CULTURE ON PRESCRIPTION

KOMPENDIUM

GESUNDHEITSFÖRDERUNG DURCH KULTURELLE LERNERFAHRUNGEN

Kofinanziert von der Europäischen Union

Über diese Veröffentlichung

Dieses Kompendium ist die erste Veröffentlichung des Projekts Culture on Prescription in Europe. Es wurde im Jahr 2022 erarbeitet und verfasst.
Mit diesem Kompendiums können Sie:

- einen Einblick in Social oder Cultural Prescribing in Europa und darüber hinaus erhalten,
- gute Praxisbeispiele entdecken,
- die derzeitige Praxis in jedem der Partnerländer kennenlernen und
- etwas über den Nutzen sozialer und kultureller Rezepte zur Bekämpfung von Einsamkeit, Isolation und anderer Gesundheitsprobleme älterer Menschen erfahren.

Autor*innen:

Ann Whyte & Christine H. O'Kelly
Dublin City University

Unter Mitwirkung von:

Viviana-Denisa Anghel-Lucaksi, Dieuwertje van Boekel, Marieke Bouma, Christin Cieslak, Carina Dantas, Jana Eckert, Juliana Louceiro, Natália Machado, Radu Meiroşu, Marcel Neumann, Matthias Roos, Christiane Schlang und Willeke van Staalduinen

Wir danken allen, die an den Interviews teilgenommen und mit ihrer Erfahrung, ihrem Wissen und ihrer Expertise zu dieser Veröffentlichung beigetragen haben.

Copyright (c) 2023 Culture on Prescription in Europe Konsortium

Diese Veröffentlichung ist lizenziert unter einer internationalen Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 Lizenz (CC BY SA 4.0)

Ausnahme: Die Zitate unserer Interviewpartner*innen sind lizensiert unter einer internationalen Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0) Lizenz.

Partner und Kontakte

Das Erasmus+ Projekt Culture on Prescription (Kultur auf Rezept) in Europe startete im Januar 2022 und läuft bis März 2024. An dem Projekt sind Partnerorganisationen in sechs europäischen Ländern beteiligt:

ISIS Institut für Soziale Infrastruktur Frankfurt, Deutschland
Europäische Koordination
Jana Eckert
eckert@isis-sozialforschung.de
www.isis-sozialforschung.de

Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Deutschland
https://frankfurt.de/de-de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/gesundheitsamt

Dublin City University, Irland
www.dcu.ie

AFEdemy, Academy on age-friendly environments in Europe BV
Gouda, Niederlande
www.afedemy.eu

EAEA, European Association for the Education of Adults, Belgien
www.eaea.org

SHINE 2Europe, Lda, Portugal
www.shine2.eu

GEAC, Asociatia Grupul de Educatie si Actiune pentru Cetatenie, Rumänien
www.geac.ro

Projekt-Website

de.culture-on-prescription.eu

Kofinanziert von der Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.

INHALTSVERZEICHNIS

4 **Über das Projekt**
5 **Ausgaben für Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsvorsorge Europa**
6 **Was ist Social Prescribing?**
7 **Was sind die Vorteile von Social Prescribing?**
8 **Wie funktioniert Social Prescribing?**
9 **Wer wird mit Sozialen Rezepten erreicht?**
11 **Was bedeutet Cultural Prescribing im Kontext des Projektes?**
Zusätzliche Überlegungen
Warum liegt der Fokus auf Kultur?
12 **An wen richtet sich Culture on Prescription?**
Die Zielgruppe des Projektes
Die unterschiedlichen Stufen von Kultur auf Rezept
14 **Warum haben wir die Älteren im Blick?**
Altern in Europa
Isolation, Einsamkeit und Folgen der Pandemie auf Ältere
16 **Einbindung älterer Menschen in Social Prescribing**
Herausforderungen
Erfolge
18 **Internationale Gute Praxisbeispiele**
Südkorea
Vereinigte Staaten
Singapur
Australien
Kanada
20 **Kultur auf Rezept – Partnerländer**
23 **Gute Praxisbeispiele in den Partnerländern**
29 **Nachhaltige Zukunft des COPE-Projekts**
30 **Literaturverzeichnis**

Über das Projekt

Das Projekt Culture on Prescription Europe (COPE) ist ein Gemeinschaftsprojekt mehrerer Organisationen aus Irland, Belgien, Portugal, Deutschland, den Niederlanden und Rumänien. Es zielt darauf ab, gute Praxisbeispiele im Bereich sozialer Rezepte zu ermitteln und Lösungen zu entwickeln, die Kultur und Gesundheitsförderung kombinieren, um Einsamkeit und Isolation bei älteren Menschen und Menschen mit psychischen Problemen zu bekämpfen.
Das COPE-Projekt möchte ihre aktive Beteiligung an kulturellen Aktivitäten fördern, ihre soziale Interaktion durch die Verbindung mit der lokalen Gemeinschaft stärken und dazu beitragen, dass einsame und isolierte Menschen das Gefühl haben, den Herausforderungen ihres Alltags besser gewachsen zu sein.
Mit der Durchführung des COPE-Projekts verfolgen wir folgende Ziele:

- Verbreitung von Wissen über einen vielversprechenden, evidenzbasierten Ansatz zur Bekämpfung von Einsamkeit, Isolation und psychischen Problemen durch Fakten, Zahlen und Praxisbeispiele. Außerdem möchten wir Modelle und Konzepte bereitstellen, die in den Teilen Europas, in denen praktische Erfahrungen mit Social Prescribing-Programmen nur begrenzt oder gar nicht vorhanden sind, leicht adaptiert werden können.
- Entwicklung neuer Konzepte für „Kultur auf Rezept“, die positive Auswirkungen auf die Gesundheit durch kulturelle Aktivitäten und Lernerfahrungen kombinieren.
- Bereitstellung von Ressourcen und praktischer Unterstützung für Vermittler*innen im Sozial- und Gesundheitsbereich bei der Durchführung von nicht medizinischen Angeboten für Personen, die von Einsamkeit oder sozialer Ausgrenzung betroffen oder bedroht sind.
- Ausarbeitung von Leitlinien für Entscheidungsträger*innen in Kommunen und Verbänden, wie sie den Ansatz der Sozialen oder Kulturellen Rezepte in ihrem spezifischen lokalen und organisatorischen Umfeld anwenden können.
- Einen Rahmen für die Umsetzung des Konzeptes schaffen.

Ausgaben für Gesundheitsfürsorge und -vorsorge in Europa

Die Gesundheitsdienste sind ein wichtiger Bestandteil jeder Volkswirtschaft, wobei die Ausgaben mit der Qualität des Humankapitals steigen (Kurt, 2015). Die Gesundheitssysteme in Europa sind unterschiedlich, doch das Ziel, eine hochwertige und erschwingliche Gesundheitsversorgung für alle bereitzustellen, ist allen gemeinsam. Im Jahr 2019 betrugen die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben in der EU 9,92 % des BIP (Eurofound, 2021). Acht EU-Mitgliedstaaten, darunter Frankreich, Portugal und Deutschland, übertrafen diesen Wert, wobei Deutschland allein im Jahr 2019 über 400 Milliarden Euro in die Gesundheitsversorgung steckte (Eurofound, 2021). Zwischen 2012 und 2019 verzeichneten Rumänien und die baltischen Mitgliedstaaten den stärksten Anstieg der Gesundheitsausgaben pro Kopf. Alle EU-Mitgliedstaaten gaben mindestens 50 % der Ausgaben für kurative und rehabilitative Versorgung aus, außer Deutschland und Malta mit jeweils über 49 %. Die Ausgaben für die präventive Gesundheitsversorgung machten jedoch im Durchschnitt nur 0,3 % des BIP in der EU aus, wobei nur Italien mehr als 0,4 % und Zypern, Rumänien und die Slowakei weniger als 0,1 % des BIP für diesen Teil der Gesundheitsversorgung ausgaben (Eurostat, 2021).

1.073 Milliarden 8% des BIP

Ausgaben für Gesundheitsversorgung in der EU 2020

Die weltweite COVID-19-Pandemie führte zu einem außergewöhnlichen und unerwarteten Druck auf die Gesundheitsdienste. Dies wirkte sich zwar auf das Gesundheitspersonal, die Patient*innen und die Nachfrage aus, doch waren die Mehrausgaben in allen EU-Mitgliedstaaten ähnlich. Die Gesundheitsausgaben stiegen in allen EU-Mitgliedstaaten im Jahr 2020 um mindestens 1 % des BIP, d. h. um etwa 95 Mrd. EUR, an (Europäische Kommission, 2022). Angesichts der Krise wurde weltweit der sofortige Zugang zu zusätzlichen Mitteln und die Umstrukturierung von Gesundheitsdiensten möglich gemacht. Leider hatte dies zur Folge, dass viele präventive Gesundheitsdienste nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr funktionierten.

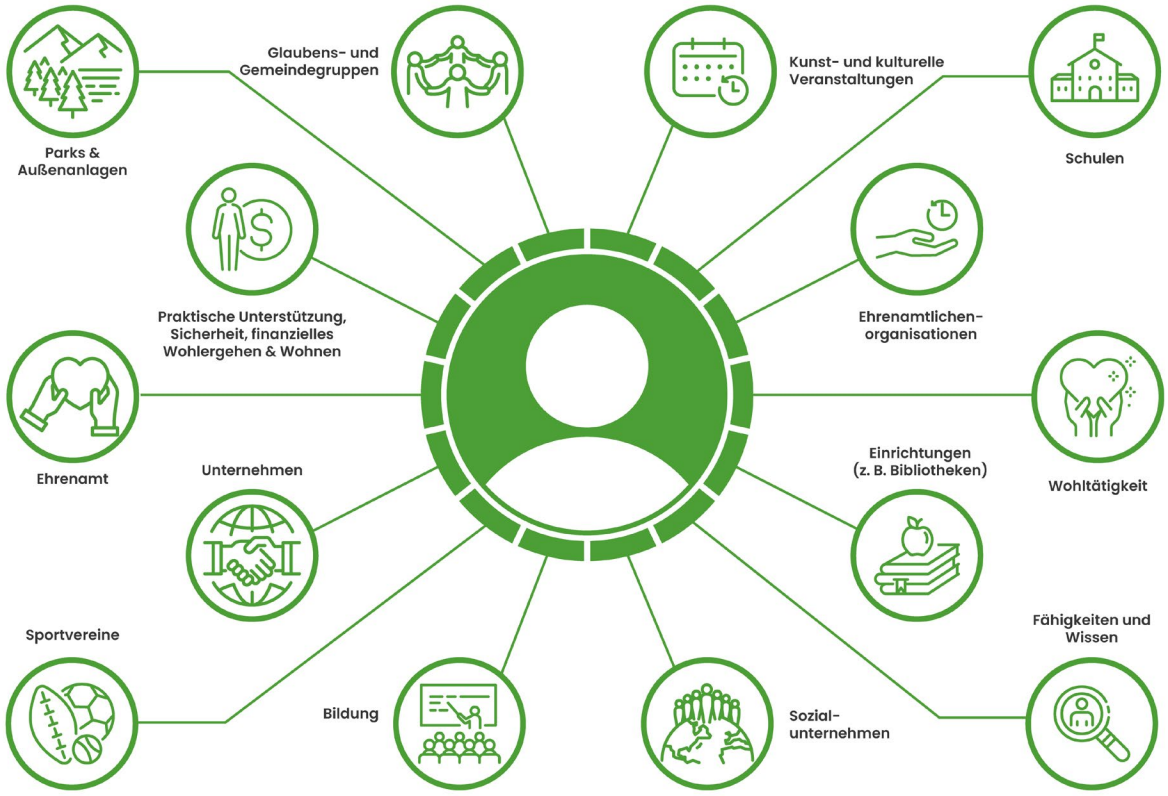
Verschiedene Faktoren können die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen beeinflussen, seien sie nun sozialer, wirtschaftlicher oder umweltbedingter Natur. Der Umgang mit Gesundheit und Wohlbefinden ist komplex und erfordert oftmals ein individuelles Vorgehen, das sich nicht allein auf klinische oder medizinische Behandlung stützt. Hausärzt*innen in England gaben an, dass sie 19 % ihrer Zeit in erster Linie mit vorrangig sozialen und nicht mit gesundheitlichen Problemen widmen, was zu jährlichen Kosten von 400 Millionen Pfund führt (Caper und Plunkett, 2015). Während einige dieser Ärzt*innen dies nicht als Zeitverschwendung empfanden, waren über 80 % der Meinung, dass sie ihre Zeit besser auf die gesundheitlichen Belange der Patient*innen verwenden sollten. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, sich auf die präventive Gesundheitsversorgung und die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung zu konzentrieren, um die wachsenden und anhaltenden Probleme der Gesundheitsdienste anzugehen.

Was ist Social Prescribing?

Social Prescribing bzw. Soziale Rezepte sind eine Lösung, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen durch nicht-medizinische Maßnahmen in ihrer Gemeinschaft zu verbessern. Während dieser präventive Ansatz in vielen Regionen noch in den Kinderschuhen steckt, gibt es in den Regionen, in denen sie als fester Bestandteil der nationalen Gesundheitsstrategie etabliert sind, eine enge Zusammenarbeit zwischen dem kommunalen und ehrenamtlichen Sektor und den Gesundheitsdiensten. Soziale Rezepte werden zu einem immer beliebteren Präventionsinstrument, da viele der bereits etablierten Programme bezüglich der Verbesserung des mentalen und körperlichen Wohlbefindens, der Verringerung von Einsamkeit und Isolation sowie der Förderung eines besseren Gesundheitsverhaltens als wirksam eingestuft wurden (HSE, 2021).

