

neunerhaus Policy Paper

Gesundheitsversorgung für alle

Maßnahmen für ein niederschwelliges und integriertes
Versorgungssystem

März 2026

n
eu
ner
haus

du bist wichtig

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen ist ein nationales ► Gesundheitsziel in Österreich. Eine Voraussetzung dafür ist ein gerechter Zugang zu Gesundheitsressourcen.¹ Trotzdem ist dieser Zugang für manche Bevölkerungsgruppen, darunter wohnungslose, obdachlose und armutsbetroffene Menschen, strukturell erschwert.

Gesundheitspolitischer Kontext

Das österreichische Gesundheitssystem ist komplex und im ► europäischen Vergleich teuer. Zuständigkeiten sind auf verschiedene Ebenen und Akteur*innen verteilt. Das System steht vor mehreren Herausforderungen, z. B. Fachkräftemangel, Überlastung im stationären Bereich und Spardruck. Im Bundesvertrag der ► Zielsteuerung Gesundheit 2024-2028 und im Wiener Regierungsprogramm liegt der Fokus auf einem hochqualitativen Gesundheitssystem. Ziel ist „ein nachhaltiger Ansatz, der ökonomische Effizienz mit sozialer Verantwortung verbindet“,² beispielsweise durch Ausbau des ambulanten Bereichs, Digitalisierung, Förderung interdisziplinärer Ansätze und Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention.³ Das spiegelt sich auch in den Wiener Gesundheitszielen 2030 wider.⁴ Allerdings haben Pandemie und andere Krisen gezeigt, dass sich Ausschlüsse verschärfen, wenn das System unter Druck gerät.⁵ Planung und Maßnahmen müssen auch die Bedürfnisse jener Menschen berücksichtigen, die derzeit keinen oder nur prekären Zugang zum Gesundheitssystem haben.

Zugang zu Gesundheitsversorgung als Menschenrecht

Laut internationalen Menschenrechtsdokumenten hat jede*r das Recht auf das für sie*ihn erreichbare Höchstmaß an Gesundheit,⁶ sowie das Recht auf einen Lebensstandard, der ihre*seine Gesundheit gewährleistet, einschließlich ärztlicher Versorgung.⁷ Durch die Ratifizierung dieser u. a. Menschenrechtsinstrumente hat sich Österreich verpflichtet, einen nichtdiskriminierenden Zugang zu Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.⁸

Österreichisches Gesundheitsziel 2: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Das Gesundheits- und Sozialsystem ist so zu gestalten, dass ein gleicher, zielgruppen-gerechter und barriere-freier Zugang für alle Bevölkerungsgruppen gewährleistet ist.⁹

Europäischer Vergleich

2023 hatte Österreich die dritthöchsten Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP der EU (11,2 %). Der EU-Durchschnitt lag bei 10 %.¹⁰

Zielsteuerung Gesundheit

Das Zielsteuerungssystem wurde als Partnerschaft zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung 2013 eingeführt – mit dem Ziel der gemeinsamen Planung, Finanzierung und Organisation des Gesundheitssystems. Ziele und Maßnahmen sind im Zielsteuerungsvertrag festgehalten.

¹ siehe https://fgoe.org/glossar/gesundheitliche_chancengerechtigkeit [Zugriff am 17.02.2025]

² Wiener Stadtregierung, 2025: 174

³ vgl. Zielsteuerung Gesundheit, 2024; Wiener Stadtregierung, 2025.

⁴ für mehr Informationen siehe <https://zielsteuerung-gesundheit.wien/wiener-gesundheitsziele-2030/> [Zugriff am 17.02.2026]

⁵ vgl. Unterlerchner, et al., 2020.

⁶ siehe Artikel 12 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte

⁷ siehe Artikel 25(1) Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (AEMR)

⁸ vgl. Artikel 35 Charta der Grundrechte der Europäischen Union; Artikel 24 UN-Kinderrechtskonvention; Artikel 11 Europäische Sozialcharta

⁹ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017: 6

¹⁰ Eurostat, 2025.

