

Social Prescribing. Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku

Ergebnisbericht

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

Social Prescribing. Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autor:

Jennifer Antosik
Daniela Rojatz
Sandra Ecker
Jakob Weitzer

Projektassistenz:

Bettina Engel

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

Wien, im März 2022

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

Zitiervorschlag: Antosik, Jennifer; Rojatz, Daniela; Ecker, Sandra; Weitzer, Jakob (2021): Social Prescribing. Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/1/5299

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



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

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/Patienten im Bedarfsfall an eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion zu vermitteln, die mit der Patientin / dem Patienten deren/dessen Bedürfnisse und Ressourcen herausarbeitet und sie/ihn an passende regionale Angebote vermittelt.

Im Rahmen des Projekts „Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen Social Prescribing“ wurden in neun Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung Prozesse und Strukturen für Social Prescribing auf- und ausgebaut. Die Bedarfe der Patientinnen und Patienten, die Link-Working in Anspruch genommen haben, und der Vermittlungsprozess für sie wurden in eine elektronische Bedarfs- und Vermittlungsdoku eingetragen. Diese diente zum einen den Fachkräften mit Link-Working-Funktion, zum anderen wurde sie für einrichtungsübergreifende Auswertungen herangezogen, deren Ergebnisse im vorliegenden Bericht zusammengefasst werden.

Methode

Die Bedarfs- und Vermittlungsdoku besteht aus 39 Fragen zu Einstieg und Vermittlung, Angaben zur Person, Ressourcen und Belastungen, Vermittlung und Betreuungsende. Im Zeitraum Juli bis Oktober 2021 wurden 178 Fälle dokumentiert, davon 92 abgeschlossene Fälle.

Die geschlossenen Antworten wurden deskriptiv ausgewertet und mittels Tabellen oder Diagrammen aufbereitet. Die offenen Antworten wurden zusammengefasst und kategorisiert.

Ergebnisse

Die Vermittlung erfolgte innerhalb der Einrichtungen, insbesondere durch Ärztinnen und Ärzte. Speziell Frauen, Alleinlebende und Erwerbslose nahmen Social Prescribing in Anspruch. 85 Prozent der betreffenden Patientinnen und Patienten konnten weitervermittelt werden.

Für die Weitervermittlung sind durchschnittlich 3,8 Kontakte und ein Stundenaufwand von 4,5 h (inkl. Dokumentation) erforderlich. Fast 100 Prozent der Patientinnen und Patienten empfehlen Social Prescribing weiter.

Schlussfolgerungen

Die Auswertung zeigt, dass Link-Working in den Einrichtungen etabliert werden konnte und benachteiligte Bevölkerungsgruppen damit erreicht werden können (Menschen mit Migrationshintergrund,

erwerbslose und alleinlebende Personen), womit Social Prescribing einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit leisten kann. Das Social-Prescribing-Angebot erfreut sich hoher Akzeptanz – fast 100 Prozent der Patientinnen und Patienten empfehlen es weiter. Die Auswertung der Belastungen und Ressourcen der Patientinnen/Patienten sowie die Übersicht über Angebote, zu welchen sie vermittelt wurden, helfen dabei, das Konzept Social Prescribing in weiterer Folge zu konkretisieren.

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.

As part of the project "Preparation and Implementation of Model Regions for Social Prescribing", processes and structures for social prescribing were established and expanded in nine primary health care facilities. The needs and referral process of patients who used link working were entered into an electronic needs and referral document. The documentation served both the professionals with link working functions and cross-facility evaluations. The results of the cross-facility evaluation are summarised in the report.

Method

The needs and referral documentation consists of 39 questions about entry, personal information, resources and stresses, referral, and end of care. Between July and October 2021, 178 cases were documented, 92 of which were closed. The closed-ended responses were analysed descriptively and processed using tables or slide charts. The open responses were summarised and categorised.

Results

Referrals were made within the facilities, in particular by physicians. In particular, women, persons living alone and unemployed persons made use of social prescribing. 85% of the patients could be referred. On average, 3.8 contacts and 4.5 hours of work (including documentation) are required for referral. Almost 100 % of the patients recommend social prescribing to others.

Conclusion

The evaluation shows that link working could be established in the facilities and that disadvantaged population groups can be reached (people with a migration background, unemployed people, people living alone) and that social prescribing can thus contribute to equal opportunities. The social prescribing offer enjoys high acceptance – almost 100% of the patients recommend the offer. The evaluation of the burdens and resources as well as the overview of services to which patients were referred help to concretise the concept of social prescribing in the future.

Keywords

social prescribing; needs and referral documentation; health equity

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
Abbildungen und Tabellen	VIII
Abkürzungen.....	X
1 Einleitung	1
2 Methodik	2
3 Ergebnisse.....	4
3.1 Einstieg und Vermittlung.....	4
3.1.1 Kontaktaufnahme.....	4
3.1.2 Vermittlungsgrund aus Sicht der vermittelnden Person	6
3.1.3 Handlungs-/Unterstützungsbedarf	9
3.1.4 Wer wird vermittelt? Soziodemografische Merkmale	13
3.1.5 Geschlecht und Geburtsjahr	13
3.1.6 Familienstand	14
3.1.7 Berufliche Situation	15
3.1.8 Höchste abgeschlossene Ausbildung	16
3.1.9 Haushaltsgröße	18
3.1.10 Schwerpunktzielgruppe	19
3.2 Ressourcen und Belastungen.....	21
3.2.1 Ressourcen und Belastungen – Aufstellung	21
3.2.2 Weitere Ressourcen	23
3.2.3 Weitere Belastungen.....	25
3.2.4 Gesamteinschätzung Ressourcen und Belastungen	26
3.3 Vermittlung	26
3.3.1 Form der Konsultation.....	27
3.3.2 Anbindung oder Weitervermittlung	28
3.3.3 Begleitung zu Angeboten	33
3.3.4 Förderliche und hinderliche Faktoren.....	34
3.4 Betreuungsende Link-Working	36
3.4.1 Grund für Betreuungsende	37
3.4.2 Abschlussgespräch	38
3.4.3 Grund für fehlendes Abschlussgespräch	38
3.4.4 Verbesserungen durch Social Prescribing (F32c).....	39
3.4.5 Rückmeldung an zuweisende Person	41
3.4.6 Anzahl der Termine mit Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat.....	42
3.4.7 Gesamtaufwand (Beratung, Dokumentation, Begleitung, etc.) geschätzt	42
3.4.8 Verbesserung durch Link-Working	42
3.4.9 Weiterempfehlung Social Prescribing	42
4 Zusammenfassung.....	43
5 Schlussfolgerung	45
6 Literatur	46
Anhang: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP.....	47

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 3.1: Profession der vermittelnden/zuleisenden Person in Prozent (n = 119)	6
Abbildung 3.2: Vermittlungsgrund aus Sicht der vermittelnden/zuleisenden Person (Mehrfachantworten möglich, n = 295).....	8
Abbildung 3.3: Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der Person, die LW in Anspruch nimmt, und aus Sicht der Person mit LWF (Mehrfachantworten möglich, n = 477/616)	12
Abbildung 3.4: Geschlecht und Alter aller Teilnehmenden nach Altersklassen (n = 174)	13
Abbildung 3.5: Angaben zum Familienstand in Prozent (n = 177)	14
Abbildung 3.6: Angaben zur Kategorie „keine Erwerbstätigkeit“ in Prozent (n = 144).....	16
Abbildung 3.7: Höchste abgeschlossene Ausbildung (n = 178).....	17
Abbildung 3.8: Anzahl aller Haushaltsmitglieder (n = 135).....	18
Abbildung 3.9: Angaben zu Schwerpunktzielgruppen in Prozent (n = 257).....	20
Abbildung 3.10: Ressourcen und Belastungen der Personen, die Link-Working in Anspruch genommen haben (offene Fälle, n = 84-93).....	22
Abbildung 3.11: Ressourcen und Belastungen der Personen, die Link-Working in Anspruch genommen haben (abgeschlossene Fälle, n = 52-82)	22
Abbildung 3.12: Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Person, die LW in Anspruch nimmt (Fälle gesamt, n = 141-178	23
Abbildung 3.13: Einschätzung der Fähigkeit von Patientinnen und Patienten, Belastungen (selbst) zu bewältigen	26
Abbildung 3.14: Konsultationsformen, getrennt für abgeschlossene und offene Fälle (Mehrfachauswahl, n = 100/246)	27
Abbildung 3.15: Konsultationsformen (Mehrfachantworten möglich, n = 346).....	28
Abbildung 3.16: Anbindung (innerhalb der Einrichtung) oder Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing.....	29
Abbildung 3.17: Gründe für keine Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing (n = 24) ..	30
Abbildung 3.18: Aktivität im Sinne von Social Prescribing, zu der vermittelt wurde (Mehrfachantworten möglich, n = 113/137	31
Abbildung 3.19: Aktivität im Sinne von Social Prescribing, zu der vermittelt wurde (Fälle gesamt, Mehrfachantworten möglich, n = 250)	32
Abbildung 3.20: Aktivität im Sinne von Social Prescribing, zu der vermittelt wurde, offene Antworten (kategorisiert; n = 86)	33

Abbildung 3.21 Begleitung zu Angeboten	34
Abbildung 3.22: Förderliche Faktoren bei der Vermittlung, offene Antworten (kategorisiert, n = 56)	35
Abbildung 3.23: Hinderliche Faktoren bei der Vermittlung, offene Antworten (kategorisiert, n = 44)	36
Abbildung 3.24: Gründe für das Betreuungsende (Mehrfachantworten möglich, n = 188/43)....	38
Abbildung 3.25: Verbesserungen durch SP (Mehrfachantworten möglich, n = 140/30)	41

Tabellen

Tabelle 3.1: Profession der vermittelnden/zuleisenden Person (n = 119)	5
Tabelle 3.2: Vermittlungsgrund aus Sicht der vermittelnden/zuleisenden Person (Mehrfachantworten möglich, n = 295).....	7
Tabelle 3.3: Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der Person, die Link-Working in Anspruch nimmt (Mehrfachantworten möglich, n = 477)	10
Tabelle 3.4: Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der Person mit Link-Working-Funktion (optional, Mehrfachantworten möglich, n = 616)	11
Tabelle 3.5: Familienstand (n = 177).....	14
Tabelle 3.6: Berufliche Situation (n = 178)	15
Tabelle 3.7: Angaben, warum keine Erwerbstätigkeit vorliegt (n = 144).....	15
Tabelle 3.8: Höchste abgeschlossene Ausbildung (n = 178)	17
Tabelle 3.9: Anzahl aller Haushaltsmitglieder (n = 135)	18
Tabelle 3.10: Schwerpunktzielgruppe aus dem Projekt (Mehrfachantworten möglich, n = 257) .	19
Tabelle 3.11: Abschluss/Betreuungsende Link-Working, weil ... (abgeschlossene Fälle, Mehrfachantworten möglich, n = 188)	37
Tabelle 3.12: Ein Feedbackgespräch hat nicht stattgefunden, weil ... (abgeschlossene Fälle, Mehrfachantworten möglich, n = 35)	39
Tabelle 3.13: Bereiche, in denen sich durch SP Verbesserungen gezeigt haben (Mehrfachantworten möglich, n = 140/30).....	40

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 / jeder fünfte Patient sucht die medizinische Primärversorgung (Hausärztin/Hausarzt) vorrangig wegen eines sozialen Problems auf (Polley 2017). Dies führt häufig zu Frustration sowohl bei der Patientin / dem Patienten als auch der Ärztin / dem Arzt, da Patientinnen/Patienten keine Lösung für ihr Problem bekommen und die Ärztin / der Arzt 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+“ finanzielle Mittel u. a. für das Projekt „Vorbereitung und Umsetzung Modellregionen Social Prescribing“ und den darin eingebetteten Projektcall „Social Prescribing in der Primärversorgung“ (Juni bis Dezember 2021) zur Verfügung. Im Rahmen des Projekts wurde eine Bedarfs- und Vermittlungsdoku entwickelt, um Bedarfe und Vermittlungsprozesse sichtbar zu machen und zu belegen. Fördernehmer:innen waren verpflichtet, die von ihnen als Link-Working-Fälle eingestuften Patientinnen und Patienten in der Dokumentation zu erfassen. Nachfolgend wird die erste Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku präsentiert, welche die Personen mit Link-Working-Funktion zwischen Juli und November 2021 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 im Frühjahr 2021 vom Projektteam in mehreren Feedbackschleifen erstellt und anschließend auch den Projektteilnehmenden für Rückmeldungen zur Verfügung gestellt. Nach Fertigstellung der Inhalte und technischer Einbettung der Fragen in das Onlinetool fanden zwei Schulungen für die Teilnehmer:innen statt, bei denen das Tool vorgestellt wurde und letzte Fragen beantwortet wurden.

Ab 1. Juli *konnte* mit der Dokumentation gestartet werden, spätestens mit September *musste* dies geschehen. Jede Person, welche die Link-Working-Funktion (LWF) ausübt, bekam einen Zugang und konnte damit die eigenen Fälle anlegen, bearbeiten und abschließen.

Um innerhalb des Projektzeitraums eine erste Auswertung der Daten vorzunehmen, wurden mit Stichtag 31. 10. 2021 alle Fälle heruntergeladen, ausgewertet und in diesem Bericht aufbereitet.

Aufbau der Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich Social Prescribing

Insgesamt besteht die Doku aus 39 Fragen, welche sich in folgende fünf Themenblöcke gliedern:

- » Einstieg und Vermittlung
- » Angaben zur Person
- » Ressourcen und Belastungen
- » Vermittlung
- » Betreuungsende

Manche Fragen wurden als Pflichtfragen gekennzeichnet, andere konnten optional beantwortet werden. Bezüglich der Antwortmöglichkeiten gibt es Fragen, welche nur eine Antwort zulassen, aber auch Mehrfachantworten sind teilweise möglich. Dies ist auch bei der jeweiligen Grafik und Tabelle angegeben. Die im vorliegenden Bericht angeführten Zahlen beziehen sich bei Mehrfachantworten demnach immer auf die Gesamtzahl der Antworten, nicht auf die Anzahl der Fälle.

Um klar zu kennzeichnen, wann ein Fall von der Person mit LWF als abgeschlossen angesehen wird, gibt es in der Doku eine eigene Frage, mittels deren das angegeben werden kann. Dahingehend gibt es in der anschließenden Ergebnisaufbereitung auch die Unterscheidung in offene und abgeschlossene Fälle. Eine klar definierte Abgrenzung des Umstands, wann ein Fall abgeschlossen oder noch offen ist, wurde vorab nicht festgelegt. Aus diesem Grund wurden auch die noch offenen Fälle in die Auswertung einbezogen.

Insgesamt wurden bis zum Stichtag 31. 10. 2021 178 Fälle (mit Zustimmung zur Datenspeicherung) dokumentiert, 82 davon als abgeschlossen, 97 als noch offen.

Auswertung

Die Auswertung der geschlossenen Antworten erfolgte deskriptiv mittels Häufigkeitsauszählung und vereinzelt mit Minimal- und Maximalwerten sowie per Mittelwertsberechnung. Da die Erhebung als explorativ einzustufen ist, war bei den meisten geschlossenen Fragen auch die Antwortkategorie „Sonstiges“ vorgesehen, um weitere Bereiche zu erfassen. Die offenen Antworten wurden gesichtet und nach Möglichkeit bestehenden Kategorien der geschlossenen Antworten zugewiesen (Rekodierung). Die verbleibenden Antworten wurden inhaltlich gruppiert und in neuen Kategorien zusammengefasst.

3 Ergebnisse

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

- » Einstieg und Vermittlung
- » Angaben zur Person
- » Ressourcen und Belastungen
- » Vermittlung
- » Betreuungsende

3.1 Einstieg und Vermittlung

Einstieg und Vermittlung stellt den ersten von insgesamt vier Blöcken der Bedarfs- und Vermittlungsdoku dar. In einem ersten Schritt erfolgt hier eine Aufklärung betreffend Datenspeicherung und -sicherung – inklusive der Angabe, ob und wann der:die Patient:in seine:ihre Zustimmung erteilt hat¹. Danach folgen Angaben zur Kontaktaufnahme sowie zu Handlungs- und Unterstützungsbedarfen, soziodemografische Informationen über die Person, welche Link-Working in Anspruch nimmt, und darüber, welcher Schwerpunktzielgruppe sie angehört.

Da dieser Block Angaben beinhaltet, welche bereits im Zuge des Erstgesprächs erhoben werden, beziehen sich die folgenden Daten immer auf alle Fälle – unabhängig davon, ob sie bis zum Stichtag 31. 10. 2021 abgeschlossen wurden oder nicht.

