

DIALOGREIHE „GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT – IM GESPRÄCH MIT WISSENSCHAFT UND PRAXIS“
 THEMA WOHNUNGS-/OBdachlosigkeit IN BEZUG AUF DIE COVID-19-PANDEMIE
 HAGE – HESSISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG E.V.
 FRANKFURT, 3. NOVEMBER 2021 (ONLINE)

Soziale und gesundheitliche Lage Wohnungsloser in Berlin:

Erste Ergebnisse einer retrospektiven Sekundärdatenanalyse
[GIG Projekt]

**Daniel Schindel, Sonia Lech,
Liane Schenk**

Institut für Medizinische Soziologie und
Rehabilitationswissenschaft
Charité – Universitätsmedizin Berlin

gefördert durch:  DER PARITÄTISCHE
BERLIN

 CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Hintergrund

Wohnungslosigkeit markiert eine sozial- und gesundheitspolitische Herausforderung (Europäische Kommission, 2013; Stafford et al., 2017).

Aktuellen Schätzungen zufolge waren in Deutschland im Jahr 2018 bis zu **678 000 Menschen ohne Wohnung**, davon lebten ungefähr **41 000 Menschen auf der Straße** (BAG Wohnungslosenhilfe, 2019).

Wohnungslose repräsentieren eine **vulnerable Patient*innengruppe**, deren prekäre Lebensbedingungen sie besonders anfällig für eine schlechte körperliche und geistige Gesundheit machen (Gerull, 2019; Kaduszkiewicz et al., 2017; Gutwinski et al. 2021).

 CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Hintergrund

Wohnungslosigkeit markiert eine aktuelle sozial- und gesundheitspolitische Herausforderung (Europäische Kommission, 2013; Stafford et al., 2017).

Aktuellen Schätzungen zufolge waren in Deutschland im Jahr 2018 bis zu 678 000 Menschen ohne Wohnung, davon lebten ungefähr 41 000 Menschen auf der Straße (BAG Wohnungslosenhilfe, 2019).

Wohnungslose repräsentieren eine vulnerable Patient*innengruppe, deren prekäre Lebensbedingungen sie besonders anfällig für eine schlechte körperliche und geistige Gesundheit machen (Gerull, 2019; Kaduszkiewicz et al., 2017; Gutwinski et al. 2021).

Für den deutschsprachigen Raum existieren kaum verallgemeinerbare Arbeiten zur sozialen und gesundheitlichen Situation wohnungsloser Menschen. Geringe Fallzahlen, regionale und einrichtungsbezogene Selektionseffekte, **Unterrepräsentierung von wohnungslosen Frauen, Minderjährigen und jüngeren Erwachsenen sowie von zugewanderten Wohnungslosen** (Schindel et al., 2020)

Innovative und repräsentative Forschungsansätze resp. eine **breiter angelegten Forschungsstrategie** sind notwendig, um die gesundheitlichen und sozialen Dimensionen von Wohnungslosigkeit adäquat zu erfassen (Gordon et al., 2019).

Eckdaten des Projektes

GIG Projekt Gesundheit Wohnungsloser Menschen in Berlin

- Förderer:** Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.
- Laufzeit:** Januar 2020 bis Dezember 2022
- Projektleitung:** Dr. Daniel Schindel, Prof. Dr. Liane Schenk
Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
Charité-Universitätsmedizin Berlin
- Mitarbeit:** Sonia Lech, M.Sc. (Projektkoordination)
Elke Matheis (Datenmanagerin)
Renate Karpenko (Codierung und Dateneingabe)
Christine Kleyer (Codierung und Dateneingabe)
- Partnerin:** Dr. Jenny De la Torre
Gesundheitszentrum für Obdachlose der Jenny De la Torre Stiftung
(GZO)



Forschungsfragen

- ▶ Wie lassen sich die Nutzer*innen des Gesundheitszentrums **charakterisieren**?
 - **Soziodemografie und Sozialstatus** (Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, etc.)
 - **Wohnungslosenbiographische Merkmale** (Auslöser und Dauer von Wohnungslosigkeit, Wechsel im Wohnungslosenstatus, Art der Unterkunft)

