



Themenblatt Nr. 1/2022

Gesundheitsförderung und Prävention mit wohnungslosen Menschen

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



planet_fox, pixabay.com

„Wir wollen gesunde Räume gestalten.“

Ein Gespräch

Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Gesundheitsbelastungen zu reduzieren, gesundheitsförderliches Handeln zu unterstützen sowie die alltäglichen Lebensbedingungen zu verbessern. Bedarfsorientierte Unterstützungsangebote sollen die Handlungs- und Wahlmöglichkeiten der Menschen erweitern, so dass gesunde Verhaltensweisen begünstigt werden. Gesundheitsbezogene Prävention wiederum umfasst alle Maßnahmen, die zur Vermeidung oder Verringerung des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beitragen.

Die Konzeption gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote mit wohnungslosen Menschen steht vor besonderen Herausforderungen. Ihr Alltag steckt voller Stressoren und Belastungen, es ist schwierig, Lebenswelten mit ihnen zusammen gesundheitsförderlich zu gestalten. Über diese Barrieren, aber auch Möglichkeiten und Erfahrungen in der Gesundheitsförderung mit wohnungslosen Menschen tauschen sich im folgenden Gespräch drei Expertinnen aus. Zum Einstieg wurde die Frage gestellt, ob es angesichts der sehr hohen Bedarfe an medizinischer Versorgung überhaupt angemessen ist, auch von einem sehr hohen Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention wohnungsloser Menschen auszugehen.

Sabine Bösing ist stellvertretende Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG-W) und dort zuständig für die Themen Gesundheit, Frauen und Familien. **Susanne Gerull** ist Professorin für Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit mit den Schwerpunkten Armut, Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit und niedrigschwellige Sozialarbeit an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin. **Petra Hofrichter** ist Geschäftsführerin, Fachliche Leitung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) und Koordinatorin des Arbeitskreises Wohnungslosigkeit und Gesundheit in Hamburg.

Sabine Bösing: Menschen, die in Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit leben, sind eine durch die oft prekäre Lebenslage gesundheitlich sehr hoch belastete Gruppe. Sie verfügen über wenig Gesundheitsressourcen. Der Lebensalltag fordert von den Menschen sehr viel. Aus meiner Sicht ist es wichtig, dass Gesundheitsförderung und präventive Angebote auch diesen Menschen zur Verfügung stehen. Sie dürfen nicht vergessen werden.

Petra Hofrichter: Das teile ich, Sabine. Wir wissen aus den Gesundheitswissenschaften, dass Armut und Gesundheit ganz eng miteinander verbunden sind, und das trifft natürlich auf Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohte Personen ganz besonders zu. Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Über Gesundheitsförderung zu sprechen bedeutet, auch über gesundheitliche Chancengerechtigkeit und über die subjektive

Wahrnehmung von Gesundheit zu sprechen, d. h. sich zu fragen: Was wissen wir, wie die jeweiligen Menschen Gesundheit eigentlich definieren? Was macht sie krank, aber was hält sie auch gesund?

Susanne Gerull: Ich würde die Eingangsfrage auf jeden Fall auch mit „Ja“ beantworten. Wenn beispielsweise 77 Prozent der Menschen unserer Lebenslagenuntersuchung Zugang zur Regelversorgung haben, hört sich ja erstmal super an. Gucken wir uns dann aber an, welche Menschen genau denn vielleicht gar keinen Zugang haben oder nur den zur medizini-

Lebenslagenuntersuchung:

Es ist die erste systematische Untersuchung der Lebenslagen wohnungsloser Menschen, die 2018 und erneut 2021 bundesweit durchgeführt wurde.

schen Versorgung durch die Wohnungsnotfallhilfe – und die hat man im ländlichen Bereich dann schon mal gar nicht! – dann haben Menschen auf der Straße oder in ähnlich prekären Unterkunftssituationen nur zu 38 Prozent Zugang zur Regelversorgung! Besonders betroffen sind laut der Studie auch EU-Bürger*innen, die weder hier versorgt werden noch eine Krankenversicherung aus ihrem Herkunftsland haben.

Dann würde ich behaupten, je prekärer die Unterkunftssituation ist, desto weniger bis null wahrscheinlich ist es, dass da überhaupt Präventions- und Förderungsangebote ankommen – wenn noch nicht mal die Akutversorgung gewährleistet ist! Mir ist kein einziger wohnungsloser Mensch auf der Straße bekannt – und ich kenne eine ganze Menge – der an irgendwelchen Präventionsmaßnahmen teilgenommen oder davon schon mal profitiert hätte. Das erreicht sie ja gar nicht!

