

COVID-19: Ein Virus verschärft gesellschaftliche Trennlinien

Die Potenziale der (niederschweligen) sozialen Arbeit zur Bewältigung einer Gesundheitskrise – und darüber hinaus

Barbara Unterlerchner

1. Einleitung

Die Covid-19-Pandemie hat zu tiefgreifenden Umbrüchen im wirtschaftlichen und sozialen Gefüge in Österreich geführt (BMSGPK 2022: 7). Seit Beginn 2020 wurden Maßnahmen zum Infektionsschutz gesetzt und richteten sich an die gesamte Bevölkerung. Die Möglichkeiten, sich selbst zu schützen sowie die Folgen und negativen Auswirkungen auf die Einkommensentwicklung durch Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit waren allerdings ungleich verteilt. Während sich gerade zu Beginn die gesamte Bevölkerung in den von der österreichischen Bundesregierung deklarierten Modus der nationalen Gesundheitskrise einstimmt und je nach Phase die geltenden Maßnahmen mehr oder weniger befolgt, befanden sich etliche Menschen bereits zuvor in existenziellen Notlagen. Durch die Pandemie verschärfte sich die Situation vor allem für jene, die durch Armutslagen und prekäre Lebenssituationen außerhalb der Gesellschaft stehen und oft unsichtbar bleiben. Etliche unter ihnen leben in ungesicherten Wohnverhältnissen und verfügen nicht über ihre eigenen vier Wände. Andere sind von Obdachlosigkeit betroffen und haben keine Rückzugsräume abseits des öffentlichen Raums, wo sie sich und andere vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-19-Virus schützen können.

Was bedeutet es also während einer Pandemie wohnungs- oder obdachlos zu sein? Welche Auswirkungen haben Maßnahmen zum Infektionsschutz auf die Betroffenen? Der folgende Artikel hält Beobachtungen der Lebenslagen von obdachlosen, wohnungslosen und nicht-versicherten Menschen in Wien aus der Perspektive der Sozialorganisation *neunerhaus* fest. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei auf die Bereiche Wohnen und Gesundheit als grundlegende Eckpfeiler für einen an-

gemessenen Lebensstandard und die soziale Inklusion von marginalisierten Personengruppen gerichtet.¹

Die Sozialorganisation *neunerhaus* ist eine von 33 Einrichtungen in Wien, die jährlich rund 12.400 obdach- und wohnungslose Menschen mit 131 verschiedenen Angeboten unterstützen (FSW 2022: 5ff). Neben stationären und mobilen Wohnangeboten² bietet das *neunerhaus* Gesundheitszentrum kostenlose medizinische Versorgung für obdachlose, armutsbetroffene und nicht-versicherte Menschen sowie Information und Beratung durch Sozialarbeiter:innen und Peers der Wohnungslosenhilfe. Die Angebote des Gesundheitszentrums sind niederschwellig und zielgruppenoffen, weswegen sie vor allem von jenen Menschen genutzt werden, die keinen Zugang zu Sozialleistungen und Wohnangeboten der Wiener Wohnungslosenhilfe haben (vgl. Verband Wiener Wohnungslosenhilfe: 11ff).³ Wohnen ist ebenfalls ein wesentliches Hilfsangebot von *neunerhaus*, das drei Wohnhäuser für verschiedene Zielgruppen im Rahmen der Wiener Wohnungslosenhilfe betreibt.

Die Erfahrungen, die *neunerhaus* seit Beginn der SARS-CoV-19 -Pandemie sammeln konnte, werden im ersten Abschnitt mit den Ergebnissen von breit angelegten Studien zu den sozialen und finanziellen Folgen der Pandemie für die gesamte Bevölkerung in Zusammenhang gestellt. Der zweite Abschnitt basiert auf den Beobachtungen, die Mitarbeiter:innen der unterschiedlichen *neunerhaus* Wohn- und Gesundheitsangebote hinsichtlich der Auswirkungen auf die Zielgruppen gemacht haben. Der dritte Abschnitt möchte schließlich am Beispiel des *neunerhaus* Gesundheitszentrums verdeutlichen, welche entscheidende Brückenfunktion die niederschwellige Sozialarbeit zwischen den Menschen und dem Gesundheits- und Sozialsystem einnimmt, gerade für besonders vulnerable Personengruppen, die oft keinen Zugang zum allgemeinen Gesundheitssystem finden oder stigmatisierende und beschämende Erfahrungen vermeiden wollen. Zudem soll dem starken Ineinandergreifen von sozialen und gesundheitlichen Aspekten in der Betreuung und Beratung von obdach- und wohnungslosen sowie nicht-versicherten Menschen Rechnung getragen werden – in pandemischen Zeiten – und darüber hinaus.

-
- 1 Bereits die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte 1948 postuliert den Anspruch eines jeden Menschen auf Gesundheit und Wohlbefinden, eine menschenwürdige Wohnung, ärztliche Betreuung und notwendige Leistungen der sozialen Fürsorge (Artikel 25 AEMR).
 - 2 Im Rahmen von Housing First und der mobilen Sozialarbeit werden Nutzer:innen in der eigenen Wohnung betreut.
 - 3 Das betrifft u.a. Drittstaatsangehörige ohne aufrechten Aufenthaltstitel, EU-Staatsangehörige, die kein Einkommen haben oder Personen, die aus den Bundesländern zugezogen sind und vorausgesetzte Meldezeiten in Wien nicht erfüllen.

1.1 Gesellschaftlicher Kontext

Die COVID-19-Pandemie machte gesellschaftliche Bruchstellen im Sinne sozialer Ungleichheiten und Ausschlüsse sowie bestehende Versorgungslücken und Vulnerabilitäten wie durch eine Lupe verstärkt sichtbar (Butterwegge 2022: 87f). Unabhängig von spezifischen gesundheitlichen Gefahren für Angehörige sogenannter Risikogruppen war die Verteilung von sozialen und gesundheitlichen Risiken innerhalb der Gesamtgesellschaft sehr unterschiedlich. Ausgangsbeschränkungen und die Minimierung des öffentlichen Lebens während der verhängten Lockdowns im ersten Pandemiejahr waren für jene Gruppen einfacher zu bewältigen, die großzügig mit Wohnraum ausgestattet sind und denen technische Infrastruktur, Internetanbindung und digitales Wissen für virtuellen Kontakt mit Bezugspersonen zur Verfügung stehen. Demgegenüber waren Menschen mit niedrigem Einkommen, die häufig in beengten Wohnverhältnissen leben, durch die zusätzliche Belastung im Zuge der Krise besonders stark betroffen.