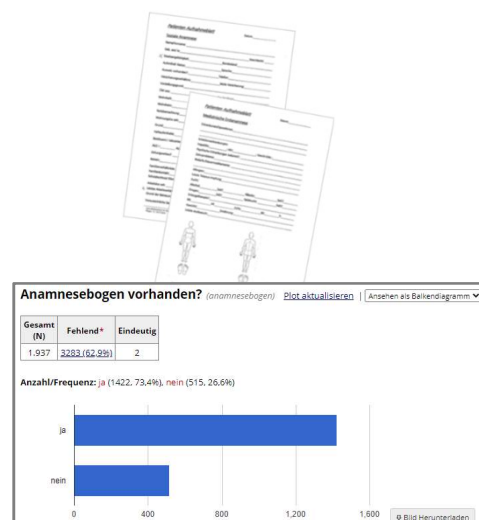
- ▶ Wie kann die Versorgung vor Ort beschrieben werden?
 - Dauer des Betreuungsverhältnisses
 - **häufigste Gesundheitsprobleme** und deren Versorgung

- ▶ Wie sind Zugang und Eignung der **Datenquelle** zu bewerten?

Methoden

- ▶ **Retrospektive Vollerhebung** sozialanamnestischer und medizinischer Daten aus Patient*innenakten des Gesundheitszentrums (ca. N = 3.500)

- ▶ **Datenerhebung** erfolgt pseudonymisiert (Juli 2020 - Juli 2022), vor Ort im Gesundheitszentrum aktueller Eingabestand: **N = 1.937**

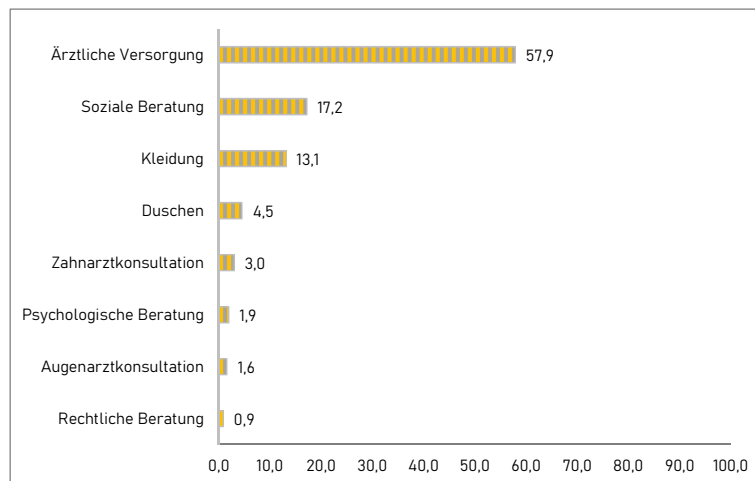


Ergebnisse

	Gesamt				Frauen				Männer			
	N	M	SD	Spannweite	n (%)	M	SD	Spannweite	n (%)	M	SD	Spannweite
Alter (in Jahren)	1.475	41	14	16-97	313 (21%)	38	15	16-90	1.162 (79%)	42	13	18-97
Krankenversichert	Nein	904 (67%)	-	-	173 (61%)	-	-	-	731 (68%)	-	-	-
	Ja	452 (33%)	-	-	112 (39%)	-	-	-	340 (32%)	-	-	-
Dauer der Wohnungslosigkeit (Jahre)	513	4	6	<1-57	104	3	8	<1-57	409	4	5	<1-35
Änderung im Wohnungslosenstatus (ja)	69 (5%)	-	-	-	11 (4%)	-	-	-	58 (5%)	-	-	-
Betreuungsdauer (in Monaten)	1.458	12	25	0-157	308	10	23	0-123	1143	12	25	0-157

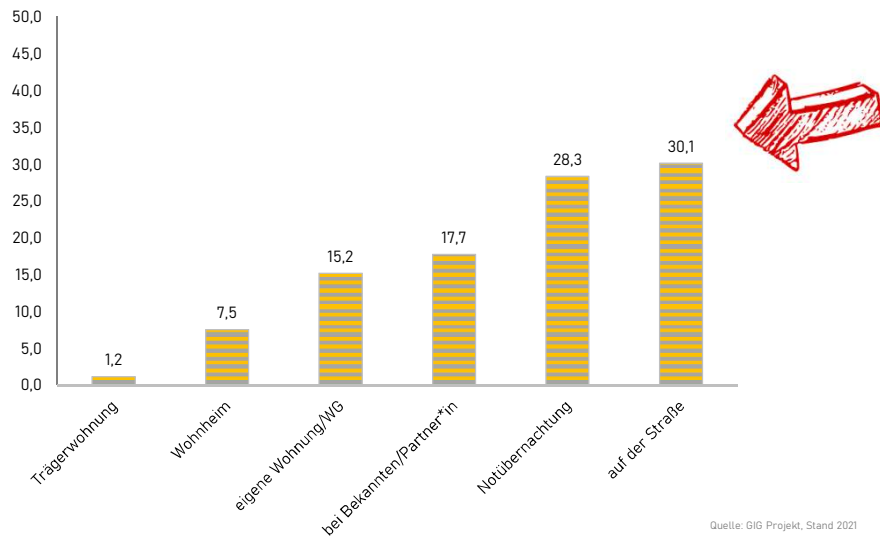
Quelle: GIG Projekt, Stand August 2021

Gründe für Erstkontakt (Jahre 2006-2020, in Prozent, N = 1.840)

