



Foto: izzy/stock.adobe.com

Soziale Aktivitäten auf Rezept

Gemeinsam lernen, kochen, gärtnern oder Sport treiben, und das auf ärztliche Anordnung? Das sogenannte *Social Prescribing* soll Menschen helfen, ihren Gesundheitszustand zu verbessern.

Von Eva Kaiserseder und Claudia Tschabuschnig

► Das Konzept von *Social Prescribing* ist nicht neu. Es wird zum Beispiel in Großbritannien seit den 2000ern gelebt. Wie die Idee auch in Österreich langsam an Fahrt aufnimmt, für wen *Social Prescribing* gedacht ist und wie Ärztinnen und Ärzte das Ganze sinnvoll und unkompliziert umsetzen können, skizziert die Psychiaterin Lisa Leutgeb, die auch Public Health studiert hat, im Interview.

Ärzt*in für Wien: Was ist unter Social Prescribing zu verstehen und was genau soll das Konzept leisten?

Leutgeb: Es soll ein neuer Baustein in der Primärversorgung werden. In der Pilotphase in Österreich waren daher vorwiegend Primärversorgungszentren oder Gruppenpraxen eingebunden. Die Idee an sich kommt aus Großbritannien, das hier auch führend ist, dort wurde das vor rund zwanzig Jahren sozusagen erfunden und implementiert. Die Idee dahinter ist, dass man den Menschen quasi im Sinne des biopsychosozialen Modells immer aus drei Richtungen, also der medizinischen, psychischen und sozialen Richtung, sehen sollte. In der Medizin hat man sich allerdings sehr lange hauptsächlich auf den biologischen Teil beschränkt. Österreich fokussiert beim Thema *Social Prescribing* derzeit auf Primärversorgungseinheiten (PVE) und die Allgemeinmedizin, aber es gibt hier natürlich wesentlich mehr Modelle. In den USA oder Australien wird etwa viel mittels Community Nurses, also Pflegepersonal, das als zentrale Anlaufstelle in Pflegefragen und im Präventionsbereich agiert, gearbeitet. Das Pflegepersonal hat dort aber auch andere Aufgaben und Kompetenzen als in Österreich. Insofern macht das Ganze bei uns am meisten Sinn in der klassischen Primärversorgung. Und hier vor allem bei den Hausärztinnen und Hausärzten.

Ärzt*in für Wien: Für welche Patientinnen und Patienten ist das Konzept konkret gedacht, wer profitiert am meisten davon?

Leutgeb: Gedacht ist es prinzipiell für Menschen mit chronischen Erkrankungen, egal ob diese physischer oder psychischer Natur sind, aber auch für Menschen, die sogenannten gesellschaftlichen „Randgruppen“ angehören.

Social Prescribing

Seinen Anfang nahm *Social Prescribing* in Großbritannien, wo es 2019 in die nationale Gesundheitspolitik integriert wurde. Seither wird das Konzept von der Regierung finanziell unterstützt und folgt klaren Strukturen und Richtlinien.

Viele andere Länder folgten dem Beispiel, wobei sich die Umsetzung je nach Gesundheitssystem, kulturellen Unterschieden und politischen Rahmenbedingungen unterscheidet. In Deutschland etwa gibt es keine formelle Struktur für *Social Prescribing*. Die Umsetzung erfolgt auf lokaler Ebene durch einzelne Initiativen und Projekte. Jedenfalls erschwert die Fragmentierung der Finanzierung von Gesundheits- und Sozialdiensten die Umsetzung von *Social Prescribing* auf nationaler Ebene. In Kanada und Australien wird *Social Prescribing* als Teil eines breiteren Ansatzes zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden betrachtet, der auch die Stärkung von Gemeinschaft umfasst. Ähnlich wird dies auch in Iran und Indien gesehen, wo das Konzept vorwiegend von medizinischen Fachkräften und Studierenden angewandt wird.