Sabine Bösing: Das Leben auf der Straße bedeutet tatsächlich, jeden Tag auf's Neue das Überleben zu sichern. Ganz klar gibt es da andere Prioritäten. Aber dennoch gehört es für mich dazu, dass die Menschen nicht vergessen werden, wenn es um Prävention geht.

Allein die Straßensozialarbeit, die die Menschen dort aufsucht, wo sie sich aufhalten, um ihnen die Brücke zu bauen in weitere medizinische Versorgung, leistet einen wichtigen Beitrag dazu. Gesundheit wird thematisiert und den Menschen wieder ein Bewusstsein dafür gegeben.

Das Impfen ist in der aktuellen Situation ein gutes Beispiel. Gerade obdachlose Menschen zum Impfen zu bewegen, setzt eine entsprechende Ansprache und am besten noch eine vertraute Umgebung voraus. Die Lebenslagen von Menschen in Wohnungsnot müssen mitbedacht werden, wenn wir sie an präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen teilhaben lassen wollen. Da passiert schon einiges und es gibt eine Reihe von guten Beispielen, wie gesunde Ernährung, Möglichkeiten der Körperhygiene usw. Aber es stellt sich die Frage, wie der Zugang zu vorhandenen Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention weiter ausgebaut werden kann. Dafür braucht es entsprechende Ressourcen.

Angebote zur medizinischen Versorgung:

Es gibt verschiedene Angebote, bei denen wohnungslose, nicht krankenversicherte Menschen regional bzw. lokal medizinisch versorgt werden. Oft sind auch Duschkmöglichkeiten, Kleiderkammern und Essensangebote sowie weitergehende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten mit angegliedert. open.med München ist ein solches niederschwelliges Angebot, bei dem Menschen vor Ort ärztlich versorgt werden und ihnen Zugang zu weiteren Hilfsangeboten ermöglicht wird.

Susanne Gerull: Es ist nicht so, wie oft unterstellt wird, dass wohnungslose Menschen auf der Straße sich gar nicht um ihre Gesundheit kümmern wollen. Hier in Berlin sind ja auch diese Impf-Angebote mit Johnson & Johnson gemacht worden, und da wurde vorher gesagt: „Wahrscheinlich haben die alle gar keinen Bock dahin zu gehen“, aber



Susanne Gerull

das war überhaupt nicht so. Sie haben sich total gefreut! Die Streetworker haben festgestellt, wie sehr diese Menschen Angst haben, sich an Covid-19 anzustecken, weil sie wissen, dass sie gar nicht die Ressourcen und das Immunsystem haben, um diese Krankheit mit einem einigermaßen milden Verlauf zu bekommen. Es gibt schon tolle Beispiele, was bedeutet, man erreicht sie. Man muss es nur tun.

Sabine Bösing: Genau. Und jetzt sind wir wieder bei den Voraussetzungen, die geschaffen werden müssen. Zum Beispiel müssen die Möglichkeiten da sein, dass ich meine Hände waschen kann. Dafür braucht es den öffentlichen Zugang zu Toiletten usw., um meine Hände zu waschen.

Petra Hofrichter:

Um wirklich gesundheitsfördernde oder -förderliche Lebensbedingungen zu schaffen und aufzubauen, sind im Sinne von „Health in All Policies“ alle Politikbereiche gefragt. Und es geht dann darum, diese miteinander gut zu verzahnen.



Petra Hofrichter

In der Corona-Zeit gab es mit einem Mal eine Öffentlichkeit zum Thema Wohnungslosigkeit und Zugänge zu bestimmten Präventionsleistungen. Und auch dazu, welchen Stellenwert hat eigentlich die Wohnungslosenhilfe als Ort der Gesundheitsförderung und Prävention und sind die dort Tätigen „systemrelevant“. In Hamburg haben wir gesehen: Die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe waren

Orte des Vertrauens, hier wurden Zugänge für Menschen, die nicht „zuhause bleiben“ können, geschaffen, Aufklärung und Informationen niedrigschwellig und vielfältig kommuniziert, Schutzmaßnahmen, also Masken, Tests etc., zur Verfügung gestellt, im besten Fall auch Impfangebote niedrigschwellig gestaltet. Es wurden neue Wege gesucht – ob digital oder analog – und geschaut, wie können Kontaktaufnahme, Kontakthalten passgenau gelingen und wie können Erfahrungen und Bedarfe der wohnungslosen Menschen berücksichtigt werden. In Hamburg wurde zudem eine Substitutionsambulanz in der niedrigschwelligen Suchthilfe umgesetzt. Mit diesem Angebot wurde Menschen, die nicht versichert sind, der Einstieg in die Substitution ermöglicht. Die Pandemie hat im Zeitverlauf immer wieder den Finger auf essenzielle Missstände gelegt, z. B. auch, wo es freien Zugang zu sauberem Wasser gibt oder wie Menschen vor Hitze und vor Sonneneinstrahlung geschützt werden können, wie Gesundheit auf der Straße, in prekären Wohnungsverhältnissen oder in Wohnunterkünften gewährleistet werden kann.

