



Herzlich Willkommen!

zum 23. Treffen der „Wiener Plattform
Gesundheit und Wohnungslosigkeit“





„Diskriminierung begegnen“

Aktivitäten und Maßnahmen im Kontext Gesundheit und Wohnungslosigkeit





Haus Döbling (KWP)

Amila Crnalic

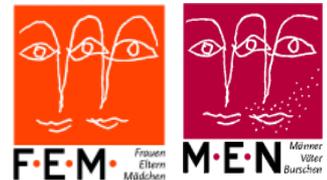




Die Kraft der Zuspitzung: Die neunerhaus Kampagne gegen Scham und Beschämung obdachloser Menschen

neunerhaus

Flora Eder





Verlorene Illusionen und gerechtfertigte Hoffnungen - über Paradigmenwechsel in der Behandlung von Abhängigkeits-erkrankungen

Schweizer Haus Hadersdorf

Barbara Gegenhuber



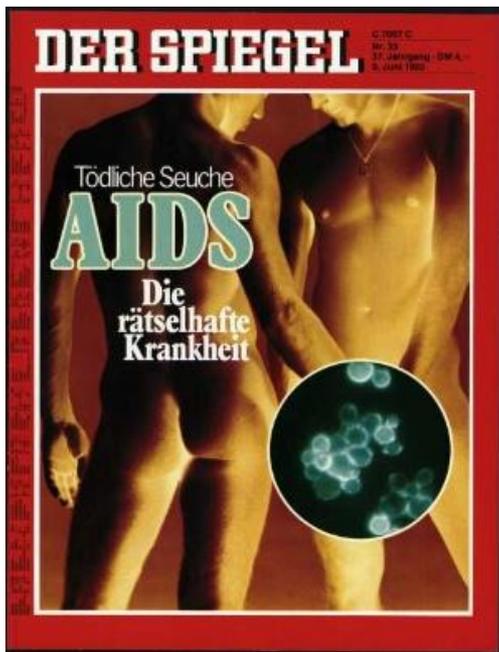
Verlorene Illusionen und gerechtfertigte Hoffnungen

Über Paradigmenwechsel in der Behandlung von
Abhängigkeitserkrankungen

Drⁱⁿ. Barbara Gegenhuber, MA
Schweizer Haus Hadersdorf

Überlebenssicherung – wozu und wie?

Von der Verelendung zur Akzeptanz



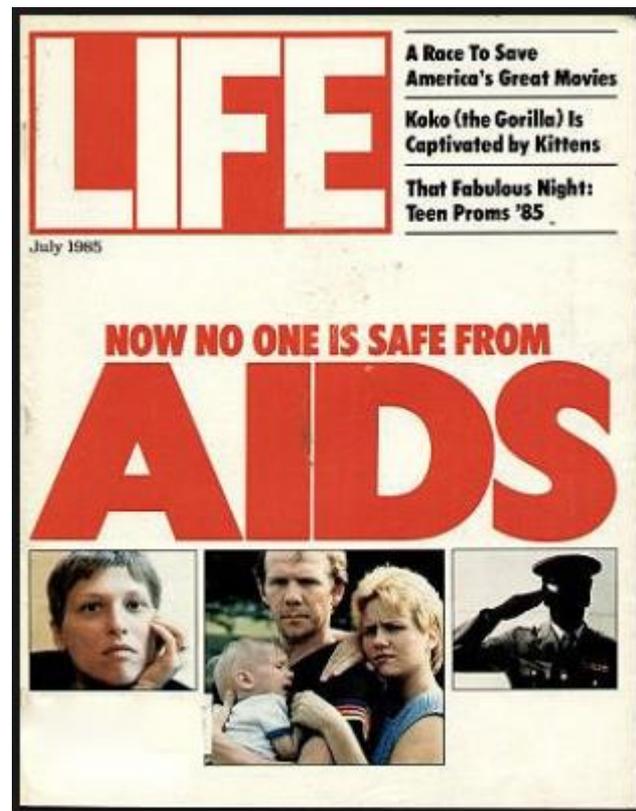
RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS

Outbreak Occurs Among Men
 in New York and California
 —8 Died Inside 2 Years

By **LAWRENCE K. ALTMAN**

Doctors in New York and California have diagnosed among homosexual men 41 cases of a rare and often rapidly fatal form of cancer. Eight of the victims died less than 24 months after the diagnosis was made.

The cause of the outbreak is unknown, and there is as yet no evidence of contagion. But the doctors who have made the



Folgen der Krise

- Paradigmenwechsel
- Minimierung gesundheitlicher, sozialer und psychischer Folgeschäden, Überlebenssicherung
- Schadensminimierende Angebote und Überlebenshilfe
 - Safer Use
 - Psychoedukation
 - HIV/Hepatitis/TBC Test
 - Safer Sex
 - Beratung/Information
 - Drug Checking
- Entwicklung der akzeptierenden Drogenarbeit



Grundideen der akzeptierenden Drogenarbeit

Normalisierend

- Drogenprobleme sind gesundheitliche Probleme

Akzeptierend

- Integration auch ohne Abstinenzgebot möglich

Subjektorientiert

- Drogenkonsument*innen sind nicht generell behandlungsbedürftig, sondern verfügen über Selbststeuerungsfähigkeiten und Verhaltensalternativen

Emanzipatorisch

- Selbstbestimmungsrecht ist zu akzeptieren

Akzeptanzorientierte Arbeit ist...

