

# ***Die Wiener Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit***



## ***„Über den Tellerrand schauen“ - Impulse zu Gesundheit und Wohnungslosigkeit***

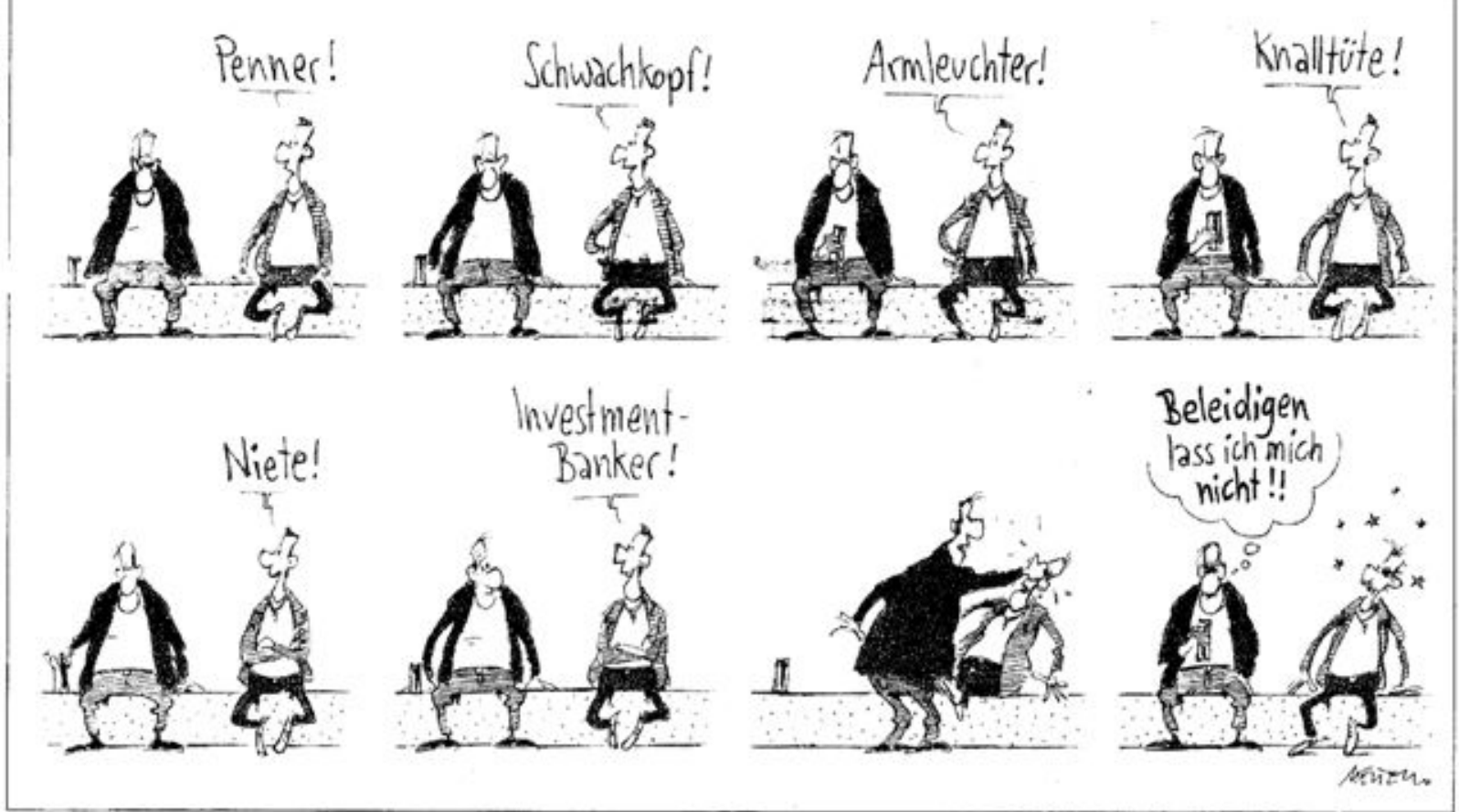
*Wien, 3. 2. 2011*

*Bundesministerium für Soziales Österreich*

**Prof. Dr. Gerhard Trabert**

**Hochschule RheinMain**

**Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.**



Wohnungs- und Obdachlosigkeit die Spitze des  
