

AG 4, „Armut und psychische Gesundheit“

Ergebnisprotokoll

Zusammenfassung der Ergebnisse beider Diskussionsrunden

TEILNEHMER/INNEN

- » Input u. Moderation: Elisabeth Kapferer (Uni Salzburg, Zentrum f. Ethik u. Armutsforschung)
- » Protokoll: Joy Ladurner (GÖG)

- » Regina AMER (WAN) – Runde 1
- » Werner BENCIC (OÖGKK) – Runde 1
- » Johanna FEEST (HPE-Wien) – Runde 1 und 2
- » Ulrike FLEISCHHANDERL (querraum) – Runde 1
- » Ines STAMM (BMG) – Runde 1
- » Angela WEGSCHEIDER (JKU-Linz) – Runde 1
- » Christine BINDER-FRITZ (Meduni Wien) – Runde 2
- » Claudia GRÖSCHEL-GREGORITSCH (ÖRK) – Runde 2
- » Ilona SCHÖPPL (PGA) – Runde 2
- » Roland UHL (Diakonie) – Runde 2
- » Petra WINKLER (GÖG) – Runde 2

Die Diskussion orientierte sich am Public Health Action Cycle (Problembestimmung – Strategieformulierung – Umsetzung – Bewertung) sowie am Public Health Dreieck (Science/Wissenschaft – Policy/Politik – Praxis/Practice).

1. Wer beschäftigt sich derzeit in Österreich mit dem Thema?

Die wichtigsten Akteure wurden auf einer Pinnwand gesammelt und sind sich gemäß Public Health Dreieck in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. Generell wurde bei den Ausbildungseinrichtungen (Universitäten, FHs) angemerkt, dass die Auseinandersetzung derzeit gering ist und nur punktuell und unsystematisch stattfindet.

Wissenschaft
Ausbildungseinrichtungen: * Universitäten * Fachhochschulen Konkrete Beispiele: MUW – Zentrum für Public Health
Praxis
Vereine/NGOs/Ehrenamtliche/Kirche (z.B. HPE, pro mente, Armutskonferenz, Licht ins Dunkel, antipsychiatrie Bewegung) Selbsthilfe Kriseninterventionseinrichtungen (z.B. Rotes Kreuz) Aufsuchende therap. Dienste (z.B. PSD, Streetworker) Peer support Familie und Freunde

Soziale Netzwerke (u.a. Nachbarschaftshilfe) Anbieter von Gesundheitsleistungen/ Sozialleistungen sowie Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (Ärzte/Krankenhäuser, mobile Dienste, Sachwalter, Sozialämter, AMS, etc.) Betroffene (speziell genannte Personengruppen: alleinerziehende Mütter, SeniorInnen) Sozialversicherungsträger Medien Öffentlichkeit Polizei Sonstige: Fonds Soziales Wien, Telefonhotline Rat auf Draht, Sozialökonomische Betriebe
„Policy“
BMASK BMG Länder Bezirke Beirat für psychische Gesundheit

2. Was passiert derzeit zum Thema?

Zusammenfassend hat sich bisher sehr wenig zu dem Thema getan, allerdings beginnen Aktivitäten bzw. nimmt die Aufmerksamkeit zu. Folgende konkrete Aktivitäten werden genannt (z. T. könnten Punkte auch mehreren Bereichen zugeordnet werden, aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wurden sie jedoch nur bei dem am wichtigsten erscheinenden Bereich zugeordnet):

Wissenschaft

- » MUW: Masterlehrgang „Transkulturelle Medizin und Diversity Care“: Armut, psych. Erkrankungen und Diversität sind Thema, interdisziplinärer Lehrgang. Zielgruppe = u. a. ÄrztInnen, ZahnärztInnen, Pflegeberufe und klinische PsychologInnen

Policy

- » Strategie der SV zur psychischen Gesundheit (Mental Health Strategy)
- » UN Konvention für Menschenrechte
- » Wiener Plattform psychisch krank und wohnungslos (seit 3 Jahre bestehende Gruppe der Plattform Gesundheit und Wohnungslos)
- » Behindertengleichstellungsgesetz/Chancengleichheitsgesetz (z. B. Assistenz für Wohnungslose)
- » Dialogische Veranstaltungen (Betroffene/Angehörige/Profis)
- » Vereinigungen v. Betroffenen: Forderungen formulieren u. hoffen gehört zu werden
- » Einbindung/Einladung von Betroffenen: intendiert als partizipat. Prozess, in der Realität werden Betroffene aber manchmal „alibihalter“ eingeladen und sind bei Entscheidung nicht immer eingebunden
- » Berichte in denen Armut/psych. Erkrankungen als Querschnittsmaterie behandelt werden: z. B. Frauengesundheitsbericht, Bericht über Alleinerziehende, Gesundheitsberichte
- » Diskussion zur Änderung der Sachwalterschaft

Praxis

- » Initiativen von NGOs, Vereinen und/oder Kirchen, meist punktuell, unsystematisch und unkoordiniert, vermehrt in Ballungsräumen

- » Oberösterreich: Frühe Hilfen für sozial Schwache, personenorientierte Berufsassistenz (z. B. für Langzeitarbeitslose und/oder schwer vermittelbare Personen)
- » Salzburger GKK: Psychotherapie für sozial Schwache (Berücksichtigung des Einkommens bei der Vergabe von Plätzen)
- » Vorarlberg: im Rahmen von frühen Hilfen erhalten Personen Unterstützung bei Anträgen von Mindestsicherung
- » Pressekonferenz/Initiative „Arm-ärmer-psychische krank“ (pro mente, 2010)
<http://pmooe.at/sitex/index.php/page.242/action.view/entity.detail/key.1278/>
- » Initiative „Nein zu krank und arm“ <http://www.neinzuarmundkrank.at/index.php/de/>
- » Rotes Kreuz: Initiativen, die breiter angelegt sind, aber auch psych. Kranke ansprechen: Programm mittelfristige Sozialbegleitung (Brücke zu professionellen Diensten: z. B. Unterstützung bei Anträgen etc.): in NÖ seit 2–3 Jahren, in anderen Bundesländern ansatzweise (Pilotversuche in der Steiermark und im Burgenland). Zuweisungen über andere Institutionen/Aktionen wie z. B. Jugendamt, Team Österreich Tafel, etc.