Social Prescribing kann Aktivitäten wie Walking-Gruppen, Laufgruppen, Wandergruppen, Naturgruppen, Yogakurse, Pilates-Kurse, Lesegruppen, Schreibgruppen, Gesangsgruppen, Kunstvermittlung, Theatergruppen, Zeichenkurse, Malkurse, Bildhauerkurse, Bastelgruppen, Kino-Clubs, Bibliotheksdienste, Rauchentwöhnung, Stressbewältigungsprogramme, Erwachsenenbildung, gemeinschaftliche Gartenarbeit, Kunst- und Kulturangebote usw. umfassen.

Definition von Social Prescribing/Sozialen Rezepten
- Soziale Rezepte ermöglichen Hausärzt*innen, Krankenpflegenden und anderen Fachleuten, Menschen, die unter sozialen Problemen wie Einsamkeit, Isolation und/oder psychischen Problemen leiden, an unterschiedliche kommunale, lokale, nicht-medizinische Programme und Dienstleistungen zu überweisen.



Beispiel eines Netzwerks für Social Prescribing und Co-Produktion
(National Academy for Social Prescribing, 2021, eigene Übersetzung)

Was sind die Vorteile von Social Prescribing?

Social Prescribing bringt viele bedeutende Vorteile. Studien haben gezeigt, dass die Kosten für die Gesundheitsdienste gesenkt, die Nachfrage nach Gesundheitsdiensten verringert und die Gesundheit und das Wohlbefinden der Teilnehmer*innen an Social Prescribing-Programmen verbessert wurden. Eine britische Evaluierung bestehender Social-Prescribing-Programme ergab einen Rückgang der Hausarztbesuche um 28 %, einen Rückgang der Notaufnahmen um 24 % sowie einen Rückgang der Krankenhauseinweisungen um 64 % (Polley et al., 2017).

Insbesondere die Entwicklung individueller Angebote für Zielgruppen, die stärker auf Gesundheitsdienste angewiesen sind, wird als wirtschaftlich sinnvoll erachtet und birgt ein großes Potenzial für eine Investitionsrendite (Bertotti et al., 2015). Bei Berücksichtigung aller Interessengruppen im Bereich des Social Prescribing - von Gesundheitsdiensten bis hin zu lokalen Behörden und staatlichen Rentenfonds usw. - betrug die durchschnittliche Kapitalrendite des Investments im ersten Jahr mehr als das Doppelte, wobei Kimberlee (2016) diese auf 2,3 Pfund für jedes in Social Prescribing investierte Pfund schätzt (Ward et al., 2015). In Korea wurde bei der Analyse der Finanzmechanismen von Social-Prescribing-Projekten eine Kapitalrendite von 12 % ermittelt (Dronina et al., 2020).

Studien in Dänemark, dem Vereinigten Königreich und Irland haben alle einen erheblichen Nutzen für die Gesundheit und das Wohlbefinden vieler bzw. der meisten Empfänger*innen von Sozialen Rezepten festgestellt. Dänische Allgemeinmediziner*innen nannten soziales Engagement als einen der wichtigsten Vorteile für die Teilnehmenden (Brandborg, Skjerning und Nielsen, 2021).

Eine regionale Studie in Irland ergab, dass 35 % der Teilnehmenden an Social Prescribing-Angeboten ihr Hauptziel innerhalb eines Monats erreicht hatten, und 70 % berichteten über die Vorteile der Teilnahme am Programm (Kiely et al. , 2021; HSE, 2021).

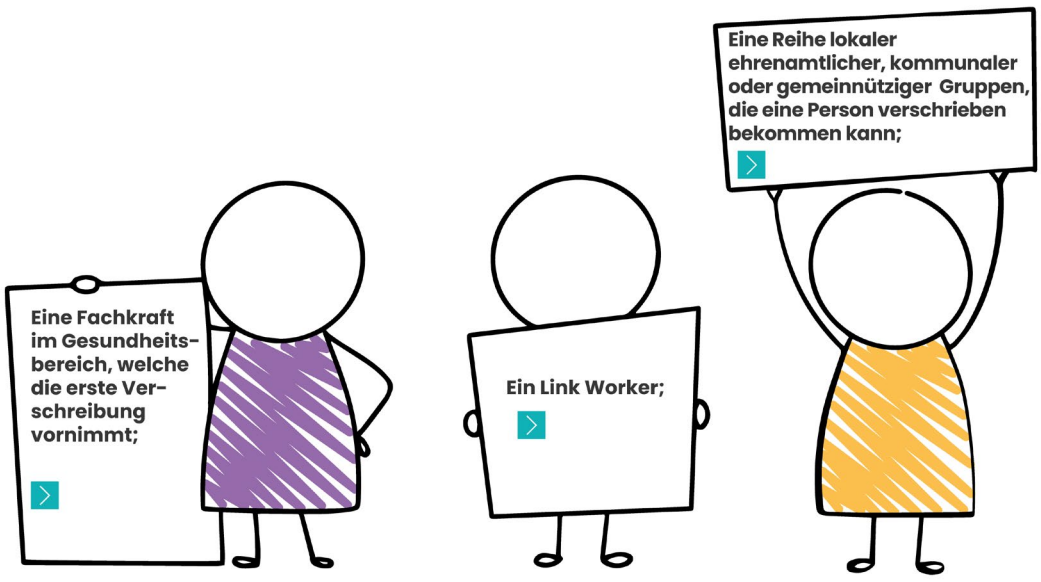
Teilnehmende im Vereinigten Königreich bezeichneten den mehrstufigen Ansatz, bestehend aus mehreren Interaktionen, z. B. mit dem Hausarzt, dem Link Worker (einem lokalen Social Prescriber - siehe unten), Nachbarschaftsgruppen usw., als einen wertvollen Aspekt des Social Prescribing (Kellezi et al., 2019). Insbesondere wurde dies als wichtig für den Aufbau sozialer Beziehungen für diejenigen angesehen, die sozial isoliert waren und Angst hatten, ihr Zuhause zu verlassen oder mit anderen Menschen zu interagieren.

Schätzungsweise 16 % der Erwachsenen leiden unter allgemeinen psychischen Problemen wie Depressionen und Angstzuständen (Baker, 2022). Es wird dabei zunehmend anerkannt, dass nicht-biomedizinische Ansätze ebenfalls für ein gesünderes Leben in Betracht gezogen werden müssen (WHO, 2020). Soziale Rezepte wurden als Lösung identifiziert, um die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung bestimmter Gesundheitsprobleme zu verringern oder zu beseitigen (Aughterson, Baxter und Fancourt, 2020).

Wie funktioniert Social Prescribing?

Es gibt verschiedene Formen Sozialer Rezepte, die von etablierteren und formalisierten ganzheitlichen Ansätzen bis hin zu weniger formalen, „Grassroot"-Angeboten reichen. Das Konzept Social Prescribing begann mit lokalen Lösungen für lokale Bedürfnisse (University of Westminster, 2017) und hat sich zu einem strukturierteren Konzept entwickelt, das sich durch Wissensaustausch und die Übernahme guter Beispiele aus der Praxis weiterentwickelt hat. In den meisten Fällen sind dabei mehrere Ebenen und verschiedene Akteursgruppen involviert. Aus Sicht der Teilnehmenden gibt es drei Kernebenen. Die Teilnehmenden wenden sich zunächst an ihre*n Hausärzt*in oder eine andere medizinische Fachkraft, die Überweisungen ausstellt. In diesem Stadium wird der Bedarf an einem Sozialen Rezept festgestellt. Die Teilnehmenden werden dann an einen „Link Worker" verwiesen, der die Bedürfnisse der Teilnehmenden beurteilt und sie bei der Suche nach einer geeigneten Lösung unterstützt. Zu diesem Zeitpunkt erhalten die Teilnehmenden ihr Soziales Rezept. Das Soziale Rezept ist eine Überweisung zu einer gemeinschaftsbasierten Aktivität, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Teilnehmenden zu verbessern.

Gegenüber der Überweisung durch Hausärzt*innen oder andere Fachkräfte des Gesundheitswesens an gemeinschaftliche Aktivitäten und Programme verweisen oder der Selbst-Verschreibung der Teilnehmenden, bietet die formalisierte Struktur und die Rolle des Link-Workers einige Vorteile (University of Westminster, 2017). Auch wenn informelle, kleinere und neuere Programme Sozialer Rezepte Einschränkungen in Bezug auf Kosten und Personal mit sich bringen, ist das Konzept vielversprechend. Denn die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass die Bedürfnisse der Teilnehmenden direkt angesprochen werden können, wenn sie sich auf eine Teilnahme einlassen (Hibbard et al., 2014). Wenn psychische und andere Gesundheitsprobleme, die ein professionelles Eingreifen erfordern, behandelt werden sollen, ist ein strukturierterer Ansatz mit regelmäßiger Intervention und einer Bewertung durch Fachkräfte des Gesundheitswesens erforderlich (Colizzi, Lasalvia und Ruggeri, 2020). Durch die Einbeziehung von Link Workern in den Prozess geht die Beratungsleistung dabei weit über die Vermittlung von Informationen hinaus. Eine professionelle Einschätzung sowie individuelle Pläne und Angebote führen hierbei zu fundierten Ergebnissen. Dennoch ist das Aushändigen von Informationsmaterial bei der Einführung von Social Prescribing sinnvoll, da sie eine praktikable Methode sind, um diejenigen anzusprechen, die bereits selbstbewusster und daher bereit für Veränderungen sind (Hibbard et al., 2004 & Blakemore et al., 2016).

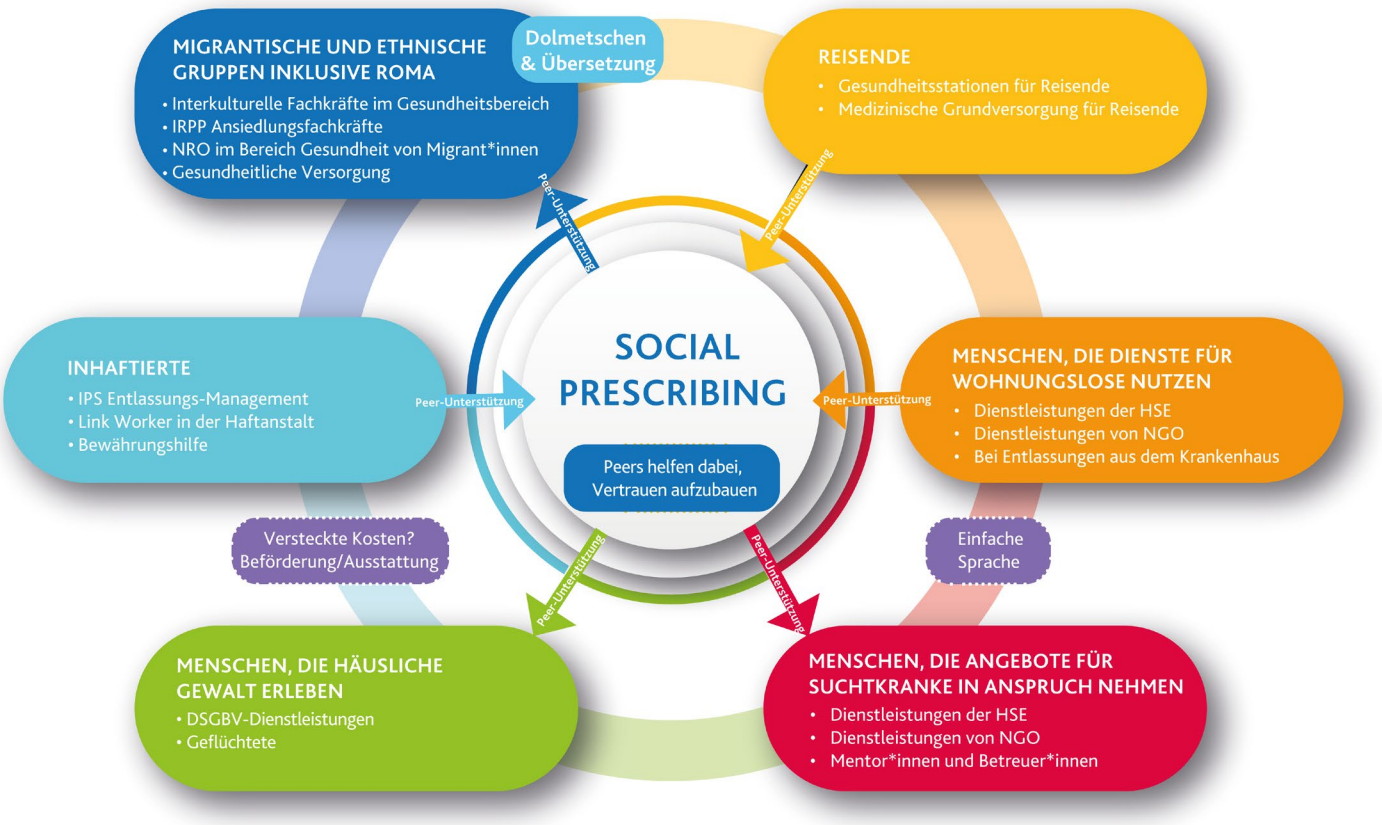


Was ein Social Prescribing-Programm ausmacht (University of Westminster, 2017, eigene Übersetzung)

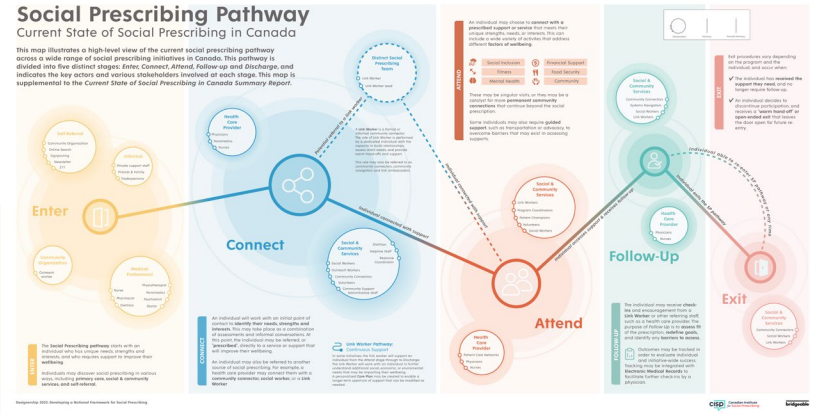
Wer wird mit Sozialen Rezepten erreicht?

