

Doris Polzer

Social Prescribing – das Rezept für eine gesunde Gesellschaft

Zwischenbilanz nach 5 Jahren GES.UND-Büro

Das Konzept des Social Prescribing als passendes Instrument eines ganzheitlichen Gesundheitsförderungsansatzes gewinnt seit geraumer Zeit stetig an Bedeutung. Seit nunmehr fast fünf Jahren können die positiven Effekte des Social Prescribing auch in Österreich anhand des in Haslach an der Mühl gestarteten GES.UND-Projektes beobachtet werden.

Social Prescribing als Konzept – „Your doctor isn't the only person who can help you feel better!“

Hinter dem Begriff *Social Prescribing* verbirgt sich ein denkbar einfaches und schlüssiges Konzept. Angesichts der umfangreichen Datenlage zu den kausalen Zusammenhängen zwischen sozialen Verhältnissen und körperlicher sowie mentaler Gesundheit (Park et al. 2020) erscheinen die Idee und der potentielle Nutzen einer sozialen Verschreibung einleuchtend: Wenn die spezifische gesellschaftliche Situation einer Person deren Gesundheit zu begünstigen oder negativ zu beeinflussen vermag, weshalb sollte eine zielgerichtete Gesundheitsförderung nicht unmittelbar bei diesen ursächlichen Faktoren ansetzen? Umso mehr, wenn dabei bereits auf eine breite Palette entsprechend ausgerichteter Angebote und Serviceleistungen zurückgegriffen werden kann, mit denen die BürgerInnen nur noch vernetzt werden müssen.

Eben dieser Brückenschlag vollzieht sich im *Social Prescribing*, indem die/der betreuende, zumeist in hausärztlicher Funktion agierende MedizinerIn die betroffene Person an eine Fachkraft verweist, die das Angebotsspektrum überblicken und im Sinne der jeweiligen PatientIn deuten und nutzen kann. Die soziale Verschreibung kann somit als eine Form von Networking verstanden werden, durch welche die nicht-medizinischen Bedürfnisse, die innerhalb der Primärversorgung eben nicht ausreichend adressiert werden können, effektiv analysiert und angegangen werden. Hierdurch kommt es insgesamt zur verbesserten, da holistisch ansetzenden Gesundheitsförderung, welche die Lebensqualität und das physische und psychische Wohlbefinden der Betroffenen steigert und gleichzeitig das hausärztliche Versorgungssystem maßgeblich entlastet.

„Ihr Arzt ist nicht die einzige Person, die Ihnen helfen kann, sich besser zu fühlen“ (BBBC 2022), heißt es selbstbewusst im Flyer eines im Osten Londons angesiedelten Gemeinde- und Gesundheitszentrums, welches als Pionier des *Social*

Prescribing internationale Beachtung erlangt hat. Was in der britischen Hauptstadt vordergründig auf soziale Benachteiligung und einen seit Jahrzehnten unterfinanzierten *National Health Service* zurückzuführen ist, erweist sich jedoch auch innerhalb andersartig geprägter Gesellschaftsstrukturen und Länder bzw. anders finanzierten und aufgestellten Gesundheitssystemen als zunehmend bedeutsam – nämlich die Einsicht, dass die Gesundheit der BürgerInnen durch die medizinische Primärversorgung allein nicht zu gewährleisten ist.

Für *Social Prescribing* gibt es keine Standarddefinition. Je nach konkreter Schwerpunktsetzung in der Ausgestaltung kann es als ein nicht-medizinisches Rezept, als Verordnung sozialer Aktivitäten oder als Verknüpfungsdienst oder Lotsenfunktion beschrieben werden.

Besonderes Augenmerk liegt weiters auf der Befähigung des Individuums, an der eigenen Gesundheitsförderung aktiv mitwirken zu können, um im Idealfall eigenmächtig über die Gestaltung der eigenen Gesundheitsförderung zu entscheiden und daran teilzuhaben (Wright et al. 2007).

