

Konzeption und Pilotierung einer Berichterstattung über die gesundheitliche Situation bei Menschen ohne eigenen Wohnraum (GBE Wohnungslosigkeit)

Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung GISS e.V.
30. Juni 2026

Wir stellen uns vor: das Team der GISS



Gesundheitsberichterstattung zu Wohnungslosigkeit – wie gehen wir die Aufgabe an?

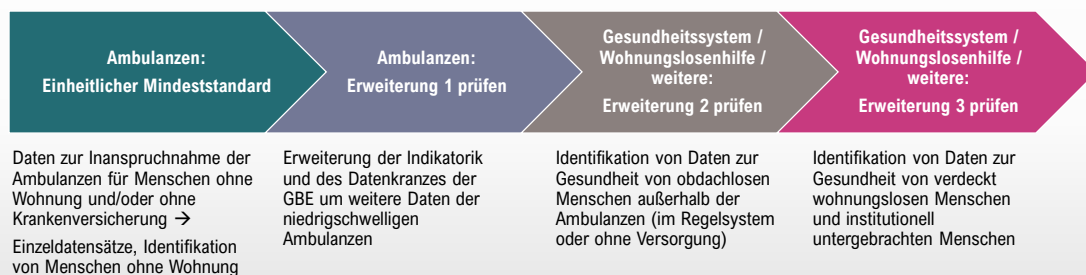
Ausgangssituation für die GBE: Ziel

- 🎯 **Ziel der Landesgesundheitskonferenz Berlin: Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung zu wohnungslosen Menschen**
- 🎯 **§ 3 Abs. 1 Wohnungslosenberichterstattungsgesetz (WoBerichtsG)**
Wohnungslosigkeit besteht, wenn
 1. die Nutzung einer Wohnung durch eine Person oder eine Mehrheit von Personen desselben Haushalts weder durch einen Mietvertrag oder einen Pachtvertrag noch durch ein dingliches Recht abgesichert ist oder
 2. eine Wohnung einer Person oder einer Mehrheit von Personen desselben Haushalts aus sonstigen Gründen nicht zur Verfügung steht.
- 🎯 **Keine Unterscheidung zwischen „Obdachlosigkeit“ und „Wohnungslosigkeit“, sondern Differenzierung nach Art der Unterbringung**

Ausgangssituation für die GBE: Datenlage

- ❖ **Berichterstattung kann sich aktuell (nur) auf Daten der niedrigschwelligen Ambulanzen stützen**
 - Ambulanzen erfassen nur wenige Merkmale
 - Uneinheitliche Dokumentationspraxis
 - Ambulanzen versorgen nur einen Teil der Zielgruppe
- ❖ **Welche weiteren Datenquellen können jetzt oder später für die Berichterstattung erschlossen werden?**

Projektauftrag: Datengrundlage festlegen, Erweiterungsoptionen prüfen



Gruppen wohnungsloser Menschen – mit oder ohne institutionelle Unterbringung



Untergebrachte wohnungslose Menschen: z.B. in Hotels, Notunterkünften, Notschafstellen, Einrichtungen nach §§ 67 ff. SGB XII, auch: Anerkannte Geflüchtete in Unterkünften



Verdeckt wohnungslose Menschen: schlafen bei Angehörigen, Bekannten, „Couch-Surfer“, „Sofahopper“



Wohnungslose ohne Unterkunft: Sie machen „Platte“, schlafen z.B. in Kellern, Autos, Hauseingängen, Zelten, Abbruchhäusern

Was wissen wir über die Gesundheit dieser Gruppen?



85 % Nichtdeutsche, überwiegend Geflüchtete; geschätzt etwa **30 % mit Fluchtraumata**, insgesamt aber „jünger“ und gesünder als die anderen Gruppen. **Gesundheitszustand schlecht: rd. 30 %** (Studie Köln). In den Berliner Angeboten nach §§ 67 ff. SGB XII ÜBG und KRI: sehr **hoher Anteil an Menschen mit Sucht und psychischer Erkrankung und Ziel Überleitung EGH**



Hoher Anteil an jungen Menschen und Frauen, viele Care Leaver*innen. Nach eigenen Angaben: 47 % ohne Erkrankung. **Gesundheitszustand weniger gut/schlecht: 36 %** (Wohnungslosenbericht). **44 % mit gravierender psychischer Erkrankung und/oder Sucht.**



Die älteste Gruppe. Nach eigenen Angaben: 33 % ohne Erkrankung. **Gesundheitszustand weniger gut/schlecht: 48 %** (Wohnungslosenbericht). **56% mit gravierender psychischer Erkrankung und/oder Sucht.**