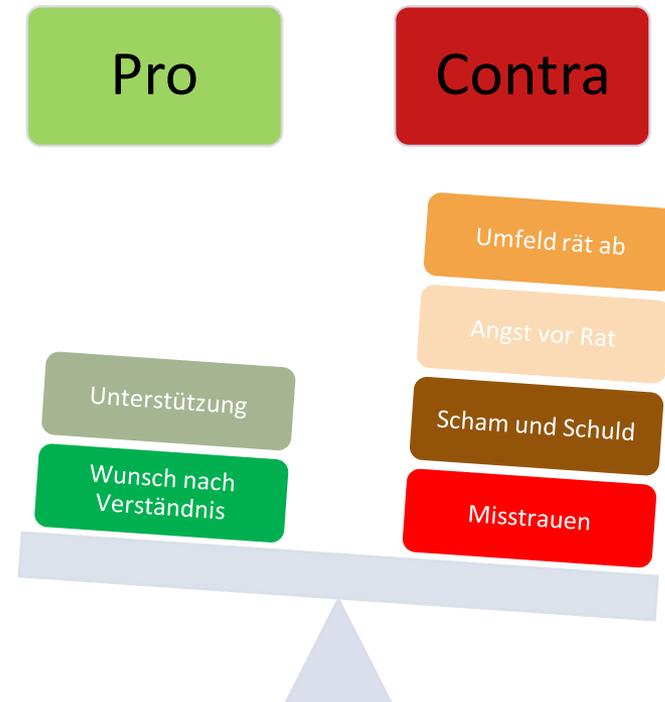
- Subjekt- und lebensweltbezogen
- Bedürfnis- und verständigungsorientiert
- Anforderungs- und kontrollarm
- Nicht bevormundend oder moralisierend
- Nicht klientisierend und nicht abstinenzfixierend
- → Förderung von Selbstbestimmung und Selbstheilungspotential

Soll ich oder soll ich nicht und wenn ja was überhaupt?

Vom Leidensdruck als treibende Kraft zu motivierenden Interventionen und zieloffener Suchtarbeit

Ambivalenz

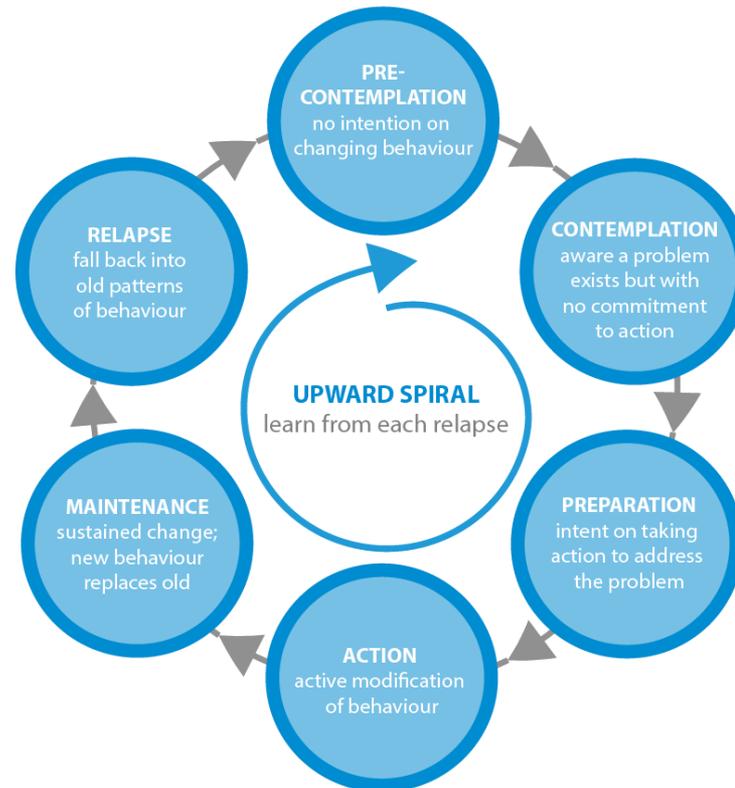
- Normales Phänomen bei Veränderung
- Mit Ambivalenz beginnt Veränderung erst
- Manchmal muss eine Person erst ambivalent werden
- Gleichzeitig das größte Hindernis auf dem Weg zu Veränderung
- Ambivalenz ist ein Gesprächsrunde im Kopf



→ Motivierende Interventionen statt Warten auf Änderungsbereitschaft

Behandlungsmotivation

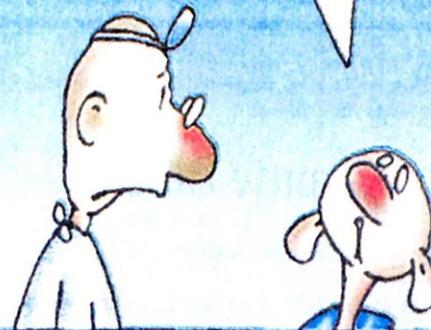
STAGES OF CHANGE



DAS BESTE FÜR SIE
WÄRE DER VERZICHT
AUF ALKOHOL UND
ZIGARETTEN.



