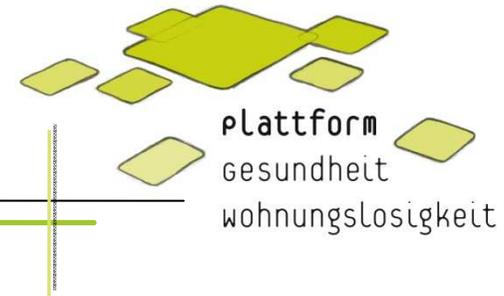


# Workshop 1



## Housing First als Zukunftsmodell für Wien?

Chair: Kurt Gutleiderer  
Podium: Volker Busch-Geertsema



[bmask.gv.at](http://bmask.gv.at)  
BUNDEMINISTERIUM FÜR  
ARBEIT, SOZIALES UND  
KONSUMENTENSCHUTZ



BUNDEMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT



Fonds Gesundes  
Österreich

frauen  
Stadt Wien

Wiener  
Gebietskrankenkasse

wgkk



# Workshop 1



## 1. „Housing First“ scheint das Allheilmittel für alle obdachlosen Menschen zu sein.

Für welche obdachlosen Personen oder Familien mit welchen Problemlagen ist der „Housing First“ – Ansatz geeignet?

## 2. Zugang zu normalem, leistbarem Wohnraum ist Voraussetzung für rasche Wohnintegration.

Wie offen ist der Wiener Wohnungsmarkt für „riskante“ MieterInnen?



[bmask.gv.at](http://bmask.gv.at)  
BUNDESMINISTERIUM FÜR  
ARBEIT, SOZIALES UND  
KONSUMENTENSCHUTZ



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT



Fonds Gesundes  
Österreich

frauen  
Stadtwien

Wiener  
Gebietskrankenkasse



# Workshop 1



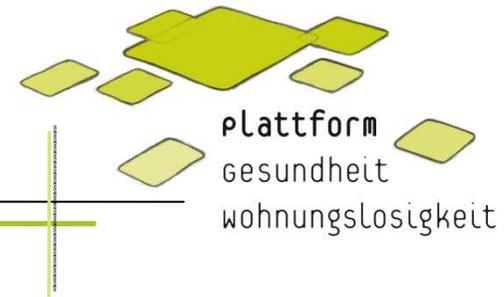
### 3. Die Unterstützungsleistungen in „Housing First“ – Programmen orientieren sich an den individuellen Erfordernissen der Personen oder Familien und stellen damit besondere Anforderungen an die Kooperationsfähigkeit der Sozial- und Gesundheitsdienste.

Sind die Wiener Sozial- und Gesundheitsdienste im Hinblick auf den erforderlichen Maßnahmenmix „Housing First“ - Ready?

### 4. In „Housing First“ – Programmen lässt sich Soziale Arbeit nicht mehr über die Wohnraumbereitstellung motivieren.

Welche Antworten braucht fachliche Soziale Arbeit in der Wohnungslosenhilfe auf diesen Paradigmenwechsel?

# Workshop 1



**5. Die Wirksamkeit der Wohnungslosenhilfe wird derzeit überwiegend daran gemessen wie viele wohnungslose Menschen – nach oft mehrjähriger Betreuung – wieder selbständig in eigenem Wohnraum leben.**

Wie lassen sich Erfolge und Wirkungen in „Housing First“ – Programmen darstellen?

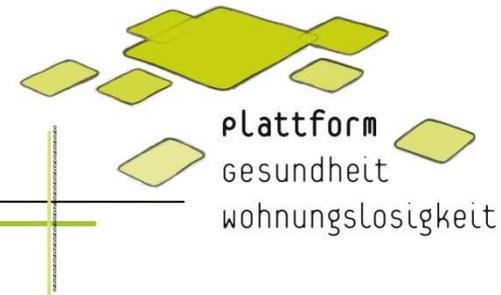
# Workshop 2



## ***Best Practice Modelle, Hürden und Erfolge in der Gesundheitsförderung im Bereich Wohnungslosigkeit***



# Workshop 2



## Chairs:

**Dr. Walter Löffler**

**Mag.<sup>a</sup> Livia Mutsch**

## Am Podium:

**Dr.<sup>in</sup> Eva Dorgeloh**

**Dr.<sup>in</sup> Irene Holzer**

**Prof. Dr. Gerhard Trabert**



# Workshop 2



## Fallvignettenarbeit

### Reflexionsfragen

Welche Institutionen wären zu involvieren?

Welche bürokratischen Abläufe müssen berücksichtigt werden?

Welche Schnittstellen gilt es zu beachten?



bmask.gv.at  
BUNDESMINISTERIUM FÜR  
ARBEIT, SOZIALES UND  
KONSUMENTENSCHUTZ



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT



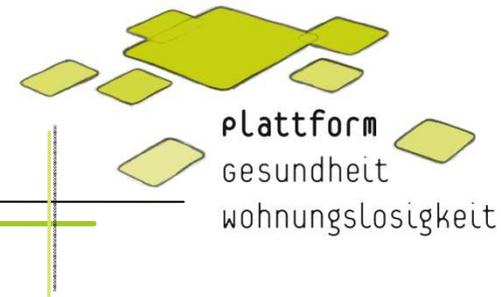
Fonds Gesundes  
Österreich

frauen  
StadT Wien

Wiener  
Gebietskrankenkasse



# Workshop 2



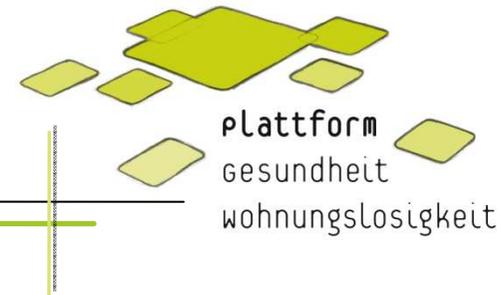
## Fallvignette 1

- **Frau K.** leidet unter einer paranoiden Schizophrenie deren medikamentösen Behandlung von einem Psychiater aufgrund ihres Leidensdruckes kürzlich sogar gesteigert werden musste. Gleichzeitig leidet die Patientin unter Diabetes mellitus; Aufgrund ihrer krankheitsbedingten Compliance ist eine medikamentöse Diabetes-Therapie nur unter Zuhilfenahme chefärztlicher Medikamente möglich; Die Pat. ist besachwaltert und bei Ihrem Ehemann mitversichert. Zu dem Ehemann besteht kein Kontakt; Aufgrund seiner sporadischen AMS-Besuche, verliert nicht nur er, sondern auch die Patientin regelmäßig ihren Versicherungsstatus.

Institutionen ? Bürokratie ? Schnittstellen?



# Workshop 2



## Fallvignette 2

- **Herr F.** ist alkoholabhängig und konsumiert verschiedene psychotrope Substanzen. Weiters ist er gekennzeichnet von einer schweren Persönlichkeitsstörung, chronischer Virushepatitis, alkoholischer Lebererkrankung und Adipositas. Herr F. bewegt sich im kriminellen Milieu und leidet an ausgeprägten wahnhaften Tendenzen (Angstzustände, Verfolgungswahn, Paranoia...).

Institutionen ? Bürokratie ? Schnittstellen?

