

# Gebrechlichkeit bei Menschen in Wohnungsnot

Faho-Studie

Carmen Speck  
Pädagogin und Physiotherapeutin M.Sc.

Elisabeth-Straßenambulanz / Frankfurt University of Applied Sciences  
Gebrechlichkeit und lebensbegrenzende Krankheit –  
eine Herausforderung in der Wohnungsnotfallhilfe



# Ablauf

- Kontext
- Definition und Ziel der Faho-Studie
- Ergebnisse der ersten Erhebungsphase
- Schlussfolgerung

## Elisabeth-Straßenambulanz

- Seit 30 Jahren
- Von Montag bis Freitag geöffnet
- 12 Festangestellte und > 30 Ehrenamtlichen
- 1400 Patienten/Patientinnen im Jahr
- bietet:
  - Pflegebehandlung
  - Allgemeinmedizin
  - Psychiatrie
  - Chirurgie
  - Zahnarzt
  - Physiotherapie

## Unser Durchschnittspatient

- 46 Jahre alt
- männlich
- obdachlos
- nicht krankenversichert
- aus EU stammend (nicht Deutschland)
- Einkommen: Pfandflaschen sammeln



# Was begegnet uns in der ESA?

Besondere Bedürfnisse von wohnungslosen Menschen im  
Bereich Gesundheit

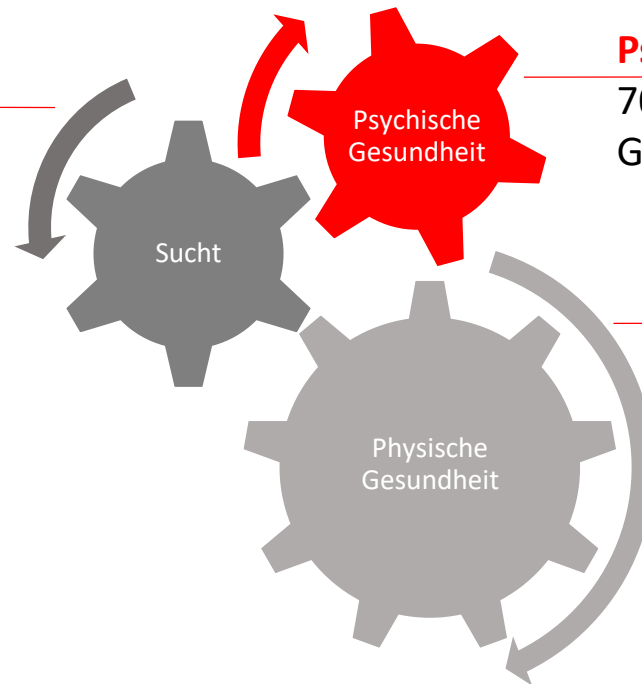
Elisabeth-Straßenambulanz / Frankfurt University of Applied Sciences

Gebrechlichkeit und lebensbegrenzende Krankheit –  
eine Herausforderung in der Wohnungsnotfallhilfe



### Sucht <sup>1</sup>

13% Drogen  
36 % Alkohol  
61% Nikotin



### Psychische Gesundheit <sup>1</sup>

70% mit Diagnosen der ICD  
Gruppe F

### Physische Gesundheit <sup>2,3,4</sup>

> 80% leiden mindestens unter  
einer Krankheit  
20% > 3 Krankheiten  
Tuberkulose – 34 mal höher  
Herzerkrankungen – 6 mal höher  
Epilepsie – 12 mal höher

1. Goetzens M, Speck C, Shah PM: Health status of the homeless in Frankfurt. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 737–8. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0272
2. St Mungos (2010), Homeless, it makes you sick, Homeless Link Research (n=700)
3. Suzanne Fitzpatrick et al (2010) Census survey multiple exclusion homeless in the UK (n=1268)
4. Story, A. (2013) Slopes and cliffs: comparative morbidity of housed and homeless people. The Lancet Nov 29. Volume 382. Special issue. S 1-105

