Dr. phil. Daniela Rojatz
Lydia Fenz MSc
Sandra Ecker MSc

Social Prescribing in der Primärversorgung: Eckpunkte eines Idealmodells für Österreich

Social Prescribing beschreibt einen innovativen Ansatz, der darauf ausgerichtet ist, Gesundheit und Wohlbefinden von Patient:innen zu verbessern, indem nach einer Beratung durch eine Fachkraft mit Link-Working-Funktion Patient:innen an Angebote außerhalb des medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Angebotsspektrums weitervermittelt werden. Schätzungen aus England zufolge erfolgen 20 Prozent der Konsultationen in der Primärversorgung aufgrund gesundheitsrelevanter, psychosozialer und emotionaler, aber nicht medizinischer Anliegen (Polley et al. 2017). Das österreichische Modell von Social Prescribing setzt daher auch in der Primärversorgung als erste Anlaufstelle für gesundheitliche Probleme an. Mit der zunehmenden Bekanntheit des Ansatzes in Österreich steigt der Bedarf an einem gemeinsamen Verständnis über Ziele, Zielgruppen und zentrale Elemente von Social Prescribing. Entsprechend wurde in den Jahren 2022 und 2023 an Eckpunkten für ein Idealmodell für Österreich gearbeitet. Der vorliegende Artikel ist eine gekürzte Fassung der Publikation „Social Prescribing Entwurf eines Idealmodells für Österreich“ (Rojatz et al. 2023a) und soll Leser:innen über die wichtigsten Inhalte informieren.

>> Die Entwicklung des Idealmodels basiert auf:

- einer Literaturrecherche zu Social Prescribing (Umsetzungserfahrung, Modelle, Evidenz),
- Eindrücken aus internationalen Vernetzungstreffen im Rahmen von EuroHealthNet und der International Social Prescribing Collaborative,
- Umsetzungserfahrungen von Social Prescribing in 24 Einrichtungen der Primärversorgung (Primärversorgungseinheiten, Einzel- und Gruppenpraxen, pädiatrische Einrichtungen, Einrichtungen für nicht versicherte Personen), der externen Evaluation des Fördercalls Social Prescribing in der Primärversorgung (Schachner et al. 2021) und der Auswertung der Dokumentation der Link-Working-Beratungen (Antosik et al. 2021).

Darüber hinaus wurden Entwürfe des Idealmodells mit der projektbezogenen Steuerungsgruppe (besetzt mit Vertretungen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sozialversicherungsträger, der Länder-Vertreter und der Armutskonferenz) und dem Soundingboard (besetzt mit Fachgesellschaften der Gesundheitsberufe, Dachorganisationen der Anbieter und (potenziellen) Nutzer:innen von Social Prescribing wie Selbsthilfeorganisationen oder Armutskonferenz) im Rahmen von quartalsweise stattfindenden Sitzungen besprochen und weiter verfeinert.

Das Idealmodell versteht sich als erste abgestimmte Grundlage auf dem Weg zu einem gemeinsamen Verständnis der zentralen Funktionen und Eckpunkte von Social Prescribing. Regionale Anpassungen an die jeweiligen Gegebenheiten sind möglich.

Zusammenfassung

Social Prescribing gilt als innovativer Ansatz, um gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Anliegen systematisch zu adressieren. Um ein gemeinsames Verständnis von Social Prescribing in der österreichischen Primärversorgung zu unterstützen, wurden Eckpunkte eines Idealmodells Social Prescribing entwickelt.

Social Prescribing steht grundsätzlich allen Personen offen und adressiert insbesondere Menschen in belastenden Lebenssituationen. Kernelemente sind Sensibilisierung der Mitarbeiter:innen der Gesundheitseinrichtungen sowie der Patientinnen und Patienten für gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedarfe, Link-Working-Beratungen, Netzwerkmanagement und einrichtungsbezogene und überregionale Qualitätssicherung.