**Armutseisberges !**





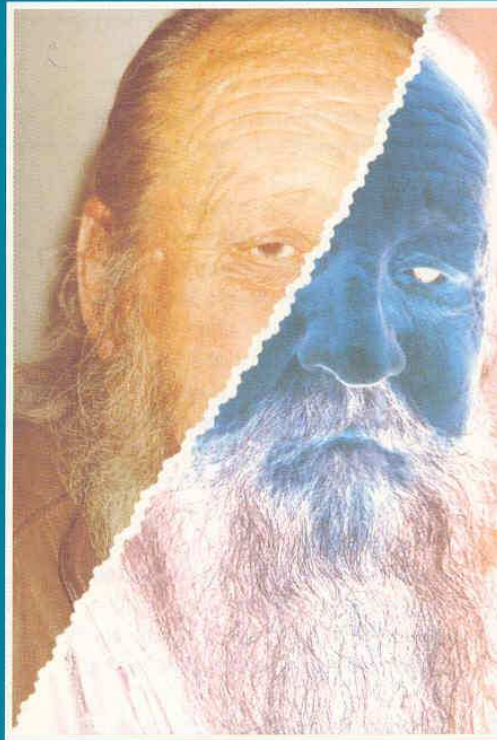
**Wohnungslosigkeit**

**Das Bermudadreieck der  
sozialen Benachteiligung**

**Suchterkrankung /  
Psychische und  
physische  
Erkrankung**

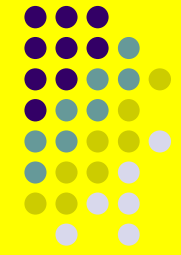
**Arbeitslosigkeit**

## Medizin für Obdachlose

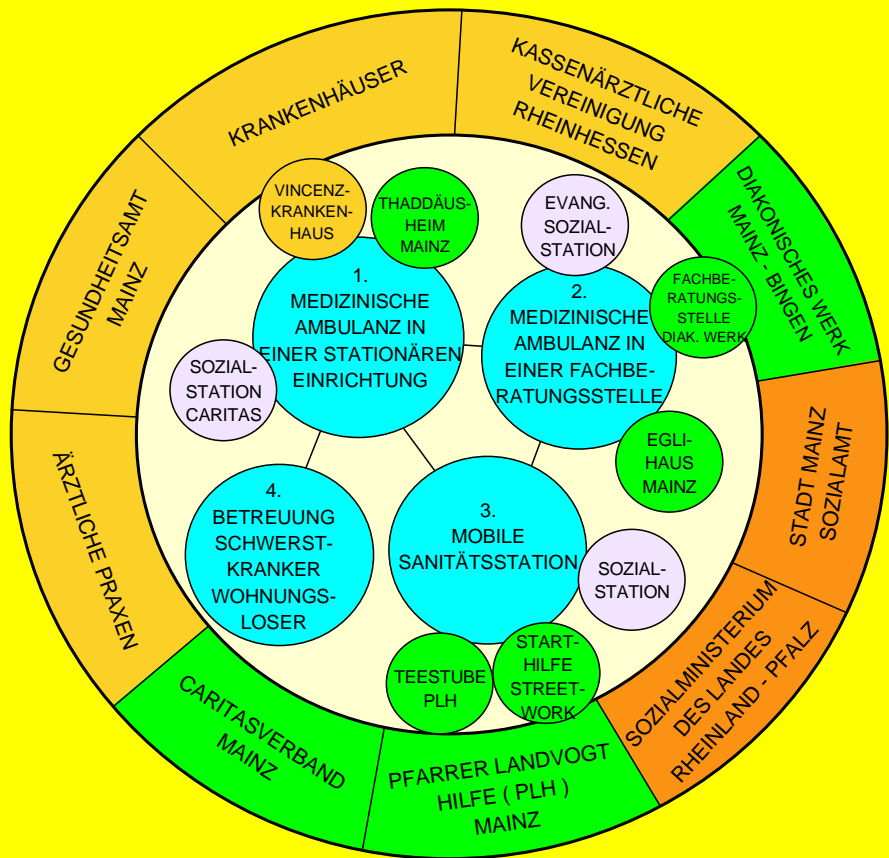


Medizin  
am Straßenrand ...