3. Wo gibt es Lücken?

- » Kein politisches Commitment (zur Verbesserung)
- » Keine systematische, koordinierte Betrachtung des Themas
- » Mangelndes Bewusstsein u. a. bei den involvierten Berufsgruppen was Armut und psych. Erkrankung bedeutet (ganzheitlicher Blick)
- » Zu wenig Leadership für das Thema: derzeit dominiert eher die NGO Szene, bei der Politik oder im Institutionenbereich ist kein Leadership erkennbar)
- » Große Forschungslücken:
 - Entstehung „wie kommt es so weit, dass jemand die Wohnung verliert?“
 - Zusammenhänge zwischen Armut und psychischer Erkrankung
 - was sind die Folgen von Ausgrenzung, was passiert mit Personen, die einen negativen Bescheid bekommen? Z. B. Obdachlosigkeit
 - Sonstiges: warum gibt es nur so wenig Einsprüche von Bescheiden betreffend Sozialsachen (Frage von Information, Angst, mangelnder rechtl. Vertretung, Scham?)
- » Lücken auch in der Praxis z. B. niederschwellige Versorgung, finden neuer Modelle, Polizeischulungen, Begleitung (Assistenz) von Betroffenen (z. B. bei Amtswegen)
- » Nur teilweise sachlicher, respektvoller und nicht wertender Umgang der Medien mit dem Thema
- » Mangelnde Öffentlichkeitsarbeit
- » Mangelnde Einbindung von Betroffenen als gleichwertige Partner/innen auf Augenhöhe

4. Was braucht es am dringendsten in diesem Bereich? Was wären wichtige nächste Schritte?

Wissenschaft

- » Forschung zu Voraussetzungen/Hintergründen für den Umgang mit Armut und/oder psych. Erkrankung (Resilienz, Ressourcen für Umgang/Bewältigung)

Policy

- » Ausbalancieren von sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit

- » Soziales Gefüge stärken, Nachbarschaftshilfe ausbauen
- » Autonomie und Selbstbestimmung erhalten/ausbauen
- » Steigern des Bewusstseins (u. a. bei den involvierten Berufsgruppen) was Armut und psychische Erkrankung bedeutet
- » Toleranz gegenüber „Anders sein“
- » Selbsthilfe stärken
- » Klare Zuständigkeiten für das Thema
- » BMASK soll Leadership-Rolle einnehmen (ev. in der Person des Behindertenanwalts?)
- » Koordinierung aller Maßnahmen v. a. unter Einbindung der großen Player (z. B. SV, AMS) Vernetzungsfunktion z. B. bei der Armutskonferenz?
- » Offen darüber sprechen, Entstigmatisierung und besonders keine doppelte Stigmatisierung (Armut und psychische Erkrankung)
- » Auf Erfolg fokussierter Entwicklung (Effizienz, Ökonomisierung) entgegenwirken und Armut/Krankheit nicht als Scheitern/Fehler sehen. Armut/Krankheit kann jeden treffen! Diese Botschaften bereits in der Schule kommunizieren.
- » Reale Teilhabe der Betroffenen an Prozessen UND Entscheidungen (Wie gelangen die Inhalte der Betroffenen in die Prozesse und Ergebnisse?). Sorge tragen, dass jeder einen gleichen Platz am Tisch hat, die Möglichkeit bekommt zu verstehen worum es geht und sich einbringen kann (verständliche Sprache)
- » Einbindung Gesundheitsbereich in die Diskussion zur Änderung der Sachwalterschaft
- » Einbindung der Wirtschaft in die Diskussion zum Thema Armut (und psychisch krank): Betriebsvereinbarungen, Arbeitszeitmodelle etc.
- » Wo möglich immer Armut/soziale Komponente als Querschnitt in Sozial- und Gesundheitsberichte hineinnehmen um den Istzustand sowie Trends anschauen und daraus weitere Maßnahmen ableiten zu können

Praxis

- » Aufsuchende Dienste
- » Barrierefreier Zugang zu (kostenlosen) Leistungen, niederschwellige Auffangsysteme und Versorgung ohne stigmatisierende Umwege: was kann helfen/was gibt es und wie bekomme ich es?
- » Präventive Ansätze
- » Mit Krankenbehandlungs- und Gesundheitsförderungsprogrammen gezielt auf vulnerable Gruppe zugehen
- » In Notlagen nicht alleine gelassen werden, begleitet werden: finanzielle Unterstützung sowie Assistenz um aus der persönlichen Situation herauszukommen und um Wege zu erledigen (dabei wichtig: Kontinuität und Vertrauensaufbau)
- » Verständliche Information für betroffene Menschen
- » Darstellung in der Öffentlichkeit/Medien: nicht stigmatisierend
- » Spezielle Unterstützungsmaßnahmen in Zusammenhang mit Arbeit (AMS)