Social Prescribing verkörpert alle Elemente eines umfassenden Primary-Health-Care-Ansatzes. Zur Realisierung des gesamten Potentials von Social Prescribing bedarf es einer guten Abstimmung mit verwandten bevölkerungsorientierten Programmen, wie Frühe Hilfen und Community Nursing.

Schlüsselwörter

Primärversorgung, Gesundheitsdeterminanten, Social Prescribing, Chancengerechtigkeit

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.05.24.1866-0533.2643

Inhalte des Idealmodells

Das Idealmodell adressiert Definition, Ziele, Zielgruppen, handlungsleitende Grundsätze und Kernelemente von Social Prescribing sowie den Bedarf an nationaler Koordination.

Definition

Abgeleitet aus der international akkordierten Definition (Muhl et al. 2022) wird Social Prescribing wie folgt definiert:

„Social Prescribing ist ein Interventionsansatz, bei dem die in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen darauf sensibilisiert sind, gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse (z. B. Probleme in Bezug auf Wohnung, Beschäftigung, Einkommen, soziale und emotionale Unterstützung, Einsamkeit) bei Menschen zu erkennen. Menschen, bei denen entsprechende Bedarfe erkannt werden, die über medizinisch-therapeutisch-pflegerische Leistungen hinausgehen, werden an eine sogenannte Fachkraft mit Link-Working-Funktion „vermittelt“. Diese spezialisierte Fachkraft hat eine Vermittlungsfunktion und identifiziert in der Folge in Abstimmung mit der jeweiligen Person gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Bedürfnisse und daraus folgend Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung ihres Wohlbefindens und vermittelt diese dorthin. […]“

(Rojatz et al. 2023a; angelehnt an Haas et al. 2019; Muhl et al. 2022; Polley et al. 2017).

Ziele von Social Prescribing

Die Ziele von Social Prescribing adressieren die Mikro-, Meso- und Makroebene:

Gesellschaftlich soll durch die Implementierung von Social Prescribing ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis und eine Orientierung an bestehenden Ressourcen (soziale Netzwerke, Hobbys, …) von Menschen und das Zusammenwirken von Gesundheits-, Sozialbereich und Zivilgesellschaft gestärkt, die Navigation der Bevölkerung im Gesundheits-, Sozialsystem und im kommunalen Bereich unterstützt und ein Beitrag zur Stärkung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und Förderung sozialer Teilhabe von Patient:innen geleistet werden. Mittelfristig soll Social Prescribing zu einer Entlastung der Versorgungsstrukturen und der Gesundheitsberufe in der Primärversorgung beitragen.

Social Prescribing zielt weiter darauf ab, das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheitskompetenz von Menschen zu stärken sowie die Fähigkeit von Patient:innen, für ihre Gesundheit einzustehen und sich aktiv an ihrer Gesundheitsversorgung zu beteiligen.

Zielgruppen

Alle Menschen können im Lebensverlauf in belastende Lebenslagen kommen, entsprechend wird ein holistischer Ansatz verfolgt: Social Prescribing ist offen für alle Personen/Zielgruppen. Es gibt aber Personengruppen mit priorisiertem Bedarf. Dies sind insbesondere Menschen mit Unterstützungsbedarf hinsichtlich

- unspezifischer Bedürfnisse außerhalb des medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Leistungsspektrums, wie gesundheitsbezogene psychosoziale und emotionale Bedürfnisse,
- sozialer Kontakte, wie z. B. soziale Isolation, Einsamkeit, und
- belastender Lebenssituationen, wie z. B. multiple Erkrankungen, pflegende Angehörige.

Häufig haben die Menschen mit Bedarf an Social Prescribing multiple Problemlagen mit mehreren unterschiedlichen, nicht adressierten Bedürfnissen.

Kernelemente

Vier Kernelemente von Social Prescribing wurden herausgearbeitet:

1 **Sensibilisierung:** insbesondere der Mitarbeiter:innen der Gesundheitseinrichtung in der Primärversorgung für gesundheitsrelevante psychosoziale und emotionale Anliegen, aber auch von Patient:innen und Kooperationspartner:innen in der Region über das Angebot Social Prescribing.

