

# Studienbericht zur gesundheitlichen und sozialen Lage wohnungsloser Menschen in Berlin-Mitte

**Studienleitung: Charité – Universitätsmedizin Berlin**  
**Auftraggeber: Der PARITÄTISCHE Berlin**

# AUSGANGSLAGE

## **Es ist sehr wenig über die gesundheitliche Lage und konkreten Versorgungsbedarfe wohnungsloser Personen bekannt**

- =** Aufgrund prekärer Lebensbedingungen ist das relative Risiko eines obdachlosen Menschen zu versterben, bis zu 5fach erhöht
- =** Hürden zur regulären, gesetzlichen Gesundheitsversorgung sind hoch
- =** **Es bedarf weiterer Erkenntnisse, um konkrete Versorgungsbedarfe zu benennen und zielgruppenorientierte Hilfsangebote zu gestalten**

# METHODEN

## Studiendesign, Sample, Setting

- Quantitative Sekundärdatenanalyse der Patient\*innenakten des Gesundheitszentrums für Obdachlose der Jenny De la Torre Stiftung (GZO) in Berlin Mitte
- Patient\*innenakten der Besucher\*innen, die das GZO zwischen den Jahren 2006 und Juni 2020 mindestens einmal aufsuchten

## Zielstellung

- Erfassung der gesundheitlichen und sozialen Lage wohnungsloser Menschen
- Dokumentation der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen

# ERGEBNISSE

## Beschreibung der Gesamtstichprobe

N=3.338 (2006-2020)

78,4 % männlich, 21,6 % weiblich und 0,1 % nicht den vorgenannten Kategorien zugehörig

