

# Social Prescribing Entwurf eines Idealmodells für Österreich

Wissenschaftlicher Bericht

---

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



# Social Prescribing Entwurf eines Idealmodells für Österreich

Wissenschaftlicher Bericht

Autorinnen:

Daniela Rojatz  
Jennifer Antosik  
Sandra Ecker  
Lydia Fenz  
Sabine Haas

Fachliche Begleitung (in alphabetischer Reihenfolge):

Eva Ackbar  
Christina Amrhein  
Judith delle Grazie  
Valerie Lust  
Kathrin Maier  
Bettina Maringer  
Martin Schenk  
Tobias Schwenner  
Jakob Weitzer

Projektassistenz:

Bettina Engel, Alexandra Kühner

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

Wien, im Oktober 2023

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

Zitiervorschlag: Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Ecker, Sandra; Fenz, Lydia; Haas, Sabine (2023): Social Prescribing. Entwurf eines Idealmodells für Österreich. Wissenschaftlicher Bericht. 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](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 in der Primärversorgung gesundheitsbezogene, psychosoziale und emotionale Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten zu erkennen und systematisch zu adressieren. Patientinnen und Patienten werden von den Gesundheitsberufen, insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, an eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion vermittelt. Gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten werden Unterstützungsbedarfe und Ressourcen ermittelt und sie oder er wird an unterstützende, regionale Angebote (aus dem kommunalen oder freiwilligen Bereich) weitervermittelt mit dem Ziel, soziale Teilhabe und Gesundheitskompetenz zu stärken und so gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern.

Aufgrund der Breite des Ansatzes und der Tatsache, dass es bereits Projekte in Österreich gibt, bei denen versucht wird, den Gesundheits- und Sozialbereich zusammenzudenken, spricht Social Prescribing viele Akteurinnen und Akteure an. Aus diesem Grund wird nach dem Vorbild der Frühen Hilfen ein Entwurf für ein Idealmodell von Social Prescribing für die österreichische Praxis vorgelegt. Damit soll ein Minimalrahmen dafür definiert werden, ab wann von „Social Prescribing“ gesprochen werden kann, welcher auch für den weiteren Ausbau herangezogen werden kann.

## Methoden

Für die Entwicklung der Eckpunkte des Idealmodells wurden mehrere Zugänge kombiniert: Literaturrecherche, praktische Umsetzungserfahrungen im Rahmen der Fördercalls Social Prescribing in der Primärversorgung, Austausch mit der Steuerungsgruppe und dem Sounding Board sowie internationaler Austausch mit EuroHealthNet und der Global Social Prescribing Alliance.

## Ergebnisse

Social Prescribing als Ansatz zur systematischen Adressierung gesundheitsbezogener psychosozialer und emotionaler Bedürfnisse und Link Working als Methode zur Ermittlung der Bedarfe und Ressourcen sowie zur Weitervermittlung an regionale Angebote aus dem kommunalen oder Freiwilligenbereich sind per se nicht auf die medizinische Primärversorgung beschränkt. Auch anderenorts, z. B. im Rahmen von Community Nursing, wird die Methode Link Working umgesetzt. Das Idealmodell fokussiert auf die Umsetzung von Social Prescribing in der Primär- und pädiatrischen Versorgung. Diese bieten sich an, weil viele Menschen (jede fünfte Konsultation) Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung aufgrund gesundheitsbezogener psychosozialer und emotionaler Bedürfnisse aufsuchen.

Social Prescribing bietet eine Möglichkeit, die Primärversorgung durch eine verstärkte Kooperation mit dem kommunalen Bereich sowie die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und sozialer Teilhabe an regionalen Angeboten zu entlasten.

Das Idealmodell beschreibt die Kernfunktionalitäten von Social Prescribing für die Primärversorgung:

- » **Sensibilisierung** der Gesundheitsberufe, um gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse zu erkennen und ansprechen zu können sowie zur Fachkraft mit Link-Working-Funktion zu vermitteln
- » **Link-Working-Beratungen** im Sinne des Beziehungsaufbaus, der gemeinsamen Erarbeitung von Bedarfen und Ressourcen der Patientin oder des Patienten und der Weitervermittlung an regionale Angebote; enthalten sind auch die Qualifikationsanforderungen an Link Working.
- » **Netzwerkmanagement** im Sinne des Aufbaus eines Kooperationsnetzwerks und der Kontaktpflege
- » **Qualitätssicherung** im Sinne von Dokumentation, Superversion und Rückinformation an die zuweisende Person über den Anbindungserfolg

Das vorgeschlagene Social-Prescribing-Modell geht über die reine Informationsvermittlung (Weitergabe von Kontaktdaten eines regionalen Angebots) hinaus und sieht die Etablierung einer Link-Working-Funktion in der Gesundheitseinrichtung vor. Je nach regionalen Rahmenbedingungen kann die Link-Working-Beratung eine spezifische Zielgruppe adressieren oder für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen angeboten werden.

### Schlüsselwörter

Social Prescribing; Primärversorgung; Idealmodell

# Summary

## Background

Social Prescribing is considered an innovative approach to identify and systematically address health-related, psychosocial, and emotional needs of patients in primary care. Patients are referred by health professionals, especially doctors, to a specialist with a link working function. Together with the patient, support needs and resources are identified and referred to supportive, regional services (from the community or voluntary sector) with the aim of strengthening social participation and health literacy and thus promoting health equity.

Due to the breadth of the approach and the fact that there are already projects in Austria that try to think together health and social sectors, social prescribing appeals to many actors. For this reason, a draft for an ideal model of Social Prescribing for Austrian practice is presented, based on the model of Early Childhood Intervention. The aim is to establish a minimum framework for Social Prescribing, which can also be used for further implementation.

## Methods

Several approaches were combined to develop the cornerstones of the ideal model: literature research, practical implementation experiences in the context of the funding calls Social Prescribing in primary and paediatric care, exchange with the Steering Group and the Sounding Board as well as international exchange with EuroHealthNet and the Global Social Prescribing Alliance.

## Results

Social Prescribing as an approach to systematically address health-related, psychosocial, and emotional needs and link working as a method to identify needs and resources and to refer to regional services from the community or voluntary sector are per se not limited to primary health care. The link working method is also implemented elsewhere, e. g. in the context of community nursing. The ideal model focuses on the implementation of Social Prescribing in primary and paediatric care. These are appropriate because many people (every 5th consultation) visit primary health care facilities because of health-related, psychosocial, and emotional needs.

Social Prescribing offers an opportunity to relieve the burden on primary care through increased cooperation with the community sector, the promotion of health equity and social participation in regional services.

The ideal model describes the core functionalities of Social Prescribing for primary care:

- » **raising awareness** among health professionals to recognise and address health-related, psychosocial, and emotional needs, as well as referral to a specialist with a link working function
- » **link working consultations** in the sense of relationship building, joint development of the patient's needs and resources and referral to regional services; the qualification requirements for link working are also included.
- » **network management** in the sense of building up a cooperation network and maintaining contacts
- » **quality assurance** in the sense of documentation, supervision and feedback to the referring person on the success of the link

The proposed ideal model of Social Prescribing goes beyond the mere provision of information (passing on contact details of a regional service) and provides for the establishment of a link working function in the health facility. Depending on the regional framework conditions, the link working counselling can address a specific target group or be offered equally to all patients.

### **Keywords**

Social Prescribing; Primary Care; Ideal Model

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	V
Abbildungen und Tabelle .....	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung .....	1
2 Grundmodell Social Prescribing in der Primärversorgung .....	3
2.1 Hintergrund.....	3
2.2 Ziel.....	4
2.3 Definition .....	6
2.4 Zielgruppen.....	7
2.5 Handlungsleitende Grundsätze .....	8
2.6 Kernelemente .....	9
2.6.1 Sensibilisierung.....	9
2.6.2 Link Working.....	10
2.6.3 Netzwerkmanagement.....	15
2.6.4 Qualitätssicherung .....	17
2.7 Überblick Social-Prescribing-Prozess .....	19
3 Nationale Koordination .....	21
4 Ausblick .....	23
Literatur .....	25
Anhang .....	28

# Abbildungen und Tabelle

## Abbildungen

Abbildung 2.1: Zentrale Elemente von Social Prescribing .....	9
Abbildung 2.2: Der Social-Prescribing-Prozess .....	19
Abbildung 4.1: Zentrale Elemente von Social Prescribing .....	24

## Tabelle

Tabelle 1.1: Link Working und verwandte Funktionen .....	29
--	----

# Abkürzungen

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
inkl.	inklusive
i. S.	im Sinne
o. Ä.	oder Ähnliches
PVE	Primärversorgungseinheit
u. a.	unter anderem
vgl.	vergleiche



# 1 Einleitung

Social Prescribing ist ein Interventionsansatz, um gesundheitsbezogene psychosoziale und emotionale Bedürfnisse in der Primärversorgung strukturiert zu adressieren. Social Prescribing ist aus mehreren Blickwinkeln ein attraktives und vielversprechendes Konzept: zur Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, sozialer Teilhabe, Gesundheitskompetenz, der Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialbereich und zur Entlastung der Gesundheitsberufe, allen voran der Ärztinnen und Ärzte. Um ein gemeinsames Verständnis von Social Prescribing zu erlangen, wird nach dem Vorbild der Frühen Hilfen (Haas/Weigl 2017) ein Entwurf für ein Idealmodell von Social Prescribing für die österreichische Praxis vorgelegt.