Herausforderungen für die wissenschaftliche Umsetzung der GBE

- 🌀 Offene Ausgangslage → Konkretisierung erst im Projektverlauf möglich
 - 🌀 Kurzer Zeitraum für die Umsetzung: Vorarbeiten müssen bis Jahresende abgeschlossen sein.
 - 🌀 Gute Ergebnisse hängen vom Wissen, von Möglichkeiten und von der Umsetzungsbereitschaft vieler Akteure ab.
- Flexible und agile Projektstruktur
- Wir brauchen schnelle Zugänge und Nähe zu unterschiedlichen Akteuren.
 - Vielleicht kommen wir sehr kurzfristig auf Sie zu.
 - Wir brauchen Ihr ständiges kritisches Feedback.
 - Bitten geben Sie uns Ihr Bestes: Ihre Daten!

Methodisches Vorgehen – zum Projektplan

Dateninventur – Beginn ab sofort (1/2)

Bestandsaufnahme bei den niedrigschwelligen Ambulanzen

- ▶ Auftaktbesuche bei allen Ambulanzen (Juli/August 2026)
- ▶ Wie wird dokumentiert, welche Merkmale, technische Voraussetzungen, Aufwand?
- ▶ Ist überall die Erhebung von (pseudonymisierbaren) Einzeldaten erreichbar?
- ▶ Wir wollen auch einbeziehen: BKG e.V. und Clearingstelle
- ▶ Beobachtungen, Online-Abfrage, Interviews, Online-Workshops

Auswertung der Ergebnisse: Gemeinsame Definition eines einheitlichen Mindeststandards bei den Ambulanzen

Prüfung Erweiterung 1: Was geht in den Ambulanzen darüber hinaus?

Dateninventur – ab sofort (2/2)

Daten zur gesundheitlichen Situation von wohnungslosen Menschen außerhalb der Ambulanzen

- ▶ Wohnungslose Menschen müssen sicher identifiziert werden können

Hauptarbeit: Recherche, Ansprache, ggf. Gespräche

- ▶ Bestehende Statistiken (Wohnungslosigkeit, PKS, weitere)
- ▶ Prozessdaten aus den Wohnungsnotfallhilfen (Streetwork, Fachberatung) und dem Gesundheitssystem (stationäre und ambulante Versorgung, Drogenhilfe, Rettungsdienste, Palliativversorgung etc.)
- ▶ Prozessdaten der Bezirke (EGH, Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII, ASOG-Unterkünfte)

Bestehende Indikatorensysteme sind Teil der Recherche.

Fallen Ihnen potenzielle Datenquellen ein? → GBE-Wohnungslosigkeit-Berlin@giss-ev.de

Konzeptentwicklung: Indikatorenset

Ziel: Mit Expert*innen abgestimmter Katalog von Basisindikatoren

- ▶ Was ist fachlich nötig, um dauerhaft zu Wohnungslosigkeit zu berichten?
- ▶ Verabredung zu Datenerfassung und -übermittlung in den Ambulanzen (Excel, IT-Fachverfahren GBE, Online-Eingabe von Daten)
- ▶ Klärung: Ist eine Online-Zusatzbefragung von Nutzer*innen zur gesundheitlichen Selbsteinschätzung realisierbar? Einmalig, in Abständen?

Liste potenzieller Entwicklungsindikatoren

- ▶ Unter welchen Voraussetzungen wären wünschenswerte Daten wann verfügbar?
 - Ggf. auch Basisindikatoren, die nicht bis 2027 zur Verfügung stehen können

Konzeptentwicklung: Einbindung von Stakeholdern

Stakeholderworkshop: 13. Oktober, in Präsenz

- ▶ Vorstellung und gemeinsame Bewertung der Ergebnisse der Dateninventur
- ▶ Möglichst breite Beteiligung aller Akteursgruppen
- ▶ Offene Diskussion zu möglichen Indikatoren(-bereichen)
 - Gesundheitliche Notversorgung, Sucht und psychische Erkrankung, Diagnosen, Versorgungsbedarfe, gesundheitliche Selbsteinschätzung
- ▶ Ziel: Basisindikatoren und potenzielle Entwicklungsindikatoren identifizieren und priorisieren

„Nacharbeiten“ zu Umsetzungs- und Machbarkeitsfragen

Einbindung von Erfahrungsexpert*innen (1/2)

Forschungswerkstätten (Beginn ab sofort)