UND DAS
ZWEITBESTE ?



Rabenau

Warum zieloffene Suchtarbeit?

- Viele Menschen sind änderungs- aber nicht abstinenzbereit
- Ziel der lebenslangen Suchtmittelabstinenz für viele unrealistisch und bleibt ein Lippenbekenntnis
- Viele Patient*innen wählen in Behandlung „heimlich“ kontrolliert-reduzierten Konsum als selbstgewähltes Ziel. In Alkoholstudien sind dies 32% - 54%
- Konsumreduktion als Einstieg zum Ausstieg
- Abstinent leben oder sozial (un-)auffällig konsumieren sind völlig gleichwertige Ziele

Al-Otaiba et al. (2008), Hodgins et al. (1997), Körkel & Schindler (1998)

Kontrollierter Konsum ist...

~~...Moderates Trinken~~

~~...Normales Trinken~~

...Diszipliniertes Trinken

Woche 1

von:
bis:

Tagesziel
(Max. Menge / Tag
in Standardgläsern)

Wochenziel
(Max. Menge / Woche
in Standardgläsern)

Konsumfreie Tage
(Tage ohne Alkohol, Ziel)

1. Tag: 2. Tag: 3. Tag: 4. Tag: 5. Tag: 6. Tag: 7. Tag:

ab 6 Uhr	<input type="text"/>						
ab 12 Uhr	<input type="text"/>						
ab 18 Uhr	<input type="text"/>						

ja nein

Tagesziel (Max. Menge / Tag) erreicht?

Wochenziel (Max. Menge / Woche) erreicht? ja nein

Konsumfreie Tage:

Mit meinem Konsumverhalten bin ich in dieser Woche so zufrieden:

Sehr zufrieden        Sehr unzufrieden

(bitte ankreuzen)

Wenn Sie mit Ihrem Konsumverhalten unzufrieden sind und etwas verändern wollen, wenden Sie sich an eine **Beratungsstelle** in Ihrer Nähe.

Kontrollierter Konsum – wirkt?

- Mindestens ebenso wirksam wie abstinenzorientierte Programme
- Wirksam bei Alkoholmissbraucher*innen und Alkoholabhängigen zur Reduktion des Alkoholkonsums und alkoholbezogener Folgeprobleme
- Ø Erfolgsrate: 65% mit einer Ø Reduktion: 30-60%, 10-30% abstinent

→ Kontrolliertes Trinken kann ein notwendiger Zwischenschritt auf dem Weg zur Abstinenz sein

Saladin, M.E. & Santa Ana, E.J. (2004). *Current Opinion in Psychiatry*, 17, 175-187.
Walters, G.D. (2000). *Behaviour Therapy*, 31, 135-149.

Entzug, Entwöhnung und dann?

Von der Therapiekette zur diversifizierten
Suchtbehandlung

Entzug und Therapiekette

- Prognostische Drittelregel bei Ausstiegsverläufen
- Abbruch- und Rückfallquote bei Entzug ohne Weiterbehandlung bei 75% und mehr
- Mortalitätsrisiko nach Entzug deutlich erhöht
- Von den 1,2 Millionen Menschen mit problematischem oder darüber hinaus gehendem Alkoholkonsum werden durch therapeutische Angebote nur 8-10 % erreicht.

Diversifizierte Behandlung

- Opioid-Substitutionstherapie Methode der Wahl, auch im stationären Bereich
- Auflösung der Therapiekette zu Gunsten individualisierter bedürfnisorientierter Angebote
- Modulartige Zusammensetzung
- Kurz- bis mittelfristige stationäre Therapie
- Tagesklinische Modelle
- Kontrollierter Konsum

Die vier Säulen des Behandlungskonzeptes des SHH



Kurze stationäre
Unterbringung
(3-6 Monate)



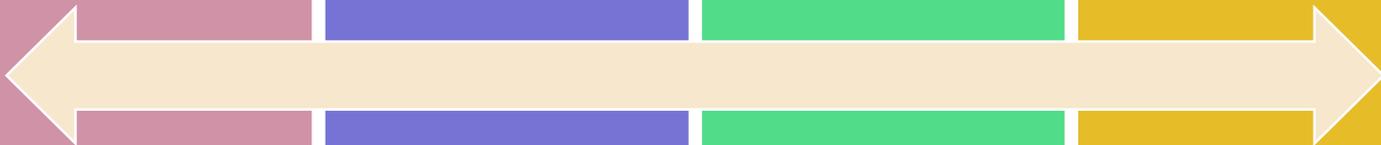
Verbleiben im
Lebensumfeld
(Stadt Nähe)



Opioid-
Substitutionstherapie
in allen Phasen
möglich



Kombination von
Milieu- und
Psychotherapie
Förderung von
Autonomie und
Selbstbestimmung



Ganztägig ambulante Therapie

- Tagesstruktur im ambulanten Setting
- Unterstützung beim Wiedereinstieg in den Alltag nach oder anstelle einer stationären Therapie
- Umfassende Betreuung und Behandlung mit breitem Interventions- und Angebotsspektrum
- Medizinische Behandlung inkl. OST bei Bedarf in Ambulanz des SHH
- Günstige Wohnmöglichkeit bei Bedarf sowie Notschlafstelle
- Rasches Eingreifen bei Krisen möglich
- Rückfallsprophylaxe



Umgang mit Rückfällen

- Rückfälle nach Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung eher die Regel als die Ausnahme
- Im ersten halben Jahr nach einer Behandlung ereignen sich die meisten Rückfälle
- Rückfälle sind Bestandteil jeder Veränderung und keine Besonderheit bei Abhängigkeiten
- Auseinandersetzung mit Rückfallgefährdung wichtiger Bestandteil
- **Cave:** Abstinenzverletzungssyndrom

→ Chance statt Schande

Und wie geht's weiter?

