

Inclusion Health

Einbindung obdachloser Menschen in die Gesundheitsforschung

Supported by

proEthics



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH



Von Obdachlosigkeit betroffene Menschen haben oft einen **eingeschränkten Zugang** zur Gesundheitsversorgung.

Gleichzeitig sind sie in **höherem Maß** von **Gesundheitsproblemen** betroffen als die behaute Bevölkerung.

Obdachlose Menschen haben im Durchschnitt eine **um 20 Jahre niedrigere Lebenserwartung** als Durchschnittsbürger:innen.

Inclusion Health ist ein Forschungs- und Praxisansatz, der **soziale Ungerechtigkeiten** beim Zugang zur **Gesundheitsversorgung** beseitigen will. Er richtet sich besonders an Menschen, die von sozialer Ausgrenzung betroffen sind: **Obdach- und Wohnungslose**, aber auch **Haftentlassene, Sexarbeiter:innen, undokumentierte Migrant:innen und Geflüchtete**.

Auch für die Forschung sind von extremer Ausgrenzung Betroffene oft **schwer zu erreichen**. Deswegen fehlt es nicht nur an **Forschungsdaten** zur Gesundheit dieser Menschen, auch ihre **aktive Teilnahme an Forschungsprozessen** ist aufgrund ihrer Lebensumstände oft erschwert.



Das Pilotprojekt „Inclusion Health“ OIS Center entwickelt **Ansätze**, die die Anliegen, Sichtweisen und Probleme von extremer Ausgrenzung Betroffener in der Gesundheitsforschung sichtbar machen. Damit wollen wir **Ungerechtigkeiten und Lücken in der Gesundheitsversorgung** sichtbar machen und bekämpfen.

Das Team:

Steph Grohmann (steph.grohmann@lbg.ac.at)
Adis Šerifović (adis.serifovic@lbg.ac.at)



Aktuelle Zwischenergebnisse

- Erheblicher **Mangel** an verfügbaren **Daten**
- **Große Lücke** in der **Forschungsliteratur** zum Thema **Obdachlosigkeit** in Österreich und zur **Einbindung** von obdachlosen Menschen in Gesundheitsforschung
- Hohes **Misstrauen** was Einbindung betrifft bei Betroffenen, da sie mehrheitlich für „Datenerhebungszwecke“ befragt wurden
- **Gate-Keeper:innen** als Chance zur Erreichung von Betroffenen aber auch als Herausforderung
- Achtsamer Umgang um und auf; Verständnis der **Lebensrealitäten** der Betroffenen wichtig
- Angemessene **Anreize** können durch monetäre Kompensation gesteigert werden
- Hohes Maß an **Diskriminierung** der Betroffenen
- **Komplexität des Gesundheitssystems** überfordert Betroffene
- **Mental Health** großes Thema und große Lücke in der Versorgung!
- Fehlt an Forschung für **spezifische Untergruppen** von Betroffenen: obdachlose Frauen und Jugendliche, sexuelle Gewalt gegen Frauen
- Innerhalb der Betroffenen-Szene gibt es **interne Hierarchien**, wechselseitige **Schuldzuweisungen** und **Diskriminierung** (z.B.: gegenüber anderen Staatsbürger:innen)
- Es braucht: **stärkere Integration von sozialer Unterstützung** in die Primärversorgung
- **Enttabuisierung** von Substanzgebrauch muss stattfinden (um Stigmatisierung entgegen zu treten)
- Zunehmende Bedeutung von **Profitmotiven in der Forschung** führt dazu, dass alles was nicht unmittelbar monetarisiert werden kann, nicht beforscht wird