

„Social Prescribing“ aus der Sicht von Menschen mit Armutserfahrungen

Gemeinsam gegen Barrieren und Beschämung



„Social Prescribing“ aus der Sicht von Menschen mit Armutserfahrungen

Gemeinsam gegen Barrieren und Beschämung

Arbeitspapier „Social Prescribing“
Anregungen zur Weiterentwicklung aus Sicht von
Menschen mit Armutserfahrung (potentiellen Nutzer*innen)

Die Armutskonferenz, April 2023

Texte & Redakton: Maria Fitzka-Reichart, Robert Rybaczek-Schwarz, Martin Schenk
Unter Mitarbeit von Vertreter*innen der Plattform Sichtbar Werden
Lektorat: Jutta Konvicka
Layout & Grafik: Svenja Knisel

Die Zitate stammen von Menschen mit Armutserfahrungen, die in der Plattform Sichtbar Werden vernetzt sind und an den Austauschtreffen zum Projekt teilgenommen haben

Im Rahmen eines vom Fonds Gesundes Österreich finanzierten Projekts wurde der Frage nachgegangen, wie das Konzept bzw. das Angebot von „Social Prescribing“ von Menschen mit Armutserfahrungen wahrgenommen wird und welche Anregungen es seitens dieser Zielgruppe gibt. Diese Anregungen und Empfehlungen sind in diesem „Arbeitspapier“ zusammengefasst.

In Kooperation mit der Plattform Sichtbar Werden haben wir den Ansatz von „Social Prescribing“ partizipativ, d.h. gemeinsam mit Menschen mit Armutserfahrungen diskutiert und reflektiert. In mehreren Austauschtreffen („Denkwerkstätten“) wurden unterschiedliche Fragestellungen mit der Zielgruppe bearbeitet. Dabei stellten sich insbesondere 3 Leitfragen:

Wie lässt sich Social Prescribing verständlich vermitteln?

Welche „sozialen Rezepte“ werden von Betroffenen als sinnvoll und wirkungsvoll erachtet?

Wie können „soziale Rezepte“ verschrieben werden, ohne dass es die Betroffenen als bevormundend, beschämend oder übergriffig empfinden?

Diese Fragestellungen wurden im Rahmen des Projekts mit Selbstvertreter*innen, Klientensprecher*innen und Selbstorganisationen von Menschen mit Armutserfahrungen erarbeitet und daraus resultierende Empfehlungen zusammengefasst.

Methodische Umsetzung

Das Projekt und dieses Arbeitspapier fußt auf den Erkenntnissen vorangegangener Projekte:

„Gesundheit zwischen Wertschätzung und Beschämung“
www.armutskonferenz.at/tu-was-gegen-beschaemung

Qualitative Studie

„Armutsbetroffene und die Corona- Krise – Eine Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen“
<https://www.armutskonferenz.at/news/news-2020/erhebung-armutsbetroffene-und-die-corona-krise>

Im Rahmen des Projekts wurden sogenannte „Denkwerkstätten“ und Austauschtreffen organisiert, an denen Selbstvertreter*innen, Klientensprecher*innen und Selbstorganisationen von Menschen mit Armutserfahrungen teilnahmen. Aus diesen Austauschtreffen stammen auch die hier eingefügten Zitate von Betroffenen.

In der Auseinandersetzung haben sich folgende Aspekte als besonders wichtig herausgestellt und sind folgende Empfehlungen entstanden.

Anregungen zur praktischen Umsetzung in Österreich

Grundsätzlich sind wir davon überzeugt, dass Ansätze des Social Prescribings dabei helfen können, Gesundheit und Sozialsystem stärker zu integrieren, und den psychosozialen Folgen von Krisen, Depressionen, Einsamkeit und Isolation entgegenzuwirken. Das wird auch von Menschen mit Armutserfahrungen grundsätzlich bestätigt.

“

Wenn man die Lebensqualität verbessern kann, nicht nur durch klassische medizinische Diagnostik – hilft das auch der Gesellschaft und spart dem Gesundheitssystem Kosten. Man entlastet auch den Freundeskreis und das Umfeld der betroffenen Person. (Herr K.)