1.1.1 Einkommen, Armutslagen und Arbeitslosigkeit

Generell hat die COVID-19-Krise österreichweit zur weiteren Prekarisierung und Erhöhung der Überschuldung von armutsbetroffenen Menschen geführt (Haas et al. 2021: 46). Finanzielle Probleme verschlimmerten sich einerseits durch Jobverlust, Arbeitslosigkeit, Zwangsurlaub, Kurzarbeit und fehlendem Zugang zu angemessener finanzieller Unterstützung, sowie andererseits durch steigende Lebensmittel- und Energiepreise. Erschwerend kam hinzu, dass etliche soziale Einrichtungen (z.B. kostenlose Lebensmittelausgaben) ebenfalls phasenweise geschlossen oder nur sehr eingeschränkt zugänglich waren. Behörden und Ämter waren nur noch telefonisch oder online erreichbar. Zudem konnten Personen, die bisher einer nicht angemeldeten Arbeit nachgingen oder mittels geringfügiger Zuverdienste ihre Einkünfte aufbesserten, keine staatlichen Corona-Hilfsmaßnahmen in Anspruch nehmen.

Als 2020 die COVID-19 Pandemie ins Land Einzug nahmen, galten gemäß den Ergebnissen der EU-SILC 2021⁴ 14,7 % der Bevölkerung als armutsgefährdet. Die Quote steigerte sich gegenüber 2019 nur marginal um 0,8 %. Ausschlaggebend dafür waren die stabilisierenden Effekte von monetären Sozialleistungen auf die Zahl der Menschen mit niedrigen Einkommen. Ohne diese wäre der Anteil der armutsgefährdeten Personen in Österreich 2020 bei 26,3 % gelegen (Statistik Austria 2022a).⁵

4 EU-SILC ist eine Erhebung, durch die jährlichen Informationen über die Lebensbedingungen der Privathaushalte in der Europäischen Union gesammelt werden.

5 Seit 2020 ist der Anteil der armutsgefährdeten Personen wieder leicht gestiegen. 2022 lag er bei 17,5 %. Auch hier sind diverse Anti-Teuerungsmaßnahmen, z.B. auf Grund der ge-

Besonders gravierend war der Anstieg der Arbeitslosigkeit zu Beginn der Pandemie 2020.

Mit dem Erlass von Ausgangsbeschränkungs- und Geschäftsschließungsverordnungen im März 2020 stieg die Zahl der beim Arbeitsmarktservice (AMS) vorgezeichneten Arbeitslosen innerhalb von zwei Wochen von 333.987 auf 504.345 an. Mitte April 2020 erreichte die Arbeitslosigkeit mit 588.000 Personen einen neuen Höhepunkt nach dem zweiten Weltkrieg (Eppel et al. 2020: 155). Neun von zehn verlorengegangenen Stellen betrafen Arbeiter:innenberufe (ebd.: 161).⁶ Nach den Öffnungsschritten im Mai und Juni 2020 erholte sich Österreichs Wirtschaft über die Sommermonate bis die steigenden Infektionszahlen im Herbst und Winter zu Jahresbeginn 2021 wieder zu fast einer halben Million Arbeitslosen führten. Mit fortschreitender Durchimpfung und den Öffnungsschritten im Frühjahr 2021 sank die Arbeitslosigkeit wieder und übrig blieben vor allem Langzeitarbeitslose (Schönherr 2021: 29).⁷ Für die Betroffenen bedeutet das nicht nur finanzielle Probleme: Umfragen zu Folge sinkt der Selbstwert der Betroffenen mit der Dauer der Arbeitslosigkeit, während gleichzeitig das Gefühl der Scham und Exklusion steigt. Knapp 70 % der Langzeitarbeitslosen fühlen sich nicht mehr als wertvoller Teil der Gesellschaft (ebd.: 18).

1.1.2 Wohnkostenbelastung, Wohnungslosigkeit und Winterpaket

Die Pandemie-bedingten wirtschaftlichen Folgen trafen auf einen Wohnungsmarkt mit spürbaren Preissteigerungen, der nicht nur für armutsbetroffene Menschen,

stiegenen Energiekosten, in der Analyse mit zu berücksichtigen (Statistik Austria, EU-SILC 2018–2022).

- 6 Vgl. Brodil/Gruber-Risak (2022). Der Angestelltenbegriff ist in §§ 1 und 2 öAngG gesetzlich geregelt und umfasst Dienstverhältnisse von Personen, die im kaufmännischen Geschäftsbetrieb vorwiegend zur Leistung kaufmännischer (Handlungsgehilf:innen) oder höherer, nicht kaufmännischer Dienste oder zu Kanzleiarbeiten angestellt sind, sowie eine Reihe von weiteren Unternehmen (zB Vereine, Rechtsanwäl:innen) erfasst. Damit ist der Angestelltenbegriff abschließend umschrieben, alle anderen Tätigkeiten, die von diesem Tatbestand nicht erfasst sind, bilden die Arbeiter:innen. Einschlägige Regelungen für Arbeiter:innen enthält ua. die Gewerbeordnung 1859 (öGewO), die nach wie vor in Geltung stehende Bestimmungen über gewerbliche Hilfsarbeiter enthält. Während sich die für Arbeiter:innen benachteiligende Unterscheidungen im Individualarbeitsrecht nach und nach verringern (z.B. wurden Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall sowie die Kündigungsfristen und -termine an die der Angestellten angeglichen), gibt es im Kollektivarbeits- bzw. Betriebsverfassungsrecht weiterhin Unterschiede, z.B. bei Berufsunfähigkeit und Invalidität.
- 7 Darunter zur Hälfte ältere Arbeitslose über 50 Jahren, Menschen mit maximal Pflichtschulabschluss sowie ausländische Staatsbürger:innen. Rückblickend zeigen die Arbeitslosenzahlen der Folgejahre punktuelle Anstiege durch multiple Krisen, wie etwa die Aufnahme von ukrainischen Geflüchteten in die Arbeitslosenstatistik. Es wurden allerdings keine vergleichbaren Spitzen erreicht, wie zu Beginn der COVID-19 Pandemie (Vgl. BMAW 2023).

sondern für einen wachsenden Teil der Bevölkerung eine hohe Wohnkostenbelastung bedeutet. In Österreich hat sich der Trend seither nicht verändert, im Durchschnitt stiegen die Mietkosten inkl. Betriebskosten für alle Hauptmietwohnungen von 2018 bis 2022 pro Quadratmeter insgesamt um 11 % (Statistik Austria 2023). Die Ergebnisse einer Längsschnittstudie, die nach dem Covid-19-Ausbruch in der Europäischen Union wirtschaftliche und soziale Entwicklungen untersuchte, zeigen, dass die Pandemieeffekte 2021 erheblichen Einfluss auf das Haushaltseinkommen hatten. Diese Effekte hielten auch an, nachdem pandemiebedingte Maßnahmen beendet wurden. Aufgrund der hohen Inflation und den damit einhergehenden Preisanstiegen hatten viele Menschen weiterhin finanzielle Schwierigkeiten, viele, die Ende 2021 noch keine Schwierigkeiten hatten, gerieten im späteren Verlauf in finanzielle Schwierigkeiten (Statistik Austria 2023a: 22). Demzufolge erwarteten rund 1 240 000 18- bis 74-jährige Personen im 3. Quartal 2023 Wohnkostenrückstände.