Die Entwicklung eines Idealmodells für Österreich erscheint als ein wichtiger Teilschritt zur Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses darüber, was Social Prescribing in Österreich (nicht) umfasst. Dadurch wird in der Folge eine Orientierung für die Umsetzung in der Praxis und auch eine Diskussionsgrundlage geschaffen. Aufgezeigt werden die Potenziale und Umsetzungsmöglichkeiten von Social Prescribing, ohne sich von der aktuellen Umsetzbarkeit zu sehr begrenzen zu lassen. **Ziel soll ein definierter Minimalrahmen dafür sein, ab wann von Social Prescribing gesprochen wird.** Angesichts des steigenden Interesses an Social Prescribing aus unterschiedlichen Bereichen ermöglicht es damit auch Anknüpfungspunkte für andere Bereiche (z. B. Forschung, Klima i. S. von Green Social Prescribing, Migration). Das Idealmodell beinhaltet dementsprechend keinen Vorschlag zur Finanzierung oder zur Etablierung neuer Berufsgruppen.

Im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung bzw. der Vorläuferaktion Gesundheitsförderung 21+ beauftragte das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit der Entwicklung fachlicher Grundlagen als Ausgangspunkt für eine mögliche flächendeckende Etablierung von Social Prescribing. Mittels Fördercalls wurden praktische Umsetzungserfahrungen in unterschiedlichen Einrichtungen der Primär- und pädiatrischen Versorgung gesammelt.

Die Entwicklung des Idealmodells basiert auf den Grundlagen, welche im Rahmen der Fördercalls Social Prescribing in der Primärversorgung (2021–2022) und des Fördercalls Social Prescribing in der Primär- und pädiatrischen Versorgung (2023–2024) erarbeitet wurden (Antosik et al. 2021; Rojatz et al. 2021b; Rojatz et al. 2021a; Schachner et al. 2021b), auf den Umsetzungserfahrungen beim Auf-/Ausbau von Social Prescribing in 24 Piloteinrichtungen sowie auf dem Austausch und der Vernetzung auf nationaler und internationaler Ebene (Steuerungsgruppe Social Prescribing, Sounding Board Social Prescribing, Vernetzung von Initiativen zu Gesundheitsförderung und Primärversorgung, Global Social Prescribing Alliance, EuroHealthNet).

Ein erstes Konzept wurde mit der Steuerungsgruppe und dem Sounding Board Social Prescribing abgestimmt und adaptiert. In der Folge soll es mit weiteren relevanten Stakeholderinnen und Stakeholdern abgestimmt werden. Ziel ist ein gemeinsames Verständnis von Social Prescribing und seinen Kernelementen für den österreichischen Kontext. Im Rahmen dessen sollen auch Synergiepotenziale mit bestehenden Berufsgruppen, Funktionen und Projekten erarbeitet werden. Dadurch

kann ein wichtiger Beitrag zur Stärkung von Ressourcenorientierung, gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und sozialer Teilhabe geleistet werden.

## 2 Grundmodell Social Prescribing in der Primärversorgung

### 2.1 Hintergrund

Professionelle Unterstützungsleistungen werden für die Verbesserung der Gesundheit nur eine begrenzte Wirksamkeit haben, wenn grundlegende Voraussetzungen, die der und dem Einzelnen ein angemessenes/würdiges Leben ermöglichen wie Einkommen und Wohnung, nicht erfüllt sind (Beardon/Genn 2018). Die Einflussfaktoren auf Gesundheit sind vielfältig. Etwa 20 Prozent aller Patientinnen und Patienten suchen die medizinische Primärversorgung (Hausärztin oder Hausarzt) primär wegen eines sozialen Problems auf (Polley et al. 2017b). Gesundheit kann als Fähigkeit zur Anpassung und zum Selbstmanagement angesichts psychischer, sozialer und physischer Herausforderungen verstanden werden (Huber et al. 2011). Die Ärztin oder der Arzt hat häufig nicht die Möglichkeiten bzw. die notwendigen Ressourcen, hier entsprechend zu reagieren und an geeignete regionale Angebote zu vermitteln. Entsprechend erhalten Patientinnen und Patienten für ihr gesundheitsrelevantes psychisches oder emotionales Problem häufig keine adäquate Unterstützung. Dies führt wiederum zu einer Verstärkung des Problems und fördert in weiterer Folge die gesundheitlichen Ungleichheiten in der Bevölkerung.

Social Prescribing ist ein Interventionsansatz, bei dem gesundheitsbezogene, insbesondere soziale, emotionale oder praktische Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erkannt und angesprochen werden. Dies erfolgt durch in der Primärversorgung tätige Berufsgruppen, die an eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion vermitteln (Polley et al. 2017a). Die spezialisierte Fachkraft stammt aus einem Gesundheits- oder Sozialberuf und ist entweder in der Einrichtung selbst oder disloziert in der Region tätig. Sie hat eine Lotsenfunktion und identifiziert in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten gesundheitsbezogene soziale Bedürfnisse und daraus folgend Maßnahmen und Aktivitäten für ein verbessertes Wohlbefinden. In einem weiteren Schritt vermittelt die Fachkraft Patientinnen und Patienten an geeignete Aktivitäten. Das Spektrum der dafür genutzten Angebote ist sehr breit: Es reicht von lokal zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Sport- und Bewegungsprogrammen, Ernährungsberatung über Sozial-, Schuldner-, Arbeits- oder Wohnberatung bis zu Gemeinschaftsaktivitäten wie Seniorentanzen, Wandergruppen oder Nachbarschaftsnetzwerken (angelehnt an Haas et al. 2021).

Bei der Intensität der Umsetzung gibt es international unterschiedliche Umsetzungsformen: von Active Signposting (Weitergabe von Visitenkarten) über Social Prescribing light (für ausgewählte Zielgruppen) bis hin zu ganzheitlichem Social Prescribing (für alle Zielgruppen mit Fachkraft mit Link-Working-Funktion) (Rojatz et al. 2021a).

Social Prescribing im Sinne des Idealmodells hat einen ganzheitlichen Blick auf Gesundheit, ist nicht auf eine Zielgruppe begrenzt, berücksichtigt aber bewusst vulnerable Personengruppen, um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit bestmöglich zu adressieren. Daher geht Social Prescribing über die (Weiter-)Vermittlung an Angebote mittels Visitenkarte (Active Signposting) hinaus, da bei diesem Modell vor allem Menschen mit geringerer Gesundheitskompetenz und mit dem größten Bedarf an Social Prescribing nicht erfolgreich weitervermittelt werden könnten. Link Working ist eine Methode zur Beratung und Weitervermittlung dieser Menschen an Angebote, die über medizinisch-pflegerische und therapeutische Leistungen hinausgehen.

## 2.2 Ziel

Social Prescribing hat zum Ziel, einen Mehrwert auf unterschiedlichen Ebenen zu schaffen.

### Systemebene

- » **Stärkung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und Förderung sozialer Teilhabe**  
Patientinnen und Patienten (insbesondere jene mit komplexen Problemlagen und geringer Gesundheitskompetenz) sollen mittels entlastender Gespräche und bei Bedarf Weitervermittlung an unterstützende regionale Angebote gestärkt werden. Dahingehend soll das subjektive Wohlbefinden verbessert, die soziale Teilhabe gestärkt und sozialer Isolation entgegengewirkt werden.
- » **Unterstützung der Navigation im Gesundheits- und Sozialsystem**  
Unterstützung von Patientinnen und Patienten, passende Angebote zu finden und dort anzudocken, sowie Stärkung des Bewusstseins über lokale Angebote; durch die Stärkung regionaler Angebote werden auch lokale Gemeinschaften (Gemeinden) gestärkt.
- » **Förderung eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses und der Ressourcenorientierung in der Krankenversorgung**  
Sensibilisierung des Gesundheitspersonals, insbesondere der Ärztinnen und Ärzte, für gesundheitsbezogene soziale und emotionale Bedürfnisse, welche über den medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Bedarf hinausgehen
- » **Verschränkung von Gesundheits- und Sozialbereich**  
Stärkung der Zusammenarbeit von Gesundheitseinrichtungen und regionalen Vereinen, Initiativen und Beratungseinrichtungen durch den Aufbau eines entsprechenden Netzwerks
- » **Entlastung der Versorgungsstrukturen (quantitativ) und der Gesundheitsberufe**  
durch eine verstärkte Kooperation von Berufsgruppen, Sektoren und bürgerschaftlichem Engagement

### Individualebene

- » **Verbesserung des subjektiven (persönlichen) Wohlbefindens von Patientinnen und Patienten**  
Adressierung und „Sichtbarmachen“ von gesundheitsrelevanten psychosozialen und emotionalen Bedürfnissen und Förderung der sozialen Teilhabe

- » **Stärkung der Gesundheitskompetenz**  
Unterstützung beim Finden passender Angebote, wodurch es auch zu einer Stärkung der **Navigationskompetenz im Gesundheits- und Sozialsystem** kommt
- » **Empowerment**  
Patientinnen und Patienten werden darin bestärkt, für ihre Gesundheit einzustehen und sich aktiv an ihrer Gesundheitsversorgung zu beteiligen.