Durchschnittsalter: 41 Jahre

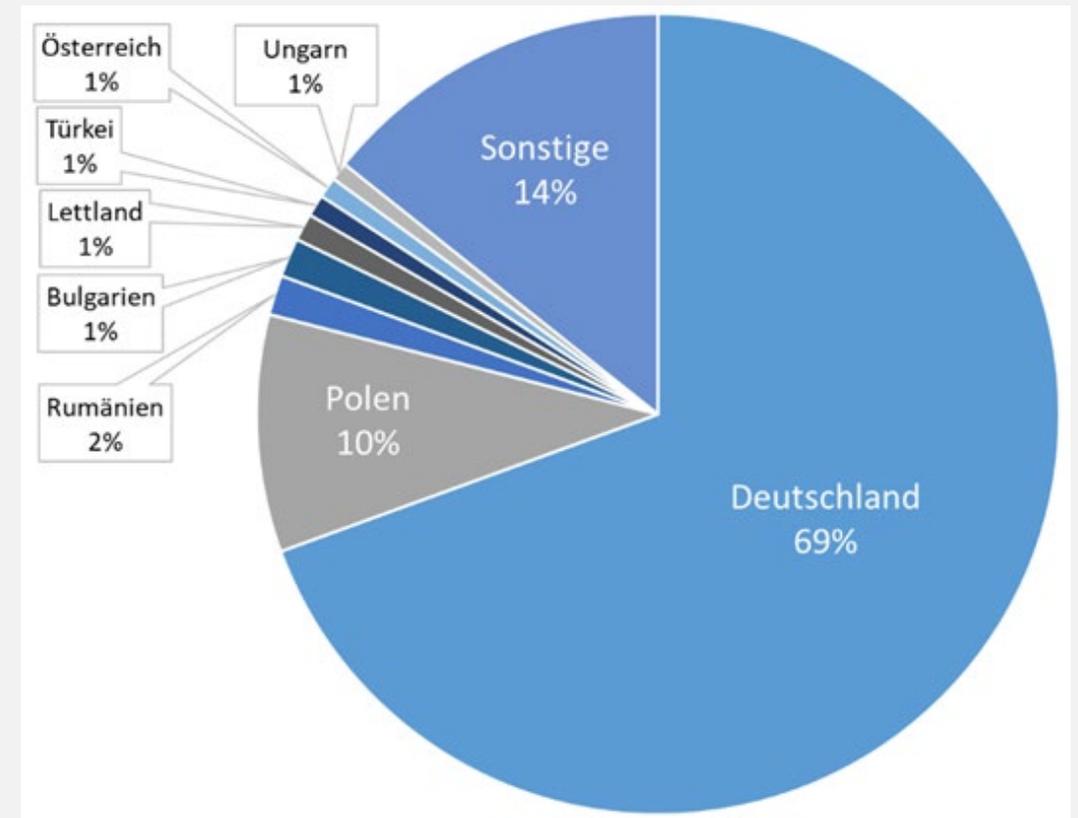
9 von 10 Personen ledig oder geschieden

2/3 ohne Krankenversicherung

42 % sind obdachlos (wohnen in Notunterkünften oder auf der Straße)

2/3 Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft

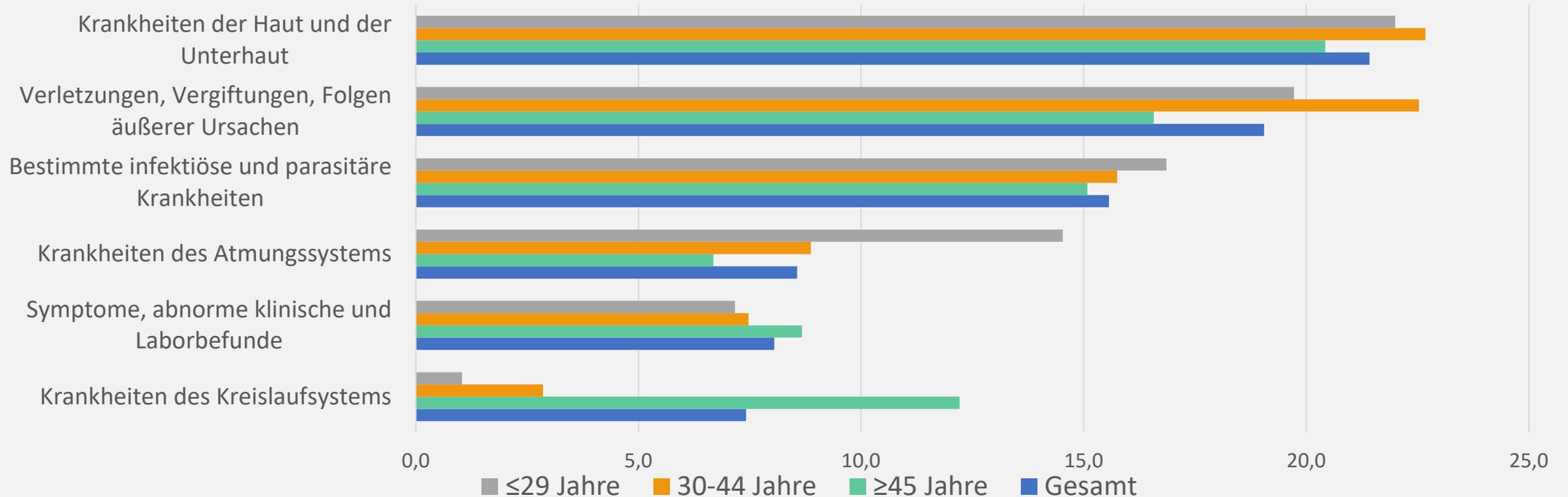
Jede\*r fünfte Patient\*in kam aus dem europäischen Ausland