Neuere Entwicklungen

Crystal Meth

„Neue
psychoaktive
Substanzen“

Darknet als
„Anonymer
Marktplatz“

Depot-
Substitution

Sucht &
Migration

Cannabis

Online-
Beratung

Ausbau des
Behandlungsangebotes für
Alkoholranke „Alkohol. Leben
Können“ (www.alkohol.at)





Pause & Vernetzung

bis 15:50 Uhr





Psychische Erkrankung und Ausgrenzung: Stigma, Barrieren und andere Widrigkeiten

Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (HPE)

Edwin Ladinser



Psychische Erkrankung und Ausgrenzung

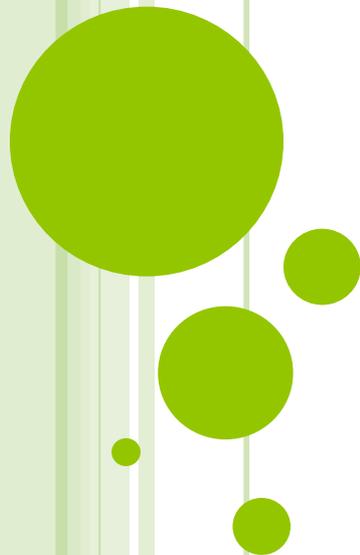
Stigma, Barrieren und andere Widrigkeiten

10.12.2019

Mag. Edwin Ladinser, HPE Österreich



Psychische
Erkrankungen
betreffen
auch Familie
und Freunde!



Information, Beratung,
Seminare und Selbsthilfe
Info: 01 - 526 42 02
www.hpe.at

hpe HILFE FÜR ANGEHÖRIGE
PSYCHISCH ERKRANKTER

hpe



STIGMATISIERUNG MIT-ERLEBEN ERFAHRUNGEN

- Stigma-Pflege durch Bevölkerung, Medien, Justiz, Medizin, ...
- Angehörige zwischen Stigmatisierung und Hilfe
- Barrieren bei Hilfe und Behandlung
- Psychisch kranke Schulter? „Der Psychisch Kranke“ als Patient

35



STIGMATISIERUNG MIT-ERLEBEN ERFAHRUNGEN

- Stigma-Pflege durch Bevölkerung, Medien, Justiz, Medizin, ...
Unberechenbar, Gewalttätig, Gefährlich, Arbeitsunfähig, Haben abnorme Kinder, Unheilbar, Faul, Ansteckend, Dumm, Verwaorlost
- Angehörige zwischen Stigmatisierung und Hilfe
- Barrieren bei Hilfe und Behandlung
- Psychisch kranke Schulter? „Der Psychisch Kranke“ als Patient

MEDIEN

Prozess um Einweisung: Tobi und der Muttermord

MICHAEL MÖSENER

10. Jänner 2018, 12:48

Ein 17-Jähriger hat seine Mutter mit 21 Messerstichen getötet. Sie hatte dem psychisch Kranken wieder einmal das Internet abgedreht

Ohne Vorwarnung auf Bruder eingestochen

16-Jähriger dürfte psychisch krank sein

29-Jähriger: »Habe den Teufel getötet«
Schizo-Täter verweigerte
Medikamente und stach zu

Messerattacke auf Familie - Afghane wirkt "psychisch beeinträchtigt"

JUSTIZ, RECHT

z.B.

- Vokabular (Geisteskrank, „tobende Psychose“, geistig abnorm, ...)
- Führerschein
- Versicherungen

STIGMATISIERUNG MIT-ERLEBEN ERFAHRUNGEN

- Stigma-Pflege durch Bevölkerung, Medien, Justiz, Medizin, ...
- Angehörige zwischen Stigmatisierung und Hilfe
- Barrieren bei Hilfe und Behandlung
- Psychisch kranke Schulter? „Der Psychisch Kranke“ als Patient

STIGMA-KONZEPT

NACH BRUCE LINK UND JO PHELAN

- *1. Unterscheidung und Etikettierung*
- *2. Verknüpfung mit negativen Eigenschaften*
- *3. Unterscheidung in „wir“ und „die“*
- *4. Statusverlust und Ausgrenzung*
- *⇔ Machtgefälle*

40

Link, B.G.; Phelan, J. C., 2001: Conceptualising Stigma. Annual Review of Sociology, 2001, vol. 27, 363–385.