Social Prescribing ist damit gut anschlussfähig an gesundheitspolitische Zielsetzungen:

Social Prescribing kann als Konkretisierung des **Versorgungsauftrags von Primärversorgungseinheiten (PVE)** verstanden werden, wonach PVE folgende Aufgaben zu erfüllen haben (BMGF 2019; Primärversorgungsgesetz):

- » Identifikation von Gesundheitsressourcen und aktive Unterstützung und Befähigung von Individuen, Gruppen und Familien, Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern
- » aktives Zugehen auf vulnerable Gruppen, wie z. B. Personen mit Migrationshintergrund, und deren Unterstützung beim Zugang zur Versorgung

Social Prescribing leistet einen **Beitrag zu den Gesundheitszielen Österreich**, die das übergreifende Ziel verfolgen, die Zahl der Lebensjahre in guter Gesundheit zu erhöhen. Social Prescribing trägt zur Realisierung folgender Gesundheitsziele bei:

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

Social Prescribing lässt sich auch als **Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes** im Sinne der Mitwirkung an sozialkompensatorischen Aufgaben sowie Gesundheitsförderung und Prävention interpretieren (Rottenhofer/Sax 2010).

## 2.3 Definition

Um ein gemeinsames Verständnis von Social Prescribing zu etablieren, wurde eine Delphi-Studie mit internationalen Expertinnen und Experten im Bereich Social Prescribing durchgeführt (Muhl et al. 2022). Social Prescribing wird, adaptiert nach Muhl et al. (2022) auf Basis eines international angelegten Delphi-Verfahrens, definiert als „ein ganzheitlicher, personenzentrierter und gemeinschaftsbezogener Ansatz für Gesundheit und Wohlbefinden [...], der die Bedingung 1 und entweder die Bedingung 2 oder die Bedingungen 3 und 4 erfüllt“:

- » Bedingung 1<sup>1</sup>:  
Eine Person stellt fest, dass die Person gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse hat (z. B. Probleme in Bezug auf Wohnung, Ernährung, Beschäftigung, Einkommen, soziale Unterstützung).
- » Bedingung 2:  
Diese identifizierende Person verbindet (vermittelt, überweist) die Person an nichtmedizinische Hilfen und Dienste innerhalb der Gemeinde (Community), die über medizinisch-pflegerisch-therapeutische Leistungen hinausgehen, indem sie eine nichtmedizinische Verschreibung / soziale Zuweisung ausstellt.
- » Bedingung 3:  
Diese Person informiert die fallführende Person (die Ärztin oder den Arzt), welche die Person an eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion vermittelt.
- » Bedingung 4:  
Die Fachkraft mit Link-Working-Funktion vermittelt die Patientin oder den Patienten an Angebote innerhalb der Gemeinde (Community), die über medizinisch-pflegerisch-therapeutische Leistungen hinausgehen, indem sie gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten eine nichtmedizinische Verordnung ausstellt.

Ausgehend von den Entwicklungen in Österreich und der international abgestimmten Definition wurde folgende Definition für den österreichischen Kontext herausgearbeitet:

*„Social Prescribing ist ein Interventionsansatz, bei dem die in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen darauf sensibilisiert sind, **gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse** (z. B. Probleme in Bezug auf Wohnung, Beschäftigung, Einkommen, soziale und emotionale Unterstützung, Einsamkeit) bei Menschen zu erkennen. Menschen, bei denen entsprechende Bedarfe erkannt werden, **die über medizinisch-therapeutisch-pflegerische Leistungen hinausgehen**, werden an eine sogenannte Fachkraft mit Link-Working-Funktion „vermittelt“.*

*Diese spezialisierte Fachkraft hat eine **Vermittlungsfunktion** und **identifiziert** in der Folge in Abstimmung mit der jeweiligen Person **gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse** und daraus **folgend Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung** ihres Wohlbefindens und vermittelt diese dorthin.*

---

1

Die Bedingungen wurden in der Formulierung an das österreichische Wording angepasst.

*Das Spektrum der dafür genutzten Angebote ist sehr breit und reicht von lokal zur Verfügung stehenden vielfältigen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Sport- und Bewegungsprogrammen oder Ernährungsberatung über Sozial-, Schuldner-, Arbeits- oder Wohnberatung bis zu Gemeinschaftsaktivitäten wie Seniorentanzen, Wandergruppen oder Nachbarschaftsnetzwerken.“* (angelehnt an Haas et al. 2019; Muhl et al. 2022; Polley et al. 2017b)

## 2.4 Zielgruppen

Internationale Beispiele (EuroHealthNet) zeigen mehrere Möglichkeiten auf, Zielgruppen von Social Prescribing zu definieren: Einerseits kann die Fokussierung auf ausgewählte Zielgruppen hier in erster Linie auf Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf wie ältere Menschen, chronisch kranke Menschen und vulnerable Menschen wie Kinder und Jugendliche abzielen. Andererseits kann die Definition der Zielgruppen über die Fokussierung auf ausgewählte Angebote (z. B. kultur- oder naturbasierte Angebote) erfolgen oder aber – einem holistischen Ansatz folgend – alle Personen einschließen. Anzustreben sind ein holistischer Ansatz und die Möglichkeit für alle Personen, Link-Working-Beratungen in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der Rahmenbedingungen kann es aber ein möglicher erster Schritt sein, abhängig von den regionalen Bedarfen auf ausgewählte Zielgruppen zu fokussieren.

Lee et al. (2022) stellen fest, dass eine starre Definition von Social Prescribing und so auch der Zielgruppen nicht möglich ist, „da Social Prescribing in den Kontext der Bedürfnisse der Person, der Kultur, der Gemeinschaft, des Gesundheitssystems und des jeweiligen Settings eingebettet werden muss“ (Lee et al. 2022, 2). Es gibt also kaum einen Konsens über die Definition von Zielgruppen von Social Prescribing (Rothe/Heiss 2022).

Für Österreich wurde von einer starren Zielgruppendefinition ebenfalls Abstand genommen: **Grundsätzlich ist Social Prescribing offen für alle Zielgruppen.** Bevölkerungsgruppen, die größeren Bedarf an Social Prescribing haben, wurden in Abstimmung mit dem Sounding Board und der Steuerungsgruppe wie folgt definiert:

**Priorisierte Zielgruppen sind insbesondere Menschen, die Unterstützung brauchen in Hinblick auf**

- » unspezifische Bedürfnisse außerhalb des medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Leistungsspektrums (wie gesundheitsbezogene psychosoziale und emotionale Bedürfnisse),
- » soziale Kontakte,
- » belastende Lebenssituationen.

Die Literatur zeigt, dass folgende Gruppen besonders von Social Prescribing profitieren bzw. besonders häufig Unterstützungsbedarf haben:

- » Kinder und Jugendliche in belastenden Lebenssituationen
- » ältere Menschen, insbesondere jene mit wenigen sozialen Kontakten
- » Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz
- » Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Sprachbarrieren
- » sozial benachteiligte Menschen

- » Menschen mit Anzeichen von Überforderung (z. B. überforderte Mütter, pflegende Angehörige)
- » sozial benachteiligte Menschen mit einem erschwerten Zugang zu vielen Angeboten
- » Menschen mit psychischer oder chronischer Erkrankung / komplexen Krankheitsbildern
- » Menschen mit Existenzsorgen, welche die Mitwirkung an der Gesundheitsversorgung behindern (sofern nicht von der Sozialarbeit adressiert)

**Nicht Zielgruppen sind:**

- » Personen in akuten Krisen (z. B. bei Suizidgefährdung, überraschendem Todesfall eines nahen Angehörigen), wenn professionelle Unterstützung indiziert ist
- » Personen mit Bedarf an sozialarbeiterisch-administrativer Unterstützung
- » Personen, die schon in (kontinuierlicher) Betreuung (z. B. durch Sozialarbeiter:innen, Psychologinnen oder Psychologen) sind

## 2.5 Handlungsleitende Grundsätze

Social Prescribing versteht sich als Konzept der Gesundheitsförderung, entsprechend ist die Maßnahme den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung verpflichtet (FGÖ 2022). Insbesondere gelten folgende Aspekte:

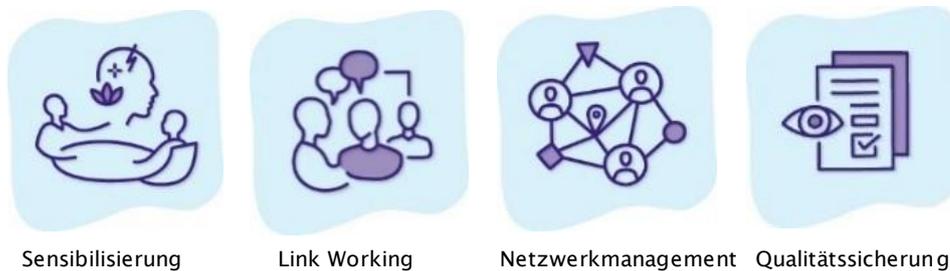
- » **umfassender (holistischer) Gesundheitsbegriff:** biopsychosozialer Gesundheitsbegriff
- » **Chancengerechtigkeit:** Verringerung gesundheitlicher Ungerechtigkeit durch Niederschwelligkeit auf allen Ebenen insbesondere für Patientinnen und Patienten durch nicht beschämende, wertschätzende Ansprache von gesundheitsbezogenen psychosozialen und emotionalen Bedürfnissen
- » **Ressourcenorientierung und Empowerment:** Orientierung an den persönlichen, sozialen und strukturellen Ressourcen von Patientinnen und Patienten sowie an den regionalen Ressourcen
- » **Partizipation:** gemeinsames Arbeiten mit der Patientin oder dem Patienten auf Augenhöhe und gemeinsames Treffen von Entscheidungen, u. a. durch Vertrauensaufbau
- » **Vernetzung:** Vernetzung mit regionalen Angeboten und Austausch von Erfahrungen zur optimalen Gestaltung der Zusammenarbeit