Der Beitrag von neunerhaus

► neunerhaus berücksichtigt den engen Zusammenhang von Gesundheit und Sozialem und betrachtet Gesundheit als einen Zustand des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens im Sinne eines umfassenden Gesundheitsbegriffs. Deshalb sind Gesundheitsangebote in allen Bereichen von neunerhaus fest verankert. Beispiele hierfür sind neben dem neunerhaus Gesundheitszentrum die Fachkräfte für psychosoziale Gesundheit in den interdisziplinären Teams von neunerhaus Housing First und Mobile Betreuung, die Gesundheitsfachkräfte in den neunerhaus Wohnhäusern und die gesundheitsfördernden Angebote im neunerhaus Café.

Im neunerhaus Gesundheitszentrum werden jährlich zwischen 5.000 und 6.000 obdach-, wohnungslose sowie nicht krankenversicherte Menschen behandelt und versorgt.

► Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und Armut sind für die Gesundheit sehr belastende Faktoren. Umgekehrt sind eine gelingende Gesundheitsversorgung und -förderung wesentliche Erfolgsfaktoren in der Prävention. Sie erleichtern den Zugang zu Wohnen, Gesellschaft, Bildung und Arbeit und tragen zur strukturellen Beendigung von Wohnungslosigkeit bei.

Die Angebote im ► neunerhaus Gesundheitszentrum sind interdisziplinär und umfassen eine Arztpraxis mit Pflege, eine Zahnarztpraxis, die Praxis Psychische Gesundheit sowie ein Team der niederschweligen Sozialarbeit und Peer-Arbeit. Der Zugang ist niederschwellig, kostenlos und unbürokratisch – ohne Anmeldung, bei Bedarf anonym und mit Videodolmetsch. Zusätzlich sind Ärzt*innen in 28 Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe aufsuchend im Einsatz¹¹ und über das neunerhaus Gesundheitstelefon erreichbar. Die neunerhaus Arztpraxis ist als Maßnahme der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) anerkannt.

neunerhaus verfolgt innovative Ansätze und generiert neues Wissen in der niederschweligen Gesundheitsversorgung und -förderung. Beispiele dafür sind Social Prescribing (GÖG) und ein vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) gefördertes Projekt im neunerhaus Café zu gesunder Ernährung und Gemeinschaftsverpflegung.

neunerhaus Mission

neunerhaus setzt sich dafür ein, Zugänge für strukturell benachteiligte und/oder ausgegrenzte Menschen zu schaffen: zu Wohnen, Gesundheit, Gesellschaft, Bildung und Arbeit.

Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit in Zahlen

2024 waren in Österreich 21.073 Menschen offiziell als wohnungslos oder obdachlos registriert, 55 % davon, 11.512 Personen, wurden in Wien registriert.¹²

neunerhaus Gesundheitszentrum 2025

2025 fanden 9.561 Behandlungen in der neunerhaus Arztpraxis, 4.957 Behandlungen in der neunerhaus Zahnarztpraxis, 4.772 Gespräche mit Sozialarbeiter*innen und Peer-Mitarbeiter*innen, und 2.503 Gespräche mit Videodolmetsch in 28 Sprachen, statt.

Insgesamt wurden 5.317 Patient*innen in allen Angeboten des neunerhaus Gesundheitszentrums behandelt und versorgt. 61 % davon waren nicht krankenversichert.¹³

¹¹ Stand: Februar 2026

¹² Statistik Austria, 2025

¹³ neunerhaus, 2026a

Aus der Praxis heraus ins Gesundheitssystem wirken

Basierend auf den langjährigen Erfahrungen in der Versorgung von obdach-, wohnungslosen und nichtversicherten Menschen, werden Erkenntnisse gewonnen, die strukturelle Hürden und Barrieren aufzeigen, und die für die Gestaltung von Zugängen im gesamten Gesundheitssystem relevant sind.