Sabine Bösing: Da gibt es die Aufgabe, aus dem „Wir müssen uns an Hygienevorschriften halten“ den Bogen zu schaffen zu dem „Wir wollen gesunde Räume gestalten“. Das wäre natürlich toll, wenn das gelingen könnte!

Petra Hofrichter: Genau. Das hat uns die Pandemie erneut gezeigt, dass freier Zugang zu Trinkwasser einen essenziellen Beitrag für die Gesundheit oder für den Infektionsschutz darstellt. Hier sind die kommunalen Verantwortlichen gefragt, wie der öffentliche Zugang zu Wasser möglich bleibt und ausgebaut werden kann.

Sabine Bösing: In der Notunterbringung kennen wir diesen Effekt auch. Es wurde deutlich, dass Mehrbettzimmer nicht gesundheitsförderlich und im Rahmen des Infektionsschutzes unhaltbar sind. Die Entzerrung und Unterbringung in Einzelzimmer hatte positiven Einfluss auf die gesamte Gesundheit des Menschen. Dahingehend gibt es jetzt zum Glück auch Prozesse, die die Unterbringungssituationen von obdachlosen Menschen verbessern sollen. Das ist dringend angezeigt.

Susanne Gerull: Und dann gibt es eben Menschen, die sagen, „Also ehe ich unter diese Dusche gehe, wo ich mir sonst was hole, laufe ich lieber etwas müffelnd durch die Gegend, weil dann sind es wenigstens nur meine eigenen Keime, die ich an mir habe“.

Und ich würde es vor allen Dingen aus der Sicht von Frauen noch erweitern wollen auf Toiletten. Ich finde das ein Unding, wie wenig öffentliche Toiletten es insgesamt in Deutschland gibt. Jedes Mal, wenn ich in anderen Ländern unterwegs nach Toiletten gucke, denke ich, „Boah, das ist hier alles kostenfrei und super clean. Wieso ist das in Deutschland nicht so?“

Initiativen zu Menstruationsartikeln für wohnungslose Frauen:

Solche Initiativen möchten obdach- und wohnungslosen Frauen Zugang zu Menstruationsprodukten ermöglichen bzw. vereinfachen – zum Beispiel durch Spendenboxen, deren Inhalt an wohnungslose Frauen verteilt wird, oder kostenlosen Artikeln in öffentlich zugänglichen Toiletten.

Sabine Bösing: Da kann ich dir nur recht geben, Susanne. Es gibt ja Initiativen, Menstruationsartikel für Frauen zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Thema hatte ich bundesweit eine Abfrage gestartet, wie es damit aussieht: Ist das ein Bedarf? Stehen Menstruationsartikel zur Verfügung? etc. Was zurückkam, war: „Na ja, was nützen mir

die Menstruationsartikel, wenn ich keine Möglichkeit habe, sanitäre Einrichtungen überhaupt aufzusuchen?“

Wenn wir von Menschen in Wohnungslosigkeit und -not sprechen, dann ist der eigene Wohnraum natürlich das Beste für ihre Gesundheit. Aber so lange der Wohnraum fehlt, glaube ich, müssen wir im öffentlichen Raum dafür sorgen, dass Gesundheitsförderung irgendwie auch da stattfinden kann. Solange Menschen ohne Dach über dem Kopf leben müssen, weil sie keinen Wohnraum bekommen, ist der Auftrag an die Kommunen, das Land, entsprechende Voraussetzungen zu schaffen, um ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Das gilt für die Menschen, die tatsächlich auf der Straße leben müssen, bis zu den Menschen in den Einrichtungen nach §§ 67 SGB XII ff. Da sind alle in der Verpflichtung.



Sabine Bösing

Petra Hofrichter: Dass das auch eine Rolle spielt, wie gestalten ich den öffentlichen Raum, dass sich Menschen dort aufhalten können und sie dort auch eine Grundsicherheit erfahren, ist das eine.

