

Festschrift 20 Jahre BAWO

# Wohnungslosenhilfe von A bis Z

Frauen Qualitätsstandards Niederschwelligkeit Kunst  
Wohnungslosenhilfe Housing  
Betreut Erniedrigung Jugend Partizipation  
Consensus Recht To Do's Mildtätigkeit  
Verhinderung Initiative Obdachlos Lokal  
Unterbringung Armut X'sundheit Zielgruppen

# X

Wie aus Schnittstellen  
Nahtstellen werden können.



# X'sundheit

Barbara Zuschnig und Andreas Graf

## **Wer Wohnungslosigkeit bekämpfen will, muss sich um die Gesundheit wohnungsloser Menschen kümmern**

Wohnungslose Menschen haben nicht nur ihre Wohnung verloren, sie sind in den meisten Fällen auch sehr krank und benötigen nachhaltige Hilfe. Ein stabiler Gesundheitszustand ist neben einer eigenen Wohnung eine wichtige Grundlage auf dem Weg zu einem selbstbestimmten und eigenständigen Leben. Wer keine Schmerzen hat, wer für chronische, psychische sowie Suchterkrankungen Behandlungen in Anspruch nehmen kann, der/die kann sich wieder um Arbeit, Wohnung, Schuldenabbau, seine/ihre Familie, um sein/ihr Leben kümmern.

Das Thema Gesundheit und die dafür notwendigen Versorgungsstrukturen sind daher von zentraler Bedeutung, wenn wir von klientInnenzentrierter Arbeit und erfolgreicher Betreuung für wohnungslose Menschen sprechen. Seit einigen Jahren wird die Forderung nach adäquaten Versorgungssystemen innerhalb der Wohnungslosenhilfe in Österreich nicht nur intensiv diskutiert, sondern in unterschiedlichen Angeboten umgesetzt. Diese Gleichzeitigkeit von theoretischer Auseinandersetzung und der praktischen medizinischen Versorgungsarbeit hat zu einer produktiven Diskussion und Reflexion geführt, welche Lernen und Entwicklungen unterstützen und vorantreiben.

### **Gesundheit wohnungsloser Menschen**

Ein Leben auf der Straße oder ohne eigene Wohnung, der psychische Stress durch Ausgrenzung und Diskriminierung im öffentlichen Leben führen nicht nur zu sozialem Ausschluss und Armut, sondern beeinflussen nachhaltig die Gesundheit eines Menschen. Alle Studien und Untersuchungen zeigen eines: der Gesundheitszustand von wohnungslosen Menschen ist dramatisch schlecht. 90% brauchen medizinische Versorgung, 70% sind mehrfach und chronisch krank (bis zu 15 unterschiedliche Krankheitsbilder sind keine Seltenheit). Die meisten leiden an einer psychiatrischen Erkrankung. ExpertInnen der Wohnungslosenhilfe thematisieren bei den BAWO Fachtagungen ihre Praxiserfahrungen mit der Zunahme von psychischen Erkrankungen von Wohnungslosen. Die Einrichtungen stehen vor der Herausforderung, den Bedürfnissen nach psychiatrischer Versorgung ihrer KlientInnen zu entsprechen. Kooperation zu diesem Teil der Gesundheitsversorgung wird bereits punktuell umgesetzt. (vgl. unten angeführte Beispiele.)

## **Soziale Ungleichheit führt zu gesundheitlicher Ungleichheit**

Unterschiede in Wissen, Macht, verfügbarem Geld und gesellschaftlicher Position führen dazu, dass ausgesprochen unterschiedliche Ressourcen zu einer selbstständigen Bewältigung des Lebens gewährleistet sind. Soziale Ungleichheit führt auch zu Unterschieden im Zugang zu Behandlungen. Das kann sogar einen Ausschluss von bestehenden Gesundheitsversorgungsangeboten bedeuten.

Gesundheit und Gesundheitsversorgung aber sind Menschenrechte, die allen Menschen ungeteilt zur Verfügung stehen müssen. Da mehr als 90% der wohnungslosen Menschen in Österreich krankenversichert sind und somit ein sozialrechtlicher Anspruch auf Leistungen besteht, stellt sich die Frage, warum gerade wohnungs- und obdachlose Menschen in besonderem Maß vom bestehenden Versorgungsangebot ausgeschlossen sind, obwohl gerade sie eine medizinische Betreuung besonders benötigen.

