

November 2023

Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum und Obdachlosigkeit – eine Perspektive aus Großbritannien

Rauchen ist anerkanntermaßen eine der Hauptursachen für gesundheitliche Ungleichheiten oder Disparitäten, die im weitesten Sinne als vermeidbare, ungerechte und systembedingte Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen verschiedenen Personengruppen definiert werden. Während in vielen Ländern mit hohem Einkommen die durchschnittlichen Raucherquoten in den letzten Jahrzehnten deutlich gesunken sind, ist der Konsum von brennbarem Tabak in bestimmten Bevölkerungsgruppen, die häufig zu den am stärksten gefährdeten und ausgegrenzten Gruppen gehören, nach wie vor sehr hoch.

Im Vereinigten Königreich beispielsweise ist die durchschnittliche Raucherquote seit Jahrzehnten rückläufig. Nach der weit verbreiteten Akzeptanz von Vaping-Produkten bei Verbrauchern, die sich vom Rauchen abwenden, und der anschließenden Anerkennung des Vaping als wirksame Entwöhnungshilfe durch die Regierungⁱ hat sich der Rückgang der Raucherquote im Vereinigten Königreich beschleunigt. Dies hat sich jedoch nicht in allen gesellschaftlichen Gruppen widergespiegelt, und die Raucherquote bei Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind oder im Freien schlafen, ist weiterhin extrem hoch.ⁱⁱ

Dieses Briefing Paper widmet sich der Untersuchung der folgenden Aspekte: die Auswirkungen der hohen Raucherquoten unter Obdachlosen und Menschen, die auf der Straße leben; die Hindernisse, denen sie bei der Raucherentwöhnung gegenüberstehen; und Möglichkeiten, wie Unterstützungsdiene und Strategien zur **Tabakschadensminderung** einsetzen könnten, um die Gesundheitsergebnisse dieser Gruppe zu verbessern, einschließlich aktueller Erkenntnisse aus Initiativen, die als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie entstanden sind.

Wie hoch ist der Anteil der Menschen, die rauchen?

Die Raucherquote bei Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind, ist wesentlich höher als in der britischen Allgemeinbevölkerung. Seit 1974, dem Jahr, in dem die staatlichen Erhebungen begannen, sind die durchschnittlichen Raucherquoten im Vereinigten Königreich rückläufig: Damals rauchten 45 % der Erwachsenen.ⁱⁱⁱ Bis 2011 war dieser Anteil auf 20,2 % gesunken und erreichte bis 2022 den historischen Tiefstand von 12,9 %.^{iv} Im Vergleich dazu liegen die Raucherquoten bei Menschen, die von Obdachlosigkeit oder Notschlafstellen betroffen sind, laut Erhebungen zwischen 76 % und 85 % und damit etwa sechsmal höher als in der Allgemeinbevölkerung.^{v,vi}

Es gibt auch Hinweise darauf, dass diese Gruppe häufig in einer Weise raucht, die das Gesundheitsrisiko erhöht. „Room to Breathe“, eine eingehende Peer-Research-Studie der Obdachlosenhilfsorganisation Groundswell, ergab, dass die Menschen extrem starke Raucher sind, wobei die Mehrheit der Befragten mehr als 20 Zigaretten (oder gerollten Tabak, der 20 Zigaretten entspricht) pro Tag raucht. Darüber hinaus fanden die Forscher Anhaltspunkte dafür, dass die Menschen auf eine risikoreiche Art und Weise rauchen, die ihre Exposition gegenüber Giftstoffen in Zigarettenfiltern und Infektionskrankheiten

erhöht. 75 % der Befragten gaben an, Zigaretten zu teilen, 64 % stellten Zigaretten aus weggeworfenen Zigaretten her und 45,5 % rauchten weggeworfene Zigaretten.^{vii}

Obdachlosigkeit, Rauchen und Gesundheit

Ein eindrucksvolles Beispiel für die tatsächlichen Auswirkungen gesundheitlicher Ungleichheiten und dafür, wie gefährdete Gruppen „ins Hintertreffen geraten“ können, ist das durchschnittliche Sterbealter von Obdachlosen im Vereinigten Königreich. Männer, die obdachlos sind, sterben im Durchschnitt im Alter von 44 Jahren, verglichen mit 76 Jahren in der Allgemeinbevölkerung, und Frauen sterben im Alter von 42 Jahren, verglichen mit 81 Jahren in der Allgemeinbevölkerung.^{viii} Die Ergebnisse des Projekts „Dying Homeless“ (Obdachlos sterben) des Museums für Obdachlosigkeit ergaben, dass im Jahr 2022 im Vereinigten Königreich 1.313 Menschen als Obdachlose starben.^{ix}