Insbesondere auch ältere Menschen können damit gut angesprochen und abgeholt werden. Grundsätzlich ist es also ein sehr weit gefasster Begriff, wo es einfach darauf ankommt, dass man die sozialen Bedürfnisse eines Menschen erkennt und dementsprechend danach arbeitet. Bisher ist es österreichweit wie gesagt hauptsächlich in Pilotprojekten implementiert, in Wien hat man aber auch die Einrichtung neuerer als Anlaufstelle für arbeitsgefährdete und obdachlose Menschen dazu geholt oder ein Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit. In Österreich geborene Durchschnittsverdienende werden wahrscheinlich weniger Probleme damit haben, sich einen Sportkurs zu suchen oder einem Lesekreis beizutreten, aber für jemanden, der älter ist, nicht gut deutsch spricht und sein Leben lang noch keinen Sport betrieben hat, gibt es dahingehend hohe Hürden. Daher ist das Konzept niederschwellig ausgelegt.

Ärzt*in für Wien: Wie sieht das Prozedere von Social Prescribing in der Praxis aus und welche Rolle haben die Ärztinnen und Ärzte hier?

Leutgeb: In der ärztlichen Praxis lässt sich natürlich schnell erkennen, wo es wichtig wäre, dass jemand mehr Sport macht oder sich gesünder ernährt.

Ein Kernpunkt des Konzepts sind sogenannte *Link Workers*, das sind Personen, die in einer PVE angestellt sind und dort die Schienen legen, um Patientinnen und Patienten zu Community-Angeboten zu bringen.

In anderen Ländern agieren *Community Nurses* als Brücke zwischen klinischer Versorgung und gemeindebasierten Unterstützungsangeboten und spielen eine bedeutsame Rolle bei der Umsetzung von *Social Prescribing*. Da sie eng mit Patientinnen und Patienten in ihren Gemeinden zusammenarbeiten, sind sie in der Lage, soziale und gesundheitliche Bedürfnisse zu identifizieren, Vertrauen aufzubauen und Patientinnen und Patienten gezielt an soziale Unterstützungsangebote zu verweisen.

In Österreich wurde seit 2022 ein mit 54,2 Millionen Euro EU-gefördertes *Community-Nursing* Projekt in allen Bundesländern ausgerollt.

„Die Idee dahinter ist, dass man den Menschen immer aus drei Richtungen, also der medizinischen, psychischen und sozialen Richtung, sehen sollte.“

Social Prescribing ist deshalb so sinnvoll, weil man den Patientinnen und Patienten dann nach dem Erkennen dieses Bedarfs auch wirklich konkrete Angebote, wie der Name schon sagt, verschreiben und nicht nur unverbindlich empfehlen kann. Wichtig ist, den Ärztinnen und Ärzten hier nicht noch Zusätzliches aufzubürden, sondern dezidiert zu sagen: Es geht darum, den Bedarf an sozialer Teilhabe überhaupt einmal zu erkennen und deren gesundheitlichen Nutzen zu sehen. Die praktische Umsetzung, welche Kurse zum Beispiel für die Patientinnen und Patienten geeignet wären, wird dann von sogenannten *Link Workers* übernommen.

Ärzt*in für Wien: Wer kann hier als *Link Worker* eingesetzt werden?

Leutgeb: Soweit ich weiß, umfasst die Pilotierung des Projektes momentan über zwanzig PVE. Diese Zentren wählen dann eine Person aus, die dann explizit als *Link Worker* geschult und ausgebildet wird. Das wird momentan, so wie das gesamte Konzept, auch gefördert und unterstützt vom Bund. Als potenzielle *Link Workers* können Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten genauso fungieren wie Psychologinnen, Psychologen oder >

Hebammen. Man arbeitet hier also noch sehr kleinteilig und organisiert sich selbst.

Ärzt*in für Wien: *Wie sieht die Resonanz unter den Kolleginnen und Kollegen aus? Ist das Konzept Social Prescribing überhaupt schon einigermaßen bekannt?*

Leutgeb: Es stößt großteils noch auf viele Fragezeichen. Wir waren immer ein Land, das seine Primärversorgung sehr stark in Einzelpraxen etabliert hat, bei uns gibt es bisher noch wenig Alternativkonzepte. Ich denke, hier müssen einfach auch gedanklich noch einige Entwicklungsschritte folgen. Der große Vorteil, den wir hier bei diesem Thema haben, ist, dass Österreich bereits eine sehr gut ausgebaute soziale Struktur hat, seien es kommunal geförderte Sportkurse, das Seniorencafé oder andere Angebote. Das kann man klug zu nutzen.