**" MAINZER MODELL "**  
**ZUR AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG WOHNUNGSLOSER MENSCHEN**



1.11.1995  
MAINZMOD.PRE / Fe



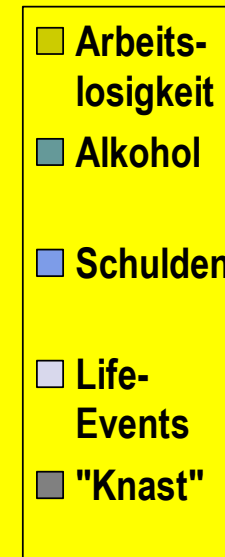
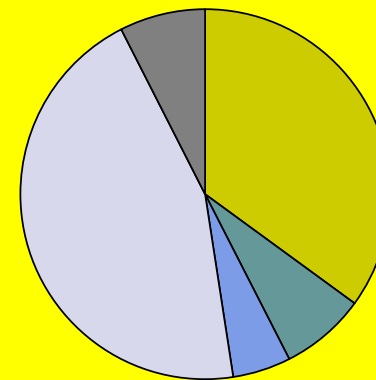




## Subjektive Ursachenangabe der Wohnungslosigkeit:

Verteilung der subjektiven Ursachenangaben durch die Betroffenen, was zur Wohnungslosigkeit führte:

- **1. Life-Events (Tod des Ehepartners/ Eltern, Scheidung, Trennung)**
- **2. Arbeitslosigkeit**



# Erkrankungsprävalenzquoten:

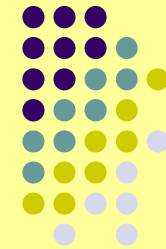
(Metaanalyse von Studien 1985 – 2005)



<b>Erkrankungsformen</b>	<b>Prävalenzquoten</b>
Verdauungsorgane	20 – 45 %
Atmungsorgane	25 – 70 %
Herz- Kreislaufkrankungen	28 – 52 %
Lebererkrankungen	30 – 40 %
Hauterkrankungen	10 – 50 %
Unfälle / Verletzungen	44 – 65 %