Neben denjenigen, die sich seit der Pandemie um den Erhalt der eigenen vier Wände sorgten, gibt es auch Menschen, die schon vor Beginn bzw. während der Pandemie nicht über ihren eigenen Wohnraum verfügten: Im Jahr 2020 waren in Österreich 19.912 Personen offiziell als obdach- oder wohnungslos registriert (BMSGPK 2021a: 29–33).⁸ Die Dunkelziffer dürfte doppelt so hoch gewesen sein, wie etwa die bundesweite Interessensvertretung für Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und von Obdach- und Wohnungslosigkeit betroffenen (BAWO) schätzt (BMSGPK 2021b: 8).

Der überwiegende Teil (58,2 %) der registrierten Obdach- bzw. Wohnungslosen hielt sich zu Beginn der Pandemie in Wien auf (BMSGPK 2021a: 30). Die Bundeshauptstadt zeichnet sich durch einen hohen Anteil an leistbaren sozialen Wohnbau und vielfältige Angebote für obdach- und wohnungslose Menschen aus. Dennoch waren in den Anfangszeiten der Pandemie die Zuänge zu niederschweligen Versorgungsstellen, zu medizinischer Versorgung, aber auch zu Nacht- und Notquartieren stark eingeschränkt. Davon betroffen waren insbesondere obdachlose Menschen, ohne Zugang zu längerfristiger Wohnversorgung, etwa wegen fehlender Aufenthaltstitel oder Meldezeiten. Der beschränkte Zugang war einerseits eine Folge der hohen Auslastung vorhandener Betten, andererseits mussten Sicherheitsstandards, wie die Einhaltung von Mindestabständen zwischen den

8 Diese Zahl umfasst alle Personen, die mindestens einmal innerhalb eines Jahres eine Hauptwohnsitzbestätigung für Obdachlose im Zentralen Melderegister besaßen oder in einer Einrichtung für Obdach- und Wohnungslose registriert waren. Von den 19.912 sind 69 % Männer und 31 % Frauen, 57,40 % österreichische Staatsbürgerschaft und 42,60 % nicht-österreichische Staatsbürgerschaft 70 % im Alter von 25 bis 64 Jahren. Seither gehen die Zahlen leicht zurück, 2022 waren 19.667 Personen als obdach- und wohnungslos registriert, davon 11.275 in Wien (Statistik Austria 2023a).

beherbergten Personen, eingehalten werden. Viele Menschen fanden folglich keinen Schlafplatz und keinen Ort, um sich tagsüber aufzuhalten. Die Stadt Wien reagierte rasch, indem jene Einrichtungen, die im Rahmen des sogenannten Winterpakets seit 2009/10 obdachlosen Menschen eine Übernachtungsmöglichkeit während der kalten Wintermonate bieten⁹, nunmehr den Nutzer:innen¹⁰ ganztägig zur Verfügung standen und nicht wie sonst üblich am Morgen wieder verlassen werden mussten (Unterlerchner et al. 2020: 38f). So konnte die Stadt Wien auf bereits etablierte Strukturen aufbauen, dennoch wird das Winterpaket seit seinem Bestehen kritisch gesehen. Denn mit dem Ende der Winterpakete im Frühling prekariert sich die Situation vieler Obdachloser jedes Jahr erneut dadurch, dass sie bis zum Beginn der nächsten Winterpakete auf der Straße nächtigen müssen oder Gefahr laufen, in ausbeuterischen Wohnverhältnissen zu leben. Unabhängig vom Infektionsgeschehen rund um COVID verschlechtert sich dadurch der Gesundheitszustand der Betroffenen erneut und erhöht ihr Risiko für schwere Verläufe bei Infektionskrankheiten. Daher fordern Mitgliedsorganisationen der Wiener Wohnungslosenhilfe seit Jahren, diese Versorgungslücke zu schließen – und zwar mit einem ganzjährigen Angebot für diejenigen Menschen, die derzeit keinen Zugang zu einer Förderung im Rahmen der Wohnungslosenhilfe haben und von chronischer Obdachlosigkeit betroffen sind (VWWH 2022: 38–41).¹¹

2. Problemlagen von obdach- und wohnungslosen sowie nicht-versicherten Menschen seit Beginn der Pandemie: ein chronologischer Verlauf

Die Pandemie hat nicht nur gesellschaftliche Umbrüche ausgelöst, sondern auch die Arbeit der Sozialorganisationen erheblich verändert. Einrichtungen im Bereich der Wohnungslosenhilfe wie *neunerhaus* in Wien mussten sich ab März 2020 den sich ständig ändernden staatlich verordneten Schutzmaßnahmen im Wohn- und Gesundheitsbereich anpassen – und diese den Nutzer:innen laufend kommunizieren, was enorme Flexibilität und zusätzliche Zeit- und Personalressourcen erforderte.

-
- 9 2021 wurde das Angebot der Notschlafplätze im Sinne von COVID-Schutzmaßnahmen zunächst verlängert, ab dem Sommer wurden 230 Plätze für besonders vulnerable Personen zur Verfügung gestellt. Im jüngsten Winterpaket 2021/22 wurden rund 900 Notschlafplätze zur Verfügung gestellt.
 - 10 Als Nutzer:innen werden Personen bezeichnet, die die Angebote der Wiener Wohnungslosenhilfe und deren Trägerorganisationen in Anspruch nehmen.
 - 11 Wie oben erwähnt handelt es sich bei den Betroffenen überwiegend um Menschen aus anderen EU-Staaten und Drittstaatsangehörige, die seit vielen Jahren ihren Lebensmittelpunkt in Wien haben, jedoch auf Grund prekärer Arbeitsverhältnisse keine sozialrechtlichen Ansprüche geltend machen können.

Die Bedarfe der Nutzer:innen stiegen von einem Tag zum anderen beträchtlich an und wurden vielfältiger. Gleichzeitig vergrößerte sich die Anzahl derjenigen Menschen, die zusätzlich zu den bestehenden *neunerhaus*-Zielgruppen niederschwellige medizinische und soziale Unterstützung bedurften.

Die folgenden Darstellungen speisen sich aus den Beobachtungen und Reflexionen von *neunerhaus* Mitarbeiter:innen während der Pandemiehochphase 2020–2023, mit besonderem Blick auf die Rolle der Sozialen Arbeit, die seit jener Zeit nicht nur besonders gefordert ist, sondern deren Bedeutung angesichts krisenhafter und unsicherer Zeiten auch eine neue Dimension gewonnen hat.