Es überrascht nicht, dass Menschen, die obdachlos sind, über eine wesentlich schlechtere körperliche und geistige Gesundheit berichten als Menschen, die in einer stabilen Wohnung leben.^x Ein schlechter Gesundheitszustand kann sowohl eine Ursache als auch eine Folge von Obdachlosigkeit sein. Das „Homeless Link's Health Needs Audit 2022“ ergab, dass 78 % der Obdachlosen eine körperliche Erkrankung hatten, die meisten von ihnen (80 %) mehr als eine; 45 % hatten eine psychische Diagnose, verglichen mit 12 % in der Allgemeinbevölkerung.^{xi} Unabhängig davon, ob der Drogen- und Alkoholkonsum vor oder während der Obdachlosigkeit auftritt, ist er sehr verbreitet (mit Raten von bis zu 60 %); die Hepatitis-C-Raten sind 50-mal höher und die Tuberkulose-Raten 34-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung.^{xii xiii}

In Anbetracht der hohen Raucherquoten in dieser Gruppe ist der schlechte Gesundheitszustand der Atemwege bei Obdachlosen besonders erwähnenswert; Brustinfektionen, Lungenentzündungen und Atemnot, die eine Krankenhauseinweisung erforderlich machen, werden häufig berichtet.^{xiv} Rauchen ist einer von mehreren Faktoren, die zu akuter Atemnot oder längerfristigen Erkrankungen beitragen können; viele Menschen sind sehr hohen Konzentrationen toxischer Verbindungen aus Fahrzeugabgasen ausgesetzt, wenn sie beispielsweise im Freien leben. Und bei Menschen, die Drogen wie Heroin oder Crack-Kokain konsumieren, gilt die Inhalation zwar als sicherere Verabreichungsform als die Injektion, birgt aber auch Risiken für das Atmungssystem.

Obdachlose leiden dreimal häufiger an chronischen Krankheiten wie Asthma, COPD und Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Menschen mit festem Wohnsitz.^{xv} All diese Erkrankungen können durch Tabakkonsum verschlimmert oder verursacht werden. Schwierigkeiten beim Zugang zur medizinischen Grundversorgung führen häufig zu einer schlechten Behandlung chronischer Erkrankungen, was zum Teil die hohe Zahl der Notaufnahmen in dieser Bevölkerungsgruppe erklärt, die in einer Studie auf das 60-fache der Rate in der Allgemeinbevölkerung geschätzt wurde.^{xvi}

Welche Unterstützung gibt es für Obdachlose, die das Rauchen aufgeben wollen?

Viele Menschen, die in einer Notunterkunft schlafen, wollen ihre Gesundheit verbessern, indem sie mit dem Rauchen aufhören. Das jüngste „Homeless Link Health Needs Audit“ ergab, dass 50 % der Befragten nach eigenen Angaben gerne mit dem Rauchen aufhören würden; dies ist nicht unähnlich den Raten in der allgemeinen erwachsenen Raucherpopulation, die derzeit auf 60 % geschätzt werden.^{xvii xviii} Es besteht jedoch ein erheblicher Mangel an geeigneten Diensten zur Unterstützung von Menschen, die

Obdachlosigkeit erleben oder rau schlafen, um mit dem Rauchen aufzuhören. Selbst in Zeiten, in denen im Vereinigten Königreich großzügigere Finanzmittel für Raucherentwöhnungsdienste zur Verfügung standen, haben sich nur wenige speziell auf die Bedürfnisse von Menschen konzentriert, die im Freien schlafen.