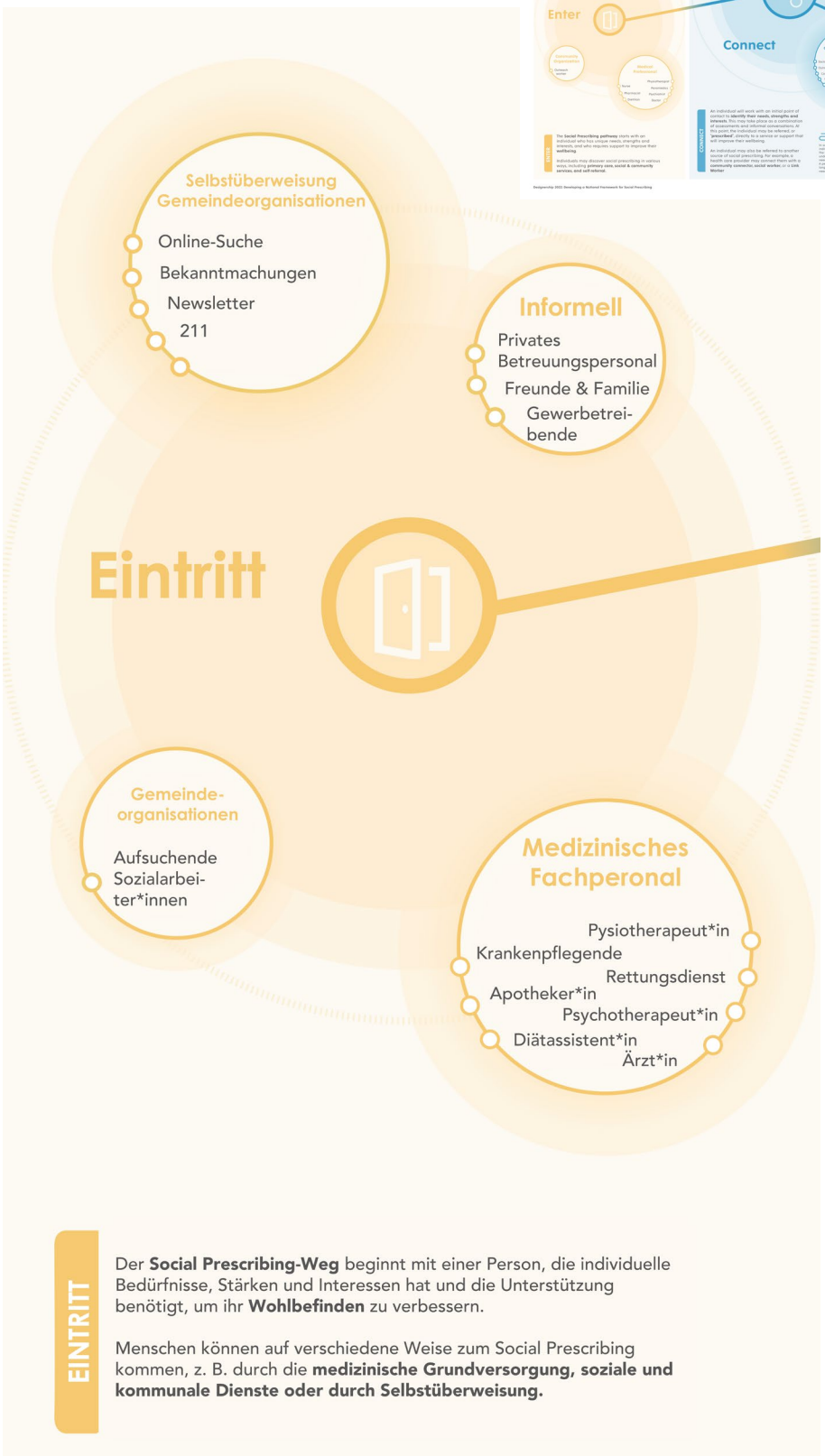
Breiteres Publikum

Soziale Rezepte können ein breites Spektrum an sozioökonomischen Problemen auf individueller Ebene adressieren. Auf die Vielfalt der Akteursgruppen, die hieran beteiligt sind, wurde bereits mehrfach hingewiesen. Die Reichweite und die Art der Akteur*innen hängt dabei von den angebotenen Formen des Social Prescribing ab. Diese können sich mit sozialer Unterstützung, sozialem Engagement, Beschäftigung, Wohnen, Schulden und Finanzen, Spielsucht, Alkohol- und Drogenmissbrauch, körperlicher Aktivität, Diät und Ernährung sowie psychischen Problemen befassen. Dabei können Soziale Rezepte für alle Altersgruppen angeboten werden, jedoch wird dies in der Regel für Personen über 18 Jahren getan. Nicht jede Region oder jeder Ort kann oder will ein so vielfältiges Angebot an sozialer Beratung anbieten, viele konzentrieren sich aber auf bestimmte Zielgruppen und spezifische Bedürfnisse, die es zu erfüllen gilt. Die Art Sozialer Rezepte wirkt sich auf das Spektrum der beteiligten Akteursgruppen aus. In Irland zum Beispiel gibt es eine Vielzahl von Akteursgruppen aus dem Gesundheitsbereich, aus dem kommunalen und ehrenamtlichen Bereich und eine breite Palette von Akteur*innen, die sich mit dem Zugang zu sozialen Diensten befassen. Obwohl in ganz Europa und dem Rest der Welt viele Möglichkeiten identifiziert wurden, werden im Folgenden zur Veranschaulichung Beispiele für die irischen und kanadischen Social Prescribing-Systeme angeführt.



Irische Wege zu Social Prescribing durch soziale Eingliederungsdienste (HSE, 2021, eigene Übersetzung)





Kanadisches Social Prescribing-Schema (Ausschnitt „Eintritt“, Bridgeable, 2022, eigene Übersetzung)

Was bedeutet Cultural Prescribing im Kontext des Projektes?

Definition von Cultural Prescribing (Kultur auf Rezept) - Cultural Prescribing ist die Überweisung einsamer und isolierter älterer Menschen an lokal verfügbare Kunst- und Kulturangebote durch eine Fachkraft des Gesundheitswesens.

Zusätzliche Überlegungen

Cultural Prescribing kann neben der Überweisung von einsamen und isolierten älteren Menschen durch Fachkräfte des Gesundheitswesens auch die Anmeldung durch eigene Initiative oder durch Familienmitglieder bei lokalen Gemeinschafts- und Freiwilligenorganisationen, die Kunst- und Kulturangeboten anbieten, umfassen. Wenn es an Angeboten für bestimmte Gemeinschaftsaktivitäten mangelt, können Kommunen, Ehrenamtliche und Gesundheitsfachleute zusammenarbeiten, um diesen Bedarf zu decken. Dieses Angebot richtet sich zwar vorrangig an ältere Menschen, kann aber auch von jüngeren Menschen genutzt werden. Sofern diese ins Projekt eingebunden sind, können medizinische Fachkräfte auch Menschen mit psychischen Problemen Kultur auf Rezept verschreiben.

Warum liegt der Fokus auf Kultur?

Dieses Projekt konzentriert sich speziell auf Kunst- und Kulturaktivitäten, da diese einen tiefgreifenden Einfluss auf das Leben von Menschen jeden Alters haben können. Kunst und Kultur kann sich positiv auf die individuelle Gesundheit sowie auf das körperliche und geistige Wohlbefinden auswirken. Ältere Menschen, die an kulturellen Aktivitäten teilnehmen, sind seltener einsam, deprimiert und gestresst als solche, die sich nicht engagieren. Es ist mittlerweile bekannt, dass die Ausübung künstlerischer und kultureller Aktivitäten die Lebensqualität der Teilnehmenden verbessert (TILDA, 2021).

Die Einbindung in soziale Aktivitäten, Gemeinschaften und in kulturelle und künstlerische Angebote hat sich als hilfreich bei der Bekämpfung von Einsamkeit, Isolation, Depression, Stress und Angst erwiesen (Thomson et al. 2015 und Coulton et al. 2015). Es wird angenommen, dass ein solches Engagement die psychische Gesundheit fördert (Bungay, 2018). Die Beschäftigung mit Kunst und Kultur fördert nicht nur die Neugier, weckt das Interesse und bietet eine Plattform, um sich auszudrücken, sondern kann den Menschen auch die Möglichkeit bieten, ihr geistiges und körperliches Wohlbefinden eigeninitiativ zu verbessern (Fancourt et al., 2016, Ockelford, 2012). Die Beteiligung an kulturellen Aktivitäten unterstützt das Engagement auf lokaler Ebene und bietet Möglichkeiten zur sozialen Interaktion, zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität sowie zur Förderung der Lebensfreude (WHO, 2008 und All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, 2017).

An wen richtet sich Culture on Prescription?

Die Zielgruppe des Projektes

Soziale Rezepte schließen auch Menschen mit psychischen Problemen ein. Daher ist es notwendig, medizinische Fachkräfte in den Prozess der Verschreibungen einzubeziehen, um eine genaue Diagnose und eine angemessene Intervention sicherzustellen. Da viele Menschen von sozialen Rezepten profitieren können, ohne dass Fachkräfte des Gesundheitswesens durchgängig involviert sein müssen, ist „Kultur auf Rezept" eine Option, die einem geringeren Aufwand bedarf. Da Einsamkeit und Isolation als weit verbreitete Probleme unter älteren Erwachsenen identifiziert wurden (Lawlor et al., 2014), konzentriert sich das Projekt „Culture on Prescription" speziell auf die Zielgruppe älterer Erwachsener, die von Einsamkeit und/oder Isolation betroffen sind. Je nach lokalen Gegebenheiten, werden auch andere Altersgruppen einbezogen.

Obwohl Einsamkeit und Isolation nicht immer miteinander verbunden sind, kann sich beides negativ auf die Gesundheit auswirken. Dies kann zu Depressionen, Bluthochdruck, Schlafstörungen, anderen körperlichen Reaktionen auf akuten Stress sowie einem erhöhten Sterberisiko führen (Brown et al., 2018; Cacioppo et al. 2002; Cacioppo et al. 2006; Hawkley et al., 2006; Holwerda et al. 2012; Shiovitz-Ezra et al., 2010). Dabei tragen gemeinschaftliches Engagement und soziale Interaktionen mit Freund*innen sogar mehr zum individuellen Wohlbefinden, einer positiven Stimmung und hoher Lebensqualität bei als solche mit der Familie (Golden, 2009).

Die unterschiedlichen Stufen von Kultur auf Rezept

Es gibt kein festes Modell für Social oder Cultural Prescribing, jedoch gibt es Empfehlungen aus formellen und informellen Social-Prescribing-Projekten in der ganzen Welt, die für dieses Projekt untersucht und zusammengestellt wurden. Einige bestimmte Aufgabenbereiche und Schwerpunkte wurden als gute Praktiken identifiziert und werden im Folgenden dargestellt. Da sich

Potenzieller Nutzen von Social Prescribing für ältere Menschen (HSE, 2021, eigene Übersetzung)

lokale Gemeinschaftsangebote und Netzwerke, demografische Gegebenheiten und eine Reihe anderer Variablen von Ort zu Ort unterscheiden, sind diese Empfehlungen verallgemeinert und können je nach Verfügbarkeit lokaler Ressourcen und Bedarfe angepasst werden. Aus diesem Grund widmen sich die Projektpartner dem Ansatz auf unterschiedlichen Ebenen.

Ausgangspunkt von Kultur auf Rezept

- Ein erster Ansatz kann sich auf ein lokales oder regionales Angebot konzentrieren, wo bereits ältere Menschen und Gemeinschaftsprogramme vorhanden sind.
- Der Schlüssel zum Erfolg dieses Programms liegt darin, eine Verbindung zwischen beiden Punkten herzustellen.
- Diejenigen, die gesellig sind und sich gerne in gemeinschaftsbasierten Programmen engagieren, sind wahrscheinlich bereits auf lokaler Ebene aktiv.
- Der Zugang zu und die Einbeziehung von älteren Menschen, die einsam oder isoliert sind, sowie die Vermittlung geeigneter Angebote/Interventionen sind die wichtigsten Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt. Gegebenenfalls können auch Personen mit psychischen Problemen oder jüngere Zielgruppen adressiert werrden.
- Gegebenenfalls könnte das Projektangebot auch ältere Menschen mit psychischen Problemen einbeziehen, wenn entsprechende Dienste vor Ort vorhanden sind.
- Lokale Beschäftigte im Gesundheitswesen können über das Projekt informiert werden und sich daran beteiligen.
- Mitarbeitende des Gesundheitswesens, die über das Projekt „Culture on Prescription“ informiert sind, können auf einen Dienst verweisen oder potenzielle Teilnehmende können sich selbst melden.
- Wenn eine Lücke festgestellt wird, können neue kulturelle Angebote geschaffen werden.

