

Wohnungslosenhilfe und Pflege

Explorative Studie zu Bedarf und Potenzialen für eine
pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen in Wien

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen

Wohnungslosenhilfe und Pflege

Explorative Studie zu Bedarf und Potenzialen für eine pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen in Wien

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Marion Bajer

Johanna Pilwarsch

Fachliche Begleitung:

Susanne Stricker

Projektassistenz:

Petra Groß

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im März 2023

Im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen

Zitiervorschlag: Bajer, Marion; Pilwarsch, Johanna (2023): Wohnungslosenhilfe und Pflege. Explorative Studie zu Bedarf und Potenzialen für eine pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen in Wien. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/4/5415

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen versteht sich als Plattform, Netzwerk und Standortentwickler und profiliert sich als Innovationsmotor in Bezug auf unterschiedliche soziale Themen. Im Rahmen einer seiner Aufgaben geht es darum, Versorgungslücken aufzuspüren und darauf hinzuwirken, diese Lücken zu minimieren. Das System der Wohnungslosenhilfe in Wien erfährt aktuell einen Prozess der Umstrukturierung. Dabei wird die Zielsetzung verfolgt, möglichst vielen Menschen zu ermöglichen, in einem eigenen Haushalt selbstbestimmt zu leben, und flankierend mobile Betreuung anzubieten. Dieser Prozess der Umstrukturierung stellt auch eine Chance für das Aufgreifen anderer Herausforderungen dar. Es geht darum, alle Leistungsangebote der Wiener Wohnungslosenhilfe auf einen zunehmenden Pflegebedarf der Nutzer:innen gut vorzubereiten. Dies bedeutet eine Integration von bzw. eine möglichst nahtlose Anbindung an bestehende Pflegeleistungen sowie deren Weiterentwicklung im Sinne einer zielgruppenorientierten qualitätsvollen Pflege und Versorgung.

Vor diesem Hintergrund wurde die Gesundheit Österreich Forschung- und Planungs GmbH vom Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen im Jahr 2022 beauftragt, im Rahmen einer explorativen Studie die pflegerische Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen in Wien zu beleuchten und Vorschläge bzw. Empfehlungen für deren Verbesserung zu erarbeiten.

Methoden

Eine explorative Studie dient dazu, erste Informationen über einen Sachverhalt zu liefern, in diesem Fall darüber, wie es um die pflegerische Versorgung im Kontext der WWH bestellt ist. Diese Art von Studie soll erste Erkenntnisse darüber liefern, warum ein Sachverhalt so ist, wie er sich gegenwärtig darstellt.

Um die Zielsetzungen dieser Studie zu erreichen, wurde im Zuge einer Dokumentenanalyse und eines Scoping Reviews eine Analyse der Rahmenbedingungen für eine integrierte pflegerische Versorgung der Nutzer:innen der Wiener Wohnungslosenhilfe durchgeführt.

Ergänzend wurden vier Interviews mit Expertinnen und Experten geführt, die im Zusammenhang mit unterschiedlichen Aufgabenbereichen Erfahrungen mit obdach- bzw. wohnungslosen Menschen haben. In einem weiteren Schritt diente ein Workshop dazu, die Expertise zu Bedarf und Potenzialen für eine pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen in Wien einzubringen. Im Sinne eines bereichsübergreifenden strukturierten Diskussionsprozesses wurde ein Projektbeirat konstituiert, dessen Mitglieder unterstützend Überlegungen zur Vorgangsweise im Rahmen der Studie einbrachten. In diesem Gremium wurden auch mögliche Empfehlungen, die sich aus den Ergebnissen ableiten ließen, diskutiert.

Ergebnisse

Im Zuge der Erhebungen konnten Hürden für eine adäquate pflegerische Versorgung obdach- bzw. wohnungsloser Menschen identifiziert werden. Dabei wurde deutlich, dass insbesondere im Stationär betreuten Wohnen ein hoher Bedarf an pflegerischen Leistungen besteht, der nicht abgedeckt wird. Im niederschweligen Bereich und Chancenhäusern, wo sich Menschen für begrenzte Zeit aufhalten, ist die pflegerische Versorgung generell schwierig, weil strukturelle Bedingungen nicht gegeben sind, zudem werden hier auch Menschen ohne Anspruchsberechtigung versorgt.

Auf Basis der im Zuge der Erhebungen gewonnenen Erkenntnisse wurden Empfehlungen abgeleitet. Diese Empfehlungen beziehen sich auf eine bessere Anpassung der Förderlogik an die Bedarfe obdach- bzw. wohnungsloser Menschen, eine qualitative und quantitative Erhöhung des pflegerischen Angebots in der Wiener Wohnungslosenhilfe und eine Verbesserung der Schnittstellenarbeit.

In dieser explorativen Studie wurden auch die Anforderungen beschrieben, vor denen Pflege- und Betreuungspersonen im Kontext der Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen stehen, und die spezifischen Kompetenzen, über die sie verfügen müssen, um den Bedarfs- und Bedürfnislagen der Zielgruppe gerecht werden zu können.

Schlussfolgerungen

Im Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit gilt es, bei der Realisierung einer guten pflegerischen Versorgung im Sinne des Strategiekonzepts „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ die Wahrnehmung sozial benachteiligter Menschen zu schärfen. Das verlangt eine Auseinandersetzung damit, wie der Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen vereinfacht werden kann und auf welche Art und Weise „eine integrierte Versorgung mit flexiblen und durchlässigen Pflege- und Betreuungsangeboten“ gestaltet werden muss, damit auch obdach- und wohnungslose Menschen davon profitieren können. Die Ausführungen und Empfehlungen dieser explorativen Studie können zu einem geschärften Blick auf die pflegerischen Anforderungen im Zusammenhang mit obdach- und wohnungslosen Menschen in Wien beitragen.

Schlüsselwörter

Pflege, Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit, Wiener Wohnungslosenhilfe

Inhalt

Kurzfassung	III
Inhalt	V
Abbildungen.....	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Einleitung	1
2 Auftrag.....	3
3 Methodische Herangehensweise und Projektablauf.....	4
4 Ergebnisse.....	8
4.1 Pflegebedarfe und Hindernisse in Bezug auf pflegerische Versorgung von obdach- und wohnungslosen Menschen	8
4.1.1 Pflegeerfordernisse der Nutzer:innen der WWH	10
4.1.2 Leistungsangebote und Pflegebedarfe innerhalb der Strukturen der WWH	12
4.1.3 Spezifische Zielgruppen: Bedarfslagen und Hürden in der pflegerischen Versorgung.....	18
4.1.4 Alle Settings und Zielgruppen betreffende Hürden in der pflegerischen Versorgung.....	22
4.2 Pflegefachliche Anforderungen an eine qualitätsvolle Betreuung	28
4.3 Potenziale in Bezug auf pflegerische Versorgung.....	29
5 Empfehlungen	33
5.1 Förderlogiken der Bereiche Wohnungslosenhilfe, Pflege und Betreuung und Behindertenhilfe im Sinne einer integrierten Versorgung anpassen	34
5.2 Ausreichende und zielgruppenspezifische pflegerische Angebote und Maßnahmen innerhalb und außerhalb der WWH vorhalten	35
5.3 Das Selbstverständnis der Organisationen und Mitarbeiter:innen der WWH, der Behindertenhilfe und der stationären Langzeitpflege reflektieren	37
5.4 Bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung ermöglichen	38
5.5 Schnittstellenarbeit und Kommunikation zwischen unterschiedlichen Sektoren und Professionen verbessern	38
5.6 Zugang zu pflegerischer Versorgung für nicht anspruchsberechtigte Personen ermöglichen.....	39
6 Limitationen	42
7 Conclusio: „Die Pflege allein wird’s nicht richten“	43
Quellen	44

Abbildungen

Abbildung 4.1:	Wiener Wohnungslosenhilfe: Strategie 2022	12
----------------	---	----

Tabellen

Tabelle 3.1:	Interviewpartner:innen	5
Tabelle 3.2:	Beiratsmitglieder.....	6
Tabelle 3.3:	Workshop: teilnehmende Organisationen.....	7
Tabelle 4.1:	WWH-Leistungsbezieher:innen nach PG-Stufe im Stationär betreuten Wohnen, 2020	15
Tabelle 4.2:	Ideen und neue Konzepte zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung	30

Abkürzungen

AKH	Allgemeines Krankenhaus Wien
ASVG	Allgemeine Sozialversicherungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
DWS	Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
FSW	Fonds Soziales Wien
ggf.	gegebenenfalls
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
IPWSKR	Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte
MobHKP	Mobile Hauskrankenpflege (Medizinische Hauskrankenpflege)
ODW	Obdach Wien
o. g.	oben genannt
PG	Pflegegeld
u. a.	unter anderem
WPB	Wiener Pflege und Betreuung
WS	Workshop
WWH	Wiener Wohnungslosenhilfe

1 Einleitung

Der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (DWS) versteht sich als Plattform, Netzwerk und Standortentwickler und profiliert sich als Innovationsmotor in Bezug auf unterschiedliche soziale Themen. In diesem Zusammenhang steht der DWS in einem kontinuierlichen Austausch mit dem Fonds Soziales Wien (FSW) und zahlreichen Mitgliederorganisationen, leistet wertvolle Vernetzungsarbeit und bringt fachliche Expertisen zu unterschiedlichen sozialen Themen ein. Der DWS trägt auch immer wieder dazu bei, Versorgungslücken aufzuzeigen und darauf hinzuwirken, diese Lücken zu minimieren (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen 2023). Im Kontext der Wiener Wohnungslosenhilfe (WWH) spiegelt sich dieses Verständnis insofern wider, als vonseiten des DWS Initiativen ausgehen, die die Situation obdach- und wohnungsloser Menschen zu verbessern versuchen. In diesem Sinn soll auch die vorliegende, vom DWS initiierte und finanzierte Studie einen Beitrag dazu leisten, die pflegerische Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen zu beleuchten und Vorschläge bzw. Empfehlungen für deren Verbesserung zu erarbeiten.

Bedarflagen obdach- und wohnungsloser Menschen

Der Gesundheitszustand obdach- und wohnungsloser Menschen ist aufgrund ihrer besonderen Lebensumstände deutlich schlechter als jener anderen Bevölkerungsgruppen. Durch schlechte Lebensbedingungen ergeben sich multiple Krankheitsbelastungen. Je länger Personen wohnungs- oder obdachlos sind, desto mehr kann sich deren Gesundheitszustand verschlechtern. Nicht nur die krankheitsbezogene und psychiatrische Morbidität ist erhöht, sondern Personen, die Wohnungs- oder Obdachlosigkeit erfahren, leiden auch häufig an sozialer Deprivation und Einsamkeit (Omerov et al. 2020; Vallesi et al. 2021)

Darüber hinaus wächst entsprechend der demografischen Entwicklung in der Gesellschaft die Zahl jener, die älter sind. In der Literatur findet sich bislang wenig in Bezug auf das Thema „Pflegebedürftigkeit von wohnungs- und obdachlosen Menschen“, *„obwohl ein permanent und intermittierend bestehender Pflegebedarf wohnungsloser Menschen, ausgehend von ihrer Krankheits- und Gesundheitssituation, angenommen werden kann“* (Stehling 2008). Das Altern geht zudem häufig mit funktionalen Einschränkungen einher und bei dieser Gruppe liegen sehr oft psychische Erkrankungen vor bzw. weisen obdach- bzw. wohnungslose Menschen aufgrund ihrer gesundheitsbelastenden Lebensbedingungen in der Regel ein deutlich höheres „biologisches Alter“ und eine geringere Lebenserwartung auf (Baggett et al. 2013). Hinzu kommt, dass aufgrund von negativen Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem – Erfahrung von Stigmatisierung und Diskriminierung in Gesundheitseinrichtungen, Paternalismus und Anfeindungen, fehlendes Wohlwollen von Gesundheits- und Sozialfachkräften und fehlende Empathie bzw. Sensibilität in Bezug auf ethnische Unterschiede oder besondere Bedürfnisse – wohnungslose Menschen nicht von sich aus Gesundheitseinrichtungen aufsuchen, was zu lange bestehenden unbehandelten Problematiken führt (Health Quality Ontario 2016).

Die unterschiedlichen Bedarfslagen, die sich zwangsläufig aus den gesundheitlichen Defiziten und den daraus resultierenden Problemen ergeben, können nur über bereichsübergreifende Angebote gedeckt werden. Angesichts der breiten Angebotslandschaft im Bereich der Wiener

Wohnungslosenhilfe (WWH) wurde in diesem Zusammenhang auf den Bedarf an übergreifenden Angeboten der Pflege sowie einer verbesserten Schnittstellenarbeit hingewiesen (Beeck et al. 2020).

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für obdach- und wohnungslose Menschen

Im Strategiekonzept „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ wird in einer eigenen Leitlinie der Anspruch auf *„Integrierte Versorgung mit individuellen, flexiblen und durchlässigen Pflege- und Betreuungsangeboten“* (Stadt Wien 2016) erhoben. Des Weiteren soll der Zugang zu Pflegeleistungen vereinfacht werden. Der Anspruch einer integrierten Versorgung im Gesundheits- und Sozialsystem umfasst die Aspekte der Zugangswege und Finanzierung sowie auch einer abgestimmten Leistungserbringung. Dies wird auch im oben genannten Strategiekonzept aufgenommen, wo explizit auf die Möglichkeit von *„neuen Kooperationen zwischen Organisationen“* (Stadt Wien 2016) hingewiesen wird. Zudem wird betont, dass sich Durchlässigkeit auch *„durch umfassende Abstimmungen zwischen dem Sozialsystem und dem Gesundheitswesen“* (Stadt Wien 2016) zeigt.

Das System der Wohnungslosenhilfe in Wien erfährt aktuell einen Prozess der Umstrukturierung. Dabei wird die Zielsetzung verfolgt, möglichst vielen Menschen zu ermöglichen, in einem eigenen Haushalt selbstbestimmt zu leben, und flankierend mobile Betreuung anzubieten. Darauf bezugnehmend, zählen folgende Angebote zum Leistungsspektrum der WWH: niederschwellige Angebote wie z. B. Chancenhäuser, Tageszentren, niederschwellige Gesundheitsversorgung etc., Stationär betreutes Wohnen, Mobil betreutes Wohnen und Soziales Wohnungsmanagement (Gutleiderer/Zierler 2019). Für diese Angebote wurden Rahmenkonzepte erarbeitet und damit wurde das Leistungsspektrum näher definiert. Dieser Prozess der Umstrukturierung stellt auch eine Chance für das Aufgreifen der o. g. Herausforderungen dar. Es geht darum, alle Leistungsangebote der WWH auch auf einen zunehmenden Pflegebedarf der Nutzer:innen gut vorzubereiten. Dies bedeutet eine Integration von bzw. möglichst nahtlose Anbindung an bestehende Pflegeleistungen sowie deren Weiterentwicklung im Sinne einer zielgruppenorientierten qualitätsvollen Pflege und Versorgung auch vor dem Hintergrund der Wiener Gesundheitsziele 2025, die u. a. darauf abzielen, gesundheitliche Chancengerechtigkeit herzustellen (Wimmer-Puchinger 2015).

Vorarbeiten

In den vergangenen Jahren wurden bereits einige Schritte gesetzt, um für die Herausforderungen zu sensibilisieren, und es wurden Ansatzpunkte für eine integrierte Versorgung erarbeitet. Seitens des DWS wurde im November 2016 ein Positionspapier vorgelegt. Darin wurde auf wichtige Herausforderungen in Hinblick auf eine integrierte Versorgung und Chancengleichheit hingewiesen (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen 2016). Dem lagen Arbeiten des Forschungsinstituts des Roten Kreuzes zugrunde (Bachinger 2013). Diesen Arbeiten ging eine Evaluierung der WWH voraus (Riesenfelder 2012). Zuletzt empfahl eine Studie zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH die von der Wirtschaftsuniversität Wien durchgeführt wurde, explizit mehr Kapazitäten für Pflegeleistungen in der WWH und wies ergänzend dazu auch auf Anforderungen an eine qualitätsvolle Pflege und Betreuung hin, etwa in Form einer Sensibilisierung des Personals in Pflegeeinrichtungen und mobilen Angeboten im Hinblick auf den Umgang mit der Gruppe wohnungsloser Personen (Beeck et al. 2020).

2 Auftrag

Vor diesem Hintergrund wurde die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) 2022 vom DWS beauftragt, eine explorative Studie durchzuführen mit dem Ziel, Empfehlungen für eine pflegerische Versorgung von wohnungs- und obdachlosen Menschen vor dem Hintergrund der Angebote der WWH zu erarbeiten und dabei herauszuarbeiten, welche Anforderungen an Pflege aus fachlicher Sicht bestehen und wie diese in Hinblick auf eine möglichst hohe Kongruenz/Kompatibilität mit den Rahmenkonzepten der Leistungen der Wiener Wohnungslosenhilfe realisiert werden könnten.

Folgende leitende Fragestellungen rahmen die Schwerpunktsetzung in dieser Studie:

- » Wie kann den spezifischen Bedarfslagen von obdach- bzw. wohnungslosen pflegebedürftigen Menschen entsprochen werden?
- » Welche fachlichen Anforderungen gibt es an eine qualitätsvolle Betreuung von obdach- bzw. wohnungslosen pflegebedürftigen Personen?
- » Welche Hürden werden aktuell für gute pflegerische Versorgung gesehen?
- » Welche Potenziale lassen sich im Regelsystem erkennen und wo stößt dieses insofern an Grenzen, als darüber hinaus spezialisierte pflegerische Fachkompetenz erforderlich wäre, die unter Umständen besser in „spezialisierten Angeboten“ vorgehalten werden kann?

3 Methodische Herangehensweise und Projektablauf

Im Rahmen der vorliegenden explorativen Studie wurde ein erster Überblick über den Untersuchungsgegenstand erarbeitet. Die folgenden Methoden wurden dafür herangezogen:

Dokumentenanalyse und Literaturrecherche

Um die oben genannten Zielsetzungen zu erreichen, wurde eine Analyse der Rahmenbedingungen für eine integrierte pflegerische Versorgung der Nutzer:innen¹ der WWH durchgeführt.

Dazu erfolgte eine Desktop-Recherche und eine Dokumentenanalyse von relevanten Strategiepapieren und Konzepten in Hinblick auf Schnittstellen und Bezüge zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung. Anonymisierte Sitzungsprotokolle von Austauschtreffen, beispielsweise der Leiter:innen von Einrichtungen der WWH², lieferten Hinweise auf zentrale Herausforderungen, aber auch auf gute Erfahrungen und Potenziale zur Bewältigung dieser Herausforderungen. Die Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse und aus einem ergänzend durchgeführten Scoping Review wurden den vier zentralen Fragestellungen, die der Studie zugrunde gelegt wurden, zugeordnet.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich nicht um eine quantitative Erhebung. Zahlenangaben wurden, sofern sie zur Verfügung standen, nur angeführt, um Bezugsgrößen vorstellbar zu machen.