In der Obdachlosenhilfe werden die gesundheitlichen Bedürfnisse von Menschen, die auf der Straße schlafen, oft mit dem Schwerpunkt Alkohol- und Drogenkonsum angegangen. Geeignete Maßnahmen zur Verringerung der durch das Rauchen verursachten Schäden in der Obdachlosenhilfe sind jedoch derzeit noch unausgereift. Eine kürzlich durchgeföhrte Umfrage unter britischen Obdachlosendiensten ergab, dass zwar die Mehrheit das Rauchen in irgendeiner Form in ihren Richtlinien berücksichtigt, aber nur die Hälfte (52 %) den Raucherstatus ihrer Kunden überprüft und erfasst. Obwohl 58 % der Zentren ihre Klienten an Dienste für die Raucherentwöhnung verwiesen, gab es nur wenige Verbindungen zu diesen Diensten (12 %), und die meisten Zentren bildeten ihr Personal nicht darin aus, wie sie die Raucherentwöhnung unterstützen können. Mit 23 % war der Anteil der Raucher unter den Mitarbeitern von Obdachloseneinrichtungen deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung (12,9 %); 62 % der Einrichtungen gaben an, dass die Mitarbeiter gemeinsam mit den Klienten rauchen.^{xix xx}

Stellt das Rauchen ein Hindernis für andere Dienstleistungen dar?

Der Mangel an Unterstützung für die Raucherentwöhnung in dieser Bevölkerungsgruppe ist frustrierend, da die hohen Raucherquoten in dieser Gruppe ein Hindernis für den Zugang zu Hilfsdiensten darstellen können, insbesondere zu solchen, die kurzfristige oder Notunterkünfte anbieten, um Menschen von der Straße zu holen. Die Verletzung von Rauchverboten ist ein häufiger Grund für die Aufforderung, ein Wohnheim oder eine andere Unterkunft zu verlassen. Viele Menschen wissen, dass sie gegen diese Vorschriften verstößen könnten, und sehen daher wenig Sinn darin, die Dienste in Anspruch zu nehmen.

Umgekehrt kann es sein, dass in einigen Diensten zwar eine Nichtraucherpolitik existiert, das Personal es aber schwierig oder unmöglich findet, diese durchzusetzen, weil es zu dem Schluss kommt, dass dies die Möglichkeiten zur Unterstützung bedürftiger Kunden einschränken würde. Eine hohe Raucherquote unter den Mitarbeitern stellt vielleicht eine zusätzliche Herausforderung dar; einige Mitarbeiter schätzen zum Beispiel das Engagement für die Kunden, das sich aus der gemeinsamen Zeit mit dem Rauchen ergibt.

Leider kann die Verquickung von rauchfreien Maßnahmen mit Vorschriften gegen das Dampfen (Vapen) ein Hindernis für die Schadensminderung darstellen. Dies wurde im Rahmen einer Studie deutlich, die von Florian Scheibein, Absolvent des K•A•C **Tobacco Harm Reduction Scholarship Programme**, geleitet wurde und bei der Obdachlosen in Notunterkünften in Irland Vaping-Produkte zur Verfügung gestellt wurden. Ein Kunde, der das Verdampfergerät als „fantastische Hilfe“ bei der Raucherentwöhnung bezeichnet hatte, musste während der Untersuchung umziehen; im neuen Dienst musste er im Freien mit anderen Rauchern verdampfen und kehrte zum Zigarettenrauchen zurück.^{xxi}

COVID-19: Wie und warum wurde die Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum in die Maßnahmen für Obdachlose im Vereinigten Königreich integriert?

Vor der Pandemie gab es eine Reihe kleinerer und lokaler Initiativen, die darauf abzielten, Obdachlose beim Rauchen zu unterstützen. Eine Studie aus dem Jahr 2019 hat gezeigt, dass mindestens zwei Drittel der rauchenden Obdachlosen bereit wären, ein Vaping-Gerät auszuprobieren, wenn es frei

verfügbar wäre, dass sie Unterstützung bei der Raucherentwöhnung in Anspruch nehmen würden, wenn diese in ihrer Obdachlosenunterkunft verfügbar wäre, und dass sie sich der Vorteile eines Umstiegs vom Rauchen auf das Vaping bewusst sind. In derselben Studie wurden auch Hindernisse für das Vaping zur Raucherentwöhnung für diese Klientengruppe festgestellt, wobei die Kosten, die hohe Nikotinabhängigkeit, die mangelnde Produktkenntnis, die Verfügbarkeit von Lademöglichkeiten und fehlende Vaping-Richtlinien in Obdachloseneinrichtungen als Probleme benannt wurden.^{xxii}

