frauenberatung, Männerberatung, Frühe-Hilfen-Netzwerk)	7	29 %
Rechts- und Sozialberatung (z. B. Rechtsberatung, Schuldnerberatung, Wohnberatung, Sozialberatung, Asylrechtsberatung)	7	29 %
soziale Angebote/Treffen (z. B. Pensionistenclub, Nachbarschaftstreffen/Gemeindetreffen, Gruppenangebote, Buddy-Programme)	5	21 %
Bewegungsangebot (z. B. Sportverein, Nordic-Walking-Gruppe etc.)	2	8 %
Selbsthilfegruppe	2	8 %
berufliche Beratungsstelle	2	8 %
kognitives Angebot (z. B. Lerngruppe, Lerncafé, Literatur- und Lesekreis, Volkshochschule)	-	-
Ernährungsangebote (z. B. Kochgruppen, Kochkurs, Ernährungsberatung)	-	-
künstlerische/kulturelle Aktivität (z. B. Kreativgruppe, Chor, Malkurs, gemeinsame Theaterbesuche)	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

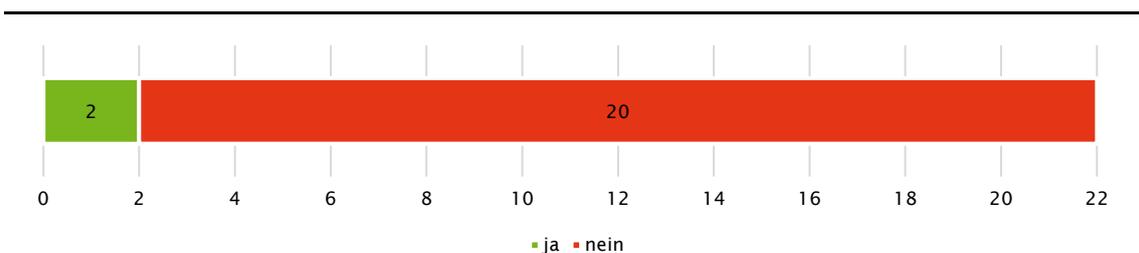
Durchschnittlich wurde an 1,6 Angebote weitervermittelt. Folgende Angebote können hervorgehoben werden: Jeweils sieben Personen (29 %) wurden an eine psychosoziale Beratungsstelle oder an eine Rechts- und Sozialberatungsstelle weitervermittelt (Anm.: 2021 war die Rechtsberatung ebenfalls an erster Stelle, gefolgt von Bewegungsangeboten und beruflichen Beratungsstellen). Fünf Personen (21 %) wurden an soziale Angebote vermittelt. Vier Personen (17 %) wurden an eine Freiwilligenarbeit vermittelt. Ebenfalls sieben Personen (29 %) wählten die offene Antwortkategorie aus:

- » Mobiler Pflegedienst
- » Mobiles Palliativteam
- » Psychotherapeutin
- » Unterstützung Mobilitätshilfen
- » Wohnungsberatung (wegen barrierefreier Wohnung)
- » Suchthilfe, Psychotherapie
- » Betreuungsangebote für Enkel
- » Wohnungsberatung (wegen barrierefreier Wohnung)

3.4.5 Begleitung zu Angeboten (F18d)

Es wurde erhoben, ob eine Person seitens der Einrichtung zu den Angeboten begleitet wurde (siehe Abbildung 3.6).

Abbildung 3.6:
Begleitung zu Angeboten (n = 22)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Insgesamt wurden 20 der 22 dokumentierten Personen nicht zu den Angeboten begleitet. Nur in zwei Fällen fand eine Begleitung zum Angebot durch eine Fachkraft mit LWF statt. Diese Ergebnisse verhalten sich ähnlich zu den Auswertungen von 2021.

3.4.6 Förderliche und hinderliche Faktoren (F19, F20)

Im nächsten Schritt wurde erhoben, welche Faktoren förderlich oder hinderlich für eine Weitervermittlung zu den Angeboten waren. Als Antwortkategorien standen die in Tabelle 3.13 angeführten Punkte zur (Mehrfach-)Auswahl.

Tabelle 3.13:
Hinderliche Faktoren bei der Weitervermittlung zu Angeboten, Mehrfachauswahl (n = 43)

	Gesamt	Gesamt in %
psychische Gesundheit (z. B. Depression)	17	40 %
Vorbehalte / anfängliche Abneigung (z. B. wegen des Anspruchs, alles allein zu schaffen; Bedarf wird seitens der Patientin bzw. des Patienten nicht gesehen)	9	21 %
physische Gesundheit (z. B. eingeschränkte Mobilität)	5	12 %
fehlende Motivation	4	9 %
Sprachbarrieren	3	7 %
Wartezeit	2	5 %
Familie / Freundinnen / Freunde / Erziehungsberechtigte:r nicht (sehr) unterstützend	2	5 %
andere hinderliche Faktoren	1	2 %

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Insgesamt gab es zu den 43 dokumentierten Personen bei 24 Fällen 43 Nennungen. Die psychische Gesundheit wurde bei 40 Prozent (n = 17) aller Personen und somit als häufigster hinderlicher Faktor für die Weitervermittlung zu Angeboten genannt. Bei neun Personen (21 %) waren hinderliche Faktoren Vorbehalte / anfängliche Abneigung (z. B. wegen des Anspruchs, alles allein zu schaffen; Bedarf wird seitens der Patientin bzw. des Patienten nicht gesehen). Auch im Jahr 2021 konnten ähnliche hinderliche Faktoren festgestellt werden. In fünf Fällen (12 %) wurde die physische Gesundheit und in vier Fällen (9 %) fehlende Motivation als hinderlicher Faktor genannt. In einem Fall (2 %) wurde in einer offenen Antwort folgender hinderlicher Faktor genannt: „psychische Gesundheit des Sohnes“.