STIGMA-KONZEPT

NACH BRUCE LINK UND JO PHELAN

1. Unterscheidung und Etikettierung

- *Unterschiede werden wahrgenommen (Hautfarbe, Haarfarbe, Geschlecht, Verhalten, Gruppenzugehörigkeit, ...)*
- *Welcher Unterschied relevant ist, variiert nach Zeit und Ort (in einer Situation kann ein Merkmal irrelevant sein, in einer anderen ein Stigma-Label)*

2. Verknüpfung mit negativen Eigenschaften

3. Unterscheidung in „wir“ und „die“

4. Statusverlust und Ausgrenzung

⇔ *Machtgefälle*

STIGMA-KONZEPT

NACH BRUCE LINK UND JO PHELAN

1. *Unterscheidung und Etikettierung*
2. *Verknüpfung mit negativen Eigenschaften*
 - *Etikett wird mit einem fertigen Satz negativen Stereotypen verbunden*
 - *Form der „kognitiven Effizienz“*
3. *Unterscheidung in „wir“ und „die“*
4. *Statusverlust und Ausgrenzung*
⇔ *Machtgefälle*

STIGMA-KONZEPT

NACH BRUCE LINK UND JO PHELAN

1. Unterscheidung und Etikettierung
2. Verknüpfung mit negativen Eigenschaften
3. Unterscheidung in „wir“ und „die“
 - „die“ sind grundsätzlich anders
 - Nicht Person mit einem Etikett, sondern personifiziertes Etikett („Schizophrener“)
 - Erleichtert die ungestrafte Zuschreibung negativer Attribute
4. Statusverlust und Ausgrenzung
⇔ Machtgefälle

STIGMA-KONZEPT

NACH BRUCE LINK UND JO PHELAN

1. *Unterscheidung und Etikettierung*
2. *Verknüpfung mit negativen Eigenschaften*
3. *Unterscheidung in „wir“ und „die“*
4. *Statusverlust und Ausgrenzung*
 - *Konsequenz aus den ersten drei Punkten*
 - *Individuelle, strukturelle und „selbst“-Diskriminierung*
 - *Betrifft wesentliche Lebensbereiche (Wohnen, Partnerschaft, Beruf, med.Versorgung, ...)*

⇔ *Machtgefälle*

Einstellung zu psychisch Erkrankten

Ich würde	die anderen würden
86% einen Job geben	10%
89% ein guter Freund sein	30%
75% für ungefährlich halten	27%
69% für nicht kriminell halten	26%
71% ein Zimmer vermieten	20%
35% als Schwiegertochter/sohn akzeptieren	12%
69% im allg. Krankenhaus behandeln	35%
85% für nicht unheilbar halten	36%



STIGMA-KONZEPT

NACH BRUCE LINK UND JO PHELAN

1. Unterscheidung und Etikettierung
2. Verknüpfung mit negativen Eigenschaften
3. Unterscheidung in „wir“ und „die“
4. Statusverlust und Ausgrenzung

⇔ Machtgefälle

- Notwendige Voraussetzung für Stigmaprozess
- Bsp. „pill pushers“
- Keine Stigmatisierung ohne die Macht, negative Konsequenzen durchzusetzen

KEINE MACHT DEM STIGMA

ANSATZPUNKTE

- **Machtgefälle** (UN-Konvention, Chancengleichheitsgesetz, Patientenanwaltschaft, Menschenrechtsbeirat, Dialog, Peer-BeraterInnen, Selbsthilfe, ...)
- **Satz negativer Stereotype** (neue Zuschreibungen / Verständnis für psychisch erkrankte Menschen)
- **Etiketten** (abschaffen der Etiketten im Gesundheits- und Sozialbereich)
- **Diskriminierung** (Abbau der Selbst-Diskriminierung, der strukturellen und individuellen Diskriminierung)

3 SÄULEN DER UNTERSTÜTZUNG FÜR ANGEHÖRIGE BEI HPE

- Selbsthilfe
- Beratungsstelle
- Interessensvertretung

BERATUNGSSTELLE ANGEHÖRIGENZENTRUM

- HPE in Wien:
Brigittenauer Lände 50–54 (Friedensbrücke)
- Team (5 PsychologInnen, 2 Sozialarbeiterinnen,
1 Lebens- und Sozialberaterin, 1 Sonder- und
Heilpädagogin)
- Kostenlos, vertraulich
- Terminvereinbarung erforderlich

**VIELEN DANK
FÜR IHR INTERESSE**



**HILFE FÜR ANGEHÖRIGE
PSYCHISCH ERKRANKTER**





Tu was gegen Beschämung! - Gesundheitliche Folgen von Beschämung vermeiden

Die Armutskonferenz

Robert Rybaczek-Schwarz

Plattform Sichtbar Werden

Irmgard Kampas



Tu was gegen Beschämung!

Strategien zu mehr Anerkennung und besserer Gesundheit

Robert Rybaczek-Schwarz,
Die Armutskonferenz

Irmgard Kampas,
Plattform Sichtbar Werden



Plattform Gesundheit & Wohnungslosigkeit

10.12.2019

Gesundheit stärken, Beschämung vermeiden

Ziel:

- Dokumentation von Beschämungserfahrungen
- Bezug zu gesundheitlichen Folgen
- Sammlung von Strategien gegen Beschämungserfahrungen & Stress

Alle Ergebnisse wurden gemeinsam mit der Plattform Sichtbar Werden erarbeitet (partizipativer Ansatz).