Anpassung von Kultur auf Rezept

- Bestehende lokale, regionale und nationale Netzwerke können sich beteiligen.
- Es besteht auch die Möglichkeit, mit kulturellen Einrichtungen und anderen Organisationen zusammenzuarbeiten, um Kultur auf Rezept anzubieten.
- Die Vermittlungswege können breiter gefächert werden, um mehr ältere, einsame oder isolierte Menschen zu erreichen.
- Im Projektverlauf kann auch die Rolle von „Link-Workern“ untersucht werden.
- Die Vielfalt der kulturellen Angebote kann erweitert werden.
- Die Wirkung von Kultur auf Rezept kann evaluiert werden, um die Projektergebnisse und mögliche Auswirkungen auf die Verringerung der Belastung der Gesundheitssysteme zu ermitteln.
- Wenn sich das Projekt als erfolgreich erwiesen hat, kann eine institutionelle Förderung angestrebt werden, wobei die Projektevaluierung zur Unterstützung von Finanzierungsanträgen herangezogen werden kann.

Nationales Engagement für Soziale Rezepte

- In den Mitgliedstaaten, die derzeit schon Erfolge mit Social Prescribing verzeichnen, gibt es auf nationaler Ebene Unterstützung sowohl von Gesundheitsdiensten als auch öffentlichen Haushalten.
- Die Zusammenarbeit zwischen nationalen, regionalen und lokalen Netzwerken in der Gesundheitsversorgung, nationalen Programmen zur Suizidprävention, gemeindenahen Organisationen und Freiwilligenorganisationen, wie z. B. Gruppen für einen aktiven Ruhestand, kommunale Gartenbauprogramme usw., entwickelt die bestehend Infrastruktur weiter und führt zu einem robusteren, vielschichtigen Modell des Social Prescribing.
- Es besteht die Möglichkeit, Angebote Sozialer Rezepte zu breiter aufzustellen, um ein breiteres Zielpublikum anzusprechen, z. B. Erwachsenen jeden Alters usw.
- Es besteht die Möglichkeit, das Angebot an Sozialen Rezepten zu auszuweiten, um mehr Bedarfe anzusprechen, z. B. Beschäftigung, Wohnen usw.
- Es besteht die Möglichkeit, die Überweisungswege zu Social Prescribing-Angeboten zu erweitern, z. B. kommunale Beschäftigungsprojekte, Sozialarbeiter*innen, Pflegepersonal, Krankenhausentlassungsmanagement usw.

Warum haben wir die Älteren im Blick?

Altern in Europa

Die globale Bevölkerung wächst in der Gruppe der Älteren schneller als in jeder anderen Altersgruppe, wobei prognostiziert wird, dass im Jahr 2050 einer von sechs Menschen über 65 Jahre alt sein wird (Vereinte Nationen, 2019). Für Europa wird prognostiziert, dass diese Zahl bei 1 von 4 liegen wird. Dies wird sich auf viele Bereiche auswirken, darunter Wohnen, Verkehr und das Gesundheitswesen (Bloom und Luca, 2016). Die Lebenserwartung in Europa liegt aktuell bei etwa 81 Jahren, variiert jedoch aufgrund bestehender sozioökonomischer Ungleichheiten. In Europa geben etwa 40 % der älteren Menschen an, ein „normales" Leben zu führen, obwohl sie an mindestens zwei chronischen Krankheiten leiden. 30 % geben im Vergleich dazu an, dass sie aufgrund mindestens einer Einschränkung Hilfe im täglichen Leben benötigen (OECD und Europäische Union, 2020). Neben Faktoren wie dem Vorliegen von Krankheiten, spielen auch subjektive Faktoren, wie der Vergleich mit gängigen Normen eine wichtige Rolle: „Das Wohlbefinden hat zwei Dimensionen, eine subjektive und eine objektive. Es umfasst die Lebenserfahrung eines Individuums sowie einen Vergleich der Lebensumstände mit gesellschaftlichen Normen und Werten" (WHO, 2012: 9, eigene Übersetzung).

Die OECD stellt fest, dass in einigen EU-Mitgliedstaaten der Anteil jener, die ihren Gesundheitszustand als gut bezeichnen, um 20 % höher liegt als in Gruppen mit geringerem Einkommen (OECD und Europäische Union, 2020). Die Kluft zwischen Arm und Reich ist noch größer, wenn man die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen betrachtet. Die meisten Menschen mit geringem Einkommen (untere 20 %) bezeichnen ihren Gesundheitszustand als schlecht oder mittelmäßig, während ältere Menschen, die zu den einkommensstärksten 20 % gehören, ihren Gesundheitszustand als gut bezeichnen. Das Wohlbefinden und nicht krankheitsbedingte Gesundheitsprobleme wie Einsamkeit und Isolation wurden oftmals nur als ergänzend relevant für die Gesundheitsversorgung betrachtet, da diese nicht als Krankheit angesehen werden (Polley et al., 2020)

> **„Das Leben älterer Menschen wurde durch die COVID-19-Pandemie stark beeinträchtigt."**
>
> Dr. Mark Ward, Senior Research Fellow, Trinity College Dublin

> **„Unsere Studie zeigt, dass COVID-19 bei den Bewohner*innen, ihren Familien und dem Personal Unruhe, Trauer, Angst, Isolation und Stress auslöste."**
>
> Dr. Mary Rose Sweeney, Fakultät für Krankenpflege, Psychotherapie und kommunale Gesundheitsversorgung, Dublin City University

> **„Seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie wissen wir, dass diese beispiellose Krise überdurchschnittlich starke Auswirkungen auf die Gesundheit, die Lebensumstände und das Wohlergehen älterer Menschen auf der ganzen Welt hat."**
>
> Professor Rose Anne Kenny, Projektleiterin von TILDA.

Isolation, Einsamkeit und Folgen der Pandemie auf Ältere

In mehreren Studien, die die Auswirkungen von COVID-19 auf ältere Erwachsene untersuchten, einschließlich der irischen TILDA-Längsschnittstudie über das Altern (TILDA, 2021), wurde eine Zunahme von Einsamkeit, Bindungsverlust, sozialer Isolation, Stress und Depression festgestellt.

In Irland gaben 30 % der älteren Menschen an, sich einsam zu fühlen. Doppelt so viele wie vor der Pandemie (21 %) berichteten über Symptome von Depressionen und mehr als 40 % der Älteren erlebten ein mittleres bis hohes Maß an Stress als Folge der Pandemie. In einer polnischen Studie gaben zwei Drittel der älteren Menschen an, sich einsam zu fühlen und 20 % litten im gleichen Zeitraum unter Angstzuständen und Symptomen von Depressionen. In Portugal berichteten 30 % der älteren Erwachsenen über verstärkte Symptome von Depression und Traurigkeit, wobei mehr als jeder Fünfte unter Einsamkeit litt.

Zusätzlich zu diesem Stress und der Isolation verdreifachte sich verglichen mit 2018 die Zahl der älteren Menschen in Irland, die angaben, während COVID-19 jemanden zu pflegen. 31 % erlebten, dass Arzttermine verschoben wurden sowie 30 %, dass die medizinische Versorgung verzögert oder gar nicht stattfand, als diese benötigt wurde (TILDA, 2021).

> **„Unsere Reaktion auf COVID-19 muss die Rechte und die Würde älterer Menschen respektieren (...). [Die Krise] verschärft bestehende Lücken im Schutz der Menschenrechte und sozioökonomische Herausforderungen (...). Als ältere Person, die selbst die Verantwortung für eine noch ältere Mutter trägt, bin ich persönlich zutiefst besorgt über die Pandemie und über ihre Auswirkungen auf unsere Gemeinschaften und Gesellschaften."**
>
> António Guterres, Generalsekretär der Vereinten Nationen

> **„... die soziale Isolation und der wirtschaftliche Druck, die durch die COVID-19-Pandemie verursacht wurden, haben die bereits bestehenden Probleme noch verschärft und neue Barrieren geschaffen, um Senior*innen zu erreichen als sie es am nötigsten haben. Die Pandemie hat die besondere Art und Weise, wie psychische und körperliche Probleme zusammenwirken, verdeutlicht und gezeigt, welche Bedürfnisse ältere Menschen haben, nicht nur in für sie schwierigen Momenten, sondern dauerhaft."**
>
> Vorsitzende des Haushaltsausschusses Rosa DeLauro, 117. Kongress der Vereinigten Staaten

Einbindung älterer Menschen in Social Prescribing

Herausforderungen

Viele Patient*innen haben bereits vertrauensvolle Beziehungen zu den Hausärzt*innen und können sich auch mit nicht gesundheitsbezogenen Anliegen an sie wenden (Caper und Plunkett, 2015). In Social Prescribing-Programmen verweisen Hausärzt*innen Patient*innen oft an sogenannte „Link Worker", die gewisse Eigenschaften aufweisen, wie Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit, Menschen zu unterstützen (NHS, 2022). In manchen Fällen kann es für ältere Menschen schwierig sein, neue vertrauensvolle Beziehungen zu bisher nicht bekannten Menschen aufzubauen, mit denen sie über ihre Verletzlichkeit, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden sprechen sollen. Misstrauen kann manchmal mit anderen Barrieren wie Probleme der Erreichbarkeit oder altersbedingten physiologischen Veränderungen verbunden sein. Auch die direkte Überweisung von Hausärzt*innen an eine soziale Aktivität kann problematisch sein. Hausärzt*innen sind mit der medizinischen Versorgung ihrer Patient*innen in der Regel genug ausgelastet und können keine weiteren Aufgaben übernehmen. Möglicherweise sind sie auch nicht mit allen lokalen Social Prescribing-Aktivitäten oder Angeboten vertraut. Daher wird empfohlen, dass sich die Rolle der Hausärzt*innen darauf konzentriert, einen Bedarf festzustellen und die Patient*innen zur Teilnahme zu bewegen (Southby und Gamsu, 2018). Außerdem wurden die genaue Bestimmung der sozialen und psychischen Bedürfnisse der Patient*innen, die Fähigkeit, die Ursache sozialer Probleme zu erkennen sowie die begrenzte Zeit, die für die Patient*innen zur Verfügung steht, von Hausärzt*innen als problematisch eingestuft (Kellezi et al. 2019; Swift, 2017).

Auch das unterschiedliche Engagement der Teilnehmenden wurde als problematisch für das Social Prescribing Konzept identifiziert. In einer Studie wurde diesbezüglich festgestellt, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen vor und nach einem Sozialen Rezept bei Personen erhöht war, die sich nicht vollständig auf das Social Prescribing einließen (Dayson und Bashir, 2014). In derselben Studie wurde eine signifikante Verringerung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleisungen bei denjenigen festgestellt, welche die sozialen Interventionen abgeschlossen hatten.

Erfolge

Viel wurde bereits über die finanziellen und zeitsparenden Vorteile als Ergebnis des Social Prescribing berichtet. Jedoch ist vor allem der personen-zentrierte Ansatz für den Erfolg vieler dieser Programme von zentraler Bedeutung. Die Überweisung durch eine*n Hausärzt*in an eine*n Link Worker*in ist vielerorts bereits eine gängige Praxis, z. B. in Irland, dem Vereinigten Königreich und den USA. In diesem Szenario ist der bzw. die Link-Worker*in eine medizinische Fachkraft, die mehrfach mit den Teilnehmenden interagiert. Dies tun die Link Worker mit dem Ziel eine individuelle Intervention zu finden, die für den bzw. die Teilnehmer*in geeignet und ansprechend ist sowie den Fortschritt und Erfolg zu bewerten. In Irland hatten Link Worker und Teilnehmende trotz der Unterbrechung von COVID-19 im Durchschnitt drei Treffen (Kiely et al., 2021). Es ist jedoch nicht ungewöhnlich, dass sich Link Worker und Teilnehmende je nach den Bedürfnissen des Einzelnen bis zu 12 Mal innerhalb von drei Monaten treffen (NHS, 2022). Diese wiederholten Interaktionen können die Entwicklung von Vertrauen zu den Link Workern unterstützen. Entsprechende Informationen und direkte Interaktion zwischen Hausärzt*innen und Link Workern können das Bewusstsein der Mediziner*innen für lokale Gemeinschaftsangebote stärken. Der mehrschichtige Ansatz des Social Prescribing unterstützt daher ein solideres Angebot, ermöglicht aber gleichzeitig eine intensive Interaktion zwischen den für die Teilnehmenden bekannten Personen und neuen Personen im Programm. Hausärzt*innen und/oder Familienmitglieder können für ältere Teilnehmende als Türöffner fungieren, bis das Vertrauen aufgebaut ist (Dibartolo und McCrone, 2019). Diese personen-zentrierte Strategie baut Vertrauen auf, erhöht die Unterstützung für die Teilnehmenden und erweitert den Zugang zu Netzwerken in der lokalen Gemeinschaft (Aughterson, Baxter und

Fancourt, 2020). Dies kann zu einem verstärkten und nachhaltigeren Engagement führen (Husk et al. 2019). Die Identifizierung geeigneter sozialer Rezepte ist von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass die Teilnahme aufrechterhalten wird. Frühere Rahmenkonzepte für soziale Rezepte mit eingeschränktem Angebot führten zu mangelndem Engagement und mangelnder Motivation von Teilnehmenden mit begrenztem Interesse an dem Angebot und ohne zusätzliche Motivation für die Teilnahme, z. B. die Notwendigkeit, ein bestimmtes medizinisches Problem anzugehen (Pavey et al., 2011 und National Institute for Health and Care Excellence, UK, 2014).

Internationale Gute Praxisbeispiele

Weltweit gibt es eine große Vielfalt an Social und Cultural Prescribing. Auf einige wurde im Verlauf dieses Kompendiums bereits hingewiesen. Im Folgenden finden Sie einige gute Praxisbeispiele aus aller Welt. Diese reichen von lokalen über regionale bis hin zu nationalen Angeboten.