Tabelle 3.14:
Förderliche Faktoren bei der Weitervermittlung zu Angeboten, Mehrfachauswahl (n = 43)

	Gesamt	Gesamt in %
Bekanntheit des Angebots (vertraute Umgebung, vertraute Person)	7	16 %
Begleitung durch Familie / Freundinnen / Freunde zum Angebot	3	7 %
Niederschwelligkeit der Angebote (z. B. kostenloses Angebot, Nähe zum Wohnort)	2	5 %
gemeinsame Kontaktherstellung und Terminvereinbarung	2	5 %
gutes Verhältnis zwischen Fachkraft mit LWF und Person, welche LW in Anspruch nimmt	1	2 %
enger Kontakt der Einrichtung zum Angebot bzw. zu den Kooperationspartnern	1	2 %
Familie / Freundinnen / Freunde / Erziehungsberechtigte:r (sehr) unterstützend	-	-
andere förderliche Faktoren	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Insgesamt gab es zu den 43 dokumentierten Personen bei elf Personen 18 Nennungen förderlicher Faktoren. Bei sieben Personen (16 %), die LW in Anspruch nahmen, wurde als förderlicher Faktor die Bekanntheit des Angebots (vertraute Umgebung, vertraute Person) vermerkt, bei drei Personen wurde die Begleitung durch Angehörige zum Angebot genannt. Alle übrigen Faktoren wurden nicht bzw. maximal zweimal genannt (vgl. Tabelle 3.14).

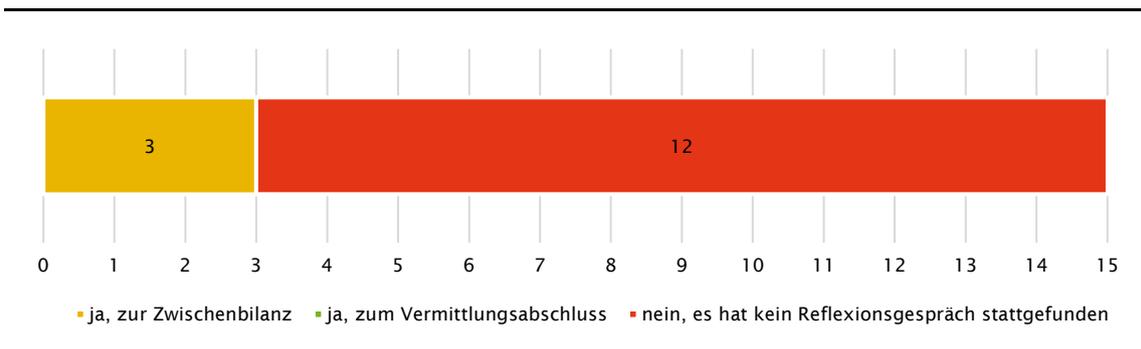
3.5 Betreuungsende Link Working

Im abschließenden Block wurden Informationen zum Betreuungszwischenstand bzw. Betreuungsende eingeholt.

3.5.1 Reflexionsgespräch und Gründe für ein Nichtstattfinden (F21a und 21c)

Eingangs wurde in diesem Frageblock erhoben, ob ein Reflexionsgespräch (am 5. Termin oder zu Vermittlungsabschluss) stattfand (siehe Abbildung 3.7).

Abbildung 3.7:
Fand ein Reflexionsgespräch statt? (n = 15)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Bei zwölf der 15 dokumentierten Personen fand kein Reflexionsgespräch statt. Dokumentiert wurde auch der Grund für das Betreuungsende. Folgende Gründe standen zur Auswahl:

- » Person hat sich nicht mehr gemeldet.
- » Person war nicht bei der vermittelten Aktivität.
- » Person war nicht bei der regionalen Ansprechperson in der Gemeinde.
- » Bei Kindern: unzureichende Unterstützung durch Erziehungsberechtigte:n
- » anderer Grund: offenes Feld

Tabelle 3.15:
Warum fand kein Reflexionsgespräch statt? (n = 12)

	Gesamt	Gesamt in %
Person hat sich nicht mehr gemeldet.	9	75 %
anderer Grund: offenes Feld	2	17 %
Person war nicht bei der vermittelten Aktivität.	1	8 %
Person war nicht bei der regionalen Ansprechperson in der Gemeinde.	-	-
bei Kindern: unzureichende Unterstützung durch Erziehungsberechtigte:n	-	-

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 06.01.2023

Bei zwölf Personen wurde ein Grund für das fehlende Zustandekommen eines Reflexionsgesprächs dokumentiert. In neun der zwölf Fälle meldete sich die Person nicht mehr (vgl. Tabelle 3.15). Auch im Jahr 2021 war dies der Hauptgrund für ein fehlendes Reflexionsgespräch (Antosik et al. 2021).

In einem Fall war die Person nicht bei der vermittelten Aktivität und zweimal wurde ein anderer Grund gewählt:

- » Person macht Reha, meldet sich dann wieder.
- » Person ist bei Psychotherapeutin.