Teilhabe erfordert Mitwirkung bzw. Partizipation, die jedoch ausbleibt, wenn das Individuum nicht um die ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen weiß und ihm die Motivation fehlt, sich über diese zu informieren. Aus diesem Grund steht das Konzept des Link-Working im Mittelpunkt des *Social-Prescribing*-Konzepts, in dem Bürgerinnen und Bürger durch spezialisierte Fachkräfte an die ihnen zur Verfügung stehenden Partizipationsmöglichkeiten herangeführt werden.

Diesen „Fachkräften mit Link-Working-Funktion“ (LWF-Fachkräften) fällt somit die Aufgabe zu, die betroffene Person hinsichtlich der verfügbaren Angebote zu sensibilisieren, wobei diesem Schritt oftmals die Sensibilisierung der Person für die eigenen Bedarfe vorangeht (Rojatz 2021). In Ermangelung ausreichender Selbst- und Gesundheitskompetenz müssen viele Menschen innerhalb dieser Prozesse zunächst einmal auf die Ursachen ihres schlechten Gesundheitszustands oder niedrigen Wohlbefindens

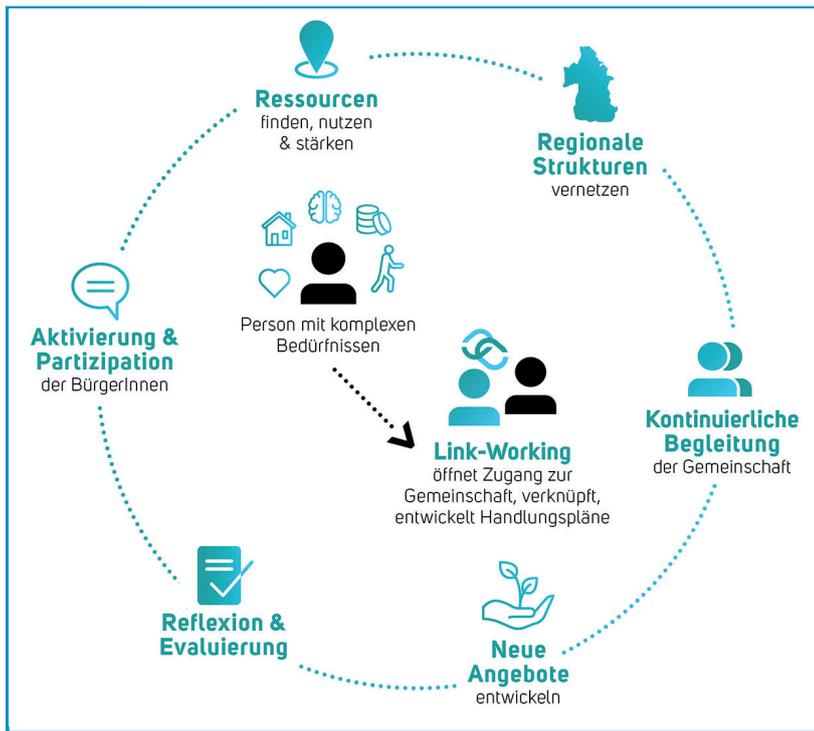


Abb. 1: Funktionsmodell des Social Prescribing (Quelle: eigene Darstellung)

aufmerksam [gemacht] werden, um diesem im Anschluss aktiv und selbstwirksam entgegenwirken zu können. Hierzu müssen ihre diesbezüglichen Bedürfnisse zunächst auf Ebene der medizinischen Primärversorgung diagnostiziert werden.

Sensibilisierung aller am Prozess des Social Prescribing beteiligten StakeholderInnen stellt somit einen Kernaspekt dieses gesundheitsfördernden Ansatzes dar. Sowohl die PatientInnen als auch die Mitarbeitenden der Primärversorgungsebene (einzelne HausärztInnen oder das multiprofessionelle Team einer Primärversorgungseinrichtung – PVE) sowie die LWF-Fachkräfte selbst müssen zur Achtsamkeit hinsichtlich potentieller Bedarfe und bestehender Angebote angeleitet werden, um das Gelingen dieses multidisziplinären und auf biopsychosozialwissenschaftlichen Grundlagen basierenden Konzepts zu ermöglichen und sicherzustellen (Rojatz 2021, S. 51).