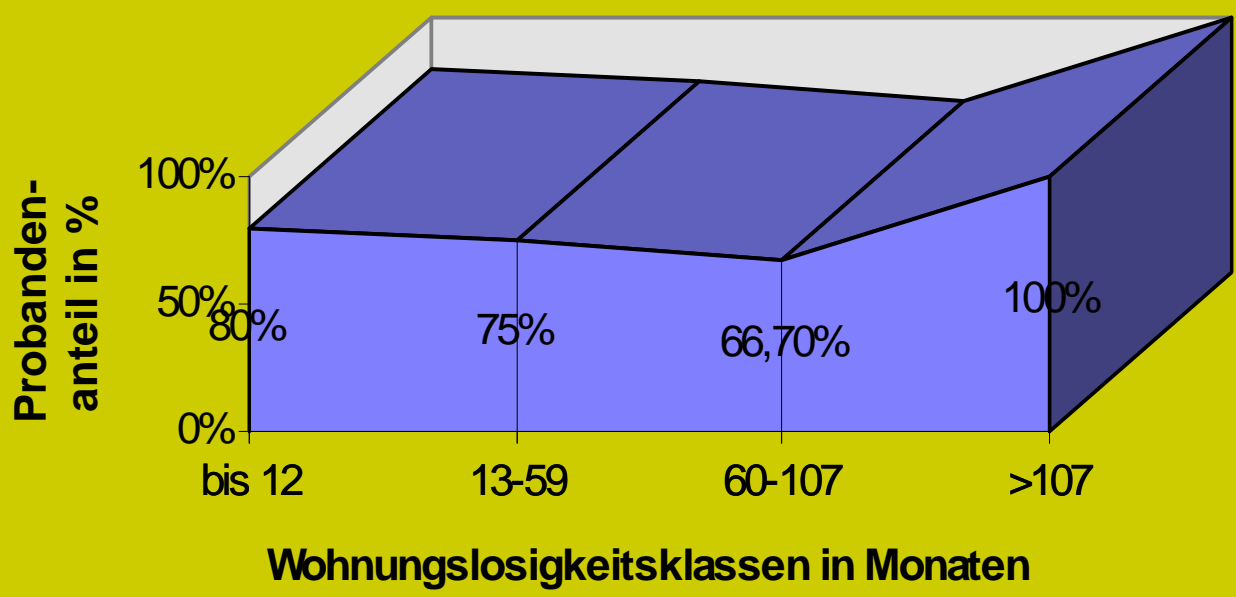


## Gründe für die Nichtinanspruchnahme medizinischer Versorgungseinrichtungen (Betroffenenbefragung):

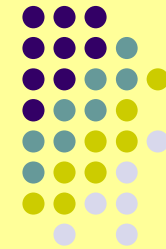


- 1. Zu große Hemmschwelle, in die Praxis zu gehen  
(Schamgefühl, Angst vor Abweisung)***
- 2. „Kein Vertrauen zu Ärzten“, „nur Tabletten verschrieben“,  
generell negative Erfahrungen mit medizinischem  
Fachpersonal***
- 3. „Krankenscheinbeschaffung zu umständlich“,  
„Rezeptgebühren zu hoch“, zu umständliche Bürokratie***
- 4. „Weil ich gesund bin“, „keine Notwendigkeit“.* (Trabert, 1994)**

### Krankheitsstatus und Wohnungslosigkeitsdauer



## ***Besondere Themen:***



- Suchterkrankungen (Alkoholkrankheit)
- Psychiatrische Erkrankungen
- Gender-Aspekt (Wohnungslose Frauen)
- Interkultureller Aspekt (Wohnungslose Menschen aus dem EU-Ausland)
- Gewalt gegenüber wohnungslosen Menschen
- Winter und Sommer als Risikojahreszeiten (Erfrierungen, Dehydrierung)

## Fallbeispiel:



- „Einer flog übers Kuckucksnest.“
- Ist es die Kontinuität, die ehrliche, authentische und respektvolle Beziehung die Begegnung eröffnet und zulässt?



***„See the person, not the illness“***



## Mortalitätsdaten:



Sektionsbefunde (Veith & Schwindt/1979)	57,0 Lebensjahre
Sektionsbefunde (Reuhl & Lutz / 1996)	47,6 Lebensjahre
Krankenaktenstudium (Locher / 1985)	63,3 Lebensjahre
Sektionsbefunde (Ishorst-Witte / 2001)	44,5 Lebensjahre
Krankenaktenstudium (Trabert/ 1989)	53,3 Lebensjahre

## Rechtsmedizin Uni-Hamburg (Ishorst-Witte / 2001):

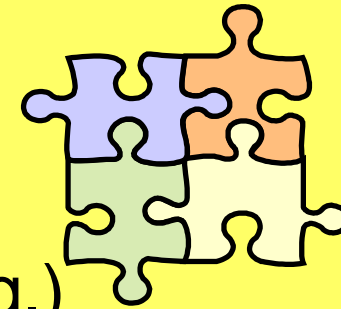


- Bestätigung keine Anbindung zum medizinischen Regelsystem
- Bedeutende Anzahl psychiatrischer Erkrankungen (Suchterkrankungen, Suizide)
- **Sterbeort: 35,1% die Straße;**  
25,1% Wohnheim; 20,9% Krankenhaus
- viele unbehandelte chronische Erkrankungen neben Akutversorgung