Diese Praxiserfahrungen bilden eine wichtige Grundlage für die Policy-Arbeit von neunerhaus. Wir analysieren gesundheits- und sozialpolitische Rahmenbedingungen und Entwicklungen und verknüpfen diese mit den Bedarfen jener Menschen, die unsere Angebote nutzen. Darauf basierende Erkenntnisse und unser Wissen stellen wir Entscheidungsträger*innen im Gesundheits- und Sozialbereich, und auch der Politik, zur Verfügung. Dies gelingt partnerschaftlich, im Dialog und durch starke Kooperationen, beispielsweise mit dem Fonds Soziales Wien (FSW), mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen (DWS) und in der ► Plattform Zukunft Psychiatrie.

Mit diesem Policy Paper wollen wir Diskussionsräume zum Thema Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle schaffen, und damit auch konkrete Veränderungen anstoßen. Nachfolgend werden Zugänge bzw. Ausschlüsse auf drei Ebenen erläutert, sowie auch Lösungen und erforderliche Maßnahmen für gelingende ► Zugänge formuliert.

Die drei Ebenen

Die 1. Ebene betrifft Menschen ohne Versicherungsschutz. Für sie gibt es keinen rechtlich gesicherten Zugang zu Gesundheitsversorgung in Österreich.

Die 2. Ebene betrifft Menschen, die zwar Anspruch auf Gesundheitsversorgung haben, für die jedoch Angebote und Abläufe im Gesundheitssystem zu kompliziert, zu unflexibel und zu wenig auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet sind, sodass sie sich nicht zurechtfinden. Sie brauchen niederschwellige Zugänge.

Die 3. Ebene betrifft Menschen mit komplexen Problemlagen, die auf Grund von Schwierigkeiten an den Schnittstellen im Gesundheits- und Sozialsystem und durch versäulte Förder- und Angebotsstrukturen von der richtigen Versorgung ausgeschlossen werden. Hier sind Maßnahmen notwendig, um den Zugang zu einer integrierten Versorgung zu unterstützen.

Plattform Zukunft Psychiatrie

Die Plattform besteht seit 2023 und ist ein Zusammenschluss von Organisationen, Initiativen und Erfahrungsexpert*innen, die sich zum Ziel gesetzt haben, die psychosoziale Versorgung in Wien so zu gestalten, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen diese brauchen.¹⁴

neunerhaus ist in Sprecher*innenfunktion in dieser Plattform vertreten.

Zugänge schaffen

Um Ausschlüsse im Gesundheitssystem zu beseitigen, müssen folgende Zugangsmöglichkeiten geschaffen werden:

- Rechtlich gesicherter Zugang
- Niederschwelliger Zugang
- Zugang zu integrierter Versorgung

¹⁴ für mehr Informationen siehe <https://www.zukunftpsychiatrie.at/> [Zugriff am 17.02.2026]

1 Rechtlich gesicherter Zugang

Eine ► fehlende Krankenversicherung bedeutet, keinen Zugang zu medizinischer Versorgung, außer in ► Notfallsituationen, zu haben. Nichtversicherte Menschen werden oft erst medizinisch versorgt, wenn ihre Erkrankungen bereits akut bedrohlich sind. Das ist weder menschlich vertretbar noch ökonomisch sinnvoll, und führt zu vermeidbaren Eskalationen und zum Fortschreiten chronischer Erkrankungen. Notfallbehandlungen sind teurer als präventive und geplante Maßnahmen. Rechtzeitige Versorgung verringert zudem Überlastungen des akut-stationären Bereichs.

Der Zugang zur Krankenversicherung ist im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) geregelt. In den letzten Jahren wurden einzelne Personengruppen, z. B. Sozialhilfeempfänger*innen, in die Krankenversicherung aufgenommen. Dennoch gibt es immer noch Menschen, die zwischenzeitlich oder langfristig ohne Versicherungsschutz in Österreich leben.¹⁵ Eine Einbeziehung von definierten Personengruppen in die Krankenversicherung ist via Verordnung gemäß § 9 ASVG möglich, oft aber zeitlich begrenzt und bietet keine langfristige Rechtssicherheit. Das hat beispielsweise das Ende des Versicherungsschutzes für Vertriebene aus der Ukraine im Sommer 2025 gezeigt. Eine ► freiwillige Selbstversicherung ist für viele Menschen aus finanziellen Gründen nicht möglich.