Um ein klareres Bild davon zu bekommen, warum wohnungslose Menschen das Gesundheitssystem so nützen (bzw. nicht nützen), wie sie es tun, muss man einen genauen Blick auf die persönlichen Ressourcen der Menschen und auf die strukturellen Bedingungen werfen.

### **Persönliche Ressourcen**

Wohnungslose Menschen leben in hoher Unsicherheit in Bezug auf ihre Existenz und in einem ständigen Kampf um ihre basale Lebenssicherung. Sie sind daher oftmals nicht im Stande, sich um ihre gesundheitlichen Probleme zu kümmern oder ignorieren ihre Krankheiten.

So werden Termine bei der ÄrztIn nicht eingehalten, bei langen Wartezeiten oder bei Überweisungen werden Behandlungen abgebrochen. Besonders bei psychiatrisch erkrankten PatientInnen besteht oft die Gefahr, dass sie Therapien und Medikamenteneinnahme abbrechen. Häufig besteht eine große Diskrepanz zwischen dem erlebten Gesundheitszustand und dem tatsächlichen Krankheitsbild. Aufgrund von schlechten Erfahrungen wie Ablehnung und Ausgrenzung haben wohnungslose Menschen ein ausgeprägtes Schamgefühl und Angst davor, in den regulären Einrichtungen (wieder) abgewiesen zu werden. Oft befürchten sie auch hohe Kosten oder gehen davon aus, keinen Anspruch auf Krankenversicherung zu haben.

## Strukturelle Mängel

Die Struktur des österreichischen Gesundheitssystems ist auf zwei Grundpfeilern aufgebaut:

- Auf einer strikten Trennung zwischen muralem (KH) und extra-muralem (niedergelassene ÄrztInnen) Bereich, wobei es zusätzlich an fächerübergreifender Zusammenarbeit und strukturierter Information fehlt.
- Auf einer „Komm-Struktur“, durch welche man als PatientIn Hilfe erfährt, wenn man in der Lage ist, sich aktiv darum zu kümmern und eigenständig die Koordination der unterschiedlichen medizinischen Leistungen bewältigt.
- Erschwerend kommen noch komplizierte bürokratische Abläufe hinzu (z.B. Rezeptgebührenbefreiung) oder hohe Selbstbehalte (z.B. bei Zahnversorgung).

Wohnungslose Menschen verfügen aber aufgrund ihrer eingeschränkten Ressourcen nur über wenig Entscheidungs- und Wahlmöglichkeiten. Häufig ignorieren sie ihre Krankheiten und Krankheitsverläufe auch solange, bis eine Aufnahme in Ambulanzen und Notaufnahmen unausweichlich wird. Hier treffen sie aber auf eine Versorgung, welche per definitionem keine Nachbetreuung und langfristige Therapie vorsieht. Ein Kreislauf von Noteinweisungen und Entlassungen mit unzureichender Nachsorge beginnt. Eine langfristige und nachhaltige Begleitung von wohnungslosen Menschen mit chronischen oder chronifizierten Erkrankungen würde auf der einen Seite Leiden ersparen und auf der anderen Seite Kosten senken. Um dies zu erreichen und damit den Bedürfnissen der Patientinnen entgegenzukommen, müssen sich die Disziplinen und Bereiche durch Kommunikation, Informationsaustausch und Zusammenarbeit entlang der Bedürfnislagen vernetzen. Dadurch können die KlientInnen wieder Vertrauen gewinnen, dass medizinische Behandlung hilft, und damit wieder Entscheidungsmöglichkeiten und Selbstbestimmung erlangen.