3.5.2 Anzahl der Termine und Einsatz von Stunden mit Person, die Link Working in Anspruch genommen hat (F24, F25)

Für 15 Personen wurde angegeben, wie viele Termine mit der Person, die LW in Anspruch nahm, stattfanden und wie viel Zeit dafür jeweils insgesamt beansprucht wurde. Im Durchschnitt fanden drei Termine statt (Maximum: sieben Termine). 2021 lag der Durchschnitt ebenfalls bei etwa drei Terminen (offene und abgeschlossene Fälle gemeinsam betrachtet). Durchschnittlich wurden pro Person drei Stunden aufgewandt, was sich sehr ähnlich zu 2021 verhält (2,7 Stunden) (Antosik et al. 2021).

4 Zusammenfassung

Die Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku zeigt, dass im Projektzeitraum die Vermittlung hauptsächlich innerhalb der Einrichtung erfolgte. 90 Prozent der Patientinnen und Patienten wurden durch Ärztinnen und Ärzte vermittelt. Das Durchschnittsalter der Personen, die LW in Anspruch nahmen, lag bei 48,7 Jahren. 62 Prozent der dokumentierten Personen (n = 39) waren nicht erwerbstätig – 50 Prozent davon waren bereits in Pension. 44 Prozent waren alleinstehende Personen, 31 Prozent Personen mit Zuwanderungsgeschichte. Der häufigste Handlungs-/Unterstützungsbedarf (aus Sicht der Person, die LW in Anspruch nahm) unter den 33 dokumentierten Fällen war mit 55 Prozent (n = 19) „eigene körperliche Gesundheit (Umgang mit Erkrankung(en), Beeinträchtigung(en) etc.)“. Des Weiteren wurden folgende Gründe oft genannt: „finanzielle Situation (Existenzsicherung, Umgang mit Geld/Schulden, Erwerbstätigkeit, Beihilfen etc.)“ (n = 17, 52 %), „eigene psychische Gesundheit (Umgang mit Angst, Überforderung, Depression, Suchterkrankungen etc.)“ (n = 15, 45 %).

Die häufigsten Ressourcen der dokumentierten Personen, die LW in Anspruch nahmen, waren die Wohnsituation, die berufliche Situation und die finanzielle Situation, wobei lediglich 23 bis 29 Prozent der Personen diese Faktoren als Ressourcen nannten. Die eigene körperliche Gesundheit, die eigene psychische Gesundheit, die finanzielle Situation wie auch die Wohnsituation stellten die größten Belastungen dar.

67 Prozent der dokumentierten Personen, die Link Working in Anspruch nahmen, wurden weitervermittelt – insbesondere an Rechts- und Sozialberatungen, gefolgt von psychosozialen Beratungsstellen. Eine Begleitung zu den Angeboten erfolgte in der Regel nicht. Bei fehlender Weitervermittlung lag der Grund dafür bei 67 Prozent der Personen (8 von 12) darin, dass die Person nicht weitervermittelt werden wollte. Förderlich für eine Weitervermittlung war insbesondere die Bekanntheit des Angebots für die Person, die LW in Anspruch nahm. Hinderlich für eine Weitervermittlung war die psychische Gesundheit.

Ein Reflexionsgespräch zwischen der Person, die LW in Anspruch nahm, und jener mit Link-Working-Funktion kam lediglich bei 20 Prozent aller Personen zustande. Das Nichtstattfinden eines Reflexionsgesprächs lag in den meisten Fällen daran, dass Personen sich nicht mehr meldeten (75 % der Personen ohne Gespräch).

Angaben zu Verbesserungen durch SP können aufgrund fehlender Daten nicht gemacht werden.

Im Durchschnitt gab es drei Termine (max. 7 Termine) mit der Person, die LW in Anspruch nahm. Der Gesamtaufwand wurde im Durchschnitt auf drei Stunden geschätzt (max. Zeitaufwand: 8 Stunden).

5 Limitationen

Da die Nutzung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Rahmen des Follow-up-Calls nicht verpflichtend war, liegen lediglich Daten von 44 Personen (von insg. ca. 350 Personen, die im Rahmen des Follow-Up-Calls Link Working in Anspruch nahmen) vor. Darüber hinaus liegen ausschließlich Daten aus zwei Einrichtungen vor, wobei der Großteil der Daten aus einer Einrichtung stammt. Aus dieser Einrichtung wurde aber rückgemeldet, dass aufgrund des Umfangs des Fragebogens viele Fälle auch nicht dokumentiert wurden. Die Auswertungen liefern zwar einen Einblick in die Arbeit und Relevanz des Link Working, spiegeln jedoch nicht die gesamte Arbeit wider, die im Rahmen des Follow-up-Calls durch die sechs Einrichtungen geleistet wurde. Da insbesondere zu Betreuungsende kaum Daten vorliegen, konnten nicht alle vorgesehenen Fragen ausgewertet werden. So war es auch nicht möglich, potenzielle Änderungen durch Social Prescribing festzustellen. Folgende Fragen konnten demnach nicht ausgewertet werden:

- » Gesprächsinstrument „Meine positive Gesundheit“ zu einem zweiten Zeitpunkt t2 (F22) (n = 3)
- » Verbesserungen durch Social Prescribing (F23) (n = 3)
- » Weiterempfehlung Social Prescribing (F26) (n = 4)

6 Schlussfolgerung

Im Rahmen des Follow-up-Calls Social Prescribing in der Primärversorgung dokumentierten zwei Einrichtungen freiwillig die Link-Working-Beratungen. Damit liegen von den im Rahmen des Calls insgesamt rund 350 Beratungen detaillierte Daten zu 44 Beratungen vor. Nachfolgend wird, obgleich Limitationen gegeben sind, eine Gegenüberstellung der Ergebnisse der Link-Working-Beratungen der beiden Fördercalls versucht.