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie und die dringende Notwendigkeit, die Menschen in sicheren Unterkünften unterzubringen, gaben den Anstoß zu weiteren Maßnahmen in diesem Bereich. Die Initiative „Everyone In“ begann im März 2020 und stellte vorübergehende und Notunterkünfte für Menschen bereit, die während der Pandemie im gesamten Vereinigten Königreich auf der Straße schliefen; bis Juli 2021 wurden 37 000 Menschen von „Everyone In“ unterstützt.^{xxiii} An mehreren Standorten im Vereinigten Königreich wurden für Menschen, die in diesen kurzfristigen Unterkünften lebten, direkte Maßnahmen zur Reduzierung von Tabakschäden durchgeführt, vor allem durch die Bereitstellung von kostenlosen Vaping-Geräten. Unabhängig davon, ob es sich um eine formelle Auftragsvergabe oder um eine eher informelle Unterstützung durch Vaping-Befürworter und Verkäufer handelt, hat diese Arbeit dazu beigetragen, das Potenzial der Schadensminderung beim Tabakkonsum für eine extrem gefährdete Kundengruppe aufzuzeigen.

In London wurden etwa 5.000 Menschen in Notunterkünften, meist Hotels, untergebracht. Der Pan-London 2Homeless Hotel Drug and Alcohol Service2 (HDAS) wurde beauftragt, den Bedarf dieser Bevölkerungsgruppe an Unterstützung bei Drogenkonsum zu decken. Neben der Unterstützung bei Alkohol- und Drogenkonsum wurde die Schadensminimierung beim Tabakkonsum als Priorität anerkannt, da HDAS auf bestehende risikoreiche Rauchverhaltensweisen aufmerksam machte (gemeinsame Nutzung von Zigaretten, Aufsammeln von Zigarettenstummeln, Nachbasteln von weggeworfenen Zigaretten oder Anzünden von Zigaretten mit den Zigaretten einer anderen Person), die alle durch die Verbreitung von COVID-19 noch riskanter wurden. HDAS hat auch Möglichkeiten identifiziert, ehemalige Raucher vor einem Rückfall zu bewahren, aktuelle Raucher zum Aufhören zu ermutigen und zeitgleich das Brandrisiko durch Rauchen in Hotelzimmern zu minimieren. Zudem wurde die Wahrscheinlichkeit verringert, dass Kunden aufgrund von Hotelvorschriften zum Nichtrauchen in Hotelzimmern aus ihren Wohnungen verwiesen werden.^{xxiv}

Neben der Drogen- und Alkoholbehandlung bot HDAS daher Mittel zur Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum an und lieferte mehr als 3.000 Vape-Starterkits, 20.000 Vape-Refill-Pods und Nikotinersatzprodukte (Kaugummi und Mundspray). Das Hotel- und Gesundheitspersonal erhielt unterstützende Informationen in Form von Broschüren und einem Schulungsvideo; HDAS erstellte auch eine Broschüre für die Hotelgäste, die sie auf die kostenlose Londoner Hotline und Website zur Raucherentwöhnung hinwies.^{xxv}

Auch in Manchester wurden Obdachlose in Hotels untergebracht. Ein lokaler Anbieter stellte den Bewohnern kostenlos geschlossene Vaping-Geräte zur Verfügung, und Mitarbeiter der „Greater Manchester Health and Social Care Partnership“ (GMHSCP) gaben diese direkt an die Kunden aus und schulten die in den Hotels tätigen Betreuerteams vor Ort. Die Bewohner erhielten auch Zugang zu einer App für die Raucherentwöhnung, mit der sie ihr Verlangen protokollieren und kontrollieren sowie gesundheitliche Verbesserungen überwachen können.^{xxvi}

In der Zwischenzeit konnten Obdachlose in Edinburgh während der Pandemie in einer Notunterkunft eine Reihe von Maßnahmen gegen Drogenmissbrauch in Anspruch nehmen. Neben der Verschreibung

von Opiatsubstitutionstherapien und der Unterstützung für einen sichereren Alkoholkonsum wurden den Klienten, die rauchten, auch Möglichkeiten zur Schadensminimierung in Form von Vaping-Geräten angeboten.^{xxvii}

COVID-19: Wie wirkten sich Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums für Obdachlose in Notunterkünften aus?