Die Klärung und Geltendmachung von Ansprüchen bei der ÖGK, insbesondere die Mitversicherung von Angehörigen, stellen eine große Hürde dar. Menschen sind dabei oft auf die Unterstützung von Sozialeinrichtungen angewiesen, was für diese einen erheblichen Personaleinsatz und bürokratischen Aufwand bedeutet.

Notwendige Maßnahmen

Es ist eine langfristige, einheitliche gesetzliche Regelung nötig, die Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle in Österreich lebenden Menschen – über Akutsituationen hinaus – sichert. Jedenfalls sollten in einem ersten Schritt Kinder bis zum 18. Lebensjahr und Schwangere in den Personenkreis für die Krankenversicherung aufgenommen werden. Zudem gilt es, die bürokratischen Hürden bei der Klärung und Geltendmachung von Ansprüchen rasch und konsequent abzubauen.

Fehlende Krankenversicherung

Schätzungen zufolge haben zehntausende Menschen in Österreich keinen Versicherungsschutz. Dazu gehören auch Kinder, deren Eltern nicht versichert sind.

Unabweisbarkeit: Die Versorgung in Notfallsituationen

Alle Menschen in Österreich werden in Notfallsituationen (z. B. bei Lebensgefahr oder bei Schwangeren, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht) behandelt.¹⁶

Freiwillige Selbstversicherung

2026 beträgt der monatliche Beitrag € 565,25.¹⁷ Eine Herabsetzung ist möglich (abhängig von der aktuellen Einkommenssituation), aber mit hohem administrativen Aufwand verbunden. Auch der variabel herabgesetzte Beitrag ist für viele Menschen nicht leistbar.

¹⁵ vgl. neunerhaus, 2026b

¹⁶ Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz § 22(4)

¹⁷ siehe <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867315&portal=oegkportal> [Zugriff am 17.02.2026]

2 Niederschwelliger Zugang

Das Gesundheitssystem ist sehr komplex und Zugänge sind oft nicht ► niederschwellig gestaltet. Abläufe sind bürokratisch und wenig flexibel. Trotz verfügbarer technischer Lösungen, wie Videodolmetsch, werden Sprachbarrieren unzureichend berücksichtigt. Der Ansatz „digital vor ambulant vor stationär“¹⁸ kann zum Ausschluss von Menschen mit geringen digitalen Kompetenzen bzw. auf Grund fehlender Ausstattung führen. Der Mangel an niederschwelligen Angeboten, v. a. im Bereich der psychischen Gesundheit, erhöht die Überlastungen im stationären Bereich.

Auch fehlende Leistbarkeit ist eine wesentliche Zugangshürde. Die Zunahme privater Gesundheitsleistungen sowie mangelnde Kassenplätze, z. B. in der Gynäkologie, Zahnmedizin und Psychotherapie, verschärfen die gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Kosten für präventive Maßnahmen, wie Verhütungsmittel und Impfungen, sowie Selbstbehalte für Heilbehelfe und Hilfsmittel sind für viele auch nicht leistbar. Mechanismen zur Kostenreduktion bzw. -übernahme, wie die ► Rezeptgebührenbefreiung durch die ÖGK, sind an eine aufrechte Versicherung geknüpft und mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden.

Notwendige Maßnahmen

► Sozialarbeit und Peer-Arbeit leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Sicherung von Zugängen im Gesundheitswesen und sollten fester Bestandteil interdisziplinärer Teams sein.¹⁹ Ansätze wie Social Prescribing, die niederschwellige Zugänge zu Gesundheitsförderung schaffen, müssen erweitert werden. Ein Ausbau von niederschwelligen Angeboten, insbesondere im psychiatrischen und psychosozialen Bereich, ist dringend erforderlich. Es braucht einfachere Verwaltungsprozesse zur finanziellen Unterstützung und Richtlinien, die sich an der Armutsgefährdungsschwelle orientieren. Gender- und kultursensible Dimensionen der Niederschwelligkeit müssen noch viel mehr Berücksichtigung finden.