Experteninterviews

Ergänzend wurden vier Interviews mit in der untenstehenden Tabelle angeführten Expertinnen und Experten, die im Zusammenhang mit unterschiedlichen Aufgabenbereichen Erfahrungen mit obdach- bzw. wohnungslosen Menschen haben, durchgeführt.

1

In der Regel wird in der vorliegenden Studie von „Nutzerinnen und Nutzern“ der WWH gesprochen. Vereinzelt werden die Begriffe „Kundinnen und Kunden“ bzw. „Klientinnen und Klienten“ verwendet, insbesondere dann, wenn dabei auf eine Quelle Bezug genommen wird, die eine der beiden alternativen Begriffe verwendet.

2

Sämtliche Sitzungsprotokolle, die dem Projektteam der GÖG in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt wurden, sind nicht zur Weitergabe an Dritte gedacht und scheinen deshalb im Quellenverzeichnis nicht auf.

Tabelle 3.1:
Interviewpartner:innen

Funktion der Interviewpartnerin bzw. des Interviewpartners	Expertise	Code ³
Abteilungsleitung des Betten-Entlassungsmanagements / der klinischen Sozialarbeit im Wiener Gesundheitsverbund	Kenntnisse zur Entlassungssituation von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts	11
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson im Case Management des FSW	Kenntnisse der pflegerischen Bedarfe von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen sowie Kenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf relevante Schnittstellen in der Versorgung	12
Teamleitung Pflege, neunerhaus Gesundheitszentrum	Erfahrung in der pflegerischen Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen im ambulanten Bereich, Erfahrung in der Umsetzung eines personenzentrierten Ansatzes	13
Zum Zeitpunkt des Interviews: Leiter der Abteilung Wiener Wohnungslosenhilfe des Fachbereichs Betreutes Wohnen, FSW	Kenntnisse über Strukturen des FSW sowie der WWH sowie Überblick über Entwicklungen; Kenntnisse der Lebenswelten obdach- bzw. wohnungsloser Menschen und ihrer Bedarfe	14

Quelle und Darstellung: GÖG

Im Zuge der Interviews wurde – vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse und der Diskussionspunkte aus dem Projektbeirat – der Anspruch einer integrierten Versorgung unter dem Aspekt der Zugangsgerechtigkeit beleuchtet. Dabei spielten die unterschiedlichen Bedarfs- und Bedürfnislagen obdach- bzw. wohnungsloser Menschen ebenso eine Rolle wie die bisher erfolgten Maßnahmen zur Förderung einer integrierten Versorgung von Pflege und Betreuung der WWH. Die Frage nach den relevanten Schnittstellen und die Frage, wie eine bessere Vernetzung der unterschiedlichen Leistungserbringer:innen erreicht werden kann, sowie die Betreuungssituation jener, denen aufgrund der spezifischen Förderrichtlinien des FSW⁴, die auf aufenthaltsrechtlichen und sozialrechtlichen Grundlagen basieren, keine Förderbewilligungen gewährt werden, wurden ebenfalls thematisiert.

Die Interviews wurden zum Teil mithilfe von Audioaufnahmen, zum Teil mithilfe von Videoaufnahmen dokumentiert. Zu den Experteninterviews wurden Protokolle verfasst.

Projektbeirat

Im Sinne eines bereichsübergreifenden strukturierten Diskussionsprozesses, der mit der Kick-off-Veranstaltung eingeleitet wurde, wurde ein Projektbeirat konstituiert, der aufbauend auf bisherige Austauschgremien in einem ersten von zwei geplanten Treffen dazu diente, unterstützende

³

Jedem/Jeder Interviewpartner:in wurde ein Code zugewiesen, der als Zitationsnachweis im Text dient.

⁴

Neben den allgemeinen Förderrichtlinien des FSW kommen innerhalb der Fachbereiche spezifische Förderrichtlinien zur Anwendung (FSW 2022a; FSW 2022e; FSW 2022d; FSW 2022c).

Überlegungen zur Vorgangsweise im Rahmen der Studie zu diskutieren. Eine zweite Sitzung des Projektbeirats stand im Zeichen des Austausches und der Diskussion über eine zum damaligen Zeitpunkt vorliegende Entwurfsfassung von Empfehlungen, die aus den Ergebnissen abgeleitet worden waren. Der Beirat setzte sich aus folgenden Personen zusammen:

Tabelle 3.2:
Beiratsmitglieder

Name	Organisation	Funktion
Andrea Belohradsky	Fonds Soziales Wien, Fachbereich Pflege und Betreuung	Wissensmanagerin
Gernot Ecker	Wiener Hilfswerk	Abteilungsleitung Wohnungslosenhilfe, Flüchtlingskoordinator
Sandra Frauenberger	Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen	Geschäftsführung
Stephan Gremmel	neunerhaus Gesundheitszentrum	Geschäftsleitung Gesundheit
Markus Hollendohner	Fonds Soziales Wien, Fachbereich Betreutes Wohnen	Abteilungsleitung Wiener Wohnungslosenhilfe ab 1.6.2022
Matthias Schüchner	Volkshilfe Wien	Leitung Geschäftsbereich Soziale Arbeit
Doris Stelzhammer	Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen	Expertin Pflege und Betreuung
Susanne Stricker	Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen	Expertin Wohnungslosenhilfe
Monika Wintersberger-Montorio	Obdach Wien gemeinnützige GmbH	Geschäftsführung

Quelle und Darstellung: GÖG

Workshop

Einen weiteren Schritt im Zuge der Informationssammlung stellte ein halbtägiger Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern relevanter Einrichtungen dar. Dabei wurde angestrebt, möglichst viele unterschiedliche Einrichtungen miteinzubeziehen, um die Breite der Angebote in der WWH abbilden zu können, auch durch Vertreter:innen der mobilen Pflege, des Case Managements und durch Vertreter:innen von Einrichtungen, die sich um die Versorgung von anspruchsberechtigten sowie nicht anspruchsberechtigten Personen bemühen. Ziel war es, Expertise vonseiten der Einrichtungen zu Bedarf und Potenzialen für eine pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen in Wien einzubringen. Interessentinnen und Interessenten konnten sich beim DWS melden. Die Auswahl relevanter Stakeholder:innen bzw. der Teilnehmer:innen erfolgte in Abstimmung zwischen DWS und der GÖG.

Tabelle 3.3:
Workshop: teilnehmende Organisationen

Organisation	Funktion
Heilsarmee Österreich	DGKP und Gesundheitskoordinator:in
Obdach Wien (ODW)	Bereichsleitung
Volkshilfe Wien	Gesundheitsberatung
Caritas der Erzdiözese Wien	Einrichtungsleitung Haus Jaro und Louisebus
Caritas der Erzdiözese Wien	Einrichtungsleitung Haus Jona
Caritas der Erzdiözese Wien	DGKP im Außendienst
Arbeiter-Samariter-Bund	DGKP und Gesundheitsmanager:in
neunerhaus Gesundheitszentrum	DGKP
Wiener VinziWerke	Koordination
Fonds Soziales Wien, Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH	Pflegedienstleitung Mobile Hauskrankenpflege
Wiener Gesundheitsverbund	Stationsleitung

Quelle und Darstellung: GÖG

Im Rahmen des Workshops ging es um das systematische Erfassen von Erfahrungen im Umgang mit pflegerischen Bedarfslagen in unterschiedlichen Angeboten der WWH, auch im Sinne von Good-Practice-Beispielen. Konkret wurden Herausforderungen und Probleme im Kontext von sieben Themengebieten, die sich einerseits aus der Dokumentenanalyse, andererseits aus den Experteninterviews ableiten ließen, gesammelt und diskutiert. Im Anschluss wurden Ideen bzw. bereits realisierte Konzepte im Umgang mit pflegerischen Bedarfslagen in unterschiedlichen Angeboten der WWH auch im Sinne von Good-Practice-Beispielen gesammelt. Um den Erfahrungsaustausch im Workshop möglichst authentisch dokumentieren zu können, wurde das Protokoll zum Zweck der Validierung an die Teilnehmer:innen des Workshops ausgesendet und deren Rückmeldungen dazu wurden eingearbeitet.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse aus den Erhebungen im Zuge der vorliegenden explorativen Studie wurden aus unterschiedlichen Perspektiven gewonnen. Die hohe Komplexität der Problematiken in der pflegerischen Versorgung obdach- bzw. wohnungsloser Menschen in Wien ist unter anderem der Heterogenität der Zielgruppe, ihren komplexen Bedarfslagen sowie den Strukturen innerhalb der WWH und innerhalb des FSW geschuldet. Der Prozess der Erhebungen war von dem Bemühen begleitet, die Strukturen und Rahmenbedingungen der Wiener Wohnungslosenhilfe so gut wie möglich zu beleuchten.

Anhand der Pflegebedarfe und Hindernisse in Bezug auf die pflegerische Versorgung werden in der Folge die Bereiche in der WWH hinsichtlich Möglichkeiten für eine adäquate pflegerische Versorgung beleuchtet und mit den Ergebnissen aus den Erhebungen zusammengeführt.

Vor dem Hintergrund, dass die Herausforderungen hinsichtlich Qualität und Quantität hoch sind und in Zukunft weiter steigen werden, wird auf die Anforderungen an eine qualitätsvolle Pflege im Setting „Wohnungslosenhilfe“ näher eingegangen.

Potenziale und Ideen, die zu einer Verbesserung der pflegerischen Versorgung obdach- bzw. wohnungsloser Menschen beitragen, wurden im Workshop systematisch gesammelt. Die Ergebnisse werden tabellarisch hinsichtlich der Ziele, erfolgter bzw. geplanter Maßnahmen und ihrer Verwirklichungsgrade dargestellt. Zudem werden Konzepte vorgestellt, die sich bereits bewährt haben.

4.1 Pflegebedarfe und Hindernisse in Bezug auf pflegerische Versorgung von obdach- und wohnungslosen Menschen

Eine der zentralen Fragestellungen dieser Erhebung bezieht sich auf pflegerische Bedarfslagen obdach- und wohnungsloser Menschen in Wien sowie auf die Frage nach den Hürden für eine gute pflegerische Versorgung.

Die Sicherstellung einer „guten Pflege“, die den Bedarfen und Bedürfnissen entspricht, die inklusiv und allen gesellschaftlichen Gruppen zugänglich ist sowie alle unterschiedlichen Formen und Stadien von Pflege- und Betreuungsbedarfen abdecken kann, ist grundsätzlich komplex und voraussetzungsreich (Stadt Wien 2016). Sie verlangt unter anderem nach entsprechenden Versorgungsangeboten, der Überwindung der Fragmentierung des Gesundheits- und Sozialwesens sowie von deren inhärenten Förderlogiken, der sektoren- und organisationsübergreifenden Kooperation und der intraprofessionellen Zusammenarbeit aller Dienstleistenden in den entsprechenden Bereichen.

Das gilt auch und gerade für eine gute pflegerische Versorgung obdach- und wohnungsloser Menschen, die häufig mit multikomplexen Problemlagen konfrontiert sind, Multimorbidität aufweisen und deshalb Leistungen aus unterschiedlichen Bereichen und von unterschiedlichen Professionen benötigen.

Die Analyse im Rahmen des Projekts hat gezeigt, dass den Pflegebedarfen von obdach- und wohnungslosen Menschen in Wien derzeit noch nicht in ausreichender Weise entsprochen werden kann. Aus der Dokumentenanalyse, den Ergebnissen des Workshops, der Interviews sowie der Beiratssitzungen im Rahmen dieser Studie wurde sichtbar, dass folgende Aspekte als zentrale Hürden für eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung von obdach- und wohnungslosen Menschen in Wien gesehen werden können:

- » unterschiedliche Förderlogiken der Bereiche Wohnungslosenhilfe, Pflege und Betreuung und Behindertenhilfe
- » zu wenig (spezifische) pflegerische Angebote innerhalb und außerhalb der WWH
- » das Selbstverständnis der Organisationen und der Mitarbeiter:innen der WWH, der Behindertenhilfe und der stationären Langzeitpflege
- » das verschärfte Spannungsverhältnis zwischen bedarfsgerechter und bedürfnisgerechter pflegerischer Versorgung obdach- und wohnungsloser Menschen
- » Schnittstellen- und Kommunikationsprobleme zwischen unterschiedlichen Sektoren und Professionen

Diese Aspekte sind miteinander verwoben und wirken sich in unterschiedlichen Angebotsbereichen der WWH und im Zusammenhang mit den Bedarfslagen der spezifischen Zielgruppen in unterschiedlicher Weise aus. Dies erhöht die mit der Thematik ohnehin zusammenhängende Komplexität noch einmal.

Um die Komplexität der Sachlage zu reduzieren, eine Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten sowie mögliche Redundanzen, wenn möglich zu vermeiden, wurde die Ergebnisdarstellung folgendermaßen aufgebaut:

Zuerst werden die pflegerischen Erfordernisse von obdach- und wohnungslosen Menschen, welche die Einrichtungen der WWH nutzen und in der Analysephase erhoben wurden, beschrieben. Danach wird konkret auf die Bereiche „Mobil Betreutes Wohnen“, „Stationär betreutes Wohnen“ und auf die niederschweligen Angebote inkl. Chancenhäuser eingegangen und es wird dargestellt, welche Herausforderungen sich im Zusammenhang mit pflegerelevanten Problemstellungen in den einzelnen Bereichen ergeben.

Darüber hinaus wird auf Bedarfslagen spezifischer Zielgruppen innerhalb der Gruppe der obdach- und wohnungslosen Menschen eingegangen: junge Menschen, Menschen mit palliativem Versorgungsbedarf sowie jene ohne Förderanspruch. Diese Gruppen werden herausgestellt, weil deren Versorgungsbedarfe im Rahmen der Analyse einen besonders großen Raum eingenommen haben. Auf Probleme, die bei Entlassungen von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen aus dem Krankenhaus entstehen (können), wird im Zusammenhang mit der Schnittstellenthematik in Kapitel 4.1.4 Bezug genommen.

4.1.1 Pflegeerfordernisse der Nutzer:innen der WWH

Im Jahr 2021 zählten in Wien 12.460 Menschen ohne Obdach oder Wohnung zu den Kundinnen und Kunden des FSW (FSW 2022f). 65 Prozent aller obdach- und wohnungslosen Menschen, die in Wien leben, sind männlich, 35 Prozent sind weiblich (FSW 2022f). Zu dieser Gesamtzahl können weitere 220 Personen, welche die Betreuungsangebote der WWH im Jahr 2021 in Anspruch genommen haben, gezählt werden; diese wurden in der hier verwendeten Datengrundlage aufgrund ihres Alters und Pflegebedarfs der Kundengruppe „Pflege und Betreuung“ zugeordnet (FSW 2022f).

Betrachtet man die Altersstruktur der obdach- und wohnungslosen Menschen, die in Wien leben, so zeigt sich, dass die Gruppe jener Personen, die zwischen 31 und 54 Jahre alt sind, mit 5.380 Personen die größte ist. Die sehr jungen Menschen im Alter von 0 bis 18 Jahren, die zu einem großen Teil in Personengemeinschaften leben, machen mit 2.650 Personen die zweitgrößte Gruppe aus, gefolgt von der Gruppe der 19- bis 30-Jährigen, die 2.260 Personen umfasst. Die Gruppe der 55- bis 65-Jährigen macht 1.510 Personen aus und jene der ab 65-Jährigen nur mehr 660 Personen (FSW 2022f). Aus der nationalen und internationalen Literatur geht hervor, dass die Lebenserwartung wohnungsloser Menschen wesentlich kürzer ist als die jener Personen, die nicht von Obdach- und Wohnungslosigkeit betroffen sind: Bei jenen Personen, die in prekären Unterkunftsverhältnissen leben und von Suchterkrankungen betroffen sind, beträgt die Lebenserwartung durchschnittlich 35 Jahre, weisen sie keine Suchterkrankungen auf, liegt sie bei 50 Jahren (Ungpakorn 2017; Weber 2012).

Evident ist ebenfalls, dass der Großteil der obdach- und wohnungslosen Menschen sehr früh eine Multimorbidität aufweist, was häufig mit einem Pflegebedarf verbunden ist (John/Law 2015; Stehling 2008; Ungpakorn 2017). Damit ist abzusehen, dass mit der Alterung der gegenwärtig größten Gruppe der 31- bis 54-Jährigen große pflegerelevante Herausforderungen auf das System der WWH zukommen. Bereits in dem Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH aus dem Jahr 2020 findet sich der Hinweis, dass Pflegebedürftigkeit eines der am stärksten betroffenen Themen im Rahmen der Analyse war (Beeck et al. 2020). Im Rahmen dieser Erhebung wurden die nachfolgend dargestellten Pflegeerfordernisse als besonders relevant hervorgehoben.

Ein immer wiederkehrendes Thema war die **Zunahme von Menschen mit demenziellen Erkrankungen**. Demenzielle Veränderungen gehen oftmals einher mit Problemen in der Alltagsbewältigung und Körperpflege, mit zeitlicher, örtlicher und personaler Desorientierung, einer Beeinträchtigung des Urteilsvermögens sowie mit Verhaltensveränderungen wie Aggression, Angst und zunehmender Pflegebedürftigkeit.

Auch das Problem der **Stuhl- und Harninkontinenz** wurde häufig thematisiert. Stuhl- und Harninkontinenz verlangen nach geeigneten Pflegehilfsmitteln (über die obdach- und wohnungslosen Personen in der Regel nicht verfügen) und erfordern besondere Körperhygiene, die oftmals von den Betroffenen, insbesondere im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung oder einer demenziellen Veränderung, nicht selbstständig durchgeführt werden kann.

Obdach- und wohnungslose Menschen leiden oftmals an **chronischen Wunden** oder weisen „akute“ **Wunden** auf, die sie sich aufgrund von Stürzen zugefügt haben. Mit chronischen Wunden sind neben körperlichen Beeinträchtigungen (z. B. Schmerzen, drohende Komplikationen wie Infektionen) und der Bewegungsunfähigkeit oftmals auch Einschränkungen der Selbstständigkeit verbunden.

In der Regel **verschlechtert sich der Allgemeinzustand** und die **psychische Verfassung** der obdach- und wohnungslosen Menschen stetig, **wenn sie nicht entsprechend medizinisch und/oder pflegerisch versorgt werden**. Die Folgen sind häufig **zunehmende Mobilitätseinschränkungen** und ein kontinuierlich steigender Hilfebedarf bei der Körperpflege sowie bei der Alltagsbewältigung. Oftmals müssen Nutzer:innen der WWH Medikamente einnehmen, wobei die Betroffenen mitunter nicht in der Lage sind, das **Medikamentenmanagement** selbstständig durchzuführen.