Das andere ist aber auch dieser Blick, darauf zu schauen, wie sind die Bedarfe. Das ist eines der Kernprinzipien der Gesundheitsförderung, dass die Bedarfe oder die Probleme vor Ort, aber auch die Lösungen vor Ort definiert und benannt und entwickelt werden

Hamburger Arbeitskreis zum Thema Wohnungslosigkeit:

Der Hamburger Arbeitskreis „Wohnungslosigkeit und Gesundheit“ setzt sich dafür ein, die Gesundheit von wohnungslosen Menschen zu fördern, Versorgungslücken aufzudecken, Zugänge zum Gesundheitsbereich zu fördern und die Zusammenarbeit der Hilfesysteme zu unterstützen.

Das ist für mich ein wichtiger Punkt, wie wir das im Rahmen der Wohnungslosenhilfe stärken können, dass das Thema Gesundheit gestärkt und vor allen Dingen die Beteiligung und die Selbstermächtigung stärker gefördert werden.

Wir haben uns im Rahmen unseres Arbeitskreises auch mit den Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit auseinandergesetzt. Dazu gehörte auch der Austausch über das jeweilige Verständnis von Gesundheit, welche Ansätze verfolgen die Einrichtungen im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention. In den Diskussionen wurde sichtbar, dass Gesundheit eher medizinisch betrachtet wird und der Zugang zum medizinischen Versorgungssystem im Mittelpunkt steht. Um Gesundheitsförderung und Prävention in Bereiche der Wohnungslosenhilfe zu etablieren, bieten die Good Practice-Kriterien einen guten Ansatzpunkt zur Reflexion. Partizipation und Empowerment bilden zentrale Kriterien, aber auch ein integriertes Handlungskonzept, also die Vernetzung mit anderen Akteuren im Sinne einer integrierten kommunalen Strategie. Wo stehen wir eigentlich? Was wissen wir? Wo wollen wir hin? Was ist uns wichtig? Das sind gute Einstiegsmöglichkeiten, sich mit dem Thema in der Wohnungslosenhilfe auseinanderzusetzen.

Susanne Gerull: Wir müssen Prävention tatsächlich zum Thema machen. Und zwar egal, ob jemand schon in einer Einrichtung nach § 67 SGB XII ist und wo wir eigentlich sagen: „Mensch, dem geht es doch jetzt super, wir müssen uns nur um die auf der Straße kümmern“. Ich glaube das nämlich nicht. Zum Beispiel bei Housing First in den beiden Berliner

Modell-Projekten zeigt die zweite Zwischenauswertung der Daten, zu „Wie geht es Ihnen mit Ihrer physischen Gesundheit, mit Ihrer psychischen und mit Alkohol und anderen Drogen?“, dass das eben selbst nach zwei Jahren Housing-First-Wohnung nicht plötzlich supergut ist. Also psychisch geht es vielen Menschen in der Wohnung natürlich erstmal besser, aber sie

Housing First:

Bei diesen innovativen Modellprojekten zur langfristigen Bekämpfung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit werden Betroffene unbefristet und mit einem eigenen Mietvertrag in Wohnraum untergebracht und professionell betreut. Die Endberichte zu den beiden Modellprojekten in Berlin sind 2021 erschienen.

haben doch vielleicht einen Rattenschwanz an Jahren hinter sich, wo es ihnen sehr schlecht ging. Und dann nützt es eben auch nicht, ihnen nur eine Wohnung zu geben.

Also wir müssen alle wohnungslosen Menschen im Blick haben, natürlich diejenigen, denen es besonders schlecht geht auf der Straße, aber auch die anderen dabei nicht vergessen.

Petra Hofrichter: Das finde ich einen ganz wichtigen Hinweis, Susanne. Natürlich ist die Grundvoraussetzung eine Wohnung, ein Schutzraum und die Möglichkeit, selbstbestimmt zu leben und nicht in Abhängigkeitsverhältnissen zu sein. Aber das muss gekoppelt sein an das Angebot der psychosozialen Unterstützung. Wie du sagst, wohnungslose Menschen haben häufig Gewalt und Traumatisierungen erfahren. Und deswegen braucht es mit der Zurverfügungstellung von eigenem Wohnraum auch den Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten. Die Stärkung der psychischen Gesundheit, die Orientierung auf Ressourcen spielt aus meiner Sicht in allen Lebensverläufen, insbesondere in Übergangssituationen, eine wichtige Rolle, z. B. auch in der Arbeit mit jungen Menschen. Hier denke ich an die Care Leaver, d. h. junge Menschen, die einen Teil ihres Lebens in der stationären Kinder- und Jugendhilfe verbracht haben und dann mit dem 18. Lebensjahr „mit einem Mal erwachsen“ sind. In dieser Übergangssituation sind sie anfälliger für Wohnungslosigkeit. Wie können dann die Ressourcen dieser Jugendlichen und jungen Erwachsenen gestärkt werden?