Laufzeit: März 2018 – Dezember 2019

Das Projekt wird über den Fonds Gesundes Österreich finanziert

„Beim Arbeitsamt, wo es nie eine Frage ist, warum Menschen in der Situation sind, in der sie sind, sondern wo man automatisch in die Schuldposition gedrängt wird, wo es heißt: Wer arbeitslos ist, wer langzeitarbeitslos ist, und wer quasi beratungsresistent oder vermittlungsresistent ist, der will ja nicht arbeiten.“



Siehe auch zu weiteren typischen Erfahrungen:

www.armutskonferenz.at/files/zwischenbericht_projekt_gesundheit_beschaemung.pdf

„Dann sagt er zu mir, na ich soll fasten, weil er fastet ja auch jeden zweiten Tag, und dann, ahm, hat er mir erklärt, er läuft Marathon. Dann schau ich ihn an und sage, naja, Sie sind aber ein gesunder Mensch’. Darauf sagt der Pflegegutachter zu mir: ‚Naja, wie wär’s denn einmal mit ein bisschen Disziplin?’

Woher will der wissen, wie viel Disziplin ich aufbringen muss, um komplett alleinstehend, schwer behindert, in Armut lebend, überhaupt da noch mein Leben zu gestalten?! Welche Stärke ich mitbringen muss. ... Ich wäre fast gestorben, ich hab überlebt, ich hab mich aus der Bettlägerigkeit rausgekämpft und der sagt zu mir, ich brauch a Disziplin.“

Siehe auch zu weiteren typischen Erfahrungen:

www.armutskonferenz.at/files/zwischenbericht_projekt_gesundheit_beschaemung.pdf

Typische Orte

Behörden, AMS, Krankenhäuser, niedergelassene ÄrztInnen, Schulen, Behinderteneinrichtungen, Parlament, öffentliche Verkehrsmittel, Gasthaus

→ Vielzahl auch der sozialen Einrichtungen und öffentlichen Orte verweist auf die (potentielle) Allgegenwärtigkeit von beschämenden Situationen

Typische Erfahrungen

- „Betteln“ auf Ämter auch für Dinge, die einem rechtlich zustehen.
- Konfrontation mit Vorurteilen, z. B. Kategorisierung als dumm, unwillig, arbeitsscheu
- Probleme mit dem Arbeitgeber, besonders bei Leiharbeit und prekären Tätigkeiten (Beschämung durch rechtswidrige Behandlung)

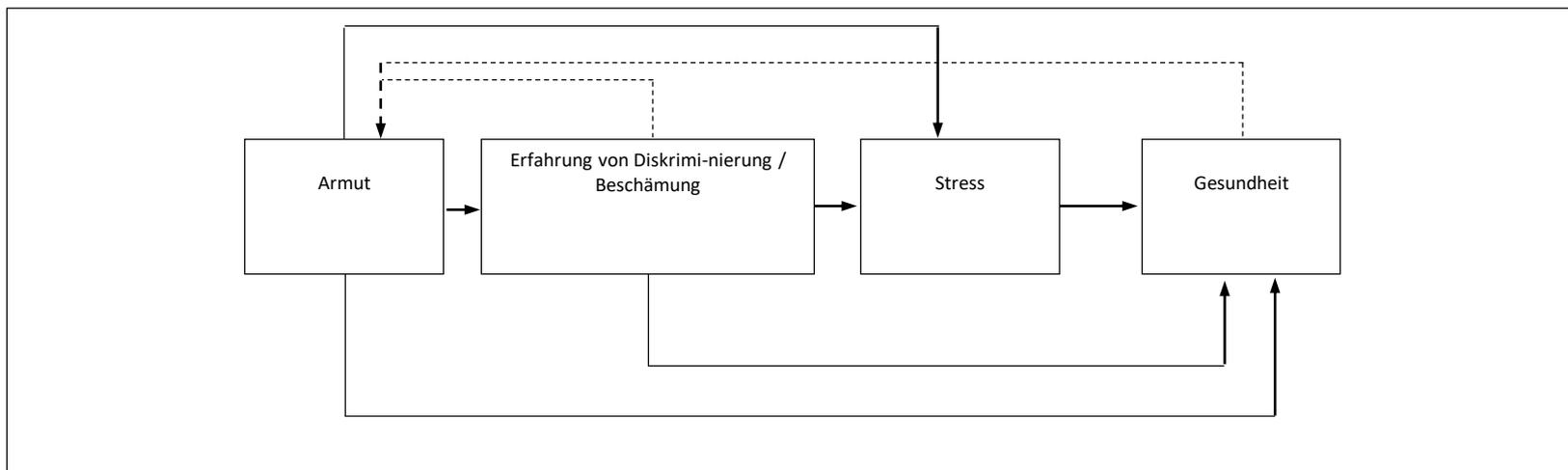
Beschämungserfahrungen führen zu Stress und gesundheitlichen Belastungen.

Häufige Beschämung führt zu Selbstzweifel, depressiven Verstimmungen (Rückzug) oder/ und zu Aggression und Abneigung.

Beschämung geht unter die Haut

Beschämung schneidet ins Herz (Bluthochdruck)

Beschämung schadet der Gesundheit



Beschämung ist eine soziale Waffe der jeweils Mächtigeren.
Beschämung hält Menschen klein. Denn sie rechtfertigt Demütigung als selbst verschuldet.



Systematische Beschämung

Politik inszeniert z.B. die Debatte über „Durchschummler“, „Spätaufsteher“, Sozialhilfe-Missbrauch und „Wirtschaftsflüchtlinge“ um z.B. von Verteilungsthemen abzulenken.