Hotelbewohner in London, die mit Vaping-Geräten und Ersatz-Pods versorgt wurden, berichteten, dass sie für diese Hilfsmittel dankbar waren. Dies geht aus einer qualitativen Evaluierung hervor, die sich speziell mit der Arbeit von HDAS zur Reduzierung von Tabakschäden befasste. Die Befragten gaben an, dass sie mit der angebotenen Nikotinstärke (18 mg) zufrieden waren, dass die Geräte einfach zu bedienen waren und dass sie nur die Unterstützung des Personals benötigten, um an das Material zu gelangen. Neben der Verbesserung der körperlichen Gesundheit boten die Ressourcen den Umsteigern weitere wichtige Vorteile:

„Mir war es immer peinlich und ich schämte mich, aber das passiert nicht mehr, weil ich die Vapes habe.“ (Nutzer des HDAS-Dienstes).

„Ich brauche mir keine Sorgen mehr über die Regentage zu machen, denn wenn es regnet, bekommt man natürlich keine Hundekippen [weggeworfene Zigaretten] auf den Boden... Ich huste fast gar nicht mehr. Früher habe ich fast den ganzen Tag gehustet. Ich bin weniger nervös, wenn man tagsüber viele Zigaretten raucht, kann einen das schon in Anspannung versetzen.“ (HDAS-Dienstnehmer).^{xxviii}

HDAS berichtet, dass alle Londoner Hotels regelmäßig nach weiteren Hilfsmitteln zur Reduzierung des Tabakkonsums gefragt haben. Rückmeldungen des Hotel- und Gesundheitspersonals deuten darauf hin, dass nicht nur das Rauchen reduziert wurde, sondern auch die Fälle, in denen die Bewohner Zigarettenstummel von der Straße mitnahmen, den Einschluss brachen, um Zigaretten zu kaufen, und aus ihren Zimmern verwiesen wurden, weil sie rauchten.^{xxix}

In Anbetracht der Erfolge bei der Raucherentwöhnung und der Schadensbegrenzung durch Tabak, die während des „Everyone In“-Programms erzielt wurden, haben die GMHSCP-Fachleute für öffentliche Gesundheit den Ehrgeiz geäußert, die Initiativen mit der obdachlosen Bevölkerung Manchesters über die Pandemie hinaus fortzusetzen.^{xxx} Und Rankin Barr, Leiter der COVID-19-Maßnahme für Obdachlose in Edinburgh, beschreibt eine „verblüffende Akzeptanz“ von Vaping-Produkten unter Tabakkonsumenten.

„Die Normalisierung der Rundum-Gesundheitsfürsorge in unserer täglichen Routine befähigte die Menschen, eine Kultur des Wohlbefindens zu entwickeln, die durch organische, von der Gemeinschaft und von Gleichgesinnten geleitete Unterstützung unterstützt wird“, berichtet Barr. Seiner Einschätzung nach „hat das Dampfen wesentlich dazu beigetragen, positive soziale Interaktionen zu schaffen und das Rauchen in einem Ausmaß zu reduzieren, das man nicht für möglich gehalten hätte. Es hat sich gezeigt, dass dieser Ansatz zu systemischen Gesundheitsverbesserungen und einer Verringerung der Auswirkungen des Tabakkonsums geführt hat, was dazu beigetragen hat, Todesfälle durch Drogenmissbrauch in dieser besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppe zu verhindern. Im Laufe der sechsmonatigen Projektlaufzeit haben alle Klienten überlebt und sind in alternative Wohnformen umgezogen“.^{xxxi}

Schlussfolgerung

Es sind natürlich noch weitergehende Untersuchungen erforderlich. Klar geworden ist aber auch, dass dies ein Bereich mit großem Potenzial ist, der weiterverfolgt werden kann und sollte. In einer vom National Institute for Health Research finanzierten und von Teams des University College London und der London South Bank University geleiteten Studie wird derzeit die Bereitstellung von Vape-Starterkits in Obdachlosenunterkünften erprobt und ein direkter Vergleich mit den üblichen Behandlungspfaden für die Raucherentwöhnung angestellt.^{xxxii} Die Erfahrungen aus dem Bereich der Drogen- und Alkoholbehandlung legen nahe, dass die Verfolgung von Modellen, die von Gleichaltrigen geleitet werden, sowie die Möglichkeiten, die sich durch potenzielle „Aussteigergemeinschaften“ in Wohnheimen und Einrichtungen ergeben, von großem Wert sein können.