3.1.1 Kontaktaufnahme

Es wurde erhoben, durch wen die Kontaktaufnahme mit der Person mit LWF erfolgte, und zwar konkret, ob dies durch

- » eine Vermittlung innerhalb der Einrichtung,
- » eine externe Organisation oder
- » Selbstmeldung

geschah.

Die Auswertung zeigt, dass die Kontaktaufnahme größtenteils via Vermittlung innerhalb der Einrichtung erfolgte (119 von insgesamt 178 Fällen, 66,8 %), 59-mal wurde „Selbstmelder:in“ angegeben. Eine Vermittlung durch eine externe Person hat bis zum 31. 10. 2021 nicht stattgefunden.

¹

Fälle ohne Zustimmung zur Datennutzung wurden von sämtlichen Auswertungen ausgeschlossen (n = 15).

3.1.1.1 Vermittelnde/Zuweisende externe Institution und Profession der vermittelnden/zuweisenden Person

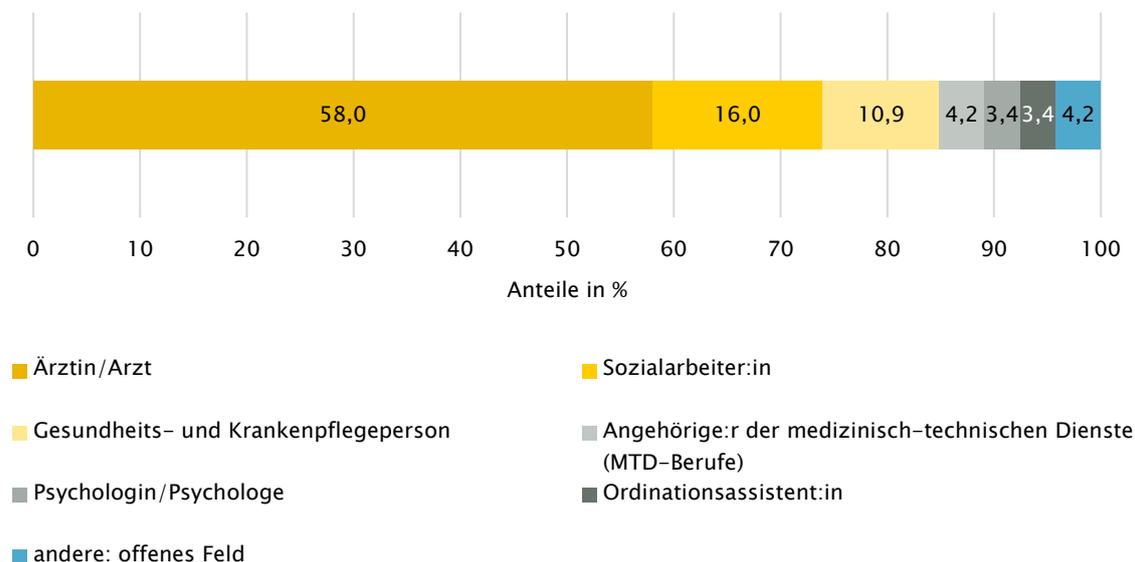
Da, wie oben beschrieben, keine Einrichtung angegeben hat, dass die Vermittlung durch eine externe Institution/Person stattgefunden hat, wird in diesem Kapitel nur auf die Frage eingegangen, die erhob, welche Profession die vermittelnde/zuweisende Person hat, z. B. Ärztin/Arzt, Gesundheits- und Krankenpflegeperson oder Vertreter:in der MTD-Berufe (siehe Tabelle 3.1 und Abbildung 3.1).

Tabelle 3.1:
Profession der vermittelnden/zuweisenden Person (n = 119)

Profession	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
Ärztin/Arzt	38	31	69	58,0
Gesundheits- und Krankenpflegeperson	4	9	13	10,9
Ordinationsassistent:in	1	3	4	3,4
Angehörige:r der medizinisch-technischen Dienste (MTD-Berufe)	4	1	5	4,2
Psychologin/Psychologe	4	0	4	3,4
Psychiater:in	0	0	0	0
Hebamme	0	0	0	0
Case- und Caremanager:in	0		0	0
Sozialarbeiter:in	6	13	19	16,0
Berater:in (Gesundheits-, Lebens- oder Sozialberater:in)	0		0	0
andere (offenes Feld)	4	1	5	4,2

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.1:
 Profession der vermittelnden/zuweisenden Person in Prozent (n = 119)



Anmerkung: Nicht abgebildet sind Psychiater:in, Hebamme, Case- und Caremanager:in sowie Berater:in (Gesundheits-, Lebens- oder Sozialberater:in), weil sie nicht vorkommen.

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Ergebnis:

Am häufigsten wurden Patientinnen/Patienten durch ärztliches Personal an die Person mit LWF vermittelt, gefolgt von Sozialarbeiterinnen/-arbeitern sowie Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Unter „andere“ wurden Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Raumpflegepersonal und eine gemeinsame Teamentscheidung genannt.

3.1.2 Vermittlungsgrund aus Sicht der vermittelnden Person

Dokumentiert wurde des Weiteren auch der Vermittlungsgrund aus Sicht der vermittelnden/zuweisenden Person, wobei mehrere Gründe angegeben werden konnten (siehe Abbildung 3.2).

Tabelle 3.2:

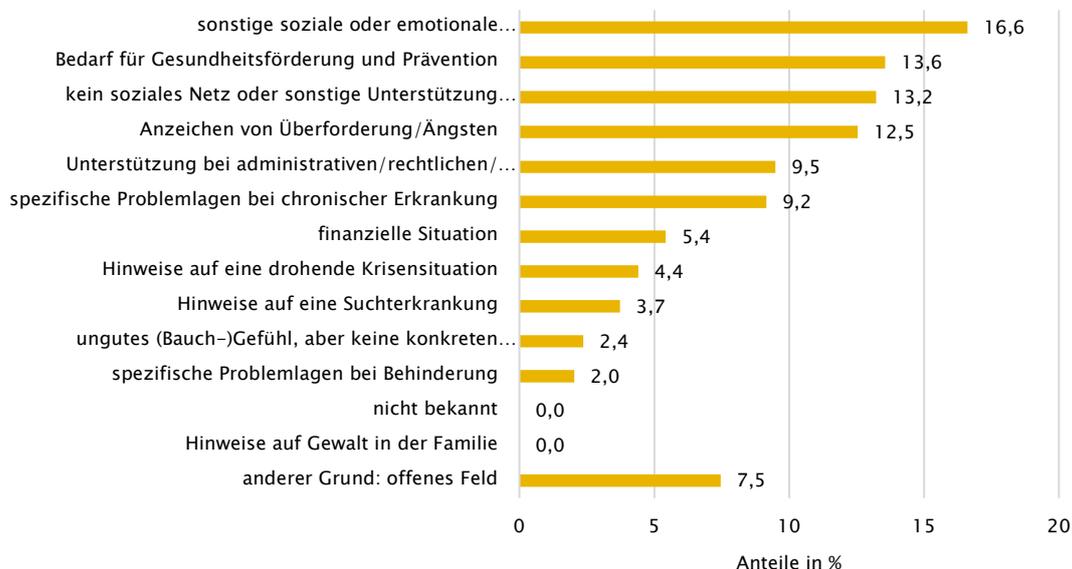
Vermittlungsgrund aus Sicht der vermittelnden/zuleisenden Person (Mehrfachantworten möglich, n = 295)

Vermittlungsgrund	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
sonstige soziale oder emotionale Bedürfnisse/Belastungen	29	20	49	16,6
Bedarf für Gesundheitsförderung und Prävention	15	25	40	13,6
kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung vorhanden (Isolation, Einsamkeit)	23	16	39	13,2
Anzeichen von Überforderung/ Ängsten	21	16	37	12,5
Unterstützung bei administrativen/ rechtlichen/organisatorischen Dingen nötig	9	19	28	9,5
spezifische Problemlagen bei chronischer Erkrankung	12	15	27	9,2
finanzielle Situation	2	14	16	5,4
Hinweise auf eine drohende Krisensituation	9	4	13	4,4
Hinweise auf eine Suchterkrankung	8	3	11	3,7
ungutes (Bauch-)Gefühl, aber keine konkreten Vermutungen/Hinweise	5	2	7	2,4
spezifische Problemlagen bei Behinderung	4	2	6	2
Hinweise auf Gewalt in der Familie	0	0	0	0
nicht bekannt	0	0	0	0,0
anderer Grund: offenes Feld	14	8	22	7,5

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.2:

Vermittlungsgrund aus Sicht der vermittelnden/zuleisenden Person (Mehrfachantworten möglich, n = 295)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Ergebnis

Wie in Abbildung 3.2 ersichtlich, war der häufigste Vermittlungsgrund „sonstige soziale oder emotionale Bedürfnisse/Belastungen“, er wurde insgesamt 49-mal angegeben (16,6 %). Zweit- und dritthäufigster Grund für eine Vermittlung an die Person mit LWF waren mit rund 13 Prozent aller Angaben „Bedarf für Gesundheitsförderung und Prävention“ sowie „kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung vorhanden (Isolation, Einsamkeit)“. Kein einziges Mal wurden die Gründe „Hinweise auf Gewalt in der Familie“ und „nicht bekannt“ gewählt (siehe ebd.).

Das Feld „anderer Grund“ wurde meist zusätzlich zu anderen Angaben gewählt, nur in drei von insgesamt 22 Fällen kam dabei kein weiterer Vermittlungsgrund hinzu. Die Gründe waren hier die berufliche Situation, die gesundheitliche Situation und die Erstellung eines Sozialberichts für eine Krankenhauszuweisung. Weitere Angaben waren: Formen psychischer Belastungen, Schwierigkeiten bei Erziehung oder Schwangerschaft, Einsamkeit trotz sozialen Netzes und Probleme mit Angehörigen (Erkrankung, Pflege).

3.1.3 Handlungs-/Unterstützungsbedarf

Eingeholt wurden weitere Informationen zum Handlungs-/Unterstützungsbedarf, einmal aus Sicht der Person, die Link-Working in Anspruch nimmt und einmal aus Sicht der Person mit Link-Working-Funktion – wobei Letzteres ausdrücklich optional anzugeben war. Auch hier waren wieder Mehrfachantworten möglich. Anzugebende Bedarfe waren:

- » benötigt Unterstützung bei administrativen/rechtlichen/organisatorischen Dingen
- » benötigt Unterstützung im Alltag (z. B. im Haushalt, bei Kinderbetreuung)
- » hat kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung (fühlt sich isoliert, einsam)
- » fühlt sich überfordert, hat Angst
- » häusliche Gewalt
- » Suchterkrankung
- » finanzielle Situation
- » berufliche Situation / Arbeit (Work-Life-Balance etc.)
- » Trennung/Verlust
- » Wohnsituation
- » Diskriminierung
- » benötigt Unterstützung in der medizinischen Krankheitsbewältigung
- » psychische Belastung(en)
- » Gesundheitsförderung und Prävention
- » anderer Grund: offenes Feld

Anschließend werden die jeweiligen Tabellen mit den entsprechenden Angaben sowie eine Gegenüberstellung dieser unterschiedlichen Einschätzungen in Abbildung 3.3 dargestellt.

Tabelle 3.3:

Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der Person, die Link-Working in Anspruch nimmt
(Mehrfachantworten möglich, n = 477)

Handlungsbedarf	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
benötigt Unterstützung bei administrativen/ rechtlichen/organisatorischen Dingen	24	47	71	14,9
benötigt Unterstützung im Alltag (z. B. im Haushalt, bei Kinderbetreuung)	5	15	20	4,2
hat kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung (fühlt sich isoliert, einsam)	20	19	39	8,2
fühlt sich überfordert, hat Angst	21	16	37	7,8
häusliche Gewalt	1	2	3	0,6
Suchterkrankung	5	3	8	1,7
finanzielle Situation	9	30	39	8,2
berufliche Situation / Arbeit (Work-Life-Balance etc.)	18	19	37	7,8
Trennung/Verlust	8	5	13	2,7
Wohnsituation	6	23	29	6,1
Diskriminierung	6	1	7	1,5
benötigt Unterstützung in der medizinischen Krankheitsbewältigung	14	30	44	9,2
psychische Belastung(en)	35	33	68	14,3
Gesundheitsförderung und Prävention	20	24	44	9,2
anderer Grund: offenes Feld	9	9	18	3,8

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Tabelle 3.4:

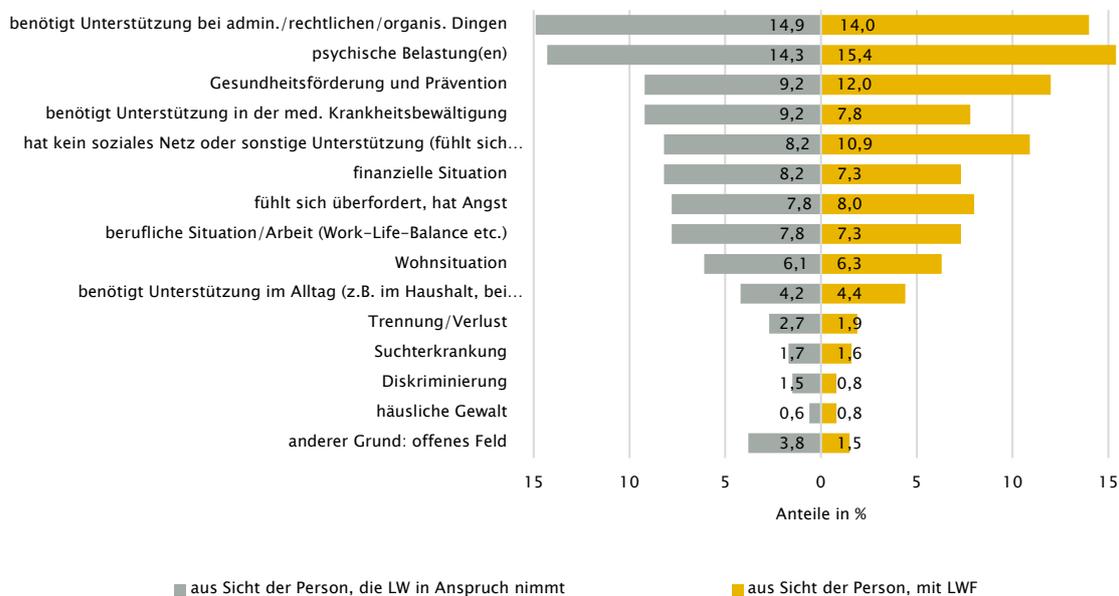
Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der Person mit Link-Working-Funktion (optional, Mehrfachantworten möglich, n = 616)

Handlungsbedarf	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
benötigt Unterstützung bei administrativen/ rechtlichen/organisatorischen Dingen	29	57	86	14,0
benötigt Unterstützung im Alltag (z. B. im Haushalt, bei Kinderbetreuung)	8	19	27	4,4
hat kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung (fühlt sich isoliert, einsam)	39	28	67	10,9
fühlt sich überfordert, hat Angst	23	26	49	8,0
häusliche Gewalt	2	3	5	0,8
Suchterkrankung	7	3	10	1,6
finanzielle Situation	11	34	45	7,3
berufliche Situation / Arbeit (Work-Life-Balance etc.)	23	22	45	7,3
Trennung/Verlust	7	5	12	1,9
Wohnsituation	11	28	39	6,3
Diskriminierung	4	1	5	0,8
benötigt Unterstützung in der medizinischen Krankheitsbewältigung	16	32	48	7,8
psychische Belastung(en)	44	51	95	15,4
Gesundheitsförderung und Prävention	38	36	74	12,0
anderer Grund: offenes Feld	4	5	9	1,5

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.3:

Handlungs-/Unterstützungsbedarf aus Sicht der Person, die LW in Anspruch nimmt, und aus Sicht der Person mit LWF (Mehrfachantworten möglich, n = 477/616)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Ergebnis

Aus Sicht beider Personen (jener, die LW in Anspruch nimmt, und jener mit LWF) betrafen die häufigsten Auswahlen „benötigt Unterstützung in der medizinischen Krankheitsbewältigung“, „psychische Belastung(en)“ und „Gesundheitsförderung und Prävention“. Obwohl diese Frage explizit als optional deklariert war, wurden hier deutlich mehr Angaben gemacht als bei der vorherigen Frage (616 vs. 477). Vergleicht man die Angaben (pro Bedarf) der Personen, die LW in Anspruch nehmen, mit jenen der Personen, welche die LWF innehaben, pro gleiche Fälle, lässt sich erkennen, dass mehr als die Hälfte aller Bedarfseinschätzungen gleich waren (62,9 %).

Das Feld „anderer Grund“ wurde bei beiden Fragen in insgesamt 27 Fällen gewählt (18 vs. 9) – häufig in Kombination mit anderen Handlungs- und Unterstützungsbedarfen. Oft genannte Gründe waren hier: Formen psychischer Belastung, Unterstützung bei Schwangerschaft, Kontaktsuche zu anderen Personen (aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse/Wünsche) oder Probleme in der Partnerschaft / mit der Familie.