Ärzt*in für Wien: *Wie sieht es denn von Seiten der Patientinnen und Patienten aus, wie ist hier das Feedback?*

Leutgeb: Die erste Pilotphase ist wissenschaftlich begleitet worden und dabei haben 98 Prozent der Teilnehmenden gesagt, dass sie sehr zufrieden waren und *Social Prescribing* weiterempfehlen würden. Es gibt also sehr positiven Response. Das Wohlbefinden wird deutlich gesteigert. Aber in „harten“ Gesundheitszahlen, etwa einem verbesserten Blutdruck, sind die Vorteile schwierig abzubilden. Hier wird man mit qualitativen Studien arbeiten müssen, wo man mit den Patientinnen und Patienten spricht und klar auswertet, in welchen Lebensbereichen sich Dinge verbessert haben und wie sich das auf die eigene Gesundheit auswirkt. Ich finde ohnehin, dass eine sich weiterentwickelnde Medizin unbedingt die Basisversorgung der Menschen mehr



Lisa Leutgeb: „Das Konzept von *Social Prescribing* ist unkompliziert und nachvollziehbar.“

„Es geht darum, den Bedarf an sozialer Teilhabe überhaupt einmal zu erkennen und deren gesundheitlichen Nutzen zu sehen.“

im Blick haben muss und zwar aus mehreren Perspektiven. Statistisch gesehen ist es so, dass die meisten Arten von „early interventions“ dem Gesundheitssystem dabei helfen, auf lange Frist gesehen Geld zu sparen, auch wenn dafür erst einmal Geld investiert werden muss. Ein Beispiel: Der 60-jährige Frühpensionist, der in einer kleinen Wohnung ohne Freifläche lebt, sich fürs Garteln interessiert, aber keine Möglichkeit dazu hat: Wenn man den an ein lokales Gartenprojekt vermittelt, wo er Sozialkontakte pflegt, sich mehr bewegt, vielleicht noch weniger raucht, wenn er dort ist und mehr an der frischen Luft ist, großartig. Eine Win-Win-Situation, die weitergedacht einfach ein zusätzlicher Baustein ist, das Gesundheitssystem zu entlasten.

Ärzt*in für Wien: *Sehen Sie auch Kontras oder Punkte, die schwierig in der Umsetzung sein könnten?*

Leutgeb: Die globalen Konzepte sind sehr unterschiedlich. In Österreich würde ich sagen, ist es für den Anfang wichtig, hier gut zu kommunizieren. Das Konzept verständlich und klar zu erklären und zu sagen: In Österreich möchte man mehr PVE haben und *Social Prescribing* ist vor allem für diese Form der Zusammenarbeit gedacht.

Ärztinnen und Ärzte, die in einem Verbund arbeiten, können und müssen das Thema mitnichten alleine stemmen, sondern haben Hilfe etwa durch die schon erwähnten Link Workers. Ich denke, damit kann man den Medizinerinnen und Medizinern schon sehr viel Scheu vor dem Thema nehmen. Es soll eben keinesfalls eine weitere Arbeitsbelastung sein. Eine gewisse Gefahr sehe ich auch darin, dass das Thema der Ärzteschaft mit mangelnden Informationen übergestülpt wird.

Ärzt*in für Wien: *Warum ist Ihnen dieses Thema als Psychiaterin ein Anliegen?*

Leutgeb: Ich denke, das Wichtigste ist, dass wir als Ärzteschaft verstärkt Augenmerk darauflegen, welche Bedürfnisse unsere Patientinnen und Patienten abseits der biologisch-medizinischen haben. Wir sollten uns mehr in diese Richtung bewegen, weil es ein ganz essenzieller Teil der Gesundheit und Gesundheitsförderung von Menschen ist. Das Konzept von *Social Prescribing* ist auch in sich schlüssig, finde ich, es ist unkompliziert und nachvollziehbar. Es war in Österreich bisher kein Thema, weder in der Praxis noch in der Lehre, daher ist es umso schöner, dass es langsam auch hier bekannter wird. □

Finanzierung und Umsetzung:

15 Einrichtungen im Primärversorgungsbereich haben das Konzept in Österreich bisher umgesetzt. Das Projekt wird mit 735.000 Euro vom Gesundheitsministerium gefördert und von Gesundheit Österreich begleitet.