Einen zentralen Schauplatz und Ausgangspunkt der erfolgreichen Zusammenarbeit stellt das Erhebungsgespräch dar, in dem die PatientIn und die LWF-Fachkraft die bestehenden Bedürfnisse im Dialog partizipativ erarbeiten und benennen, um so die anzustrebenden Ziele nutzenInnenorientiert definieren zu können. Im Zuge dieser Phase verweist die LWF-Fachkraft die betroffene Person an geeignete Angebote innerhalb des regionalen Kooperations-Netzwerks weiter, wodurch der erste Zyklus des Social Prescribing angestoßen wird. Gleichzeitig bleibt die Verbindung zwischen beiden Parteien bestehen, indem die Fachkraft anhand kontinuierlicher Feedback-Gespräche ermittelt, ob und inwieweit die ergriffenen Maßnahmen

zielführend waren oder angepasst werden müssen (Unger et al. 2007).

5 Jahre Modellprojekt GES.UND

Rund fünf Jahre nach dem Start des vom Gesundheitsdienstleister PROGES und dem Primärversorgungszentrum Hausarzt Medizin Plus (PVE) initiierten Projekts GES.UND in der Gesundheitsregion Steinerne Mühl – das ist klassisch ländlich strukturierter Raum im oberen Mühlviertel in Oberösterreich, Bezirk Rohrbach, und umfasst 5 Gemeinden mit ca. 5000 EinwohnerInnen – können auch in Österreich die positiven Effekte des Social Prescribing beobachtet werden.

Dem Modellprojekt gelingt es dank intensiver Zusammenarbeit zwischen PVE und LWF-Fachkräften, die „soziale“ Gesundheit der lokalen Bevölkerung als dritten Faktor zur physischen und psychischen Gesundheit zu verbessern und zu stärken. In dieser Konstellation dient das GES.UND-

Büro als zentrale Anlaufstelle der kommunalen Gesundheitsförderung, indem es die ihm zugewiesenen PatientInnen zielgerichtet durch die Angebotslandschaft zu navigieren vermag. Gleichzeitig bietet es einen niederschweligen Zugang zum Social Prescribing, indem BürgerInnen dieses auch direkt, also ohne eine vorangegangene hausärztliche Konsultation, nutzen können.

Die in diesem Rahmen von der LWF-Fachkraft erbrachte Leistung umfasst die stetige Auswertung des Angebotsnetzwerks, welches proaktiv an die aktuellen Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst und auch weiterentwickelt wird. Durch das konsequente Vernetzen, Zusammenführen und Aktivieren bestehender Ressourcen im Sinne des professionellen Link-Working agiert GES.UND als Netzwerkknoten zwischen Gesundheitsversorgung und kommunalen Strukturen.

Abbildung 1 zeigt die Umsetzung von Social Prescribing im Projekt GES.UND.

Im Zentrum steht die Person mit komplexen Bedürfnissen. Diese wird von medizinischem/nicht-medizinischem Fachpersonal der PVE an einen sog. Link-Worker überwiesen. Person und Link-Worker entwerfen gemeinsam einen nicht-klinischen Plan an Interventionen, der der individuellen Problemsituation am besten entspricht.

In der Regel wird die Person an vorhandene regionale Betreuungsangebote von Vereinen, Freiwilligen-, Gemeinschafts- und Sozialunternehmen verwiesen, deren Dienstleistungen praktische Ratschläge und Anleitungen, soziale Unterstützung, diverse Gemeinschaftsaktivitäten oder Nachbarschaftsnetzwerke umfassen. Die abschließende