Südkorea

Um die Auswirkungen von COVID-19 in ländliche Gebieten zu bekämpfen, wurden im Jahr 2020 zehn Wochen lang Programme für Soziale Rezepte entwickelt, durchgeführt und ausgewertet. Die sozialen und kulturellen Angebote waren vielfältig und umfassten u. a. musikalisches Geschichtenerzählen, Selbsthilfegruppen, die Herstellung von Masken zur Vorbeugung von COVID-19, Kurse über gemeinschaftliches Gärtnern und Vorträge zu Gesundheitsthemen. Das musikalische Geschichtenerzählen umfasste eine Reihe von Kursen wie Rhythmus, musikalische Gymnastik, Gruppentanz und Songwriting. Diese Kurse ermöglichten es den Teilnehmenden, durch therapeutische Musiktechniken Zugang zu Geschichten zu finden und diese zu entdecken. Die Evaluation und Ergebnissen dieser Angebote zeigten, dass die Einsamkeit der Teilnehmenden abnahm und die positive Einstellung zur sozialen Teilhabe nach der Teilnahme am Programm deutlich zunahm. Da diese Pilotprogramme die Ressourcen der Gemeinden nutzten, wurden in den Forschungsergebnissen außerdem die Vorteile integrierter gemeindenaher Betreuungsangebote hervorgehoben. Weitere Einzelheiten sind unter https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34250272/ zu finden.

Vereinigte Staaten

Während aktuell in allen Teilen der USA Social oder Cultural Prescribing zu finden sind, befindet sich die Übertragung auf Staaten- und Bundesebene noch in der Anfangsphase. Ein Beispiel für ein erfolgreiches soziales und kulturelles Rezept ist das Compassionate Care Corps. Dieses Programm wird vom Ministerium für Veteranenangelegenheiten durchgeführt und richtet sich an Veteranen, die sich isoliert oder einsam fühlen. Die Überweisung erfolgt durch Hausärzt*innen und Anwält*innen. Dieses Programm bietet die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen, Beratung in Anspruch zu nehmen und Veteranen mit Freiwilligen zusammenzubringen, die ähnliche Interessen haben. Das Programm begann zunächst als telefonisches Freundschaftsprogramm, doch die Notwendigkeit der sozialen Isolation entgegenzuwirken wurde immer deutlicher, so dass das Programm inzwischen von über 100 Einrichtungen virtuell angeboten wird. Weitere Informationen finden Sie unter https://blogs.va.gov/VAntage/88231/compassionate-contact-corps-provides-social-support-veterans/.

Singapur

In Singapur ist ein Beispiel für Social oder Cultural Prescribing die Zusammenarbeit zwischen den SingHealth Community Hospitals mit den lokalen Gemeinschaftsorganisationen, Behörden, Hochschulen sowie dem privaten und ehrenamtlichen Sektor, um den Bedürfnissen der Patient*innen gerecht zu werden. Sie haben festgestellt, dass gesundes Altern stark von sozialen Faktoren der Gesundheit beeinflusst wird. Beispiele hierfür sind soziale Aktivitäten in Seniorenzentren, therapeutische Gärten, Online-Kurse, Kochkurse, Sportkurse und die Verknüpfung älterer Erwachsener mit anderen nicht-medizinischen Angeboten in ihren Gemeinden. Es wurde festgestellt, dass die sozialen Faktoren die Gesundheit um 30 bis 55 % beeinflussen (WHO, 2021). Für weitere Informationen siehe https://www.singhealth.com.sg/sch.

Australien

In Australien werden viele Formen von sozialen und kulturellen Rezepten angeboten. Diese erfolgen in der Regel durch Überweisungen von Hausärzt*innen, kommunalen Gesundheitsdiensten, Krankenhäusern und Sozialdiensten im Rahmen einer integrierten Versorgungsstruktur. Ein Beispiel für ein soziales und kulturelles Angebot sind die von der Women's Association im Südosten Melbournes organisierten Friendship Cafés. Sie sollen Frauen in Victoria,

Australien, kulturell angemessene Mentoring-, Bildungs- und Wohlfühlmöglichkeiten bieten. Sie bieten dabei einen sicheren Raum für Frauen, in dem sie sich austauschen, entspannen, neue Freundschaften schließen, Erfahrungen teilen oder Informationen erhalten können. Gleichzeitig haben sie die Möglichkeit, an Gemeinschaftsprogrammen teilzunehmen und gemeinsam an Projekten zu arbeiten. Was als informelles Netzwerk begann, welches sich auf die Ziele einer einzelnen Gruppe konzentrierte, ist inzwischen auf 9 Cafés im Südosten Melbournes angewachsen. Für weitere Informationen siehe https://wasema.org.au/friendship-cafes/

Kanada

In Ontario haben kommunale Gesundheitszentren als Reaktion auf die Auswirkungen von COVID-19 und die Zunahme von Berichten über Einsamkeit und Isolation ihre Kapazitäten für soziale Rezepte erweitert. Die Arbeit begann 2019 mit 11 Pilotzentren, von denen viele ihr Angebot während der Pandemie einschränken mussten. Das Guelph Community Health Centre bot gemeindenahe soziale Rezepte mit Zugang zu virtuellen Terminen und Telefonaten mit Social Prescribing Navigators/Link Workern an, um das Engagement aufrechtzuerhalten und die Isolation zu bekämpfen. Erfolgreiche Beispiele für dieses Projekt gibt es in Belleville und Quinte West Community Health Center, die Social oder Cultural Prescribing anbieten und neue Initiativen entwickelt haben, um den lokalen Bedürfnissen gerecht zu werden. Hierzu gehören bspw. die Gruppe “Dad-focused” und eine Drop-in-Musikgruppe.
Zu den anderen Formen sozialer und kultureller Rezepte, die vor Ort angeboten werden, gehören Handwerks-Workshops, Wanderclubs, Meditations- und Achtsamkeitssitzungen sowie das Programm „Lernen, wieder zu leben - Leben nach der Trauer“. Für weitere Informationen siehe https://www.bqwchc.com/services/social-prescribing.

Kultur auf Rezept – Partnerländer

Rumänien

In Rumänien gibt es in einer Reihe von Sozialdiensten für ältere Menschen eine gewisse Form sozialer und kultureller Rezepte, doch sind diese nicht an das nationale Sozialsystem angegliedert. Rumänien steht noch am Anfang eines Wandels der öffentlichen Politik im sozialen und gemeinschaftlichen Bereich. Dies bietet Potenzial für den Einsatz von Kunst und Kultur zur Verbesserung von Gesundheit und Pflegeergebnissen.

„Im Allgemeinen sind die Vorteile von Cultural Prescribing bekannt. Wenn ältere Menschen aktiv sind, fühlen sie sich nicht mehr einsam und nutzlos, ihr Selbstwertgefühl und ihr Selbstvertrauen sind höher, sie sind motiviert, der Zukunft positiv entgegenzusehen und neigen weniger zu Depressionen."

A.S., Sozialarbeiterin in einer Nichtregierungsorganisation für soziale Dienste.

Es besteht die Möglichkeit, die öffentliche Debatte über die öffentliche und private Bereitstellung von Sozial-, Gesundheits- und Gemeindedienstleistungen zu intensivieren, um so viele bedürftige Menschen wie möglich zu erreichen. Die Förderung eines neuen Wirtschaftssektors sowie sozialer und kultureller Aktivitäten für ältere Menschen könnte dazu beitragen, die Beschäftigung und letztlich das Wirtschaftswachstum zu steigern. Solange keine Änderungen in der Struktur des Sozialdienstleistungssystems eingeleitet werden, bleiben Dienstleistungen wie Social oder Cultural Prescribing jedoch weiterhin unabhängig von der öffentlichen Sozialfürsorge. Bestehende Aktivitäten werden derzeit von Nichtregierungsorganisationen unterstützt. Im öffentlichen Sektor gibt es derzeit nur sehr wenige Praktiken zur Verschreibung von sozialen oder kulturellen Aktivitäten. Dies ist auch auf Mängel im Kontext des gesetzlichen Rahmens zurückzuführen. Abgesehen von privaten oder freiwilligen Initiativen, die ältere Menschen in den eigenen vier Wänden oder in Senioreneinrichtungen unterstützen, gibt es keine öffentliche Politik oder Programme zur Förderung von Prescribing-Ansätzen.

Die Befragten in Rumänien, die in privaten sozialen Organisationen arbeiten, gaben an, dass sie gerne den kulturellen Konsum in die Aktivitäten mit älteren Menschen integrieren würden, aber die Finanzierung für solche Aktivitäten ist selten verfügbar. Der Großteil der Mittel wird für klassische soziale Dienstleistungen verwendet.

Deutschland

In Deutschland gibt es seit mehr als einem Jahrzehnt zahlreiche Initiativen für Social oder Cultural Prescribing. Diese sind jedoch sehr isoliert und über das Land verstreut entwickelt worden. Im Jahr 2010 verschrieb beispielsweise die Ärzteschaft der Stadt Düsseldorf Kindern im Rahmen von Routineuntersuchung Gutscheine für das Junge Schauspielhaus, um einen niedrigschwelligen Zugang zum Kultursektor zu schaffen (Ärzteblatt 2010). Auch die Stadt Schwerte hat beispielsweise im Jahr 2019 versucht, Soziale Rezepte in der Stadt einzuführen, um das Problem der Einsamkeit älterer Menschen zu lindern (Eckert 2020). Trotz dieser Initiativen sind das Problem der Einsamkeit und das Potenzial von Prescribing-Ansätzen noch nicht ausreichend erprobt, umgesetzt sowie politisch oder finanziell unterstützt worden.

Die Nationale Strategie gegen Einsamkeit wurde 2022 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz Einsamkeit ins Leben gerufen. Ziel ist es hierbei, das Thema Einsamkeit in Deutschland politisch und wissenschaftlich stärker zu beleuchten. Außerdem sollen niedrigschwellige Unterstützungs- und Hilfsangebote auf lokaler Ebene ausgebaut, die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein für das Thema Einsamkeit in der Bevölkerung erhöht und die wissenschaftliche Forschung zum Thema Einsamkeit ausgebaut werden. Die Forschung wird sich dabei auf die Wirksamkeit von Interventionen konzentrieren und die Etablierung eines Einsamkeitsbarometers

über die Entwicklung von Einsamkeit in der Bevölkerung beinhalten.

Belgien

Laut Statbel, dem nationalen belgischen Statistikamt, gaben mehr ältere Erwachsene an, sich im Sommer einsam zu fühlen als jüngere Erwachsene, wobei 8,3 % der Befragten angaben, sich ständig einsam zu fühlen (Statbel, 2022). Im Laufe des Jahres 2021 stieg die Zahl der jüngeren Erwachsenen im Alter von 16 bis 24 Jahren, die sich einsam fühlten. Dies mag zwar jahreszeitlich bedingt sein, jedoch sind die Auswirkungen der COVID-Beschränkungen und der Verlust von Möglichkeiten für soziales Engagement, die so wertvoll für die individuelle Gesundheit und das persönliche Wohlbefinden sind, dabei nicht zu unterschätzen.
Kultur auf Rezept ist in Belgien noch ein relativ neues Konzept. Zwar konnten in jedem der verschiedensprachigen belgischen Landesteilen einzelne Initiativen identifiziert werden, aber viele Projekte und Angebote arbeiteten noch in „Silos". In Belgien wurde in den letzten Jahren aber eine Reihe von Praktiken Sozialer Rezepte erprobt. Nachdem der halbjährliche „Happiness Report" vielversprechende Ergebnisse aufweisen konnte, wurden die Möglichkeiten des Einsatzes von Social und Cultural Prescribing im Zuge der COVID-Pandemie erkannt und erweitert.

Irland

Das Gesundheitsministerium hat der HSE (www.hse.ie) Mittel zur Verfügung gestellt, um die Entwicklung von Gemeindeinitiativen für Gesundheit und Wohlbefinden zu unterstützen. Die Health Service Executive (HSE) ist das öffentlich finanzierte Gesundheitssystem Irlands. Es ist in seiner Funktion für die Bereitstellung öffentlicher Gesundheits- und Sozialfürsorgedienste zuständig.
Die HSE konzentriert sich darauf, in Zusammenarbeit mit dem Gemeinschafts- und Freiwilligensektor Soziale Rezepte innerhalb der HSE zu verankern und zu integrieren. In mehr als 40 Gemeinden in ganz Irland gibt es bereits Soziale Rezepte. Irland befindet sich in einem fortgeschrittenen Stadium bei der Bereitstellung dieser Rezepte, dank des Engagements und der Unterstützung der Regierung, der nationalen Gesundheitsdienste und ihres kooperativen Ansatzes bei der Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern in ganz Irland. Das Social Prescribing in Irland bindet Patient*innen bzw. Nutzer*innen in ein breites Spektrum von Angeboten in ihren lokalen Gemeinschaften ein.
Angesichts der wachsenden Zahl älterer Menschen und der Tatsache, dass 51 % der über 70-Jährigen angeben, ein mittleres bis hohes Maß an Einsamkeit zu empfinden (Ward et. al., 2019), wird der Bedarf an nationalen Social Prescribing-Diensten immer wichtiger. Die Anerkennung der positiven Auswirkungen von Kunst und Kultur auf die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden hat zur Finanzierung und Entwicklung von kulturbezogenen Angeboten für Menschen, die Soziale Rezepte bekommen, geführt. Es gibt aber keine festgelegten Rezepte, da dies auf einem personenzentrierten Ansatz beruht.

> **„Es geht nicht darum, was mit dir los ist, sondern darum, was dir wichtig ist."**
>
> Orla Walsh, HSE, Irland.

Portugal

Portugal liegt beim Anteil der Erwachsenen über 65 Jahren über dem europäischen Durchschnitt. Dieses Phänomen erklärt sich durch den Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung, aber auch durch die hohe Zahl junger Auswanderer*innen. Portugal unternimmt erste Schritte zur Erprobung Sozialer Rezepte, wobei das öffentliche Interesse daran spürbar ist.