Neben diesen pflegerelevanten Problemlagen, die sich in erster Linie auf körperliche Defizite beziehen, weisen obdach- und wohnungslose Menschen, die Einrichtungen der WWH in Anspruch nehmen, zusätzlich auch **Suchterkrankungen** auf oder sind von **psychischen Beeinträchtigungen** bzw. einer **psychiatrischen Erkrankung** und manchmal auch von einer **geistigen Behinderung** betroffen, was die Instabilität der gesundheitlichen Situation noch einmal verstärken kann und sich als herausfordernd für die Pflege- und Versorgungssituation darstellt. Immer wieder kann es zu gesundheitlichen oder sozialen Krisen kommen, die zu einem stationären Aufenthalt in einer entsprechenden Institution führen.

Nicht zuletzt wird in den Einrichtungen der WWH auch gestorben. Wie Menschen, die nicht von Wohnungs- oder Obdachlosigkeit betroffen sind, wünschen sich auch diese Menschen häufig, bis zuletzt an einem ihnen vertrauten Ort bleiben zu können. (Beeck et al. 2020) In der letzten Lebensphase des Menschen steigt die Komplexität des Pflegebedarfs und ist gekennzeichnet von Komorbiditäten, unsicheren Prognosen, komplizierten sozialen Umständen und vielen Übergängen in andere Einrichtungen (van Dongen et al. 2020).

Wie bereits angesprochen, sind obdach- und wohnungslose Menschen häufig und schon sehr früh in ihrem Leben von Multimorbidität betroffen (John/Law 2015; Stehling 2008; Ungpakorn 2017). Das bedeutet selbstredend auch, dass die hier beschriebenen Pflegeerfordernisse selten als singuläres Ereignis auftreten, sondern zumeist in Kombination mit anderen Problemstellungen, die einander auch wechselseitig beeinflussen: Unvorhersehbarkeiten häufen sich und Pflegesituationen sind von mangelnder Planbarkeit und eingeschränkter Vorhersehbarkeit geprägt. Das erfordert ein komplexes Pflegemanagement, welches sich nicht in exakt vorgegebenen Zeiten bewältigen lässt. Immer wieder bedarf es der Einschätzung des Risikos, ob sichere Pflege unter fachlicher Perspektive noch gegeben ist, und immer wieder müssen adäquate Maßnahmen gesetzt werden, die mit der Lebensrealität der jeweils Betroffenen in Einklang zu bringen sind.

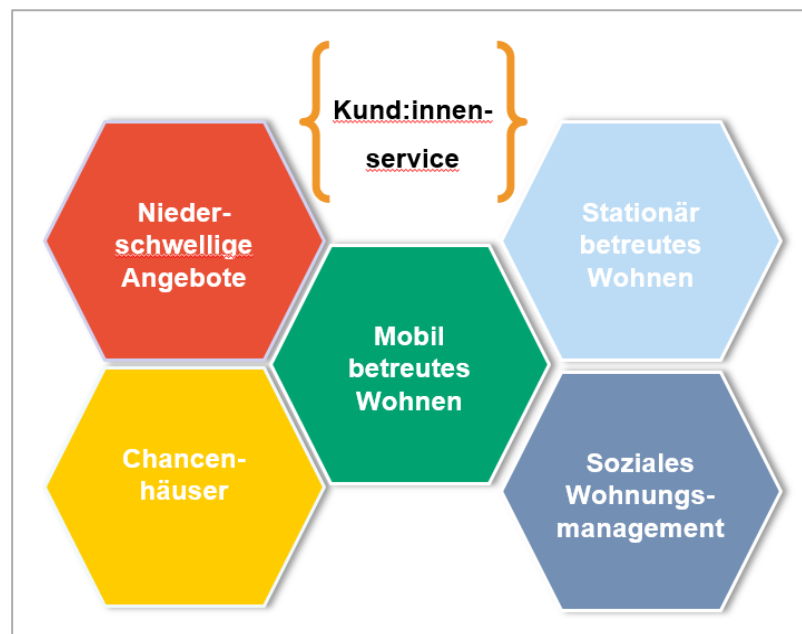
Damit eine adäquate pflegerische Versorgung erfolgen kann, müssen auch passende Pflegehilfsmittel und Heilbehelfe ausgewählt und organisiert werden, Medikamente müssen beschafft und mitunter auch verabreicht werden und es muss medizinische Versorgung organisiert werden. Eine gute pflegerische Versorgung, beispielsweise im Stationär betreuten Wohnen und in den Chanhäusern, kann nicht erfolgreich sein, wenn nicht auch grundsätzliche Bedarfe abgedeckt

werden und die Nutzer:innen ohne Unterstützung bei Essen und Trinken, in schlechten hygienischen Zuständen und in manchen Fällen auch ohne Hilfe in basalen Aspekten der Körperpflege bleiben.

4.1.2 Leistungsangebote und Pflegebedarfe innerhalb der Strukturen der WWH

Um die Wiener Wohnungslosenhilfe bedarfsorientiert und evidenzbasiert weiterzuentwickeln, wurden mit der Strategie 2022 konkrete Ziele und Maßnahmen definiert (Gutleiderer/Zierler 2019). Dabei wird die Mission verfolgt, obdachlosen und wohnungslosen Menschen in Wien ein selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen. Um diese Mission zu realisieren, gelten die Leitsätze der raschen und unmittelbaren Hilfe, die Vorrangstellung des Wohnens, die Gewährleistung von Flexibilität und Kontinuität sowie der Selbstbestimmung und Privatsphäre der Nutzer:innen (Gutleiderer/Zierler 2019). Folgende Angebotsbereiche stehen in der WWH zur Verfügung:

Abbildung 4.1:
Wiener Wohnungslosenhilfe: Strategie 2022



Quelle: Gutleiderer/Zierler (2019)

Werden alle zur Verfügung stehenden Plätze der verschiedenen Angebotssegmente inklusive des „Winterpakets“ zusammengezählt, ergibt das 7104 Plätze/Betreuungseinheiten, die als kurzfristige oder längerfristige Unterkünfte bzw. Wohnmöglichkeiten für obdach- und wohnungslose Menschen in Wien zur Verfügung stehen. Dazu kommen noch 695 Plätze in Tageszentren (FSW 2023).

Die Angebotsbereiche der WWH, die in der dieser Studie beleuchtet wurden, umfassen:

- » Mobil betreutes Wohnen
- » Stationär betreutes Wohnen
- » Niederschwellige Angebote
- » Chancenhäuser

Aus dieser strategischen Ausrichtung ist bereits erkennbar, was auch in der Analysephase dieser Erhebung immer wieder angesprochen wurde: Die WWH versteht sich primär als Unterkunftsgeberin, weniger als ein Setting, in dem pflegebedürftige Menschen versorgt werden können.

Für die pflegerische Versorgung der in Wien lebenden Menschen ist der Bereich der Pflege und Betreuung des FSW zuständig. Für den extramuralen Bereich werden unterschiedliche mobile Leistungen vorgehalten, wie Heimhilfe, Hauskrankenpflege, ein „Mobiles Palliativteam“, mehrstündige Alltagsbegleitung, Essen auf Rädern, Wäscheservice und Besuchsdienste. Das alles sind Voraussetzungen, die eine pflegerische Versorgung im häuslichen Bereich oder einer stationären Einrichtung der WWH für Menschen ermöglichen sollen, die über eine definierte Anspruchsberechtigung verfügen.

Diese Trennung zwischen Wohnungslosenhilfe und Pflege und Betreuung, aber auch vom Fachbereich der Behindertenhilfe kann sich dann als problematisch darstellen, wenn Menschen aus mehr als einem Fachbereich Unterstützung brauchen. In einem solchen Fall wird anhand einer „Leistungsmatrix des FSW“ erhoben, welche Leistungen jemand in Anspruch nehmen kann, auch wenn sie bzw. er grundsätzlich von einem anderen Bereich gefördert wird. Dadurch ergibt sich, dass oftmals keine „Doppelförderung“ möglich ist (Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen 2020). Wie sich gezeigt hat, decken diese Leistungen den Bedarf an qualifizierter Pflege nicht immer ab. Das kann zu Versorgungsbrüchen und einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Nutzer:innen der WWH führen sowie zu einer Überforderung der Mitarbeitenden der Einrichtungen der WWH (Beck et al. 2020) und (13).

Im Folgenden wird konkret auf die Bereiche Mobil Betreutes Wohnen und Stationär Betreutes Wohnen sowie auf die niederschwelligen Angebote, insbesondere auf die Chancenhäuser, eingegangen und es wird dargestellt, welche Herausforderungen sich im Zusammenhang mit pflegerelevanten Problemstellungen in den einzelnen Bereichen ergeben.

1. Mobil betreutes Wohnen

Mobil betreutes Wohnen bietet den Nutzerinnen und Nutzern *„eine flexible, bedarfsorientierte sowie fachlich kompetente Betreuung unabhängig vom aktuellen Wohnort“* (FSW 2021b). Die Zielgruppe dieses Angebots umfasst *„obdach- und wohnungslose Einzelpersonen, Paare und Familien mit Betreuungsbedarf, die sich in unterschiedlichen Lebenssituationen befinden sowie mit verschiedensten Problemlagen konfrontiert sind, die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Leistung der Wiener Wohnungslosenhilfe gemäß den aktuellen Förderrichtlinien erfüllen, eine eigene, langfristig abgesicherte Wohnung beziehen möchten und über ein Einkommen verfügen*

(können), um Wohnkosten und Lebensbedarf abzudecken“ (FSW 2021b). Ein zentrales Ziel des Mobil betreuten Wohnens ist die Anbindung der Nutzer:innen an das reguläre Gesundheitssystem. Wenn dies aufgrund der individuellen Situation der Nutzer:innen (noch) nicht möglich ist, „kann mit gesundheitsfördernden Angeboten der Wiener Wohnungslosenhilfe kooperiert werden“ (FSW 2021b). Diese Angebote umfassen beispielsweise die psychologischen und psychotherapeutischen Beratungsangebote, die psychiatrischen Liaisondienste und die medizinischen Angebote (FSW 2021b).

Im Rahmen des Mobil betreuten Wohnens, bei dem Menschen in ihren eigenen Wohnungen betreut werden, findet die pflegerische Versorgung nahezu genauso statt wie bei Menschen, die nicht von Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit betroffen sind (I4). Darüber hinaus stehen ihnen zur Stabilisierung ihrer Lebenssituation die oben beschriebenen Angebote zur Verfügung.

Das bedeutet, dass die pflegerische und medizinische Versorgung gewährleistet werden kann. Die Grenzen für die mobile Pflege und Betreuung, die in der Dokumentenanalyse sichtbar geworden sind, unterscheiden sich grundsätzlich nicht von jenen Grenzen, die in der mobilen Pflege immer gegeben sind: beispielsweise, wenn der Pflegebedarf zu hoch geworden ist, die Sicherheit nicht mehr gewährleistet werden kann oder wenn eine Fremd- oder Selbstgefährdung besteht.

Nicht zuletzt, weil in diesem Angebotssegment der Anteil an Nutzerinnen und Nutzern der WWH, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen müssen, nur zwei Prozent der Personen, die Mobil betreutes Wohnen in Anspruch nehmen, ausmacht und weil damit anzunehmen ist, dass der Pflegebedarf hier eher gering ist, wurden im Rahmen der Erhebungen die pflegerischen Leistungen in diesem Bereich nicht weiter thematisiert. (FSW 2022b)

2. Stationär betreutes Wohnen

Stationär betreutes Wohnen bietet Kundinnen und Kunden langfristig gesicherte Wohnmöglichkeiten in einer eigenen abgeschlossenen Wohneinheit an, die zusätzlich zum Wohnraum mit Küche und Sanitärräumen ausgestattet ist. Das Wohnangebot ist gekoppelt mit einem fachkundigen und auf den individuellen Bedarf abgestimmten Beratungs-, Unterstützungs- und Begleitungsangebot. Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach dem individuellen Bedarf der betreuten Person. Zielgruppe dieses Wohnangebots sind obdach- und wohnungslose Einzelpersonen, Paare und Familien mit Betreuungsbedarf, die sich in unterschiedlichen Lebenssituationen befinden sowie mit verschiedensten Problemlagen konfrontiert sind. Um dieses Angebot in Anspruch zu nehmen, müssen die Nutzer:innen die aktuellen Förderkriterien der WWH erfüllen und ihr Pflegebedarf sowie ihre medizinisch-psychiatrische Versorgung muss mobil abdeckbar sein (FSW 2021c).

In diesem Bereich der WWH leben die Nutzer:innen in einer Wohneinheit, die in ein stationäres Gefüge eingebunden ist. Die Betreuung ist im Vergleich zum Mobil betreuten Wohnen intensiver. In der Nacht steht in einigen dieser Einrichtungen Personal für Notfälle zur Verfügung.

Was die pflegerische Bedarfslage betrifft, hebt ein Experte (I4) hervor, dass der Pflegebedarf im Bereich des Stationären Wohnens gegenüber den anderen Angebotssegmenten am höchsten ist und nennt dazu Zahlen: Im Jahr 2021 sind ca. 120.000 Pflegestunden in der WWH erbracht worden.

Davon entfallen ca. 66 Prozent auf den Bereich „Stationär betreutes Wohnen“, was ca. 1.000 Kundinnen und Kunden entspricht, die mobile Pflege und Betreuung beansprucht haben. Daten aus dem Jahr 2020 zeigen, dass in diesem Angebotssegment alle Pflegegeldstufen (PG1 bis PG5+) am häufigsten vertreten sind (FSW 2022b). Allerdings muss diesbezüglich bedacht werden, dass die Chancenhäuser in dieser Berechnung nicht berücksichtigt waren.

In Tabelle 4.1 wird beispielhaft angeführt, wie viele Nutzer:innen pro Monat im Jahr 2020 im Bereich Sozial betreutes Wohnen Anspruch auf Pflegegeld hatten.

Tabelle 4.1:

WWH-Leistungsbezieher:innen nach PG-Stufe im Stationär betreuten Wohnen, 2020

PG-Stufe	Pflegebedarf	Anzahl der betroffenen Nutzer:innen
PG 1	mehr als 65 Stunden Pflege im Monat	319
PG 2	mehr als 95 Stunden Pflege im Monat	192
PG 3	mehr als 120 Stunden Pflege im Monat	94
PG 4	mehr als 160 Stunden Pflege im Monat	34
PG 5 und höher	mehr als 180 Stunden Pflege im Monat, alle vier Extremitäten sind bewegungsunfähig	15

Quelle: (BPGG; EinstV); FSW (2022b)

Eine höhere Pflegegeldstufe und der damit verbundene quantifizierte zeitliche Pflege- und Betreuungsaufwand sagt noch nichts darüber aus, ob dieser Pflege- und Betreuungsaufwand durch mobile Pflege- und Betreuungsleistungen gedeckt werden kann. Was aber naheliegt, ist, dass mit der Zunahme des zeitlichen Pflege- und Betreuungsbedarfs auch die Komplexität des Pflegebedarfs steigt.

Das gilt insbesondere dann, wenn Menschen von Multimorbidität betroffen sind, was bei einem beträchtlichen Anteil der Nutzer:innen des Stationär betreuten Wohnens der Fall ist, wie in der Erhebung im Rahmen dieser Studie immer wieder thematisiert wurde. So kamen beispielsweise zu den durch eine Alkoholerkrankung bedingten Einschränkungen einer langjährigen Nutzerin bzw. eines langjährigen Nutzers neurologische Symptome hinzu, was die Möglichkeiten der Alltagsbewältigung zusätzlich einschränkte. Oftmals ist mit einem solchen „Korsakow-Syndrom“ noch eine Polyneuropathie (Nervenschädigung mehrerer peripherer Nerven) verbunden, die schmerzhaft ist und Störungen der Motorik und Sensibilität hervorruft. Das führt möglicherweise dazu, dass auch ein Toilettengang nicht mehr selbstständig möglich ist oder dass eine Stuhl- und Harninkontinenz hinzukommt. Neben Gedächtnisstörungen und körperlichen Einschränkungen können weitere psychiatrische Symptome auftreten wie Antriebsarmut, erhöhte Müdigkeit und starke Gefühlschwankungen.

In einem, wie hier exemplarisch auf Grundlage von Schilderungen im Rahmen der Erhebung dargestellten Fall ist immer wieder mit gesundheitlichen Krisen zu rechnen, und es muss immer wieder eingeschätzt werden, ob eine sichere Pflege aus pflegfachlicher Perspektive noch gegeben ist. Gegebenenfalls müssen fachlich begründete Maßnahmen gesetzt werden, es muss umfangreiche pflegerische Unterstützung geleistet werden und passende Pflegehilfsmittel sowie

Heilbehelfe müssen besorgt werden. Auch ist es oft notwendig, medizinische Versorgung wie z. B. Medikamente zu organisieren und zu verabreichen bzw. sich darum zu kümmern, dass ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden kann.

Ob ein Pflegebedarf, wie hier beispielhaft angeführt, durch mobile Pflege und Betreuung auch gedeckt werden kann, ist in zentraler Weise davon abhängig, welche Ressourcen in personeller, fachlicher und zeitlicher Hinsicht bereitgestellt werden. Dass der Pflege- und Betreuungsbedarf der Nutzer:innen des Stationär betreuten Wohnens durch mobile Pflege und Betreuung bislang nicht ausreichend abgedeckt ist, wird in der Analysephase immer wieder problematisiert.

Wie im Workshop im Rahmen der Analysephase dieser Studie geschildert wurde, hat diese Bedarfslücke zur Folge, dass Mitarbeitende der Einrichtungen versuchen, fehlende Leistungen zu kompensieren, und dass sie auch pflegerische Tätigkeiten übernehmen, für die sie nicht qualifiziert sind. Betreuungsteams stoßen so oftmals an zeitliche, fachliche und rechtliche Grenzen, was auch ein Gefühl der Überforderung und Überlastung mit sich bringt. Wie im Workshop thematisiert wurde, bleiben trotz dieser Bemühungen und improvisierten Lösungen Versorgungslücken bestehen, die von den Betreuerinnen und Betreuern „ausgehalten“ werden müssen.

Um diese Situation etwas zu entschärfen, wurden bisher Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren eingesetzt. Diese sind in der Regel Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die zumindest den Bedarf an Pflege im Blick behalten, ggf. auf einen solchen hinweisen und organisatorische Aufgaben abdecken. Allerdings steht einem:einer Gesundheitskoordinator:in eine zu große Anzahl an pflegebedürftigen Nutzerinnen und Nutzern gegenüber, weshalb keine pflegerischen Aufgaben übernommen werden können. (Diebäcker et al. 2021)

In einem Experteninterview wird thematisiert, dass Nutzer:innen des Stationär betreuten Wohnens von der Heimhilfeleistung „Haushalt/Einkauf/Wege“ ausgeschlossen sind und dass nur jene Leistungen, die unter „Unterstützung bei der Basisversorgung“ fallen, bewilligt werden (I2). Das ist insofern als problematisch anzusehen, als insbesondere die Unterstützung bei der Haushaltsführung sowie bei Einkäufen für den Genesungsprozess essenziell ist, gerade dann, wenn Personen mit hohem Nachsorgebedarf aus dem Krankenhaus entlassen werden oder sich von gesundheitlichen Krisen erholen müssen.