# ERGEBNISSE

## AKUTE BEHANDLUNGSDIAGNOSEN NACH ALTERSGRUPPEN

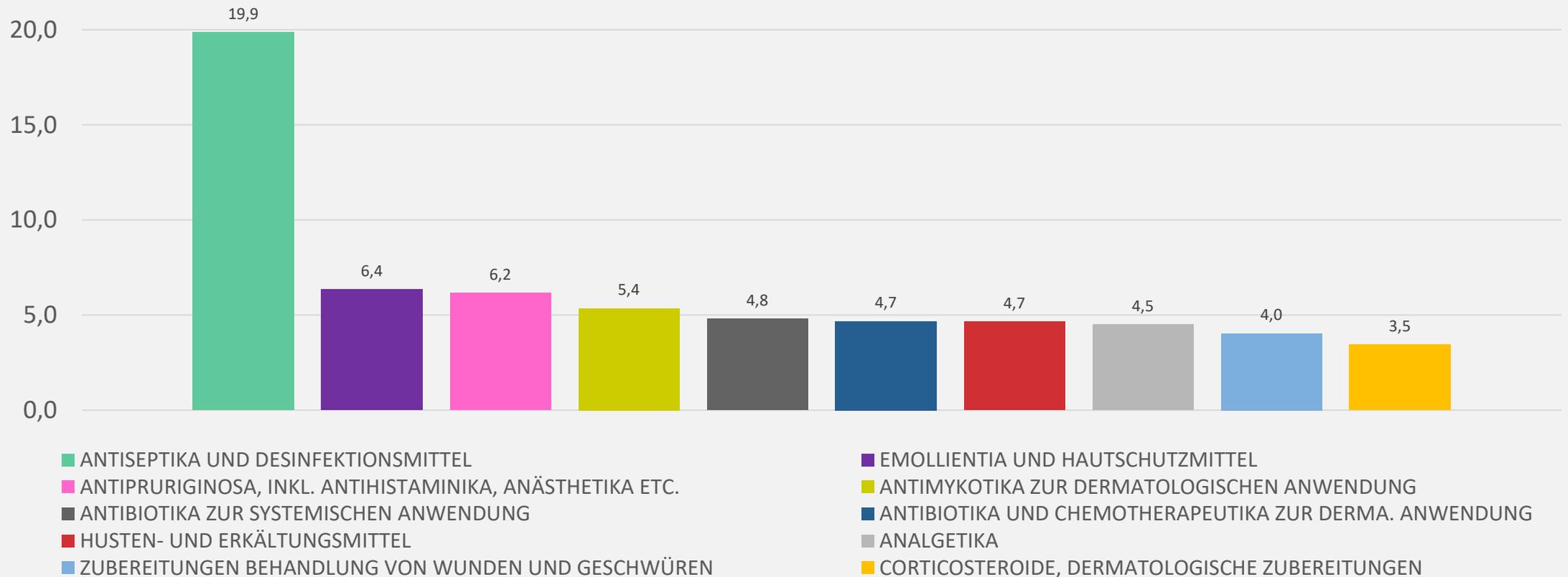
(in %, Jahre 2006-2020, n=13.927)



# ERGEBNISSE

## VERWENDETE MEDIKATION

(in %, Jahre 2006 - 2020, n=14.002)



# ERGEBNISSE

## PSYCHISCHE UND VERHALTENSTÖRUNGEN

**56,4% Patient\*innen mit mindestens einer psychiatrischen Begleitdiagnose (n=1.884)**

**Größter Anteil der Störungen durch Substanzgebrauch (Alkohol n=1030, Opioide n=276, Cannabinoide n=233)**

### Weitere Diagnosen

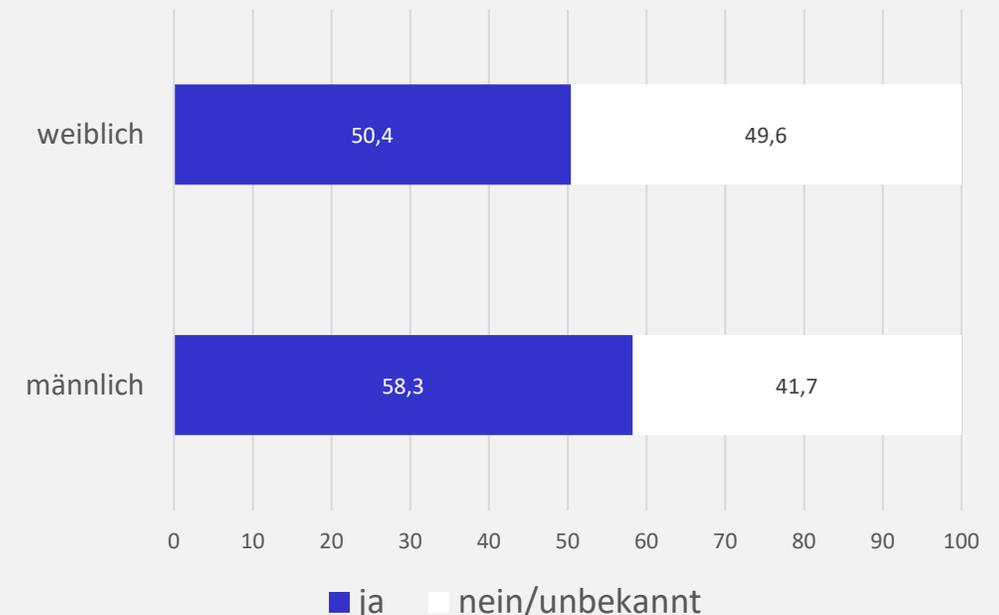
Depressive Episoden (n=113)