Niederschwelligkeit

neunerhaus definiert Niederschwelligkeit als „eine professionelle Herangehensweise, die die Bedarfe und Bedürfnisse von Nutzer*innen in den Mittelpunkt des Handelns stellt.“²⁰

Rezeptgebührenbefreiung

Bezieher*innen von Sozialleistungen sind krankenversichert und somit auch rezeptgebührenbefreit. Ein Antrag kann von versicherten Personen mit monatlichem Einkommen von bis zu € 1.308,39 (für Alleinstehende) gestellt werden.²¹ Diese Einkommensgrenze liegt deutlich unter der Armutsgefährdungsschwelle von € 1.661.²²

Sozialarbeit in der Primärversorgung

Beim Ausbau der Primärversorgungseinheiten (PVEs) in Österreich gibt es einen starken Fokus auf Interdisziplinarität. In Wien ist Sozialarbeit eine verpflichtende Berufsgruppe im Vertrag für PVEs.²³ Dies ist in jedem Bundesland unterschiedlich geregelt.

¹⁸ vgl. Zielsteuerung Gesundheit, 2024; Wiener Stadtregierung, 2025.

¹⁹ vgl. Schinko & Unterlerchner, 2023

²⁰ Neusteurer, 2024: 5

²¹ siehe <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870471> [Zugriff am 17.02.2026]

²² siehe <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/einkommen-und-soziale-lage/armut> [Zugriff am 17.02.2026]

²³ Gesamtvertragliche Vereinbarung gemäß § 342b Abs 4 und 5 ASVG "Regionaler Primärversorgungsvertrag Wien", 2019

3 Zugang zu integrierter Versorgung

Wien hat ein sehr ausdifferenziertes Gesundheitssystem, das in der Regel gut auf Einzelbedarfe eingehen kann. Verschiedene Versorgungsbereiche unterliegen unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen sowie Förderlogiken und werden von unterschiedlichen ► Organisationen der Stadt Wien verwaltet. Diese Versäulung erschwert eine integrierte Gesundheitsversorgung, vor allem für Menschen mit ► komplexen Multi-problemlagen. Wenn eine Person neben Leistungen der Wohnungslosenhilfe auch Unterstützung der Pflege, Suchthilfe, Psychiatrie, Behindertenhilfe oder im stationären Bereich benötigt, stößt sie oftmals auf unklare Zuständigkeiten, sich gegenseitig ausschließende Förderlogiken und unvereinbare Zugangsvoraussetzungen.

Die Folgen davon sind vielfältig, z. B. vermeidbare (Wieder-)Aufnahmen im akut-stationären Bereich oder frühzeitige Entlassungen in Sozialeinrichtungen, die den Pflegebedarf nicht abdecken können.²⁴ Es gibt lange Wartezeiten beim Übergang zwischen den Bereichen. Wenn neben einer psychiatrischen Erkrankung auch eine Suchterkrankung vorliegt, sind die Zuständigkeiten zwischen Psychiatrie und Suchthilfe manchmal unklar und können dadurch Versorgungslücken entstehen. Bestimmte Diagnosen bzw. die Inanspruchnahme von bestimmten Leistungen können Ausschlussgründe für andere sein, z. B. Suchterkrankungen und stationäre Pflege. Sozialorganisationen müssen diese Versorgungslücken häufig abfangen. Gleichzeitig wird ihre Expertise an der Schnittstelle zum Gesundheitsbereich oft zu wenig berücksichtigt.