Im Rahmen eines weiteren Experteninterviews wurde die Notwendigkeit der Eingliederung der Pflege in die Leistungen der WWH betont, was die Frage aufwirft, wer für Pflege und Betreuung zuständig ist, sowie die Frage nach der Finanzierung (I4). Das Selbstverständnis der WWH ist, vordergründig für die Bereitstellung von Wohnraum zuständig zu sein. Obdach- bzw. wohnungslose Personen gehören aber auch zur Zielgruppe der Pflege, was den Schluss zulässt, dass notwendige Pflege (aus Sicht der WWH) vonseiten der Wiener Pflege und Betreuung gewährleistet werden sollte. Die WWH fühlt sich auch primär nicht für die Pflege zuständig, weil Pflege in den Rahmenkonzepten der WWH nicht vorgesehen ist und weil keine Fachaufsichten zur Verfügung stehen (I4).

3. Niederschwellige Unterkünfte inklusive „Winterpaket“

Im niederschweligen Bereich finden Menschen, die tatsächlich obdachlos sind – auch jene, die keinen sozialrechtlichen Anspruch haben –, vorübergehend eine niederschwellige Unterkunft. Hier erhalten sie eine rasche und unkomplizierte Deckung von Grundbedürfnissen, Information, Beratung und Begleitung sowie Gesundheitsangebote. Zu den niederschweligen Angeboten zählen Tageszentren, Straßensozialarbeit, Beratung, Gesundheitsförderung, niederschwellige Unterkünfte sowie das „Winterpaket“ (FSW 2019).

Im gesamten niederschweligen Bereich inklusive der Chancenhäuser wird die pflegerische Versorgung als „sehr schwierig“ beschrieben (I4); dies nicht zuletzt deshalb, weil es sich hier häufig um Personen handelt, die aufgrund ihres aufenthaltsrechtlichen oder sozialrechtlichen Status keinen Anspruch haben. Auch aus den vom DWS zur Verfügung gestellten Protokollen wird ersichtlich, dass der Pflegebedarf der Nutzer:innen der niederschweligen Unterkünfte inklusive des „Winterpakets“ häufig die Möglichkeiten der Mitarbeiter:innen übersteigt. Dabei geht es um Personen, die bei ihrer Körperhygiene auf Unterstützung angewiesen sind. Oftmals sind sie von Inkontinenz betroffen und in ihrer Mobilität eingeschränkt. Sie haben offene Wunden, die versorgt werden müssen, sind auch psychisch stark belastet oder krank und weisen darüber hinaus noch eine Suchterkrankung auf. Mitunter kommt es vor, dass Nutzer:innen stürzen und nicht mehr selbst aufstehen können oder dass medizinische Notfälle auftreten, die Rettungseinsätze erfordern. In den Protokollen finden sich wiederholt Schilderungen, dass „Notnächtiger:innen“, wenn sie aus einem Krankenhaus kommen und einen Pflegebedarf haben, in ein Nachtquartier gebracht werden, weil sie einen Schlafplatz benötigen. In den Protokollen wird des Weiteren wiederholt angesprochen, dass Nutzer:innen von Notquartieren abgewiesen werden müssen, wenn ihr Pflegebedarf die Möglichkeiten der Betreuungsteams übersteigt.

4. Chancenhäuser

Chancenhäuser bieten ebenfalls eine niederschwellige, voraussetzungslose Unterbringung für alle obdachlosen Personen, auch für jene, die aufgrund ihres aufenthaltsrechtlichen oder sozialrechtlichen Status die Kriterien für eine Förderbewilligung des FSW nicht erfüllen. Die Unterbringung erfolgt in möblierten Einzel- und Doppelzimmern sowie in Familienzimmern. Die Nutzer:innen erhalten engmaschige Betreuung (FSW 2021a). Über eine Aufnahme entscheiden die Chancenhäuser selbst. Ausgeschlossen sind jedoch Personen mit einem Pflegebedarf, der von mobilen Diensten nicht abgedeckt werden kann, sowie Personen mit einem schlechten psychischen oder physischen Gesundheitszustand, der eine Unterbringung im Gesundheitswesen oder in einer Pflegeeinrichtung erfordert (FSW 2021a).

Obwohl das Durchschnittsalter der Nutzer:innen der Chancenhäuser mit ca. 40 Jahren sehr niedrig ist, besteht auch in diesem Bereich der WWH bei den Nutzerinnen und Nutzern mitunter ein hoher Pflegebedarf, wie die Evaluation der Chancenhäuser der WWH aufzeigt (Diebäcker et al. 2021). Aus den für die vorliegende Studie vom DWS zur Verfügung gestellten Protokollen wird sichtbar, dass die Gruppe der Nutzer:innen, die physisch, psychisch und/oder kognitiv beeinträchtigt sind (inkl. schwerer Suchterkrankung, demenzieller Erkrankungen), bis knapp über 50 Prozent ausmachen kann.

Diebäcker et al. (2021) führen in ihrer Evaluationsstudie auf Basis einer unveröffentlichten Datenanalyse des FSW (mit Stand 30. 11. 2019) an, dass 41,8 Prozent der Nutzer:innen österreichische Staatsbürger:innen sind, 29,5 Prozent EU-Bürger:innen und 28,8 Prozent Drittstaatsangehörige.

Für nicht versicherte bzw. nicht anspruchsberechtigte Personen mit Pflegebedarf können pflegerische Unterstützungsleistungen in den Chancenhäusern nicht bereitgestellt werden, auch wenn sich die Mitarbeitenden sehr darum bemühen, auf spontan auftretende Bedarfe zu reagieren und Unterstützung zu koordinieren (Diebäcker et al. 2021). Die Bemühungen, eine adäquate medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten, stößt aber mangels institutioneller Ressourcen an vielfältige Grenzen. Insbesondere für Menschen, die über keine aufrechte Krankenversicherung verfügen, stellen leicht zugängliche Angebote externer Trägerorganisationen wie ärztliche Liaisondienste oder die Psychosozialen Dienste einen wesentlichen Bestandteil ihrer medizinischen Grundversorgung dar (Diebäcker et al. 2021).

Wie es bereits Diebäcker et al. (2021) in ihrer Evaluationsstudie ansprechen und wie auch in der Analysephase der vorliegenden Studie thematisiert wurde, sind die vorhandenen Ressourcen und Kapazitäten bezüglich einer guten pflegerischen Versorgung der Nutzer:innen der Chancenhäuser zu gering (Diebäcker et al. 2021). Dass diplomierte Pflegepersonen bzw. Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren diese angespannte Situation entlasten können, wird in der Evaluationsstudie der Chancenhäuser in der WWH herausgestellt, ebenso, dass es mehr Kapazitäten aus dem Bereich Pflege und Betreuung braucht, um die pflegerische Versorgung aller Nutzer:innen in Chancenhäusern sicherzustellen. Nicht zuletzt würde eine derartige Ressourcenaufstockung auch das Betreuungsteam entlasten (Diebäcker et al. 2021).

Im Rahmen eines Experteninterviews wurde auf die Potenziale von Chancenhäusern hingewiesen: Aufgrund der stabilen Wohnsituation und einer vorgegebenen Tagesstruktur kommt es beispielsweise auch zu einer Stabilisierung des Alkoholkonsums (14). Grundsätzlich wurde dies im Zusammenhang mit nicht anspruchsberechtigten Personen thematisiert. Anzunehmen ist jedoch, dass alle Nutzer:innen von dieser stabilisierenden Wirkung profitieren.

4.1.3 Spezifische Zielgruppen: Bedarfslagen und Hürden in der pflegerischen Versorgung

Die Versorgungsbedarfe der spezifischen Zielgruppen innerhalb der Gruppe der obdach- und wohnungslosen Menschen haben im Rahmen der Analyse einen besonders großen Raum eingenommen. Deshalb werden diese in der Folge gesondert beschrieben.

Junge obdach- bzw. wohnungslose Menschen mit (psychiatrischem) Betreuungsbedarf

Gut ein Drittel der wohnungslosen Menschen in Wien sind junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 30 Jahren (AG Junge Wohnungslose 2021). Im Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH wird darauf hingewiesen, dass immer häufiger junge Menschen mit Pflegebedarf aufgrund von Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen in der WWH betreut werden (Beeck et al.

2020). Angebote für junge Menschen, wo sie die Möglichkeit finden, ihren Gesundheitszustand zu stabilisieren, könnten ihren Beitrag dazu leisten, dass sich aufgrund eines sich verschlechternden Gesundheitszustandes die Wohnungslosigkeit nicht verfestigt.

Psychiatrische bzw. psychosoziale Auffälligkeiten werden häufig als Ursache bzw. förderliche Faktoren für Wohnungslosigkeit genannt. Die Herkunftssysteme sind damit oftmals überfordert, was zu einem Wohnraumverlust führen kann. Letztlich landen diese jungen Menschen häufig im System der Wohnungslosenhilfe, das aber nur begrenzt gezielte Unterstützung bei der Stabilisierung der Lebenssituation leisten kann. Aufgrund der Größe der Einrichtungen und eines zu geringen Betreuungsschlüssels brechen junge Erwachsene häufig diese Form der Unterstützung ab und leben (für längere Zeit) in instabilen Wohnverhältnissen (AG Junge Wohnungslose 2021).

Eine Weitervermittlung von jungen wohnungslosen Menschen, die eine psychische Problematik oder psychiatrische Erkrankung aufweisen, stellt sich als herausfordernd dar. Zum einen wurde im Zuge der Erhebungen deutlich, dass sich junge Wohnungslose Vorurteilen ausgesetzt sehen, wenn es um eine mögliche Aufnahme in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege geht, was oft in der Sorge vor Suchtproblematiken begründet liegt (I1). Auch ein Platzangebot in der Behindertenhilfe stellt sich aufgrund der zusätzlichen Stigmatisierung und aufgrund der Bezeichnung „Behindertenhilfe“ als schwierig dar (AG Junge Wohnungslose 2021). Zudem wird der Vermittlungsprozess aus der Wohnungslosenhilfe in die Behindertenhilfe als bürokratisch und schwierig beschrieben (AG Junge Wohnungslose 2008). Aus den Erhebungen im Zuge der vorliegenden Studie geht auch hervor, dass sich Mitarbeiter:innen der Wohnungslosenhilfe sehr lange für diese Zielgruppe zuständig fühlen und ihre fachliche Zuständigkeit bzw. die Möglichkeiten einer spezifischen Unterstützung aufgrund der Ressourcenknappheit überschätzen.

Obdach- bzw. wohnungslose Menschen mit palliativem Versorgungsbedarf

Das Thema Sterben wurde in allen Erhebungsschritten angesprochen. Insbesondere im Rahmen des Workshops war es den Teilnehmenden ein Anliegen, über die fehlenden Möglichkeiten, Menschen mit palliativem Versorgungsbedarf in den Einrichtungen der WWH adäquat versorgen zu können, zu sprechen.

Wie und wo obdach- bzw. wohnungslose Menschen sterben, wird von der Gesellschaft wenig oder gar nicht wahrgenommen. Naheliegend ist die Annahme, dass obdach- bzw. wohnungslose Menschen wie der Großteil jener, die nicht von Obdach- und Wohnungslosigkeit betroffen sind, in ihrer „vertrauten“ Umgebung und im Kreis ihrer Familien sterben wollen. Für obdach- und wohnungslose Menschen sind „die Familie“ häufig Freundinnen und Freunde sowie Wegbegleiter:innen und ihr „Zuhause“ ist die Einrichtung, die sie zuletzt aufgesucht haben, wie es ein:e Teilnehmer:in im Workshop darlegte.

Das bedeutet, dass sich von Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit Betroffene am Ende ihrer Lebens auch wünschen, in der Einrichtung bleiben zu können, wie andere es sich wünschen, zu Hause versorgt zu werden (Beeck et al. 2020). Allerdings sind die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen der WWH (insbesondere im niederschweligen Bereich) nicht auf eine ggf. notwendige palliative Pflege und Betreuung ausgerichtet. Es fehlt in der Regel an medizinischem und

pflegefachlichem Personal, um die Bedarfslage festzustellen und notwendige Schritte einzuleiten. Auch im Fall, dass ein „Mobiles Palliativteam“ verfügbar ist, müssen dennoch gewisse Rahmenbedingungen erfüllt sein, damit dieses auch tatsächlich aktiv werden kann. Beispielweise ist gefordert, dass vonseiten der Einrichtungen in den Nacht- oder Wochenendstunden zumindest ein:e Mitarbeiter:in vor Ort ist, damit „Mobile Palliativteams“ eingesetzt werden können.

In Bezug auf eine stationäre palliative Betreuung – entweder in einem stationären Hospiz oder auf einer Palliativstation – ist die Frage einerseits der Verfügbarkeit und andererseits der Finanzierung in vielen Fällen nicht gelöst, insbesondere bei Personen, die keine Anspruchsberechtigung gemäß den Förderrichtlinien des FSW haben. Generell stehen zu wenige Betten im Bereich der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung zu Verfügung. Im Rahmen des Projektbeirats wurde angemerkt, dass es Einrichtungen wie beispielsweise das VinziDorf-Hospiz in Graz, das zwei Hospizbetten für obdach- bzw. wohnungslose Menschen ohne Krankenversicherung zur Verfügung stellt, in Wien nicht gibt.

Obdach- bzw. wohnungslose Menschen ohne Anspruchsberechtigung

Die gesundheitliche und pflegerische Versorgungssituation der obdach- bzw. wohnungslosen Personen, die aufgrund ihres aufenthaltsrechtlichen oder sozialrechtlichen Status die Kriterien für eine Förderbewilligung des FSW nicht erfüllen, nahm im Rahmen der Erhebung dieser Studie einen prominenten Raum ein, da u. a. in diesem Zusammenhang Versorgungslücken gesehen werden, die im Wiener Versorgungssystem weitgehend bekannt sind (Homberger/Günter 2022).

Was es aus rechtlicher und sozialer Perspektive bedeutet, „nicht anspruchsberechtigt“ zu sein, lässt sich gut verständlich mit Mach et al. (2022) darstellen: Wenn kein rechtmäßiger Aufenthalt in Österreich gegeben ist, dann besteht auch kein Anspruch auf Unterstützungsleistungen wie Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Mindestsicherung oder Familienbeihilfe. Ein rechtmäßiger Aufenthalt in Österreich für mehr als drei Monate setzt für EWR-Bürger:innen voraus, dass in Österreich einer offiziellen Erwerbsarbeit als Angestellte oder Selbstständige nachgegangen wird sowie dass diese Personen und deren Angehörige über ausreichende Existenzmittel und eine Krankenversicherung verfügen. Die Förderkriterien der WWH orientieren sich an denselben Maßstäben wie das Niederlassungs- und Aufenthaltsrecht (Mach et al. 2022).

Die 30 verschiedenen Aufenthaltstitel, die es in Österreich gibt und von denen nur wenige einen freien Zugang zum Arbeitsmarkt beinhalten, machen es für Migrantinnen und Migranten insbesondere aus Nicht-EU-Ländern oftmals schwer, einer offiziellen Erwerbsarbeit nachzugehen (Mach et al. 2022). Für viele bleibt nur mehr der Bereich der sogenannten „undokumentierten Arbeit“, sodass keine Versicherungszeiten und sozialrechtlichen Ansprüche erworben werden können. Somit bleibt der Zugang zu Sozialleistungen, zu pflegerischer und ausreichender Gesundheitsversorgung sowie zu den meisten Angeboten der Wohnungslosenhilfe verschlossen (Mach et al. 2022). Was diese Gruppe so vulnerabel macht, ist das Gefangensein in der Spirale, die von prekären krankmachenden Lebensverhältnissen, undokumentierten, oftmals ausbeuterischen Arbeitsverhältnissen und fehlender sozialrechtlicher Absicherung zum Verlust der Einkommensmöglichkeiten und damit oftmals in die Obdachlosigkeit führt, die ihrerseits wiederum die Gesundheit

negativ beeinflusst und zu Pflegebedürftigkeit führt. Dies schränkt die Möglichkeit, für den eigenen Lebensunterhalt zu sorgen, weiter ein.

Im Rahmen der Experteninterviews wird immer wieder hervorgehoben, dass es sich bei den erwachsenen nicht anspruchsberechtigten Personen, welche Angebote der WWH in Anspruch nehmen (wollen), in der Regel nicht um Personen handelt, die sich vorübergehend in Österreich aufhalten. Vielmehr sind es *„Personen, die ihren Lebensmittelpunkt WIRKLICH hier in Österreich haben – und zwar länger als ein Jahrzehnt –, und die nirgends anderswo eine Option haben, eine Versorgung zu haben, sie haben oft lange hier gearbeitet, aber halt nicht ganz so, dass es zu einer Anspruchsberechtigung kam, haben oft keine Familie, werden jetzt aber alt [...], da gibt es oftmals keine Option, sie gut versorgen zu können hinsichtlich Finanzierung und hinsichtlich der Tatsache, dass sie meist physisch und psychisch schwerst krank sind.“* (I3)

Diese besonders vulnerable Gruppe der nicht anspruchsberechtigten Personen findet in Wien nur im niederschweligen Bereich (Nachtquartiere und Chancenhäuser) vorübergehend eine Bleibe und Basisversorgungsleistungen. Wie bereits angesprochen, sind Nutzer:innen der niederschweligen Unterkünfte inklusive des „Winterpakets“ häufig so beeinträchtigt, dass sie bei ihrer Körperhygiene auf Unterstützung angewiesen sind. Sie leiden oftmals an Inkontinenz oder demenziellen Veränderungen sowie Mobilitätseinschränkungen, haben offene Wunden und sind psychisch krank bzw. weisen eine Suchterkrankung auf. Die daraus resultierenden pflegerischen Versorgungsbedarfe übersteigen, wie ebenfalls bereits angesprochen, oftmals die Möglichkeiten der Betreuungsteams in den Nachtquartieren und im Rahmen des „Winterpakets“. Aufgrund dieser pflegerischen Bedarfslagen auch hier abgewiesen zu werden, bedeutet für diese Gruppe der nicht anspruchsberechtigten Personen eine akute existenzielle Bedrohung.