Werden die beiden Auswertungen verglichen, muss immer auch mitbedacht werden, dass unterschiedliche Einrichtungen unterschiedliche Zielgruppen versorgen, ebenso wird auch Social Prescribing nicht ident umgesetzt.

Operative Ebene

Vergleichbare Ergebnisse:

- » Die Kontaktaufnahme erfolgte größtenteils via Vermittlung innerhalb der Einrichtung.
- » Eine Begleitung der Personen, die LW in Anspruch nahmen, zu den Angeboten fand seitens der Gesundheitseinrichtung nur sehr selten statt.
- » In vielen Fällen konnte ein Reflexions- bzw. Feedbackgespräch mit den Personen, die LW in Anspruch nahmen, nicht durchgeführt werden, da sich die Personen nicht mehr meldeten.
- » Die durchschnittliche Anzahl an LW-Terminen lag bei etwa drei Terminen.
- » Insgesamt sind etwa drei Stunden an Link-Working-Tätigkeiten pro Person einzuplanen.

Unterschiedliche Ergebnisse:

- » Erfolgte die Vermittlung an Social Prescribing im Follow-up-Call fast ausschließlich durch Ärztinnen und Ärzte, spielten im Jahr 2021 bei der Vermittlung auch andere Gesundheitsberufe eine große Rolle (insb. Sozialarbeiter:innen, DGKP). Grund hierfür sind vermutlich die unterschiedlich aufgestellten SP-Prozesse innerhalb der Einrichtungen.

Zielgruppenebene

Vergleichbare Ergebnisse:

- » Das Durchschnittsalter der Personen, die LW in Anspruch nahmen, lag in beiden Auswertungen bei etwa 45 bis 50 Jahren.
- » Ein großer Anteil der Personen war nicht erwerbstätig, einer der Hauptgründe dafür war 2021 wie auch 2022 die Pension.
- » Etwa die Hälfte der Personen lebte allein.
- » Alleinstehende Personen wie auch Personen mit Migrationshintergrund machten einen großen Teil der erreichten Personengruppen aus.
- » Eine vergleichbare Belastung war u. a. die psychische (2021: „psychosoziale“) Gesundheit.
- » Sowohl 2021 wie auch 2022 wurde zu einem großen Teil an Rechtsberatungsstellen weitervermittelt.

- » Hinderliche Faktoren für die Weitervermittlung waren neben der psychischen und körperlichen Gesundheit auch Vorbehalte gegenüber dem Angebot.

Unterschiedliche Ergebnisse:

- » Anders als im Jahr 2021, wo mehr Frauen als Männer erreicht wurden, war die Erreichbarkeit 2022 gleichmäßiger verteilt.
- » Während 2021 ein großer Teil der erreichten Zielgruppe Personen waren, die nicht versichert waren, war das 2022 nicht der Fall. Das liegt daran, dass die beiden Einrichtungen, die die Dokumentation nutzten, eine andere Zielgruppe fokussierten.

Kritische Reflexion des Erhebungstools

Zwar konnten etwa 40 Fälle ausgewertet werden, das ist jedoch angesichts der im Rahmen des Follow-up-Calls in allen beteiligten Einrichtungen durch LW erreichten Personen (ca. 350 Personen) nur ein Bruchteil der potenziellen Daten. Für einen langfristigen Datengewinn ist es wichtig, Ideen zu sammeln, wie eine niederschwellige, praxisfreundliche Dokumentation möglich ist. Ein Schritt in diese Richtung ist die Überarbeitung und Kürzung des Dokumentationstools für die Anwendung im Rahmen des Fördercalls Social Prescribing in der Primär- und pädiatrischen Versorgung.

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

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

iPH (2023): A broader perspective on health, yielding a better result [online]. Institute for Positive Health – Positive Health in Primary Care. <https://www.iph.nl/en/positive-health/what-is-it/> [Zugriff am 27.01.2023]

Polley, Marie; Fleming, James; Anfilogoff, Tim; Carpenter, Andrew (2017): Making sense of Social Prescribing. University of Westminster, London

Anhang: SP Bedarfs- und Vermittlungsdoku

Papierversion

Einstieg

Person, die LW in Anspruch nimmt, ist jünger als 15 Jahre

ja nein

Zustimmung zur Datenspeicherung

- » Bestätigung der Information der Person, die Link Working in Anspruch nimmt, über Datenspeicherung und Sicherung; Antwort ja/nein
- » Bei „nein“, wenn möglich, im Notizfeld (letzte Seite) angeben, warum

Ich habe die Person anhand des Informationsblattes zu Datenspeicherung, Datensicherheit und Datenschutz darüber informiert, dass wir Informationen, die wir für die Vermittlung sammeln, dokumentieren und elektronisch abspeichern, für wissenschaftliche Zwecke personenunabhängig auswerten. Die Person hat dem mündlich zugestimmt.

ja nein

Datum, an dem die Person zugestimmt hat * dd/mm/yyyy

Anm.: = Datum des Erstkontakts

Erstkontakt = Ein neuer Fall wird angelegt, die Person wird zum ersten Mal hier eingetragen/dokumentiert.

Wenn Person schon vorher in Beratung war, dies bitte im Notizfeld ergänzen.