Notwendige Maßnahmen

Das System ist nicht ausreichend an die Bedürfnisse von Menschen mit komplexen Bedarfen angepasst. Es verlangt, dass sich die Menschen an das System anpassen. Verbesserte Zusammenarbeit zwischen Wohnungslosenhilfe, Gesundheitsversorgung, Psychiatrie und Suchthilfe ist Ziel der Strategie des FSW.²⁵ Es besteht ein dringender Bedarf an Finanzierungssicherheit für diese Bereiche und an einer stärkeren Koordination auf strategischer, finanzieller und systemischer Ebene. Wirksame Formen der Zusammenarbeit, wie z. B. die Liaisonsdienste von PSD und Suchthilfe und die ► Regionalversorgungsplattformen, sind auszubauen.

Verwaltungsorganisationen der Stadt Wien

Die Verwaltung des Wiener Gesundheitssystems ist auf mehrere Akteur*innen der Stadt verteilt, wie z. B. Fonds Soziales Wien (FSW), Psychosoziale Dienste in Wien (PSD), Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) und Wiener Gesundheitsverbund (WIGEV).

Komplexe Multiproblemlagen

Armuts- bzw. ausgrenzungsgefährdete Menschen haben – im Vergleich zu nicht armutsgefährdeten Menschen – doppelt so viele mehrfache gesundheitliche Beeinträchtigungen (7,4 % vs. 15 %).²⁶

Regionalversorgungsplattformen (RVPs)

Das Modell der RVPs wurde im Rahmen des Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan (PPV) 2030 entwickelt. RVPs zielen darauf ab, die Vernetzung und Kooperation zwischen den psychiatrischen Behandlungseinrichtungen und dem psychosozialen Bereich in einer Region zu stärken. neunerhaus ist aktives Mitglied dieser Plattformen.

²⁴ vgl. Bajer & Pilwarsch, 2023

²⁵ Guttleiderer & Zierler, 2020: 18

²⁶ Heitzmann & Alexander, 2023: 127

Fallbeispiel Integrierte Versorgung

Herr D. ist 50 Jahre alt, wohnt seit Frühling 2024 in einem Wohnhaus von neunerhaus, und bezieht somit eine Leistung im Rahmen der Wiener Wohnungslosenhilfe. Bei Herrn D. wurde eine neurologische Erkrankung sowie eine Suchterkrankung diagnostiziert. Er bezieht Pflegegeld der Stufe 3 und lebte vor dem Einzug in das Wohnhaus in seiner eigenen Wohnung, mit teilbetreuter Unterstützung im Rahmen der Behindertenhilfe. Seine Wohnung wurde wegen sanitären Übelstands gekündigt. Weder ein Wohnangebot im Rahmen der Behindertenhilfe noch die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung waren zum damaligen Zeitpunkt trotz des intensiven Betreuungsbedarfs realisierbar.

Herr D. bezieht eine Pension und ist krankenversichert. In Bezug auf seine Alkoholerkrankung lehnt Herr D. jegliche Form der ambulanten oder stationären Suchtbehandlung ab. Er wird im Wohnhaus von einer Heimhilfe unterstützt und ist über die Behindertenhilfe teilbetreut. In Phasen übermäßigen Alkoholkonsums ist Herr D. aufgrund seines Selbstfürsorge-defizits akut selbstgefährdend. In diesen oft mehrtägigen Phasen gelingt es ihm kaum, Unterstützung anzunehmen. In einer dieser Phasen war der Verbleib im Wohnhaus nicht mehr möglich: Intensive Bemühungen, für Herrn D. eine medizinische Versorgung zu erwirken, blieben leider erfolglos. Trotz Selbstgefährdung fühlten sich weder Rettung noch Polizei für ihn zuständig. Schlussendlich konnten die Konsiliarpsychiaterin im Haus und der mobile Arzt eine Rettungsfahrt ins Krankenhaus veranlassen. Herr D. wurde jedoch nicht aufgenommen und um 4 Uhr nachts mit einem Krankentransport wieder ins Wohnhaus von neunerhaus gebracht.

Herr D. hat ein großes Selbstfürsorgedefizit. Dadurch ist die Aufrechterhaltung seiner selbstständigen Lebensführung im Haus als äußerst prekär einzustufen. Sein Betreuungsbedarf ist sehr hoch und seine gesundheitliche Versorgung im Rahmen der Wiener Wohnungslosenhilfe nicht ausreichend abgedeckt.