Einen gewissen Handlungsspielraum bieten die Chancenhäuser, die immerhin über einige wenige humanitäre Notplätze für diese besonders vulnerable Gruppe verfügen, die durch Objektförderung⁵ mitfinanziert werden (Diebäcker et al. 2021). Weisen nicht anspruchsberechtigte Personen allerdings einen Pflegebedarf auf, liegt es an den Mitarbeitenden vor Ort, Lösungen für eine (pflegerische) Versorgung zu finden. Wie in der Erhebung in dieser Studie oftmals angesprochen wurde und auch im Rahmen der Evaluationsstudie zu den Chancenhäusern der WWH als problematisch eingestuft wird, bleiben diese Lösungsversuche auch hinsichtlich der pflegerischen Anforderungen trotz großen Engagements unzureichend (Diebäcker et al. 2021).

Innerhalb der Gruppe der nicht anspruchsberechtigten Nutzer:innen der WWH gibt es auch Personen, die eine Krankenversicherung haben, allerdings gemäß den Förderrichtlinien nicht anspruchsberechtigt sind. Aufgrund der Krankenversicherung kann Medizinische Hauskrankenpflege als krankenhausersetzende Maßnahme, die aber zeitlich begrenzt ist, verordnet werden. Besteht nach dieser Frist weiterhin ein Pflege- bzw. Betreuungsbedarf, *„gibt es kein Weiter“* (I1),

5

Im Allgemeinen wurde im Zuge der Erhebungen zwischen „Objekt-“ und „Subjektförderung“ differenziert oder auch zwischen „objektbezogener“ bzw. „subjektbezogener“ Pflege. Als „Objektförderung“ (objektbezogene Pflege) wurde eine Finanzierung bzw. finanzielle Förderung einer einzelnen Einrichtung verstanden. Als „Subjektförderung“ (subjektbezogene Pflege) wurde die Förderung, die vom (Pflege-)Bedarf einer Person abhängt, definiert.

wenn auf die notwendige weiterführende mobile Pflege und Betreuung als Sozialleistung kein Anspruch besteht.

Die auf Ebene der Sozialpolitik und Verwaltung formal festgelegte Selektivität in anspruchsberechtigte und nicht anspruchsberechtigte Personen und der damit verbundene Teilausschluss vulnerabler Personen innerhalb der WWH stellt insbesondere jene Mitarbeitenden, die persönlich mit diesen Menschen arbeiten, vor ethische Dilemmata: Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen stehen im Zusammenhang mit pflegebedürftigen Nutzerinnen und Nutzern häufig vor Herausforderungen, die schwer zu bewältigen sind. Besteht ein pflegerischer Bedarf, der nicht gedeckt wird, kommt es vor, dass Betreuer:innen Tätigkeiten übernehmen, für die sie nicht qualifiziert sind, wodurch sie sich auch in rechtliche Grauzonen begeben. Im Workshop wurde thematisiert, dass durch Eigeninitiativen versucht wird, Versorgungslücken bezüglich gesundheitlicher und pflegerischer Bedarfe zu kompensieren. Beispielweise werden Versorgungsmöglichkeiten auf bilateraler Ebene gesucht, indem andere Einrichtungen einzeln „durchtelefoniert werden, wobei man da allzu oft als Bittsteller[in] auftritt.“ Doch trotz dieser Bemühungen bleiben Versorgungslücken, die von den Betreuenden „ausgehalten“ werden müssen. Im Rahmen des Workshops wurden die psychischen Belastungen immer wieder thematisiert, die entstehen, wenn keine Lösungen gefunden werden, um Menschen adäquat versorgen zu können. Ein:e Teilnehmer:in des Workshops brachte es auf den Punkt: „Niemand ist zuständig, trotzdem sind sie [nicht anspruchsberechtigte Menschen] da“.

4.1.4 Alle Settings und Zielgruppen betreffende Hürden in der pflegerischen Versorgung

Spannungsverhältnis zwischen bedarfsgerechter und bedürfnisgerechter pflegerischer Versorgung obdach- und wohnungsloser Menschen

Menschen, die von Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit betroffen sind, weisen sehr unterschiedliche Bedarfs- und Bedürfnislagen auf. Zwischen einer adäquaten bedarfsgerechten und gleichzeitig bedürfnisgerechten pflegerischen Versorgung besteht im Regelfall immer ein gewisses Spannungsverhältnis. Nur selten kann das individuell Wünschenswerte im Versorgungskontext tatsächlich vorgehalten und angeboten werden. Demnach ist ein nach objektiven, von Fachexpertinnen und Fachexperten festgelegten Kriterien festgestellter Bedarf (z. B. regelmäßiger Verbandswechsel, adäquate Inkontinenzversorgung) nicht immer vollständig in Einklang zu bringen mit den subjektiv wahrgenommenen Bedürfnissen und Präferenzen der Person, die Hilfe und Unterstützung benötigt. Nichtsdestotrotz verlangt eine individuelle Unterstützung und Pflege, wie sie im Strategiekonzept „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ gefordert wird, einen Aushandlungsprozess und eine konsequente Abstimmung des Pflege- und Versorgungshandelns auf die Bedarfe und Bedürfnisse der hilfebedürftigen Menschen (Stadt Wien 2016).

Dieses beschriebene Spannungsverhältnis verschärft sich oftmals im Rahmen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung obdach- und wohnungsloser Menschen. Das hat unterschiedliche Ursachen. Allen voran sind es die schwierigen, instabilen und prekären Lebenslagen, die vor

allem dafür verantwortlich zeichnen, dass Menschen, die auf der Straße leben, anderen Problemen, die sie täglich bewältigen müssen (z. B. Suche nach Schlafplatz, Schutz vor Kälte, Versorgung mit Nahrungsmitteln), Priorität einräumen und sich nicht oder sehr spät um ihre gesundheitlichen Probleme sorgen. Dazu kommt, dass – vor allem wenn eine Suchtproblematik, eine psychiatrische Erkrankung oder eine kognitive Beeinträchtigung besteht – das Verständnis für eine notwendige medizinische oder pflegerische Versorgung fehlen kann.

Darüber hinaus bestehen weitere Hemmnisse, der Bedarfslage entsprechende Unterstützung in Anspruch zu nehmen. So haben es obdach- und wohnungslose Menschen schwerer als die „Restgesellschaft“, mit der Fragmentierung bürokratischer Gesundheitssysteme zurechtzukommen (Omerov et al. 2020). Schwer erreichbare Einrichtungen, ungünstige Öffnungszeiten sowie überfüllte Ambulanzen sind als wesentliche Barrieren für diese Zielgruppe anzusehen (Omerov et al. 2020). Zudem fehlt es obdach- bzw. wohnungslosen Menschen oft an grundlegenden Ressourcen – sei es beispielsweise „saubere“ Kleidung oder die Fähigkeit, aufgrund einer Alkoholerkrankung zu einer fortgeschrittenen Tageszeit nicht stark alkoholisiert einen Termin wahrzunehmen (13). Erfahrungen von Diskriminierung und Abwertung sowie mangelndes Vertrauen, Hilfe zu bekommen, führen oft dazu, dass Betroffene Einrichtungen der Gesundheitsversorgung generell meiden (BAG W 2018). Dass obdach- und wohnungslose Menschen es oftmals ablehnen, in ein Pflegeheim oder eine Einrichtung der Behindertenhilfe zu ziehen oder sich in einem Krankenhaus behandeln zu lassen, wo ihrem jeweiligen Bedarf besser Rechnung getragen werden könnte, wurde auch im Rahmen der Erhebungen dieses Projekts immer wieder thematisiert.

Für die Unterstützung obdach- oder wohnungsloser Menschen gilt als Voraussetzung, dass der Pflegebedarf und die medizinische Versorgung mobil abdeckbar sein müssen (FSW 2021c). Was mobil abdeckbar ist, ist jedoch nicht nur eine Frage, wie hoch der Pflegebedarf ist, sondern auch, ob ausreichende und entsprechende formelle und informelle Ressourcen dafür zur Verfügung stehen, um eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung sicherzustellen. Dass dies in der WWH derzeit nicht gegeben ist, wurde im Rahmen dieser Studie deutlich, ist aber auch in früheren Studien offensichtlich geworden (Beeck et al. 2020; Diebäcker et al. 2021).

Einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung steht aber auch ein Ressourcenmangel in anderen Hilfesystemen wie den Bereichen der Pflege und Betreuung, der psychiatrischen Versorgung oder der Behindertenhilfe entgegen.

So wurden auch in der Analysephase immer wieder Versorgungsdiskrepanzen und Vermittlungsschwierigkeiten thematisiert. Diese führen zu Verzögerungen, wenn beispielsweise mobile Dienstleistungen oder eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung der Langzeitpflege oder in einer Behinderteneinrichtung notwendig wären. In diesem Sinne fungieren die Einrichtungen und Angebote der WWH als Auffangnetz des Sozialsystems, ohne jedoch über entsprechende personelle, fachliche und bauliche Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung zu verfügen (Beeck et al. 2020).

Bauliche Barrieren

Ein beeinträchtigter Gesundheitszustand und Pflegebedarf gehen oftmals mit Mobilitätseinschränkungen einher. Einrichtungen der WWH unterscheiden sich im Ausmaß der räumlichen Barrierefreiheit. Schon im Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH wird die Barrierefreiheit im Zusammenhang mit dem steigenden Pflegebedarf der obdach- und wohnungslosen Menschen thematisiert. Dabei wird auch die fehlende Expertise in Bezug auf Sturzprävention angesprochen (Beeck et al. 2020). Angesprochen wird unter anderem, dass insbesondere im niederschweligen Bereich der WWH, wie beispielsweise in den Notschlafstellen, die fehlende Barrierefreiheit ein großes Problem darstellt, darüber hinaus wird ein besonderer Mangel an barrierefreien Plätzen für Frauen konstatiert (Beeck et al. 2020). Das Thema der oftmals unzureichenden Barrierefreiheit wurde auch im Rahmen der Interviews angesprochen (I1 und I2).

Verständnis der Rollen und Aufgaben innerhalb der WWH

Wie bereits erläutert, verstehen sich Einrichtungen der WWH eher als Unterkunftgeber und nicht als ein Setting, in dem die pflegerischen Bedarfslagen der Betroffenen berücksichtigt werden können (I4). Auch in den Rahmenkonzepten der WWH kommt der Begriff „bedarfsgerecht“ häufig vor, das Thema „Pflegebedarf“ in diesem Setting wird jedoch nicht explizit erwähnt. Dass es bisher auch wenig Zusammenarbeit zwischen den Bereichen der Wohnungshilfe und der Pflege und Betreuung gibt, wird auch im Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH angesprochen (Beeck et al. 2020). Im Rahmen der Sitzungen des Projektbeirats wurde in diesem Zusammenhang auch wiederholt von der Notwendigkeit einer angebotsübergreifenden Steuerung gesprochen, was auch bereits Diebäcker et al. (2021) fordern.

Aus der Perspektive des Case Managements fehlt es oftmals an der Bereitschaft vonseiten der Mitarbeitenden der Einrichtungen der WWH, mit den Pflegenden zusammenzuarbeiten. „[...] zum Beispiel beim Einholen von ärztlichen Befunden – da bräuchte es eigentlich meist mehr Unterstützung oder wenn es darum geht [Anm.: dabei wird auf Nutzer:innen Bezug genommen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind] in ein anderes Stockwerk zu kommen“ (I2). Eine Ursache dafür wird darin gesehen, dass Mitarbeitende eine „grundlegende Haltung bzw. Erwartung [haben], dass es sowieso nicht funktionieren wird“ (I2), und dazu wird folgendes Beispiel angeführt: Es ging um eine Kundin, die nur mit einem Rollstuhl mobil war und die Tür für die Pflegeperson nicht öffnen konnte. Dieses Problem hätte mit dem Anbringen eines Schlüsselsafes gelöst werden können. Die betroffene Person wollte nicht in ein Pflegeheim und das Krankenhaus hatte alle notwendigen Verordnungen zur Verfügung gestellt. Laut Interviewpartner:in hätte die mobile Pflege und Betreuung im Setting der WWH funktionieren können, dies sei aber an der mangelnden „Compliance“ der Einrichtung gescheitert (I2).

Die Workshop-Teilnehmer:innen beleuchten das Problem der unterschiedlichen Einschätzung des Pflegeaufwands aus einer etwas anderen Perspektive: Aus ihrer Sicht ist es die fehlende pflegfachliche Expertise, die zu einer anderen Einschätzung der pflegerischen Bedarfslagen und von entsprechenden Lösungsmöglichkeiten führt. Darüber hinaus ist es aus Sicht der Workshop-Teilnehmer:innen auch eine Ressourcenfrage, die über die Intensität der Zusammenarbeit mit dem Case Management des FSW bestimmt.

Schnittstellen und Kommunikationsprobleme zwischen unterschiedlichen Sektoren und Professionen

Im Rahmen der Analysephase dieser Studie wurde immer wieder angesprochen, dass sich im Kontext WWH die Schnittstellenarbeit für Mitarbeitende innerhalb und außerhalb der WWH herausfordernd und ressourcenintensiv gestaltet. Wie bereits angesprochen, ist das unter anderem der sektoralen Gliederung von Hilfsangeboten etwa zwischen den Bereichen Gesundheit, Pflege und Wohnungslosenhilfe sowie ungünstigen sozialpolitischen und wohnpolitischen Rahmenbedingungen geschuldet (Diebäcker et al. 2021). Aber auch für betroffene wohnungs- und obdachlose Menschen stellen diese Sachverhalte eine große Hürde in Bezug auf eine gute pflegerische Versorgung dar.

Relevante Schnittstellen im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung obdach- bzw. wohnungsloser Menschen wurden im Rahmen der Studie zwischen dem Case Management FSW und den Krankenhäusern (Entlassungsmanagement), dem FSW-KundInnenservice⁶ und den Einrichtungen der WWH sowie innerhalb des FSW-KundInnenservice identifiziert. Darüber hinaus wurde deutlich, dass es in diesem Bereich eine Vielzahl an Schnittstellen gibt, die auf unterschiedlichen Ebenen zusammenspielen (müssen). Konkret geht es beispielsweise um die notwendige Vernetzung und Zusammenarbeit der Case Manager:innen und der Betreuungs- und Pflegepersonen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen sowie um interne Schnittstellen in den Einrichtungen der WWH.

Wie aus der Dokumentenanalyse sichtbar wurde und auch im Rahmen der Workshops sowie der Experteninterviews thematisiert wurde, finden Krankenhausentlassungen statt, obwohl ein großer pflegerischer und medizinischer Nachsorgebedarf besteht. Das ist dann nicht problematisch, wenn diese Nachsorge im extramuralen Bereich auch geleistet werden kann. Im Bereich WWH ist dies aus den bereits angesprochenen Gründen jedoch oftmals nicht möglich und führt dazu, dass Betroffene seitens der WWH abgewiesen werden müssen.

6

„FSW-KundInnenservice“ ist ein feststehender Begriff des FSW.

Kann vorübergehend⁷ oder auch dauerhaft kein passender Pflegeplatz bereitgestellt werden oder handelt es sich um Personen, die gemäß den Förderrichtlinien des FSW nicht anspruchsberechtigt sind, werden im Rahmen eines Experteninterviews (I1) folgende mögliche Szenarien genannt:

- » Die Betroffenen verbleiben im Krankenhaus, weil eine Entlassung nicht möglich ist.
- » Rückführungen von nicht anspruchsberechtigten Personen in das Heimatland, wenn dies möglich ist
- » Das Krankenhaus übernimmt die Kosten für Pflegeeinrichtungen.⁸
- » Die Entlassung findet auf Wunsch der Betroffenen trotzdem statt, wobei hier die Gefahr besteht, dass die Betroffenen das gesundheitliche Risiko, das damit verbunden ist, nicht richtig einschätzen.
- » Es kommt zu einer Unterbringung in einer Einrichtung, die die notwendige Pflege im Rahmen der Nachsorge nicht leisten kann.

Diese Szenarien stellen für die betroffenen pflegebedürftigen obdach- und wohnungslosen Menschen eine unbefriedigende Lösung dar, sie sind aber auch für alle anderen Beteiligten nicht zufriedenstellend und verursachen vermeidbare Kosten. Dass die „Rückführung“ von nicht anspruchsberechtigten obdach- und wohnungslosen Menschen, die EU-Bürger:innen sind, nicht so einfach zu handhaben ist, spricht der:die Entlassungsmanager:in im Rahmen des Interviews an: *„Das funktioniert aber nur, wenn der Betroffene mitmacht oder mitmachen kann. [...] Ich kann den ja nicht in die Rettung setzen und irgendwo über die Grenze schicken, ich brauche im Heimatland ein Krankenhaus, das den auch übernimmt.“* (I1)

Bezüglich des Entlassungsmanagements wurde im Rahmen der Erhebung seitens der WWH auch ins Treffen geführt, dass Entlassungsmanager:innen mitunter die Situation nicht richtig einschätzen, wenn es darum geht, zu klären, ob der Pflegebedarf und die medizinische Versorgung der obdach- und wohnungslosen Menschen im Setting der WWH mobil abdeckbar ist.

Dass es immer wieder, wie oben bereits ausgeführt wurde, zu unterschiedlichen Einschätzungen kommt, ob eine pflegerische Versorgung durch mobile Dienste in den Einrichtungen der WWH möglich ist, wurde auch aus der Perspektive des Case Managements angesprochen (I2).

7

Obwohl ein Angebot des FSW für Menschen ab dem 40. Lebensjahr mit unklarer Pflegebedarfslage zur Abklärung des weiteren Bedarfs zur Verfügung steht und bis zu 92 Tage lang in Anspruch genommen werden kann, muss angenommen werden, dass die Kapazität nicht ausreicht und dass u. a. obdach- und wohnungslose Menschen mit Pflegebedarf von dieser Möglichkeit nur vereinzelt profitieren, auch aufgrund von definierten Voraussetzungen, die sie oftmals nicht erfüllen (können).

8

Eine vertiefende Recherche vonseiten des DWS hat ergeben, dass in Einzelfällen Patientinnen und Patienten auf eine „Mobilisierung Nachfolgestation“ verlegt und die Kosten seitens des AKH übernommen wurden (obwohl eigentlich eine stationäre Langzeitpflege benötigt wurde). Zudem gibt es eine Kooperationsvereinbarung mit einer Station der „Pflege Leopoldstadt, Pflegewohnhaus der Stadt Wien – Wiener Gesundheitsverbund“, die es ermöglicht, dass das AKH Betten belegen kann.

Mitunter kann es auch vorkommen, wie es insbesondere aus den Sitzungsprotokollen von Austauschtreffen hervorgeht, dass Personen, die bereits vor dem Krankenhaus im Stationär betreuten Wohnen oder in einem Chancenhaus versorgt wurden, aus dem Krankenhaus entlassen werden, ohne dass die betreuende Trägerorganisation davon in Kenntnis gesetzt wird.