2.1 Wohnen und Inklusion

Als der erste *Lockdown* im Frühjahr 2020 von der Bundesregierung verordnet wurde¹², begaben sich die Menschen – den *Bleiben Sie zu Hause*-Appellen folgend –, soweit es möglich war, in häuslichen Rückzug. Dabei wurde allerdings ein Teil der Gesellschaft ausgeblendet: Menschen, die auf der Straße oder in Nacht- und Notquartieren nächtigten, hatten keine Möglichkeit, sich in den eigenen vier Wänden zu schützen oder sich in Quarantäne zu begeben. Nacht- und Notquartiere in Wien waren aufgrund der Einführung von notwendigen Sicherheitsstandards zum Infektionsschutz schnell ausgelastet. Viele Menschen fanden folglich keinen Schlafplatz und keinen Aufenthaltsort zum Verweilen. Zudem war von einem Tag auf den anderen der Zugang zu Essen und Wasser eingeschränkt, abgesehen von vielfach fehlenden Möglichkeiten, sich regelmäßig die Hände zu waschen bzw. zu desinfizieren sowie sich mit Mund-Nasen-Schutz auszustatten. Die Stadt Wien reagierte mit der Verlängerung der Winterquartiere bis August 2020 und erweiterten Öffnungszeiten der Notschlafstellen (DerStandard, 19.3.2020). Die Lage blieb für obdachlose Menschen dennoch schwer bewältigbar. Tageszentren sowie Beratungsstellen mussten weiterhin die Anzahl der Menschen, die aufgenommen werden konnten, drosseln, um ein Mindestmaß an Hygienestandards einhalten zu können (DerStandard, 26.3.2020). Der Aufenthalt im öffentlichen Raum, in Parks oder auf Parkbänken wurde im ersten Lockdown verwaltungsrechtlich mit bis zu Euro 500,- abgestraft – ungeachtet dessen, dass obdachlose Menschen speziell unter Tags oft keine Alternative hatten.¹³ Nach den erheblichen Einschränkungen im Frühjahr wurden in

12 Die Einschränkungen wurden als zeitlich befristete Verordnungen, basierend auf den neu erlassenen öCOVID-19-MaßnahmenG, BGBl. I Nr. 12/2020 erlassen, wie die Betretungsverbote gemäß §§ 1 Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gemäß § 2 Z 1 des öCOVID-19-Maßnahmengesetzes StF: BGBl. II Nr. 98/2020.

13 Sämtliche im Text angeführten Beispiele entstammen den Erfahrungen von Nutzer:innen der *neunerhaus* Angebote und punktuell von anderen Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe.

der Zeit von Mitte April bis Ende Juni 2020 zahlreiche Maßnahmen zurückgenommen, wodurch es zu einem vergleichsweisen ruhigen Sommer kam, in dem sich das öffentliche Leben zunehmend normalisierte (Kalleitner et al. 2022). Die Schließung eines Großteils der Winterpakete¹⁴ Anfang August sowie die massive Reduktion der Notquartiersplätze führte jedoch zu einer großen Belastung für die Zielgruppen der niederschweligen *neunerhaus* Angebote. Besonders betroffen waren obdachlose Frauen, EU-Bürger:innen sowie Drittstaatsangehörige. Die beschränkten Notquartiersplätze waren nur denjenigen vorbehalten, denen aus gesundheitlichen Gründen kein Übernachten auf der Straße zugemutet werden konnte. Mit Herbstbeginn 2020 stiegen die Infektionszahlen erneut an, die im Winter 2020/2021 zu wiederholten *Lockdowns* führten.

Menschen, die im Rahmen der Wiener Wohnungslosenhilfe wohnversorgt wurden, hatten zwar die Möglichkeit des Rückzugs, waren jedoch teilweise von Sozialhilfe-Bezugsunterbrechungen betroffen, die aus dem stark eingeschränkten Zugang zu Behörden und Ämtern resultierten. Außerdem stellte die pandemiebedingte Reduktion von Sozialkontakten sowie der Wegfall bzw. die Umstellung von ambulanten Angeboten, (z.B. im Bereich Pflege, Tagesstruktur und psychiatrischer Versorgung) auf kontaktlose Formen eine enorme Belastung für wohnungslose Menschen dar (Unterlerchner et al. 2020: 395f.).

Je länger die Pandemie andauerte, umso stärker machte sich eine allgemein chronifizierte, psychische Belastung unter den Bewohner:innen der *neunerhaus* Wohnhäuser bemerkbar. Die Tendenz ging häufig in Richtung Rückzug und Selbstisolation in der eigenen Wohneinheit, verstärktem Kompensationskonsum von Suchtmitteln und vermehrten Kontaktabbrüchen in der Betreuungsarbeit. Bei einigen Bewohner:innen kam es um Weihnachten zu psychischen Krisen, mitunter resultierend aus dem gänzlichen Wegfall von sozialen und tagesstrukturierenden Aktivitäten, begleitet von einer Vielzahl von COVID-19-Schutzverordnungen und schließlich dem dritten Lockdown mit Ende Dezember 2020.

Auch im mobilen Wohnbereich beobachteten die sozialarbeiterischen Teams bei *neunerhaus* im Verlauf des ersten Pandemiejahres immer größere und komplexere Problemlagen. Bei der Vermittlung und Übergabe von Housing First-Wohnungen kam es zu Verzögerungen oder neuen Abläufen, da auch die Bauträger die Auflagen der Gesundheitsbehörden einhalten mussten. Sammeltermine für Besichtigungen konnten beispielsweise nicht stattfinden. Viele Nutzer:innen wohnten bereits vor Einzug in die Housing First-Wohnungen prekär, ohne ein sicheres Mietverhältnis

14 Im Rahmen des Winterpakets bietet die Stadt Wien seit 2009/10 obdachlosen Menschen – unabhängig von sozialrechtlichen Ansprüchen und Aufenthaltsstatus – eine Übernachtungsmöglichkeit während der kalten Wintermonate. Im Rahmen der Pandemie-Bekämpfung standen die Einrichtungen den Nutzer:innen ganztägig zur Verfügung und müssen nicht wie sonst üblich am Morgen verlassen werden.

z.B. bei Freund:innen oder Bekannten. Der Druck, einer akuten Obdachlosigkeit zu entgehen, stieg stetig an. Zudem verursachten die Verzögerungen der Wohnungsübergaben zusätzliche Mehrkosten, die finanziell schwache Familienhaushalte besonders trafen und den Bezug der neuen Wohnung erschwerten.

Insgesamt gestaltete sich das zweite Pandemiejahr 2021 weiterhin sowohl für die *neunerhaus* Zielgruppen als auch für die Betreuungsarbeit im Wohnkontext als schwierig. Neue Rahmenbedingungen für das Zusammentreffen von mehreren Personen innerhalb oder außerhalb der Wohnhäuser mussten laufend neu erklärt und vor allem von Nutzer:innen und Mitarbeiter:innen verinnerlicht werden, wie etwa Zutritts- und Abstandsregelungen und weitere Haus-interne COVID-19-Präventionskonzepte. Zudem bedeuteten die Abwicklung der COVID-19-Impfungen und Testungen der Nutzer:innen einen hohen organisatorischen Aufwand sowie Informations- und Überzeugungsarbeit für die Betreuungsteams. Während die Sommermonate erneut für Entspannung sorgten, wurde die zweite Jahreshälfte 2021 bis ins Jahr 2022 hinein wieder zum Spießrutenlauf für Wohnungslose und sozialarbeiterische Betreuungsteams. Die Frustration über die Einschränkungen und das steigende Gefühl der Ohnmacht waren deutlich spürbar. Zeitweise kam es in den Wintermonaten durch COVID-Erkrankungen sowie Impfnebenwirkungen verstärkt zu Personalausfällen und erhöhter Arbeitsbelastung in allen sozialarbeiterischen Teams.