Für Anbieter von Dienstleistungen, die in ihre Praxis die Reduzierung von Tabakschäden integrieren möchten, bietet das Nationale Zentrum für Raucherentwöhnung und Schulung eine Schulung zur sehr kurzen Beratung (Very Brief Advice, VBA) für Obdachlosendienste sowie eine Anleitung zur Beschaffung von Vaping-Produkten an.^{xxxiii xxxiv}

Die Arbeit zur Raucherentwöhnung und Schadensbegrenzung, die im Rahmen von COVID-19 mit Obdachlosen durchgeführt worden ist, wurde zwar zunächst in einer Krisenzeitz gezeigt, bietet aber Auftraggebern und Dienstleistern wertvolle Beispiele aus der Praxis, die zeigen, was längerfristig für diese Bevölkerungsgruppe erreicht werden könnte.

Für weitere Informationen über die Arbeit des Global State of Tobacco Harm Reduction oder die in diesem GSTHR-Informationspapier angesprochenen Punkte wenden Sie sich bitte an info@gsthr.org

Über uns: **Knowledge•Action•Change** (K•A•C) ordert die Schadensbegrenzung als eine wichtige Strategie der öffentlichen Gesundheit, die auf den Menschenrechten beruht. Das Team verfügt über mehr als vierzig Jahre Erfahrung mit Harm Reduction-Arbeit in den Bereichen Drogenkonsum, HIV, Rauchen, sexuelle Gesundheit und Strafvollzug. K•A•C leitet die **Global State of Tobacco Harm Reduction** (GSTHR) welche die Entwicklung der Schadensminderung beim Tabakkonsum, die Verwendung, die Verfügbarkeit und die rechtlichen Maßnahmen für sicherere Nikotinprodukte sowie die Prävalenz des Rauchens und die damit verbundene Sterblichkeit in über 200 Ländern und Regionen der Welt erfasst. Alle Veröffentlichungen und aktuellen Daten finden Sie auf <https://gsthr.org>

Unsere Finanzierung: Das GSTHR-Projekt wurde mit Hilfe eines Zuschusses von „Global Action to End Smoking“ (früher bekannt als „Foundation for a Smoke-Free World“), einer unabhängigen, gemeinnützigen US-amerikanischen 501(c)(3)-Zuschussorganisation, erstellt, die weltweit wissenschaftsbasierte Bemühungen zur Beendigung der Rauchepidemie beschleunigt. Global Action war in keiner Weise an der Gestaltung, Umsetzung, Datenanalyse oder Interpretation dieses Informationspapiers beteiligt. Die Verantwortung für den Inhalt, die Auswahl und die Darstellung der Fakten sowie für alle geäußerten Meinungen obliegt allein den Autoren und sollte nicht als Ausdruck der Positionen von **Global Action to End Smoking** angesehen werden.