Im Zuge eines Interviews wurde von dem:der Entlassungsmanager:in angesprochen, dass es sich oft sehr mühsam und aufwendig gestaltet, Informationen darüber zu bekommen, welche Einrichtung der WWH über die entsprechenden Kapazitäten verfügt und ob Bereitschaft besteht, die Person zu übernehmen, oder welche (medizinischen) Unterlagen benötigt werden: *„Das macht enorme Arbeit, weil sie auch nicht immer gleich verfügbar sind und nicht zurückrufen.“* (I1)

Dass die Bearbeitung steigender Anfragen seitens der Krankenhäuser beispielsweise auch für die Chancenhäuser als ressourcenintensiv erlebt wird, wird im Evaluationsbericht der Chancenhäuser der WWH zur Sprache gebracht (Diebäcker et al. 2021).

Dass es sich aufgrund von Vorbehalten gegenüber pflegebedürftigen obdach- oder wohnungslosen Menschen, insbesondere wenn eine Suchterkrankung besteht, schwierig gestaltet, eine geeignete Pflege- bzw. Versorgungsmöglichkeit oder Wohnmöglichkeit zu finden, wurde im Rahmen dieser Studie von unterschiedlichen Seiten angesprochen. Der:Die interviewte Entlassungsmanager:in nimmt dies insbesondere im Zusammenhang mit jungen obdach- und wohnungslosen Menschen wahr (I1).

Schnittstellenarbeit kann immer dann gelingen, wenn Zuständigkeiten für alle Beteiligten transparent sind und wenn ggf. auch klar ist, wann welche Verantwortung an wen übergeht. Sind diese Übergänge nicht klar, kann es zu Doppelgleisigkeiten bzw. Brüchen in der Versorgungskontinuität kommen: Eine Expertin (I2) spricht im Interview an, dass oft nicht klar ist, ob die Sozialarbeit der Einrichtung oder jene des FSW zuständig ist bzw. wer bei einer Unterstützung in Bezug auf organisatorische Leistungen Verantwortung übernimmt: *„Es gibt Fälle, wo die Zuständigkeit nicht geklärt ist, z. B. in der Frage, wer kümmert sich um eine Erwachsenenvertretung oder wer ist für das Einholen oder Recherchieren von medizinischen Befunden zuständig.“* (I2)

Schnittstellenarbeit bedeutet aber nicht nur den Austausch von relevanten Informationen bzw. eine Abstimmung in Bezug auf Zuständigkeiten. Im Sinne einer funktionierenden und interprofessionellen Zusammenarbeit kann es, insbesondere im Kontext von vulnerablen Gruppen, zielführend sein, unterschiedliche Wahrnehmungen aus unterschiedlichen Perspektiven zu berücksichtigen und sich darüber auszutauschen. Dabei werden zu priorisierende Bedarfslagen und Zusammenhänge deutlich. *„Die Pflege allein wird's auch nicht richten können – es braucht Multiprofessionalität und Zeit für Austausch/Gespräche (auch mit Betroffenen und relevanten Professionen zur gleichen Zeit), [...] – daraus ergeben sich Zusammenhänge.“* (I3)

Im Zuge der Erhebungen hat sich gezeigt, dass es auf die Qualität der Schnittstellenarbeit ankommt, um relevante Informationen zu kommunizieren, Zuständigkeiten zu klären, Prozesse abzustimmen und zu evaluieren sowie ggf. Lösungen in besonderen Bedarfslagen bereitstellen zu können.

Innerhalb der WWH findet bereits gegenwärtig Vernetzungsarbeit in Form von Vernetzungstreffen statt (WWH 2020). Eine regelmäßige Vernetzung der Pflegepersonen, die in der WWH tätig sind, wurde noch nicht initiiert. Die Ergebnisse aus den Vernetzungstreffen werden in strukturierter Form zusammengeführt. Allerdings ist nicht transparent, welche Schritte folgen, wenn die Ergebnisse aus den einzelnen Gremien dem obersten Gremium, dem Jour Fixe der Geschäftsführer:innen, vorliegen.

4.2 Pflegefachliche Anforderungen an eine qualitätsvolle Betreuung

Wie bereits deutlich wurde, gewinnt Pflege im Bereich der Wohnungslosenhilfe immer mehr an Bedeutung, was sich auch in der Dokumentenanalyse widerspiegelt. Pflegerelevante Themen sind häufig Gegenstand im Rahmen von Sitzungen diverser Gremien in der WWH.

Ein Forschungsanliegen der vorliegenden Studie war es, die Anforderungen, vor denen Pflege- und Betreuungspersonen im Kontext der Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen stehen, zu beschreiben, auch mit dem Ziel, auf die spezifischen Kompetenzen hinzuweisen, die es braucht, um den Bedarfs- und Bedürfnislagen der Zielgruppe gerecht werden zu können.

Haltung, Kommunikation und Beziehungsarbeit

Die Erkenntnisse aus der Literaturrecherche zeigen, dass es für obdach- bzw. wohnungslose Menschen schwierig ist, am Gesundheitssystem zu partizipieren. Aufgrund der besonderen Lebensumstände, die häufig von sozialer Ausgrenzung geprägt sind, sind der Aufbau von Vertrauen zu den von Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen und Beziehungsarbeit notwendig, weil andernfalls die notwendige professionelle Versorgungsleistung gar nicht erbracht werden kann. Die Bereitschaft, einen personenzentrierten Ansatz zu wählen, wenn es um die Versorgung von besonders vulnerablen Gruppen geht, erscheint vor diesem Hintergrund essenziell. Stehling (2008) definiert die Aufgabe von Pflegenden in diesem Zusammenhang *als „Akzeptanz von Verhaltensweisen wohnungsloser Menschen durch die Pflegekräfte und die Annahme eines entsprechenden pflegerischen Selbstverständnisses [...]“*.

Pflegefachliche Anforderungen und Anforderungen im medizinisch-therapeutischen Bereich

Viele gesundheitliche Probleme und pflegerische Bedarfslagen ähneln freilich jenen anderen Zielgruppen der Pflege. Die spezifische Anforderung ergibt sich auch im Zusammenhang mit dem Umstand, dass obdach- bzw. wohnungslosen Menschen aufgrund der schwierigen Lebensumstände grundsätzliche Ressourcen fehlen, die eine Regeneration von einer Krankheit oder die Bewältigung einer Abhängigkeit in einem bestimmten Bereich möglich machen (Gillich 2016). Der Umstand, dass beim Erstkontakt zu einer obdach- bzw. wohnungslosen Person oft unter Zeitdruck Entscheidungen getroffen werden müssen, die die Lebensumstände mitberücksichtigen und dennoch pflegefachlich gut begründet sind, setzt voraus, dass Pflegenden hochqualifiziert und erfahren

sind. Die Fähigkeiten des multiperspektivischen Sehens und des multikontextuellen Verstehens, die dem Wesen der Pflege entsprechen, sind grundlegende Voraussetzungen dafür, entscheiden zu können, welche Maßnahmen den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werden können. Darüber hinaus braucht es Kenntnisse und Fertigkeiten in Bezug auf unterschiedliche Krankheitsbilder und diagnostische und therapeutische Aufgaben (Bajer et al. 2021). In zahlreichen Literaturquellen werden Erfahrungen im Kontext der Pflege von Menschen mit palliativem Versorgungsbedarf, Erfahrung im Wundmanagement und mit Suchterkrankungen bzw. im Setting psychiatrischer Pflege sowie Erfahrung mit komplexer Multimorbidität genannt (Hammer et al. 2021; Jego et al. 2018; Karadzhev 2020; Paudyal et al. 2021; Vallesi et al. 2021).

Anforderungen im Zusammenhang mit organisatorischen Aufgaben und der interprofessionellen Zusammenarbeit

Pflegende benötigen in diesem Zusammenhang Grundkenntnisse im Case Management. Zudem kommt ihnen eine besondere Rolle zu, wenn es um Wissens- und Informationstransfer geht, „[...] weil „sorgen“ tun sich auch die anderen Professionen, es braucht jemand [gemeint war „DGKP“], der sich einerseits um die physischen Belange kümmern kann/darf und andererseits umfassend beraten kann, auch im Sinne der Prävention.“ (I3) Im Rahmen des Workshops wurden darüber hinaus noch die Kompetenz in Bezug auf Krisenintervention und die Bereitschaft für interprofessionelle Zusammenarbeit bzw. die Bereitschaft zur Vernetzung genannt.

Berufliche Erfahrung

Im Rahmen der Erhebungen wurde immer wieder betont, dass Erfahrungswissen von Pflegenden im Setting Wohnungslosenhilfe als Voraussetzung gilt, um die oben beschriebenen Anforderungen, sei es im Zusammenhang mit Beziehungsarbeit, den spezifischen Krankheitsbildern vor dem Hintergrund der schwierigen Lebenslagen oder den organisatorischen Anforderungen sowie in Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit, bewältigen zu können. Stehling (2008) merkt an, dass die Einstellung von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gegenüber wohnungslosen Menschen umso positiver ausfällt, je mehr Erfahrung im professionellen Umgang mit ihnen besteht.

4.3 Potenziale in Bezug auf pflegerische Versorgung

Ein Anliegen der vorliegenden Studie war es, Potenziale aufzuzeigen, die sich im Regelsystem erkennen lassen und die zu einer Verbesserung der pflegerischen Versorgung obdach- bzw. wohnungsloser Menschen in Wien beitragen. Zu diesem Zweck wurden im Rahmen des Workshops Herausforderungen aus unterschiedlichen Perspektiven gesammelt und Ideen bzw. bereits umgesetzten Konzepten systematisch zugeordnet, auch mit dem Ziel, aufzuzeigen, dass solche Initiativen das Potenzial haben, etwas zu verändern, bzw. wirksam werden können. In der Folge werden die Ergebnisse aus dem Workshop tabellarisch dargestellt.

Tabelle 4.2:

Ideen und neue Konzepte zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung

Ideen/Konzepte/Zielsetzung	Maßnahme/Überlegung	Verwirklichungsgrad
Weiterentwicklung des Betreuungsangebots im Bereich Stationär betreutes Wohnen und mobile Pflege	Menschen im stationär betreuten Wohnen unterbringen, die in der Behindertenhilfe keinen Anschluss finden und deshalb in einem Pflegeheim oder in einer sozialpsychiatrischen stationären Einrichtung untergebracht werden müssten	schriftliches Konzept liegt vor (Haus Jona)
Prozess der Ausheilung, Genesung und Stabilisierung unterstützen	Einsatz von Heimhelferinnen und Heimhelfern, die die Nutzer:innen im Bedarfsfall in der Alltagsbewältigung und damit im Genesungs- und Stabilisierungsprozess unterstützen	schriftliches Konzept an FSW übermittelt (Haus Jaro)
Verbesserung der Wahrnehmung medizinischer und pflegerischer Bedarfe, Entlastung des gesamten Teams	Etablierung der Funktion „Gesundheitskoordinator:in“ (ohne medizinische/pflegerische Fachkenntnisse), die ausschließlich mit koordinierenden und organisatorischen Aufgaben hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung betraut ist	im Regelbetrieb vor Ort implementiert (Chancenhaus Obdach Wurlitzergasse)
Pflegerische Versorgung obdach- und wohnungsloser Menschen verbessern	Etablierung eines spezifischen Pflegeteams mit dem Aufgabenspektrum des Schnittstellenmanagements, der Koordination und strukturierten Überleitungs- und pflegerischen Aufgaben; zusätzlich wären Bereitschaftsdienste zielführend, ähnlich wie beim Pflegenotdienst der Johanniter. Dieses Team könnte über Objektförderung (WWH) finanziert werden.	schriftliches Konzept liegt vor (neuerhaus Gesundheitszentrum)
Erfassen und Bündeln von Expertise der Mitarbeiter:innen der WWH und für eine gelingende (pflegerische) Versorgung nutzen, kollegiales Coaching, Entwicklung einrichtungsübergreifender Aufgabenfelder	regelmäßige strukturierte Vernetzungstreffen der operativ arbeitenden Vertreter:innen des FSW, des Wiener Gesundheitsverbands, des Entlassungsmanagements	Idee
Angebot von Personenbetreuerinnen bzw. -betreuern in der WWH in Kombination mit der mobilen Pflege und Betreuung für nicht anspruchsberechtigte Personen	Nicht anspruchsberechtigte Personen könnten (früher) aus dem Krankenhaus entlassen werden, was auch ökonomische Vorteile hätte. Es bedarf einer rechtlichen Klärung, inwiefern diese Idee umsetzbar ist.	Idee
Personenbetreuer:innen im Rahmen einer nicht selbstständigen Erwerbstätigkeit in Einrichtungen der WWH anstellen	„24-Stunden-Kräfte“ könnten zum Einsatz kommen, weil Personenbetreuer:innen auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes bzw. einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson auch einfache medizinisch-pflegerische Tätigkeiten übernehmen können. Zudem stünden sie für Haushaltsführung, Einkäufe etc. zur Verfügung.	Idee

Fortsetzung nächste Seite

Ideen/Konzepte/Zielsetzung	Maßnahme/Überlegung	Verwirklichungsgrad
Fortsetzung Integrative versus segregative Unterbringung in der stationären Langzeitpflege	Grundsätzlich wäre es wichtig, Mitarbeitende in der Langzeitpflege bezüglich der spezifischen Zielgruppe zu schulen. Hilfreich wäre ein entsprechendes Assessment, damit das Pflegeteam die Situation abschätzen kann (bezüglich Wohnkompetenz, psychosoziale Verfassung usw.), ob die vorhandenen Ressourcen für die Versorgung ausreichend sind. Grundsätzlich sollten keine weiteren psychiatrischen Langzeiteinrichtungen für obdach- und wohnungslose Menschen geschaffen werden. Offen bleibt, ob für jene Menschen, die das Wohnen nie gelernt oder die es verlernt haben, eine spezifische Einrichtung nicht zielführender wäre.	Idee
Installation eines Pflegestützpunktes direkt in der Einrichtung	Eine DGKP fungiert als Schnittstelle zwischen Einrichtung und Pflegedienst. Ein fixes Team an speziell geschulten Heimhelferinnen/Heimhelfern und Pflegekräften soll die Beziehungsarbeit zu Nutzerinnen/Nutzern ermöglichen.	in Umsetzung befindliches Konzept (Franziska Fast Haus)

Quelle und Darstellung: GÖG

In der Zusammenschau aller Ergebnisse aus der Dokumentenanalyse und der Erhebungen und vor dem Hintergrund des Anliegens, Potenziale in der WWH zu identifizieren, die mit dem Regelsystem kompatibel sind, haben sich folgende Konzepte, die bereits umgesetzt wurden, als geeignet gezeigt:

Kooperation „ODW Chancenhaus Obdach Wurlitzergasse WPB MobHKP“ und Kooperation „ODW Tageszentrum Obdach Josi und WPB MobHKP“

Bei diesen beiden zum Teil spendenfinanzierten Kooperationen von niederschweligen Einrichtungen der WWH mit der Medizinischen Hauskrankenpflege erhalten Nutzer:innen medizinisch-pflegerische Leistungen, unabhängig davon, ob sie sozialversichert sind bzw. ob sie einen Leistungsanspruch haben oder nicht. Positive Effekte auf die betroffene Personengruppe und deren Bedarfe wurden registriert (Kohlberger/Lang 2020; Kohlberger/Schiefer 2022).

Fachkonzept für die Pflege im neunerhaus Gesundheitszentrum

Das Fachkonzept für die Pflege beschreibt die Herausforderungen für die Pflege und ihre Rahmenbedingungen im neunerhaus Gesundheitszentrum und dient dazu, die Aufgaben und das Verantwortungsspektrum der Pflege im Sinne der Weiterentwicklung der Interprofessionalität für die Angehörigen der jeweils anderen Berufsgruppe transparent zu machen. Dabei spielt die Einbettung in das Konzept der Personenzentrierung eine zentrale Rolle (Bajer et al. 2021). Eine Grundlage für einen personenzentrierten Ansatz ist im Person-Centred-Practice-Modell (PCP-Modell) zu finden (McCormack/McCance 2016). Das PCP-Modell zeichnet sich dadurch auch, dass es wertebasiert

ist, von Fachpersonen, Teams oder ganzen Organisationen als Orientierungsrahmen nutzbar gemacht werden kann und auch in Systemen mit knappen Ressourcen einsetzbar ist. Auf Basis empirischer Forschung beschreibt es, über welche sozialen und fachlichen Kompetenzen das Betreuungsteam verfügen muss, um Personenzentriertheit zu realisieren, sowie welche organisationalen Voraussetzungen gegeben sein müssen, um personenzentrierte Caring-Prozesse erfolgreich zu gestalten, und nennt Ergebniskriterien einer effektiven personenzentrierten (pflegerischen) Versorgung (Grossmann et al. 2018). Das PCP-Modell bietet eine gute Grundlage, um die Leistung der Pflege und die damit verbundenen Anforderungen im Kontext der WWH zu beschreiben. Dies ist eine Grundvoraussetzung für die Bereitstellung der erforderlichen Rahmenbedingungen und der entsprechenden Ressourcen.

Gesundheitskoordination

Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren sind in der Regel Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die den Bedarf an Pflege im Blick behalten, ggf. auf einen solchen hinweisen und organisatorische Aufgaben abdecken. Aus Stellenausschreibungen geht beispielsweise hervor, dass sie in erster Linie als Ansprechpersonen für Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken fungieren sowie den Gesundheitszustand und die selbstständige Wohnfähigkeit sowie den Pflegebedarf der Betroffenen einschätzen. Innerhalb eines multiprofessionellen Teams sorgen sie dafür, dass die Betroffenen Unterstützung bei der Umsetzung ärztlich verordneter Therapien sowie pflegerische Unterstützung erhalten. Sie tragen die Verantwortung für die Umsetzung des Pflegeprozesses und der Pflegevisiten.

Im Zuge der Dokumentenanalyse konnte keine konzeptionelle Beschreibung der Funktion „Gesundheitskoordinator:in“ gefunden werden. Die Funktionsbezeichnungen sind zudem unterschiedlich. In der Regel ist von Gesundheitskoordinatorinnen bzw. Gesundheitskoordinatoren die Rede, aber auch der Begriff „Gesundheitsberater:innen“ wird in diesem Zusammenhang verwendet.

Wie aus den Sitzungsprotokollen der WWH hervorgeht und auch im Workshop angesprochen wurde, stehen Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren häufig einer zu großen Anzahl an pflegebedürftigen Nutzerinnen und Nutzern gegenüber, was die Vermutung zulässt, dass sie die Aufgaben nicht in jedem Bedarfsfall erfüllen können.

5 Empfehlungen

Die vorliegende Studie ist als explorativ zu verstehen, was bedeutet, dass sie einen ersten Überblick über den Untersuchungsgegenstand, in diesem Fall über Bedarfe, Hürden und Potenziale in der WWH im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung, gibt. Ein Forschungsanliegen der Studie war es auch, einen ersten Überblick über die Anforderungen, vor denen Pflege- und Betreuungspersonen im Kontext der Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen stehen, zu geben, auch mit dem Ziel, auf die spezifischen Kompetenzen hinzuweisen, die notwendig sind, um den Bedarfs- und Bedürfnislagen der Zielgruppe im Sinne einer „guten“ pflegerischen Versorgung gerecht werden zu können.