> **„Die Tatsache, dass die Menschen mitmachen und sich ihrer Fähigkeiten bewusst sind, stärkt ihr Selbstwertgefühl, was ihnen hilft, ihre Schwierigkeiten zu überwinden und für eine bessere psychische Gesundheit zu sorgen."**
>
> Francisco Paz - Direktor der Abteilung Kultur und Tourismus der Stadtverwaltung von Coimbra (CM)

Die Familiendezernate des portugiesischen Gesundheitsministeriums starteten 2016 ein Programm zur Förderung der körperlichen Aktivität, das als Beginn der Umsetzung von Social Prescribing in Portugal betrachtet werden kann, auch wenn dabei keine der bereits anerkannten methodischen Ansätze verwendet werden (DECO, 2022). Hausärzt*innen und Krankenpflegende der Familiengesundheitszentren wurden dazu angehalten, den Grad der körperlichen Aktivität der Teilnehmenden zu erfassen und dabei digitale Tools zu verwenden, um die Beratung und Überwachung zu erleichtern. Es wurde ein Betreuungsnetzwerk geschaffen, das mit den Anbietern für körperliche Aktivitäten in der Gemeinde und multidisziplinären Beratungsstellen zusammenarbeitete (Teixeira und Martins, 2017). Die portugiesische Regierung investiert außerdem kontinuierlich in die Ausbildung und andere Pilotprojekte zur Bewegungsförderung (Ministério da Saúde, 2020).

„Social und Cultural Prescribing nehmen in Portugal zu, aber es besteht ein extremer Bedarf an Investitionen. Zum Beispiel sind die Konzepte noch nicht gut definiert oder verankert und aus diesem Grund ist es vielleicht noch nicht einmal möglich, von Social und Cultural Prescribing zu sprechen."

Daniela Fernandes - Doktorandin und Psychologin.

Social Prescribing wurde auch auf dem EurohealthNet-Länderaustausch im Mai 2022 vorgestellt, bei welchem gute Praxisbeispiele aus ganz Portugal zusammengetragen wurden. Langsam wird der Prescribing-Ansatz im Land wahrgenommen, jedoch könnte mangelnde finanziellen Investitionen den Fortschritt verzögern.

„Die Einbindung der Patient*innen in die Gesellschaft, der Lebensstil und die tägliche Routine sollte bewertet werden. Dann sollten Gewohnheiten verordnet werden, die diese Routinen verbessern würden, ohne auf medikamentöse Therapien zurückzugreifen."

Mariana Costa - Krankenschwester

Netherlands

Im niederländischen Gesundheitsmonitor 2020 gaben 57,6 % der Erwachsenen an, einsam oder extrem einsam zu sein. Auch wenn die weltweite Pandemie bei dieser Meldung eine Rolle gespielt haben mag, gab mehr als die Hälfte der über 75-Jährigen an, dass sie sich sowohl einsam als auch isoliert fühlen. Nationale Partner wie das Nationale Wissenszentrum Welzijn op Recept (Wohlbefinden auf Rezept), der Lang Leve Kunst Fonds (Langes Leben Kunst Fonds), der Nationaal Ouderenfonds (Nationaler Fonds für ältere Menschen) und das Rijksmuseum (Nationales Kunstmuseum) sind an der so genannten Koalition gegen Einsamkeit beteiligt. Die Partner organisieren eine Vielzahl von Aktivitäten zur Bekämpfung der Einsamkeit, z. B. Sport, Angebote für Menschen mit Hörproblemen, Blumenversand, Geschichtenerzählen und stellen Kontakte zwischen verschiedenen Generationen her. Social und Cultural Prescribing sind in den Niederlanden sehr präsent: „Wohlbefinden auf Rezept" wird bereits in 135 von 352 Gemeinden angeboten. Das niederländische Ministerium für Bildung und Kultur stellt Mittel für das LKCA (Landelijke Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst / Nationales Wissenszentrum für kulturelle Bildung und Amateurkunst) bereit. Der Lang Leve Kunst Fonds und der Fonds Cultuurparticipatie (Fonds für kulturelle Teilhabe) sind Organisationen, die sich mit der Finanzierung von Kulturrezepten oder anderen Initiativen zur Förderung der kulturellen Teilhabe befassen. In Zusammenarbeit mit mehreren Stiftungen und dem Ministerium für Bildung, Kunst und Wissenschaft sowie dem Ministerium für Gesundheit, Wohlbefinden und Sport hat das niederländische Gesundheitsforschungsinstitut ZonMw 2016 das Programm "Kunst und Kultur in der Langzeitpflege und -betreuung" ins Leben gerufen. Das Ziel dieses Programms ist es, Kunst und Kultur strukturell und nachhaltig mit Langzeitpflege und -betreuung zu verbinden. Soziale Rezepte und Kultur auf Rezept werden zwar nicht in einer formellen, national eingebetteten Struktur wie in einigen anderen Ländern angeboten, trotzdem sind die Social- und Cultural-Prescribing-Angebote in den Niederlanden sehr präsent und werden Jahr für Jahr weiter ausgebaut.

Im folgenden Abschnitt werden ausgewählte gute Praxisbeispiele aus Irland, Deutschland, Portugal, Belgien, den Niederlanden und Rumänien vorgestellt.

Gute Praxisbeispiele in Irland

Creative Ireland ist ein von der Regierung finanziertes Programm, das es allen Menschen ermöglicht, ihr kreatives Potenzial voll auszuschöpfen. Dazu gehört die Unterstützung von über 6.000 Kunst- und Kulturinitiativen in 31 Standorten in Irland. Die Kernbotschaft des Programms Creative Ireland ist, dass die Teilnahme an kulturellen und kreativen Aktivitäten das individuelle, gemeinschaftliche und gesamtgesellschaftliche Wohlbefinden fördert. Kultur auf Rezept ist eine neue Entwicklung für Creative Ireland. Der Schwerpunkt liegt auf einer ganzheitlichen Sichtweise von Kreativität und Wohlbefinden, welche in die Politik einfließen soll, um eine nachhaltigere Umsetzung von Programmen für kreative Künste zu fördern. Creative Ireland will „Kunst, Kultur, kulturelles Erbe und Technologie durch kreativen Ausdruck aktueller Angebote und bestehender Praktiken neugestalten", so Dr. Eamonn Kelly von Creative Ireland.

Empower ist ein lokales Partnerschaftsunternehmen aus Fingal. Es bietet eine Vielzahl von Dienstleistungen und Kursen in den Bereichen Bildung, Ausbildung, Beschäftigung, Gesundheit und Wohlbefinden sowie vielfältige Unterstützung für Gemeinden. Durch Soziale Rezepte bietet Empower nicht-medizinische Unterstützung, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen vor Ort zu verbessern. Das Programm des Anbieters verbindet die Menschen im Gebiet Dublin 15 mit gemeinschaftsnahen Aktivitäten, Diensten und Hilfsangeboten, um Gefühle von Einsamkeit, Isolation, Angst und Stress zu bekämpfen.

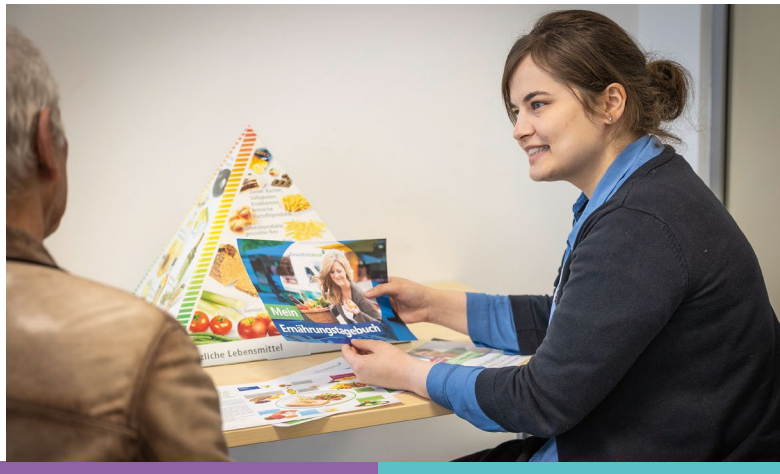
Keira Brett, Ausstellerin Sozialer Rezepte bei Empower, stellte fest, dass Social Prescribing eine „Brücke bietet, über die die Kunden durch den Aussteller Sozialer Rezepte mit relevanten Gemeinschaftsdiensten und -aktivitäten verbunden werden. Es unterstützt die Gesundheitsförderung, bietet einen personenzentrierten Ansatz, kann gesundheitliche Ungleichheiten in benachteiligten Gebieten bekämpfen, entlastet die Gesundheitsdienste und kann wirtschaftliche Vorteile bieten, indem es die Menschen mit Beschäftigungs- und Bildungsanbietern (wenn relevant) zusammenbringt."

Gute Praxisbeispiele in Deutschland

Offenes Atelier Wehrheim – Der Seele Raum geben, steht für ein breit gefächertes Angebot. Es gibt Menschen in schwierigen Lebenssituationen oder Menschen mit psychischen Problemen die Möglichkeit, mit Kunst in Berührung zu kommen und neue künstlerische Aktivitäten in einem geschützten und angenehmen Rahmen auszuprobieren. Die angeleiteten künstlerischen Aktivitäten im Offenen Atelier Wehrheim können Malen, Musizieren oder auch das kreative Schreiben umfassen. Zwei professionelle Künstler*innen bieten Hilfestellung und Anleitung. Großzügige Räumlichkeiten bieten hierbei Raum für freie künstlerische Experimente und ist dazu mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu erreichen. Träger ist die örtliche Diakonie Hochtaunus, eine Region rund 30 Kilometer nordwestlich von Frankfurt am Main, die zusätzlich von der Soziallotterie Aktion Mensch finanziell unterstützt wird. Das Offene Atelier Wehrheim wurde 2012 gegründet und arbeitet seither sehr erfolgreich an der Verbindung von Kunst und psychischer Gesundheitsförderung. Einige der Teilnehmenden haben neue künstlerische Fähigkeiten entdeckt und entwickelt, einige haben sogar schon eigene Werke verkauft. Anderen half das Atelier, ihre Resilienzfähigkeit stärker auszubilden und ermöglichte ihnen damit, mit Gefühlen der Einsamkeit umzugehen. Das Angebot bietet auch Raum, um mit anderen in Kontakt zu treten. Ein Teilnehmer fasste seine Erfahrungen im Atelier wie folgt zusammen: „Hierher zu kommen bedeutet für mich, nicht allein zu sein, einen Ausweg zu finden, andere zu treffen. Meinem inneren Selbst Ausdruck zu verleihen, mein Leben neu zu gestalten."

Der **Gesundheitskiosk Hamburg** soll einen niedrigschwelligen Zugang zu sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen schaffen, indem er es ermöglicht, Ärzt*innen, andere medizinische Fachkräfte oder Sozialarbeiter*innen einfach und schnell vor Ort für Beratungsleistungen zu buchen. Der Kiosk fungiert dabei als medizinisch-soziales Betreuungsmodell für die Bewohner*innen vor Ort. Mittlerweile gibt es drei Kioskstandorte in der Stadt, an denen die Organisation mit insgesamt 151 Partnern zusammenarbeitet. Auch fünf Krankenkassen aus Deutschland beteiligen sich an diesem Service, der bereits zu rund 13.000 Beratungsgesprächen mit Einwohner*innen geführt hat. Interessierte können sich selbst melden oder von Ärzt*innen überwiesen werden.

Im Anschluss daran wird häufig ein Beratungstermin vereinbart, um ein ganzheitliches Bild der gesundheitlichen und sozialen Situation der Person zu erhalten. Untersuchungen des Hamburgischen Zentrums für Gesundheitsökonomie an der Universität Hamburg ergaben für den Stadtteil Billstedt/Horn einen Rückgang der Krankenhausaufenthalte um 19% nach Einführung des Kiosks. Auch die ambulante Gesundheitsversorgung im Stadtteil konnte durch den Gesundheitskiosk deutlich verbessert werden.



Gute Praxisbeispiele in Belgien

Das **ZiHP Antwerpen** bestand aus Sozialberater*innen/ Link Worker, die über einen Zeitraum von drei Monaten Allgemeinarztpraxen unterstützten. In dieser Zeit wurde das geistige, soziale und körperliche Wohlbefinden der Patient*innen bewertet sowie Rezepte für lokale Aktivitäten und Angebote bereitgestellt. Das Projekt startete im Jahr 2020 in mehr als 10 Allgemeinarztpraxen, die mit einem Netzwerk von etwa 30 Organisationen begannen, an welche die Patient*innen verwiesen werden konnten. Im Anschluss daran begannen Zipster Care und die Universität Antwerpen mit der Integration und Entwicklung von Patientendatenbanken zur Unterstützung der Social und Cultural Prescribing-Programme.

Zur gleichen Zeit begann das Brugmann-Krankenhaus in Brüssel einen dreimonatigen Versuch, bei dem den Patient*innen Museumsbesuche verschrieben wurden, um psychische Ängste, Stress und Beklemmung während der COVID-Pandemie zu bekämpfen. Diese Besuche begannen mit der Unterstützung von öffentlich finanzierten Museen wie dem Grote Markt, Fashion and Lace-Museum, dem Sewer Museum, Museum GardeRobe Manneken Pis und dem Zentrum für zeitgenössische Kunst am Sainte-Catherine-Platz. Es ist hierbei zu hoffen, dass das Angebot auch auf private Museen ausgeweitet wird. In einem Interview mit der britischen Zeitung The Guardian aus dem Jahr 2021 sagte Delphine Houba, die in Brüssel für die Bereiche Kultur und Tourismus zuständig ist: „Es ist erwiesen, dass sich Kunst positiv auf die Gesundheit auswirken kann, sowohl auf die geistige als auch auf die körperliche." Ab September 2022 bieten Psychiater*innen vor Ort nun offiziell „Museumsrezepte" an, die Ausflüge zur Klöppelkunst des 16. Jahrhunderts und eine Tour durch die alten Abwasserkanäle umfassen, bei der man 10 Meter unter der Erde entlang des Flusses Senne gehen kann.