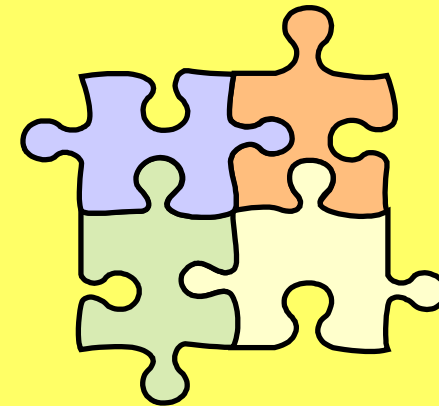
# **Ursachen für die hohe Erkrankungsquote:**

## Multifaktorielles pathogenetisches Krankheitsmodell:



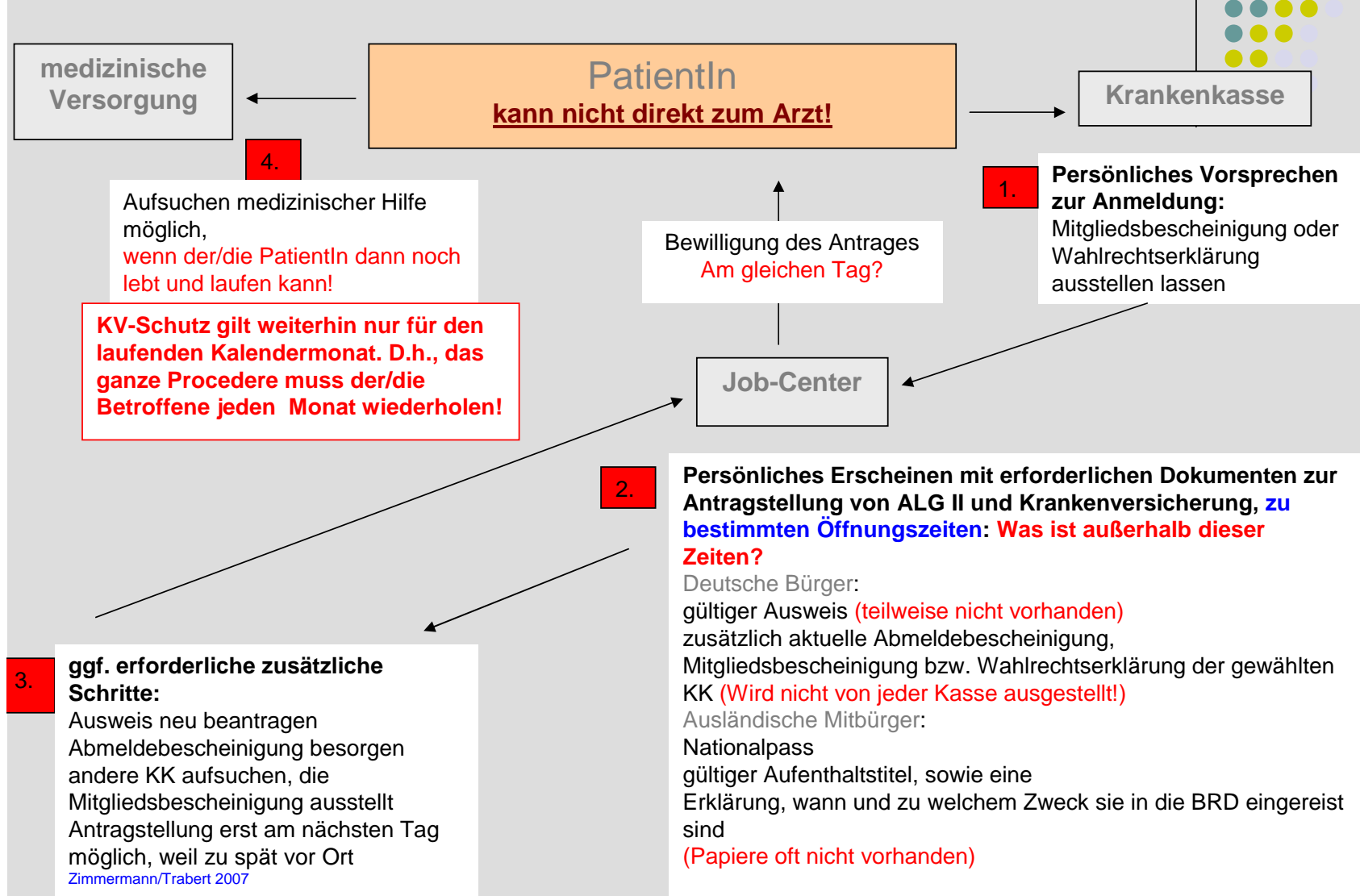
- Soziale Lebenssituation
- Arbeitssituation (Arbeitsplatzbeding.)
- Arbeitslosigkeit
- Individuelles Risikoverhalten (Zigaretten- und Alkoholkonsum)
- Life-Event, Coping-Strategien, Social support
- Gesellschaftsstrukturelle Bedingungen