### **Komplexe Bedürfnisse erfordern ein umfassendes Versorgungsangebot**

Der Weg in die Wohnungslosigkeit hat in den meisten Fällen mehrere Ursachen. Wohnungslosigkeit selbst ist vielschichtig und hat unterschiedliche Gesichter. Die Einrichtungen und Angebote in der Wohnungslosenhilfe waren daher immer auch damit beschäftigt, neben ihrer primären Kernaufgabe der Wohnversorgung alle weiteren Problemlagen (Schuldenabbau, Arbeitslosigkeit, Drogenabhängigkeit, Gewalterfahrung, Delinquenz etc.) in ihrer Betreuungsarbeit im Auge zu haben

und Hilfestellungen in der Zusammenarbeit mit den dafür spezialisierten Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Um Menschen dabei zu unterstützen, wieder eigenständig wohnen zu können, war es daher immer notwendig, sich mit den anderen Bereichen und sozialen Dienstleistungen zu vernetzen. Dies gilt natürlich auch in Bezug auf das Thema Gesundheit.

Komplexe Bedürfnisse in Gesundheitsfragen sind bei wohnungslosen Menschen nicht die Ausnahme sondern die Regel. Daher müssen alle Angebote, die eine bedarfsgerechte Versorgung bieten wollen, interdisziplinär, bereichsübergreifend und vernetzt konzipiert werden. Hilfe für wohnungslose Menschen bedeutet, Gesundheitsversorgungssysteme so aufzubauen, dass die Tatsache von multiplen Belastungen zur Ausgangslage für alle strukturellen Überlegungen gemacht wird. Es darf nicht sein, dass sich die Menschen an die Systeme anpassen müssen, sondern die Strukturen müssen den Bedürfnissen der Menschen entgegen kommen.

Innerhalb der Wohnungslosenhilfe wurde in den letzten Jahren erkannt, dass der Aufbau von Nahtstellen zum Gesundheitsbereich immer dringender wird. Trägervereine, Organisationen und die politische Verwaltung haben zunehmend auf diese Aufgabenstellung reagiert, sind offener dem Thema gegenüber geworden und haben zusätzliche, neue Versorgungsangebote geschaffen.

### **Struktur und Vernetzung gegen eine Armenmedizin**

Die Wohnungslosenhilfe hat ein spezialisiertes und differenziertes Angebot entwickelt, um KlientInnen zu erreichen und ihren Bedürfnissen entsprechend bei der Bewältigung von Wohnungslosigkeit unterstützen zu können. Auch für eine erfolgreiche medizinische Versorgung muss dieser Grundsatz gelten.

Zwei Grundtypen lassen sich in der Umsetzung unterscheiden:

*a) Angebote, die in das jeweilige sozialarbeiterische Betreuungssystem integriert sind*

- Konsiliarvereinbarung mit niedergelassenen praktischen ÄrztInnen und Pflegeeinrichtungen
- Liaisondienste mit medizinischen Versorgungsangeboten
- Kooperationsvereinbarungen mit einzelnen Krankenhäusern bzw. Ambulanzen

*b) Spezialisierte Gesundheitsangebote*

- Medical Streetwork für Menschen, die auf der Straße leben oder Notquartiere nutzen

- Spezialisierte aufsuchende medizinische Betreuung in Einrichtungen der WLH
- Spezialisierte psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

*Alle Maßnahmen sind darauf ausgerichtet,*

- im unmittelbaren Lebensumfeld der Klientinnen zu arbeiten
- Zeit als wesentlichen Erfolgsfaktor für medizinische Behandlungen zu sehen
- Vertrauen der KlientInnen in gesundheitsversorgende Angebote aufzubauen
- ihre Motivation zu unterstützen, Behandlungen anzunehmen, durchzuhalten oder bei Abbrüchen wieder aufzunehmen
- eine Brücken- und Übersetzungsfunktion zum bestehenden Gesundheitssystem einzunehmen, indem MitarbeiterInnen als Ansprechpersonen für Spitäler und Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung stehen

Die medizinischen Angebote stehen somit in einem analogen Spannungsfeld wie die Angebote der Wohnungslosenhilfe allgemein. Erst durch ihre Fokussierung und Spezialisierung sind sie erfolgreich, gleichzeitig aber verlieren sie damit ihren niederschweligen Charakter und fördern ausgrenzende und stigmatisierende Effekte. In allen Berichten und Analysen wird daher unterstrichen, dass das Hauptziel jeder medizinischen Versorgungsarbeit die Anbindung an und Integration in das reguläre Gesundheitssystem sein muss. Parallelstrukturen, die zur Verfestigung einer Armenmedizin führen, entlassen den Staat aus seiner Verantwortung, das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung für alle sicherzustellen.