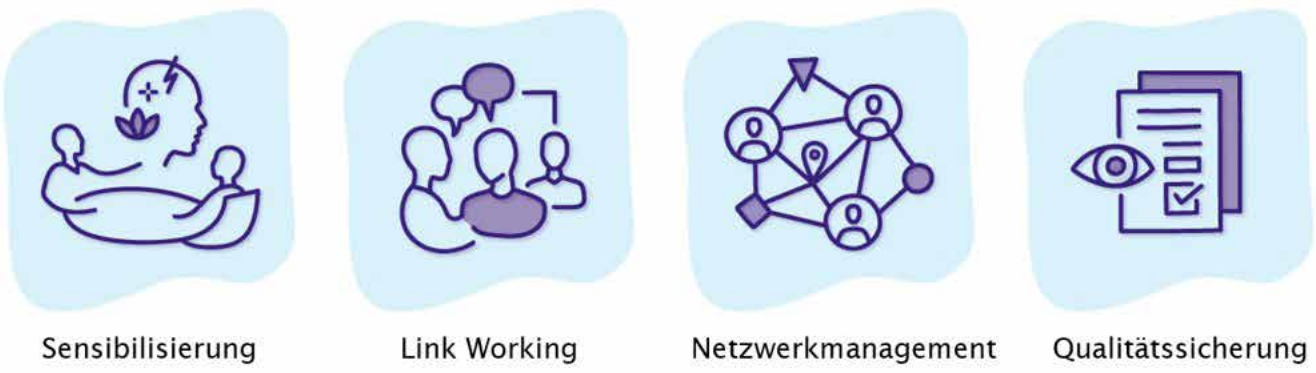
2 **Link-Working-Beratungen:** dienen dazu, gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten Bedarfe und Ressourcen herauszuarbeiten und – wo passend – an adäquate Angebote außerhalb des medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Angebotsspektrums zur Stärkung der Ressourcen der Patientin/des Patienten weiterzuvermitteln. Die Umsetzung kann unterschiedliche Formen annehmen:

1) die Link-Working-Beratung findet innerhalb der Gesundheitseinrichtung statt
2) die Link-Working-Beratung findet innerhalb der Gesundheitseinrichtung statt, ergänzend gibt es eine dislozierte Struktur (z. B. Gesundheitsbüro), wo ebenfalls Link-Working-Beratungen stattfinden
3) Bedarf an der Link-Working-Beratung wird in der Gesundheitseinrichtung erkannt und die Person wird an eine externe Einrichtung für die Link-Working-Beratung vermittelt. Dies bietet sich insbesondere bei Einzelordinationen an, wo keine Fachkraft mit Link-Working-Funktion in der Einrichtung verfügbar ist

Die Link-Working-Beratung mit einem Verständnis von Link Working als Methode, derer sich verschiedene Berufsgruppen bedienen können, kann entsprechend von Angehörigen der unterschiedlichen Gesundheits-/Sozialberufe wahrgenommen werden, wie z. B. Sozialarbeiter:in, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, Diätolog:in, Ergo-/Physiotherapeut:in). Link-Working-Beratungen gehen über die Weitergabe von „Visitenkarten" bzw. Information zu den identifizierten Angeboten hinaus.

3 **Netzwerkmanagement:** beinhaltet die Recherche bzw. Kenntnis der verfügbaren regionalen Angebote außerhalb des medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Angebotsspektrums, an welche Patientinnen und Patienten bei Bedarf weitervermittelt werden können, sowie die notwendige Pflege des sich daraus erge-

Überblick über Kernelemente von Social Prescribing



Grafiken von Mariella Drechsler

Abb. 1: *Überblick über Kernelemente von Social Prescribing. Quelle: Rojatz et al. (2023a).*

benden Netzwerks durch regelmäßigen Kontakt mit den jeweiligen Kooperationspartner:innen der Angebote und Vernetzung untereinander.