## 2.6 Kernelemente

Das Gesamtkonzept Social Prescribing beinhaltet vier zentrale Elemente, welche unabhängig von individuellen Modellen immer Bestandteil des Konzepts sind:

- » **Sensibilisierung**  
Mitarbeiter:innen der Gesundheitseinrichtung sensibilisieren, Menschen mit gesundheitsrelevanten psychosozialen und emotionalen Bedürfnissen in Gesundheitseinrichtungen zu erkennen und anzusprechen
- » **Link Working**  
einen Prozess in der Einrichtung definieren, diese Menschen an eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion zu vermitteln, um Ressourcen und Bedarfe mit der Person zu erarbeiten und bei Bedarf und wo passend an regionale Angebote weiterzuvermitteln
- » **Netzwerkmanagement**  
regionale Angebote kennen, mit diesen in Kontakt treten und auf Eignung prüfen; in weiterer Folge den Kontakt pflegen
- » **Qualitätssicherung**  
eine qualitätsvolle Umsetzung von Social Prescribing sichern

Abbildung 2.1:  
Zentrale Elemente von Social Prescribing



Sensibilisierung

Link Working

Netzwerkmanagement

Qualitätssicherung

Quelle: GÖG

### 2.6.1 Sensibilisierung

Sensibilisierung zielt darauf ab, die in der Gesundheitseinrichtung tätigen Berufsgruppen, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, zu befähigen, gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse bei Patientinnen und Patienten zu erkennen, diese anzusprechen und bei Bedarf an eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion zu vermitteln.

## Ziele

- » Kenntnis, Verständnis und Akzeptanz von Social Prescribing durch alle Mitarbeiter:innen in der Einrichtung
- » Erkennen von gesundheitsrelevanten psychosozialen und emotionalen Bedürfnissen bei Patientinnen und Patienten
- » wertschätzende und nicht stigmatisierende Ansprache und Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie Vermittlung an Fachkraft mit Link-Working-Funktion



## Aufgaben

- » regelmäßige Thematisierung von Social Prescribing und Link Working im Team
- » regelmäßige Thematisierung von gesundheitsrelevanten psychosozialen und emotionalen Anliegen in den Gesundheitseinrichtungen
- » regelmäßiger Austausch zum Umgang mit gesundheitsrelevanten psychosozialen und emotionalen Bedürfnissen
- » Etablieren eines Prozesses in der Gesundheitseinrichtung zur systematischen Identifikation, Ansprache und Vermittlung an Fachkraft mit Link-Working-Funktion, Weitervermittlung an regionale Angebote sowie Rückinformation über Weitervermittlung an das Team (= Social-Prescribing-Prozess, vgl. Kapitel 0).

In weiterer Folge können und sollen auch Maßnahmen gesetzt werden,

- » um Patientinnen und Patienten (die Bevölkerung) auf das Angebot von Social Prescribing hinzuweisen; dies ermöglicht es Patientinnen und Patienten, selbst nach dem Angebot zu fragen bzw. direkt auf die Fachkraft mit Link-Working-Funktion zuzugehen.
- » um regionale Kooperationspartner:innen über das Angebot zu informieren, die Akzeptanz für neue Teilnehmer:innen (ggf. mit besonderen Bedarfen) zu erhöhen und Bewusstsein für die Gesundheitsrelevanz des Angebots (z. B. Sportverein) zu schaffen.

## 2.6.2 Link Working



Link Working umfasst die Etablierung eines strukturierten Prozesses zu Link-Working-Beratungen (idealerweise in der eigenen Einrichtung bzw., wenn nicht anders möglich, außerhalb) und die Nennung einer Person, welche die Link-Working-Funktion innehat. Nach der Vermittlung an die Fachkraft mit Link-Working-Funktion erarbeitet diese nach erfolgtem Vertrauensaufbau gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten individuelle Bedarfe und Ressourcen sowie passende regionale Unterstützungsmöglichkeiten, an welche weitervermittelt wird. Die Link-Working-Funktion kann von unterschiedlichen Fachkräften ausgeübt werden. Ausgehend von den in Primärversorgungseinheiten vorgesehenen Berufsgruppen (vgl. "Primärversorgungsblume" BMG 2014) sind dies (in alphabetischer Reihenfolge):

- » Diätologinnen und Diätologen
- » Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
- » Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- » Hebammen
- » Logopädinnen und Logopäden
- » Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- » Psychologinnen und Psychologen
- » Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- » Sozialarbeiter:innen

In den Projekten der Fördercalls waren folgende Berufsgruppen (in alphabetischer Reihenfolge) in der Rolle des Link Working tätig:

- » Diätologie
- » Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
- » Ergotherapie
- » Sozialarbeit
- » Sozialpädagogik

Die Methode Link Working wird auch im Rahmen der Sozialarbeit, des Case und Care Managements (mit Fokus auf Versorgungsbereich, Entlassungsmanagement) und des Community Nursing (mit Fokus auf ältere Menschen) angewandt und kann auch von weiteren Gesundheitsberufen ausgeübt werden.

### **Ziele**

- » Herausarbeitung der Bedürfnisse und Ressourcen im Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten und Weitervermittlung an ein unterstützendes Angebot
- » Ableitung von regionalen Angeboten auf Basis des Gesprächs und der identifizierten Bedürfnisse und Ressourcen
- » Anbindung der Patientin oder des Patienten an ein passendes regionales Angebot (idealerweise längerfristig) sowie Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zum Angebot
- » Stärkung der Ressourcen und Empowerment der Patientin oder des Patienten
- » Reduzierung von gesundheitsrelevanten Belastungen und Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens durch das Beratungsgespräch und die Weitervermittlung an regionales Angebot

### **Aufgaben**

- » Beziehungs- und Vertrauensaufbau (Zeit investieren, um gute Arbeitsbasis zu haben), ggf. aufsuchendes Arbeiten (Hausbesuche)
- » Identifikation von Gesundheitsressourcen und Bedürfnissen

- » aktive Unterstützung und Befähigung der Patientin oder des Patienten, Kontrolle über die eigene Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern
- » patientenzentrierte Kommunikation
- » Entwicklung eines Handlungsplans
- » im Bedarfsfall wieder Vermittlung an professionellen medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Bereich
- » Navigationshilfe für Patientinnen und Patienten
- » Weitervermittlung an geeignete Angebote und Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit den Angeboten; (je nach Ressourcen) Hilfestellung bei der Bewältigung möglicher Barrieren hinsichtlich der Inanspruchnahme der Angebote (z. B. Kontaktaufnahme, Begleitung zu Angeboten)
- » Reflexionsgespräch mit der Patientin oder dem Patienten, ob das Angebot passend ist und Bedarfe adressiert werden konnten
- » Rückinformation an das behandelnde Team über Reflexionsgespräch (in Abstimmung mit Patientin oder Patienten)
- » Dokumentation der Beratung und Information an zuweisende Person bzw. andere Mitarbeiter:innen

#### **Nicht Aufgaben sind:**

- » reine Vermittlungstätigkeit, z. B. Weitergabe von Visitenkarten, Broschüren
- » reines Ausfüllen von (Pflegegeld-)Anträgen o. Ä.
- » Krisenintervention

#### **Umsetzungsformen**

Andere Länder haben bereits gezeigt, dass Social Prescribing bzw. konkret das Element Link Working auf unterschiedliche Weise in das Konzept und in die jeweiligen regionalen Strukturen eingegliedert werden kann, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen (bestmögliche Unterstützung, Erreichung von Patientinnen und Patienten).

Auch in Österreich soll es hier Gestaltungsspielraum geben, da die Primärversorgungslandschaft mit ihren örtlichen, strukturellen und personellen Rahmenbedingungen sehr heterogen ist.

Folgende Varianten können demnach im österreichischen Kontext Anwendung finden:

- » Der gesamte Link-Working-Prozess ist in der Gesundheitseinrichtung implementiert.
- » Link Working findet innerhalb der Gesundheitseinrichtung statt und bietet eine ergänzende Struktur außerhalb der Einrichtung (PROGES 2021).
- » Bedarf an Link-Working-Beratung wird in der Gesundheitseinrichtung erkannt; es wird an eine externe Stelle vermittelt, in der die Link-Working-Beratung stattfindet (bei Einzelordinationen, wo räumliche und personelle Ressourcen in der Einrichtung fehlen; noch in Entwicklung).

**Der gesamte Link-Working-Prozess ist in der Gesundheitseinrichtung implementiert:** Idealerweise arbeitet die Fachkraft mit Link-Working-Funktion in der Gesundheitseinrichtung der Primärversorgung (inkl. niedergelassener pädiatrischer Einrichtungen) – denkbar sind etwa Sprechstunden zu definierten Zeiten. Bei dieser Variante bietet es sich an, dass eine oder ein Angehörige:r der in der Primärversorgungseinrichtung vertretenen bzw. vorgesehenen Berufsgruppen die Funktion übernimmt (vgl. "Primärversorgungsblume" BMG 2014).