”

Zugleich gibt es unter vielen Betroffenen – aufgrund der Neuheit des Angebots verständlich – noch sehr wenig Wissen über „Social Prescribing“. In den Denkwerkstätten zeigte sich das darin, dass viele anfänglich recht skeptisch gegenüber dem Konzept waren. Das liegt einerseits ganz klar an der Begrifflichkeit; andererseits in einem, offenbar bei einigen verhafteten Misstrauen gegenüber Behörden und auch Gesundheitseinrichtungen, das im Kontext von Social Prescribing ernst genommen werden sollte, um die notwendige Vertrauensbasis aufbauen zu können.

Begriff und Verständlichkeit von „Social Prescribing“

Der Begriff „Social Prescribing“ ist schwer verständlich, da es sich um einen englischen Begriff handelt und es keine eindeutige bzw. adäquate und anwendbare deutsche Übersetzung dafür gibt.

“

Es ist schwierig, einen Begriff zu verwenden, der vom Hauptklientel nicht verstanden werden kann. Es sollte ein einfacher deutscher, sinnlich leicht verstehbarer Begriff gefunden werden. (Herr A.)

”

“

*Das Wort ‚sozial‘ löst bei Menschen mit Armutserfahrung nicht unbedingt immer etwas Positives aus. Sozialhilfe, Sozialamt, Sozialarbeiter*innen... das verbindet man oftmals mit negativen Erfahrungen. (Frau C.)*

”

Ideensammlung von Alternativen für Social Prescribing:

- Tut mir gut Rezepte
- Gesundheitsbegleitung
- Genesungsbegleitung

Folgende Aspekte sind aus Sicht von Menschen mit Armutserfahrung in der Arbeit mit Linkworker*innen und Ärzt*innen wichtig



Anregungen zur Ausbildung von Linkworker*innen und Sensibilisierung von Ärzt*innen

Folgende Aspekte sind aus Sicht von Menschen mit Armutserfahrung bei der Ausbildung von Linkworker*innen und Sensibilisierung von Ärzt*innen wichtig.

Ausbildung Linkworker*in:

- Qualifizierte Ausbildung
- Sensibilisierung durch Nutzer*innen-Perspektive
- Peers als „Peer-Linkworker*innen“ einbinden

Hinter Schmerzen können oft ganz andere Dinge stehen als rein medizinische Ursachen – das ist eine zentrale Aufgabe einer Linkworker*in, daher braucht es Kompetenzen, um diese Lebensumstände gut erfragen zu können.

Sensibilisierung von Ärzt*innen:

Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung zum Thema Beschämung im Gesundheitsbereich

*Es ist wichtig, dass Linkworker*innen sensibilisiert sind über die Lebensrealität von armutsbetroffenen Menschen. Das Leben von Obdachlosen, Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen oder Alleinerziehenden mit 4 Kindern. Der Lebensalltag schaut anders aus als von Personen, die finanziell keine Belastungen haben oder keine finanziellen Sorgen haben. (Frau C.)*

“

Als Armutsbetroffene lebt man ständig in einem Existenzkampf. Man erlebt Beschämung auf Ämtern und auch in Gesundheitseinrichtungen. Das hat leider System. Armutsbetroffene machen oftmals Ausgrenzungserfahrungen. Auch da muss Sensibilisierung ansetzen. (Frau A.)

”

Anregungen für eine Weiterentwicklung aus Sicht von potentiellen Nutzer*innen

Kein Zwang

Social Prescribing bzw. ein soziales Rezept darf nicht mit Zwang verbunden sein. Ziel von Social Prescribing muss die Selbstbestimmung der Patient*innen sein.

→ Siehe auch im Handbuch „Social Prescribing“ (Rojatz et al 2021: 52f.)

“

Es darf keine sozial-gesundheitliche Verpflichtung werden. Zum Beispiel: Wenn Sie das Angebot nicht annehmen, dann streichen wir das AMS-Geld oder die Sozialhilfees darf kein Druck entstehen für Personen, die gewisse Dinge nicht tun möchten. (Herr A.)

”

Keine zusätzlichen Kosten

Das Angebot eines sozialen Rezepts darf nicht mit zusätzlichen Kosten für Menschen mit niedrigem Einkommen verbunden sein. Das soziale Rezept/Angebot, könnte im Sinne einer Gesundheitspräventionsmaßnahme über das Gesundheitssystem finanziert werden, praktischerweise kann es auch Mischfinanzierungen geben.