Die Suche nach immer neuen schwarzen Schafen untergräbt die Solidarität in der Gesellschaft.



Strategien zur Vermeidung von Beschämung:

1. Ich stärke mich selbst
2. Ich informiere mich und hole mir Hilfe
3. Ich kommuniziere lösungsorientiert
4. Ich beschwere und wehre mich
5. Wir begleiten einander
6. Wir reden mit
7. Wir tun uns zusammen
8. Wir können gemeinsam etwas ändern



Unterscheidung der Ansätze:

1. **Individuelle Strategien**, die jede*r für sich selbst anwenden kann: Kommunikation, selber stärken, sich informieren und Hilfe holen
2. **Strategien in der Gruppe**: einander begleiten; sich mit anderen Betroffenen vernetzen
3. Strategien, die sich auf die **gesellschaftliche oder politische Ebene** beziehen: Mitsprache-Möglichkeiten für Betroffene auf Ämtern; Art der Berichterstattung in Medien etc.

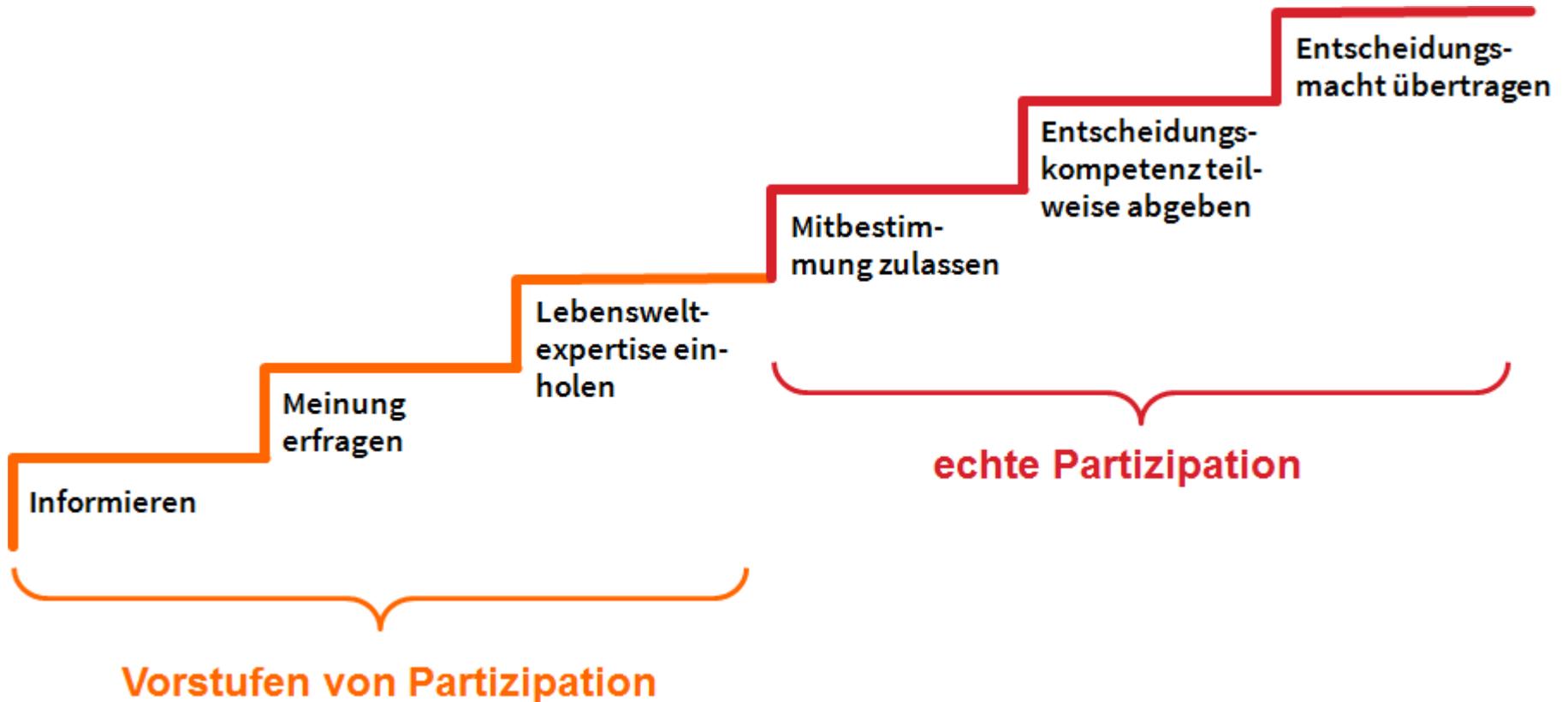
Wir reden mit



DIE ARMUTSKONFERENZ.

Partizipation – Teilhaben, Teilnehmen Mitentscheiden

Stufen der Partizipation



Wir reden mit



Mitsprache in sozialen Organisationen

Nutzer*innen sozialer Dienstleistungen (Klient*innen, Bewohner*innen) sollten die Möglichkeit haben in diesen Organisationen mitzureden

Mitsprache auf Behörden und Ämtern

Zum Beispiel in Form von „Klient*innen-Beiräten“

Mitsprache in politischen Gremien

Diejenigen sollten mitsprechen können, die von Gesetzen betroffen sind.