2.2 Gesundheit

Studien zeigen, dass wohnungs- und obdachlose Menschen zu einem erheblichen Teil von Multimorbidität und gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sind (Christanell et al. 2018–2019: 7). Folglich wird angenommen, dass ein erhöhtes Risiko besteht, schwer an einer SARS-CoV-2-Virus zu erkranken (BAWO 2020). Neben dem erhöhten Erkrankungsrisiko zeigen die Erfahrungen des *neunerhaus* Gesundheitszentrums und der ambulanten, medizinischen Behandlung von Nutzer:innen der *neunerhaus* Wohnhäuser, dass bei Engpässen der Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung gerade diese vulnerablen Personengruppen nicht angemessen medizinisch behandelt werden.

2019 hat die Sozialorganisation *neunerhaus* 5.298 obdachlose, armutsgefährdete sowie nicht-versicherte Patient:innen im *neunerhaus* Gesundheitszentrum versorgt. Zum Gesundheitszentrum gehören eine Arztpraxis, eine Zahnarztpraxis, sozialarbeiterische Beratung und Betreuung sowie pflegerische Angebote und die Praxis Psychische Gesundheit. Seit Beginn der Pandemie 2020 hat sich die Anzahl an Menschen, die medizinisch und sozialarbeiterisch betreut wurden, auf 5.813 erhöht. Allein im ersten Halbjahr suchten um 37 % mehr Menschen die *neunerhaus* Arztpraxis auf. Zu Beginn der Pandemie 2020 wurden bei *neunerhaus* – gegenläufig zu sons-

tigen Tendenzen in Wien – die medizinischen Angebote aufgrund der Nachfrage erweitert sowie neue Angebote kurzfristig ins Leben gerufen.¹⁵

Im Zuge des ersten Lockdowns Mitte März 2020 wurden die Ambulanzen der Wiener Spitäler geschlossen und ein generelles Besuchsverbot von volljährigen Patient:innen trat in Kraft (Kleine Zeitung v. 18.04.2020). Andere Spitalsträger:innen trafen ähnliche Maßnahmen. Gleichzeitig wurden niederschwellige Gesundheitsangebote für nicht-versicherte Menschen reduziert bzw. eingestellt (Radio FM4 v. 9.4.2020). Die neuen Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem verursachten große Unsicherheiten bei den Nutzer:innen. Menschen wurden laufend von Ambulanzen und Ärzt:innen abgewiesen. Die an vielen Stellen etablierte telefonische Beratung, z.B. im psychosozialen Bereich, erwies sich oftmals als zu hochschwellig; die Verabreichung von Medikamenten, wie etwa Depotspritzen gegen psychiatrische Symptome, war im Bereich der Wohnungslosenhilfe schwierig zu organisieren, ebenso die Versorgung von Substitutionsmedikamenten im Falle einer Quarantäne (Unterlerchner et al. 2020: 401f). Im Laufe des ersten Halbjahres 2020 wurden mit der Zeit die psychischen und sozialen Auswirkungen des *Physical Distancing* spürbar.

Während für große Teile der Gesellschaft der Sommer 2020 den Anschein einer Rückkehr zur Normalität hatte, galt das nicht für die Patient:innen des *neunerhaus* Gesundheitszentrums: Viele Stellen, die ab März geschlossen wurden, nahmen ihre Angebote entweder sehr zögerlich, eingeschränkt, hochschwelliger oder gar nicht mehr auf. Für nicht-versicherte Personen in Wien gab es nach der Schließung der zahnärztlichen Notambulanz in einem Ordensspital nur noch die *neunerhaus* Zahnarztpraxis als einziges zahnärztliches Angebot in Wien. Auf der Straße wurde eine steigende Zahl an Menschen mit offenen Wunden und anderen Gesundheitsproblemen sichtbar.

In den *neunerhaus* Wohnhäusern kam es bereits im ersten COVID- Jahr zu Todesfällen, die eine Folge der Corona-bedingt eingeschränkten medizinischen Behandlungen waren. Außerdem wurden in mehreren Fällen Krebsdiagnosen verzögert gestellt, die in der Folge entsprechend schwerer zu behandeln waren. Ein hoher Anteil der Nutzer:innen hatte mit einer Verschlechterung des allgemeinen Befindens bzw. langjähriger chronischer Erkrankungen zu kämpfen (Herz/Kreislauf, Wassereinlagerung, Nierenprobleme, Diabeteswerte). Der Konsum von Alkohol und Medikamenten bei psychischen Erkrankungen stieg deutlich an, sowie auch Rückfälle

15 Das *neunerhaus* Gesundheitstelefon wurde pandemiebedingt im Auftrag des Gesundheitsdienstes der Stadt Wien und in Kooperation mit dem Fonds Soziales Wien entwickelt. Das Angebot richtete sich speziell an die Mitarbeiter:innen der Wiener Wohnungslosenhilfe, der Flüchtlingshilfe, der Behindertenhilfe sowie der Frauenhäuser (Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz 2022).

im Bereich der Konsumation von illegalen Substanzen, trotz bzw. nach langjährigen Substitutionstherapien.

Auch 2021 war wie das Vorjahr von starken Einschränkungen im Gesundheitswesen für die *neunerhaus* Zielgruppen geprägt. Während medizinische Versorgungsangebote weitgehend wieder geöffnet wurden, blieb es dennoch mit Hürden verbunden, tatsächlich in eine Krankenanstalt oder Ärzt:innenpraxis Eingang zu finden. Einerseits wurden Nachweise über negative PCR-Tests, Impf- oder Genesungszertifikate verlangt, andererseits verwendeten niedergelassene Ärzt:innen komplizierte Zutritts- und Anmeldesysteme, um volle Wartezimmer zu vermeiden. Während diese Beschränkungen für alle Menschen galten, war der Zugang für wohnungs- und obdachlose Personen, etwa mangels digitaler Anwender:innenkenntnisse oder fehlender Endgeräte, wegen sprachlicher Barrieren oder psychischen Beeinträchtigungen besonders schwierig. Zudem stieg die Anzahl an Patient:innen mit komplexen, medizinischen Diagnosen und notwendigen Operationen.

3. Niederschwellige Sozialarbeit im *neunerhaus* Gesundheitszentrum

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie wurde im *neunerhaus* Gesundheitszentrum die gesamte medizinische Primärversorgung für akut armutsbetroffene Erwachsene und Kinder durchgehend aufrechterhalten. Es zeigte sich, dass durch die pandemiebedingten Einschränkungen um ein Vielfaches mehr an sozialarbeiterischen Ressourcen gebunden wurden, als dies noch vor der COVID-19-Pandemie der Fall war. Der Zuwachs an Patient:innen in der *neunerhaus* Arztpraxis führte zu einem Anstieg an Unterstützungsbedarf und somit Unterstützungsleistungen der Sozialarbeiter:innen von 70 %.¹⁶

Um den erhöhten Bedarf an niederschwelliger sozialarbeiterischer Betreuung im Gesundheitszentrum im zweiten Pandemiejahr 2021, insbesondere in den Monaten mit tendenziell hohen Infektionszahlen, gerecht zu werden, wurden im Zuge eines geförderten Projektes sozialarbeiterische Ressourcen für das erste Halbjahr 2021 aufgestockt.¹⁷

Der folgende Abschnitt soll Einblicke in die täglichen Herausforderungen bei der Bewältigung von Pandemie-bedingten Folgen für obdachlose, armutsbetroffene und nicht-versicherte Menschen geben und die erforderlichen Zusatztätigkeiten für das Team der niederschwelligen Sozialarbeit im Gesundheitszentrum während der Projektlaufzeit aufzeigen.