# Multifaktorielles pathogenetisches Krankheitsmodell:



- Gesellschaftsstrukturelle Bedingungen

## Verfahren des Job-Centers (Arbeitsagentur) für Menschen ohne festen Wohnsitz (Durchwanderer) ohne Krankenversicherungsschutz September 2007



***Tagessatz eines  
wohnungslosen Menschen :***



Durchschnittlich ca.  
(359 € : 30 =) ca.12 €

## ***Eigenbeteiligung im Krankenhaus:***



- **10 €** je Aufenthaltstag im Krankenhaus, höchstens für 28 Tage im Kalenderjahr.
- Reha- und Kurmaßnahmen ebenfalls **10 €** pro Behandlungstag.



## ***Sehhilfen:***



- Bei sozial benachteiligten Menschen finden wir häufig Sehschwächen die nicht durch eine Sehhilfe korrigiert wurden.
- Untersuchung der Uni-Klinik-Mainz bei über 100 wohnungslosen Menschen, bei über 20% war die Verordnung einer Sehhilfe notwendig.

## ***Problempunkte (I):***



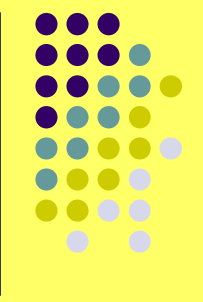
- Wohnungslose Menschen zeigten eine niedrigere Arztkonsultationsquote !
- Bei zusätzlich entstehenden Kosten sank und sinkt die Bereitschaft einen Arzt frühzeitig aufzusuchen weiter !
- Krankheiten, z.T. lebensbedrohliche, werden später, oft zu spät diagnostiziert und therapiert.

## ***Weitere Problempunkte (II):***



- Wohnungslose Menschen zeigten häufig schon vor den „Sozialreformen“ eine niedrigere medizinische Versorgungs-compliance (z.B. Medikamenten- Compliance) !
- Dieses Verhalten hat sich seit der Einführung von Zuzahlungen verstärkt.





## Tudort Hart (Lancit, 1971)

***„Die Verfügbarkeit guter  
medizinischer Versorgung  
verhält sich tendenziell  
umgekehrt proportional zum  
Bedarf in der jeweiligen  
Population.“***

## Konsequenzen / Fazit :



- Weil Du wohnungslos bist ist Deine medizinische Versorgung in den letzten Jahren noch schlechter geworden.
- Erkrankungsprävalenzen haben zugenommen (Die TBC Rate ist in vielen medizinischen Ambulanzen deutlich angestiegen!!)
- Die Sterberate wird ebenfalls zunehmen, das Sterbealter für wohnungslose Menschen wird sich senken. (Schon jetzt sterben wohnungslose Menschen deutlich früher als der Bevölkerungsdurchschnitt.)