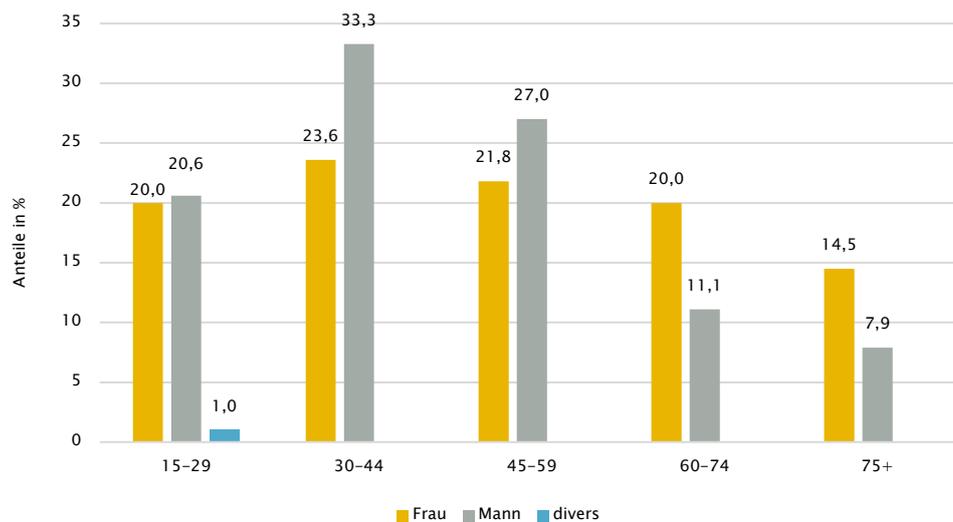
3.1.4 Wer wird vermittelt? Soziodemografische Merkmale

3.1.5 Geschlecht und Geburtsjahr

Unter insgesamt 178 Fällen haben mehr Frauen als Männer LW in Anspruch genommen (62,4 % vs. 37,1 %). Eine Person gab „divers“ als Geschlecht an.

Das Alter der Teilnehmenden wurde mittels des Geburtsjahrs erhoben. Hierzu gab es in 174 Fällen Informationen. Der Altersdurchschnitt liegt insgesamt bei 47 Jahren, wobei die Frauen älter sind als die Männer (50 vs. 45 Jahre; siehe Abbildung 3.4). Die jeweils jüngste Person, die LW in Anspruch genommen hat, war sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen 17 Jahre alt. Der älteste Teilnehmer war 93 Jahre, die älteste Teilnehmerin 90 Jahre.

Abbildung 3.4:
Geschlecht und Alter aller Teilnehmenden nach Altersklassen (n = 174)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

3.1.6 Familienstand

In der Bedarfs- und Vermittlungsdoku wurden Informationen zum Familienstand mit folgenden Kategorien erhoben:

- » ledig
- » verheiratet
- » geschieden
- » in einer Partnerschaft
- » verwitwet

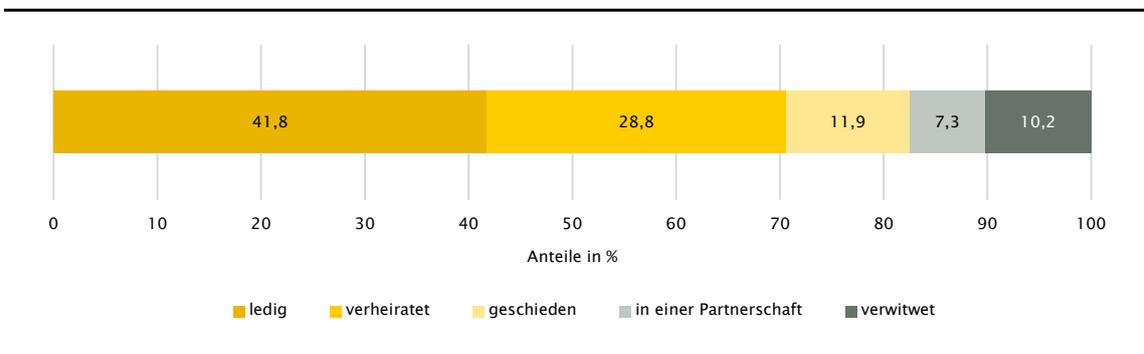
Die Ergebnisse sind nachfolgend in Tabelle 3.5 und Abbildung 3.5 dargestellt.

Tabelle 3.5:
Familienstand (n = 177)

	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
ledig	32	42	74	41,8
verheiratet	25	26	51	28,8
geschieden	8	13	21	11,9
in einer Partnerschaft	7	6	13	7,3
verwitwet	10	8	18	10,2

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.5:
Angaben zum Familienstand in Prozent (n = 177)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Ergebnis

Eine Angabe zum Familienstand wurde in 177 Fällen dokumentiert. Wie in Abbildung 3.5 ersichtlich, wurde mit 41,8 Prozent „ledig“ am häufigsten angegeben. Den geringsten Anteil haben hier Personen, die sich zum Zeitpunkt des LW in einer Partnerschaft befinden (7,3 %).

3.1.7 Berufliche Situation

Die Frage nach der beruflichen Situation kann mit folgenden fünf Angabemöglichkeiten beantwortet werden (siehe auch Tabelle 3.6):

- » erwerbstätig / in Beschäftigungsverhältnis
- » Mutterschutz/Karenz
- » Bildungskarenz
- » Gelegenheitsarbeit bzw. prekäre Beschäftigung (z. B. Erntearbeit)
- » nichterwerbstätig

Sollte eine Person nichterwerbstätig sein, kann mit einer zusätzlichen Frage angegeben werden, warum keine Erwerbstätigkeit vorliegt, z. B. wegen Ausbildung, Pension, fehlender Arbeitsberechtigung (siehe Tabelle 3.7).

Tabelle 3.6:
Berufliche Situation (n = 178)

	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
erwerbstätig / in Beschäftigungsverhältnis	19	11	30	16,9
Mutterschutz/Karenz	1	0	1	0,6
Bildungskarenz	0	0	0	0,0
Gelegenheitsarbeit bzw. prekäre Beschäftigung (z. B. Erntearbeit)	2	1	3	1,7
nichterwerbstätig	60	84	144	80,9

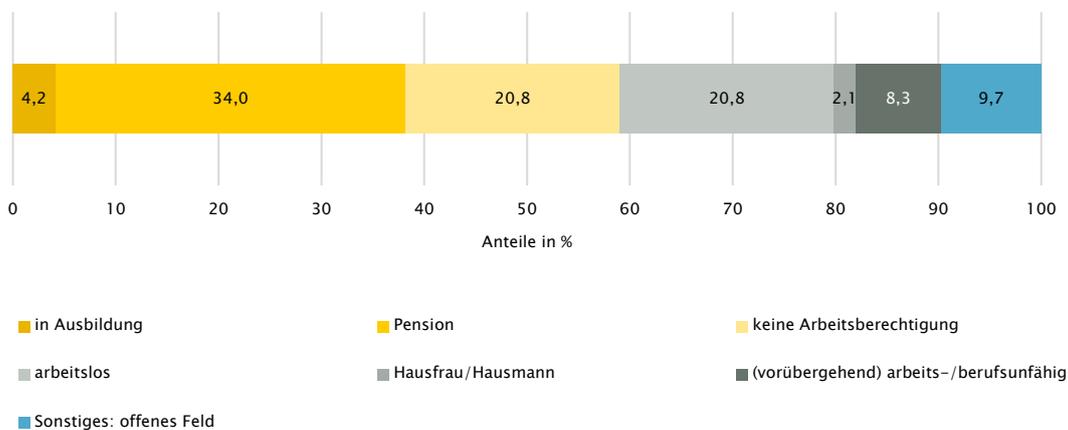
Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Tabelle 3.7:
Angaben, warum keine Erwerbstätigkeit vorliegt (n = 144)

	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
in Ausbildung	4	2	6	4,2
Pension	24	25	49	34,0
keine Arbeitsberechtigung	2	28	30	20,8
arbeitslos	12	18	30	20,8
Hausfrau/Hausmann	2	1	3	2,1
(vorübergehend) arbeits-/berufsunfähig	6	6	12	8,3
Sonstiges: offenes Feld	10	4	14	9,7

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.6:
Angaben zur Kategorie „keine Erwerbstätigkeit“ in Prozent (n = 144)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Ergebnis

Wie in Tabelle 3.6 klar ersichtlich, liegt bei dem Großteil der Fälle mit rund 81 Prozent keine Erwerbstätigkeit vor. Lediglich 16,9 Prozent der Teilnehmenden befanden sich in einem Beschäftigungsverhältnis. Die Gründe dafür waren überwiegend Pension (34,0 %) sowie Menschen, die keine Arbeitsberechtigung haben oder arbeitslos sind (jeweils rund 21 %; siehe Abbildung 3.6).

Das Feld „Sonstiges“ wurde insgesamt 14-mal ausgefüllt. Häufige Angaben waren dort „andere Formen finanzieller Unterstützung“ (Notstandshilfe, Sozialhilfe oder Behindertenhilfe) sowie „Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit“, „Studium“ oder „Arbeit im Freiwilligendienst“.

3.1.8 Höchste abgeschlossene Ausbildung

Abgefragt wurde ferner auch die höchste formal abgeschlossene (Schul-)Bildung der Person (vgl. Tabelle 3.8, Abbildung 3.7).

Tabelle 3.8:

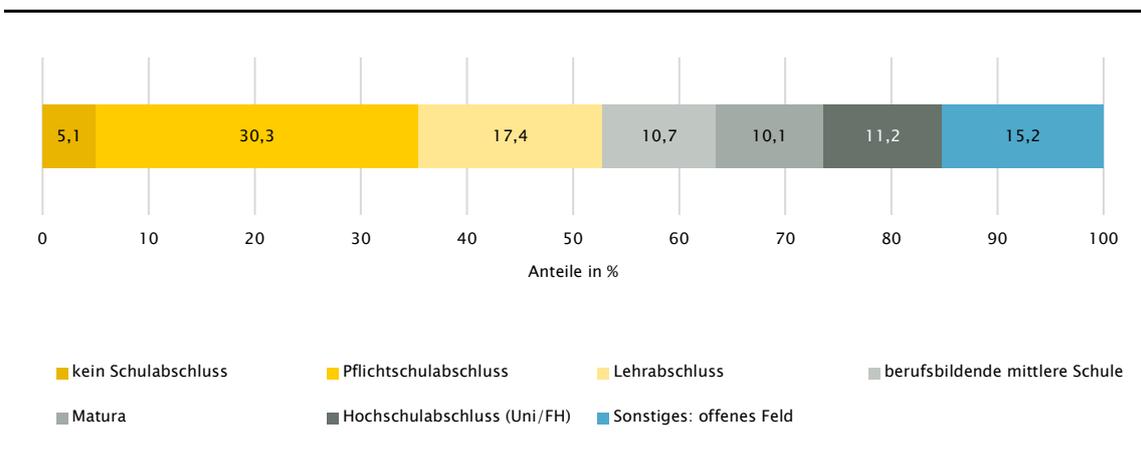
Höchste abgeschlossene Ausbildung (n = 178)

	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
kein Schulabschluss	3	6	9	5,1
Pflichtschulabschluss	25	29	54	30,3
Lehrabschluss	16	15	31	17,4
berufsbildende mittlere Schule	9	10	19	10,7
Matura	9	9	18	10,1
Hochschulabschluss (Uni/FH)	11	9	20	11,2
Sonstiges: offenes Feld	9	18	27	15,2

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.7:

Höchste abgeschlossene Ausbildung (n = 178)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Ergebnis

Am häufigsten führten die LW-Teilnehmenden einen Pflichtschulabschluss (54/178, 30,3 %) als höchste formal abgeschlossene Ausbildung an, rund 17 Prozent haben einen Lehrabschluss, und insgesamt 32 Prozent (57/178) gaben hier eine berufsbildende mittlere Schule, Matura oder einen Hochschulabschluss an. Mit fünf Prozent am geringsten ist der Anteil jener Personen, die keinen Schulabschluss haben (siehe Abbildung 3.7).

Das Feld „Sonstiges“ wurde bei dieser Frage 27-mal ausgewählt (15,2 %) – am häufigsten, weil der Bildungsabschluss nicht bekannt war bzw. nicht erhoben worden war. Ein weiterer Grund dafür war, dass die Ausbildung / der Abschluss in einem anderen Land gemacht worden war.

3.1.9 Haushaltsgröße

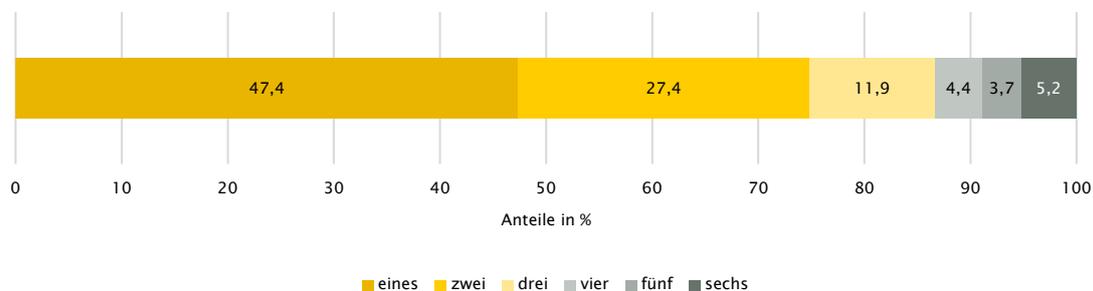
Eine Angabe zur Anzahl aller Haushaltsmitglieder (inklusive der Person, die LW in Anspruch nimmt) ist in der Bedarfs- und Vermittlungsdoku als offenes Feld optional anzugeben. Dahingehend wurden bei 135 von 178 Fällen Informationen eingebracht. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, Anmerkungen zu dieser Frage in einem offenen Feld einzutragen (vgl. Tabelle 3.9 und Abbildung 3.8).

Tabelle 3.9:
Anzahl aller Haushaltsmitglieder (n = 135)

	Gesamt	Gesamt in %
eines	64	47,4
zwei	37	27,4
drei	16	11,9
vier	6	4,4
fünf	5	3,7
sechs	7	5,2

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.8:
Anzahl aller Haushaltsmitglieder (n = 135)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Ergebnis

Die Bandbreite der Angaben in den 135 Fällen, bei denen Informationen zur Anzahl der Haushaltsmitglieder vorliegen, reichte von einem bis zu sechs Mitgliedern (inkl. der Person, die LW in Anspruch nimmt; siehe Tabelle 3.9). Die meisten Teilnehmenden leben allein (64/135, 47,4 %), wobei der Durchschnitt zusammen mit einer zweiten Person im Haushalt wohnt. Rund fünf Prozent berichteten, insgesamt zu sechst in einem Haushalt zu wohnen (siehe Abbildung 3.8).

Anmerkungen zu dieser Frage wurden in insgesamt 19 Fällen ergänzt. Sie beziehen sich hauptsächlich auf Informationen zu den weiteren Haushaltsmitgliedern, z. B. darauf, in welcher Beziehung diese zur Person, die LW in Anspruch nimmt, stehen (etwa Ehemann, Tochter oder Mutter), aber auch problematische Wohnzustände oder Belastungen, welche durch Krankheiten von Familienmitgliedern entstehen, wurden angegeben.

3.1.10 Schwerpunktzielgruppe

Anschließend werden als letzte Informationen zu Block 1 der Bedarfs- und Vermittlungsdoku Angaben zur Frage, welche die Schwerpunktzielgruppe betrifft, beschrieben. Konkret lautet die Frage in der Doku (welche auch Mehrfachantworten zulässt), ob die Person, die Link-Working in Anspruch nimmt, einer Schwerpunktzielgruppe aus dem Projekt angehört.