„Partizipation bedeutet nicht einfach ‚teilhaben lassen‘. Bietet sich die Möglichkeit dazu, dann haben wir das Recht Entscheidungen und Entwicklungen nach bestem Wissen und Gewissen zu beeinflussen. Wir übernehmen Verantwortung mit der wir uns selbst stärken.“

Wir vernetzen uns



DIE ARMUTSKONFERENZ.



Wir vernetzen uns



Interessensvertreter*innen innerhalb sozialer Organisationen.

Selbsthilfegruppen

Selbstorganisation sind Vereine und Initiativen, die von Betroffenen ins Leben gerufen wurden und von ihnen geleitet werden

Regionale Vernetzung von Betroffenen in OÖ - „Gemeinsam gegen Armut und Ausgrenzung“

Plattform Sichtbar Werden als österreichweites Netzwerk von Selbstorganisationen und Interessensvertreter*innen von Menschen mit Armutserfahrungen.

Wir können etwas ändern

Wir wollen uns Gehör verschaffen für unsere Anliegen!

Ich glaube, das was wir ändern können ist das Bild das die Menschen von uns haben. Es ist wichtig aufzuzeigen, wie es denjenigen Menschen im Alltag geht, die nur ein kleines Einkommen haben. Es ist wichtig zu zeigen, dass die Politik nicht machen kann, was sie will, wenn wir nicht mitspielen. Wir sind stärker als die Politik und deshalb ist Vernetzung und Austausch auch so wichtig.“



Aktion Krankenstraße



Auf Augenhöhe – Leitfaden für Gesundheitseinrichtungen, Ämter, Behörden

Aufklärung und Forderungen

1. Rechtlich: Anti-Diskriminierung und Gleichbehandlung
2. Institutionelle Anti-Stigma-Arbeit
3. Problem „Amtsstrukturen“ - Zeitknappheit, Entscheidungsprozesse
4. Wertschätzender Umgang
5. Klare Beschwerdewege schaffen
6. Begleitung
7. Mitbestimmung und Partizipation





Dr. Eva Pilz, Ärztin für Allgemeinmedizin, hat folgende Punkte für wertschätzenden Umgang formuliert:

- Zuhören und ausreden lassen! Wir wissen, dass es ca. 90 Sekunden dauert, bis ein Patient zu Beginn des Gesprächs seine Anliegen vorbringt.
- Gefühle ansprechen: „Sie wirken verärgert, ich glaube, das hat Sie jetzt wirklich aufgeregt, ist sehr belastend für Sie.“
- Offene Fragen stellen: „Was wünschen Sie sich von mir, wie kann ich Sie unterstützen?“
- Bei verärgerten, aufgeregten, sehr fordernden PatientInnen oder wenn Vorwürfe kommen: zuhören, nicht gleich in Rechtfertigungsposition oder „Gegenangriff“ übergehen. Eine der wichtigsten Grundregeln: versuchen, die Patientenperspektive einzunehmen: Warum agiert jemand auf gewisse Art und Weise?
- Immer Wünsche abfragen und mit PatientIn gemeinsam abwägen, wie die nächsten Schritte aussehen. Bei unrealistischen Zielen Alternativen suchen – jedenfalls Therapieziele gemeinsam entwickeln, Vorschläge machen.
- Immer nachfragen, ob die Patientin oder der Patient verstanden hat, was besprochen wurde!
- Offene, zugewandte Körperhaltung, Unterbrechungen vermeiden.



„In der Landesverwaltung Vorarlberg ist es uns gelungen, Betroffene in den Beirat der Psychiatriekoordination Vorarlberg einzubeziehen. Es ist uns ein großes Anliegen, dass auch Menschen, die selbst Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen haben, in diesem Gremium mitarbeiten. Basis dafür sind Strukturen, in denen sich Betroffene selbst vernetzen. Dementsprechend gilt es auch, diese Strukturen zu fördern und zu unterstützen.“

Joachim Hagleitner,
Psychiatriekoordination im Land Vorarlberg

Einladung: 12. Armutskonferenz



DIE ARMUTSKONFERENZ.

12. ARMUTSKONFERENZ

9. – 11. März 2020 St. Virgil, Salzburg

STIMMEN GEGEN ARMUT

Weil soziale Ungleichheit und Ausgrenzung
die Demokratie gefährden

Vor!-Konferenz junge Forschung 9. + 10. März 2020

Betroffenen-Vor!-Konferenz 9. März 2020

Frauen-Vor!-Konferenz 9. März 2020

Weitere Informationen und Anmeldung
www.armutskonferenz.at/stimmen-gegen-armut



DIE ARMUTSKONFERENZ.

DANKE!



Kontakt:

Robert Rybaczek-Schwarz

office@armutskonferenz.at

01-4026944

www.armutskonferenz.at/tu-was-gegen-beschaemung

Das Projekt „GWB – Gesundheitsförderung zwischen Wertschätzung und Beschämung – Gesundheitliche Belastungen von Armutsbetroffenen durch Abwertung und vorenthaltene Anerkennung vermeiden“ wird gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH 

 Fonds Gesundes
Österreich



Danke für die Aufmerksamkeit!

www.gesundheit-wohnungslosigkeit.at