Diese Rezepte sind freiwillig und können bspw. andere Betreuungspläne ergänzen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass die Möglichkeit, sich in der Gesellschaft und in der Gemeinschaft zu engagieren und etwas zu unternehmen, den Genesungsprozess unterstützt. Den Patient*innen werden in der Regel bis zu 5 Museumsrezepte angeboten und sie erhalten kostenlosen Zugang zu den Kultureinrichtungen. Es wird erwartet, dass diese Versuche landesweit ausgeweitet werden, sofern dieses Projekt erfolgreich verläuft.

Vier het Leven (Feiere das Leben!) organisiert Theater-, Konzert-, Film- und Museumsbesuche für ältere Menschen, die diese nicht mehr alleine besuchen können, damit sie gemeinsam an verschiedenen kulturellen Angeboten teilnehmen können. Zu ihrem Schutz und Komfort werden die älteren Menschen von Freiwilligen von Tür zu Tür begleitet. VhL BE ist eine Initiative von Cera und dem Verband unabhängiger Senior*innen (FedOS vzw) und ist eine Zweigstelle von VhL Nederlands.

Gute Praxisbeispiele in den Niederlanden

Die Stiftung **Blauw Licht** gibt seit 2016 künstlerische Antworten auf soziale Fragen. Das Hauptangebot von Blauw Licht liegt im Bereich Fotografie. Der Kurs In Beeld (Fotografie als Medizin) konzentriert sich auf Menschen mit chronischen Krankheiten, wobei die Teilnehmenden von Fachleuten aus dem Gesundheits- und Pflegebereich überwiesen werden. Die In Beeld-Gruppen bestehen aus 8 bis 10 Teilnehmenden. "Es ist empfehlenswert, Kultur auf Rezept als Gruppentraining anzubieten, d.h. die soziale Komponente in Gruppen zu nutzen". Der Kurs basiert auf der Idee, dass Kunst der Gesundheit zugutekommt. Die Fototermine motivieren die Menschen, hinauszugehen, ihre Sinne zu öffnen und sich mit der Welt um sie herum zu verbinden. Die Aufgaben konzentrieren sich auf positive Wahrnehmungen, wie auf das, was einen glücklich macht. Der In Beeld-Kurs besteht aus 12 gemeinsamen Treffen. „Es ist wichtig, eine Anleitung von professionellen Künstler*innen anzubieten. Wir sind kein Pflegepersonal, sondern bieten einen professionellen Blick auf die Fotografie". Der Austausch und die Besprechung der Fotos in der Gruppe sind ein wesentlicher Bestandteil des Kurses. In Beeld schließt mit einer Ausstellung und einem persönlichen Fotobuch ab. Die Teilnehmer*innen präsentieren ihre Fotos stolz in der abschließenden Ausstellung; sie werden dabei nicht als Kund*innen/ Patient*innen, sondern als „Macher*innen" betrachtet.

Kunst op Recept (Kunst auf Rezept) ist eine Zusammenarbeit zwischen der medizinischen Grundversorgung (EMC Mondriaan), DE KOM intermediate, der Gemeinde Nieuwegein und den Wohlfühlcoaches von MOvactor. Bis heute haben sechs professionelle Künstler*innen 31 Aktivitäten für 93 Teilnehmende angeboten, wie z. B. Malen, Musik und Mosaik in kleinen Gruppen (meist 2 oder 3 Teilnehmende) oder in Einzelkursen für 4 Teilnehmer*innen. 19 Teilnehmende waren über 55 Jahre alt. Bei den Kursleiter*innen handelt es sich um professionelle Künstler*innen mit einer Ausbildung in sozialer Betreuung. „Kunst auf Rezept ist kein Allheilmittel, sondern ein Bindeglied zu mehr Halt und Lebensfreude." Es gibt keine formale Verschreibung, wie der Titel Kunst auf Rezept vermuten lässt. Kunst op Recept ist seit kurzem offiziell als Marke anerkannt. Das bedeutet, dass es nicht mehr erlaubt ist, jede kulturelle Aktivität in den Bereichen Pflege, Wohlbefinden und Kunst als „Kunst auf Rezept" zu bezeichnen, ohne bestimmte Bedingungen zu erfüllen, wie etwa einen theoretischen Rahmen. Damit wurde das Programm als ein Zyklus von Social und Cultural Prescribing und Bewertung anerkannt, stellt aber keine Therapie oder Behandlung dar.

Gute Praxisbeispiele in Portugal

Das EU-Projekt **no musEU** fördert Lebensqualität und aktive Bürgerschaft für alle, unabhängig von ihren Bedürfnissen oder ihrem Hintergrund. Dieses Projekt konzentriert sich auf den Mehrwert von nicht-medikamentösen Behandlungen bei Demenz. Das Projekt zielt darauf ab, die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Alzheimer-Patient*innen und ihren Pflegepersonen durch den Genuss und die (Neu-) Interpretation von Kunstwerken aus der Sammlung des Museums zu fördern. Die Sitzungen finden einmal im Monat in getrennten Gruppen statt: eine für Demenzkranke und die andere für Pflegende. Unter Anwendung einer personenzentrierten Methodik zielen die Ansätze auf eine kognitive und kulturelle Stimulierung ab. Diese basiert auf der Wertschätzung und Reflexion von Kunstwerken, Museumsräumen und wissenschaftlichen, ethnografischen oder anthropologischen Inhalten im Dialog mit der Lebensgeschichte. Sie wird jeweils ergänzt durch Interventionen anderer Künste, wie Theater, Musik, Kurzgeschichten, Yoga und Achtsamkeitsübungen. Das Programm umfasst auch Vorträge von externen Expert*innen und thematische Ausstellungen. Die Freiwilligen des Programms sind aktive Fachleute oder Rentner*innen aus verschiedenen Wissensbereichen, vor allem aus dem Gesundheits- oder Bildungswesen, die mit ihrer Erfahrung und Kultur zur Bereicherung der Dialoge beitragen.

Das Nationale Museum für Naturgeschichte und Naturwissenschaften der Universität Lissabon, **MUHNAC-ULisboa**, entwickelt in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ein Projekt für Soziale Rezepte. Mit diesem Projekt soll sichergestellt werden, dass das Museum und der botanische Garten Räume sind, die für die kulturelle Vermittlung, insbesondere für Universitätsstudierende, Senior*innen und angrenzende Gemeinden, vorbereitet sind.
Dieses kulturelle Angebot zielt darauf ab, von Allgemeinmediziner*innen, Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen vorgeschlagene Soziale Rezepte zu entwickeln, die die Interaktion mit dem Erbe und den Sammlungen von Museen und botanischen Gärten beinhalten. In der Praxis wählt jede*r der Teilnehmenden Aktivitäten aus einer vorab genehmigten Liste aus. Die Aufgaben und freiwilligen Aktivitäten in Museen und Gärten werden zuvor von den jeweiligen Kurator*innen festgelegt und von den Gesundheitsdienstleistern genehmigt. Im MUHNAC Lissabon begleitet bereits ein hauptamtlicher Tutor die Maßnahmen im MUHNAC und seinem botanischen Garten. Der Tutor steht dabei in ständigem Kontakt mit Hausärzt*innen, Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Teilnehmenden bestmöglich zu unterstützen.

Gute Praxisbeispiele in Rumänien

Scrabble Game comes to life ist ein Projekt, das 2019 von der Magic Seniors Association ins Leben gerufen wurde und das darauf abzielt, die Lebensqualität von Senior*innen, die soziale Angebote in Bukarest in Anspruch nehmen, durch die Organisation von generationsübergreifenden Scrabble-Spielen zu verbessern. 10 Kinder und Mitglieder*innen des rumänischen Scrabble-Verbandes spielten und lehrten 80 ältere Menschen das Scrabble-Spielen und trugen so dazu bei, die Isolation älterer Menschen zu verringern. Die Aktivitäten finden mittlerweile in Seniorenclubs in ganz Bukarest statt.

Senior Café: Gemeinsam Zeit verbringen ist eine Initiative zur Inklusion älterer Menschen in Form von „Senioren-Karaoke“, die 2019 mit Unterstützung der CEC Bank, Frame advertising, Viilor Pub, seniulor.ro und Add Media Communication gestartet wurde. Von dieser Initiative profitieren ältere Menschen aus Bukarest.

Das Projekt **Art and Wellness** wird in Cluj (Rumänien), Maribor (Slowenien), Trient (Italien) und Brüssel (Belgien) durchgeführt. Partnerorganisationen sind das Zentrum für bildende Künste in Brüssel, Belgien (BOZAR), die Cluj Cultural Center Association - Projektleiter in Cluj, Rumänien (CCC), die Maribor Art Gallery in Maribor, Slowenien (UGM), und die Bruno Kessler Stiftung, Trient, Italien (BKF). Das Projekt zielt darauf ab, die Fähigkeiten von Künstlern*innen, Beschäftigten im Kulturbereich sowie lokalen Experten*innen weiterzuentwickeln sowie darauf, lokale bewährte Verfahren zwischen Wissenschaftler*innen auszutauschen. Außerdem engagieren sie sich für die Einbeziehung von Kultur und Kunst in städtische und soziale Programme und Maßnahmen. Zu den Aktivitäten gehört es, Kultur an Orte zu bringen, an denen sie normalerweise nicht vorkommt (Wohnzentren, Pflegeheime, Krankenhäuser usw.) und über die Betreuenden Eintrittskarten für vorher festgelegte kulturelle und künstlerische Veranstaltungen zu verteilen.

.

Nachhaltige Zukunft des COPE-Projektes

COPE zielt darauf ab, während des Projektes in fünf EU-Mitgliedstaaten Kultur auf Rezept anzubieten. Da einige Mitgliedstaaten bereits über bestehende Social Prescribing-Strukturen verfügen, andere hingegen nicht, werden die Ansprache potenzieller Teilnehmenden und die angebotenen Cultural Prescribing-Initiativen unterschiedlich sein. Das Fehlen einer Infrastruktur für Soziale Rezepte wird dabei nicht abschreckend wirken, da es verschiedene informelle Ansätze gibt, um die Neugier zu wecken und die Akzeptanz von Kultur auf Rezept zu untersuchen.
Wie bereits beschrieben, kann die Finanzierung von Präventionsmaßnahmen zu einer insgesamt geringeren finanziellen und personellen Belastung der Gesundheitsdienste führen. Die Finanzierung der Bereitstellung von Kultur auf Rezept auf lokaler Ebene ist erweiterbar. Sie kann auf das Niveau der nationalen Angebote anderer Länder ausgebaut werden.

Chancen für künftiges Wachstum und Nachhaltigkeit:

- Die COPE-Programme sind erweiterbar hinsichtlich:
  - der Erweiterung des Angebots an Kultur auf Rezept/Sozialen Rezepten
  - der Ausweitung des Spektrums der adressierten sozialen und gesundheitlichen Probleme
  - der Erweiterung der Altersgrenze der Zielgruppe
- Bestehende Netzwerke, die sich bereits mit einer Vielzahl sozialer Belange befassen, können genutzt werden
- Möglichkeit der Zusammenarbeit mit bestehenden Organisationen oder Kultureinrichtungen zur Entwicklung neuer Angebote
- Gelegenheit, von lokalen und regionalen Expert*innen zu lernen
- Potenzial, erfolgreiche soziale/kulturelle Angebote von einer Region auf eine andere oder von einer sozialen Gruppe auf eine andere zu übertragen
- Es muss ein breites Spektrum von Interessengruppen einbezogen werden, um ein Engagement auf allen Ebenen zu gewährleisten
- Möglichkeit, auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene Zeit, Belastung und Geld für Gesundheitsdienste zu sparen