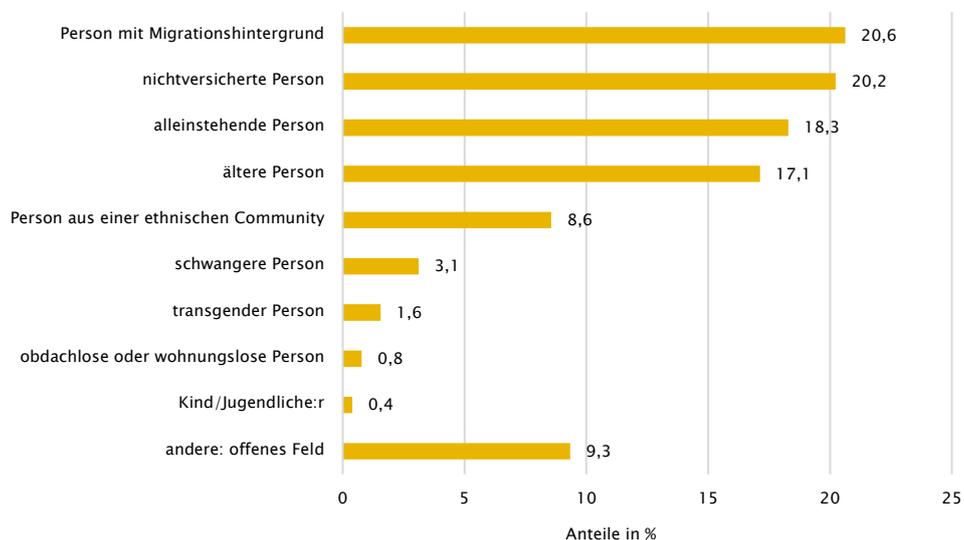
Tabelle 3.10:

Schwerpunktzielgruppe aus dem Projekt (Mehrfachantworten möglich, n = 257)

	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
Person mit Migrationshintergrund	20	33	53	20,6
nichtversicherte Person	0	52	52	20,2
alleinstehende Person	30	17	47	18,3
ältere Person	18	26	44	17,1
Person aus einer ethnischen Community	4	18	22	8,6
schwängere Person	0	8	8	3,1
transgender Person	4	0	4	1,6
obdachlose oder wohnungslose Person	1	1	2	0,8
Kind/Jugendliche:r	1	0	1	0,4
andere: offenes Feld	19	5	24	9,3

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.9:
Angaben zu Schwerpunktzielgruppen in Prozent (n = 257)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Ergebnis

Von 178 Personen, welche LW in Anspruch genommen haben, waren 154 mindestens einer Schwerpunktzielgruppe aus dem Projekt zuzuordnen (86,5 %). Insgesamt machten die Personen mit LWF hier 257 Angaben, welche sich wie in Abbildung 3.9 aufteilen. Den größten Anteil machen Personen mit Migrationshintergrund und Nichtversicherte aus (jeweils rund 20 %). 17 bzw. 18 Prozent aller Angaben entfallen auf alleinstehende und ältere Personen. Kinder/Jugendliche finden sich hier am wenigsten wieder (siehe auch Kapitel Geschlecht und Alter). Auch Obdachlose oder Wohnungslose waren mit 0,8 Prozent kaum vertreten.

Bei 24 Fällen wurde das Feld „andere“ mit Ja beantwortet, wobei in nur 16 davon die teilnehmende Person keiner weiteren Schwerpunktzielgruppe aus dem Projekt zugeordnet werden konnte. Weitere Zielgruppen waren: körperlich und/oder psychisch Belastete, Asylwerber:innen/Asylberechtigte, sozial benachteiligte Personen oder pflegende Angehörige.

3.2 Ressourcen und Belastungen

3.2.1 Ressourcen und Belastungen – Aufstellung

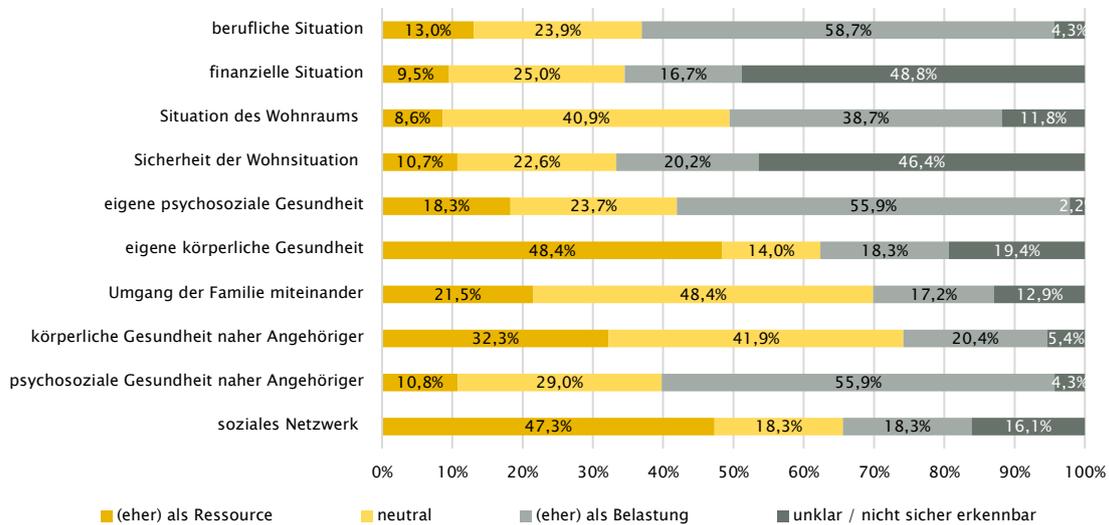
In diesem Abschnitt wurde erhoben, welche Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat, aktiv eingebracht wurden. Dabei wurde nach folgenden Gesundheitsdeterminanten gefragt:

- » soziales Netzwerk
 - » d. h. Kontakt zur Familie und zu Freundinnen/Freunden
 - » psychosoziale Gesundheit naher Angehöriger (auch von Freundinnen/Freunden, Bezugspersonen etc.)
 - » Umgang der Familie (im gemeinsamen Haushalt) miteinander (z. B. harmonisch vs. konfliktreich)
- » finanzielle Situation
- » Wohnen:
 - » Sicherheit der Wohnsituation wie z. B. unbefristetes Mietverhältnis, Untermiete, bei Eigentum Möglichkeit, Kredit abzubezahlen
 - » Situation des Wohnraums (Lichtverhältnisse, Größe, Nachbarschaft, Zustand der Fenster usw.)
- » eigene Gesundheit
 - » eigene körperliche Gesundheit
 - » körperliche Gesundheit naher Angehöriger (auch von Freundinnen/Freunden, Bezugspersonen etc.)
 - » eigene psychosoziale Gesundheit
- » berufliche Situation

Ausgewertet wurden sowohl die bereits abgeschlossenen als auch die noch offenen Fälle.

Abbildung 3.10:

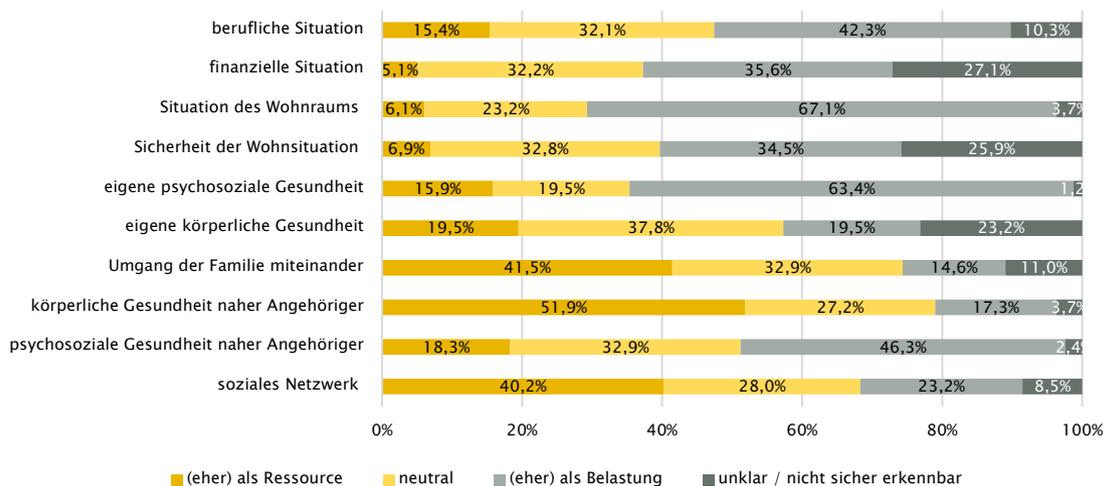
Ressourcen und Belastungen der Personen, die Link-Working in Anspruch genommen haben
(offene Fälle, n = 84-93)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.11:

Ressourcen und Belastungen der Personen, die Link-Working in Anspruch genommen haben
(abgeschlossene Fälle, n = 52-82)



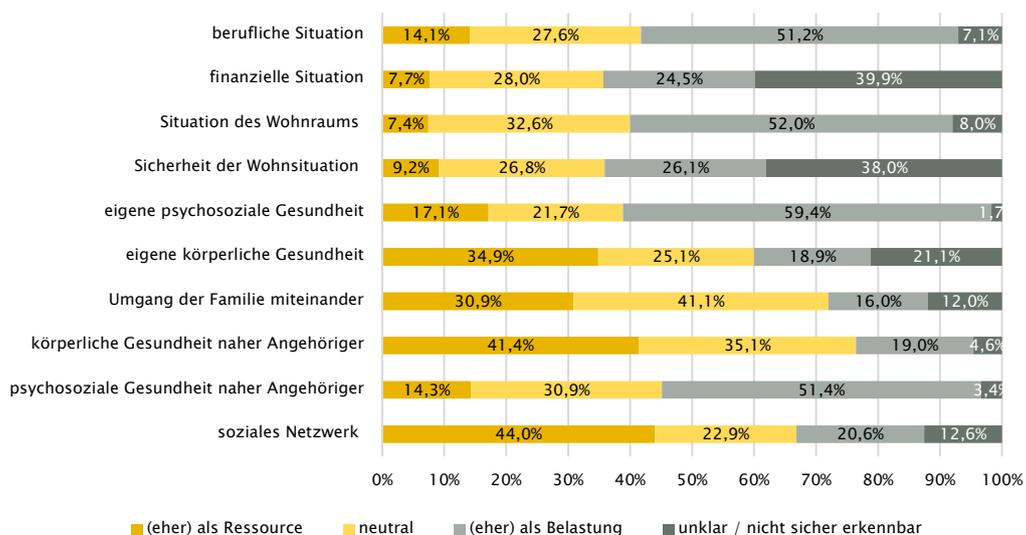
Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG Stand 31. 10. 2021

Ergebnis

Die differenzierte Auswertung offener und abgeschlossener Fälle zeigt Unterschiede in den angegebenen Belastungen und Ressourcen. Während bei den offenen Fällen die eigene körperliche Gesundheit und das soziale Netzwerk am häufigsten als Ressource angegeben wurden, gelten als solche bei den abgeschlossenen Fällen die körperliche Gesundheit naher Angehöriger und der Umgang der Familie miteinander.

Werden offene und abgeschlossene Fälle zusammen betrachtet, zeigt sich folgendes Bild: Das soziale Netzwerk sowie die körperliche Gesundheit naher Angehöriger werden am häufigsten als Ressourcen angegeben. Die eigene psychosoziale Gesundheit sowie die berufliche Situation und die Situation des Wohnraums werden häufig als Belastungen angegeben.

Abbildung 3.12:
Ressourcen und Belastungen aus Sicht der Person, die LW in Anspruch nimmt (Fälle gesamt, n = 141-178)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

3.2.2 Weitere Ressourcen

Zusätzlich zu den standardisiert abgefragten Ressourcen wurden folgende weitere Ressourcen in einem offenen Textfeld angegeben:

- » (Aus-)Bildung (n = 11)
- » Fremdsprachenkenntnisse (n = 5)
- » Kompetenzen

- » Problemlösefähigkeit (n = 1)
- » Selbstorganisationsfähigkeit (n = 1)
- » Reflexionsfähigkeit (n = 1)
- » Lebenserfahrung (n = 2)
- » Persönlichkeit
 - » kommunikativ/gesellig (n = 6)
 - » Selbstwirksamkeit (n = 3)
 - » Eigeninitiative (n = 2)
 - » Offenheit (n = 2)
 - » Humor (n = 1)
 - » Zielgerichtetheit (n = 1)
- » Einstellung
 - » Motivation (n = 14)
 - » Vertrauen in Beratungskompetenz (n = 4)
- » Interessen
 - » Bewegung und Sport (n = 4)
 - » Musik (n = 2)
 - » Kreativität (n = 2)
 - » Kultur (n = 1)
- » Lebensziele/Lebenssinn (n = 2)
- » Ressourcen
 - » Zeit (n = 1)
 - » Haustier (n = 2)
 - » Führerschein und Auto (n = 1)
 - » Chance auf Asylstatus (n = 1)
- » Verzicht auf Drogen (n = 1)

3.2.3 Weitere Belastungen

In einem offenen Antwortfeld konnten weitere Belastungen angeführt werden.

Häufig handelte es sich um Konkretisierungen der angegebenen Belastungen, z. B. posttraumatische Belastungsstörung (als Belastung der eigenen psychosozialen Gesundheit), häusliche Gewalt als Belastung in der Kategorie „Umgang in der Familie“).

Darüber hinaus konnten folgende Belastungen zusammengefasst werden:

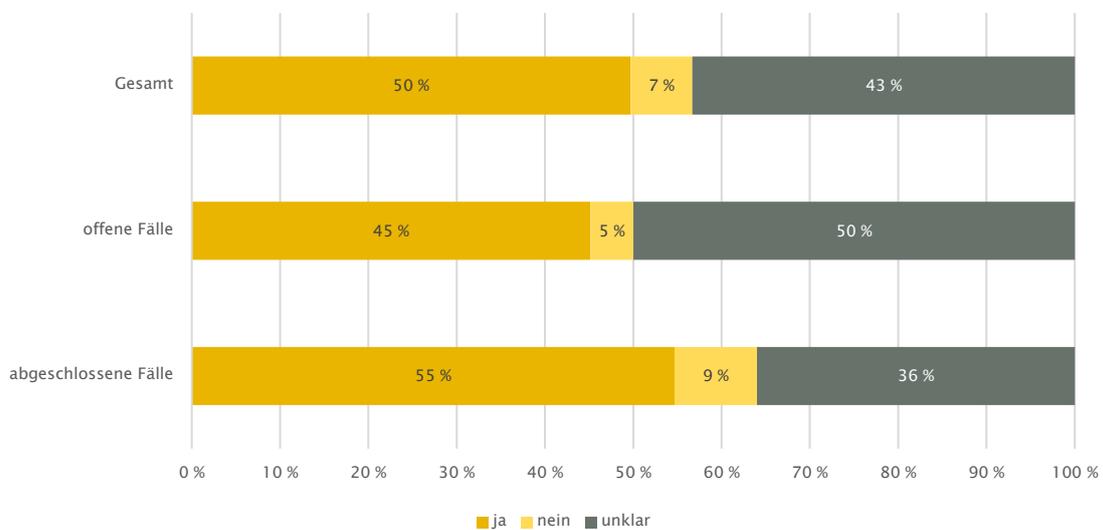
- » Migration und Asylverfahren
 - » unklarer Aufenthaltsstatus (n = 4)
 - » Trennung von der Familie (n = 2)
 - » Sicherheit der Familie (im Ausland; n = 1)
 - » fehlende Unterlagen (n = 1)
 - » Verfolgung (n = 1)
 - » Assimilationsdruck (n = 1)
 - » Sprachbarrieren (n = 1)
- » Behinderung
 - » Behinderung (n = 2)
 - » Behinderung naher Angehöriger (auch von Freundinnen/Freunden, Bezugspersonen) (n = 3)
- » persönliche Unsicherheit (z. B. aufgrund einer Diagnose, des Aufenthaltstitels, Alters; n = 6)
- » Körperwahrnehmung (Scham; n = 1)
- » Sucht (n = 2)
- » sozialer Austausch
 - » Unzufriedenheit mit familiärem Status (z. B. Wunsch nach Beziehung/Scheidung; n = 5)
 - » Nachbarschaftskonflikte (n = 1)
 - » Diskriminierung, Rassismus (n = 3)
- » fehlende (Kinder-)Betreuungsangebote (n = 1)
- » Schwierigkeiten mit der Annahme von Unterstützungsangeboten (n = 2)

3.2.4 Gesamteinschätzung Ressourcen und Belastungen

Die Fachkräfte mit Link-Working-Funktion wurden um ihre Einschätzung gebeten, ob der:die Patient:in ausreichende Ressourcen zur Verfügung hat, um etwaige Belastungen (selbst) bewältigen zu können?

Insgesamt wird diese Fähigkeit bei etwa der Hälfte der Patientinnen und Patienten gesehen.