**Link Working findet innerhalb der Gesundheitseinrichtung statt und bietet eine ergänzende Struktur außerhalb der Einrichtung:** Bei dieser Variante findet Link Working innerhalb der Gesundheitseinrichtung statt, es gibt jedoch auch noch eine ergänzende Struktur im kommunalen bzw. sozialen Bereich (PROGES 2021) mit einem „externen Link Working“. Hier können Menschen von der Fachkraft mit Link-Working-Funktion (die innerhalb der Gesundheitseinrichtung arbeitet) für eine zusätzliche Einschätzung und spezifischere Angebotsvermittlung auch noch an eine Link-Working-Fachkraft außerhalb der Gesundheitseinrichtung vermittelt werden. Der Vorteil hier ist, dass Menschen ohne vorherigen Zugang zur Primärversorgung beraten werden können.

**Bedarf an Link-Working-Beratung wird in der Gesundheitseinrichtung erkannt und es wird an eine externe Stelle vermittelt:** Ist die Umsetzung des Link Working innerhalb der Gesundheitseinrichtung nicht möglich, zum Beispiel in Einzelordinationen ohne verfügbare Fachkraft mit Link-Working-Funktion bzw. Räumlichkeiten für die Beratung, kann die Beratung auch außerhalb der Gesundheitseinrichtung stattfinden. Denkbar ist die Vermittlung an externe Fachkräfte mit Link-Working-Funktion (z. B. in bestehende Beratungseinrichtungen), an Primärversorgungseinrichtungen mit entsprechenden Fachkräften oder an eine telefonische Link-Working-Beratung. Da in Österreich viele Einzelordinationen existieren, ist diese Variante wichtig, sie ist allerdings derzeit noch in Entwicklung.

Die **Dauer der Link-Working-Beratung** ist von Person zu Person verschieden. Jedenfalls ist Link Working keine Dauerbehandlung. Auf Basis der Erfahrungen der Fördercalls werden als Rahmen sechs Termine mit insgesamt fünf Stunden Beratungszeit empfohlen. In Abhängigkeit von den verfügbaren Ressourcen kann die Zahl möglicher Kontakte mit der Fachkraft mit Link-Working-Funktion begrenzt werden. Im britischen Gesundheitssystem hat die Person mit Link-Working-Funktion zum Beispiel durchschnittlich sechs bis zwölf Kontakte mit jeder Klientin und jedem Klienten und betreut bis zu 250 Menschen pro Jahr (NHS 2020).

### **Erforderliche Haltung und Fähigkeiten für Link Working**

Die nachfolgenden Ausführungen dienen lediglich als erste Diskussionsgrundlage und sind nicht als final zu verstehen. Sie basieren auf dem Factsheet von Ladurner et al. (2020).

Eine konkrete Liste der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten wurde bereits erstellt, sie findet sich im Anhang.

### Ausbildung

- » Grundausbildung in einem Sozial- oder Gesundheitsberuf (z. B. Sozialarbeit, Gesundheits- und Krankenpflege, Ergotherapie, Psychotherapie, Psychologie, Gesundheitsmanagement, Case Management etc.), vorzugsweise mit dreijähriger Ausbildungsdauer
- » keine klinische Ausbildung erforderlich (Carnes et al. 2017; Polley et al. 2017b), aber Basiswissen zu häufigen chronischen physischen und psychischen Erkrankungen
- » mehrjährige Berufspraxis im sozialen/pädagogischen/psychologischen Bereich wünschenswert

### Haltung

- » Orientierung am ganzheitlichen (holistischen) Gesundheitsbegriff
- » Orientierung am ressourcenorientierten Ansatz und an Empowerment
- » (Selbst-)Reflexionsfähigkeit: Rollenreflexion und ggf. Abgrenzung; Bewusstsein über die Notwendigkeit der Zuweisung an andere Gesundheitsfachkräfte/-behörden (wenn z. B. die Bedürfnisse der Person den eigenen Aufgabenbereich überschreiten, z. B. bei einer psychischen Erkrankung, die eine qualifizierte Fachkraft erfordert)
- » Priorisierungsfähigkeit in Bezug auf die Bedürfnisse, Prioritäten und den Unterstützungsbedarf der zu betreuenden Personen („Social Hierarchy of Needs“, Maslowsche Bedürfnishierarchie)

### **Funktionen**

- » Identifikation von Gesundheitsressourcen und Bedürfnissen und aktive Unterstützung und Befähigung von Individuen, Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern (Gesundheitsförderung)
- » Patientenzentrierte Kommunikation: Beziehungs- und Vertrauensaufbau, Reflexionsgespräch, Follow-up
- » Entwicklung eines Handlungsplans (gemeinsam, bedarfsgerecht, abgestimmt), Einschätzung von Prognosen und Risiken, Prioritätensetzung
- » erneute Vermittlung an professionellen medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Bereich im Bedarfsfall; Rückinformation an das behandelnde Team; Einhaltung der berufsrechtlichen Regelungen
- » Dokumentation und Datenschutz
- » (Selbst-)Reflexionsfähigkeit, insb. bei herausfordernden Beratungssituationen

## 2.6.3 Netzwerkmanagement



Netzwerkmanagement umfasst die Kenntnis von und Vernetzung mit allen relevanten und gesundheitsfördernden Angeboten in der Region, welche die Grundlage für die Weitervermittlung der Patientinnen und Patienten darstellen. Diese Aufgaben können entweder von der Fachkraft mit Link-Working-Funktion übernommen werden oder von einer zweiten Person, die sich auf Netzwerkmanagement und -pflege fokussiert, unter der Voraussetzung, dass sich diese mit der Person, die die Link-Working-Beratungen durchführt, gut abstimmt.

### Ziele

- » Kenntnis der regionalen Angebote im kommunalen und Freiwilligenbereich (insbesondere Angebote für Gruppen)
- » Vernetzung und Kontaktpflege mit regionalen Angeboten für niederschwellige Kontaktaufnahme im Falle von Link-Working-Beratungen mit Bedarf an entsprechender Identifikation von weiteren Angebotsbedarfen und Mitwirkung an deren Adressierung
- » Identifikation von Angebotslücken und Initiierung und Unterstützung der Etablierung neuer Angebote

### Aufgaben

- » Überblick über Kooperationsangebote: Erstellung und regelmäßige Aktualisierung einer Übersicht über regionale Kooperationsangebote
- » grobe Einschätzung der Eignung der Angebote und ihrer Verfügbarkeit („Qualitätscheck“, vgl. auch Kapitel 2.6.4)
- » regelmäßige Netzwerk- bzw. Kontaktpflege (ggf. Vernetzung initiieren und organisieren)
- » Klärung der Kooperationsmodalitäten (u. a. wechselseitiges Informieren bei Veränderungen) und Teilnahmevoraussetzungen/-möglichkeiten von Patientinnen und Patienten (freie Kapazitäten, Kosten, Teilnahmebedingungen)
- » Beobachtung der Übereinstimmung zwischen nachgefragten (erforderlichen) und verfügbaren Angeboten (sowohl auf Ebene der Angebote als auch auf Ebene „freier Plätze“)
- » sofern sich Angebotslücken erkennen lassen: nach Maßgabe der Ressourcen Setzen von Schritten, um Bedarf aufzuzeigen bzw. zu thematisieren und ggf. mit neuen Angeboten zu adressieren

### Erweiterte Aufgaben (bei ausreichenden Ressourcen)

- » Vernetzung der Angebote in der Region (sofern es noch keine Netzwerke gibt)
- » Anregung und Mitwirkung bei der Etablierung neuer Angebote
- » Beteiligung an Entwicklungsprozessen in der Region im Sinne der Advocacy für die regionalen Bedarfe

## Umsetzung

- » Im Sinne eines bevölkerungsorientierten Community-Ansatzes empfiehlt es sich, anfangs zu recherchieren, welche Kooperationsangebote es gibt, und mit diesen den Kontakt zu suchen. Nur in Ausnahmefällen sollte für Patientinnen und Patienten einzeln im Rahmen der Beratung ein neues Angebot gesucht werden. Ziel sollte es vielmehr sein, auf Basis der recherchierten Angebote eine Auswahl an Möglichkeiten anzubieten.
- » Als Region bietet sich das Einzugsgebiet der jeweiligen Gesundheitseinrichtung (ca. 5.000 Einwohner:innen) an. Im Fall von ländlichen Strukturen und einer dünnen Angebotslandschaft sind auch großräumigere Bereiche denkbar.

## Angebote für die Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing

Vermittelt wird an Angebote außerhalb der medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Leistungen, insbesondere an lokale, soziale bzw. gesundheitsfördernde Angebote, die materielle Bedürfnisse (Wohnen, Heizen, Kleidung), Sicherheitsbedürfnisse, soziale Bedürfnisse (Freundschaft, soziales Netzwerk), individuelle Bedürfnisse bis hin zur Selbstverwirklichung (u. a. Kreativität) adressieren (vgl. Maslowsche Bedürfnishierarchie). Wird ein professioneller (medizinischer, pflegerischer oder therapeutischer) Unterstützungsbedarf im Rahmen der Link-Working-Beratung vermutet bzw. festgestellt, ist wieder an die Ärztin oder den Arzt zu vermitteln.