Ein Antrag für die Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung wurde nach Begutachtung seitens des FSW abgelehnt. neunerhaus bemüht sich weiter um eine geeignete langfristige Lösung für Herrn D. Im Sinne einer integrierten Versorgung ist eine organisationsübergreifende Lösung für Herrn D. angezeigt und das engagierte Zusammenwirken aller Hilfssysteme dringend gefordert.

Anhand des anonymisierten Fallbeispiels aus der Wiener Wohnungslosenhilfe werden die systemischen Lücken in der Versorgung sichtbar.

Herr D. verdeutlicht als exemplarischer Einzelfall bestehende Mängel einer integrierten Gesundheitsversorgung für Menschen mit komplexen Multiproblemlagen:

- Wohnungslosigkeit
- Neurologische Erkrankung
- Suchterkrankung
- Pflegebedarf
- Selbstfürsorgedefizit
- Selbstgefährdung

Folgende Hilfssysteme und Organisationen waren bzw. sind in die soziale Wohn- und Gesundheitsversorgung von Herrn D. bislang eingebunden:

- neunerhaus
- FSW: Wiener Wohnungslosenhilfe, Behindertenhilfe, Pflege und Betreuung
- Rettung
- Polizei
- WIGEV

Maßnahmen für Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle

Entscheidungstragende und
involvierte Institutionen /
Gesetzliche Grundlagen

1 Rechtlich gesicherter Zugang

- Gesetzlich geregelter Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle in Österreich lebenden Menschen.
- Einbeziehung von Kindern bis zum 18. Lebensjahr und schwangeren Frauen in die Krankenversicherung.
- Entbürokratisierung der Prozesse zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Krankenversicherung und Mitversicherung.

BMASGPK
ÖGK
ASVG

2 Niederschwelliger Zugang

- Ausbau von Sozialarbeit und Anstellung von ausgebildeten Peer-Mitarbeiter*innen bzw. Erfahrungsexpert*innen im Gesundheitswesen.
- Ausbau von niederschwelligen psychiatrischen und psychosozialen Angeboten, einschließlich Krisenangebote.
- Etablierung von Social Prescribing als Regelleistung.
- Sensibilisierung im Gesundheitswesen für niederschwellige Arbeitsweisen, Gendersensibilität und kulturelle Sensibilität.
- Den geplanten Ausbau von Digitalisierung im Gesundheitswesen, z. B. in der Patient*innennavigation und -koordination, niederschwellig und mit analogen Alternativen umsetzen.
- Flächendeckendes Angebot von professionellen Dolmetschleistungen in allen Gesundheitsangeboten.
- Einkommensgrenzen für Kostenübernahmen an die Armutsgefährdungsschwelle anpassen und Verwaltungsprozesse vereinfachen.
- Ausbau von kostenlosen, niederschwelligen Angeboten der Gesundheitsförderung, -kompetenz und Prävention.

BMASGPK
Sozial- und Gesundheits-
ressort der Stadt Wien
ÖGK
WIGEV
MA 40
MA 24
MA 15
MA 57
FEM/MEN
FSW
Dachverband Wiener
Sozialeinrichtungen (DWS)
Sozialorganisationen
BOARD Psychische
Gesundheit
Plattform Zukunft
Psychiatrie

3 Zugang zu integrierter Versorgung

- Gesicherte Finanzierung und Anpassung von Förderstrukturen im Gesundheits- und Sozialbereich für Menschen mit multiplen Problemlagen.
- Verbesserte Kommunikation, Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen FSW, PSD, SDW und WIGEV.
- Berücksichtigung der Expertise von betreuenden Sozialeinrichtungen bei Aufnahme bzw. Entlassung im/aus dem stationären (psychiatrischen) Bereich.
- Ausbau bedarfsgerechter Pflegeangebote, einschließlich Menschen mit Suchterkrankungen.
- Wirksame Zusammenarbeit und klare Zuständigkeiten zwischen Psychiatrie und Suchtbereich für Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen.