Abbildung 3.13:
Einschätzung der Fähigkeit von Patientinnen und Patienten, Belastungen (selbst) zu bewältigen



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

3.3 Vermittlung

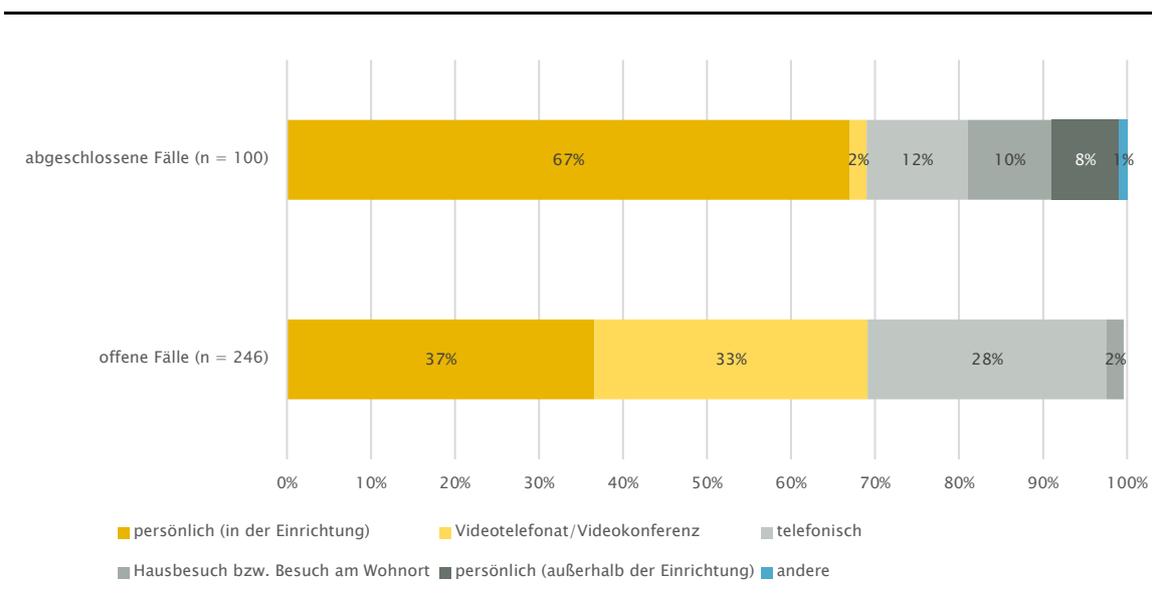
Im Abschnitt Vermittlung geht es um Formen der Konsultation, Weitervermittlung an Angebote, die Begleitung zu diesen und um Faktoren, die bei der Vermittlung förderlich oder hinderlich waren.

3.3.1 Form der Konsultation

Erhoben wurde, welche Formen der Konsultation im Rahmen von Social Prescribing durchgeführt wurden, wobei folgende Konsultationsformen zur Auswahl standen und eine Mehrfachauswahl möglich war:

- » persönlich (innerhalb der Einrichtung)
- » persönlich (außerhalb der Einrichtung)
- » telefonisch
- » Videotelefonate/Videokonferenz
- » Hausbesuch bzw. Besuch am Wohnort
- » andere

Abbildung 3.14:
Konsultationsformen, getrennt für abgeschlossene und offene Fälle (Mehrfachauswahl, n = 100/246)



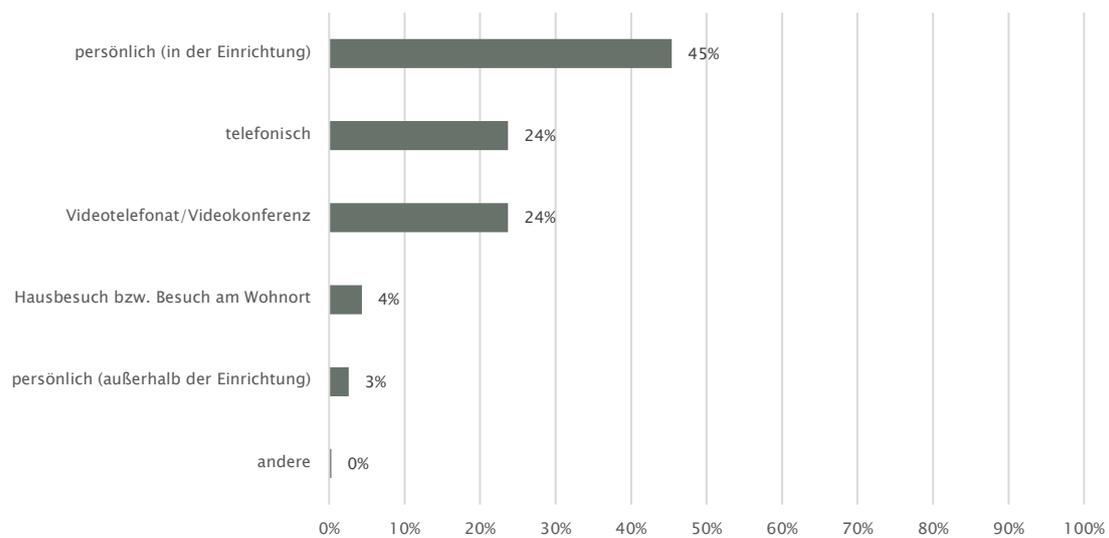
Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Bei Betrachtung der Daten der abgeschlossenen und der offenen Fälle ergeben sich in den Konsultationsformen so manche Unterschiede. Während unter den offenen Fällen insbesondere die Zahl der Konsultationen via Videotelefonat/Videokonferenz und Telefon im Vergleich zu den abgeschlossenen Fällen höher war, fanden unter Letzteren öfter persönliche Konsultationen in der Einrichtung statt, nämlich in 67 von 100 Konsultationen.

Diese Unterschiede zwischen offenen und abgeschlossenen Fällen machen sich auch in der Gesamtansicht bemerkbar und relativieren die Ergebnisse. Die Mehrheit (nämlich 45 Prozent) aller Konsultationen finden persönlich in der Einrichtung statt. Videotelefonat/Videokonferenz und

telefonische Konsultationen wurden jeweils in 24 Prozent aller Konsultationen in Anspruch genommen, Hausbesuche wiederum nur in vier Prozent und persönliche Konsultationen außerhalb der Einrichtung in drei Prozent der Fälle. Unter den abgeschlossenen Fällen gab es eine Angabe zu anderen Konsultationsformen – beschrieben als „Begleitung zu Angeboten“.

Abbildung 3.15:
Konsultationsformen (Mehrfachantworten möglich, n = 346)

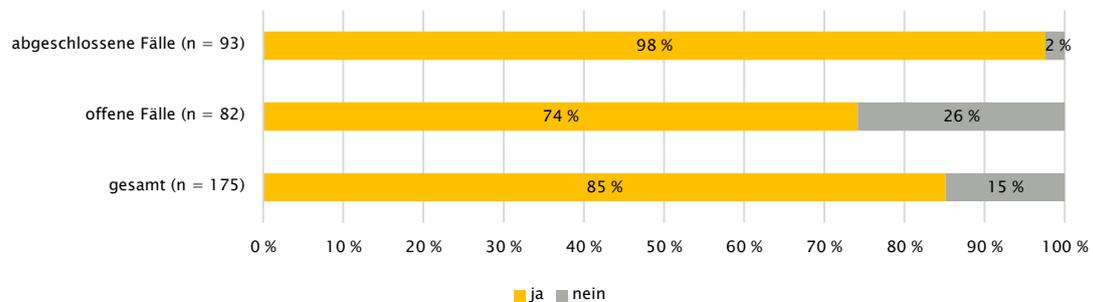


Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

3.3.2 Anbindung oder Weitervermittlung

Es wurde erhoben, ob entweder eine Anbindung (innerhalb der Einrichtung) oder eine Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing stattgefunden hat (s. Abbildung 3.16).

Abbildung 3.16:
Anbindung (innerhalb der Einrichtung) oder Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

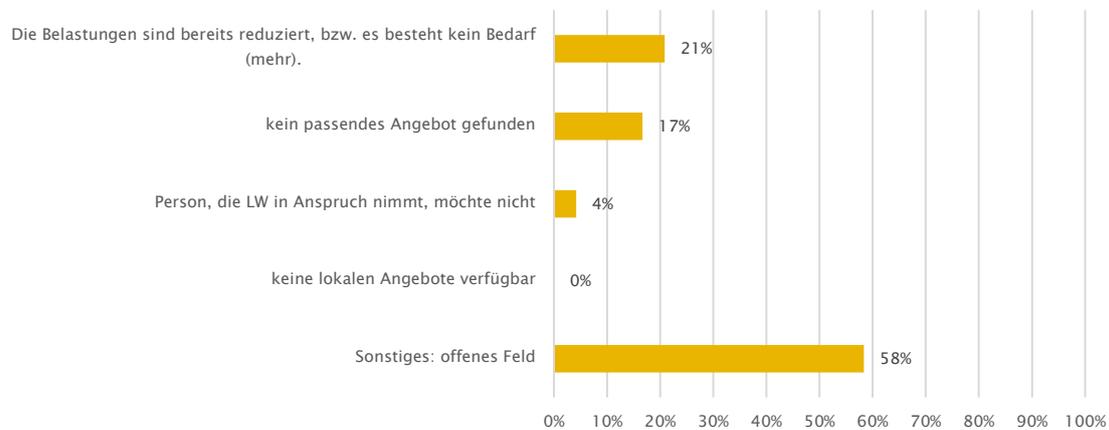
In beinahe allen (91 von 93) abgeschlossenen Fällen fand entweder eine Weitervermittlung oder eine Anbindung im Sinne von SP statt. Unter den offenen Fällen war das bei 26 Prozent (noch) nicht der Fall. In 85 Prozent aller Fälle konnte der:die Patient:in weitervermittelt bzw. angebunden werden.

3.3.2.1 Gründe für fehlende Weitervermittlung

Im Falle einer Nichtweitervermittlung wurde zusätzlich erhoben, weshalb die Weitervermittlung nicht stattgefunden hatte. Da lediglich bei zwei der abgeschlossenen Fälle keine Weitervermittlung stattfand und in beiden Fällen der gleiche Grund – „Person, die Link-Working in Anspruch nimmt, möchte nicht“ – vorlag, wird in der Folge ausschließlich auf die 24 offenen Fälle eingegangen, in welchen nicht weitervermittelt wurde (s. Abbildung 3.17).

Abbildung 3.17:

Gründe für keine Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing (n = 24)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

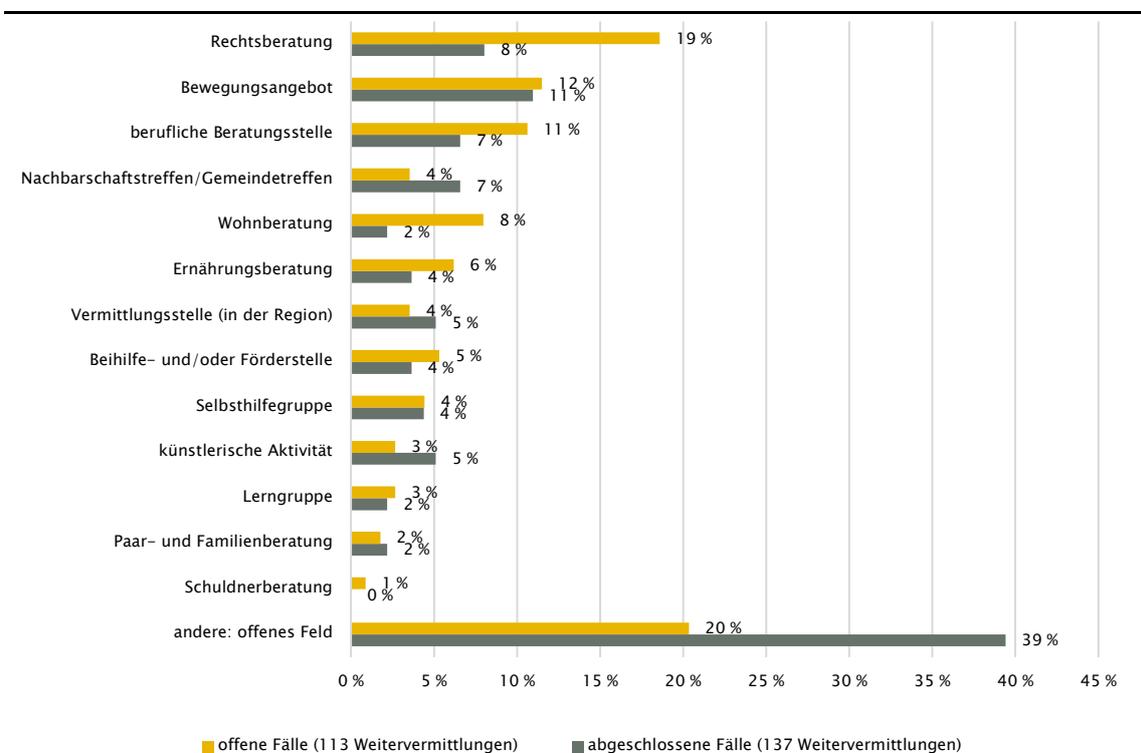
In fünf der offenen Fälle (21 %) bestand kein Bedarf an Weitervermittlung (mehr). In vier Fällen (17 %) konnte kein passendes Angebot gefunden werden, und in einem Fall bestand seitens der Person, die LW in Anspruch nimmt, Unwillen, weitervermittelt zu werden. In mehr als der Hälfte, nämlich in 14 von 24 Fällen (58 %) wurde das offene Feld genutzt, wobei sich die Antworten in folgende drei Kategorien einteilen lassen:

- » Die Person ist diesbezüglich bereits an eine andere Organisation angebunden (z. B. Frauenhaus; 11 Fälle).
- » Warten auf eine rechtliche Entscheidung (z. B. Visum; 2 Fälle)
- » Eine weitere Abklärung ist noch notwendig (1 Fall).

3.3.2.2 Weitervermittlung an Aktivitäten

Falls eine Weitervermittlung stattgefunden hatte, wurde im nächsten Schritt erhoben, an welche Aktivitäten im Rahmen von Social Prescribing weitervermittelt worden war. Als Antwortkategorien standen die untenstehend in Abbildung 3.18 angeführten Punkte zur (Mehrfach-)Auswahl. Insgesamt wurde im Projekt- bzw. Dokumentationszeitraum durchschnittlich zu 1,41 Angeboten weitervermittelt.

Abbildung 3.18:
Aktivität im Sinne von Social Prescribing, zu der vermittelt wurde (Mehrfachantworten möglich, n = 113/137



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Werden einander die offenen und die abgeschlossenen Fälle gegenübergestellt, ergeben sich sowohl ähnliche als auch unterschiedliche Bilder.

Abbildung 3.19:

Aktivität im Sinne von Social Prescribing, zu der vermittelt wurde (Fälle gesamt, Mehrfachantworten möglich, n = 250)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

In über zehn Prozent der Fälle wurde an eine Rechtsberatung oder an Bewegungsangebote vermittelt. In den meisten Fällen wurde aber die offene Antwortkategorie ausgewählt, die entsprechenden Einträge im Freitextfeld könnten folgendermaßen kategorisiert² werden:

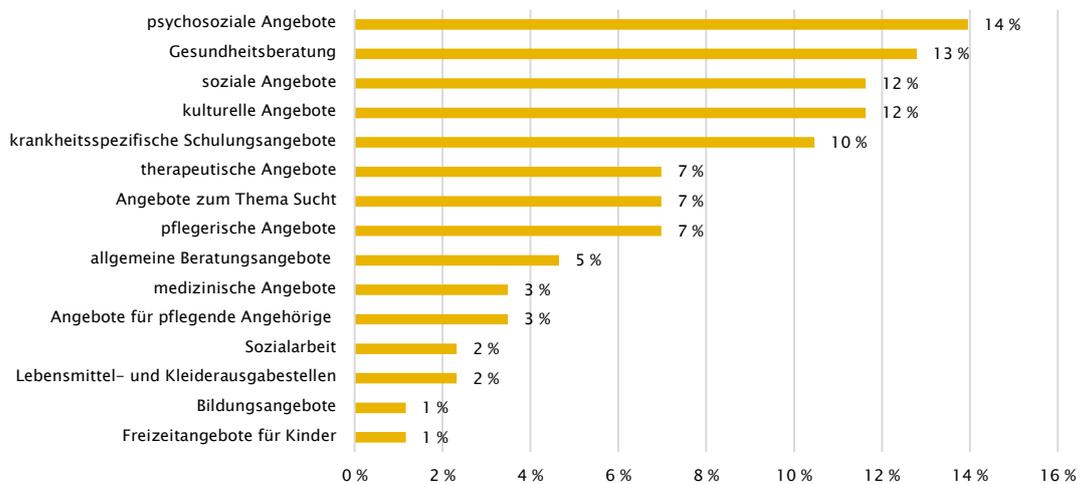
- » Psychosoziale Gesundheit (z. B.: psychotherapeutische Begleitung, psychosoziale Beratungsstelle, ambulante psychosoziale Rehabilitation, gerontopsychiatrisches Zentrum, medizinisch-psychosoziale Beratungsstelle, Burnoutberatungsstelle, psychosoziale Dienste Mädchenberatung, interkulturelle Psychotherapie, Kriseninterventionszentrum; 12 Fälle)
- » Gesundheitsberatung (z. B. Angebote für Männer- bzw. Frauengesundheit; Stärkung der Gesundheitskompetenz; PROGES-Gesundheitsbüro in Haslach an der Mühl; 11 Fälle)
- » kulturelle Angebote (Theater auf Rezept, Kultur auf Rezept; 10 Fälle)
- » soziale Angebote (z. B.: Pensionistenclub; begleitete Spaziergänge; Besuchsdienst; Frauengesundheitstreff; Kultur- und Sprachcafé; Gruppenangebot „gemeinsam kochen und essen“, Kreativgruppe; Alltagsbegleitung; 10 Fälle)
- » krankheitsspezifische Schulungsangebote (z. B.: Gruppenschulung; Onlinegruppenangebot chronische Erkrankungen; 9 Fälle)

² Das PROGES-Gesundheitsbüro in Haslach an der Mühl wurde nicht als Teil der Antwortkategorie „Vermittlungsstelle“ verstanden, sondern allgemein als Gesundheitsberatung, weil es ein eigenes Angebot innerhalb des Projekts ist. Außerdem wurden Antworten in offenen Feldern vom Auswertungsteam bei Bedarf umkategorisiert (z. B. Asylberatung in Rechtsberatung).