16 Interne Zahlen aus dem *neunerhaus* Berichtswesen. Vergleichsperiode: Quartal 1+2 2019 zu Quartal 1+2 2020.

17 Das Projekt wurde aus den Mitteln des Sozialministeriums gefördert.

3.1 Organisatorischer Aufwand

Während etliche Dienste nur eingeschränkt zugänglich waren und eine bedürfnisorientierte Weitervermittlung damit nicht möglich, erforderten eine Reihe von zusätzlichen Maßnahmen, wie Quarantänebestimmungen oder Testpflichten, einen hohen Organisationsaufwand für die niederschwellige Sozialarbeit. Vor allem die Anbindung an andere Stellen wurde insgesamt schwieriger, viele Unterstützungsdienste boten nur mehr telefonische Beratungen an, die für viele Nutzer:innen ungeeignet waren. Die Sozialarbeiter:innen kompensierten fehlende Ansprechstellen durch zusätzliche persönliche Beratungsgespräche. Der Umstand, dass obdach- und wohnungslose Menschen häufig in Notschlafstellen und anderen Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe nächtigen, führte dazu, dass sie auf Grund von gemeldeten positiven COVID-19 Fällen häufig zu K1 Personen wurden und sich in Quarantäne absondern mussten.¹⁸ Die Einrichtungen schlossen in manchen Fällen vorübergehend das gesamte Quartier, was die Nutzer:innen vor enorme Probleme stellte.

2021 wurden wie im Vorjahr Patient:innen mit akuten Beschwerden von Spitälern abgewiesen und ans *neunerhaus* Gesundheitszentrum verwiesen. Ansonsten waren noch immer viele Angebote von Sozialdiensten, wie der mobilen Straßensozialarbeit, die Begleitungen anbieten, stark eingeschränkt. Die Sozialarbeiter:innen des *neunerhaus* Gesundheitszentrums begleiteten die Klient:innen zu Ämtern, Spitälern und niedergelassenen Ärzt:innen – um 44 %¹⁹ häufiger, als vor der Pandemie.

3.2 Beratungstätigkeit

Im zweiten Pandemiejahr 2021 wurden die Problemlagen unserer Nutzer:innen immer komplexer: Existenzsicherung, drohender Delogierung auf Grund von Mietrückständen, finanzielle Notlagen sowie Unterstützungsbedarf bei der Kontaktaufnahme und Antragstellung bei Behörden und Ämtern – die weiterhin keine persönliche Vorsprache ermöglichten. Die Nutzer:innen benötigten viel Unterstützung bei der Bewältigung von zusätzlichen Anforderungen zur Inanspruchnahme von medizinischer Behandlung, finanzieller Absicherung und Wohnen. Die Unklarheiten, die bezüglich Quarantänebestimmungen, Testpflichten und neue Verordnungen entstanden, erforderten zusätzliche Zeitressourcen der Sozialarbeiter:innen in

18 Kontaktpersonen sind Personen mit einem definierten Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall während der Zeitperiode der Ansteckungsfähigkeit (BMSGPK 2022: 4f). K1 bedeutete, dass es einen direkter Kontakt mit einer Covid-positiven Person gegeben hat.

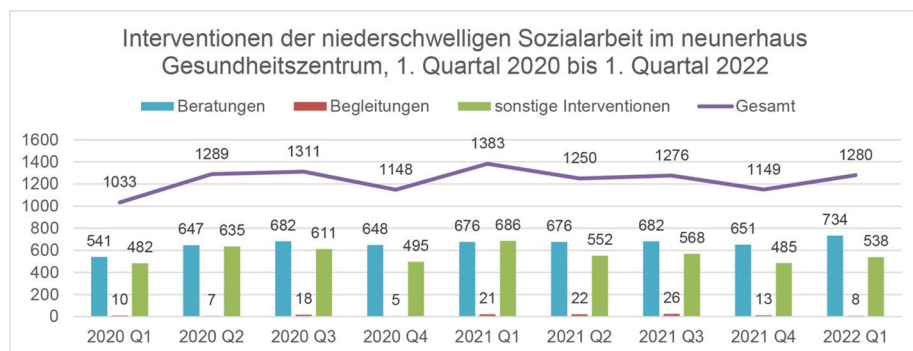
19 Projektzeitraum: 01. Dezember 2020 bis 30. Juni 2021; Vergleichszeitraum: 01. August 2019 bis 28. Februar 2020 (vor der Pandemie). Der Zeitraum gilt für alle weiteren Angaben im 4. Abschnitt.

der Weitergabe von Informationen. Für viele Menschen waren die sich häufig ändernden Maßnahmen schwer zugänglich, mitunter wegen sprachlicher Barrieren oder kognitiver Probleme. Sehr hochschwellig waren für viele die COVID-19 Testungen, allen voran für Nicht-Versicherte, die ohne Sozialversicherungsnummer kaum Möglichkeiten hatten, sich zu testen.

Die Mitarbeiter:innen der niederschwelligen Sozialarbeit beobachteten zudem die zunehmenden psychischen Belastungen und die damit verbundene Pandemiemüdigkeit der Nutzer:innen. Gefühle der Unsicherheit und Ungewissheit sowie Einsamkeit stiegen sehr stark an, zumal Orte des sozialen Kontakts sowie tagesstrukturierende Angebote und Betreuungsdienste wegfielen. Die Anzahl der psychosozialen Entlastungsgespräche stieg um 48 %.

Die Anzahl an Kriseninterventionen verzeichnete ebenfalls einen deutlichen Zuwachs von rund 50 %. Viele Menschen, die in ihrer Vergangenheit Traumatisierungen durch Gewalt- und Missbrauchserfahrungen erlitten hatten, waren durch die pandemiebedingte Isolation besonders belastet. Überdies bemerkten die Sozialarbeiter:innen im Gesundheitszentrum eine beunruhigende Zunahme von Frauen, die von Partnerschaftsgewalt berichteten sowie ein Mehr an Beratungen bezüglich geäußelter Suizidgedanken, was erneut zusätzliche Ressourcen bei der Beratung und Vermittlung an einschlägige Einrichtungen band.