4 **Qualitätssicherung:** mit Fokus auf Organisations-/Personalentwicklung auf Ebene der Gesundheitseinrichtung sowie überregionale Begleitung. In der Gesundheitseinrichtung gilt es, einen für die Organisation passenden Social-Prescribing-Prozess inklusive Anforderungen an die Dokumentation zu etablieren und ein klares Anforderungsprofil für die Fachkraft mit Link-Working-Funktion zu definieren. Für die Fachkraft mit Link-Working-Funktion ist ein Angebot für Supervision vorzusehen. Darüber hinaus gilt es, die Qualität der Kooperationsangebote (sofern es sich nicht schon um geprüfte bzw. öffentlich finanzierte Angebote handelt) einzuschätzen. Auf überregionaler Ebene sind Vernetzungsmöglichkeiten der umsetzenden Einrichtungen und der Fachkräfte mit Link-Working-Funktion sowie Schulungsangebote und Öffentlichkeitsarbeit vorzusehen.

Prozessablauf Social Prescribing in einer Gesundheitseinrichtung

Zur Veranschaulichung der Umsetzung wird der Social-Prescribing-Prozess innerhalb einer Gesundheitseinrichtung skizziert (vgl. Abb. 1).

Ein:e Patient:in kommt in die Gesundheitseinrichtung (unter Umständen kann der Bedarf auch im Rahmen von Hausbesuchen erkannt werden) und ein:e Mitarbeiter:in der Gesundheitseinrichtung erkennt den potenziellen Bedarf an Social Prescribing. Je nach Vertrauensverhältnis zur Person und Möglichkeit spricht der/die Mitarbeiter:in auf das Angebot an oder informiert die Ärztin/den Arzt bzw. einen anderen Gesundheitsberuf, damit diese:r die Person auf das Angebot anspricht. Die Terminvereinbarung mit der Fachkraft mit Link-Working-Funktion kann erfolgen, indem

- direkt zur Fachkraft mit Link-Working-Funktion vermittelt wird bzw. diese einem Folgetermin beiwohnt,
- ein Termin vereinbart wird oder
- die Fachkraft mit Link-Working-Funktion Kontakt für die Terminvereinbarung mit der Person aufnimmt.

Im Anschluss an die Terminvereinbarung/die Kontaktaufnahme mit der/durch die Fachkraft mit Link-Working-Funktion erfolgen bis zu sechs Beratungstermine (in Ausnahmefällen auch mehr). In diesen wird gegenseitiges Vertrauen aufgebaut, Bedarfe und Ressourcen der Person herausgearbeitet und anschließend, wo passend, an regionale Angebote weitervermittelt. Erfahrungen aus bisheriger Umsetzung zeigen, dass das Entlastungsgespräch und die Beratung ausreichen können, um Ressourcen einer Person zu aktivieren, sodass keine Weitervermittlung an regionale Angebote erforderlich ist.

Nach der Weitervermittlung an ein Angebot außerhalb des medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Spektrums erfolgt (idealtypisch) ein kurzes Gespräch, inwieweit das Angebot angenommen wurde und um ggf. weitere Unterstützung (Auswahl eines neuen Angebots, Überwindung von Zugangshürden zu Angeboten) anzu-