## Wohnungslose Menschen und Krankenhaus

- häufiger in Notaufnahme <sup>1</sup>
- 30-70% werden ohne gesicherte Unterkunft entlassen <sup>2,3</sup>
- signifikant weniger Kurzzeitpflege oder Rehabilitation <sup>4</sup>
- großes Risiko für „Drehtüreffekt“ <sup>5</sup>



Quelle: Pixabay



Quelle: Pixabay

1. Iacobucci G. Homeless people's A&E visits teble in seven years. BMJ 2019;364
2. Link H. The unhealthy state of homelessness: health audit results 2014, 2014. Available: [https://homeless.org.uk/sites/default/files/site\\_attachments/The%20unhealthy%20state%20of%20homelessness%20FINAL.pdf](https://homeless.org.uk/sites/default/files/site_attachments/The%20unhealthy%20state%20of%20homelessness%20FINAL.pdf) (Accessed 27 Oct 2020)
3. Doran KM, Ragins KT, Iacomacci AL, et al. The revolving Hospital door: Hospital readmissions among patients who are homeless. Med Care 2013;51:767-73.
4. Lewer D, Menezes D, Cornes M, et al. J Epidemiol Community Health Epub ahead of print: doi:10.1136/jech-2020-215204
5. Lewer D, Menezes D, Cornes M, et al. J Epidemiol Community Health Epub ahead of print: doi:10.1136/jech-2020-215204

## Wohnungslosigkeit und Mortalität

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung:



8 mal höher



12 mal höher

Quelle: Pixabay

1. Aldridge RW, Story A, Hwang SW, Nordentoft M, Luchenski SA, Hartwell G, Tweed EJ, Lewer D, Vittal Katikireddi S, Hayward AC. Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018 Jan 20;391(10117):241-250. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31869-X. Epub 2017 Nov 12. PMID: 29137869; PMCID: PMC5803132



# Perspektive der Physiotherapeutin

Elisabeth-Straßenambulanz / Frankfurt University of Applied Sciences  
Gebrechlichkeit und lebensbegrenzende Krankheit –  
eine Herausforderung in der Wohnungsnotfallhilfe



**ALTER 46**



Gebrechlichkeit?

Bilder Quelle: Pixabay

## Körperliche Gebrechlichkeit

Gleichzeitiges Auftreten verschiedener, z. T. krankheitsbedingter Einschränkungen , die ältere Menschen (gesundheitlich) weniger belastbar und damit anfälliger für Erkrankungen, Behinderungen oder Stürze machen.<sup>1</sup>

Folgen können beispielsweise wiederholte Krankenhausaufenthalte, Pflegebedürftigkeit sowie erhöhte Sterblichkeit sein.<sup>2</sup>

1. Robert KochInstitut (Hrsg) (2016) Prävalenz von körperlicher Gebrechlichkeit (Frailty). Faktenblatt zu DEGS1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (2008 – 2011). RKI, Berlin. Online unter [www.degsstudie.de](http://www.degsstudie.de)
2. Fuchs J, ScheidtNave C, Gaertner B et al. (2015) Frailty in Deutschland: Stand und Perspektiven Ergebnisse eines Workshops der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie. Z Gerontol Geriatr

Gebrechlichkeit wird am häufigsten über die Sammlung von Defiziten gemessen.<sup>1-3</sup>

- Erschöpfung bzw. Vitalität
- körperliche Aktivität
- Gehgeschwindigkeit
- unfreiwilliger Gewichtsverlust
- Muskelkraft<sup>3-5</sup>

1. Mitnitski AB, Mogilner AJ, Rockwood K (2001) Accumulation of deficits as a proxy measure of aging. *ScientificWorldJournal* 1:323–336
2. Rockwood K, Mitnitski A (2006) Frailty in relation to the accumulation of deficits. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 62(7):722–727
3. Fried, L.P., Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W.J., Burke, G. and McBurnie, M.A. (2001), “Frailty in older adults: evidence for a phenotype”, *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, Vol. 56 No. 3, pp. M146-M157.
4. BATTERY AK, BUSCH MA, GAERTNER B et al. (2015) Prevalence and correlates of frailty among older adults: findings from the German health interview and examination survey. *BMC Geriatr* 15:22
5. Fuchs J, ScheidtNave C, Gaertner B et al. (2015) Frailty in Deutschland: Stand und Perspektiven Ergebnisse eines Workshops der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie. *Z Gerontol Geriatr*