Abb. 11: Interventionen der niederschwelligen Sozialarbeit im neunerhaus Gesundheitszentrum



Quelle: Eigene Darstellung

4. Conclusio

Mit dem Anspruch, alle Angebote im Gesundheitsbereich für die *neunerhaus* Zielgruppen während der Pandemie aufrecht zu erhalten und den Bedarf an sozial-

arbeiterischer Betreuung im erforderlichen Ausmaß zu decken, stießen die Teams auf Grund der hohen Nutzer:innenanzahl an ihre Belastungsgrenzen. Gleichzeitig entstanden neue Hürden und Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, mitunter durch digitale Voranmeldesysteme. Der Trend der zunehmenden Digitalisierung in der Medizin und Gesundheitsvorsorge hält auch jenseits pandemischer Zeiten an und soll das Gesundheitssystem langfristig entlasten (Vgl. WKO 2023: 4ff). Dabei bleibt zu beobachten, ob und inwiefern diese Entwicklungen bei sozioökonomisch schlechter Gestellten zu weiteren Ausschlüssen führen, zumal die Möglichkeiten digitale Kompetenzen zu erwerben sowie der Zugang zur notwendigen Hardware ungleich innerhalb der Gesellschaft verteilt ist.

Das Thema Gesundheit ist zudem eng verwoben mit anderen sozialen Bereichen, wie Wohnen, finanzieller und sozialer Absicherung, Bildung oder dem sozialen Umfeld. Probleme in einem oder mehreren dieser Bereiche können nie losgelöst voneinander, sondern nur ganzheitlich bewältigt werden und bedürfen professioneller Unterstützung ohne Druck oder Bedingungen. Das gilt nicht nur für Menschen in prekären Lebenslagen und nicht nur in pandemischen Zeiten.

Der Anstieg an Patient:innen im *neunerhaus* Gesundheitszentrum und die erhöhten Bedarfe an sozialer Unterstützung und psychosozialer Hilfe haben gezeigt, dass etliche Menschen nicht in krisensicheren Lebensbedingen leben. Auch in den Folgejahren waren die Nachwirkungen der Pandemie spürbar, gefolgt von den Auswirkungen des Kriegsgeschehens in der Ukraine, der allgemeinen Teuerungen, der Zunahme an geflüchteten Menschen aus unterschiedlichen Ländern, die noch keine aufrechte Versicherung haben, sowie Ängste und psychischen Belastungen, die allgemein zunahmen. Im Beratungskontext zeigte sich weiterhin eine Zunahme an immer komplexeren Fällen, die intensive und auch längere Beratungen und Begleitungen von wohnungs- und obdachlosen Menschen erforderlich machten in Anspruch nahmen. Die Pandemie zeigte außerdem, wie das Erfordernis eines aufrechten Versicherungsstatus als Voraussetzung für den Zugang zur qualitativen medizinischen Versorgung, den gesamtgesellschaftlichen (Gesundheits-)Interessen zuwiderläuft (neunerhaus 2021: 17). Dasselbe gilt für den Ausschluss von Menschen von einer menschenwürdigen Wohnversorgung auf Grund von formalen Erfordernissen. Die dadurch entstehenden Ungleichheiten spießen sich letztlich mit menschenrechtlichen Verpflichtungen Österreichs für einen diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitswesen und zu einer angemessenen Wohnversorgung (Unterlerchner et al. 2020: 402- 404). Ohne das politische Bekenntnis, allen Menschen, unabhängig ihres sozio-ökonomischen Status eine angemessene und niederschwellige medizinische Versorgung zu sichern, könnten zukünftige Gesundheitskrisen vermutlich zu noch folgenschwereren Brüchen im sozialen Gefüge führen als die jüngste COVID-19-Pandemie. Es ist daher unerlässlich, das politische Krisenmanagement immer auch – und ganz besonders – an den Einkommensschwächsten zu orientieren, um weitere Ausschlüsse nach unten zu

verhindern. Denn einer Gesellschaft im Ganzen kann es nur so gut gehen, wie es den vulnerabelsten Gruppen geht.

Die niederschwellige Sozialarbeit ist eine zentrale Maßnahme, um die Inklusion von Menschen, die von Armut, Krankheit und Ausgrenzung stark belastet sind, in unser Sozial- und Gesundheitssystem zu sichern – auch und vor allem in Krisenzeiten. Zu den direkten positiven Wirkungen gehören die ganzheitliche und nachhaltige Verbesserung der Gesundheit und dadurch eine gesteigerte Lebensqualität, Selbstermächtigung und Autonomie, soziale Teilhabe sowie soziale und gesundheitliche Chancengleichheit. Damit setzt *neunerhaus* für seine Zielgruppen ein zentrales Angebot für Menschen, die wenig freie Ressourcen haben, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern und trägt damit zur Umsetzung von zwei der zehn Gesundheitsziele Österreichs maßgeblich bei: Die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich zu sichern, die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen zu stärken und psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen zu fördern (vgl. BMGF 2017) Folglich ist dieser Artikel ein Apell, die niederschwellige Sozialarbeit, mit all ihren Potentialen gesellschaftliche Brüche zu beheben, in Gesundheitseinrichtungen stärker zu verankern und die psychosoziale Gesundheit und Gesundheitskompetenz von nicht nur vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu verbessern (Schinko/Unterlerchner: 35).

Die gesellschaftlichen Folgen der Pandemie und den darauf folgenden Krisen, werden uns noch lange beschäftigen. Ein wichtiger Schritt ist jetzt, weiter in den Ausbau von Gesundheitssystemen zu investieren, die soziale Bedürfnisse bzw. Belastungen von Patient:innen als wichtigen Einflussfaktor auf deren Gesundheit anerkennen und entsprechend in den Fokus nehmen. Davon profitieren nicht nur vulnerable und sozioökonomisch schlechter Gestellte, sondern weite Teile der Gesellschaft. Dabei ist es wesentlich, soziale und medizinische Bedarfe zusammen zu denken und bestehende Gesundheitskonzepte dahingehend zu überprüfen. Neue Modelle, wie Social Prescribing, die eine Verbesserung der *sozialen* Gesundheit als wesentlicher Eckpfeiler für die körperliche und psychische Gesundheit fördern, sind vielversprechende Ansatzpunkte für neue Wege im Gesundheitswesen (Haas et al. 2019:if).

Literaturverzeichnis

- Brodil, Wolfgang/Risak, Martin (2022): Arbeitsrecht in Grundzügen, Wien: Lexis-Nexis.
- Bundesarbeitsgesellschaft Wohnungslosenhilfe (2020): Stellungnahme über dringend umzusetzende Maßnahmen für obdachlose Menschen auf Grund des Co-