Frage 1 Fallkürzel*	Xx/xx
Frage 2a Kontaktaufnahme erfolgte durch ...*	<input type="checkbox"/> Vermittlung innerhalb der Einrichtung/Organisation <input type="checkbox"/> externe Einrichtung/Organisation <input type="checkbox"/> Selbstmelder:in (auch: durch Angehörige) <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte:n
Frage 2b (nur wenn bei 2a „innerhalb der Einrichtung“ oder „externe Einrichtung“) Profession der vermittelnden/zuzweisenden Person	<input type="checkbox"/> Ärztin/Arzt <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegeperson <input type="checkbox"/> Ordinationsassistent:in <input type="checkbox"/> medizinisch-technische Dienste (Angehörige:r der MTD-Berufe) <input type="checkbox"/> Psychologin/Psychologe <input type="checkbox"/> Psychiater:in <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> Case- und Caremanager:in <input type="checkbox"/> Sozialarbeiter:in <input type="checkbox"/> Berater:in (Gesundheits-, Lebens- oder Sozialberater:in) <input type="checkbox"/> andere: <i>offenes Feld</i>

Angaben zur Person

Frage 3 Geschlecht*	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Frage 4 Geburtsjahr*	YYYY
Frage 5 (nicht relevant, wenn Person, die LW in Anspruch nimmt, jünger als 15 Jahre ist) Wohnt die Person allein oder mit anderen Personen zusammen?*	<input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> mit einer oder mehreren Personen
Frage 6a (nicht relevant, wenn Person, die LW in Anspruch nimmt, jünger als 15 Jahre ist) berufliche Situation*	<input type="checkbox"/> erwerbstätig / in Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> Karenz (Mutterschutz, Elternkarenz, Bildungskarenz) <input type="checkbox"/> Gelegenheitsarbeit bzw. prekäre Beschäftigung (z. B. Erntearbeit) <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig
Frage 6b (nur wenn bei 6a „nicht erwerbstätig“) warum nicht erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> keine Arbeitsberechtigung <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> (vorübergehend) arbeits-/berufsunfähig <input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>offenes Feld</i>
Frage 7 höchste abgeschlossene (Schul-)Bildung*	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Pflichtschulabschluss <input type="checkbox"/> Lehrabschluss <input type="checkbox"/> berufsbildende mittlere Schule <input type="checkbox"/> Matura <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Uni/FH) <input type="checkbox"/> im schulpflichtigem Alter <input type="checkbox"/> noch nicht schulpflichtig <input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>offenes Feld</i>
Frage 8 Gehört die Person, die Link Working in Anspruch nimmt, einer Schwerpunktzielgruppe	<input type="checkbox"/> alleinstehende Person <input type="checkbox"/> alleinerziehende Person <input type="checkbox"/> nicht versicherte Person <input type="checkbox"/> obdachlose oder wohnungslose Person <input type="checkbox"/> Person einer ethnischen Community <input type="checkbox"/> Person mit LGBTQIA+-Identität/-Orientierung <input type="checkbox"/> Person mit Migrationshintergrund (insb. 1. oder 2. Generation) <input type="checkbox"/> schwangere Person <input type="checkbox"/> andere: <i>offenes Feld</i>

<p>aus dem Projekt an? *,# <i>(wenn nicht gelistet, bitte unter „andere“ ergänzen)</i></p>													
<p>Frage 9 Diagnose(n) <i>(optionale Frage; nur aktuelle Diagnose(n) bzw. Diagnose(n), die zu SP und LW geführt haben; Diagnose(n) bitte nicht in co-dierter Form)</i></p>	<p>offenes Feld</p>												
<p>Frage 10 Gesprächsinstrument „Meine positive Gesundheit“: „Wie geht es mir?“* <i>(Hier geht es um eine Selbsteinschätzung der Patientin / des Patienten. Verwenden Sie hierfür das Gesprächsinstrument „Meine positive Gesundheit“. Je höher der Wert, umso besser die Selbsteinschätzung der Patientin / des Patienten für die jeweilige Dimension. Dokumentieren Sie hier die genannte Ziffer jeder Dimension.)</i></p>	<table border="1"> <tr> <td>körperliche Funktion (Wie fühle ich mich körperlich?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>mentales Wohlfühl (Wie geht es mir geistig?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>Sinnggebung (Wie viel Vertrauen habe ich in meine eigene Zukunft?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>Lebensqualität (Gelingt es mir, das Leben zu genießen?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>Partizipation (Inwieweit kann ich an der Gesellschaft teilhaben?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>das tägliche Leben (Wie sieht mein tägliches Leben aus?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> </table>	körperliche Funktion (Wie fühle ich mich körperlich?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	mentales Wohlfühl (Wie geht es mir geistig?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	Sinnggebung (Wie viel Vertrauen habe ich in meine eigene Zukunft?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	Lebensqualität (Gelingt es mir, das Leben zu genießen?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	Partizipation (Inwieweit kann ich an der Gesellschaft teilhaben?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	das tägliche Leben (Wie sieht mein tägliches Leben aus?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.
körperliche Funktion (Wie fühle ich mich körperlich?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
mentales Wohlfühl (Wie geht es mir geistig?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
Sinnggebung (Wie viel Vertrauen habe ich in meine eigene Zukunft?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
Lebensqualität (Gelingt es mir, das Leben zu genießen?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
Partizipation (Inwieweit kann ich an der Gesellschaft teilhaben?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
das tägliche Leben (Wie sieht mein tägliches Leben aus?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												