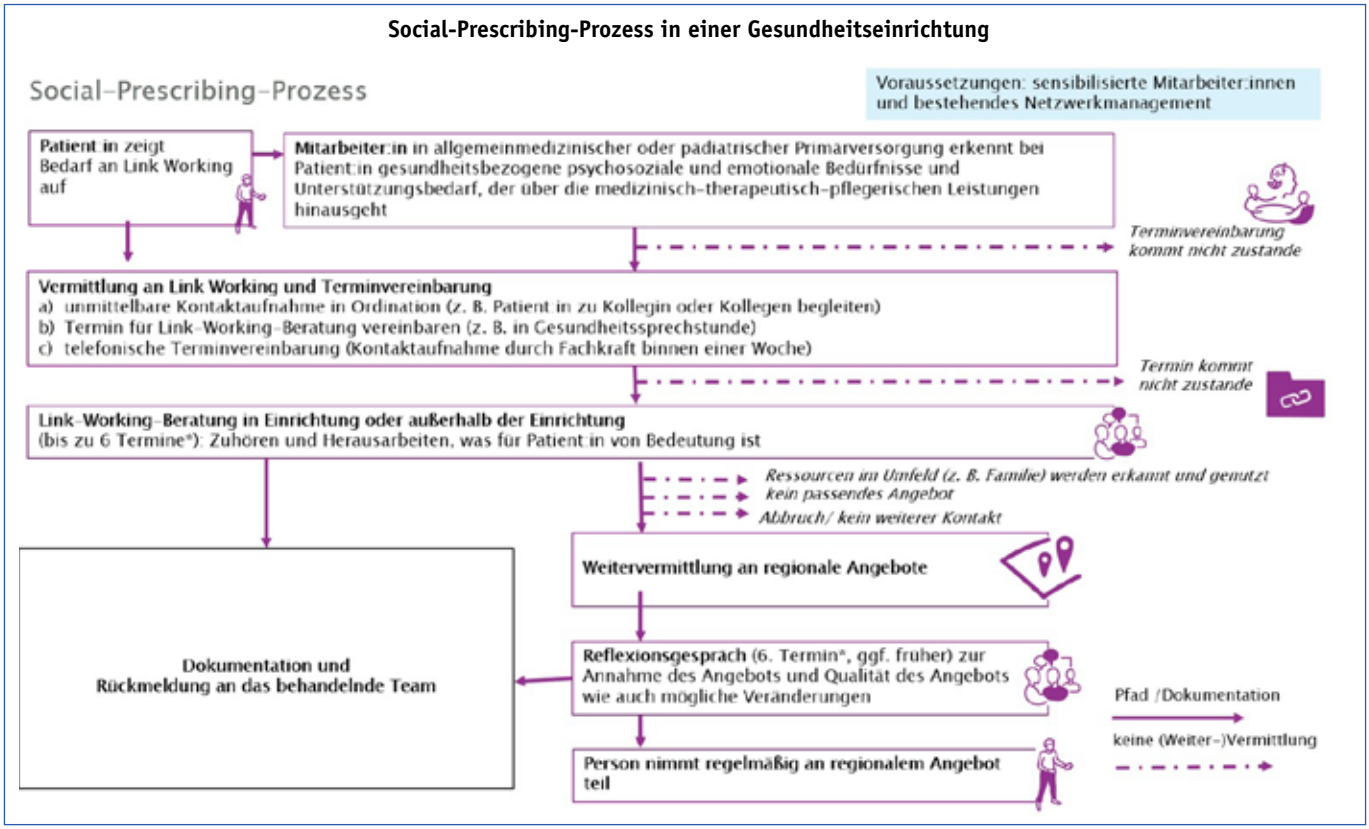


Abb. 1: *Social-Prescribing-Prozess in einer Gesundheitseinrichtung. Quelle: Rojatz et al. (2023a).*

bieten. Die Information über die Annahme des regionalen Angebots wird auch an das betreuende Team weitergeleitet, um es im weiteren Behandlungs-/Betreuungsprozess mitberücksichtigen zu können und um den Mehrwert der Vermittlung an die Fachkraft mit Link-Working-Funktion aufzuzeigen.

Ausblick

Social Prescribing agiert an der Nahtstelle von Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung/Prävention. Es verkörpert alle Aspekte von Primary-Health-Care und wurde auch als zentraler Eckpunkt einer an Gesundheit orientierten Primärversorgung definiert (Rojatz et al. 2021b).