- rona-Virus; Online unter: <https://bawo.at/101/wp-Generellcontent/uploads/2020/05/BAWO-Stellungnahme-zu-Corona.pdf> (abgerufen am 28.05.2022).
- Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (2023): Bundesminister Kocher: Arbeitslosigkeit Ende Oktober weiterhin weitgehend stabil. Online unter: <https://www.bmaw.gv.at/Presse/AktuellePressemeldungen/Bundesminister-Kocher--Arbeitslosigkeit-Ende-Oktober-weiterhin-weitgehend-stabil.html> (abgerufen am 08.03.2024).
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2017): Gesundheitsziele Österreich. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Online unter: https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2018/08/gz_kurzfassung_2018.pdf (abgerufen am 28.05.2022).
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2020a): Covid-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich. Online unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:5f807a53-5dce-4395-8981-682b5fdcc23b/BMSGPK_Analyse-der-sozialen-Lage.pdf (abgerufen am 28.05.2022).
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2020b): Armutsbetroffene und die Corona-Krise. Eine Erhebung zur sozialen Lage aus der Sicht von Betroffenen. Online unter: <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:e655d53a-0349-4c10-a8e8-88bfide9f4ca/> (abgerufen am 29.05.2022).
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2021a): Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2020, Indikatoren für soziale Inklusion in Österreich. Online unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:6ec5ef97-7e1d-4282-b00a-9423cdf7b63/Kennzahlen%20zu%20Lebensbedingungen_2020.pdf (abgerufen am 27.05.2022).
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2021b): Obdachlosigkeit beenden. Eine bundesweite Strategie. Policy Paper der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAWO), gefördert durch das Sozialministerium. Online unter: https://bawo.at/101/wp-content/uploads/2021/04/BAWO_Policy_Paper.pdf (abgerufen am 15.05.2022).
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.) (2023) So geht's uns heute: die sozialen Krisenfolgen im Zeitverlauf – Längsschnittbericht. Online unter: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Soziale-Krisenfolge-Q3-2023.pdf (abgerufen am 08.03.2024).
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.) (2022): Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung. Online unter: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:0606b9e2-72f6-4589-9816-2107c7c46e7f/Behoerdliche_Vorgangsweise_bei_SARS-CoV-2_Kontaktpersonen_Kontaktpersonennachverfolgung.pdf (abgerufen am 05.06.2022).

- Butterwegge, Christoph (2022): Die polarisierte Pandemie. Deutschland nach Corona, Beltz Juventa.
- Christanell, Anja/Gremmel, Stephan (2018–2019): Professional, interdisciplinary care for people in situations of homelessness and mobile EU citizens without medical insurance: the neunerhaus health centre, in: Homeless in Europe, Services for Homeless EU Citizens, FEANTSA Magazine, 7–9.
- DerStandard, Sozialarbeiter warnen vor Todesfällen unter Obdachlosen während Corona-Krise, derstandard.at v 26.3.2020. Online unter: <https://www.derstandard.at/story/2000116106436> (abgerufen am 23.05.2022).
- DerStandard, Winterquartiere für Obdachlose während Corona-Krise teils auch tagsüber offen, derstandard.at v 19.3.2020. Online unter: <https://www.derstandard.at/story/2000115944433> (abgerufen am 23.05.2022).
- Eppel, Rainer/Huemer, Ulrike/Mahringer, Helmut (2021): Arbeitslosigkeit, 151–174, in: BMSGPK: COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich, 151–170.
- Fonds Soziales Wien (2022): Wohnungslosenhilfe in Wien. Grafiken und Daten zu Kund:innen, Leistungen & Partnerorganisationen. Online unter: https://www.fsw.at/downloads/ueber-den-FSW/zahlen-daten-fakten/fakten/Factsheet_Wiener_Wohnungslosenhilfe_2022.pdf (abgerufen am 08.03.2024).
- Haas, Sabine/Antony, Daniela/Antony, Gabriela/Gaiswinkler, Sylvia/Griebler, Robert/Marbler, Carina/Weigl, Marion/Winkler, Petra (2021): Soziale Faktoren der Pandemie. Gesundheit Österreich, Wien.
- Haas, Sabine/Bobek, Julia/Braunegger-Kallinger, Gudrun/Ladurner, Joy/Winkler, Petra (2019): Factsheet zu Social Prescribing, Online unter: https://jasm.in.goeg.at/1411/1/Factsheet_Social%20Prescribing_2019_bf.pdf (abgerufen am 07.06.2022).
- Kalleitner, Fabian/Pollak, Marlene/Partheymüller, Julia (2022): Corona Blog. Universität Wien. Online unter: <https://viecer.univie.ac.at/coronapanel/corona-blog/> (abgerufen am 31.05.2022).
- Kleine Zeitung: Ambulanzen bleiben weiter zu. Wiener Spitäler fahren OP-Betrieb wieder hoch, kleinezeitung.at v 18.4.2020. Online unter: <https://www.kleinezeitung.at/international/corona/5801994> (abgerufen am 28.05.2022).
- Mietspiegel Wien 5/2022 von wohnungsboerse.net. online unter: <https://www.wohnungsboerse.net/8a801fod-32fb-4278-a6cd-388003347353> (abgerufen am 18.05.2022).
- neunerhaus- Hilfe für obdachlose Menschen (Hg.) (2022): neunerhaus Jahresbericht 2021.
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (2022); oepgk.at/neunerhaus-gesundheitstelefon (abgerufen am 23.5.2022).
- Radio FM4 (2022): Ärzt*innen warnen: Niemand darf in der Covid-19-Krise übersehen werden, fm4.at v 9.4.2020. Online unter: <https://fm4.orf.at/stories/3001145/> (abgerufen am 30.6.2020).

- Schinko, Daniela/Unterlerchner, Barbara (2023): Niederschwellige Sozialarbeit. Ein Eckpfeiler in der Gesundheitsversorgung von Menschen in prekären Lebenslagen. In *Soziale Arbeit in Österreich (SIÖ)* (Hg), Ausgabe 2.
- Schönherr, Daniel (2021): Zur Situation von Arbeitslosen in Österreich 2021, SORA. Online unter: https://www.sora.at/fileadmin/downloads/projekte/2021_SORA_21086_Momentum_Studie_Arbeitslosigkeit_in_der_Coronapandemie.pdf (abgerufen am 07.06.2022).
- Statistik Austria (2023): Wohnen 2022. Zahlen, Daten und Indikatoren der Wohnstatistik. Online unter: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Wohnen-2022_barrierefrei.pdf (abgerufen am 08.03.2024).
- Statistik Austria (2023a): Kennzahlen zu Lebensbedingungen 2022. Online unter: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/338/Kennzahlen_zu_Lebensbedingungen_2022.ods (abgerufen am 16.05.2022).
- Statistik Austria (28.04.2022a): COVID-19-Pandemie vergrößert Anteil der Personen in Erwerbslosenhaushalten; Sozialleistungen haben stabilisierenden Effekt auf die Einkommenssituation der Menschen. Pressemitteilung. Online unter: https://www.statistik.at/web_de/presse/128032.html (abgerufen am 16.05.2022).
- Unterlerchner, Barbara/Moussa-Lipp, Sina/Christanell, Anja/Hammer, Elisabeth (2020): Wohnungslos während Corona. Auswirkungen der Grundrechtseinschränkungen auf das Leben von obdach- und wohnungslosen Menschen während der COVID-19-Pandemie in Wien. in: *juridikum*, 3/2020, 395–406.
- Verband der Wiener Wohnungslosenhilfen (2022): Ein Teil der Stadt. Wohnungslose und Anspruchslose in Wien. Situationsbericht 2022.
- Wirtschaftskammer Österreich (2023): Digitalisierung im Gesundheitswesen Wien. Online unter: <https://www.wko.at/wien/news/20231113-fuer-wien-digitalisierungundgesundheitswesen-druckf.pdf> (abgerufen am 10.03.2024).