<p>Frage 11a Handlungs-/ Unterstützungsbe- darf *,# <i>(aus Sicht der Per- son, die Link Wor- king in Anspruch nimmt)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> eigene psychische Gesundheit (Umgang mit Angst, Überforderung, Depression, Suchterkrankungen etc.) <input type="checkbox"/> eigene körperliche Gesundheit (Umgang mit Erkrankung(en), Beeinträchtigung(en) etc.) <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz, Prävention (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Unfallverhütung, Zahngesundheit, Alkohol etc.) <input type="checkbox"/> Partnerschaft/Familienklima (Überlastung, Trennung, Gewalt, Kränkungen, Konflikte etc.) <input type="checkbox"/> soziales Netz (familiäre und soziale Unterstützung, Nachbarschaftshilfe, sonstige Beziehungen etc.) <input type="checkbox"/> Gesundheit von nahestehenden An- und Zugehörigen (psychisch und/oder körperlich) <input type="checkbox"/> Wohnsituation (Größe, Zustand, Ausstattung, Mietrückstände, Mietverhältnis etc.) <input type="checkbox"/> finanzielle Situation (Existenzsicherung, Umgang mit Geld/Schulden, Erwerbstätigkeit, Beihilfen etc.) <input type="checkbox"/> Navigationskompetenz (Behördenwege, Dokumente, Rechtsberatung einholen etc.) <input type="checkbox"/> Alltag (organisierte Lebensführung, Selbstständigkeit, realistisches Problembewusstsein etc.) <input type="checkbox"/> berufliche Situation / Arbeit / schulische Situation <input type="checkbox"/> (Aus-)Bildung (Aus- und Fortbildungen, Sprachkenntnisse etc.) <input type="checkbox"/> Diskriminierung <input type="checkbox"/> Umgang mit Belastungen / Fähigkeit, schwierige Situationen zu meistern (Empowerment) <input type="checkbox"/> Zukunftsperspektive (Zuversicht, Optimismus etc.) <input type="checkbox"/> Motivation zu Veränderung, Akzeptanz von Unterstützungsangeboten etc. <input type="checkbox"/> andere: offenes Feld
<p>Frage 11b (NUR relevant, wenn Person, die LW in Anspruch nimmt, jünger als 15 Jahre ist) Wer machte die Aussage zu Handlungs- und Unterstützungsbedarf? *,#</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte:r <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte:r und Kind <input type="checkbox"/> andere: offenes Feld

Ressourcen und Belastungen

aktiv eingebrachte Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Person, die Link Working in Anspruch nimmt

Frage 12a eigene körperliche Gesundheit *	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
Frage 12b eigene psychische Gesundheit *	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
Frage 12c Wohnsituation (Größe, Zustand, Ausstattung, Mietrückstände, Mietverhältnis etc.) *	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
Frage 12d berufliche Situation / bei Kindern: schulische Situation, Situation im Kindergarten *	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
Frage 12e finanzielle Situation (der Person / der Familie / des Haushalts) *	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
Frage 12f soziales Netzwerk (Kontakt zur Familie und zu Freundinnen/Freunden)	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
Frage 12g Gesundheit von nahestehenden An- und Zugehörigen (körperlich und/oder psychisch) *	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu / gibt es nicht <input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
Frage 13 weitere Ressourcen #	<input type="checkbox"/> (Aus-)Bildung <input type="checkbox"/> Fremdsprachenkenntnisse <input type="checkbox"/> kommunikativ / gesellige Persönlichkeit <input type="checkbox"/> Motivation, etwas zu ändern <input type="checkbox"/> Interessen (wie z. B. Sport) <input type="checkbox"/> Religion <input type="checkbox"/> andere: offenes Feld
Frage 14 weitere Belastungen #	<input type="checkbox"/> persönliche Unsicherheit <input type="checkbox"/> ungeklärter Aufenthaltsstatus <input type="checkbox"/> Familienstatus (z. B. Wunsch nach Trennung/Scheidung) <input type="checkbox"/> Sprachbarrieren <input type="checkbox"/> Diskriminierung <input type="checkbox"/> andere: offenes Feld

<p>Frage 15 vorrangiger Wunsch der Person, die LW in Anspruch nimmt („Was ist Ihr vorrangiger Wunsch für die Zukunft?“) <i>(optionale Frage; aus Sicht der Person, die LW in Anspruch nimmt)</i></p>	<p>offenes Feld</p>
---	---------------------

Vermittlung

<p>Frage 16 Wie findet die Konsultation statt? *,#</p>	<p><input type="checkbox"/> persönlich (in der Einrichtung) <input type="checkbox"/> persönlich (außerhalb der Einrichtung) <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> Videotelefonat/Videokonferenz <input type="checkbox"/> Hausbesuch bzw. Besuch am Wohnort <input type="checkbox"/> andere: offenes Feld</p>
<p>Frage 17 <i>(NUR relevant, wenn Person, die LW in Anspruch nimmt, jünger als 15 Jahre ist)</i> Wer war(en) der:die Gesprächspartner:in(nen) bei der Weitervermittlung? *</p>	<p><input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte:r <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte:r und Kind <input type="checkbox"/> andere: offenes Feld</p>
<p>Frage 18a Findet eine Anbindung (innerhalb der Einrichtung) oder Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing statt?*</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Frage 18b (nur wenn bei 18a „nein“) Wieso findet KEINE Weitervermittlung im Sinne von SP statt? *,#</p>	<p><input type="checkbox"/> kein passendes Angebot gefunden <input type="checkbox"/> Person ist bereits an eine andere Organisation angebinden. <input type="checkbox"/> Person möchte nicht. <input type="checkbox"/> Bei Kindern: Erziehungsberechtigte:r möchte nicht. <input type="checkbox"/> keine Angebote im Einzugsbereich verfügbar <input type="checkbox"/> körperliche Gesundheit unzureichend <input type="checkbox"/> psychische Gesundheit unzureichend <input type="checkbox"/> Die Belastungen sind bereits reduziert bzw. es besteht kein Bedarf (mehr). <input type="checkbox"/> Sonstiges: offenes Feld</p>
<p>Frage 18c (nur wenn bei 18a „ja“) An welche Aktivität im Sinne von Social Prescribing wird vermittelt? *,#</p>	<p><input type="checkbox"/> Bewegungsangebot (z. B. Sportverein, Nordic-Walking-Gruppe etc.) <input type="checkbox"/> kognitives Angebot (z. B. Lerngruppe, Lerncafé, Literatur- und Lesekreis, Volkshochschule) <input type="checkbox"/> psychosoziale Beratungsstelle (z. B. Familien-/Elternberatung, Frauenberatung, Männerberatung, Frühe-Hilfen-Netzwerk) <input type="checkbox"/> soziale Angebote/Treffen (z. B. Pensionistenclub, Nachbarschaftstreffen/Gemeindetreffen, Gruppenangebote, Buddy-Programme) <input type="checkbox"/> Rechts- und Sozialberatung (z. B. Rechtsberatung, Schuldnerberatung, Wohnberatung, Sozialberatung, Asylrechtsberatung)</p>