Sozial- und Gesundheits-
ressort der Stadt Wien
FSW
PSD
SDW
WIGEV
MA 24
Dachverband Wiener
Sozialeinrichtungen (DWS)
Sozialorganisationen
BOARD Psychische
Gesundheit
Plattform Zukunft
Psychiatrie

Auf Vorhandenem aufbauen und engagiert weiterentwickeln

Wien „bekennt sich klar zu einem öffentlichen und solidarisch finanzierten Gesundheitswesen, das für alle Wiener*innen zugänglich ist“.²⁷ Seit Jänner 2026 gilt der neue regionale Gesundheitsplan 2030, der vom Land Wien in Abstimmung mit der ÖGK erstellt wurde. 2026 beginnt auch eine neue Periode der Wiener Gesundheitsziele. Ein Ziel ist ein „niederschwelliger und gleichberechtigter Zugang zu Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung für alle Wiener*innen“.²⁸ Auch wird am Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplan 2030 (PPV), wie an der Überarbeitung der Pflegestrategie 2030, in den nächsten Jahren konsequent weitergearbeitet.

neunerhaus begrüßt Initiativen auf Bundes- und Landesebene, die einen integrierten Blick auf gesundheitliche und soziale Problemlagen haben und Brücken in bestehende Systeme schlagen, wie z. B. Social Prescribing, Home-Treatment, Community Nursing und Frühe Hilfen. Die Entscheidungsträger*innen sollten diese Impulse noch viel mehr nutzen und gemeinsam mit Erfahrungsexpert*innen und sozialen Organisationen wirksame Lösungsansätze absichern und konsequent weiterentwickeln.

Unser Ziel sind keine Parallelstrukturen, sondern vielmehr ein integriertes und niederschwelliges Gesundheitssystem, das für alle Menschen zugänglich ist. Das vorliegende Policy Paper zeigt Maßnahmen und Lösungen auf, die ausgehend von unserer Expertise in der Wohnungslosenhilfe, für das gesamte Gesundheitssystem relevant sind. In unseren Angeboten erproben wir bereits solche Lösungen und bringen unsere Erkenntnisse in die gesundheitspolitische Diskussion ein.

Eine niederschwellige und integrierte Gesundheitsversorgung wirkt sich nicht nur positiv auf die Gesundheit von Einzelnen aus. Sie trägt auch zur Prävention und zur Beendigung von Wohnungslosigkeit bei und stärkt die gesellschaftliche Teilhabe und den Zugang zum Arbeitsmarkt. Auf dem Weg dorthin laden wir zu weiterführenden Gesprächen und Diskussionen ein, um die Zugangswege und Angebote in dieser Stadt im Dialog und gemeinsam mit relevanten Stakeholdern weiterzuentwickeln und zielstrebig umzusetzen.

²⁷ Wiener Stadtregierung, 2025.

²⁸ für mehr Informationen siehe <https://zielsteuerung-gesundheit.wien/wiener-gesundheitsziele-2030/>

Titel:
Gesundheitsversorgung für alle
Maßnahmen für ein niederschwelliges und integriertes
Versorgungssystem

Für den Inhalt verantwortlich und herausgegeben von:
neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen
Gumpendorfer Straße 83-85/Haus4/1. DG, 1060 Wien

Autorin: Paula Reid
Ausarbeitung gemeinsam mit der neunerhaus Geschäftsleitung,
der Stabsstelle Grundlagen & Policy-Arbeit und vielen
neunerhaus Expert*innen

Erschienen: März 2026

Ort: Wien

Ansprechperson für Rückfragen, Anregungen und
weiterführende Gespräche

Paula Reid MRes
Referentin Grundlagen & Policy-Arbeit
paula.reid@neunerhaus.at
M +43 660 19 09 964

Das gesamte Literaturverzeichnis ist hier und über den QR
Code online abrufbar:



n
eu
ner
haus
du bist wichtig