## Angebote

- » spezifische Gesundheitsförderungsmaßnahmen (die als solche beschrieben werden, z. B. lokale, regionale Gesundheitsförderungsmaßnahmen)
- » Gemeinschaftsaktivitäten, wie Seniorentanzen, Nachbarschaftsnetzwerke, Selbsthilfegruppen
- » Angebote in der Natur im Sinne von Green Social Prescribing, wie Naturspaziergänge, Waldbaden, Radfahren, Nordic Walken
- » Vereine, wie Musikverein, Sportverein, und Gemeindeaktivitäten, Sport- und Bewegungsprogramme
- » Entlastungsangebote, wie Stammtisch für pflegende Angehörige
- » formelle/informelle Hilfe, Caring Communities, Unterstützung in der Selbstsorge
- » Beratungsstellen, wie Sozial-, Schuldner-, Arbeits- oder Wohnberatung

## Anforderungen an Angebote

- » Niederschwelligkeit im Sinne der Chancengerechtigkeit und Zielgruppengerechtigkeit (z. B. öffentlich finanzierte Angebote)
- » kostenlos bzw. mit geringem Teilnahmebeitrag, um Personen, welche nicht die finanziellen Möglichkeiten haben, die Teilnahme zu erleichtern
- » gute (öffentliche) Erreichbarkeit
- » Barrierefreiheit

- » Offenheit für neue Teilnehmer:innen (freie Kapazitäten)
- » längerfristiges Bestehen und/oder nachhaltiges Angebot



## 2.6.4 Qualitätssicherung

Die qualitätsvolle Umsetzung von Social Prescribing erfordert **Personalentwicklungsmaßnahmen** (u. a. Schulung, Supervision) und **Organisationsentwicklung** (Definition von Abläufen, Dokumentation) sowie regelmäßige Vernetzung, Reflexion, Dokumentation und Evaluation der Umsetzungspraxis in der Einrichtung, der Region und einrichtungsübergreifend zur Weiterentwicklung des Ansatzes (Rojatz et al. 2021a).

### Personalentwicklung

#### Ziele

- » klares Aufgabenprofil für Personen mit Link-Working-Funktion und Netzwerkmanagement
- » gleiches Verständnis für Social Prescribing und die Rolle des Link Working schaffen
- » Psychohygiene, v. a. für Fachkraft mit Link-Working-Funktion
- » Verständnis im Team für den Umgang mit speziellen Fragen/Problematiken im Zuge von Social Prescribing und/oder Link Working

#### Aufgaben

- » Schulung für Fachkräfte mit Link-Working-Funktion
- » regelmäßige Supervision
- » regelmäßige Intervision

### Organisationsentwicklung

#### Ziele

- » Schaffen der Rahmenbedingungen für die Entwicklung und Implementierung eines Social-Prescribing-Prozesses inkl. Reflexion der Umsetzung und Dokumentation

#### Aufgaben

- » Dokumentation und Monitoring mittels Bedarfs- und Vermittlungsdokumentation; diese dient der Unterstützung der Fachkraft mit Link-Working-Funktion bei ihrer Link-Working-Tätigkeit sowie zum Monitoring, welche Zielgruppen (nicht) erreicht werden und wohin vermittelt werden kann.

- » Kooperationsangebote: Qualitätscheck und Reflexion der Auswirkungen auf Kooperationsangebote; empfohlen wird, die Qualität der Kooperationsangebote vor Eingehen der Kooperation zu prüfen und den Einfluss von Social Prescribing auf die Kooperationsangebote in regelmäßigen Abständen (z. B. jedes Jahr) zu reflektieren, um die Kapazität von Gemeinschaftsgruppen und die Anzahl der Angebote und Freiwilligen zu erfassen sowie Lücken in der Versorgung zu ermitteln.  
Wird eine Kooperation eingegangen, bietet sich der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung an, die die Zusammenarbeit regelt (u. a. Festlegen von Ansprechpersonen, Kommunikationskanälen etc.).

### **Qualität der Kooperationsangebote**

Bei öffentlich geförderten Angeboten kann davon ausgegangen werden, dass grundlegende Qualitätsmerkmale bereits überprüft wurden. Bei nicht öffentlich geförderten bzw. finanzierten Einrichtungen und Angeboten sollte auf folgende Aspekte (in Abhängigkeit von der Größe der Angebote) geachtet werden – diese können gemeinsam mit dem möglichen Kooperationspartner durchgegangen werden:

- » Chancengerechtigkeit und Diversität: regelmäßige Reflexion der Erreichbarkeit und Kosten der Angebote, um ihre Niederschwelligkeit sicherzustellen, sowie respektvoller Umgang mit Verschiedenheit
- » Einhalten von Richtlinien (sofern zutreffend/passend):
  - » Datenschutzbestimmungen
  - » Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen (Hygienemaßnahmen, basales Risikomanagement, Erste-Hilfe-Ausbildung der Mitarbeiter:innen)
  - » Schutzmaßnahmen für Kinder und vulnerable Erwachsene (z. B. Strafregisterauszug für die mit Kindern arbeitenden Personen)
  - » Vorliegen einer Haftpflichtversicherung
- » Transparenz über Finanzierung, um inhaltliche Unabhängigkeit (Einfluss von Wirtschaftsunternehmen) und Dauerhaftigkeit des Angebots einschätzen zu können

Abhängig vom jeweiligen Angebot können zusätzliche Qualitätskriterien relevant werden, wie etwa Hygienerichtlinien bei Kochgruppen.

### **Reflexion der Kooperation und ihrer Auswirkungen**

Empfohlen wird, die Kooperationsangebote hinsichtlich der Einflüsse von Social Prescribing auf ihr Angebot in regelmäßigen Abständen (z. B. alle sechs Monate) zu prüfen.

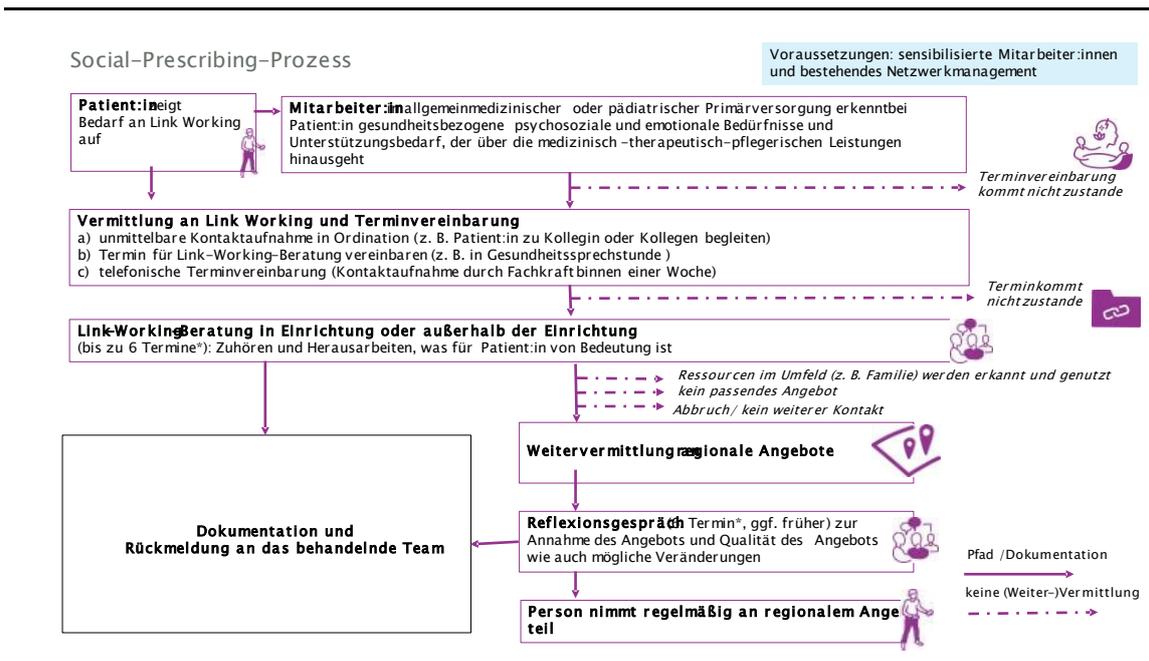
### **Übergreifende Begleitstruktur für fachliche Weiterentwicklung**

Ein zentraler Teil der Qualitätssicherung ist die einrichtungsübergreifende fachliche Begleitung. Hierzu wird eine eigene Koordinationsstelle vorgesehen (vgl. Kapitel 3: Nationale Koordination)

## 2.7 Überblick Social-Prescribing-Prozess

Abbildung 2.2 veranschaulicht den idealtypischen Social-Prescribing-Prozess für den österreichischen Kontext:

Abbildung 2.2:  
Der Social-Prescribing-Prozess



\*Termin 1+2 à 60 Minuten; Termin 3-5: à 30 Minuten; Termin 6 bzw. Abschlusstermin: 60 Minuten (4,5h)

Quelle: GÖG

Der Prozess sieht wie folgt aus:

» **Schritt 1: Patient:in mit gesundheitsrelevantem psychosozialen bzw. emotionalem Bedürfnis wird erkannt.**

Erfolgen kann dies durch

- » jeden oder jede Mitarbeiter:in in der Gesundheitseinrichtung,
- » die Ärztin bzw. den Arzt oder
- » die Patientin oder den Patienten bzw. ggf. Angehörige.