## Kooperation mit FraUAS, Fachbereich Soziale Arbeit

### Faho-Studie

**F**railty, **V**ulnerability and **a**bility to act among **h**omeless people in Frankfurt  
(Gebrechlichkeit, Vulnerabilität und Handlungsoptionen von Menschen ohne festen Wohnsitz in Frankfurt)

→ Verknüpfung von medizinischem Blickwinkel mit sozialwissenschaftlicher Perspektive

→ Zugänge zu/Ausschlüsse von Ressourcen (z.B. Kultur, Gesundheitsversorgung, Schlafplätzen, Nahrung, ÖPNV, sozialen Beziehungen, Behörden, sozialen Einrichtungen, Körperhygiene...)

→ Handlungsfähigkeit trotz der strukturellen Vulnerabilität!

## Methode

Mixed-Methods-Research (Quantitativ und Qualitativ)

**Erster Erhebungs-Teil** im Mai 2022 mittels:

- standardisierter medizinischer Tests zum Erfassen der Gebrechlichkeit
- teilstandardisierter Fragebogenerhebung zu Zugängen gesellschaftlicher Ressourcen

60 Personen konnten erfragt werden. Einschlusskriterien:

- Wohnungslos
- Nicht Rollstuhlpflichtig, keine Fraktur
- Sprachkompetenz in D, E, RO, BG, IT, FR

(Anteil betroffener Personen nicht abbildbar)