	<input type="checkbox"/> Ernährungsangebote (z. B. Kochgruppen, Kochkurs, Ernährungsberatung) <input type="checkbox"/> künstlerische/kulturelle Aktivität (z. B. Kreativgruppe, Chor, Malkurs, gemeinsame Theaterbesuche) <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe <input type="checkbox"/> berufliche Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Freiwilligenarbeit (als sinnstiftende Aktivität, z. B. Lernhilfe, Begleit- und Besuchsdienste, „Leihoma/Leihopa“) <input type="checkbox"/> naturbezogene Aktivitäten im Grünen (Green Social Prescribing) <input type="checkbox"/> Achtsamkeitskurse (z. B. Mediationskurse, Yoga) <input type="checkbox"/> tiergestützte Angebote <input type="checkbox"/> andere: <i>offenes Feld</i>
Frage 18d (nur wenn bei 18a „ja“) Gibt/Gab es eine Begleitung zu diesem Angebot? *	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Frage 19 hinderliche Faktoren bei der Vermittlung # <i>(optional)</i>	<input type="checkbox"/> Vorbehalte/anfängliche Abneigung (z. B. wegen Anspruch, alles allein zu schaffen; Bedarf wird seitens der Patientin / des Patienten nicht gesehen) <input type="checkbox"/> fehlende Motivation <input type="checkbox"/> Sprachbarrieren <input type="checkbox"/> psychische Gesundheit (z. B. Depression) <input type="checkbox"/> physische Gesundheit (z. B. eingeschränkte Mobilität) <input type="checkbox"/> Wartezeit <input type="checkbox"/> Familie / Freundinnen /Freunde / Erziehungsberechtigte:r nicht (sehr) unterstützend <input type="checkbox"/> andere: <i>offenes Feld</i>
Frage 20 förderliche Faktoren bei Vermittlung <i>(optional)</i>	<input type="checkbox"/> Niederschwelligkeit der Angebote (z. B. kostenloses Angebot, Nähe zum Wohnort) <input type="checkbox"/> gemeinsame Kontaktherstellung und Terminvereinbarung <input type="checkbox"/> Begleitung durch Familie / Freundinnen /Freunde zum Angebot <input type="checkbox"/> gutes Verhältnis zwischen Fachkraft mit LWF und Person, welche LW in Anspruch nimmt <input type="checkbox"/> enger Kontakt der Einrichtung zum Angebot bzw. zu den Kooperationspartnern <input type="checkbox"/> Familie/ Freundinnen / Freunde / Erziehungsberechtigte:r (sehr) unterstützend <input type="checkbox"/> Bekanntheit des Angebots (vertraute Umgebung, vertraute Person) <input type="checkbox"/> andere: <i>offenes Feld</i>

Zwischenbilanz / Vermittlungsabschluss

Ist nach dem 5. Termin noch kein Vermittlungsabschluss möglich, ist am 5. Termin ein Reflexionsgespräch als Zwischenbilanz zu führen.