“

Soziale Rezepte müssen eine Krankenkassen-Leistung sein, das würde massive Folgekosten im Gesundheitssystem ersparen. (...) Was auf jeden Fall kostenfrei sein muss, sind wirksame Angebote bei Depression, Einsamkeit oder für den Stützapparat. Dinge, die man mit anderen machen kann, denn das stärkt auch die Motivation **(Frau A.)**

“

Es bringt mir die beste Beratung nix, wenn ich mir das vorgeschlagene Angebot nicht leisten kann. **(Frau H.)**

”

Regeln für Inanspruchnahme

Es braucht klare Regelungen, dass die Inanspruchnahme eines sozialen Rezepts zu keinen negativen arbeitsrechtlichen Konsequenzen oder nachteiligen Folgen von Transferleistungen führt.

“

Es braucht auf jeden Fall einen schriftlichen Bescheid oder Beleg, den man bei Ämtern und Behörden oder beim Arbeitgeber vorzeigen kann. Das ist wichtig, damit einem kein Nachteil oder Kürzungen entstehen können. **(Frau C.)**

”

Ein Beispiel:

“

...wie kannst du tanzen gehen, einen Tanzkurs machen, wenn du krank geschrieben bist?“ – hat mich eine Arbeitskollegin gefragt, als sie mich während eines längeren Krankenstandes wegen Depressionen gesehen hat. Sie hat gemeint, dass muss ich unserem Chef erzählen – das kann zu einer Entlassung führen. – Das gehört rechtlich ganz klar abgesichert. **(Frau A.)**

”

Sensibilisierung für Linkworker*innen und Mitarbeiter*innen in Primärversorgungszentren

Im Handbuch „Social Prescribing“ (Rojatz et al 2021: 37f.; 46f.) wird festgehalten, dass die Sensibilisierung von Linkworker*innen und Mitarbeiter*innen in Primärversorgungszentren wichtig ist: „Die Sensibilisierung und psychosoziale Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten erweist sich als Schlüsselfaktor – sie sind meistens die Hauptzweiser:innen.“

Sowohl in der Ausbildung von Linkworker*innen als auch in der Schulung von Mitarbeiter*innen in Primärversorgungszentren sollten Betroffene selbst zum Thema Sensibilisierung schulen und ihre Erfahrungen weitergeben.

“

Wichtig ist, dass das Gegenüber ernst genommen wird und auf Augenhöhe kommuniziert wird. **(Herr K.)**

”

“

Es ist so traurig, dass man nicht ernst genommen wird, dass es zwischen Arzt und Patient kein Miteinander, kein Verständnis gibt. Es ist traurig, wenn ich genau weiß, was mir gut tun würde, aber ich kriegs nicht. Deswegen gehe ich schon jahrelang nicht mehr zum Arzt. **(Frau C.)**

”

Gemeinsam mit Menschen mit Armutserfahrungen wurde im Projekt ein **Ideen-Pool für ein Schulungskonzept** (90–120 Minuten) erarbeitet. Mit Infos aus den bereits erstellten Leitfäden (Die Armutskonferenz 2019a, 2019b) und mit kurzen Rollenspielen, die dann in der Ausbildung für Linkworker*innen und Schulung von Mitarbeiter*innen in Primärversorgungszentren eingesetzt werden können.

Ideen für einen erweiterten Einsatz von Linkworker*innen

Linkworker*innen könnten auch in anderen Einrichtungen, nicht nur in Primärversorgungszentren, eingesetzt werden. Einsatzfelder wären zum Beispiel: bei Kinderärzt*innen, Hausärzt*innen, Schulärzt*innen, Tageskliniken.

“

*Um Vertrauen herstellen zu können, ist ganz wichtig, dass das Ziel klar ist, was dieses Angebot bringt. Linkworker*innen müssen den Patient*innen vermitteln können, ich kann dir helfen, ich kann etwas für dich tun, dass die Situation besser wird, dass du gesund wirst. Dass du etwas von diesem Angebot hast, das dir etwas bringt. Schau dir das an, lass dich darauf ein. Wichtig ist, den Vorteil für die Patientinnen klar aufzeigen zu können. (Frau C.)*

”

Social Prescribing wäre ein wichtiges Angebot bei Schulärzt*innen:

“

Es ist so wichtig, dass Jugendliche Sport machen können – da braucht es finanzielle Unterstützung für Mitgliedsbeiträge bei Vereinen, Sportausrüstung etc. Man muss Jugendlichen eine kostenlose Alternative anbieten können, damit sie Bewegung machen können. (Frau A.)