» **Schritt 2: Das betreuende Team wird informiert und vermittelt an die Person mit Link-Working-Funktion.**

Abhängig von den Möglichkeiten kann dies erfolgen,

- » indem der oder die Patient:in direkt zur Fachkraft mit Link-Working-Funktion begleitet wird (nur möglich, wenn Link Working in der Einrichtung stattfindet),

- » indem der oder die Patient:in zur Anmeldung begleitet wird, wo ein Termin (z. B. für eine Gesundheitssprechstunde) vereinbart wird,
  - » indem in Rücksprache mit der Patientin oder dem Patienten ein Rückruf von der Fachkraft mit Link-Working-Funktion zwecks Terminvereinbarung ausgemacht wird (wenn Link Working extern stattfindet).
- » **Schritt 3: Link-Working-Beratung „Was ist von Bedeutung für die Patientin oder den Patienten?“**
- Für die Beratung stehen bis zu sechs Termine zur Verfügung.
- » Termin 1–2: Idealtypisch dienen die ersten beiden Termine (à 60 Minuten) dem Vertrauensaufbau und der Herausarbeitung der Frage, was für Patient:in von Bedeutung ist. Nach dem ersten Termin erfolgt eine Rückinformation an das betreuende Team, dass Patient:in Beratung in Anspruch genommen hat.
  - » Termin 3–5: (sofern nötig, à 30 Minuten) dienen der Identifikation passender regionaler Angebote und der Unterstützung beim Zugang zu diesen
  - » Termin 6 bzw. letzter Termin (ggf. schon davor): Reflexionsgespräch mit Patient:in, inwieweit das Angebot angenommen wird und passend ist; die Fachkraft mit Link-Working-Funktion informiert das betreuende Team.
  - » Sollte sich im Prozess herausstellen, dass kein Reflexionsgespräch mit der Fachkraft mit Link-Working-Funktion möglich ist, kann auch die fallführende Person das Gespräch führen.

## 3 Nationale Koordination

Eine einrichtungsübergreifende Begleitung des Auf-/Ausbaus von Social Prescribing hat sich bewährt (Schachner et al. 2021a). Aufgaben der überregionalen Umsetzungsbegleitung sind analog zum Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (Haas/Weigl 2017) die bundesweite Koordination, überregionale Vernetzung, Qualitätssicherung, der Wissenstransfer sowie die Beratung bei der Implementierung von Social Prescribing.

Dies ermöglicht die fachliche Unterstützung und Begleitung der regionalen Umsetzung von Social Prescribing unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten und Erfordernisse sowie die überregionale Einheitlichkeit in Hinblick auf Grundkonzept und Qualitätssicherung, was Effizienz steigert und Ressourcen schont.

### Aufgaben

- » Beratung bei der Implementierung und Umsetzung von Social Prescribing: Die Koordinationsstelle fungiert als Anlaufstelle bei Fragen zur Implementierung und Umsetzung von Social Prescribing.
- » Entwicklung und Bereitstellung von Unterstützungstools und Handreichungen: Um die Praxis zu unterstützen, werden Tools entwickelt (z. B. Erklärvideos, Checklisten, Handbuch, Dokumentation).
- » Qualitätssicherung:
  - » Qualifizierung: (Mit-)Konzeptionierung und Angebot von Schulungen für Fachkräfte mit Link-Working-Funktion
  - » Vernetzung Social-Prescribing-Umsetzer:innen: Unterstützung des organisationsübergreifenden Erfahrungsaustausches der Social-Prescribing-Umsetzer:innen, um gemeinsames Lernen und inhaltliche Weiterentwicklungen zu fördern; die Organisation von regelmäßigen Netzwerktreffen soll sowohl den informellen Austausch als auch den themenbezogenen Austausch zu Social Prescribing (z. B. zu ausgewählten Kernelementen) ermöglichen und unterstützen; Aufbau und Betreuung der Community of Practice Social Prescribing.
  - » Dokumentation und Analyse von Praxiserfahrungen: Erstellung und Weiterentwicklung einer einheitlichen Bedarfs- und Vermittlungsdokumentation für Link-Working-Beratungen; die einrichtungsübergreifende Analyse der Daten ermöglicht sowohl einen Tätigkeitsnachweis als auch ggf. die Identifizierung möglicher Schwachstellen, die im Rahmen einer Evaluation näher untersucht werden können.
  - » Internationale Vernetzung und Weiterentwicklung fachlicher Grundlagen: Teilnahme am (inter-)nationalen fachlichen Diskurs zu Social Prescribing und an einschlägigen Veranstaltungen zum Erfassen, Aufbereiten und Bereitstellen aktueller Erfahrungen und von Evidenz bezüglich Social Prescribing; dies dient in weiterer Folge dazu, fachliche Grundlagen weiterzuentwickeln und Qualitätsstandards (z. B. Kompetenzprofile, Arbeitsmaterialien) als Orientierung für die regionale Ausgestaltung zu erarbeiten.

- » Organisation, Begleitung und Unterstützung von Evaluationen und Begleitforschung: Konzeptionierung von Begleitforschung und Evaluation der Umsetzung von Social Prescribing
- » Information der Fachöffentlichkeit und Bevölkerung: Aufbereitung neuerer Entwicklungen und Erkenntnisse sowie aktueller Umsetzungspraktiken für Fachöffentlichkeit und Bevölkerung
- » Sicherstellung breiter politik- und praxisübergreifender Kooperation und Abstimmung: Förderung der Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Praxis, Wissenschaft und Verwaltung für eine nachhaltige und mit anderen Projekten/Initiativen abgestimmte Umsetzung von Social Prescribing

Erforderliche Kompetenzen der Mitarbeiter:innen der Kompetenzstelle (Haas/Weigl 2017)

- » Fachwissen zu Social Prescribing, Public-Health-Ansätzen, Gesundheitsförderung
- » sozialwissenschaftliche Expertise
- » Know-how im Bereich Qualitätssicherung (Evaluation, Entwicklung von Curricula) und Dokumentation bzw. Monitoring
- » vertiefte Expertise und Erfahrung im Projektmanagement
- » Know-how zu Netzwerkmanagement, Zeitmanagement, Akquisition und Konzeptentwicklung
- » kommunikative Fertigkeiten (Rhetorik, Gesprächsführung, Präsentation, Öffentlichkeitsarbeit, Moderation)
- » Know-how zu Maßnahmen der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung

## 4 Ausblick

Social Prescribing gilt als innovatives Konzept zur systematischen Adressierung gesundheitsrelevanter psychosozialer und emotionaler Bedürfnisse und damit zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Die Primärversorgung (inkl. niedergelassener pädiatrischer Versorgung) ist als „First Point of Contact“ bei gesundheitlichen Beschwerden ein guter Ausgangspunkt, um Menschen mit unterschiedlichen gesundheitsrelevanten psychosozialen und emotionalen Bedürfnissen zu erreichen, und damit ein ideales Setting für Social Prescribing.

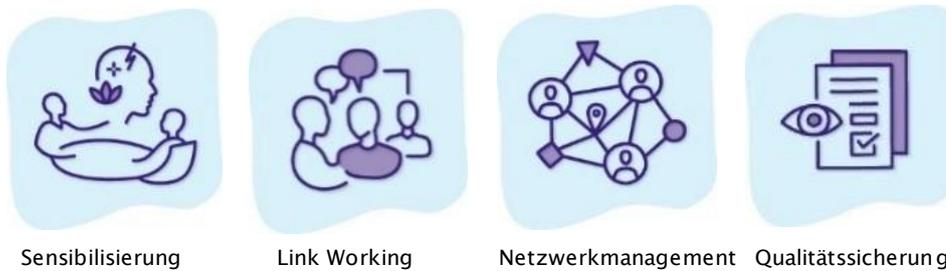
Das Idealmodell Social Prescribing ist Teil einer umfassenderen Konzeption lebensbegleitender Gesundheitsförderung und Prävention (Haas/Weigl 2017). Zwei Aspekte sollen hierzu hervorgehoben werden:

- » Social Prescribing verkörpert alle Aspekte des Primary-Health-Care-Ansatzes: Primary Health Care bietet integrierte Gesundheitsdienstleistungen, um die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen im Lebenslauf zu adressieren, sie adressiert die breiteren Determinanten der Gesundheit durch multisektorale Politik und Handlungen und sie empowert Individuen, Familien und Gemeinschaften, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen (WHO 2023). Dieser Ansatz wurde auch in Österreich aufgegriffen. Social Prescribing wurde als einer der zentralen Eckpunkte einer an Gesundheit orientierten Primärversorgung definiert (Rojatz et al. 2021c) und damit ein Teil des umfassenderen Aufgabenbereichs Gesundheitsförderung und Prävention von Primärversorgungseinheiten.
- » Anschließend an die Frühen Hilfen als erstes Glied in den Gesundheitsförderungs- und Präventionsketten adressiert Social Prescribing mit seinem holistischen Ansatz alle Patientengruppen in der Primärversorgung. Social Prescribing ist damit an keine Altersgruppe gebunden. Gleichzeitig gilt es, gut abgestimmt mit verwandten Ansätzen, insbesondere mit den Frühen Hilfen und dem Community Nursing, vorzugehen. Denkbar wäre, sofern alle Angebote flächendeckend zur Verfügung stehen,
  - » dass sich Frühe Hilfen werdender Eltern und Kinder bis zum 3. Lebensjahr annehmen,
  - » dass sich Community Nursing der Zielgruppe der älteren und pflegebedürftigen Menschen und ihrer Familien annimmt und
  - » dass sich Social Prescribing grundsätzlich aller Personengruppen annimmt, die nicht durch andere Angebote abgedeckt sind.

Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Synergiepotenziale von Social Prescribing, den Frühen Hilfen, Community Nursing und Caring Communities sind in einem eigenen Factsheet festgehalten (Rojatz et al. 2023).