Literaturverzeichnis

- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017) Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing. Verfügbar unter: http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/ (aufgerufen am: 2. April 2022).
- Alzheimer Portugal (2020) EU no musEU – Acessibilidade integrada com Pessoas com Demência e seus Cuidadores. Verfügbar unter: https://alzheimerportugal.org/programa-eu-no-museu-2/ (aufgerufen am: 4. April 2022).
- Aughterson, H., Baxter, L. und Fancourt, D. (2020) Social prescribing for individuals with mental health problems: a qualitative study of barriers and enablers experienced by general practitioners, BMC Fam Pract. 2020 Sep 21;21(1): S. 194.
- Baker, C. (2022) Mental health statistics: prevalence, services and funding in England. Verfügbar unter: https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn06988/ (aufgerufen am: 15. April 2022).
- Bertotti, M. et al. (2015) Shine 2014 final report Social Prescribing: integrating GP and Community Assets for Health, Health Foundation. Verfügbar unter: https://www.health.org.uk/sites/default/files/City%20and%20Hackney%20CCG%20final%20report.pdf (aufgerufen am 7. Februar 2023).
- Blakemore, A. et al. (2016) Patient activation in older people with long-term conditions and multimorbidity: correlates and change in a cohort study in the United Kingdom BMC Health Serv Res16: S. 582.
- Bloom, D.E. und Luca, D.L. (2016) Chapter 1 - The Global Demography of Aging: Facts, Explanations, Future, in: Piggott, J. and Woodland, A. (eds) Handbook of the Economics of Population Aging. North-Holland, S. 3-56.
- Boffey, D. (2021) Brussels doctors to prescribe museum visits for covid stress. The Guardian. Verfügbar unter: https://www.theguardian.com/world/2021/sep/02/brussels-doctors-to-prescribe-museum-visits-for-covid-stress (aufgerufen am:: 9. Dezember 2022).
- Brandborg, C.E., Skjerning, H.T. und Nielsen, R.O. (2021) Physical activity through social prescribing: An interview-based study of Danish general practitioners' opinions, Health Soc Care Community. 2022 Sep;30(5): S. 1969-1978.
- Bridgeable (2022) Current State of Social Prescribing in Canada. Verfügbar unter: https://www.bridgeable.com/wp-content/uploads/Bridgeable-CISP-Social-Prescribing-Phase-1-Summary-Report.pdf (aufgerufen am: 20. September 2022).
- Brown, E.G., Gallagher, S. und Creaven, A.-M. (2018) Loneliness and acute stress reactivity: A systematic review of psychophysiological studies, Psychophysiology, 55(5), p. e13031.
- Bungay, H. (2018) How prescription creativity can improve mental and physical health, Medical Xpress, 5. April [Online]. Verfügbar unter: https://medicalxpress.com/news/2018-04-prescription-creativity-mental-physical-health.html (aufgerufen am: 2. April 2022).
- Cacioppo, J.T. et al. (2002) Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. Psychological Science. 13: S. 384-387.
- Cacioppo, J.T. et al. (2006) Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. Psychology and Aging. 21: S. 140-151.
- Caper, K. und Plunkett, J. (2015) A Very General Practice. Verfügbar unter: https://www.citizensadvice.org.uk/Global/CitizensAdvice/Public%20services%20publications/CitizensAdvice_AVeryGeneralPractice_May2015.pdf (aufgerufen am: 15. April 2022).
- Colizzi, M., Lasalvia, A. und Ruggeri, M. (2020) Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?, International Journal of Mental Health Systems, 14(1), S. 23.
- Coulton, S. et al. (2015) Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental healthrelated quality of life of older people: randomised controlled trial. Br. J. Psychiatry J. Ment. Sci. 207, S. 250-255.
- Dayson, C. und Bashir, N. (2014). The social and economic impact of the Rotherham Social Prescribing Pilot: Main Evaluation Report, Centre for Regional Economic and Social Research (CRESR), Sheffield Hallam University.
- DECO (2022) Prescrição social: a intervenção que vai além dos medicamentos. Verfügbar unter: https://www.deco.proteste.pt/saude/hospitais-servicos/noticias/prescricao-social-intervencao-vai-alem-medicamentos (aufgerufen am: 15. September 2022).
- DeLauro, R. (2022) Chair DeLauro Statement at Healthy Aging: Maximizing the Independence, Well-being, and Health of Older Adults Hearing. Verfügbar unter: https://appropriations.house.gov/news/statements/chair-delauro-statement-at-healthy-aging-maximizing-the-independence-well-being-and (aufgerufen am: 12. Mai 2022).
- Dibartolo, M. und McCrone, S. (2003) Recruitment of rural community-dwelling older adults: barriers, challenges, and strategies, Aging & Mental Health, 7:2, S. 75-82.
- Dronina, Y. et al. (2020) Financing Mechanisms of Social Prescribing Projects: A Systematic Review, Health Policy and Management. The Korean Society for Health Administration, 30(4), S. 513-521.
- Eckert, H. (2020) Soziale Rezepte für den Kampf gegen die Einsamkeit im Alter, Lokalkompass Online. Verfügbar unter: https://www.lokalkompass.de/schwerte/c-ratgeber/soziale-rezepte-fuer-den-kampf-gegen-die-einsamkeit-im-alter_a1480931 (aufgerufen am: 15.08.2022).
- Eurostat (2021) Healthcare expenditure statistics. Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics (aufgerufen am: 15. April 2022).
- Eurostat (2022) How much did governments spend on health in 2020? Verfügbar unter: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220311-1 (aufgerufen am: 15. April 2022).
- Fancourt, D. et al. (2016) Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users. PLOS ONE 11, e0151136.
- Federatie Onafhankelijke Senioren vzw. (n.d.) FedOS Kunstkamer Oost-Vlaanderen. Verfügbar unter: https://www.fedos.be/clubs/fedos-kunstkamer-oost-vlaanderen/ (aufgerufen am: 14. Mai 2022).
- Global Social Prescribing Alliance (2021) Global Social Prescribing Alliance Playbook. Verfügbar unter: https://www.gspalliance.com/gspa-playbook (aufgerufen am: 10. Juli 2022).
- Golden, J. et al. (2009) Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. Int J Geriatr Psychiatry. 2009 Jul;24(7): S. 694-700.
- Hawkley, L..C. et al. (2006) Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. Psychology and Aging. 21: S. 52-164.
- Hibbard, J.H. et al. (2004) Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. Health Serv Res. 2004 Aug;39(4 Pt 1): S. 1005-1026.
- Holwerda, T.J. et al. (2012) Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). Psychological Medicine. 42: S. 843-853.
- HSE (2021) HSE Social Prescribing Framework. Verfügbar unter: https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/hse-social-prescribing-framework.pdf (aufgerufen am: 13. April 2022).
- Husk, K. et al. (2019) What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. Health Soc Care Community. Verfügbar unter: https://doi.org/10.1111/hsc.12839 (aufgerufen am: 7. Februar 2023).
- Kellezi, B. et al. (2019) The social cure of social prescribing: a mixed-methods study on the benefits of social connectedness onquality and effectiveness of care provision. BMJ Open.9:e033137.
- Kiely, B. et al. (2021) Can primary care-based link workers providing social prescribing improve health outcomes for people with multimorbidity in socially deprived areas? A randomised controlled trial, SAPC. Verfügbar unter: https://sapc.ac.uk/conference/2021/abstract/can-primary-care-based-link-workers-providing-social-prescribing-improve (aufgerufen am: 15. April 2022).
- Kim, J.E. et al. (2021) Effects of social prescribing pilot project for the elderly in rural area of South Korea during COVID-19 pandemic. Health Sci Rep.

2021 Jul 1;4(3):e320.
- Kimberlee, R. (2016) Gloucestershire Clinical Commissioning Group Social Prescribing Service: Evaluation Report, University of the West of England, Bristol.
- Kimberlee, R. et al. (2014) Proving Our Value: Messung der wirtschaftlichen Auswirkungen des Wellspring Healthy Living Centre's Social Prescribing Wellbeing Programme for low level mental health issues encountered by GP services. Universität von Westengland.
- Köhler (2010) Kulturprojekt für Kinder und Jugendliche: Theater auf Rezept, In: Deutsches Ärzteblatt, 107, 8. Verfügbar unter: https://www.aerzteblatt.de/archiv/67879/Kulturprojekt-fuer-Kinder-und-Jugendliche-Theater-auf-Rezept (aufgerufen am: 12. Dezember 2022).
- Kurt, S. (2015) Government Health Expenditures and Economic Growth: A Feder-Ram Approach for the Case of Turkey, International Journal of Economics and Financial Issues, 5(2), S. 441-447.
- Lawlor, B. et al. (2014) Only the Lonely: a randomized controlled trial of a volunteer visiting programme for older people experiencing loneliness. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/269392000_Only_the_Lonely_a_randomized_controlled_trial_of_a_volunteer_visiting_programme_for_older_people_experiencing_loneliness (aufgerufen am 7. Februar 2023).
- Ministério da Saúde (2020) Programa Nacional Para A Promoção Da Atividade Física. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020. Verfügbar unter: http://noticias.ecosaude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Rel-Exerc-Fisic-SNS-2020.pdf (aufgerufen am: 7. Februar 2023).
- National Institute for Health and Care Excellence, UK (2014) Physical activity: exercise referral schemes. Verfügbar unter: https://www.nice.org.uk/guidance/ph54/resources/physical-activity-exercise-referral-schemes-pdf-1996418406085 (aufgerufen am: 13. April 2022).
- NHS (2022) Social prescribing – frequently asked questions. Verfügbar unter: https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/faqs/#what-is-the-social-prescribing-link-worker-role (aufgerufen am: 10. April 2022).
- Ockelford, A. (2012) Songs Without Words: Exploring How Music Can Serve as a Proxy Language in Social Interaction with Autistic Children. in Music, Health, and Wellbeing (eds. MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L.) (OUP Oxford, 2012).
- OECD und Europäische Union (2020) Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/82129230-en (aufgerufen am: 7. Februar 2023).
- Pavey, T.G. et al. (2011) Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis, BMJ, 343, S. d6462.
- Polley, M.J. et al. (2020) What does successful social prescribing look like? Mapping meaningful outcomes. Verfügbar unter: https://42b7de07-529d-4774-b3e1-225090d531bd.filesusr.com/ugd/14f499_5f193389d80c4503a4c800e026189713.pdf (aufgerufen am 7. Februar 2023).
- Rankin, J. (2022) Museums on prescription Brussels tests cultural visits to treat anxiety. The Guardian. Verfügbar unter: https://www.theguardian.com/world/2022/sep/17/museums-on-prescription-brussels-tests-cultural-visits-to-treat-anxiety (aufgerufen am: 9. Dezember 2022).
- Shiovitz-Ezra, S. und Ayalon, L. (2010) Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. International Psychogeriatrics. 22: S. 455-46.
- Southby, K. und Gamsu, M. (2018) Factors affecting general practice collaboration with voluntary and community sector organisations. Health Soc Care Community.26(3):e360-9.
- Statbel (2022) Decrease in happiness and increase in loneliness among young people. Verfügbar unter: https://statbel.fgov.be/en/news/decrease-happiness-and-increase-loneliness-among-young-people (aufgerufen am: 9. Dezember 2022).
- Swift, M. (2017) People powered primary care: learning from Halton. J Integr Care.25(3): S. 162-173.
- Teixeira, P. und Martins, H. (2017) Um SNS mais próximo da atividade física? Público. 26 de Novembro de 2017. Verfügbar unter: https://www.publico.pt/2017/11/26/impar/noticia/um-sns-mais-proximo-da-actividade-fisica-1793909 (aufgerufen am: 7. Februar 2023).
- Thomson, L.J., Camic, P.M. und Chatterjee, H.J. (2015). Social Prescribing: A review of community referral schemes. London: University College London.
- TILDA (2021) COVID-19: In-depth TILDA report shows scale of crisis faced by Ireland's older people. Verfügbar unter: https://tilda.tcd.ie/news-events/2021/2104-tilda-covid19-crisis-impact/2021-4.pdf (aufgerufen am: 9. April 2022).
- ULISBOA (2022) MUHNAC Apresenta Projeto "Museus E Bem-Estar: Receitar Cultura - Prescrição Social Para Interação Com Museus E Jardins". Verfügbar unter: https://www.museus.ulisboa.pt/pt-pt/node/3886 (aufgerufen am: 6. Juni 2022).
- United Nations (2019) World Population Prospects. Verfügbar unter: https://population.un.org/wpp/ (aufgerufen am: 10. April 2022).
- United Nations (2022) Rights and dignity' of older people must be respected during COVID-19 and beyond. Verfügbar unter: https://www.un.org/en/desa/%E2%80%98rights-and-dignity%E2%80%99-older-people-must-be-respected-during-covid-19-and-beyond (aufgerufen am: 5. Mai 2022).
- University of Westminster (2017) Making Sense of Social Prescribing. Verfügbar unter: https://www.socialprescribingnetwork.com/media/attachments/2022/02/03/making-sense-of-social-prescribing-2017.pdf (aufgerufen am: 2. April 2022).
- Ward, M., Layte, R. und Kenny, R.A. (2019) Loneliness, social isolation, and their discordance among older adults. Findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). Dublin: Trinity College Dublin. Verfügbar unter: https://tilda.tcd.ie/ publications/reports/pdf/Report_Loneliness.pdf (aufgerufen am: 20. Juli 2022).
- Weld, S. und die UWE SROI Research Group (2015) For All Healthy Living Centre's Healthy Connections Project. Final evaluation report and Social Return on Investment (SROI) Analysis. Verfügbar unter: https://uwe-repository.worktribe.com/OutputFile/845016 (aufgerufen am 8. Februar 2023).
- WHO (2008) Global burden of disease report. Verfügbar unter: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_ disease/estimates_country/en/index.html (aufgerufen am: 2. April 2022).
- WHO (2012) Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/180048/E96732.pdf (aufgerufen am: 4. April 2022).
- WHO (2020) Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. Verfügbar unter: https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates (aufgerufen am: 15. April 2022).
- WHO (2021) Promoting healthy ageing in Singapore. Verfügbar unter: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/promoting-healthy-ageing-in-singapore#:~:text=SCH's%20Methode%20zur%20Verbindung%20von%20Patienten,zielt%20darauf%20ab,%20diese%20Faktoren%20anzusprechen.&text=Social%20prescribing%20nimmt%20verschiedene%20Formen,spezialisierte%20in%2Dhouse%20Wellbeing%20Coordinatos (aufgerufen am: 2. April 2022).
- Zipster-Care (2022) Origin Zipster. Verfügbar unter: https://www-zipster-care.translate.goog/over-ons/?_x_tr_sl=nl&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=sc (aufgerufen am: 9. Dezember 2022).

Urheberrechte an den Bildern:

- Fotos Praxisbeispiele Irland Copyright DCU und Leo „George" Devitt
- Praxisbeispiele Deutschland Fotos Andreas Hett (Offenes Atelier Wehrheim) und Gesundheit für Billstedt Horn UG (Gesundheitskiosk Hamburg)
- Fotos Praxisbeispiele Portugal und Foto Titelblatt Copyright Alzeimer Portugal (10 anos de EU no musEU) and MUHNAC-ULisboa (Museus e Bem-estar).
- Fotos Praxisbeispiele Rumänien Copyright Asociatia Grupul de Educatie si Actiune pentru Cetatenie (GEAC).

CULTURE ON PRESCRIPTION

Kofinanziert von der Europäischen Union