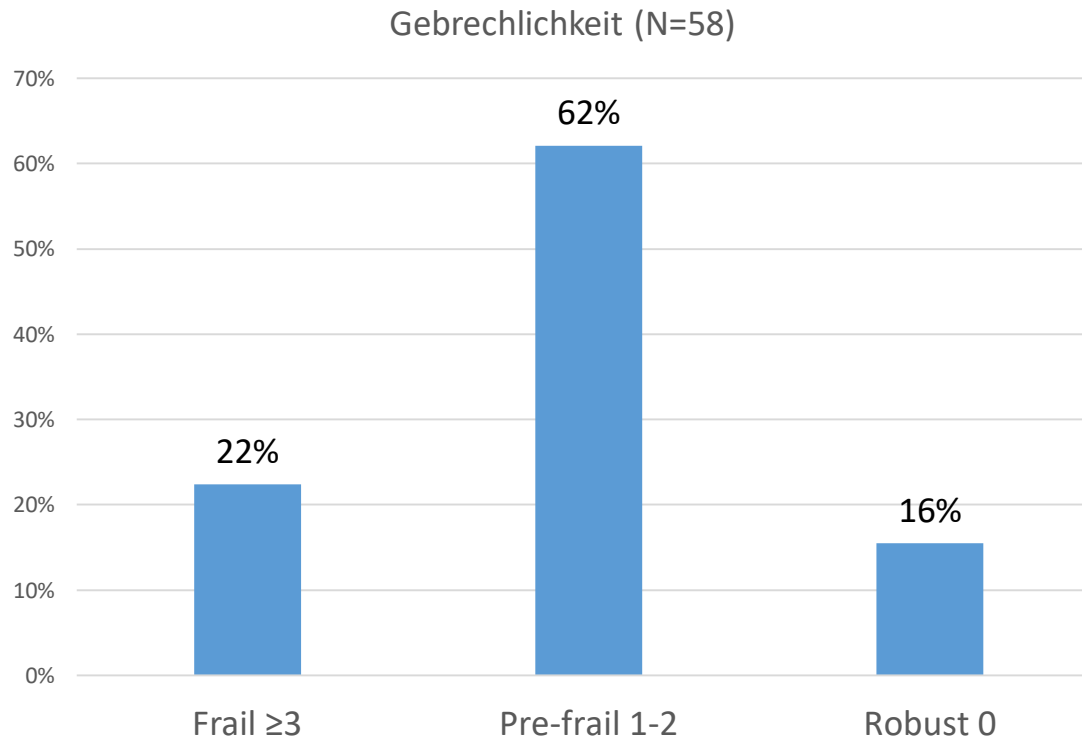
## Soziodemografische Daten

Alter:	48
Männlich:	80%
EU/EWR:	58%
Obdachlos:	48%
Kein Einkommen:	63%

Kein Zugang zum Regelsystem der Gesundheitsversorgung:  
55%

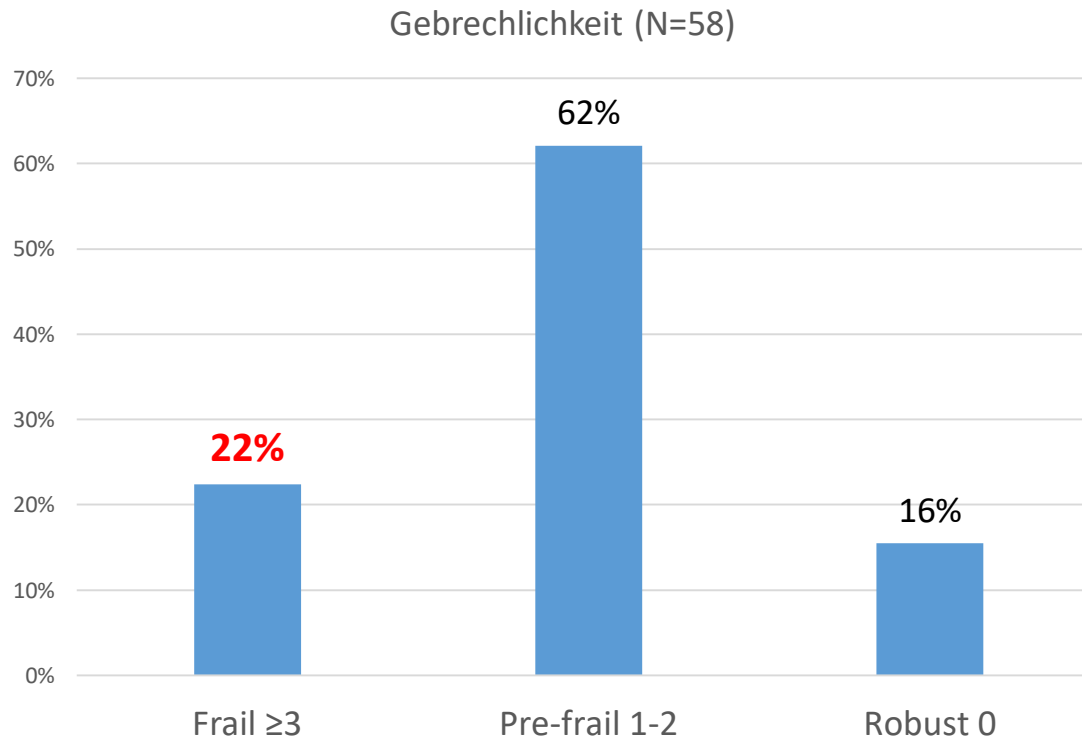
Wohnungslos seit: 3 Jahre

## Körperliche Funktion und Mobilität: Gebrechlichkeit

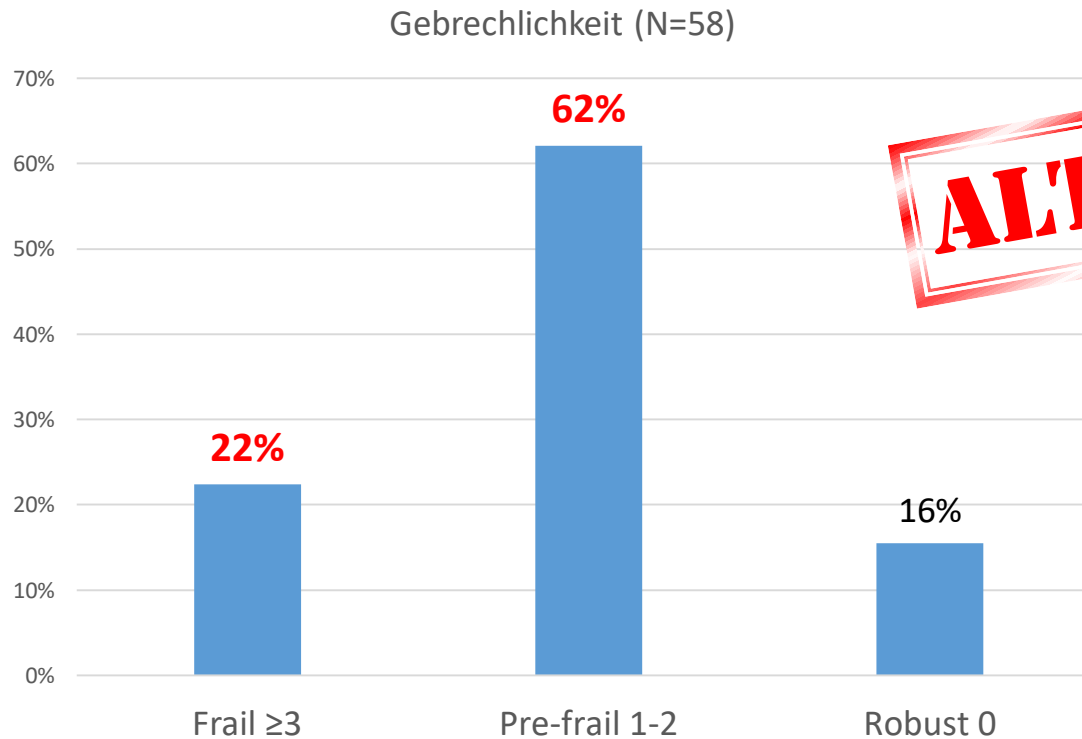




## Körperliche Funktion und Mobilität: Gebrechlichkeit

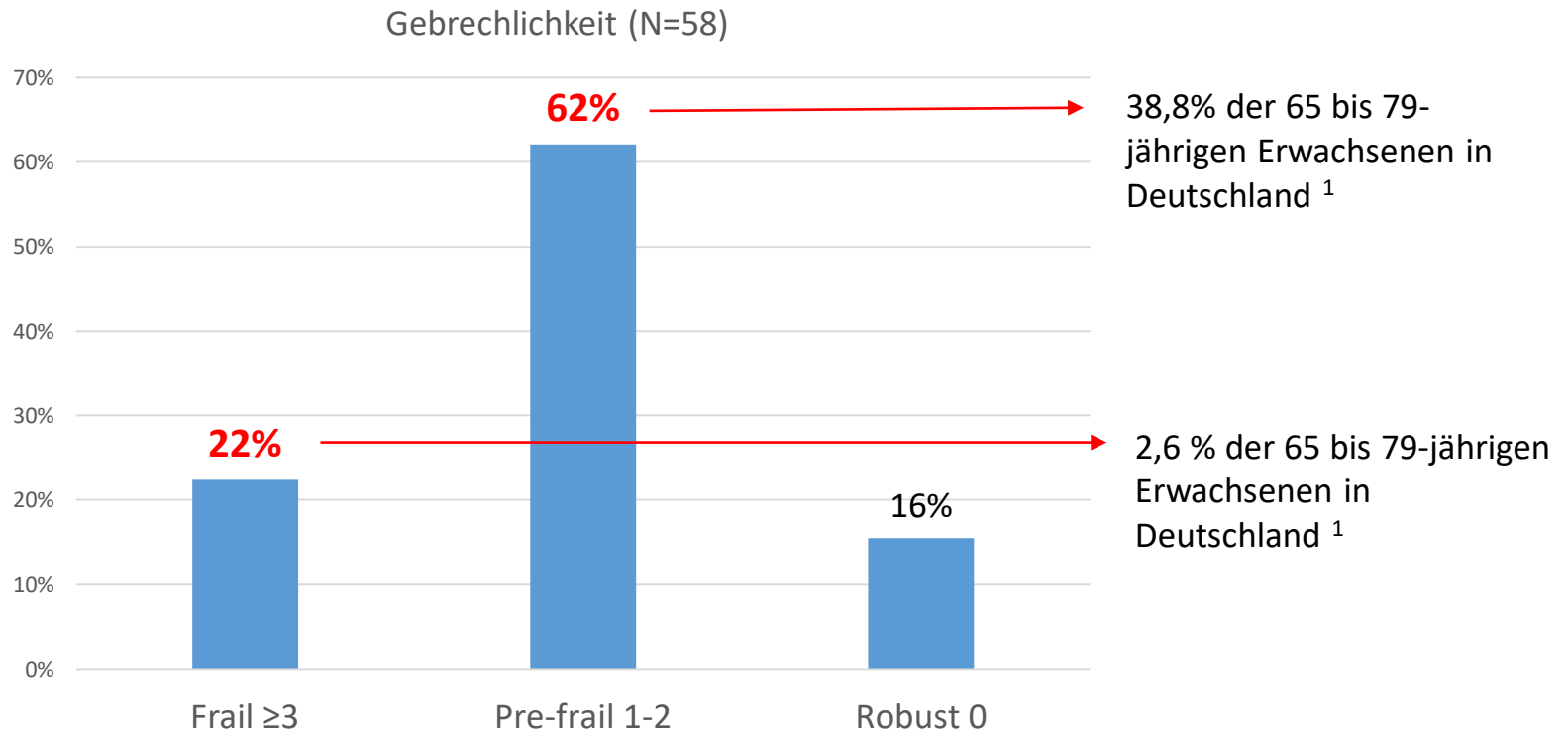


