

## Zusammenfassung Gedankenrunde und Diskussion Social Prescribing

Teilnehmer: Heinrich Schwarz, Tanja Woitaschek, Georg Preller, Gabriele Reichhardt, Marcel Ruß, Claudia Helle, Hildegard Luttenberger, Martina Siegert, Janice Wicklein sowie zwei weitere ungenannte Teilnehmer

Heinrich Schwarz von den Gemeinsamkeitsscouts und ebenfalls Teil des Kompetenznetzwerkes Social Prescribing fasste in einem Impulsvortrag die aktuelle Situation des Social Prescribing zusammen. Als Einstieg wählte er die Definition von **Prof. Dr. med. Wolfram Herrmann: „Social Prescribing als Modell für Deutschland“, in „Monitor Versorgungsforschung.“** (dieser ist ebenfalls Leiter des Social Prescribing Kompetenznetzwerkes, Link unten)

"Bei einem nichtmedizinischen, gesundheitsrelevanten sozialen Problem können Hausärzt:innen ein Soziales Rezept ausstellen. Daraufhin hat der Patient/die Patientin mehrere Gespräche mit einem sogenannten Link Worker. Dabei nimmt sich der Link Worker ausreichend Zeit, um im Gespräch mit den Patient:innen die Bedarfe und Ressourcen zu besprechen und die sozialen Probleme genauer einzugrenzen. Gemeinsam mit den Patient:innen wird ein Handlungsplan („Action Plan“) erstellt und die Patient:innen an ein oder mehrere Angebote vor Ort weitervermittelt und die Hausärzt:in darüber informiert."

Nach dem Vorbild von England, wo das Konzept bereits verbreitet ist, wird dieses nun auch in Deutschland weiter geprüft. Konkret stellt sich hier die Frage wie sich die im Konzept enthaltenen Gesundheitskioske in die deutsche Gesundheitslandschaft einfügen sollten. Grundsätzlich ist das Konzept jedoch funktional, in England konnte durch die Verfügungsstellung des Social Prescribing eindeutig die Überbeanspruchung des Gesundheitssystems aufgrund von nichtmedizinischen Problemen reduziert werden.

Als zweiter Beitrag stellte Jana Eckert das Projekt „Cultural on Prescription“ vor (<https://de.culture-on-prescription.eu/>). Hierbei handelt es sich um ein Projekt der Erwachsenenbildung, welches von der EU gefördert wurde. Ziel ist es niederschwellige Angebote für Einsame Menschen anzubieten, ebenfalls mit einem Link Worker (Psychologin im Gesundheitsamt). Anekdotisch wurde auch von anderen Kommunen berichtet die nun mit Link Worker Konzepten erste Erfahrungen machen (Bremen, Betreuung von Menschen mit psychischen Problemen, Witten, letztendlich ist auch das Angebot der Gemeinsamkeitsscouts eine vergleichbare Arbeit...). Ansonsten finden auch in Düsseldorf und Stuttgart über Arbeitskreise Vorbereitungen statt, mit den Hausarztverbänden erste Versuchspiloten zu starten.

Grundsätzlich stellt sich wie bei anderen kostenintensiven Angeboten die Frage wie lange solche Maßnahmen dauern, wieviele Personen sie bekommen können, und wie sie finanziert werden. Insbesondere im deutschen nicht-digitalisierten Gesundheitssystem werden sich diese Nachweise nur schwer bringen lassen.

Die ungeklärte Kernfragen sind die des Prozessdesigns – ist der Hausarzt der entscheidende Vermittler im Gesundheitssystem auch für dieses Thema, welche Ressourcen erhält er (Materialien zum weitergeben, Schulungen). Dieses Thema wurde als „Profithema“ identifiziert, d.h. letztendlich von offizieller Stelle zu klären welche Budgets, Schulungen/Qualifizierung zur Verfügung gestellt werden, und wie die Zertifizierung mit den Krankenkassen ausschauen könnte.

Das zweite Thema ist die Gestaltung der Schnittstelle zum sonstigen Sozial- und Gesundheitssystem: welche Informationen kann die lokale und bundesweite Infrastruktur den Hausärzten geben, damit sie ihr „Verkaufsgespräch für solche Angebote“ am effektivsten und effizientesten an die Person bringen können. Wenn Flyer oder Handzettel, dann war der Konsensus dass dieser nicht Auslegen kann, sondern in einem Gespräch durch den Hausarzt überreicht werden muss als Validierung. Damit ist natürlich eine Hürde gegeben, da somit der Hausarzt selber die möglichen Angebote kennen muss, oder zumindest die Empfehlung zu einem Linkworker zu gehen mit Autorität aussprechen können muss.

Bei weiteren Fragen ist Heinrich Schwarz auch gerne weiterer Ansprechpartner.

### **Sonstiges – Aufbau von Regionalen Netzwerken**

Tanja Woitaschek von der Bergedorf Bille Stiftung baut ein regionales Bündnis gegen Einsamkeit in Hamburg auf – Kickoff Event laut Website Anfang Februar

[Bergedorf Bille Stiftung: Bündnis gegen Einsamkeit in Hamburg](#)

Ebenfalls wurde in diesem Kontext der Düsseldorfer Einsamkeitsarbeitskreis erwähnt, der von Herrn Hartmut Mühlen geleitet wird.

[https://www.duesseldorf.de/medienportal/pressemitteilung?tx\\_pld\\_frontpage%5Bnews%5D=35857](https://www.duesseldorf.de/medienportal/pressemitteilung?tx_pld_frontpage%5Bnews%5D=35857)

In der Region Rhein-Neckar wird es wahrscheinlich in der 3. Oder 4. Januarwoche ein erstes Get-Together in einer Kneipe am Mannheim Hauptbahnhof geben.

Links aus dem Gespräch und im Nachgang geteilt von Heinrich Schwarz

Hilfreiches Handbuch aus Österreich [Informationen und Unterstützungstools zu Social Prescribing | Gesundheit Österreich GmbH](#)

Kompetenznetzwerk Social Prescribing an der Charité

[https://allgemeinmedizin.charite.de/forschung/arbeitsgruppen/arbeitsgruppe\\_stadtmedizin/kompetenznetzwerk\\_social\\_prescribing/](https://allgemeinmedizin.charite.de/forschung/arbeitsgruppen/arbeitsgruppe_stadtmedizin/kompetenznetzwerk_social_prescribing/)

Programm der 2. Deutsche Social Prescribing Konferenz (DSPK) -

[https://allgemeinmedizin.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc01/allgmed/DOCS/dspk2024\\_programm\\_2024\\_04\\_29.pdf](https://allgemeinmedizin.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/allgmed/DOCS/dspk2024_programm_2024_04_29.pdf)

Prof. Dr. med. Wolfram Herrmann, Charité, kurzer Artikel <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/abstract/social-prescribing-als-modell-fuer-deutschland/>

'Common Understanding of Social Prescribing' Artikel by Caitlin Muhl et.al mit einem oft zitierten Flowchart:

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/7/e070184.full.pdf>