Die Dokumentenanalyse und die Ergebnisse des Workshops, der Expertengespräche sowie der Beiratssitzungen im Rahmen dieser Studie zeigen, dass gegenwärtig folgende zentrale Hürden einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung von obdach- und wohnungslosen Menschen in Wien entgegenstehen:

- » unterschiedliche Förderlogiken der Bereiche Wohnungslos, Pflege und Betreuung und Behindertenhilfe
- » zu wenig (spezifische) pflegerische Angebote innerhalb und außerhalb der WWH
- » das Selbstverständnis der Organisationen und Mitarbeiter:innen der WWH, der Behindertenhilfe und der stationären Langzeitpflege
- » das verschärfte Spannungsverhältnis zwischen bedarfsgerechter und bedürfnisgerechter pflegerischer Versorgung obdach- und wohnungsloser Menschen
- » Schnittstellen- und Kommunikationsprobleme zwischen unterschiedlichen Sektoren und Professionen

Aus den Ergebnissen der explorativen Studie lassen sich erste Empfehlungen für eine „gute“ pflegerische Versorgung ableiten – eine gute pflegerische Versorgung, die den Bedarfen und Bedürfnissen von obdach- und wohnungslosen Menschen in Wien besser gerecht wird und den im Strategiekonzept „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ formulierten Zielen einer integrierten Versorgung mit individuellen, flexiblen und durchlässigen Pflege- und Betreuungsangeboten näherkommt (Stadt Wien 2016).

Im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit gilt es bei der Realisierung dieser Zielsetzung einen geschärften Blick auf sozial benachteiligte Menschen zu legen und sich damit auseinanderzusetzen, wie auch für diese Gruppe der Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen vereinfacht werden kann und auf welche Art und Weise „eine integrierte Versorgung mit flexiblen und durchlässigen Pflege- und Betreuungsangeboten“ (Stadt Wien 2016) gestaltet werden muss, damit auch obdach- und wohnungslose Menschen davon profitieren können. Die Ausführungen und Empfehlungen dieser explorativen Studie können zu einem geschärften Blick auf die pflegerischen Anforderungen im Zusammenhang mit obdach- und wohnungslosen Menschen in Wien beitragen.

Eine im oben beschriebenen Sinne gute pflegerische Versorgung obdach- und wohnungsloser Menschen tangiert nicht nur das in unterschiedlichen Rechtsquellen verbrieftete Recht auf die staatliche Sicherstellung einer angemessenen und diskriminierungsfreien Gesundheitsversorgung z. B. in der Behindertenrechtskonvention oder im Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IPWSKR), sondern hat auch ökonomische Relevanz (BMSGPK 2016; ICESCR 1966). Durch eine rechtzeitige und angemessene pflegerische Versorgung bzw. die Prävention von pflegerelevanten Problemstellungen können Folgeprobleme sowie unnötige, finanziell aufwendige Krankenhausaufenthalte und Drehtüreffekte vermieden werden.

Im Folgenden werden entlang der oben genannten zentralen Hürden erste Empfehlungen formuliert, die dazu beitragen können, die pflegerische Versorgungssituation von obdach- und wohnungslosen Menschen in Wien zu verbessern. Dabei muss das Rad nicht völlig neu erfunden werden. In vorangegangenen Studien, die sich mit dem Setting der WWH in Wien auseinandergesetzt haben, und in unterschiedlichen Positionspapieren werden bereits Vorschläge dazu gemacht, beispielsweise im Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH oder in der Evaluierung der Chancenhäuser in der WWH (Beeck et al. 2020; Diebäcker et al. 2021). Sie fließen in die nachfolgenden Ausführungen ein.

Wie bereits in Kapitel 4.1 ausgeführt wurde, sind die beschriebenen Hürden miteinander verwoben. Eine sinnvolle Verzahnung der unterschiedlichen Empfehlungen ist notwendig.

Für die Gruppe der nicht anspruchsberechtigten Personen werden die Empfehlungen nochmals gesondert dargestellt; dies entspricht dem Wunsch des Projektbeirats. In diesem Zusammenhang treten inhaltliche Überschneidungen auf, weil empfohlene Maßnahmen ja auch jenen zugutekommen können, die anspruchsberechtigt sind.

5.1 Förderlogiken der Bereiche Wohnungslosenhilfe, Pflege und Betreuung und Behindertenhilfe im Sinne einer integrierten Versorgung anpassen

Wie auch in dieser Studie deutlich wurde, geht es bei den Leistungen der WWH nicht mehr ausschließlich um den Aspekt des Wohnens, sondern der Aspekt der pflegerischen Versorgung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Darum sollte auch im Sinne der Chancengleichheit für diese Zielgruppe ein vereinfachter Zugang zu den Pflege- und Betreuungsleistungen geschaffen werden und eine integrierte Versorgung mit individuellen, flexiblen und durchlässigen Betreuungsangeboten erfolgen. Daraus ergibt sich folgende Empfehlung:

Anpassung der Förderlogiken an die Bedarfslagen der Zielgruppe

Eine Prüfung der Vor- und Nachteile von subjekt- bzw. objektbezogener Förderung in Hinblick auf die bestmögliche Versorgungsform in den einzelnen Bereichen wird, wie es auch aus dem Bericht zu Wirkungen und Bedarfen der WWH hervorgeht, als zielführend erachtet (Beeck et al. 2020). Die Förderkriterien aus dem Bereich WWH und dem Bereich Pflege und Betreuung müssen so aufeinander abgestimmt werden, dass der tatsächliche Pflegebedarf abgedeckt werden kann.

5.2 Ausreichende und zielgruppenspezifische pflegerische Angebote und Maßnahmen innerhalb und außerhalb der WWH vorhalten

Die steigende Bedeutung der pflegerischen Anforderungen in der WWH verlangt nach entsprechend ausreichenden pflegerischen Angeboten, die den Bedarfen und Lebensrealitäten der Zielgruppe gerecht werden können. Damit Pflegebedarfe mobil abdeckbar sind, braucht es in vielen Fällen auch eine Unterstützung in unterschiedlichen Aspekten der Lebens- und Alltagsbewältigung. Für Menschen, die nicht von Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit betroffen sind und zu Hause gepflegt werden, übernehmen diese Unterstützungsleistungen in der Regel informell Pflegenden, die im Übrigen ja auch gemäß § 3 Abs. 3 GuKG medizinisch-pflegerische Leistungen erbringen dürfen (GuKG). Die beruflichen Aufgaben der Betreuer:innen in der WWH sind aber nicht mit der Rolle informell Pflegenden gleichzusetzen. Abgesehen von den gesetzlichen Bestimmungen und den beruflichen Aufgaben reichen die zeitlichen und personellen Ressourcen nicht aus, um die Versorgungslücken zu füllen.

Quantitative und qualitative Erhebung der Diskrepanz zwischen Pflege- und Unterstützungsbedarf und Pflegeangeboten

Die Aufwendungen der WWH, die aus dem Pflegebedarf ihrer Nutzer:innen erwachsen und nicht von der Pflege und Betreuung abgedeckt werden – insbesondere was die grundlegende Absicherung (z. B. Haushaltsführung, Einkäufe) betrifft –, müssen erhoben werden. Ob im Sinne einer integrierten Versorgung die Aufgabenfelder der Betreuer:innen im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen erweitert werden oder ob diese Versorgungslücken vonseiten der Pflege und Betreuung abgedeckt werden, muss ausgehandelt werden, auch in Hinblick auf die personelle und finanzielle Ausstattung der angesprochenen Bereiche.

Der generelle Fachkräftemangel im Bereich der Pflege wirkt sich auch auf die Situation in der WWH aus. Im Sinne der Chancengerechtigkeit und weil in der Wohnungslosenhilfe besonders vulnerable Menschen mit einem zum Teil sehr hohen Pflegebedarf anzutreffen sind, darf dieser Bereich bei der Verteilung der Ressourcen nicht vernachlässigt werden. Vor diesem Hintergrund wird die Empfehlung, die bereits im Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH formuliert wurde, noch einmal bekräftigt (Beeck et al. 2020):

„Spezialisierte“ mobile Pflegeteams

Individuelle Betreuungsangebote könnten durch die Implementierung von Teams, die auf Bedarfs- und Bedürfnislagen obdach- bzw. wohnungsloser Menschen spezialisiert sowie mit deren Lebensrealität vertraut und ausschließlich für diese Gruppe zuständig sind, realisiert werden. Darüber hinaus könnten Pflegebereitschaftsdienste, die rund um die Uhr erreichbar sind, in diesem Rahmen zum Einsatz kommen.

Einrichtung eines „Chancenhauses mit Pflegeangebot“

Vor dem Hintergrund der steigenden Bedarfslage auch im niederschweligen Bereich und weil sich diese Notwendigkeit im Rahmen der Erhebungen als äußerst dringlich herausgestellt hat, kann nicht abgewartet werden, bis langfristige Lösungen umgesetzt werden. Ein Chancenhaus, in dem Pflege vor Ort zur Verfügung steht, kann kurzfristig dazu beitragen, dass auch Nutzer:innen im niederschweligen Bereich pflegerisch adäquat versorgt werden können – auch mit Blick auf Nutzer:innen ohne Anspruchsberechtigung. Mittelfristig sollte ein Konsens darüber hergestellt werden, wie eine Lösung innerhalb des Regelsystems für die Zielgruppe der nicht anspruchsberechtigten Personen aussehen kann.

Zugang zu Möglichkeiten für eine Übergangspflege für obdach- und wohnungslose Menschen

Von dem Angebot des FSW für Menschen ab dem 40. Lebensjahr mit unklarer Pflegebedarfslage zur Abklärung des weiteren Bedarfs profitieren obdach- und wohnungslose Menschen mit Pflegebedarf nur vereinzelt, auch aufgrund von definierten Voraussetzungen (z. B. Pflege- und Betreuungsbedarf entsprechend den Pflegegeldstufen 3 bis 7 oder Motivation zur Wiedererlangung der Selbstständigkeit), die obdach- und wohnungslose Menschen oftmals nicht erfüllen (können).

Verstärkter Einsatz von Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren

Wie aus den Erhebungen hervorgeht, hat sich der Einsatz von Gesundheitskoordinatorinnen und Gesundheitskoordinatoren als entlastender Faktor in manchen Einrichtungen bereits bewährt. Eine Implementierung in allen Einrichtungen der WWH ab einer bestimmten festzulegenden Bedarfsgröße ist wünschenswert. Ein einheitliches Aufgabenprofil und eine einheitliche Funktionsbeschreibung würden eine Vergleichbarkeit erleichtern.

Erweiterung der Angebote in den Tageszentren

Wie die Kooperation „ODW Tageszentrum Obdach Josi und WPB MobHKP“ gezeigt hat, haben Angebote, die an einem gemeinsamen physischen Ort zur Verfügung stehen, den Vorteil, dass mehrere Bedarfe gleichzeitig abgedeckt werden können (Kohlberger/Lang 2020). Das kann sich auf die Situation der Betroffenen stabilisierend auswirken. Weil Tageszentren eine stabilisierende Wirkung haben, sind sie auch im Sinne der Prävention als wichtige Einrichtungen anzuerkennen.

Im Zuge der Erhebungen wurden, wie bereits erläutert, bestimmte Zielgruppen und ihre spezifischen Bedarfslagen thematisiert. Dabei wurde deutlich, dass es für die einzelnen Gruppen angepasste Lösungswege geben muss, die im Folgenden ergänzend zu den oben genannten Empfehlungen beschrieben werden.

Sensibilisierung für die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe junger wohnungsloser Menschen

Informationen über und Sensibilisierung für die Bedarfe, aber auch Bedürfnisse junger Wohnungsloser würden dazu beitragen, dass junge Wohnungslose rascher in für sie geeignetere Betreuungsformen aufgenommen werden. Das ist wichtig, um eine Verfestigung der Wohnungslosigkeit bei jungen Menschen zu vermeiden. Wie auch Doppler et al. (2022) vorschlagen, spielt in diesem Zusammenhang die Forderung nach mehr Durchlässigkeit zwischen den Fachbereichen und innerhalb des FSW-KundInnenservice, aber auch zum Bereich der Behindertenhilfe eine Rolle.

Zudem wäre es wichtig, Initiativen zu starten, um Vorurteile (auch innerhalb der Pflege, insbesondere im nicht psychiatrischen Setting) abzubauen.

Der Fokus auf diese Maßnahmen ist auch im Sinne der Prävention zu verstehen, um zu verhindern, dass junge obdach- bzw. wohnungslose Menschen frühzeitig krank und somit auch pflegebedürftig und aus diesem Grund in der Folge obdach- bzw. wohnungslos werden.

Adäquate (pflegerische) Versorgung der Zielgruppe obdach- bzw. wohnungslose Menschen mit einem palliativen Versorgungsbedarf

In Einrichtungen der WWH versterben Menschen. Nicht alle Nutzer:innen, die in Einrichtungen der WWH betreut werden, benötigen jedoch eine spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung. Im Sinne der Chancengerechtigkeit sollte auch in den Einrichtungen der WWH eine palliative Grundversorgung gemäß den allgemeinen Prinzipien und Grundsätzen der Palliative Care möglich sein.

5.3 Das Selbstverständnis der Organisationen und Mitarbeiter:innen der WWH, der Behindertenhilfe und der stationären Langzeitpflege reflektieren

Im Rahmen des Projektbeirats wurde die Zusammenarbeit innerhalb der Fachbereiche WWH, Pflege und Betreuung sowie Behindertenhilfe thematisiert, die auch schon im Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH angesprochen wurde (Beeck et al. 2020). Das ist mitunter darauf zurückzuführen, dass die Fachbereiche in dem Verständnis ihrer Aufgaben und Zuständigkeit von einem klar definierten Bereich ausgehen. Dieses Selbstverständnis gilt es zu reflektieren. Um das Ziel einer integrierten Versorgung erreichen zu können, braucht es einen Blick über die Grenzen der einzelnen Fachbereiche hinaus, um den Bedarfen der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen gerecht zu werden. In diesem Zusammenhang wird Folgendes empfohlen:

Verstärkte fachbereichsübergreifende fallbezogene Zusammenarbeit

Für die WWH könnte das beispielsweise bedeuten, dass sie zwar in erster Linie als Unterkunftgeberin fungiert, dass aber die baulichen Rahmenbedingungen mittel- und langfristig auf den Pflegebedarf ihrer Nutzer:innen anzupassen sind.

5.4 Bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung ermöglichen

Die Bedürfnisse von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen stehen oftmals nicht in einem direkten Zusammenhang mit den gesundheitlichen Bedarfen. Dies ist, wie bereits ausgeführt, unterschiedlichen Ursachen geschuldet und führt dazu, dass gesundheitliche Leistungen zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen werden (können). Proaktives Zugehen auf die Betroffenen sowie Vertrauensaufbau und Beziehungsarbeit sind daher als unverzichtbarer Teil von pflegerischen Leistungen anzuerkennen. Bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen kann nur durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit sichergestellt werden.

Interprofessionelle Zusammenarbeit auf Basis eines personenzentrierten Ansatzes in der Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen

Ein personenzentrierter Ansatz schließt, wie in Kapitel 4.3. beschrieben wurde, alle an der Versorgung Beteiligten ein und kommt daher nicht nur den Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern zugute. Die Bereitschaft der Organisation sowie jedes einzelnen Teammitglieds gilt aus Voraussetzung, ebenso bestimmte strukturelle Bedingungen. Das Person-Centred-Practice-Modell bietet eine gute Grundlage, um die Leistung der Pflege und ganzer Versorgungsteams und die damit verbundenen Anforderungen im Kontext der WWH zu beschreiben. Das ist eine Grundvoraussetzung für die Bereitstellung der erforderlichen Rahmenbedingungen und zur Sicherung der entsprechenden Ressourcen.

5.5 Schnittstellenarbeit und Kommunikation zwischen unterschiedlichen Sektoren und Professionen verbessern

Relevante Schnittstellen im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung obdach- bzw. wohnungsloser Menschen wurden im Rahmen der Studie zwischen dem Case Management des FSW und den Krankenhäusern (Entlassungsmanagement), dem FSW-KundInnenservice und den Einrichtungen der WWH sowie innerhalb des FSW-KundInnenservice identifiziert. Darüber hinaus wurde deutlich, dass es in diesem Bereich eine Vielzahl an Schnittstellen gibt, die auf unterschiedlichen Ebenen zusammenspielen (müssen). Schnittstellenarbeit wird als ressourcenintensiv und zeitaufwendig erlebt, die gewünschten Ergebnisse können aber dennoch nicht immer erreicht werden.

Verbesserte Rahmenbedingungen und konzeptionelle Einbettung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Interprofessionelle Zusammenarbeit braucht einen „gemeinsamen physischen Ort“, „geteilte Zeit“ und wirksame Kommunikation (inkl. Austauschmöglichkeiten) sowie die Anerkennung und Wertschätzung der Handlungs- und Entscheidungsspielräume aller Professionen (Ewers et al. 2019).

Ausbau der strukturierten Vernetzung der WWH unter Einbeziehung der Pflegeperspektive

Für eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung könnte ein Ausbau der strukturierten Vernetzung der WWH unter Einbeziehung der Pflegeperspektive hilfreich sein. Diese Vernetzung könnte auf zwei Ebenen stattfinden:

- Pflegeforum im DWS, optional mit Vertreterinnen und Vertretern des FSW-KundInnenservice, der Fachbereiche und der Krankenhäuser
- Möglichkeit für die im Bereich der WWH tätigen Pflegepersonen, sich strukturiert zu vernetzen, um beispielsweise Expertise auszutauschen, aber auch zum Zweck der Intervention

Maßnahmen, die den Wissenstand wichtiger Akteurinnen und Akteure über Kapazitäten, Rahmenbedingungen und Versorgungsmöglichkeiten in den Einrichtungen der WWH erhöhen

Bereits im Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH wird eine ähnliche Forderung erhoben (Beeck et al. 2020). Die oft fehlende Kenntnis der Leistungsgrenzen der WWH bei Entlassungsmanagerinnen bzw. Entlassungsmanagern sowie bei (Rettungs-)Sanitäterinnen bzw. (Rettungs-)Sanitätern wurde im Zuge der Erhebungen angesprochen.

Mobil erbrachte Pflegeleistungen „aus einer Hand“ pro Einrichtung der WWH

Aus organisatorischen Gründen kommt es vor, dass unterschiedliche Organisationen in einer Einrichtung einzelne Nutzer:innen pflegen und betreuen. Das erschwert die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden vor Ort. Wäre nur eine Organisation für eine Einrichtung der WWH zuständig, würden Schnittstellen wegfallen und Versorgungsprozesse könnten leichter abgestimmt werden.