## Körperliche Funktion und Mobilität: Gebrechlichkeit



**ALTER 48**

## Körperliche Funktion und Mobilität: Gebrechlichkeit



1. Robert Koch Institut (Hrsg) (2016) Prävalenz von körperlicher Gebrechlichkeit (Frailty). Faktenblatt zu DEGS1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (2008 – 2011). RKI, Berlin. Online unter [www.degsstudie.de](http://www.degsstudie.de)

## Weitere Parameter der FAHO-Studie

Krankenhausaufenthalt im vergangenen Jahr

65%

- eine Person sogar 20mal
- Mittelwert 2,3 ( $\pm 4,1$ )





## Zugang zu Notaufnahmen:

**IMMER und OFT:** 44 Personen

6 Personen nur durch die Vermittlung der ESA

9 Personen nutzen nur die ESA

„Ich habe immer Zugang,  
gehe einfach zur ESA“

## Zugang zu Notaufnahmen:

**SELTEN:** 5 Personen

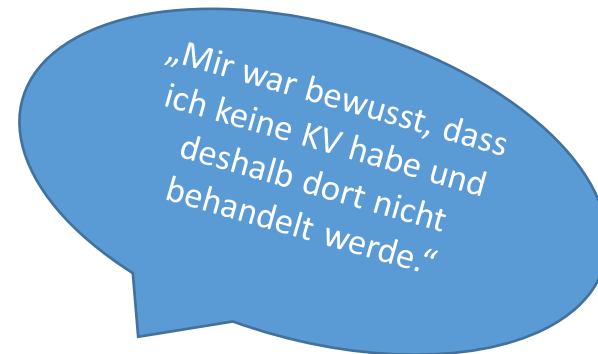
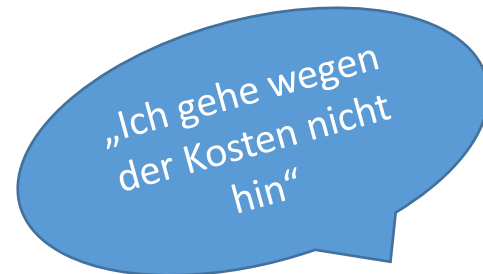
„Wurde drei mal  
in der Klinik  
abgewiesen“