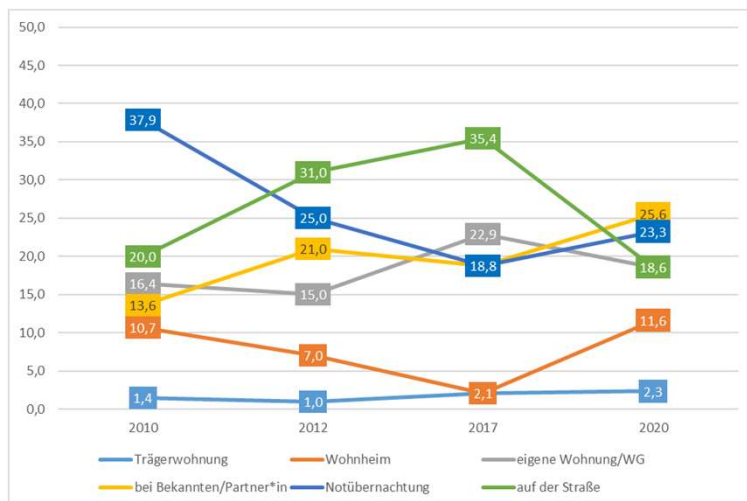


Quelle: GIG Projekt, Stand 2021

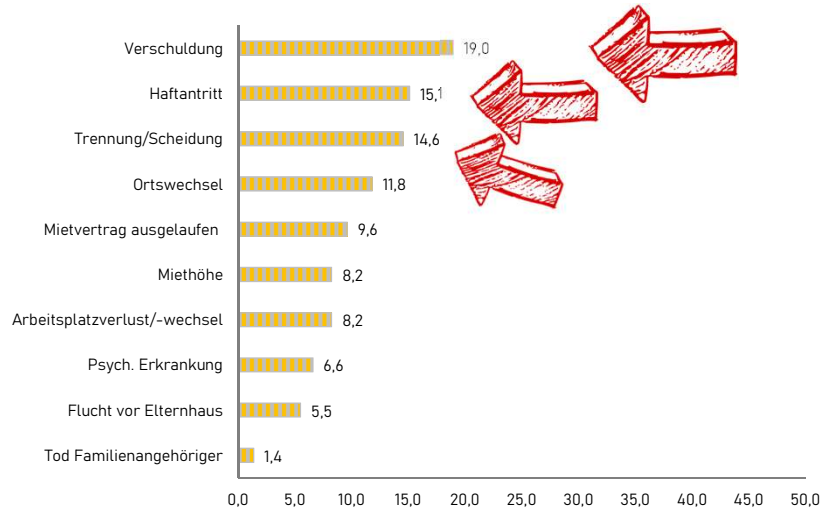
Wohnsituation der Patient*innen bei Erstkontakt (in Prozent, N = 1.206)



Wohnsituation bei Erstkontakt im zeitlichen Verlauf (in Prozent, N = 331)