- » pflegerische Angebote (ehrenamtlicher Hospizdienst; mobiles Palliativteam; Sozialehilfeabteilung Hauskrankenpflege; Pflegedrehscheibe; Haushaltsunterstützung; 6 Fälle)
- » Angebote für pflegende Angehörige (Beratungsstelle für Angehörige; Servicestelle für pflegende Angehörige; Pflegestammtisch für pflegende Angehörige; pflegerische Beratung; 3 Fälle)
- » Suchtberatung (Suchthilfeeinrichtungen; Raucherentwöhnung; Beschäftigungsprojekt für suchtkranke Menschen; 6 Fälle)
- » Therapeutische Angebote (Ergotherapie; Diätologie; Musiktherapie; Organisation von Hilfsmitteln; 6 Fälle)
- » allgemeine Beratungsangebote (etwa bzgl. Migration: Hemayat; Frauenberatungsstelle; 4 Fälle)
- » medizinische Angebote (Impfstraße; Entwicklungsdiagnostik für Enkelkinder; Vermittlung an Allgemeinmedizin zur Medikamenteneinstellung; 5 Fälle)
- » Lebensmittel- und Kleiderausgabestellen (2 Fälle)
- » Sozialarbeit (2 Fälle)
- » sonstige Angebote (Freizeitangebote für Kinder; Pflichtschulabschluss; 2 Fälle)

Abbildung 3.20:

Aktivität im Sinne von Social Prescribing, zu der vermittelt wurde, offene Antworten (kategorisiert; n = 86)

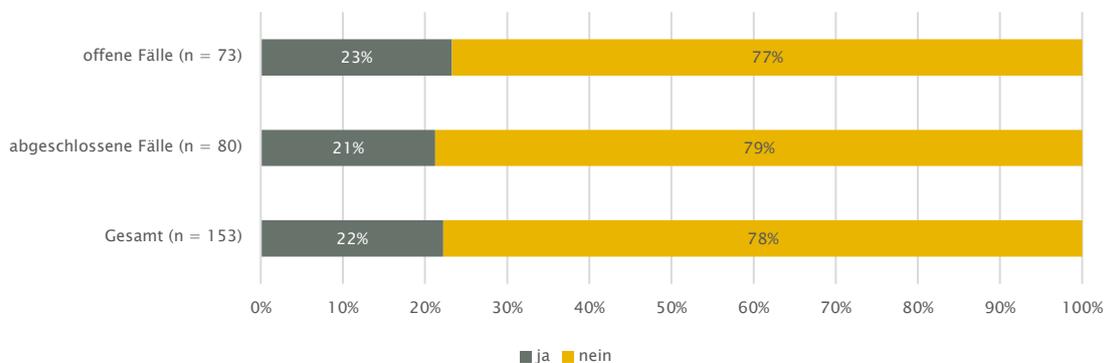


Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

3.3.3 Begleitung zu Angeboten

Es wurde erhoben, ob zu den Angeboten begleitet worden war (s. Abbildung 3.21).

Abbildung 3.21
Begleitung zu Angeboten



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Dabei zeigt sich ein sehr homogenes Bild zwischen den offenen und abgeschlossenen Fällen. Insgesamt wurde in den meisten Fällen, nämlich in 78 Prozent der Fälle, nicht zu den Angeboten begleitet.

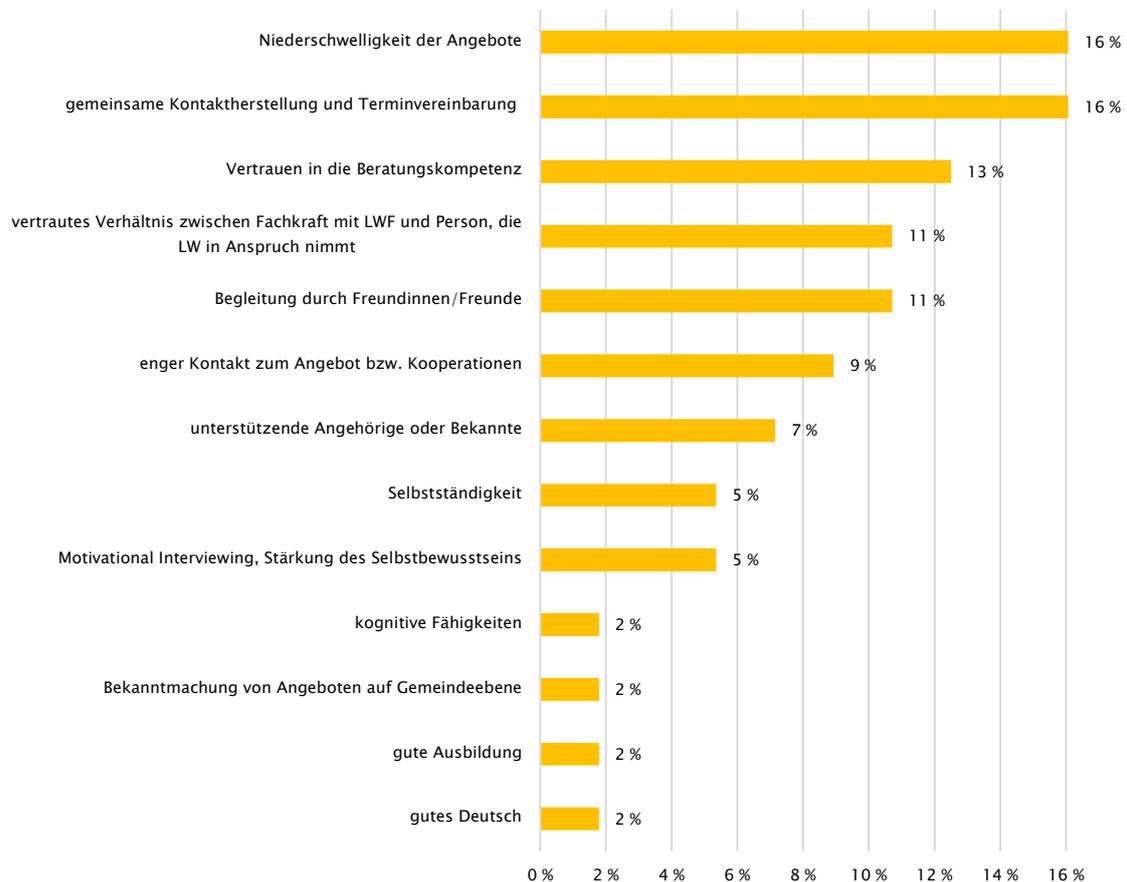
3.3.4 Förderliche und hinderliche Faktoren

Als offene Frage wurden die hinderlichen und förderlichen Faktoren bei der Vermittlung erhoben. Folgende Antwortkategorien konnten dabei bezüglich der **förderlichen Faktoren** erfasst werden:

- » **gemeinsame Kontaktherstellung und Terminvereinbarung** (z. B. telefonisch; 9 Fälle)
- » **Niederschwelligkeit der Angebote** (Wohnortnähe; in der PVE; günstig oder kostenlos; 9 Fälle)
- » **Vertrauen in die Beratungskompetenz** (professionelle helfende Beziehung; sozialarbeiterische Unterstützung; 7 Fälle)
- » **Begleitung durch Freundinnen und Freunde** (einmalig auch: Begleitung durch Freizeitassistentinnen/-assistenten; 6 Fälle)
- » **enger Kontakt der Einrichtung zum Angebot bzw. Kooperationen** (z. B. Hospiz- und Palliativ-einrichtungen; PROGES-Gesundheitsbüro; interkulturelle Psychotherapie; Pflegeheim; soziale Dienste; Case-Management; 5 Fälle)
- » **vertrautes Verhältnis zwischen Fachkraft mit LWF und Person, die LW in Anspruch nimmt** (u. a. auch Beratung in mehreren Zyklen, akzeptanzorientierte Suchtberatung; 6 Fälle)
- » **unterstützende Angehörige oder Bekannte** (4 Fälle)
- » **Motivational Interviewing und Stärkung des Selbstbewusstseins** (3 Fälle)
- » **Selbstständigkeit der Person** (3 Fälle)
- » **Bekanntmachung von Angeboten auf Gemeindeebene** (z. B. Nachbarschaftshilfen; 1 Fall)
- » **gutes Deutsch** (1 Fall)
- » **gute Ausbildung** (1 Fall)
- » **kognitive Fähigkeiten** (1 Fall)

Abbildung 3.22:

Förderliche Faktoren bei der Vermittlung, offene Antworten (kategorisiert, n = 56)



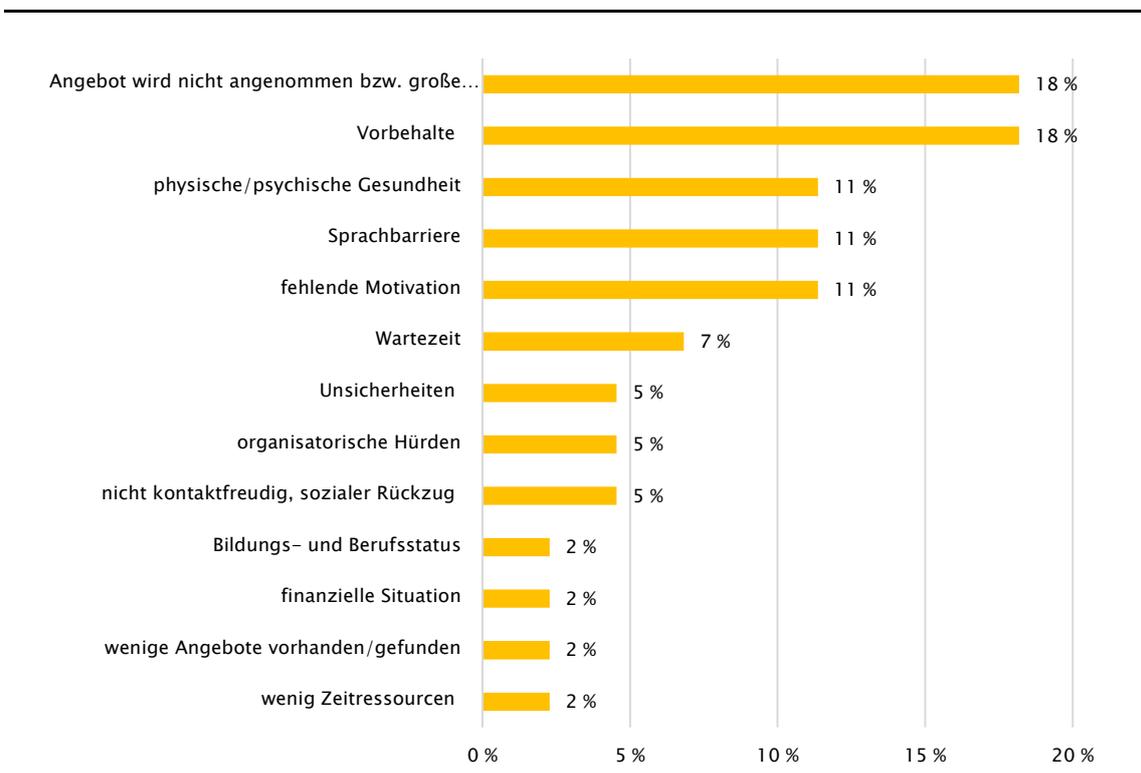
Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Folgende Antwortkategorien konnten bezüglich der **hinderlichen Faktoren** erfasst werden:

- » **Vorbehalte** (Wunsch nach Beratung durch Frauen; Angst vor Diskriminierung, anfängliche Abneigung; Patient:in möchte keine Gruppen, weil hohe Ansprüche an andere; hohe Ansprüche an Angebot; Ängste, etwa vor Repression oder Überforderung; fehlendes Vertrauen in Angebote und Einrichtungen aufgrund negativer Vorerfahrungen; 8 Fälle)
- » **Angebot wird nicht angenommen bzw. große Zurückhaltung** (u. a. Anspruch, alles allein zu schaffen; Bedarf wird von Pat. nicht gesehen; zögerlich und mehrere Einladungen notwendig; unterschiedliche Auffassungen über die Ursache von Symptomen zw. Behandlerinnen/Behandlern und Patient:in; 8 Fälle)
- » **fehlende Motivation** (u. a. auch aufgrund des psychosozialen Zustands; schwierig, Vereinbarungen zu treffen und Verbindlichkeiten zu schaffen; fehlende Motivation, sich selbst zu vertreten und sich über die eigenen Rechte zu informieren; 5 Fälle)
- » **Sprachbarriere** (erschwert bereits die Zieldefinition; 5 Fälle)

- » **physische/psychische Gesundheit** (z. B.: eingeschränkte Mobilität; Alltagsüberforderung und Bewältigungsunfähigkeit; Bedarf nach Begleitung; Orientierungsprobleme; Merkfähigkeit; Depression; drohende Verschlechterung des Pflegestatus; „Multiproblempatient:in“; 5 Fälle)
- » **Wartezeit** (3 Fälle)
- » **nicht kontaktfreudig, sozialer Rückzug** (z. B. auch wegen Harninkontinenz; 2 Fälle)
- » **organisatorische Hürden** (Palliativteam ist noch nicht zuständig; Dauer der administrativen Erledigungen; 2 Fälle)
- » **Unsicherheiten** (z. B.: allein das Haus zu verlassen; den pflegebedürftigen Partner allein zu lassen; Angst vor COVID-19; 2 Fälle)
- » **wenig Zeitressourcen** (Familie, Arbeit; 1 Fall)
- » **wenige Angebote vorhanden/gefunden** (1 Fall)
- » **finanzielle Situation** (1 Fall)
- » **Bildungs- und Berufsstatus** (1 Fall)

Abbildung 3.23:
Hinderliche Faktoren bei der Vermittlung, offene Antworten (kategorisiert, n = 44)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

3.4 Betreuungsende Link-Working

Im abschließenden Block wurden Informationen zum Betreuungsende eingeholt.

3.4.1 Grund für Betreuungsende

Dokumentiert wurde auch der Grund für das Betreuungsende.³ Hier werden entsprechend nur die abgeschlossenen Fälle angeführt.

Tabelle 3.11:

Abschluss/Betreuungsende Link-Working, weil ... (abgeschlossene Fälle, Mehrfachantworten möglich, n = 188)

	N	%
Ressourcen konnten gestärkt werden	49	26 %
Vernetzung mit Angebot(en) (in der Gemeinde) ist erfolgt	40	21 %
Belastungen konnten reduziert werden	35	19 %
Vernetzung mit anderen Personen ist erfolgt	17	9 %
trägt zur Gemeinschaft bei (Leitung/Gestaltung von Aktivitäten)	7	4 %
Aufbau von Wissen und Fähigkeiten	13	7 %
Aufbau persönlicher Ressourcen	10	5 %
keine Wirkung (spätestens nach dem 6. Termin)	0	0 %
Angebot war für die Person nicht passend	6	3 %
Person möchte das Angebot nicht (weiter) in Anspruch nehmen	9	5 %
Sonstiges: [1]	2	1 %

[1] Das Angebot ist nicht zustande gekommen, da zu wenige Teilnehmer:innen angemeldet waren; Kontakthalten war nicht möglich, weil der Betreuungsaufwand zu hoch war.