„Manchmal  
nicht, wegen zu  
viel Alkohol“

„Ein RTW wurde gerufen, weil  
ich nicht ansprechbar war. Die  
haben einen Schmerzimpuls  
gesetzt, woraufhin ich geschrien  
habe vor Schmerz. Dann meinten  
sie, dass ich sowieso nur  
besoffen sei und haben mir nicht  
geholfen“

## Zugang zu Notaufnahmen:

**NIE:** 7 Personen.



## Weitere Parameter

Nutzung von Gehhilfsmitteln	17%
Schmerzen	81%
• davon Dauerschmerzen	38%

## Zusammenfassung

- **Verfrühtes Auftreten von Gebrechlichkeit** Menschen ohne festen Wohnsitz
- **Zahlreiche Krankenhausaufenthalte** Schmerzen möglicherweise **Auslöser**
- **Hohe Morbidität und Mortalität** womöglich eine **Konsequenz**
- **Es bedarf weiterer Studien**

Speck C, Amberg I, Deichmann A, Keil L, Pauer M  
study. Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 677–8.  
DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0162



of the Faho

## Zweiter Teil der Faho-Studie – Qualitativer Teil

Erhebungsphase August-Oktober 2023

**Foto-Voice** als partizipative Forschungsmethode:

- Lässt die Personen mit Erfahrungs-Expertise zu Mit-Forschern werden.
- Verbindet visuelle Dokumentation in Form von Fotografie und Erzählung in einem reflexiven Gruppenprozess<sup>1</sup>.
- Gemeinsamer Erkenntnisprozess, bei dem alle Beteiligten lernen.
- Gemeinsames Gestalten von Gesellschaft

von Unger, H. (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis (1. Aufl.), Wiesbaden: Springer VS., Seite 69