Social Prescribing steht nicht für sich allein, sondern ist Teil vielfältiger Ansätze und Programme zur Verbesserung von Navigation, Gesundheitskompetenz, gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und sozialer Teilhabe. Ergänzend zum Idealmodell Social Prescribing (Rojatz et al. 2023a) wurde ein Factsheet herausgegeben, welches den Synergiepotenzialen von Frühen Hilfen, Community Nursing und Social Prescribing nachgeht (Rojatz et al. 2023b). <<

Literatur

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

Haas, Sabine; Bobek, Julia; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Ladurner, Joy; Winkler, Petra; Antosik, Jennifer; Bengough, Theresa (2019): Factsheet Social Prescribing. Gesundheit Österreich, Wien

Muhl, Caitlin; Mulligan, Kate; Bayoumi, Imaan; Ashcroft, Rachelle; Godfrey, Christina (2022): Establishing Internationally Accepted Conceptual and Operational Definitions of Social Prescribing Through Expert Consensus: A Delphi Study. https://doi.org/10.1101/2022.11.14.22282098 Toronto, Ontario, Canada

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

Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Ecker, Sandra; Fenz, Lydia; Haas, Sabine (2023a): Social Prescribing Entwurf eines Idealmodells für Österreich. Gesundheit Österreich, Wien

Rojatz, Daniela; Antosik, Jennifer; Weitzer, Jakob; Ecker, Sandra; Haas, Sabine (2021a): Handbuch Social Prescribing in der Primärversorgung. Schritt für Schritt zur Umsetzung. Gesundheit Österreich, Wien

Rojatz, Daniela; Haas, Sabine; Sackl, Anita (2023b): Bevölkerungsorientierte Programme im Kontext von Public Health: Frühe Hilfen, Social Prescribing, Community Nursing. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

Rojatz, Daniela; Holzweber, Leonie; Nowak, Peter (2021b): Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Primärversorgungseinheit. Info-Mappe. Version 2.0. Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungen und Fonds Gesundes Österreich, Wien

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

Social prescribing in primary care: Key points of an ideal model for Austria

Social prescribing is considered an innovative approach to systematically address health-related, psychosocial, and emotional concerns. To support a common understanding of social prescribing in Austrian primary care, key points of an ideal model of social prescribing were developed.

In principle, social prescribing is open to all people and particularly addresses people in burdening and stressful life situations. Core elements include raising awareness among primary care staff and patients of health-related, psychosocial, and emotional needs, link working consultations, network management and facility-based and supra-regional quality assurance.

Social prescribing embodies all elements of a comprehensive primary health care approach. Social prescribing needs to be well coordinated with related population-oriented programmes such as Early Childhood Intervention and community nursing to realise its full potential.

Keywords

primary health care, health determinants, social prescribing, health equity

Anmerkung

Konkrete Unterstützung zum Implementierungsprozess findet sich im Handbuch Social Prescribing (Rojatz et al. 2021a).

Zitationshinweis

Rojatz, D., Fenz, L., Ecker, S.: „Social Prescribing in der Primärversorgung: Eckpunkte eines Idealmodells für Österreich", in: „Monitor Versorgungsforschung" (05/24), S. 75–79. http://doi.org/10.24945/MVF.05.24.1866-0533.2643

Autorenerklärung

Daniela Rojatz, Lydia Fenz und Sandra Ecker sind Mitarbeiterinnen der Gesundheit Österreich GmbH in Wien. Sie erarbeiteten im Rahmen eines Projektes im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Eckpunkte zur Entwicklung eines Idealmodells Social Prescribing für Österreich.

Dr. phil. Daniela Rojatz ORCID: 0000-0002-8782-8913

ist promovierte Soziologin und Trainerin der Erwachsenenbildung.
Seit 2016 ist sie an der GÖG, seit 2022 als Senior Health Expert im neu gegründeten Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung + Gesundheitssystem.

Kontakt: Daniela.Rojatz@goeg.at



Lydia Fenz MSc ORCID: 0000-0001-7861-8722

ist Orthoptistin und hat einen Masterabschluss in Gesundheitsförderung und Gesundheitsforschung. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der GÖG und ist als Junior Health Expert und Projektleiterin an der Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit tätig.

Kontakt: Lydia.Fenz@goeg.at



Sandra Ecker MSc ORCID: 0009-0008-2661-2052

ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und seit 2021, nach dem Masterabschluss in Gesundheitsförderung und -forschung an der GÖG als Junior Health Expert und Projektleiterin in der Abteilung Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit tätig.

Kontakt: Sandra.Ecker@goeg.at