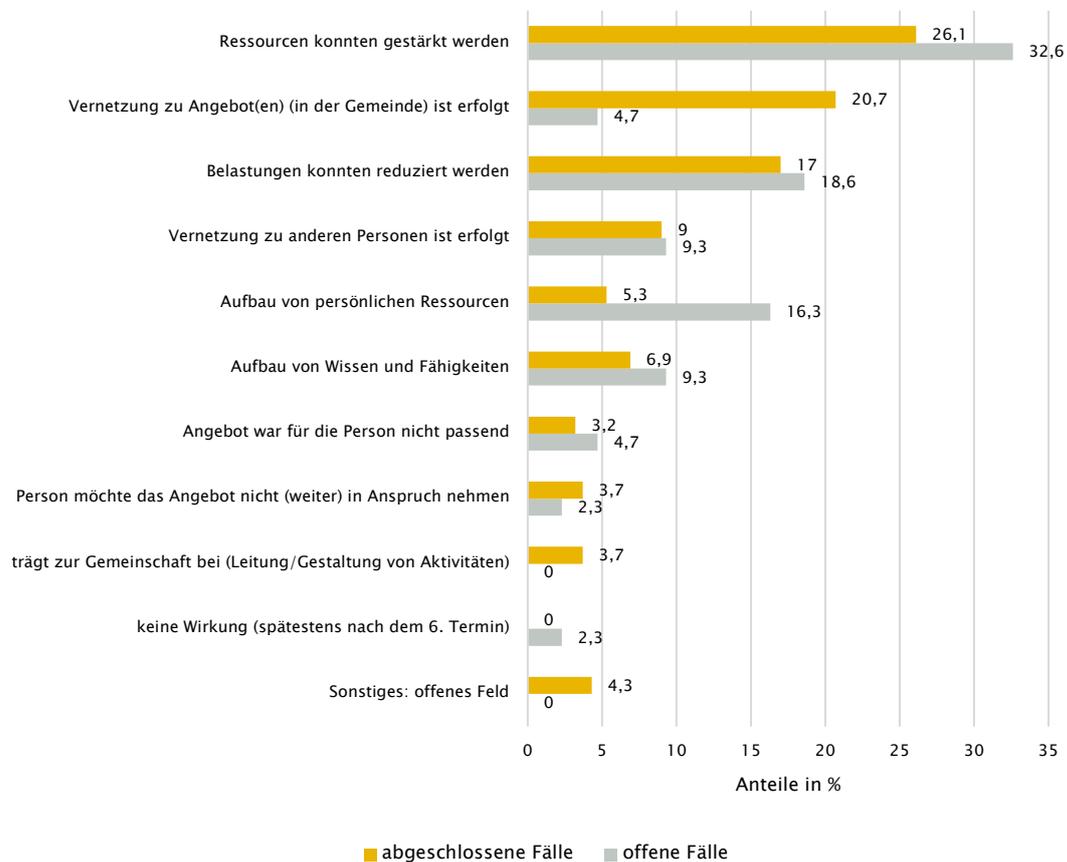
Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Am häufigsten wurde folgende Gründe für den Abschluss / das Betreuungsende des Link-Workings unter den abgeschlossenen Fällen genannt: Ressourcen konnten gestärkt werden (26 %), Vernetzung mit Angebot(en) (in der Gemeinde) ist erfolgt (21 %), Belastungen konnten reduziert werden (17 %).

³ Betreuungsende und Abschluss des Falles wurden getrennt abgefragt. Antworten können voneinander abweichen.

Abbildung 3.24:

Gründe für das Betreuungsende (Mehrfachantworten möglich, n = 188/43)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

3.4.2 Abschlussgespräch

Ein Abschlussgespräch zwischen der Person, die Link-Working in Anspruch nimmt, und jener mit Link-Working-Funktion fand in 59 Prozent der abgeschlossenen Fälle statt (82 Antworten).

3.4.3 Grund für fehlendes Abschlussgespräch

Die häufigsten Gründe für das Nichtstattfinden eines Feedbackgesprächs waren unter den abgeschlossenen Fällen, dass Personen sich nicht mehr gemeldet hätten (63 %) und dass noch nicht der richtige Zeitpunkt für ein Feedbackgespräch gewesen sei (29 %; s. Tabelle 3.12).

Tabelle 3.12:

Ein Feedbackgespräch hat nicht stattgefunden, weil ... (abgeschlossene Fälle, Mehrfachantworten möglich, n = 35)

	N	%
Person hat sich nicht mehr gemeldet	22	63 %
Person war nicht bei der vermittelten Aktivität	1	3 %
Person war nicht bei der regionalen Ansprechperson in der Gemeinde	0	0 %
noch nicht der richtige Zeitpunkt für das Gespräch	10	29 %
anderer Grund: [1]	2	6 %

[1] Person ist erkrankt; Rückmeldung ist über Angehörige erfolgt

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Die häufigsten Gründe für das Nichtstattfinden eines Feedbackgesprächs waren unter den offenen Fällen, dass Personen sich nicht mehr gemeldet hatten (60 %) und dass noch nicht der richtige Zeitpunkt für ein Feedbackgespräch gewesen war (20 % s. Tabelle 3.12).

3.4.4 Verbesserungen durch Social Prescribing (F32c)

Bei dieser Angabe soll dokumentiert werden, in welchen spezifischen Bereichen Verbesserungen durch SP entstanden. Angabemöglichkeiten waren unter anderem: psychische Gesundheit, soziales Netz oder Gesundheitskompetenz (s. Tabelle 3.13).

Tabelle 3.13:

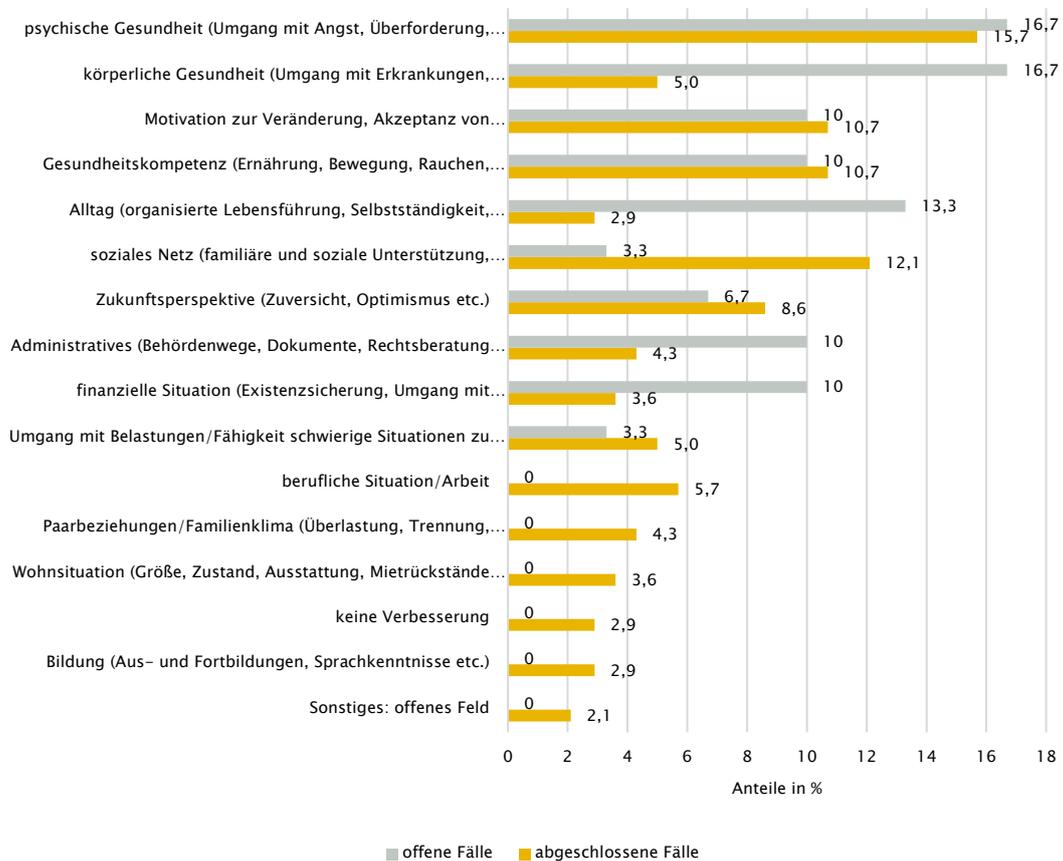
Bereiche, in denen sich durch SP Verbesserungen gezeigt haben (Mehrfachantworten möglich, n = 140/30)

	abgeschlossene Fälle	offene Fälle	Gesamt	Gesamt in %
psychische Gesundheit (Umgang mit Angst, Überforderung, Depression etc.)	22	5	27	15,9
soziales Netz (familiäre und soziale Unterstützung, Nachbarschaftshilfe, sonstige Beziehungen etc.)	17	5	22	12,9
Gesundheitskompetenz (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Unfallverhütung, Zahngesundheit, Alkohol etc.)	15	4	19	11,1
Motivation zu Veränderung, Akzeptanz von Unterstützungsangeboten etc.	15	3	18	10,6
Zukunftsperspektive (Zuversicht, Optimismus etc.)	12	3	15	8,8
berufliche Situation / Arbeit	8	3	11	6,5
körperliche Gesundheit (Umgang mit Erkrankungen, Beeinträchtigungen etc.)	7	3	10	5,9
Paarbeziehungen/Familienklima (Überlastung, Trennung, Gewalt, Kränkungen, Konflikte etc.)	7	2	9	5,3
Umgang mit Belastungen / Fähigkeit, schwierige Situationen zu meistern (Empowerment)	7	1	8	4,7
Wohnsituation (Größe, Zustand, Ausstattung, Mietrückstände etc.)	5	1	6	3,5
finanzielle Situation (Existenzsicherung, Umgang mit Geld/Schulden, Erwerbstätigkeit, Beihilfen etc.)	5	0	5	2,9
Administratives (Behördenwege, Dokumente, Rechtsberatung etc.)	6	0	6	3,5
Alltag (organisierte Lebensführung, Selbstständigkeit, realistisches Problembewusstsein etc.)	4	0	4	2,4
Bildung (Aus- und Fortbildungen, Sprachkenntnisse etc.)	4	0	4	2,4
keine Verbesserung	4	0	4	2,4
Sonstiges: offenes Feld [1]	2	0	2	1,2
[1] Rekurs gegen negativen Asylbescheid; Steigerung der Lebensqualität				

Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Abbildung 3.25:

Verbesserungen durch SP (Mehrfachantworten möglich, n = 140/30)



Quelle und Darstellung: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP, GÖG, Stand 31. 10. 2021

Verbesserungen unter den abgeschlossenen Fällen zeigten sich vor allem in der psychischen Gesundheit (16 %), dem sozialen Netz (12 %) sowie in der Gesundheitskompetenz und der Motivation zu Veränderung (jeweils 11 %; siehe Abbildung 3.25).

Bei den offenen Fällen zeigten sich vor allem in der psychischen und in der körperlichen Gesundheit (jeweils 17 %) sowie im Alltag (13 %) Verbesserungen durch SP.

3.4.5 Rückmeldung an zuweisende Person

Eine Rückmeldung an die vermittelnde/zuweisende Person (z. B. Ärztin/Arzt) fand bei 83 Prozent der abgeschlossenen Fälle (82 Antworten insgesamt) und 69 Prozent der offenen Fälle (16 Antworten insgesamt) statt.

3.4.6 Anzahl der Termine mit Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat

Im Durchschnitt gab es unter den abgeschlossenen Fällen 3,6 Termine (Maximum = 19) mit der Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat. Unter den offenen Fällen lag der entsprechende Wert bei 2,2 Terminen (Maximum = 4).

3.4.7 Gesamtaufwand (Beratung, Dokumentation, Begleitung, etc.) geschätzt

Der Gesamtaufwand wurde unter den abgeschlossenen Fällen im Durchschnitt auf 4,5 Stunden geschätzt (Maximum = 20), unter den offenen Fällen auf 2,7 Stunden (Maximum = 6).

3.4.7.1 Dauer Link-Working

Die Dauer des Link-Working vom Erstkontakt bis zum Abschlussgespräch betrug im Durchschnitt 4,2 Monate⁴ (Median = 2,7; Min. = 0,8; Max. = 20,7).

3.4.8 Verbesserung durch Link-Working

Unter den abgeschlossenen Fällen gaben 87 Prozent an, dass die Unterstützung durch die Person mit Link-Working-Funktion bzw. die Arbeit mit ihr zu einer Verbesserung geführt hat, 13 Prozent waren sich diesbezüglich unsicher (54 Antworten insgesamt). Unter den offenen Fällen sahen 73 Prozent eine Verbesserung, und 27 Prozent waren sich unsicher (11 Antworten insgesamt).

3.4.9 Weiterempfehlung Social Prescribing

Unter den abgeschlossenen Fällen gaben 100 Prozent der Personen an, Social Prescribing weiterempfehlen zu wollen (51 Antworten insgesamt). Unter den offenen Fällen lag die entsprechende Quote bei 91 Prozent, neun Prozent waren sich in dieser Hinsicht unsicher (11 Antworten insgesamt).

⁴ Bei manchen Fällen fand der Erstkontakt vor Projektbeginn statt.

4 Zusammenfassung

Die Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku zeigt, dass die Vermittlung hauptsächlich innerhalb der Einrichtung erfolgt. Über 50 Prozent der Patientinnen und Patienten wurden **durch Ärztinnen und Ärzte vermittelt**, gefolgt von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern sowie Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (16,0 % bzw. 10,9 %). Der häufigste **Vermittlungsgrund** (aus Sicht der vermittelnden/zuweisenden Person) war mit 16,6 Prozent „sonstige soziale oder emotionale Bedürfnisse/Belastungen. Des Weiteren wurden auch folgende Gründe oft genannt: Bedarf nach Gesundheitsförderung und Prävention (13,6 %), kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung (13,2 %), Anzeichen von Überforderung/Ängsten (12,5 %). Link-Working nahmen insbesondere Frauen, erwerbslose Personen und Alleinlebende in Anspruch. Schwerpunktzielgruppen waren dabei vorrangig Menschen mit Migrationshintergrund und Nichtversicherte⁵, gefolgt von Alleinstehenden und älteren Personen.

Die häufigsten Vermittlungsgründe sind undefinierte soziale und emotionale Bedürfnisse, Bedarf nach Gesundheitsförderung und Prävention, fehlendes soziales Netz und Anzeichen von Überforderung. Die häufigsten Ressourcen der Betroffenen sind die eigene Gesundheit, das soziale Netzwerk und die Gesundheit ihrer Angehörigen. Die eigene psychosoziale Gesundheit und Wohnsituation stellen die größten Belastungen dar.

85 Prozent der Personen, die Link-Working in Anspruch nehmen, werden weitervermittelt – insbesondere an Rechtsberatungen, gefolgt von Bewegungsangeboten und beruflichen Beratungsstellen. Eine Begleitung zu den Angeboten erfolgt in der Regel nicht. Bei fehlender Weitervermittlung liegt der Grund dafür in fast der Hälfte der Fälle (11 von 24) in einer diesbezüglich bereits bestehenden Anbindung der Person an eine andere Organisation. Lediglich zwei der 24 Fälle wollten keine Anbindung.

Die häufigsten Gründe für das Betreuungsende waren: eine Stärkung der Ressourcen, eine Vernetzung mit einem oder mehreren Angeboten (in der Gemeinde) und eine Reduktion von Belastungen. Ein Abschlussgespräch zwischen der Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat, und jener mit Link-Working-Funktion kam bei 59 Prozent der Fälle zustande. Das Nichtstattfinden eines Feedbackgesprächs lag meistens daran, dass Personen sich nicht mehr meldeten (63 % der Fälle ohne Gespräch).

Verbesserungen zeigten sich vor allem in der psychischen Gesundheit (16 %), dem sozialen Netz (12 %) sowie in der Gesundheitskompetenz und den Zukunftsperspektiven (jeweils 11 %) der Personen die LW in Anspruch nahmen. Eine Rückmeldung an die vermittelnde/zuweisende Person (z. B. Ärztin/Arzt) fand in 83 Prozent der Fälle statt.

Im Durchschnitt gab es 3,6 Termine (Maximum = 19) mit der Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat. Der Gesamtaufwand wurde im Durchschnitt auf 4,5 Stunden geschätzt (Maximum

⁵ Zwei Einrichtungen haben sich auf diese Personengruppe spezialisiert.

= 20). Die Dauer des Link-Working vom Erstkontakt bis zum Abschlussgespräch betrug im Durchschnitt 4,2 Monate⁶.

87 Prozent der Personen, die LW in Anspruch genommen haben, gaben an, dass die Arbeit mit der Person mit Link-Working-Funktion bzw. die Unterstützung durch sie zu einer Verbesserung geführt hätten, 13 Prozent waren sich in dieser Hinsicht unsicher. 100 Prozent gaben an, Social Prescribing weiterempfehlen zu wollen.

⁶ Bei manchen Fällen fand der Erstkontakt vor Projektbeginn statt.

5 Schlussfolgerung

Link-Working wurde etabliert. Die Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku zeigt, dass in den neun teilnehmenden Einrichtungen Link-Working etabliert werden konnte. Im Zeitraum von Juli bis Oktober 2021 wurden insgesamt 178 Link-Working-Fälle dokumentiert.