### **Struktur und Vernetzung sind Grundlagen für konstante Begleitung**

Wohnungslose Menschen brauchen aufgrund ihrer multiplen gesundheitlichen Probleme eine kontinuierliche und ganzheitliche Begleitung sowie eine systematische Unterstützung bei der Koordination unterschiedlicher medizinischer / psychiatrischer etc. Leistungen. Dies sind wesentliche Faktoren, damit medizinische Hilfe nachhaltig jede/n erreicht. Im regulären Gesundheitssystem ist eine solche koordinierende Funktion nicht vorgesehen (dies zeigt auch die aktuelle Diskussion zur „Aufwertung“ der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen zum „koordinierenden Hausarzt“). Das Ziel einer klientInnenzentrierten und bedarfsorientierten Arbeit wird auch in Bezug auf die Gesundheitsversorgung erst in einer bereichsübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit eingelöst und erreicht werden können.

---

*Damit Zusammenarbeit, Koordination und Begleitung gewährleistet werden können, benötigt es:*

- Aufbau von interdisziplinären Teams, wo sowohl SozialarbeiterInnen als auch unterschiedliche medizinische Disziplinen zusammenarbeiten
- Training und Fortbildung für SozialarbeiterInnen in medizinischen Fragen
- Fortbildung und Sensibilisierung von ÄrztInnen und medizinischem Personal in Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich für die Thematik der Wohnungslosigkeit und ihre sozialen und gesundheitlichen Bedingungen
- Identifikation und Diskussion von Themen und Fragestellungen der Zusammenarbeit an den Nahestellen
- Schaffung von Netzwerken, die Informationen über die konkreten Angebote zur Verfügung stellen, die Austausch und persönliches Kennenlernen ermöglichen, die gemeinsame Fortbildung organisieren und Wissen über die Ressourcen und die Abläufe der beteiligten Einrichtungen bereitstellen.

### **Gesundheit: ein Thema für die Wohnungslosenhilfe**

So betitelten Heinz und Angela Schoibl 2006 ihre Bestandsaufnahme zur Gesundheitsversorgung wohnungsloser Menschen in Österreich. 2006 legte die FEANTSA ihren Jahresschwerpunkt auf "The Right to Health is a Human Right: Ensuring access to Health for People who are Homeless". Seitdem ist das Thema Gesundheit ein permanenter Bestandteil in der Diskussion für eine umfassende und ganzheitliche Versorgung von wohnungslosen Menschen. Einiges ist in Bewegung geraten, Veränderungen haben stattgefunden, neue Versorgungsangebote sind entstanden.

Exemplarisch für die neue Qualität und für das Entwicklungspotential in diesem Bereich sollen Angebote aus Wien und der Steiermark beschrieben werden, welche auch die unterschiedlichen Anforderungen widerspiegeln.

### **Team neunerHAUSARZT**

Das Team neunerHAUSARZT wurde 2006 als niederschwellige, allgemeinmedizinische Versorgungsstruktur für Menschen in Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe aufgebaut. Es ist ein spezialisiertes Angebot, das eng an der Schnittstelle zum regulären Gesundheitsbereich arbeitet. Um den multiplen Bedürfnissen der BewohnerInnen zu entsprechen, arbeiten die ÄrztInnen aufsuchend und

regelmäßig in den Einrichtungen, nehmen sich Zeit für die Behandlungen und arbeiten eng mit den SozialarbeiterInnen vor Ort und interdisziplinär sowohl mit anderen Versorgungsangeboten innerhalb der Wohnungslosenhilfe als auch mit allen notwendigen externen medizinischen Einrichtungen zusammen. Das Team neuerHAUSARZT ist das einzige Angebot dieser Art in Österreich. Sein großer Erfolg und seine hohe Akzeptanz bei den PatientInnen zeigt, wie wichtig Koordination und Zusammenarbeit für eine ganzheitliche Versorgung sind.