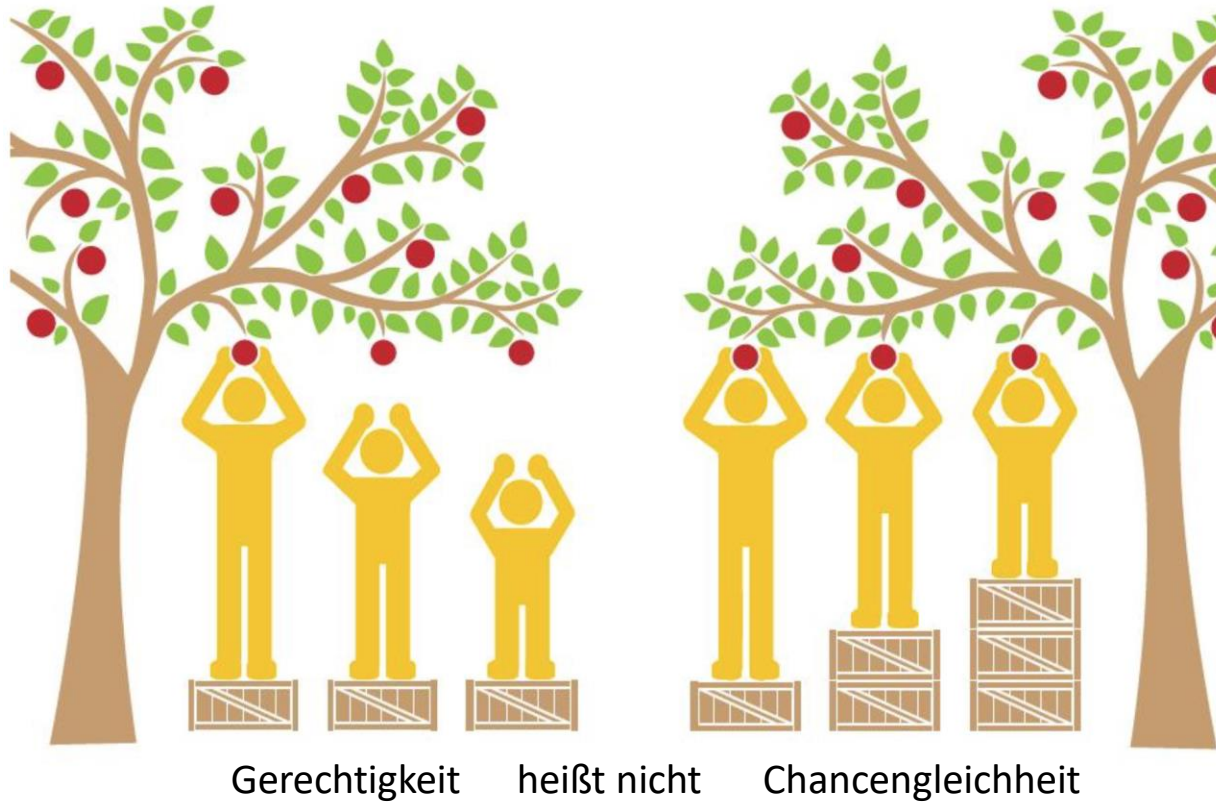


# Schlussfolgerung Forderungen

Elisabeth-Straßenambulanz / Frankfurt University of Applied Sciences  
Gebrechlichkeit und lebensbegrenzende Krankheit –  
eine Herausforderung in der Wohnungsnotfallhilfe



## Eine gerechte Gesundheitsversorgung genügt nicht!



Mehrbedarf!!!

## Abbau von Barrieren im Gesundheitswesen

- Wohnungsnot ist ein medizinischer Notfall!
- Hoher Personalschlüssel
- Größere Zeitressourcen
- Ausschöpfung der Behandlungsmethoden
- Zugang zu ambulanter Versorgung
- Entlassung erst bei abgeschlossener Genesung  
(Vermeidung Drehtüreffekt in Notaufnahme)
- Kurzfristig mehr Geld um langfristig zu sparen

## Abbau von Barrieren in Wohnungsnotfallhilfe

- Erreichbarkeit:  
Niedrigschwelligkeit in Architektur zu Beratungsstellen und Unterkünften  
(Aufzug, barrierefreier Zugang zu Berater\*innen und Toiletten)
- Barrierefreie Unterkünfte (Hochbetten, Aufzug, ...)
- Gesundheit mitdenken (Vernetzung):  
Pflegefachpersonen in Unterkünften  
Pflegestufe abklären, adäquate Plätze in Pflegeheimen  
Versorgung mit Mahlzeiten  
Haushaltshilfe (Parasitenprävention)

## Fokus auf Beziehung

- Beziehungsarbeit ist Teil der medizinischen Behandlung (Grundlage für medizinische Behandlung)
- Gezieltes Nachfragen und zwischen den Zeilen lesen
- Achtung Underestimation!





## Ausbildung und Fortbildung

- Medizinische Besonderheiten und Mehrbedarf müssen bekannt sein (im medizinischen Regelsystem und innerhalb der Wohnungsnotfallhilfe)
- Anpassung des Ausbildungs- und Fortbildungscurriculum



## Diskurs auf sozialpolitischer Ebene

- Mut zur Forschung von der Basis her
- Suche nach Kooperationspartnern

Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Basis müssen in den lokalen, bundesweiten und europaweiten sozialpolitischen Strukturen eingebracht werden!

- Gespräch und Diskurs
- Vorträge
- Artikel

„Führt Armut schon generell zu einem höheren Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko, so wird aus dem Risiko (...), im Falle des Verlusts der eigenen Wohnung, fast mit Gewissheit eine Schädigung der Gesundheit“.

*Frank Walter Steinmeier*

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Elisabeth-Straßenambulanz  
Caritasverband Frankfurt e.V.  
[carmen.speck@caritas.frankfurt.de](mailto:carmen.speck@caritas.frankfurt.de)



**NOCH  
FRAGEN?**

Elisabeth-Straßenambulanz / Frankfurt University of Applied Sciences  
Gebrechlichkeit und lebensbegrenzende Krankheit –  
eine Herausforderung in der Wohnungsnotfallhilfe