Benachteiligte Bevölkerungsgruppen werden erreicht. Das Social-Prescribing-Angebot erreicht insbesondere Frauen, Alleinlebende und erwerbslose Personen. Seine Zielgruppen sind – vermutlich auch aufgrund der Schwerpunktsetzung zweier Einrichtungen – Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen ohne Versicherungsschutz, d. h. als vulnerabel einzustufende Personengruppen.

Große Zufriedenheit und Akzeptanz bezüglich des Angebots. Das Social-Prescribing-Angebot erfreut sich hoher Akzeptanz: Fast 100 Prozent der Patientinnen und Patienten empfehlen das Angebot weiter.

Hinweise für eine weitere Konkretisierung des Konzepts. Die Auswertung der Belastungen und Ressourcen sowie die Übersicht über Angebote, zu welchen vermittelt wurde, helfen in weiterer Folge dabei, das Konzept Social Prescribing zu konkretisieren. Zu klären ist, welche Patientinnen und Patienten für Social Prescribing infrage kommen, an welche Angebote im Rahmen von Social Prescribing vermittelt wird und was darüber hinausgeht (spezifische Fachberatung, Psychotherapie).

Hinweise auf Ressourcenbedarf. Die Auswertungen zeigen, dass mehrere Kontakte (Mittelwert 3,8) und durchschnittlich 4,5 Stunden pro Patient:in aufgewandt werden. In 85 Prozent der Fälle erfolgt eine Weitervermittlung.

Kritische Reflexion des Erhebungstools

Die Auswertung der Bedarfs- und Vermittlungsdoku basierte auf ersten Überlegungen zur Umsetzung von Social Prescribing. Die Auswertungsergebnisse ermöglichen es, die Dokumentation zu verbessern und u. a. häufig erhaltene offene Antworten als geschlossene Antwortkategorien in der nächsten Version der Bedarfs- und Vermittlungsdoku vorzusehen. Durch die Auswertung wurde des Weiteren sichtbar, dass die Unterscheidung zwischen Betreuungsende und Abschluss des Falles einer näheren Definition bedarf. Hier gilt es klarer herauszuarbeiten, wann ein Fall aufgrund von Weitervermittlung abgeschlossen ist und wann die Betreuung zu Ende ist (mangels Folgekontakt bzw. aufgrund multipler Bedarfslagen, die über Social Prescribing hinausgehen). Weiters sollte klarer definiert werden, welches Datum für den Erstkontakt herangezogen wird, da manche Fälle schon lange vor Dokumentationsstart betreut wurden bzw. bekannt waren. Eine einheitliche Vorgehensweise in Bezug auf Betreuungsstart und -ende ist vor allem bei der Betrachtung von Dauer und Ressourcenaufwand relevant und sollte für zukünftige Arbeiten mitgedacht und optimiert werden.

6 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, 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

Polley, M.; Fleming, J.; Anfilogoff, T.; Carpenter, A. (2017): Making sense of Social Prescribing. London University of Westminster, London

Anhang: Bedarfs- und Vermittlungsdoku im Bereich SP

Papierversion

Einstieg und Vermittlung

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* tt.mm.jj

Frage 1 Datum Erstkontakt *	tt.mm.jj
Frage 2 Fallkürzel*	Xx/xx
Frage 3a Kontaktaufnahme erfolgte durch ...*	<input type="checkbox"/> Vermittlung innerhalb der Einrichtung <input type="checkbox"/> externe Organisation <input type="checkbox"/> Selbstmelder:in
Frage 3b (nur wenn bei 3a „externe Organi- sation“) vermittelnde/zu- weisende externe Institution*	<input type="checkbox"/> Primärversorgungseinheit (PVE) <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis (keine PVE) <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Krankenkasse <input type="checkbox"/> stationäre Sozialeinrichtung (z. B. Frauenhaus, Obdachloseneinrichtung) <input type="checkbox"/> Beratungsstelle (z. B. Wohnberatung, Schuldenberatung, Frauenberatung) <input type="checkbox"/> andere: offenes Feld
Frage 3c (nur wenn bei 3a „ex- terne Organisation oder „Vermittlung	<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

<p>innerhalb der Einrichtung^{*)} Profession der vermittelnden/zuleisenden Person</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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: offenes Feld
<p>Frage 4 (nur wenn bei 3a „externe Organisation“ oder „Vermittlung innerhalb der Einrichtung“) Vermittlungsgrund aus Sicht der vermittelnden/zuleisenden Person^{#, *}</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ungutes (Bauch-)Gefühl, aber keine konkreten Vermutungen/Hinweise <input type="checkbox"/> Unterstützung bei administrativen/rechtlichen/organisatorischen Dingen nötig <input type="checkbox"/> kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung vorhanden (Isolation, Einsamkeit) <input type="checkbox"/> Anzeichen von Überforderung/Ängsten <input type="checkbox"/> Hinweise auf drohende Krisensituation <input type="checkbox"/> Hinweise auf Gewalt in der Familie <input type="checkbox"/> Hinweise auf Suchterkrankung <input type="checkbox"/> spezifische Problemlagen bei chronischer Erkrankung <input type="checkbox"/> spezifische Problemlagen bei Behinderung <input type="checkbox"/> finanzielle Situation <input type="checkbox"/> Bedarf nach Gesundheitsförderung und Prävention <input type="checkbox"/> sonstige soziale oder emotionale Bedürfnisse/Belastungen <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> anderer Grund: offenes Feld
<p>Frage 5 Handlungs-/Unterstützungsbedarf (aus Sicht der Person, die Link-Working in Anspruch nimmt)^{#, *}</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> benötigt Unterstützung bei administrativen/rechtlichen/organisatorischen Dingen <input type="checkbox"/> benötigt Unterstützung im Alltag (z. B. im Haushalt, bei Kinderbetreuung) <input type="checkbox"/> hat kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung (fühlt sich isoliert, einsam) <input type="checkbox"/> fühlt sich überfordert, hat Angst <input type="checkbox"/> häusliche Gewalt <input type="checkbox"/> Suchterkrankung <input type="checkbox"/> finanzielle Situation <input type="checkbox"/> berufliche Situation / Arbeit (Work-Life-Balance etc.) <input type="checkbox"/> Trennung/Verlust <input type="checkbox"/> Wohnsituation <input type="checkbox"/> Diskriminierung <input type="checkbox"/> benötigt Unterstützung in der medizinischen Krankheitsbewältigung <input type="checkbox"/> psychische Belastung(en) <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung und Prävention <input type="checkbox"/> anderer Grund: offenes Feld

<p>Frage 6 Handlungs-/ Unterstützungs- bedarf (aus Sicht der Person mit Link-Working- Funktion)# (optional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> benötigt Unterstützung bei administrativen/rechtlichen/organisatorischen Dingen <input type="checkbox"/> benötigt Unterstützung im Alltag (z. B. im Haushalt, bei Kinderbetreuung) <input type="checkbox"/> hat kein soziales Netz oder sonstige Unterstützung (fühlt sich isoliert, einsam) <input type="checkbox"/> fühlt sich überfordert, hat Angst <input type="checkbox"/> häusliche Gewalt <input type="checkbox"/> Suchterkrankung <input type="checkbox"/> finanzielle Situation <input type="checkbox"/> berufliche Situation / Arbeit (Work-Life-Balance etc.) <input type="checkbox"/> Trennung/Verlust <input type="checkbox"/> Wohnsituation <input type="checkbox"/> Diskriminierung <input type="checkbox"/> benötigt Unterstützung in der medizinischen Krankheitsbewältigung <input type="checkbox"/> psychische Belastung(en) <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung und Prävention <input type="checkbox"/> anderer Grund: <i>offenes Feld</i>
---	--

Angaben zur Person

<p>Frage 7 Geschlecht*</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<p>Frage 8 Geburtsjahr*</p>	<p>YYYY</p>
<p>Frage 9 Gehört die Person, die Link- Working in Anspruch nimmt, einer Schwerpunktzielgruppe aus dem Projekt an? (wenn nicht gelistet, bitte unter „andere“ ergänzen)*, #</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nichtversicherte Person <input type="checkbox"/> obdachlose oder wohnungslose Person <input type="checkbox"/> schwangere Person <input type="checkbox"/> alleinstehende Person <input type="checkbox"/> Person einer ethnischen Community <input type="checkbox"/> Person mit Migrationshintergrund <input type="checkbox"/> Kind/Jugendliche:r <input type="checkbox"/> transgender Person <input type="checkbox"/> ältere Person <input type="checkbox"/> andere: <i>offenes Feld</i>

Frage 10 Familienstand*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet
Frage 11a berufliche Situation*	<input type="checkbox"/> erwerbstätig / in Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> Mutterschutz/Karenz <input type="checkbox"/> Bildungskarenz <input type="checkbox"/> Gelegenheitsarbeit bzw. prekäre Beschäftigung (z. B. Erntearbeit) <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig
Frage 11b (nur wenn bei 11a „nicht erwerbstätig“) warum nicht erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> keine Arbeitsberechtigung <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> (vorübergehend) arbeits-/berufsunfähig <input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>offenes Feld</i>
Frage 12 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"/> Sonstiges: <i>offenes Feld</i>
Frage 13 Anzahl aller Haushaltsmitglieder (inkl. der Person, die Link-Working in Anspruch nimmt; optional)	<i>offenes Feld, z. B. 3</i>
Anmerkungen zu Frage 13	<i>offenes Feld</i>

Ressourcen und Belastungen

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

<p>Frage 14 soziales Netzwerk (Kontakt zur Familie und zu Freundinnen/Freunden)</p>	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
<p>Frage 15 finanzielle Situation</p>	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
<p>Frage 16 Sicherheit der Wohnsituation (z. B. unbefristetes Mietverhältnis, Untermiete, bei Eigentum Möglichkeit, Kredit abzubezahlen)</p>	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
<p>Frage 17 Situation des Wohnraums (Lichtverhältnisse, Größe, Nachbarschaft, Zustand der Fenster usw.)</p>	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
<p>Frage 18 Umgang der Familie (im gemeinsamen Haushalt) miteinander (z. B. harmonisch vs. konfliktreich)</p>	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
<p>Frage 19 eigene körperliche Gesundheit</p>	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
<p>Frage 20 körperliche Gesundheit naher Angehöriger (auch von Freundinnen/Freunden, Bezugspersonen etc.)</p>	<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
<p>Frage 21 eigene psychosoziale Gesundheit</p>	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar
<p>Frage 22 psychosoziale Gesundheit naher Angehöriger (auch von Freundinnen/Freunden, Bezugspersonen etc.)</p>	<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
<p>Frage 23 berufliche Situation</p>	<input type="checkbox"/> (eher) als Ressource <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> (eher) als Belastung <input type="checkbox"/> unklar / nicht sicher erkennbar

Frage 24 weitere Ressourcen	offenes Feld
Frage 25 weitere Belastungen	offenes Feld
Frage 26 Gesamteinschätzung: Verfügt die Person, die Link-Working in Anspruch nimmt, Ihrer Einschätzung nach über ausreichende Möglichkeiten, etwaige Belastungen bewältigen zu können?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar

Vermittlung

Frage 27 Wie findet die Konsultation statt?*, #	<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
Frage 28a Findet eine Anbindung (innerhalb der Einrichtung) oder Weitervermittlung im Sinne von Social Prescribing statt?*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Frage 28b (nur wenn bei 28a „nein“) Wieso findet KEINE Weitervermittlung im Sinne von SP statt?#, *	<input type="checkbox"/> kein passendes Angebot gefunden <input type="checkbox"/> Person, die Link-Working in Anspruch nimmt möchte nicht <input type="checkbox"/> Person, die Link-Working in Anspruch nimmt, lebt nicht im Einzugsbereich dieser Gesundheitseinrichtung (keine lokalen Angebote verfügbar) <input type="checkbox"/> Die Belastungen sind bereits reduziert, bzw. es besteht kein Bedarf (mehr) <input type="checkbox"/> Sonstiges: offenes Feld

<p>Frage 28c (nur wenn bei 28a „ja“) An welche Aktivität im Sinne von Social Prescribing wird vermittelt?#.*</p>	<input type="checkbox"/> Bewegungsangebot <input type="checkbox"/> Lerngruppe <input type="checkbox"/> Schuldnerberatung <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung <input type="checkbox"/> künstlerische Aktivität <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe <input type="checkbox"/> Wohnberatung <input type="checkbox"/> berufliche Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Beihilfe- und/oder Förderstelle <input type="checkbox"/> Nachbarschaftstreffen/Gemeindetreffen <input type="checkbox"/> Paar- und Familienberatung <input type="checkbox"/> Rechtsberatung <input type="checkbox"/> Vermittlungsstelle (in der Region) <input type="checkbox"/> andere: <i>offenes Feld</i>
<p>Frage 28d (nur wenn bei 28a „ja“) Gibt/Gab es eine Begleitung zu diesem Angebot?*</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p>Frage 29 hinderliche Faktoren bei der Vermittlung (optional)</p>	<i>offenes Feld</i>
<p>Frage 30 förderliche Faktoren bei Vermittlung (optional)</p>	<i>offenes Feld</i>

Abschluss/Betreuungsende Link-Working

<p>Frage 31 Abschluss/Betreuungsende Link-Working, weil ...#.*</p>	<input type="checkbox"/> Belastungen konnten reduziert werden <input type="checkbox"/> Ressourcen konnten gestärkt werden <input type="checkbox"/> Vernetzung mit Angebot(en) (in der Gemeinde) ist erfolgt <input type="checkbox"/> Vernetzung mit anderen Personen ist erfolgt <input type="checkbox"/> trägt zur Gemeinschaft bei (Leitung/Gestaltung von Aktivitäten) <input type="checkbox"/> Aufbau von Wissen und Fähigkeiten <input type="checkbox"/> Aufbau persönlicher Ressourcen <input type="checkbox"/> keine Wirkung (spätestens nach dem 6. Termin) <input type="checkbox"/> Angebot war für die Person nicht passend <input type="checkbox"/> Person möchte das Angebot nicht (weiter) in Anspruch nehmen <input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>offenes Feld</i>
<p>Frage 32a Hat ein Abschlussgespräch zwischen der Person, die Link-Working in Anspruch nimmt, und jener mit Link-Working-Funktion stattgefunden?*</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<p>Frage 32b (nur wenn bei 32a „nein“) Wieso hat KEIN Feedbackgespräch stattgefunden?#, *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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"/> anderer Grund: <i>offenes Feld</i>
<p>Frage 32c (nur wenn bei 32a „ja“) In folgenden Bereichen haben sich Verbesserungen gezeigt (auch in Bezug auf die Belastungen, s. Abschnitt „Ressourcen und Belastungen“)#, *</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> psychische Gesundheit (Umgang mit Angst, Überforderung, Depression etc.) <input type="checkbox"/> körperliche Gesundheit (Umgang mit Erkrankungen, Beeinträchtigungen etc.) <input type="checkbox"/> soziales Netz (familiäre und soziale Unterstützung, Nachbarschaftshilfe, sonstige Beziehungen etc.) <input type="checkbox"/> Wohnsituation (Größe, Zustand, Ausstattung, Mietrückstände etc.) <input type="checkbox"/> finanzielle Situation (Existenzsicherung, Umgang mit Geld/Schulden, Erwerbstätigkeit, Beihilfen etc.) <input type="checkbox"/> Administratives (Behördenwege, Dokumente, Rechtsberatung etc.) <input type="checkbox"/> Alltag (organisierte Lebensführung, Selbstständigkeit, realistisches Problembewusstsein etc.) <input type="checkbox"/> Gesundheitskompetenz (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Unfallverhütung, Zahngesundheit, Alkohol etc.) <input type="checkbox"/> berufliche Situation / Arbeit <input type="checkbox"/> Paarbeziehungen/Familienklima (Überlastung, Trennung, Gewalt, Kränkungen, Konflikte etc.) <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"/> keine Verbesserung <input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>offenes Feld</i>
<p>Frage 33 Hat eine Rückmeldung an die vermittelnde/zuweisende Person (z. B. Ärztin/Arzt) stattgefunden?*</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p>Frage 34 Wie viele Termine gab es mit der Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat?*</p>	<p><i>offenes Feld</i></p>
<p>Frage 35 <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></p>	<p><i>offenes Feld</i></p>

Gesamtaufwand (Beratung, Dokumentation, Begleitung, etc.) in Stunden, geschätzt*	
Frage 36 Datum Abschlussgespräch	tt.mm.jj
Frage 37 <i>an die Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat</i> Hat die Arbeit mit der Person mit Link-Working-Funktion bzw. die Unterstützung durch sie zu einer Verbesserung geführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unsicher

Frage 38 <i>an die Person, die Link-Working in Anspruch genommen hat</i> Würden Sie Social Prescribing weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unsicher
Frage 39 Fall abgeschlossen*	<input type="checkbox"/> ja

offenes Feld für Notizen

Legende:

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