<p>Frage 21a Hat ein Reflexionsgespräch (entweder beim 5. Termin oder zu Vermittlungsabschluss) zwischen der Person, die Link Working in Anspruch nimmt, und jener mit Link-Working-Funktion stattgefunden? *</p>	<input type="checkbox"/> ja, zur Zwischenbilanz <input type="checkbox"/> ja, zum Vermittlungsabschluss <input type="checkbox"/> nein, es hat kein Reflexionsgespräch stattgefunden												
<p>Frage 21b (nur wenn bei 21a „ja“) (NUR relevant, wenn Person, die LW in Anspruch nimmt, jünger als 15 Jahre ist) Wer war(en) der:die Gesprächspartner:in(nen) beim Reflexionsgespräch?</p>	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte:r <input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte:r und Kind <input type="checkbox"/> andere: offenes Feld												
<p>Frage 21c (nur wenn bei 21a „nein“) Wieso hat KEIN Reflexionsgespräch stattgefunden? #</p>	<input type="checkbox"/> Person hat sich nicht mehr gemeldet. <input type="checkbox"/> Person war nicht bei der vermittelten Aktivität. <input type="checkbox"/> Person war nicht bei der regionalen Ansprechperson in der Gemeinde. <input type="checkbox"/> bei Kindern: unzureichende Unterstützung durch Erziehungsberechtigte:n <input type="checkbox"/> anderer Grund: offenes Feld												
<p>Frage 22 (nur wenn bei 21a „ja“) Gesprächsinstrument „Meine positive Gesundheit“: „Wie geht es mir?“ *,# <i>(Bitte ziehen Sie wieder das Gesprächsinstrument „Meine positive Gesundheit“ heran und bitten Sie die Person, die Link Working in Anspruch nimmt, sich selbst einzuschätzen; je höher der Wert, umso besser die Einschätzung. Dokumentieren Sie hier die genannte Ziffer jeder Dimension.</i> <i>Nach Möglichkeit kann hier auch das Tool vom ersten Durchgang (Beratungsbeginn) herangezogen werden. So werden Veränderungen für die Person unmittelbar sichtbar.)</i></p>	<table border="1"> <tr> <td>körperliche Funktion (Wie fühle ich mich körperlich?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>mentales Wohlfühl (Wie geht es mir geistig?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>Sinnggebung (Wie viel Vertrauen habe ich in meine eigene Zukunft?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>Lebensqualität (Gelingt es mir, das Leben zu genießen?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>Partizipation (Inwieweit kann ich an der Gesellschaft teilhaben?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> <tr> <td>das tägliche Leben (Wie sieht mein tägliches Leben aus?)</td> <td>0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.</td> </tr> </table>	körperliche Funktion (Wie fühle ich mich körperlich?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	mentales Wohlfühl (Wie geht es mir geistig?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	Sinnggebung (Wie viel Vertrauen habe ich in meine eigene Zukunft?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	Lebensqualität (Gelingt es mir, das Leben zu genießen?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	Partizipation (Inwieweit kann ich an der Gesellschaft teilhaben?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.	das tägliche Leben (Wie sieht mein tägliches Leben aus?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.
körperliche Funktion (Wie fühle ich mich körperlich?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
mentales Wohlfühl (Wie geht es mir geistig?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
Sinnggebung (Wie viel Vertrauen habe ich in meine eigene Zukunft?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
Lebensqualität (Gelingt es mir, das Leben zu genießen?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
Partizipation (Inwieweit kann ich an der Gesellschaft teilhaben?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												
das tägliche Leben (Wie sieht mein tägliches Leben aus?)	0; 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; k. A.												

Frage 23 (nur wenn bei 21a „ja“)	
In folgenden Bereichen haben sich im Rahmen von Social Prescribing Verbesserungen/Verschlechterungen gezeigt (<i>Einschätzung der Person, die LW in Anspruch nimmt</i>):*	
23a eigene psychische Gesundheit (Umgang mit Angst, Überforderung, Depression, Suchterkrankungen etc.)	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23b eigene körperliche Gesundheit (Umgang mit Erkrankung(en), Beeinträchtigung(en) etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23c Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz, Prävention (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Unfallverhütung, Zahngesundheit, Alkohol etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23d Paarbeziehung/Familienklima (Überlastung, Trennung, Gewalt, Kränkungen, Konflikte etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23e soziales Netz (familiäre und soziale Unterstützung, Nachbarschaftshilfe, sonstige Beziehungen etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23f Gesundheit von nahestehenden An- und Zugehörigen (psychisch und körperlich) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23g Wohnsituation (Größe, Zustand, Ausstattung, Mietrückstände, Mietverhältnis etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23h finanzielle Situation (Existenzsicherung, Umgang mit Geld/Schulden, Erwerbstätigkeit, Beihilfen etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23i Navigationskompetenz / Administratives (Behördenwege, Dokumente, Rechtsberatung einholen etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe

23j Alltag (organisierte Lebensführung, Selbstständigkeit, realistisches Problembewusstsein etc.)*	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23k berufliche Situation / Arbeit / schulische Situation *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23l (Aus-)Bildung (Aus- und Fortbildungen, Sprachkenntnisse etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23m Diskriminierung *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23n Umgang mit Belastungen / Fähigkeit, schwierige Situationen zu meistern (Empowerment) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23o Zukunftsperspektive (Zuversicht, Optimismus etc.) *	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23p Motivation zu Veränderung, Akzeptanz von Unterstützungsangeboten etc.*	<input type="checkbox"/> hat sich verbessert <input type="checkbox"/> keine Änderung <input type="checkbox"/> hat sich verschlechtert <input type="checkbox"/> keine Angabe
23q andere	offenes Feld
Frage 24 Wie viele Termine gab es mit der Person, die Link Working in Anspruch genommen hat? * <i>(Termin 1 = 1 Termin, Termin 2 = 2 Termine, Termin 3 = 3 Termine etc.)*</i>	offenes Feld
Frage 25 Gesamtaufwand (Beratung, Dokumentation, Begleitung etc.) in Stunden, geschätzt * <i>(Tragen Sie die aufgewandte Zeit hier ein und zählen Sie nach jedem weiteren Termin die Stunden selbst dazu, sodass es am Ende die Gesamtzahl ergibt.)</i>	offenes Feld

<p>Frage 26 <i>an die Person, die Link Working in Anspruch genommen hat</i></p> <p>Würden Sie Social Prescribing weiterempfehlen?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nein
<p>Frage 27</p> <p>Fall vorläufig abgeschlossen *</p> <p><i>(i. S.: Weitervermittlung/Anbindung hat stattgefunden ODER Person hat selbst erklärt, dass die Unterstützung im Sinne von SP erst einmal abgeschlossen ist, ODER Person hat sich nicht mehr gemeldet. Bei neuerlichem Erscheinen der Person: Dies bitte als neuen Fall anlegen und im Notizfeld vermerken.)</i></p>	<input type="checkbox"/> ja Datum: dd/mm/yyyy

offenes Feld für Notizen

Legende:

gelbe Felder = bedingte Fragen, dunkelorange Felder = Kinderfragen, # = Mehrfachantworten möglich, * = Pflichtfelder