### **Beratung obdachloser Frauen und Männer – Gesundheit hat ein Geschlecht**

Ebenfalls im Jahr 2006 startete das Frauengesundheitszentrum FEM mit einem Angebot psychologischer, gynäkologischer und therapeutischer Beratung das erste Gesundheitsangebot für Frauen in der Wohnungslosenhilfe. Besonders wohnungslose Frauen sind durch erlebte Gewalt, Missbrauch und Traumata einem hohen Risiko ausgesetzt, psychisch krank zu werden. Mit diesem vernetzten Angebot aus psychosozialer Beratung, Psychotherapie und (komplementär)medizinischen Angeboten wird den Frauen ein Hilfsnetz zur Verfügung gestellt, das auch im regulären Versorgungsspektrum noch nicht für alle Frauen leicht zugänglich ist.

Die gendersensible Gesundheitsarbeit wurde 2008 durch männerspezifische psychosoziale Beratungsangebote des Männergesundheitszentrums MEN ergänzt. Der Bedeutung des Geschlechts in der Gesundheitsversorgung und der Notwendigkeit von psychosozialer Arbeit wird mit diesen beiden Projekten zum ersten Mal Rechnung getragen.

### **Liaisondienst des PSD - auf dem Weg zu einer flächendeckenden Versorgung**

In Wien wurde 2005 ein psychiatrisches Versorgungsangebot ins Leben gerufen. Hier bietet der Psychosoziale Dienst der Stadt Wien – Teil des regulären Gesundheitsversorgungssystems – aufsuchende und nachgehende Psychiatrische Beratung in den Häusern der Wohnungslosenhilfe an. Durch enge Kooperation mit den SozialarbeiterInnen, den AllgemeinmedizinerInnen und GesundheitspsychologInnen kann hier genau jene Versorgung geboten werden, die psychisch erkrankte Patientinnen besonders benötigen: Zeit, um Vertrauen aufzubauen, Absprachen mit den SozialarbeiterInnen, um Behandlungen im Lebensumfeld der Klientinnen zu ermöglichen, eine engmaschige Begleitung aus unterschiedlichen professionellen Perspektiven. Nach einer ersten Stabilisierung erfolgt eine langsame Überweisung und Anbindung an die regulären Angebote des PSD, wo auch jene Psychiater arbeiten, die in den Einrichtungen tätig sind.

---

Derzeit werden Konzepte für eine nachhaltige Versorgung der Notschlafstellen erarbeitet. Sobald diese Lücke geschlossen werden kann, werden in Wien in allen Einrichtungsformen integrierte Angebote psychiatrischer Versorgung zur Verfügung stehen.

### **Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit**

Mit der Gründung der Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit wurde 2010 ein strukturell neuer Schritt für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Wien gesetzt. Die Plattform will Vernetzung, Kooperation, Zusammenarbeit sowohl auf Ebene der Berufsgruppen als auch auf institutioneller sowie programmatischer Ebene zum Thema machen. Kooperationen funktionieren nicht von selbst, dazu braucht es Ressourcen und Rahmenbedingungen. Es braucht Vereinbarungen, Aufträge und Ziele, vor allem aber ein gegenseitiges Wissen über Arbeitslogiken und Abläufe. Die Plattform versteht sich als Rahmen und Ort für diesen Austausch. Alle relevanten AkteurInnen aus der Wohnungslosenhilfe und dem Gesundheitsbereich können hier in gemeinsamen Arbeitsgruppen und Schwerpunktveranstaltungen konkrete Nahtstellen und Übergänge in der Versorgung diskutieren, Themen und Fragestellungen identifizieren, sowie gemeinsam Strategien und Lösungen entwickeln. Das Hauptziel der Plattform ist es, strukturelle Veränderung zu thematisieren, Kennenlernen und Zusammenarbeit zu unterstützen und dadurch Möglichkeiten für konkrete Maßnahmen sichtbar und realistischer werden zu lassen.