# „Zugänge“ schaffen:



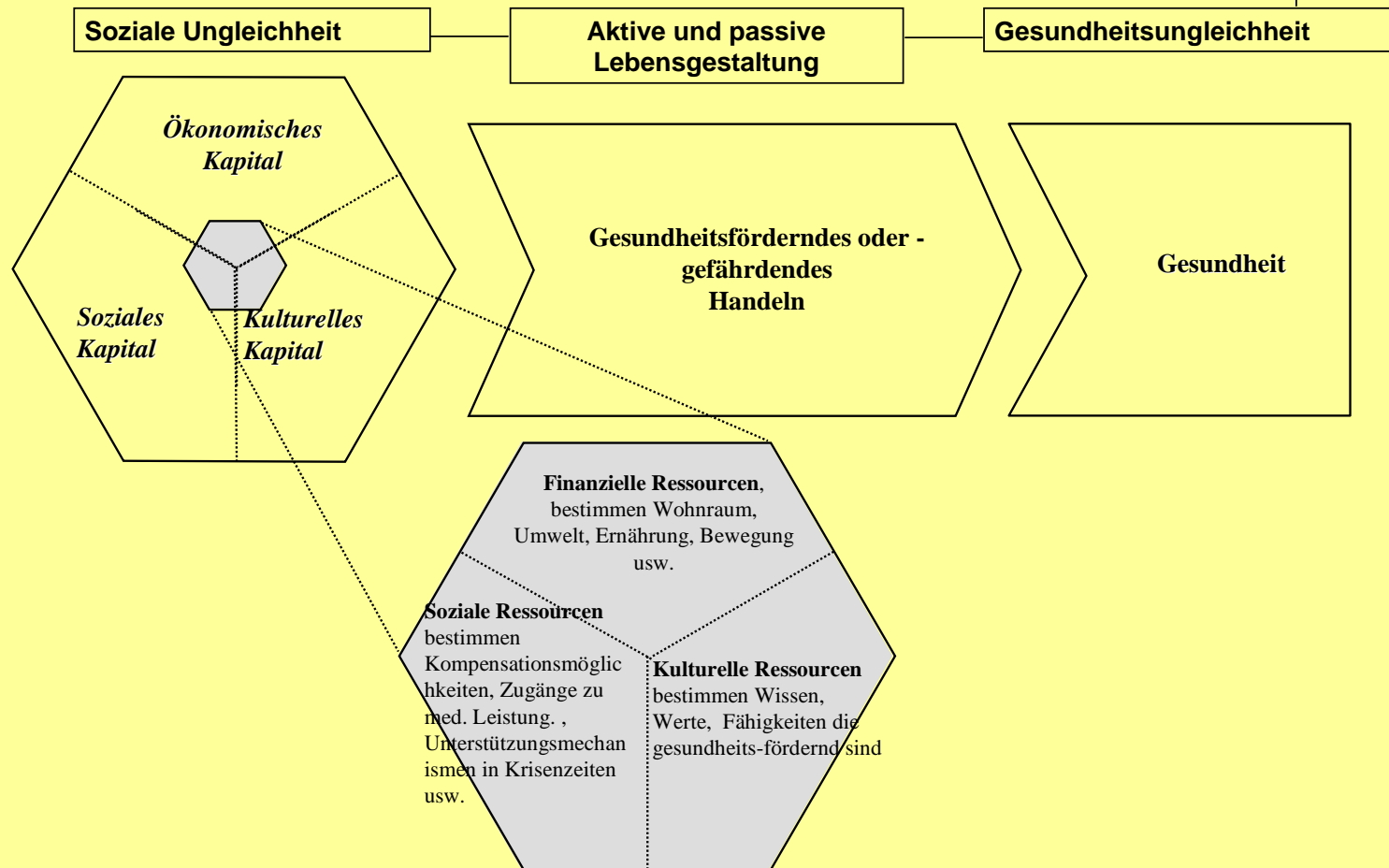
- **Bildungszugang**; eine Chancengleichheit ist in Deutschland immer noch nicht verwirklicht (OECD-Studie; PISA-Studie)
- **Einkommenszugang**; Arbeitslosengeld II / Sozialgeld ist zu niedrig bemessen (siehe u.a. Ernährungsaspekt, Bildungsaspekt)
- **Medizinischer Versorgungszugang**; niedrigschwellige Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote (Setting-Ansatz)