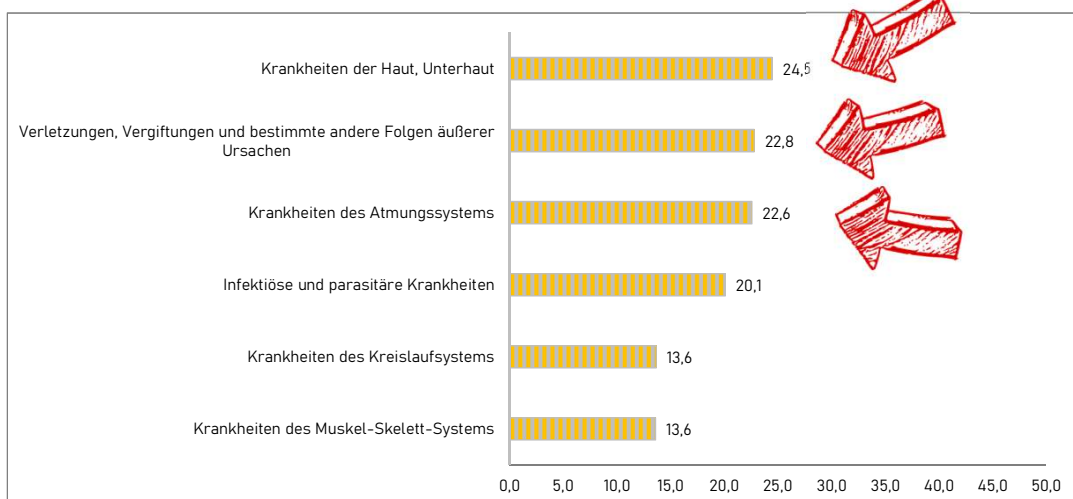


Gründe für Wohnungslosigkeit über alle Jahre (in Prozent, N = 364)



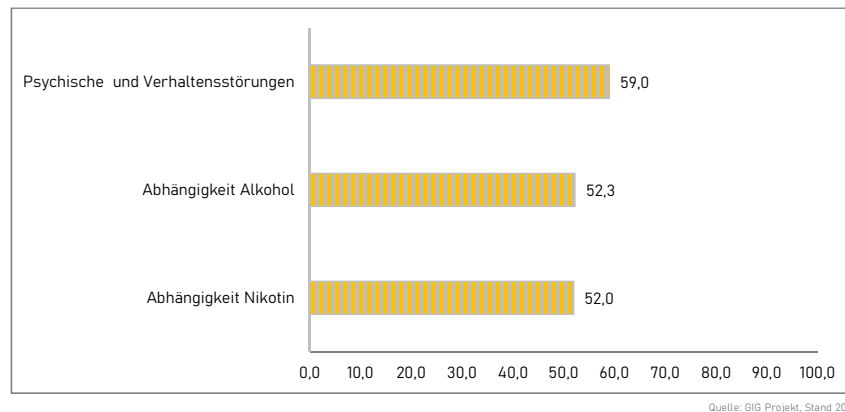
Quelle: GIG Projekt, Stand 2021

Häufigste Behandlungsdiagnosen (in Prozent, n=1.795)



Quelle: GIG Projekt, Stand 2021

Häufige psychische und Verhaltensstörungen (n=1.795)



Diskussion und Ausblick

Frauenanteil mit Studien des RKI zu häufigen Infektionskrankheiten in vulnerablen Populationen vergleichbar (Gassowski 2019, Haussig 2018)
 Von Streit et al. berichteten Anteil 84% von Patient*innen mit **Krankenversicherung** (→ Selektionseffekt). Angabe häufig nicht verfügbar (Schindel et al. 2020)

Verschuldung und Trennung/Scheidung von Brem, Seeberger (2010, 2012) ebenfalls als häufige Auslöser für Wohnungslosigkeit benannt, neben Alkoholproblemen und Arbeitsplatzverlust (hierzu auch Busch-Geertsema 2019, Schreiter et al. 2020)

Dauer der durchschnittlichen **Wohnungslosigkeit** geringer als bei Vergleichsstudien (>5 Jahre), deren Population jedoch älter war (Brem, Seeberger 2010, 2012)

Diskussion und Ausblick

Frauenanteil mit Studien des RKI zu häufigen Infektionskrankheiten in vulnerablen Populationen vergleichbar (Gassowski 2019, Haussig 2018)

Von Streit et al. berichteten Anteil 84% von Patient*innen mit Krankenversicherung (→ Selektionseffekt). Angabe häufig nicht verfügbar (Schindel et al. 2020)

Verschuldung und Trennung/Scheidung von Brem, Seeberger (2010, 2012) ebenfalls als häufige Auslöser für Wohnungslosigkeit benannt, neben Alkoholproblemen und Arbeitsplatzverlust (hierzu auch Busch-Geertsema 2019, Schreiter et al. 2020)

Dauer der durchschnittlichen Wohnungslosigkeit geringer als bei Vergleichsstudien (>5 Jahre), deren Population jedoch älter war (Brem, Seeberger 2010, 2012)

hohe Anteile **psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen** dokumentiert (Gutwinski 2021, Schreiter 2017)

Behandlungsanlässe sind erhöhte Prävalenzen **somatischer Erkrankungen** (Schindel et al. 2020): Haut, Verletzungen, Infektionen, Parasiten

Berücksichtigung der **Datenquelle** bei Interpretation der Ergebnisse!