5.6 Zugang zu pflegerischer Versorgung für nicht anspruchsberechtigte Personen ermöglichen

Im Kontext von Personen, die aufgrund ihres aufenthaltsrechtlichen oder sozialrechtlichen Status die Kriterien für eine Förderbewilligung des FSW nicht erfüllen und einen Pflegebedarf haben, sind die Versorgungslücken ebenfalls weitgehend bekannt (Homberger/Günter 2022). Sie gründen in

ungünstigen sozialpolitischen Rahmenbedingungen (Diebäcker et al. 2021). Es bedarf eines politischen Willens, diesen Sachverhalt zu verändern.

Unter Berücksichtigung der Menschenrechte, des Rechts auf körperliche Unversehrtheit und Gesundheit sowie des Rechts auf Nichtdiskriminierung gilt es dringend, dennoch Wege zu suchen, um die bestehenden pflegerischen Versorgungslücken zu schließen (Amnesty International 2022). Auf den dringenden Handlungsbedarf wird beispielsweise auch bereits im Bericht zu den Wirkungen und Bedarfen der WWH sowie in einem Positionspapier der Mitgliedsorganisationen der Wiener Wohnungslosenhilfe hingewiesen (Beeck et al. 2020; Unterlerchner et al. 2022). Als erste Maßnahmen wird Folgendes empfohlen:

Schaffung eines niederschweligen und ganzjährigen Angebots für obdachlose Menschen

Eine Nutzung von bestehenden Angeboten und Objekten (z. B. ehemalige Übergangswohnungen) zur Versorgung von Menschen ohne Anspruchsvoraussetzungen könnte zeitnah umgesetzt werden. Im Sinne der Inklusion sollten außerdem weitere bestehende Angebote wie Stationär betreutes Wohnen und Mobil betreutes Wohnen für diese Zielgruppe geöffnet werden (Unterlerchner et al. 2022). Diese Maßnahmen können zumindest zur gesundheitlichen Stabilisierung und zur Vermeidung von gesundheitlichen Krisen und des daraus folgenden Pflegebedarfs beitragen. Auch die oben beschriebenen Empfehlungen bezüglich der Einrichtung eines „Chancenhauses mit Pflegeangebot“ und „Spezialisierter mobiler Pflegeteams“ könnten in diesem Sinne wirken.

Anwaltschaftliches Eintreten der Vertreter:innen der Trägerorganisationen für eine bessere sozialrechtliche Absicherung von nicht anspruchsberechtigten Personen

Vertreter:innen der Trägerorganisationen der WWH setzen sich für die Ausweitung der Ausnahmeregelung bezüglich Krankenversicherung (ASVG) für nicht anspruchsberechtigte obdach- und wohnungslose Menschen ein. Daraus ergäbe sich das Recht auf medizinische Leistungen, wozu auch die Medizinische Hauskrankenpflege (MobHKP) gehört. Auch im Kontext der palliativen Versorgung würde das einen Unterschied machen, weil dadurch eine Aufnahme auf einer Palliativstation möglich würde.

Die sozialrechtlichen Ansprüche stehen mit dem Niederlassungs- und Aufenthaltsrecht in Verbindung. Krankenversicherungsansprüche stehen grundsätzlich mit formaler Arbeit oder einem Anspruch auf Mindestsicherung in einem Zusammenhang. Vertreter:innen der Trägerorganisationen der WWH setzen sich dafür ein, dass aufenthaltsrechtliche Perspektiven entwickelt werden, ebenso dafür, dass andere Rechtsquellen, z. B. IPWSKR und Behindertenrechtskonvention, zur Bereitstellung angemessener gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung geltend gemacht werden können (BMSGPK 2016; Homberger/Günter 2022; ICESCR 1966).

Anwaltschaftliches Eintreten der Vertreter:innen der Trägerorganisationen gegenüber den politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern: Es gilt, deutlich zu machen, dass die auf Ebene der Sozialpolitik und Verwaltung formal festgelegte Selektivität in anspruchsberechtigte und nicht anspruchsberechtigte Personen Mitarbeitende täglich vor ethische Dilemmata stellt.

Aus Forschungen vor allem im Bereich der Pflege ist bekannt, dass moralischer Stress befördert wird, wenn z. B. durch strukturelle Barrieren nicht so gepflegt bzw. betreut werden kann, wie es den fachlichen und moralischen Anforderungen entsprechen würde. Nachgewiesen ist ebenso, dass sich moralischer Stress negativ auf die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen auswirkt (Kleinknecht et al. 2017).

6 Limitationen

Dem in einer Fragestellung formulierten Anspruch, die identifizierten Potenziale im Regelsystem auf ihre Grenzen dahingehend zu beleuchten, wo es „spezialisierte“ pflegerische Fachkompetenz bräuchte, konnte nur punktuell entsprochen werden. Es konnte aber durchaus deutlich gemacht werden, welche Kompetenzen notwendig sind. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse können, wie bereits ausgeführt wurde, gut qualifizierte, mit einem breiten Erfahrungsspektrum ausgestattete Pflegende zur Sicherstellung einer adäquaten pflegerischen Versorgung beitragen.

Zudem wurde nicht auf kultursensible bzw. geschlechtsspezifische Aspekte eingegangen, was zur Folge hat, dass die Situation von obdach- bzw. wohnungslosen Frauen sowie die Situation von Asylwerberinnen und Asylwerbern nicht gesondert beleuchtet wurde. Diese Gruppen sind aber grundsätzlich von der beschriebenen unzureichenden pflegerischen Versorgungslage im Kontext der Wohnungslosenhilfe betroffen.

7 Conclusio: „Die Pflege allein wird’s nicht richten“

Eine explorative Studie dient dazu, erste Informationen über einen Sachverhalt zu liefern, in diesem Fall darüber, wie es um die pflegerische Versorgung im Kontext der WWH bestellt ist. Diese Art von Studie soll erste Erkenntnisse darüber liefern, warum ein Sachverhalt so ist, wie er sich gegenwärtig darstellt.

Die Strategien und Aktivitäten der WWH können als vorbildhaft angesehen werden. Die zahlreichen Angebote, die die WWH obdach- und wohnungslosen Menschen bereitstellt, verhelfen Menschen zu einem selbstbestimmten Leben und Wohnen.

Dem immer größer werdenden Bedarf an Pflege und Betreuung kann jedoch aktuell nicht in adäquater Weise Rechnung getragen werden, insbesondere in Hinblick auf die programmatischen Ziele, die im Strategiekonzept „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ formuliert sind (Stadt Wien 2016).

Die Ursachen dafür sind auf verschiedenen Ebenen angesiedelt und miteinander verwoben und wirken sich auf die heterogenen Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen und in den unterschiedlichen Angebotssegmenten der WWH unterschiedlich aus.

Komplexe Pflegebedarfe stoßen auf komplexe Rahmen- und Förderbedingungen sowie auf ungünstige sozialpolitische Rahmenbedingungen, sodass die vielschichtigen Bedürfnisse und Bedarfe derzeit selten damit in Einklang gebracht werden können. Das bedeutet, dass die vulnerable Gruppe der obdach- und wohnungslosen Menschen und insbesondere die nicht anspruchsberechtigten Menschen, die mehr gesundheitliche und pflegerische Versorgung brauchen, als begünstigtere Bevölkerungsgruppen paradoxerweise weniger bekommen (Hart 1971).

Sollen Rechte, wie sie z. B. in der Behindertenrechtskonvention oder im IPWSKR sowie in der Strategie „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ verankert sind, ausbuchstabiert werden, bedarf es Maßnahmen auf unterschiedlichen strukturellen Ebenen (BMSGPK 2016; ICESCR 1966; Stadt Wien 2016).

Alle notwendigen Verbesserungen, die auf Bundesebene umzusetzen wären, haben eine langfristige Perspektive. Aber auch politische Entscheidungen auf regionaler Ebene könnten die Situation der pflegerischen Versorgung obdach- und wohnungsloser Menschen verbessern. Auch auf der Ebene der Organisationen können Maßnahmen ergriffen werden, die schneller umsetzbar sind. Wie in der Studie angesprochen, geht es dabei um die Verbesserung der Schnittstellenarbeit, die Erhöhung der Betreuungskapazitäten und die Umsetzung innovativer Konzepte und Ideen, die auf dem Erfahrungswissen der Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen beruhen.

Nicht zuletzt gilt es personenzentrierte Konzepte zu implementieren, die den Bedarfs- und Bedürfnislagen und somit den Lebensrealitäten der obdach- und wohnungslosen Menschen gerecht werden

Quellen

- AG Junge Wohnungslose (2008): Junge Wohnungslose in Wien. Hg. v. AG Junge Wohnungslose
- AG Junge Wohnungslose (2021): Über den Bedarf eines Gesamtkonzepts für junge Erwachsene in der Wohnungslosenhilfe. Positionspapier, Wien
- Amnesty International (2022): "Wenn Wohnen ein Menschenrecht wäre, dann würde ich so nicht wohnen": Hürden beim Zugang zur Wohnungslosenhilfe in Österreich. Hg. v. Amnesty International, Wien
- ASVG: Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 28. November 1969 über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen, BGBl. Nr. 420/1969, in der geltenden Fassung
- Bachinger, Almut (2013): Versorgung von wohnungslosen Frauen und Männern mit psychiatrischem und psychosozialen Hilfebedarf. Hg. v. Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Wien; unveröffentlicht
- BAG W (2018): Gesundheit ist ein Menschenrecht. Empfehlung der BAG W zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation. In: Wohnungslos 60/2:
- Baggett, Travis P.; Hwang, Stephen W.; O'Connell, James J.; Porneala, Bianca C.; Stringfellow, Erin J.; Orav, John E.; Singer, Daniel E.; Rigotti, Nancy A. (2013): Mortality Among Homeless Adults in Boston: Shifts in Causes of Death Over a 15-Year Period. In: JAMA Intern Med 173/3:189–195
- Bajer, Marion; Pfabigan, Doris; Pleschberger, Sabine (2021): Fachkonzept für die Pflege im neunerhaus Gesundheitszentrum. Gesundheit Österreich, Wien
- Beeck, Constanze; Grünhaus, Christian; Weitzhofer, Bettina (2020): Die Wirkungen und Bedarfe der Wiener Wohnungslosenhilfe. Studienbericht. Wirtschaftsuniversität Wien, Wien
- BMSGPK (2016): UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- BPGG: Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz — BPGG), BGBl. Nr. 110/1993, in der geltenden Fassung
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2016): Ansätze zur Weiterentwicklung der Versorgung wohnungsloser Menschen mit psychiatrischem und psychosozialen Hilfebedarf
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2020): Handlungsempfehlungen Wirkungsanalyse Wiener Wohnungslosenhilfe – Arbeitsunterlage 12/2020. Wien; unveröffentlicht

- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (2023): Dachverband. Gemeinsam für eine starke Sozialwirtschaft [online]. <https://dachverband.at/> [Zugriff am 13.02.2023]
- Diebäcker, Marc; Hierzer, Katrin; Stephan, Doris; Valina, Thomas (2021): Qualitative Evaluierung der Chancenhäuser in der Wiener Wohnungslosenhilfe. Hg. v. Kompetenzzentrum für Soziale Arbeit in Kooperation mit dem Fonds Soziales Wien
- Doppler, Julia; Helferer, Yvonne; Koch, Valerie; Neusteurer, David (2022): Qualitätsdialog/-trialog bzWO. Erhebungsbericht. Hg. v. Verband Wiener Wohnungslosenhilfe, Wien; unveröffentlicht
- EinstV: Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – EinstV), BGBl. II Nr. 37/1999, in der geltenden Fassung
- Ewers, Michael; Paradis, Elise; Herinek, Doreen (Hg.) (2019): Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Beltz, Weinheim
- FSW (2019): Wiener Wohnungslosenhilfe. Die Angebote. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2021a): Rahmenkonzept Chancenhäuser. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2021b): Rahmenkonzept Mobil betreutes Wohnen. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2021c): Rahmenkonzept Stationär betreutes Wohnen. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2022a): Allgemeine Förderrichtlinien. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2022b): Mobile Pflegeleistungen in der WWH 2020. Fonds Soziales Wien, Wien; unveröffentlicht
- FSW (2022c): Spezifische Förderrichtlinie für die Leistung Teilbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2022d): Spezifische Förderrichtlinie für die Leistung Vollbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2022e): Spezifische Förderrichtlinie für Wohnen und Pflege. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2022f): Wohnungslosenhilfe in Wien. Grafiken und Daten zu Kund:innen, Leistungen & Partnerorganisationen. Fonds Soziales Wien, Wien
- FSW (2023): Wiener Wohnungslosenhilfe-Angebotsstruktur. Stand 21.02.2023. Fonds Soziales Wien, Wien; unveröffentlicht
- Gillich, Stefan (2016): Gestorben wird auch auf der Straße. In: Sozial Extra 40/4:6–9
- Grossmann, Florian F.; Schäfer, Ursi Barandun; Lieshout, Famke van; Frei, Irena Anna (2018): Personenzentriert pflegen am Universitätsspital Basel. In: PADUA 13/1:7–12

- GuKG: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG sowie Änderung des Krankenpflegegesetzes, des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes und des Ärztegesetzes 1984, BGBl. I Nr. 108/1997, in der geltenden Fassung
- Gutleiderer, Kurt; Zierler, Andrea (2019): Wiener Wohnungslosenhilfe 2022 – Strategie. Ziele. Maßnahmen. Fonds Soziales Wien, Wien
- Hammer, Elisabeth; Gremmel, Stephan; Reid, Paula (2021): Pilotprojekt : Mobile Pflege für Menschen in niederschweligen Einrichtungen der WWH. Kurzkonzept. Hg. v. neunerhaus, Wien; unveröffentlicht
- Hart, Julian Tudor (1971): The inverse care law. In: The Lancet 297/7696:405–412
- Health Quality Ontario (2016): Interventions to Improve Access to Primary Care for People Who Are Homeless: A Systematic Review. In: Ont Health Technol Assess Ser 16/9:1–50
- Homberger, Adrienne; Günter, Simon (2022): Antworten auf Migrant:innen mit prekärem Aufenthaltsstatus in Wien: Rahmen, Strategien und innovative Praktiken. Hg. v. FFG, Wien
- ICESCR (1966): Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialpakt), BGBl. Nr. 590/1978, in der geltenden Fassung
- Jego, Maeva; Abcaya, Julien; Ştefan, Diana–Elena; Calvet–Montredon, Ceöome; Gentile, Stéphanie (2018): Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review. In: Int J Environ Res Public Health 15/2:309
- John, William; Law, Kate (2015): Addressing the health needs of the homeless. In: British Journal of Community Nursing 16/3:134–139
- Karadzhov, Dimitar (2020): Reckoning with complexity: The intersection of homelessness and serious mental illness, and its implications for nursing practice. In: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 27/1:1–3
- Kleinknecht, Michael; Staudacher, Diana; Spirig, Rebecca (2017): Der Patient soll nicht zu Schaden kommen. In: Moralischer Stress in der Pflege. Hg. v. Eisele, Colombine. Facultas, Wien. S. 49–S. 63
- Kohlberger, Sabine; Lang, Romana (2020): JOSI Nurse. Hg. v. Kooperation ODW Tageszentrum Obdach. Josi und WPB MobHKP, Wien; unveröffentlicht
- Kohlberger, Sabine; Schiefer, Andrea (2022): FSW–WPB Konzept. Kooperation ODW Chancenhaus. Obdach Wurlitzergasse und WPB MobHKP, Wien; unveröffentlicht
- Mach, Alena; Unterlerchner, Barbara; Grubestic, Benedikt; Weizenhofer, Bettina; Steurer, Erich; Krivda, Manuela; Jordanova–Hudetz, Mariella; Yun, Vina (2022): Ein Teil der Stadt? Wohnungslos und anspruchlos in Wien. Situationsbericht 2022. Hg. v. Verband Wiener Wohnungslosenhilfe, Wien
- McCormack, Brendan; McCance, Tanya (Hg.) (2016): Person–centred practice in nursing and health care: theory and practice. John Wiley & Sons, Oxford

- Omerov, P.; Craftman Å, G.; Mattsson, E.; Klarare, A. (2020): Homeless persons' experiences of health- and social care: A systematic integrative review. In: *Health & social care in the community* 28/1:1-11
- Paudyal, V.; Ghani, A.; Shafi, T.; Punj, E.; Saunders, K.; Vohra, N.; Hughes, H. E.; Elliot, A. J.; Lowrie, R.; Pucci, M. (2021): Clinical characteristics, attendance outcomes and deaths of homeless persons in the emergency department: implications for primary health care and community prevention programmes. In: *Public Health* 196/:117-123
- Riesenfelder, Andreas (2012): *Evaluierung Wiener Wohnungslosenhilfe*. Hg. v. MA 24 Gesundheits- und Sozialplanung, Wien
- Stadt Wien (2016): *Pflege und Betreuung in Wien 2030. Vorausschauend und vorbereitet. Strategiekonzept*. Hg. v. Stadt Wien, MA 24 Gesundheits- und Sozialplanung, Wien
- Stehling, Heiko (2008): *Pflege und Wohnungslosigkeit - Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der aufsuchenden Hilfe*. In: *Soziale Ungleichheit und Pflege Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. Hg. v. Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden,. S. 375-S. 395
- Ungpakorn, Rosa (2017): An integrated approach to nursing care for homeless people. In: *Primary Health Care* 27/1:26-28
- Unterlerchner, Barbara; Stricker, Susanne; Pichler, Elisabeth; Köck, David (2022): U365 - ganzjähriges Versorgungsangebot für obdachlose Menschen in Wien. Positionspapier der Mitgliedsorganisationen der Wiener Wohnungslosenhilfe. Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, Wien
- Vallesi, Shannen; Tuson, Matthew; Davies, Andrew; Wood, Lisa (2021): Multimorbidity among People Experiencing Homelessness—Insights from Primary Care Data. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18/12:6498
- van Dongen, Sophie I.; Klop, Hanna. T.; Onwuteaka-Philipsen, Bregje D.; de Veer, Anke J.; Slockers, Marcel T.; van Laere, Igor R.; van der Heide, Agnes; Rietjens, Judith A. (2020): End-of-life care for homeless people in shelter-based nursing care settings: A retrospective record study. In: *Palliative medicine* 34/10:1374-1384
- Weber, Heidelinde Hedwig (2012): *Pflege und Wohnungslosigkeit - „Die Arbeit mit älteren ehemals wohnungslosen Menschen in sozial betreuten Wohnhäusern aus der Sicht des Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals“*. Universität Wien Pflegewissenschaft, Wien
- Wimmer-Puchinger, Beate (2015): *Gesundheitsziele Wien 2025*. Hg. v. Landessanitätsdirektion der Stadt Wien, MA 15, Wien