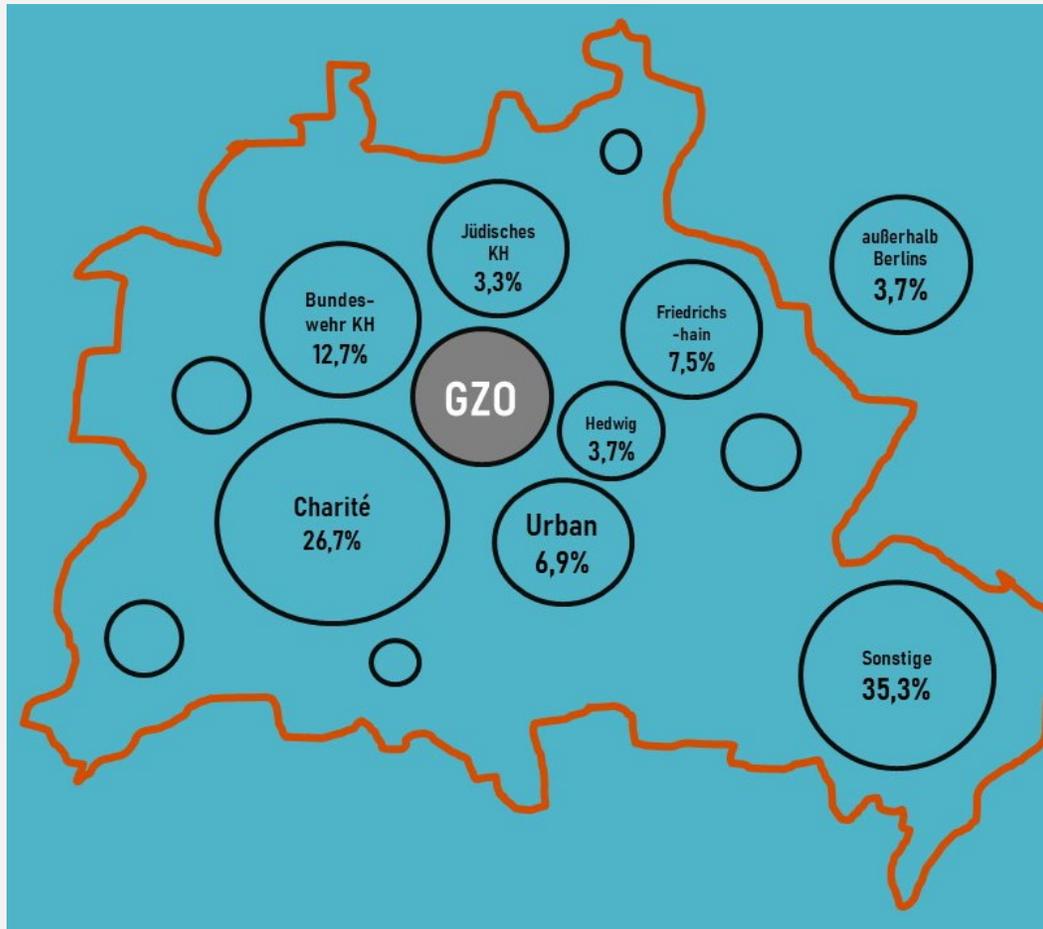
Psychische Störungen ohne nähere Angabe (n=142)

Spezifische Persönlichkeitsstörungen (n=55) & Schizophrenie (n=46)