Ausblick und Pandemiebedingungen

Ausblick

- Vertiefende Beschreibung der Population: z.B. Herkunft, Hafterfahrungen, Familienverhältnisse
- Exploration von Behandlungsmustern und Entwicklungstrends: z.B. Zunahme chronischer Erkrankungen

Forschungserfahrungen unter Pandemiebedingungen

- Zugang zum Gesundheitszentrum nahezu uneingeschränkt möglich
- jedoch keine Aussagen bzgl. Veränderungen in der Versorgung möglich → retrospektive Erhebung bis 6/2020
- Folgeantrag zur Ausweitung auf weiteres Berliner Gesundheitszentrum gestellt → dort Änderungen in Inanspruchnahme und Versorgung in den Jahren 2020/21 darstellbar

Vielen Dank fürs Zuhören!

Charité-Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Bereich Versorgungsforschung

daniel.schindel@charite.de



Schindel D, Lech S, Radlbeck D, Schlimper G, Schenk L. Sozialpolitik: Wohnungslos und krank. Deutsches Ärzteblatt 2021;118 (3). A96-A99 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/217458/Sozialpolitik-Wohnungslos-und-krank>

Literatur

Commission to the European Parliament, The Council, The European Economic and Social Committee, The Committee of the Regions. Confronting Homelessness in the European Union. Brussels: European Commission; 2013.

Busch-Geertsema, Volker; Henke, Jutta; Steffen, Axel: Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung. Hg. von Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin, 2019

Brem D, Seeberger B (2010) Alt und wohnungslos in Bayern – eine Untersuchung über Lebenslagen von älteren wohnungslosen Männern in betreuten Wohnformen. Sozialer Fortschr 59:209-219

Brem D (2012) Alt und wohnungslos in München: Eine Untersuchung über Lebenslagen älterer wohnungsloser Männer in einer Notunterkunft. Sozialer Fortschr 61:312-325

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V., Pressemitteilung der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e. V. vom 11. November 2019: Kein Ende in Sicht – BAG Wohnungslosenhilfe stellt aktuelle Schätzung für das Jahr 2018 vor. 2019.

Gassowski M, Nielsen S, Bannert N et al (2019) History of detention and the risk of hepatitis C among people who inject drugs in Germany. Int J Infect Dis 81:100-106. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.01.015>

Gerull S (2018) 1. systematische Lebenslagenuntersuchung wohnungsloser Menschen. Eine Studie der ASH Berlin in Kooperation mit EBET e. V. <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/246>. Zugriffen: 16. Jan. 2020

Gordon SJ, Grimmer K, Bradley A et al (2019) Health assessments and screening tools for adults experiencing homelessness: a systematic review. BMC Public Health 19:994.

Gutwinski S, Schreiber S, Deutscher K, Fazel S (2021) The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. PLoS Med. 18(8):e1003750.

Haussig JM, Nielsen S, Gassowski M et al (2018) A large proportion of people who inject drugs are susceptible to hepatitis B: Results from a bio-behavioural study in eight German cities. Int J Infect Dis 66:5-13. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.10.008>

Kaduszkiewicz H, Bochon B, van der Bussche H, Hansmann-Wiest J, van der Leeden C (2017) The Medical Treatment of Homeless People. Dtsch Arztebl Int. 114(40):673-9.

Kaushal R, Jagpal P, Khanal S, Vohra N, Lowrie R, Johal J, Jenkins D, Saunders K, Paudyal V (2021) Representation of persons experiencing homelessness and coding of homelessness in general practices: descriptive evaluation using healthcare utilisation data. BJGP Open ; 5 (4). BJGPO.2021.0050. DOI: 10.3399/BJGPO.2021.0050

Lech S, Schenk L, De la Torre Castro J, Schindel D (2021) A retrospective analysis of the health and social situation of homeless people in Berlin: study protocol. Arch Public Health 79, 28. doi.org/10.1186/s13690-021-00546-y

Schindel D, Kleyer C, Schenk L (2020). Somatische Erkrankungen Wohnungsloser in Deutschland. Ein narratives Literaturreview der Jahre 2009-2019. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 1-14.

Schreiber, S., Heidrich, S., Heinz, A. et al. Schulden, Kredite und unbezahlte Rechnungen unter Nutzer*innen teilstationärer und stationärer psychiatrischer Behandlung in Berlin. Nervenarzt (2020). <https://doi.org/10.1007/s00115-020-11013-9>

Stafford A, Wood L (2017) Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants. Int J Environ Res Public Health. 14(12).

von Streit F, Bartels C, Kuczus T et al (2019) Prevalence of latent tuberculosis in homeless persons: a single-centre cross-sectional study, Germany. PloS One 14:1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214556>