”

Weitervermittlung zu Linkworker*innen

Hausärzt*innen oder andere Fachärzt*innen, die nicht Teil eines Primärversorgungszentrums sind, könnten auch bewusst zu Linkworker*innen weitervermitteln. So bekommen mehr potentielle Nutzer*innen Zugang zum Angebot.

“

*Wichtig ist, dass die Menschen nicht von einer Beratungsstelle weiter zur nächsten verwiesen werden. Das frustriert und demotiviert. Linkworker*innen sollten nicht eine Beratungsstelle sein, die weiter verweist, sondern genau wissen, wo es welche Angebote gibt. (Frau H.)*

”

Zusammenarbeit mit Entlassungsmanagement im Spital – ein Beispiel:

“

Als ich mal länger im Spital war und ich wieder etwas stabiler war, hat mich der Arzt gefragt, wenn ich Sie heute entlasse, wie schaut dann ihr Lebensalltag aus. Ich habe ihm dann erklärt, ich muss mich um meine kleinen Kinder kümmern, da ich alleinerziehend bin und den Haushalt machen. Schonen wird schwierig. Dann hat der Arzt gesagt, so kann ich Sie eigentlich nicht entlassen, da sind Sie in ein paar Wochen wieder im Spital. Das bringt Ihnen und mir nix. Da müssen wir noch andere Lösungen und Unterstützungsmöglichkeiten für Sie finden, bevor ich Sie entlassen kann. (Frau C.)

”

Fazit

In den Denkwerkstätten im Rahmen des Projekts konnten wir uns intensiv mit dem Konzept von „Social Prescribing“ auseinandersetzen und zahlreiche Empfehlungen und Anregungen sammeln. Zentrale Punkte aus der Sicht von Menschen mit Armutserfahrungen sind die Begrifflichkeit des Angebots, die Sensibilisierung von Mitarbeiter*innen in Gesundheitseinrichtungen und transparente Informationen und Regelungen, damit das Angebot von dieser Zielgruppe verstärkt in Anspruch genommen wird.

“

*Es müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden, damit Ärzt*innen sich die Zeit nehmen und Linkworker*innen anstellen können. Und es braucht viel Sensibilisierung und Umdenken. (Frau H.)*

”

“

*Menschen, die nicht armutsbetroffen sind, können sich eher helfen als jene die armutsbetroffen sind, deswegen ist es wichtig, dass Mitarbeiter*innen von Primärversorgungszentren sensibilisiert sind für die Lebensrealität von armutsbetroffenen Menschen. (Frau C.)*

”

Weitere Informationen und Quellenverweise

Die Armutskonferenz/dieziwis (2022): Toolkit mitgehn.

Freiwillige begleiten zu Ämtern, Behörden und Gesundheitseinrichtungen

https://www.armutskonferenz.at/media/toolkit_mitgehn_armutskonferenz_dieziwi.pdf

Die Armutskonferenz (2020): Studie. Armutsbetroffene und die Corona- Krise.

Eine Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen“

https://www.armutskonferenz.at/media/armutskonferenz_erhebung_armutsbetroffene_corona-krise_2020.pdf

Die Armutskonferenz (2019a): Leitfaden. Auf Augenhöhe.

Wertschätzender Umgang im beruflichen Alltag der Gesundheits- und Sozialberufe.

http://www.armutskonferenz.at/media/leitfaden_auf-augenhoehe.pdf

Die Armutskonferenz (2019b): Leitfaden. Tu was gegen Beschämung!

Strategien zu mehr Anerkennung und besserer Gesundheit.

https://www.armutskonferenz.at/media/leitfaden_tu-was-gegen-beschaemung.pdf

Rojatz, Daniela et al (2021): Handbuch „Social Prescribing in der Primärversorgung“.

Schritt für Schritt zur Umsetzung. Gesundheit Österreich, Wien.

https://jasmin.goeg.at/2216/3/Handbuch%20SP_bf.pdf