Sabine Bösing:

Das Stichwort Ressourcen ist ein sehr wichtiges!

Wenn wir sehen, unter welchen hohen Belastungen die Fachkräfte in der Wohnungsnotfallhilfe arbeiten, dann ist das alles, was wir jetzt hier besprechen, zwar wunderschön – als Entwicklung und als Vision, wo wir hinwollen. Aber der Arbeitsalltag von Menschen, das tägliche Arbeiten in den Einrichtungen ist wirklich geprägt durch Zeitnot und immer wieder

der Auseinandersetzung, wie schaffen wir eigentlich das, was wir hier schaffen müssen. Nämlich erstmal zu schauen, dass die Menschen sich stabilisieren können, dass sie einen Wohnraum bekommen. Und dann kommt noch dazu, sich über Gesundheit, psychosoziale Gesundheit Gedanken zu machen, während die Fachkräfte selbst am Limit arbeiten.

Dazu ein Beispiel: Zum Thema Frauen und Gewalt haben wir Einrichtungen, die mit wohnungslosen Frauen arbeiten, um ihre Einschätzung gebeten, wie hoch der Anteil an gewaltbetroffenen Frauen ist. Wo dann viele gesagt haben: „Wir haben gar nicht die Zeit, auch wenn wir es vermuten, mit der Frau dazu ins Gespräch zu gehen. Wir müssen erstmal gucken, dass wir der Frau überhaupt ein Dach über dem Kopf geben. Wir sehen natürlich, dass sie blaue Flecken hat. Aber wie sollen wir das ansprechen? Dazu braucht es ja auch eine entsprechende Beziehungsarbeit!“

Bei diesen Berichten wird mir immer wieder bewusst, wie eng die Ressourcen sind und was benötigt wird, um noch mehr den Menschen in seiner Individualität wahrnehmen zu können und mit ihm die entsprechenden Hilfen zu finden. Es braucht neben Wohnraum die Ressource Zeit, aber auch Vernetzung und Kooperation.

Susanne Gerull: Wenn ich mir angucke, dass ein Großteil der Wohnungsnotfallhilfe darüber klagt, dass sie gar nicht mehr zur Beziehungsarbeit kommen, nämlich diese Ressource gar nicht haben, weil sie unglaubliche bürokratische Anträge, Verlängerungsanträge und so weiter machen müssen, dann komme ich nochmal mit Housing First: Dort kommen die Mitarbeitenden nicht nur aus der Wohnungsnotfallhilfe, sondern auch aus anderen Feldern der Sozialen Arbeit und sagen: „Mensch, wie wohltuend ist das hier, dass ich sagen kann, wir nehmen jemanden auf! Wir müssen zwar erstmal ein paar Dinge organisieren, dass diese Person vielleicht in den Bezug von ALG II kommt, aber wir müssen keine langen Berichte schreiben. Es ist einfach abgesichert, dass diese Person von uns unterstützt wird.“



Tipps zum Weiterlesen:

- BAG-Wohnungslosenhilfe (2018): Gesundheit ist Menschenrecht. Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation.
- Bösing, Sabine, Radlbeck, Daniela & Rosenbrock, Rolf (2021): Armut und Gesundheit am Beispiel wohnungsloser Menschen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, 3/2021, S. 61-72
- Heidrun Martinez (2021): Praxisbuch Motivierende und sinnorientierte Beratung in der Wohnungslosenhilfe. Weinheim, Beltz Juventa

Die Linkliste zu diesem Themenblatt, die PDF-Version sowie alle weiteren Themenblätter des Kooperationsverbundes finden Sie hier:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/materialien/themenblaetter/archiv-themenblaetter



Impressum

Der **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören derzeit 75 Partnerorganisationen an. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit Geschäftsstelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. · Friedrichstraße 231 · 10969 Berlin · Tel.: (030) 44 31 90-60 · Fax: (030) 44 31 90-63 · E-Mail: info@gesundheitliche-chancengleichheit.de Web: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Redaktion: Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Stefan Bräunling, Anne Jerratsch, Janina Lahn, Caroline Ranft.

Gestaltung: Connye Wolff

Sollten Sie das Themenblatt abbestellen oder eine Adressänderung angeben wollen, senden Sie bitte eine E-Mail an braeunling@gesundheitsbb.de.