- ▶ Kreis aus unterstützungsbereiten Expert*innen gesucht: z. B. Union für Obdachlosenrechte, Wohnungslosen_Stiftung, Armutsnetzwerk e.V. , Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V., Einzelpersonen über Ambulanzen
- ▶ Delegierte nehmen am Stakeholder-Workshop teil
- ▶ Feste Gruppe arbeitet zu unterschiedlichen Themen oder zu bestimmten Themen bilden sich unterschiedlich zusammengesetzte Gruppen
 - Transparenz der Datenerhebung und Information, Akzeptanzfragen
 - Beteiligung an der Datenerhebung
 - Diskussion und Auswahl geeigneter Indikatoren
 - Verstetigung

Einbindung von Erfahrungsexpert*innen (2/2)

Interviews (Juli/August 2026)

- ▶ 10 Interviews mit obdachlosen Menschen, die Leistungen der Ambulanzen nicht in Anspruch nehmen, darunter mindestens 5 nichtdeutsche Personen
- ▶ Sprachmittlung, muttersprachliche Co-Interviewer*innen
- ▶ Mix aus Erzählung zur Lebenslage und leitfadengestützter persönlicher Befragung
- ▶ Barrierearmes Erhebungsinstrument, einfache Sprache
- ▶ Zugang über Streetwork oder Beratungsstellen
- ▶ Ziel: Identifikation von strukturellen und individuellen Zugangshürden

Durchführung einer Pilotdatenerhebung

Basismodul: Ende Juni 2027

- ▶ Abfrage von Daten (vereinheitlicht, nach Mindeststandard) für das erste Halbjahr 2027 bei den Ambulanzen

Fokusmodul: z.B. Berichtsmonat Februar 2027

- ▶ Vertiefende Erhebung zu den Nutzer*innen der Ambulanzen, insb. medizinische Daten (Diagnosen, Behandlungen, Vermittlungen ins Regelsystem)

Datenauswertung und Pilotgesundheitsbericht

1. **Ergebnisse der Dateninventur, vorgeschlagenes Set an Indikatoren**
2. **Ergebnisse der Pilotdatenerhebung**
 - ▶ Basis- und Fokusmodul
 - ▶ Ergänzende Daten
 - ▶ (Vertiefungsthema)
3. **Ergebnisse der qualitativen Untersuchungen**
4. **Steuerungs- und Handlungsansätze**

Dreistufige Datenschutzkonzept

Datenschutzkonzept ...

- ▶ ... für Pilotierung und für dauerhafte Berichterstattung
- ▶ ... für die gesamte Prozesskette (Erhebung bei Akteuren, Datenübermittlung an SenWGP und GISS, Auswertung) und für alle Akteure

1. Zu Beginn: Generelles Konzept bildet Rahmen

2. Fortlaufende Konkretisierung im Pilotierungsprozess

- ▶ Abhängig von Wegen der Datenerhebung und -übermittlung
 - Anforderungen an datenliefernde Einrichtungen
 - Anforderungen an SenWGP und GISS

3. Abgestimmtes Datenschutzkonzept für die GBE

Arbeits- und Zeitplanung

Projektorganisation, Kommunikation und Berichtswesen (1/2)

- 🌀 **Monatliche digitale Jours Fixes SenWGP und GISS**
 - ▶ Sachstandsberichte und kurze Abstimmung zu anstehenden Schritten
- 🌀 **Geschütztes Cloud-Verzeichnis zum Dokumentenaustausch**
- 🌀 **Themenbezogene Online-Workshops und Ad-hoc-Online-Konferenzen**
 - ▶ Gemeinsame inhaltliche Arbeit mit allen Akteur*innen
- 🌀 **Newsletter**
 - ▶ Alle 6 Wochen, beginnend Mitte Juli 2026
- 🌀 **Zwischenbericht (Mitte November 2026), Abschlussbericht und Abschlussveranstaltung**

Projektorganisation, Kommunikation und Berichtswesen (2/2)

- 🌀 **Fachbeirat**
 - ▶ Beratende Funktion für die Senatsverwaltung und das wissenschaftliche Team der GISS
 - ▶ Vier Treffen geplant, zwei in Präsenz, zwei digital
 - Nächstes Treffen: 8. September, 13 bis 16 Uhr, digital
- 🌀 **Wir freuen uns auf Ihre Interessenbekundung!**
 - ▶ Link im Chat!
 - ▶ Und hier: <https://gissev.limequery.com/289193?newtest=Y&lang=de>
 - ▶ Mail an: GBE-Wohnungslosigkeit-Berlin@giss-ev.de