Das Angebot von Social Prescribing besteht in der Umsetzung von vier zentralen Elementen:

Abbildung 4.1:  
Zentrale Elemente von Social Prescribing



Quelle: GÖG

Konkret besteht es aus der Einführung eines standardisierten Prozesses zum Erkennen und Adressieren von gesundheitsrelevanten psychosozialen und emotionalen Bedürfnissen. Wird ein entsprechendes Anliegen in der Gesundheitseinrichtung bzw. kommunalen Einrichtung erkannt, wird die Person an eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion vermittelt. Diese arbeitet Bedürfnisse und Ressourcen mit der Person heraus und vermittelt an geeignete regionale Angebote weiter. Die Teilnahme an dem Angebot wird reflektiert und auch an die zuweisende und fallführende Person rückgemeldet. Die konkrete Ausformung von Social Prescribing kann regional variieren. Die Umsetzungsmöglichkeiten in Einzelordinationen sind aktuell noch in Entwicklung.

# Literatur

- Antosik, Jennifer; Rojatz, Daniela; Ecker, Sandra; Weitzer, Jakob (2021): Social Prescribing. Auswertung Bedarfs- und Vermittlungsdoku. Gesundheit Österreich, Wien
- Beardon, Sarah; Genn, Hazel (2018): The Health Justice Landscape in England & Wales. Social welfare legal services in health settings. The Legal Education Foundation, London
- BMG (2014): „Das Team rund um den Hausarzt“. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014. Bundesgesundheitsagentur und Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMGF (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. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Wien
- Carnes, D.; Sohanpal, R.; Frostick, C.; Hull, S.; Mathur, R.; Netuveli, G.; Tong, J.; Hutt, P.; Bertotti, M. (2017): The impact of a Social Prescribing service on patients in primary care: a mixed methods evaluation. In: BMC Health Serv Res 17/:835
- EuroHealthNet (2022): Exchange Visit – Promoting health in the community: social prescribing and other strategies. European Union, Portugal
- FGÖ (2022): Grundprinzipien der Gesundheitsförderung [online]. Fonds Gesundes Österreich. [https://fgoe.org/Grundprinzipien\\_der\\_Gesundheitsfoerderung](https://fgoe.org/Grundprinzipien_der_Gesundheitsfoerderung) [Zugriff am 29.08.2022]
- Haas, Sabine; Bobek, Julia; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Ladurner, Joy; Winkler, Petra (2021): Social Prescribing. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Bobek, Julia; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Ladurner, Joy; Winkler, Petra; Antosik, Jennifer; Bengough, Theresa (2019): Factsheet Social Prescribing. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich, Wien
- Huber, Machteld; Knottnerus, J André; Green, Lawrence; Horst, Henriëtte van der; Jadad, Alejandro R; Kromhout, Daan; Leonard, Brian; Lorig, Kate; Loureiro, Maria Isabel; Meer, Jos W M van der; Schnabel, Paul; Smith, Richard; Weel, Chris van; Smid, Henk (2011): How should we define health? In: BMJ 343/:d4163
- Ladurner, Joy; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Haas, Sabine (2020): Link Worker. Definition Kernaufgaben, Ausbildung, Berufserfahrung. Fähigkeiten und Kompetenzen. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

- Lee, Kheng Hock; Low, Lian Leng; Lu, Si Yinn; Lee, Chien Earn (2022): Implementation of social prescribing: Lessons learnt from contextualising an intervention in a community hospital in Singapore. In: The Lancet Regional Health – Western Pacific:100561–
- Muhl, Caitlin; Mulligan, Kate; Bayoumi, Imaan; Ashcroft, Rachele; Godfrey, Christina (2022): Establishing Internationally Accepted Conceptual and Operational Definitions of Social Prescribing Through Expert Consensus: A Delphi Study. Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto Ontario
- NHS (2020): Social prescribing and community-based support. Summary guide. NHS England and NHS Improvement
- Polley, Marie; Bertotti, M.; Kimberlee, R.; Pilkington, K.; Refsum, C. (2017a): A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. University of Westminster, London
- Polley, Marie; Fleming, James; Anfilogoff, Tim; Carpenter, Andrew (2017b): Making sense of Social Prescribing. University of Westminster, London
- Primärversorgungsgesetz: Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG), BGBl. I Nr. 131/2017, in der geltenden Fassung
- PROGES (2021): Modellprojekt Kommunale Gesundheitsförderung und Primärversorgung in Haslach an der Mühl [online]. <https://www.proges.at/angebote/kommunale-gesundheitsfoerderung/haslach>
- Rojatz, Daniela ; Haas, Sabine; Sackl, Anita (2023): Bevölkerungsorientierte Programme im Kontext von Public Health: Frühe Hilfen, Social Prescribing, Community Nursing. Hg. v. Österreich, Gesundheit, Wien
- Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021a): Handbuch „Social Prescribing in der Primärversorgung“. Schritt für Schritt zur Umsetzung. Gesundheit Österreich, Wien
- Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021b): Social Prescribing in Österreich. Empfehlungen für nächste Schritte zur nachhaltigen Implementierung. Gesundheit Österreich, Wien
- Rojatz, Daniela; Holzweber, Leonie; Nowak, Peter (2021c): Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgungseinheit. Info-Mappe. Version 2.0. Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen und Fonds Gesundes Österreich, Wien
- Rothe, Denis; Heiss, Raffael (2022): Link workers, activities and target groups in social prescribing: a literature review. In: Journal of Integrated Care 30/5:1–11
- Rottenhofer, Ingrid; Sax, Gabriele (2010): Handbuch ÖGD. Handbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Österreich. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Schachner, Anna; Weber, Roman; Fleischanderl, Ulrike; Rappauer, Anita; Rieder, Anita (2021a):  
Evaluationsbericht zur Vorbereitung und Durchführung von Social Prescribing in  
Österreich. . queraum. kultur- und sozialforschung, Wien

Schachner, Anna; Weber, Roman; Fleischanderl, Ulrike; Rappauer, Anita (2021b):  
Evaluationsbericht zur Vorbereitung und Durchführung von Social Prescribing in  
Österreich. queraum. kultur- und sozialforschung, Wien

WHO (2023): Primary health care [online]. World Health Organization.  
[https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1) [Zugriff am  
11.04.2023]

# Anhang

## Grundlagen für das Idealmodell

Der vorliegende Entwurf des Idealmodells basiert auf:

- » **einer Literaturrecherche** zu Social Prescribing (Umsetzungserfahrungen, Modelle, Evidenz) im Rahmen des Projekts „Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen Social Prescribing“ (2021)
- » **Umsetzungserfahrungen im Rahmen der Fördercalls Social Prescribing in der Primärversorgung:** Im Rahmen der Begleitung des Calls gab es folgende Aktivitäten, die in die Entwicklung des Idealmodells einfließen:
  - » Vernetzungstreffen der Umsetzungspartner:innen während der Projektlaufzeit
  - » Auswertungsergebnisse der Bedarfs- und Vermittlungsdoku, welche von den Fachkräften mit Link Working über die Link-Working-Beratungen geführt wurde (Antosik et al. 2021)
  - » Austausch mit der Steuerungsgruppe Social Prescribing
  - » Austausch mit dem Sounding Board Social Prescribing
  - » externer Evaluationsbericht (Schachner et al. 2021b)
- » **internationaler Vernetzung und Austausch:** Vernetzung mit EuroHealthNet und Global Social Prescribing Alliance, um internationale Umsetzungsformen und Erfahrungen von und mit Social Prescribing zu berücksichtigen sowie Feedback auf die Pilotierung in Österreich zu bekommen

## Link Working und verwandte berufliche Tätigkeiten/Initiativen

Häufig wird die Frage nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Fachkraft mit Link-Working-Funktion zu bestehenden beruflichen Tätigkeiten bzw. Initiativen gestellt. Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick darüber:

Tabelle 1.1:  
Link Working und verwandte Funktionen

Funktion	Gemeinsamkeit	Unterschied
Soziale Arbeit	» Anwendung der Methode Link Working: Ressourcenorientierung, Beratung von Patientinnen und Patienten; Netzwerkmanagement	» Soziale Arbeit hat in der Regel eine größere Falltiefe als Link-Working-Beratungen.
Community Nursing	» Anwendung der Methode Link Working: Ressourcenorientierung, Beratung von Patientinnen und Patienten; Netzwerkmanagement	» Community Nurses arbeiten stärker aufsuchend (Hausbesuche). » Community Nursing hat den Fokus auf der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und älteren Personen; durch Hausbesuche können auch Bedarfe weiterer Personen (pflegende Angehörige, Kinder) erkannt und adressiert werden.
Case/Care Management	» Anwendung der Methode Link Working: Ressourcenorientierung, Beratung von Patientinnen und Patienten; Netzwerkmanagement	» Case/Care Management unterstützt bei schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen und bei der Anschaffung von Hilfsmitteln. » Case/Care Management hat den Fokus eher auf dem medizinisch-pflegerischen Bereich.
Frühe Hilfen	» Anwendung der Methode Link Working: Ressourcenorientierung, Beratung von Patientinnen und Patienten; Netzwerkmanagement	» Frühe Hilfen fokussieren auf (werdende) Eltern und Kinder bis zum 3. (max. 6.) Lebensjahr; Link Working im Sinne von Social Prescribing ist nicht auf eine Personengruppe begrenzt.

Quelle: GÖG