- i The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/>.
- ii In diesem Informationspapier folgen wir den allgemein anerkannten Definitionen von Obdachlosigkeit oder Leben auf der Straße im Vereinigten Königreich. Dazu gehören: Menschen, die im Freien schlafen (z. B. auf der Straße, in Zelten, Hauseingängen, Parks, Bushaltestellen oder Zeltlagern) oder in Gebäuden oder anderen Orten, die nicht zum Wohnen vorgesehen sind (z. B. Treppenhäusern, Scheunen, Schuppen, Parkhäusern, Autos, verlassenen Booten, Bahnhöfen oder provisorischen Unterkünften). Nicht dazu gehören Menschen in Hostels oder Notunterkünften, Menschen auf Campingplätzen oder anderen Orten, die zu Erholungszwecken oder für organisierte Proteste genutzt werden, Hausbesetzer oder Reisende.
- Source: Public Health England. (2020, February 11). *Health matters: Rough sleeping [Guidance]*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-rough-sleeping/health-matters-rough-sleeping>.
- iii ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>.
- iv Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>.
- v Hertzberg, D., & Boobis, S. (2022). *Unhealthy State of Homelessness 2022: Findings from the Homeless Health Needs Audit*. Homeless Link. <https://homeless.org.uk/knowledge-hub/unhealthy-state-of-homelessness-2022-findings-from-the-homeless-health-needs-audit/>.
- vi Burrows, M. (2016). *Room to Breathe. A Peer-led health audit on the respiratory health of people experiencing homelessness*. Groundswell and Trust for London. <https://groundswell.org.uk/our-approach-to-research/peer-research/room-to-breathe/>.
- vii Burrows, 2016.
- viii Public Health England, 2020.
- ix Dying Homeless Project. *Findings 2022*. (2023). Museum of Homelessness. <https://museumofhomelessness.org/dhp>.
- x Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicoat, M., Ahmed, I., Luchenski, S., Hayward, A., & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: A cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ Open*, 9(4), e025192. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025192>.
- xi Hertzberg & Boobis, 2022.
- xii Sibthorp Proatts, H., Sharman, S., & Roberts, A. (2023). The challenges of comorbidities: A qualitative analysis of substance use disorders and offending behaviour within homelessness in the UK. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2205189>.
- xiii Pathway website: <https://www.pathway.org.uk/>
- xiv Burrows, 2016.
- xv Lewer, Aldridge, Menezes, Sawyer, Zaninotto, Dedicoat, Ahmed, Luchenski, Hayward, & Story, 2019.
- xvi Matthew Bowen, Sarah Marwick, Tom Marshall, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche, Derek Stewart, & Vibhu Paudyal. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population: A database study in specialist general practice. *British Journal of General Practice*, 69(685), e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704609>.
- xvii Hertzberg & Boobis, 2022.
- xviii *Health matters: Stopping smoking – what works?* (2019, December 17). [Guidance]. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works>.
- xix Cox, S., Murray, J., Ford, A., Holmes, L., Robson, D., & Dawkins, L. (2022). A cross-sectional survey of smoking and cessation support policies in a sample of homeless services in the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08038-7>.
- xx Office for National Statistics, 2023.
- xxi Scheibein, F., McGirr, K., Morrison, A., Roche, W., & Wells, J. S. G. (2020). An exploratory non-randomized study of a 3-month electronic nicotine delivery system (ENDS) intervention with people accessing a homeless supported temporary accommodation service (STA) in Ireland. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00406-y>.
- xxii Cox, S. (2019, May 20). Leaving no smoker behind: Smoking behaviour and e-cigarette use in homeless smokers. Society for the Study of Addiction. <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/leaving-no-smoker-behind-smoking-behaviour-and-e-cigarette-use-in-homeless-smokers/>.
- xxiii 2021 Report – The Kerslake Commission. (2021). *The Kerslake Commission on Homelessness and Rough Sleeping*. <https://wwwcommissiononroughsleeping.org/2021-report/>.
- xxiv Robson, D., Ali, F., Kelleher, M., Marshall, J., McNeill, A., Metrebian, N., Neale, J., Strang, J., Thomas, S., & Whyte, G. (2021). *A qualitative evaluation of the experience of tobacco harm reduction in emergency hotels for people experiencing homelessness, during the COVID-19 pandemic in London*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GC4NX>.
- xxv Gardner, E., Elsawi, K., Johnstone, R., & Roberts, E. (2020). *Pan-London Homeless Hotel Drug & Alcohol Support Service (HDAS) Lessons Learned*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7CDBX>.

- ^{xxvi} NHS Addictions Provider Alliance. (2020, August 17). *Smoking Cessation Support in Manchester's homeless hotels during COVID-19*. NHS APA. <https://www.nhsapa.org/post/gm-smoking-cessation>.
- ^{xxvii} E-Mail-Austausch mit Rankin Barr, Leiter der COVID-19-Maßnahmen für Obdachlose in Edinburgh, September 2023.
- ^{xxviii} Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.
- ^{xxix} Gardner, Elsawi, Johnstone, & Roberts, 2020.
- ^{xxx} NHS Addictions Provider Alliance, 2020.
- ^{xxxi} E-Mail-Austausch mit Rankin Barr, Leiter der COVID-19-Maßnahmen für Obdachlose in Edinburgh, September 2023.
- ^{xxxi} UCL. (2021, June 18). *UK-wide e-cigarette trial to help homeless quit smoking*. UCL News.
<https://www.ucl.ac.uk/news/2021/jun/uk-wide-e-cigarette-trial-help-homeless-quit-smoking>.
- ^{xxxiii} National Centre for Smoking Cessation and Training – e-learning platform. <https://elearning.ncsct.co.uk/england>.
- ^{xxxiv} *Incorporating nicotine vaping products (e-cigarettes) into Stop Smoking Services: Making the case and addressing concerns* (Second edition). (2023). National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities.
<https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NC SCT%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf>.