### **Betreute Übergangswohnungen der Wohnplattform Steiermark**

Die Wohnplattform (WPF) Steiermark bietet seit 1986 in Graz Übergangswohnungen für wohnungslose Menschen an. Die NutzerInnen sind, bedingt durch die Deinstitutionalisierung und Verkleinerung des zuständigen psychiatrischen Großkrankenhauses, zu einem großen Prozentsatz Menschen mit psychischen Problemen/ Erkrankungen. Es ist ein Kooperationsmodell, das sich an gemeinsam erarbeiteten Qualitätsstandards orientiert. Es ist sowohl die Qualität des Wohnraums (Mindeststandards der Ausstattung, laufende Instandhaltung etc.) als auch die Qualität der Betreuung (nachgehende und aufsuchende KlientInnenkontakte, Betreuung durch professionelle Einrichtungen etc.) geregelt. Partnereinrichtungen sind derzeit: Beratungszentrum Graz West, Beratungszentrum Graz Ost, Vertretungsnetz Sachwalterschaft, Neustart, Verein Bicycle, Promente Steiermark.

### **Den Weg fortsetzen**

Eine positive Veränderung in der Gesundheitsversorgung für wohnungslose Menschen findet statt. Auf der einen Seite gibt es mehr Angebote, auf der anderen Seite ist es zu einer Spezialisierung im Angebot gekommen, welche es ermöglicht, noch

punktgenauer für die Bedürfnisse der Menschen zu arbeiten. Insgesamt lässt sich feststellen, dass das Thema im Mainstream der Diskussion innerhalb der Wohnungslosenhilfe angekommen ist. Im Gesundheitsbereich selbst fehlt es noch an Sensibilität, Aufmerksamkeit und Beachtung. Neben der Konzeption und Umsetzung von Versorgungsangeboten wird es in den nächsten Jahren daher genauso notwendig sein, die Verantwortlichen und MitarbeiterInnen im Gesundheitsbereich für die Bedürfnisse und Defizite in der Versorgung wohnungsloser Menschen zu sensibilisieren, um damit eine gemeinsame Ausgangslage für Strategien, Programme und Lösungen zu finden. Komplexität und unterschiedliche Bedürfnislagen lassen sich nicht mit den Ressourcen und dem Wissen einer Organisation allein lösen. Wohnungslosenhilfe und Gesundheitsversorgung haben verschiedene Kernaufgaben und auch einen unterschiedlichen gesellschaftlichen Auftrag. Will man Lösungen finden, muss man in Zukunft über Netzwerkstrukturen und strukturelle Kooperationen nachdenken. Erst damit werden sich Möglichkeiten eröffnen, systematisch Strukturen aufzubauen und Lösungsansätze für Probleme zu finden, die bisher nur unsystematisch bearbeitet werden konnten.

Bereiche, denen in den nächsten Jahren verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt werden muss, sind Pflege und Prävention. In beiden Bereichen gibt es derzeit noch zu wenig Angebote, desgleichen fehlen bisher sowohl strategische als auch programmatische Überlegungen, um entsprechende Defizite abbauen zu können.

Die Erfolge der letzten Jahre im Bereich der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung, im Aufbau von vernetzten interdisziplinären medizinischen Angeboten für unterschiedliche Zielgruppen zeigen, wie notwendig diese für die KlientInnen sind. Sie zeigen aber auch das hohe Gestaltungs- und Innovationspotential, das die MitarbeiterInnen aus den Einrichtungen in beiden Bereichen haben.

Auseinandersetzung, Diskussionen, Reflexion im eigenen Bereich, bereichsübergreifender Austausch und gegenseitiges Lernen, Informationsaustausch und professionelle Vernetzung an den Nahtstellen der beiden Bereiche werden entscheidend für die weiterhin notwendigen Entwicklungen hin zu einer flächendeckenden und institutionalisierten Gesundheitsversorgung für wohnungslose Menschen in Österreich sein.

**Andreas Graf**, dipl. Sozialarbeiter, Vorstandsmitglied der BAWO, arbeitet im Bereich betreute Übergangswohnungen und Facility Management bei der Wohnplattform Steiermark ([www.wohnplattform.at](http://www.wohnplattform.at))

**Barbara Zuschnig**, Mag.<sup>a</sup>, Vorstandsmitglied der BAWO, selbständige Beraterin für Organisations- und Projektentwicklung, mit den Schwerpunkten Gesundheit und Gesundheitsversorgung, Netzwerke und Kooperationen, seit 2005 in der Wohnungslosenhilfe Wien tätig