**Zwischen den Altersgruppen kaum Unterschiede hinsichtlich psychiatrischer Begleitdiagnosen, jedoch geschlechtsspezifische Unterschiede**

Psychiatrische Begleitdiagnose nach Geschlecht  
(min. 1, in %, Jahre 2006-2020, n=3.318)





Herkunft Krankenhausdokumente (in %, Jahre 2006-2020, n=808)

## ERGEBNISSE

# BETEILIGTE KRANKENHÄUSER

522 Patient:innenakten mit Entlassungsdokumenten

Die meisten davon waren älter als 45 Jahre

Meistens Aufnahmen als Notfälle über die zentralen Notaufnahmen (85,1%)

Die Hälfte der Patient\*innen wurde binnen 24 Stunden wieder entlassen

### Häufigste Behandlungsdiagnosen im Krankenhaus

Verletzungen (offene Wunden, Frakturen des Kopfes, Verletzungen der Hände und Füße)

akute Intoxikationen, Entzugssyndrom und Entzugsdelir in Verbindung mit Alkohol oder Opioiden sowie multiplem Substanzgebrauch

Erkrankungen des Kreislaufs- und Verdauungssystems

## ZENTRALE ERGEBNISSE UND METHODEN

# 1. WANDEL IN DER INANSPRUCHNAHME

### Ergebnis

- ≡ Patient\*innengruppe wird im Schnitt älter, eher männlich und etwas internationaler, seltener mit Krankenversicherung

### Handlungsfelder

- ≡ Ausbau migrationssensibler Angebote
- ≡ Schaffung sicherer Räume für Frauen und jüngere wohnungslose Menschen

# ZENTRALE ERGEBNISSE UND METHODEN

## 2. VERSORGUNGSBEDARFE ERKENNEN

<b>Ergebnisse</b>	<b>Handlungsfelder</b>
Häufig ansteckende Hauterkrankungen	Vermeidung Keimübertragung: Verbesserung der Wohnsituation
Beschränkte Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie von Grunderkrankungen	Bessere Ausstattung zur Diagnostik (z.B. Ultraschallgeräte, Röntgen-Geräte)
Häufige Infektionen	Erweiterung bestehender Duschangebote Frei verfügbare medizinische Salben und Verbände
Häufige parasitäre Erkrankungen	Erweitertes Angebot an Wäsche und Kleidung
Häufig Abhängigkeit von Alkohol & Nikotin und Herz-Kreislauferkrankungen	Angebot niedrigschwelliger psychiatrisch-psychologische Hilfen sowie langfristige Möglichkeiten der Therapie
Nahrungsmittelaufnahme häufig inkonsistent, wenig nährstoffhaltig	Nahrungsmittelangebote nach medizinischen Empfehlungen für gesunde Ernährung

## ZENTRALE ERGEBNISSE UND METHODEN

### 3. SEKTORENÜBERGREIFENDE KOOPERATION STÄRKEN

#### Ergebnis

- ≡ Es bestehen Berührungspunkte zwischen niedrigschwelligen Einrichtungen der Krisenintervention und gesetzlicher Regelversorgung (Krankenhäusern)
- ≡ jedoch können chronische, psychische, schwere somatische Erkrankungen oder medizinische Notfälle von diesen Strukturen i.d.R. nicht ausreichend gedeckt werden

#### Handlungsfelder

- ≡ Ausbau des Entlassungsmanagements sowie des Kontakts zwischen Sozialdiensten der Krankenhäuser und umliegenden niedrigschwelligen Einrichtungen
- ≡ Ausweitung der Angebote des Sozialdienstes auf Notaufnahmestrukturen

## AUSBLICK – GIG II Studie

- Da GIG I Studie nur auf eine Einrichtung bezogen war und somit eine Generalisierung der Ergebnisse nicht möglich ist, wird eine GIG II Studie durchgeführt
- Studie mit Patient\*innen des TagesTreffs für Wohnungslose und Bedürftige des Humanistischen Verbandes Deutschlands (HVD)
- GIG II Studie wird mit den selben Methoden durchgeführt, jedoch anderer Bezirk und anderes Klientel
- Datenerhebung läuft im Moment
- Ergebnisse werden im 2. Quartal 2024 veröffentlicht