**Die psychische und physische  
Gesundheit ist die Grundlage  
für die weitergehende soziale  
Reintegration wohnungsloser  
Menschen.**

# Ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital bestimmen Gesundheit (nach T. Abel Uni Bern):



# „Bedeutung für Andere“ und Wertschätzung :



Anthropologischer Ansatz nach **Dörner** im Kontext gelungener Beziehungen:

- **Subjekt – Objekt** Beziehung reflektieren
- **Angstfreiheit** erzeugen; ich als Profi kann und darf von dem Patienten korrigiert, verbessert werden, um eigene Fehler zu erkennen und die Beziehung weiterzuentwickeln
- Grundbedürfnis nach **Selbstbestimmung** und **Bedeutung für Andere** berücksichtigen. Die Gesundheit ist abhängig von dem Gleichgewicht zwischen diesen beiden Bedürfnissen. **Somit ist die Anreicherung der Bedeutung für Andere von zentraler Gewichtung im Kontext Gesundheitsbewertung bzw. Gesunderhaltung!**
- Unbedingte **Wertschätzung**.

## Mainzer-Studie (2009, Trabert), anhand einer Befragung wohnungsloser Menschen hinsichtlich ihrer Stärken!



- Was können andere Menschen, die nicht in Ihrer Situation sind, von Ihnen lernen?
- Wo, würden Sie sagen, liegen Ihre Hauptstärken?
- Was ist Ihr größter Wunsch?\*

1. **Frage:**  
**Was können andere Menschen, die nicht in Ihrer Situation sind, von Ihnen lernen?**



- Umgang mit anderen Menschen / Mitgefühl / Hilfsbereitschaft / Toleranz (n = 12 / 30%)
- „Wie man mit „wenig“ überleben kann!  
Überleben in jeder Situation. (n=12 / 30%)
- Zusammenhalt (n=5, 12,5%)

## 2. Frage:

Wo, würden Sie sagen, liegen Ihre Hauptstärken?



- Geduld (n= 6 / 15%)
- Sozialverhalten / Menschlichkeit / Soziale Kompetenz (n=6 / 15%)
- „Nicht aufzugeben“ / Willenskraft (n=6 / 15%)
- Handwerkliche Fähigkeiten (n=2)
- Gesundheit (n=2)
- Nicht Rauchen / nicht Trinken (n=2)

### 3. Frage: Was ist Ihr größter Wunsch?



- Gesundheit / Langes Leben (n=7 / 17,5%)
- In Ruhe zu leben (n=5 / 12,5%)
- Lottogewinn (n=5 / 12,5%)
- Habe keinen Wunsch /bin glücklich (n=3 / 7,5%)
- Sicherheit (n=2)
- Wohnung (n=2)
- Rente

## Was könnten uns diese Antworten sagen? Konsequenzen für wen und was?



- Ressource: Hilfsbereitschaft, Mitgefühl, soziale Kompetenz
- Ressource: Überlebensstrategien, Kreativität,
- .....



# ***Betroffeneneinbeziehung:***



***Ressourcenorientiertheit –  
Betroffenenkompetenz***

***Einbeziehung von Betroffenen in  
Entwicklungs- und  
Entscheidungsprozesse.***

## Aussage eines Betroffenen:



***„Vielleicht ist plötzliche Obdachlosigkeit auch zu vergleichen mit der Nervenkrankheit Parkinson. Man steht auf der Schwelle einer Tür, sieht zu, aber nimmt nicht mehr sozial teil am Leben und einfache Aufgaben erscheinen wie Berge. Bin ich dann auch noch krank in der Wohnungsnot wird es richtig Übel.“***

- Uwe K. 2009 (seit Jahren wohnungslos)