

Rechtsmedizin 2024 · 34:425–431  
<https://doi.org/10.1007/s00194-024-00723-7>  
 Angenommen: 19. August 2024  
 Online publiziert: 27. September 2024  
 © The Author(s) 2024



# Sterbefälle wohnungsloser Menschen vor und während der COVID-19-Pandemie in Hamburg

Caroline Laudien<sup>1</sup> · Klaus Püschel<sup>1</sup> · Larissa Lohner<sup>1</sup> · Peter Friedrich<sup>2</sup> · Benjamin Ondruschka<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup> Landeskriminalamt 414 – Todesermittlung, Polizei Hamburg, Hamburg, Deutschland

## Zusammenfassung

Hamburg verzeichnet in der gesamten Bundesrepublik die mitunter höchsten Zahlen an Wohnungslosen.

Während die Bevölkerung während der Pandemie dazu aufgerufen wurde, zu Hause zu bleiben, blieben Wohnungslose auf sich allein gestellt auf der Straße zurück, kurzzeitig sogar vollständig von jeglichen Hilfsangeboten abgeschnitten.

Ziel dieser Arbeit war herauszufinden, ob sich die Sterbefälle zweier Kalenderjahre durch pandemische Maßnahmen voneinander unterschieden.

Todesfälle 112 Wohnungsloser in Hamburg aus den Jahren 2019 ( $n=42$ ) und 2021 ( $n=70$ ) wurden hinsichtlich des Geschlechts, Alters, Nationalität, Substanzmittelabusus, Ort des Versterbens und der Todesursachen verglichen.

Bereits zu Beginn der Pandemie wurde diskutiert, dass es unter wohnungslosen Menschen zu besonders hohen Transmissionsraten von SARS-CoV-2 kommen würde.

Während einige Studien dies nicht nachweisen können, belegen andere die rasche Virusausbreitung insbesondere innerhalb von Notunterkünften. In der Studie, die dieser Arbeit zugrunde liegt, verstarben 3 (4,3 %) von 70 Wohnungslosen im Jahr 2021 mit oder an SARS-CoV-2.

Es zeigten sich bis auf einen häufigeren Substanzmittelabusus in 2021 ( $p=0,009$ ) und eine geringere Anzahl Verstorbener aufgrund von Hypothermie in 2021 ( $p=0,023$ ) keine signifikanten Veränderungen durch die Pandemie.

Sozialarbeiter diskutieren eine Verbesserung im Kontakt mit den Wohnungslosen mit der Chance gezielter Hilfe.

Für relevante Differenzen muss eine longitudinale Betrachtung der postpandemischen Sterbefälle in der Zukunft folgen, um eine veränderte oder verbesserte Situation zu bewerten.

## Schlüsselwörter

Pandemieeffekte · SARS-CoV-2 · Transmission · Substanzmittelabusus · Todesursachen

## Einleitung

Als wohnungslos gilt, wer über keinen vertraglich gesicherten Wohnraum verfügt und entweder auf der Straße schläft (obdachlos) oder auf anderweitige Unterkünfte angewiesen ist [2].

Laut bundesweiten Zählungen wohnungsloser Menschen, die sich in sozialen Unterkünften aufhielten, weist die Freie und Hansestadt Hamburg mit 10,2 Wohnungslosen auf 1000 Einwohnern die

höchste Anzahl in Deutschland auf. An zweiter Stelle steht Berlin mit 7,1 Wohnungslosen auf 1000 Einwohnern [28].

In Hamburg lebten 2018 allein 1910 der Wohnungslosen ausschließlich auf der Straße. Zum Vergleich: 2009 waren es noch 1029 (Anstieg von 85,6 %). Der Grund dafür ist am ehesten die große Zuwanderung in Hamburg [22].

Das Institut für Rechtsmedizin in Hamburg untersucht seit über 30 Jahren fortlaufend die Sterbefälle wohnungsloser Men-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

schen in der Hansestadt unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten [1, 10, 14, 19].

Eine jüngst eigens durchgeführte nationale Querschnittstudie zur Gesundheit wohnungslos lebender Menschen legte u. a. die hohe Prävalenz psychischer und somatischer Erkrankungen in der Gruppe dar. Außerdem zeigte sich ein erschwerter Zugang zum medizinischen Regelsystem, insbesondere bei Migranten<sup>1</sup>, die häufiger nicht krankenversichert waren [4]. Auch zu psychischer und physischer Gesundheit, insbesondere seit Beginn der Coronavirus-Krankheit-19-Pandemie (COVID-19-Pandemie) wurden mono- und multizentrische Studien aufgelegt [5, 13, 17].

Die COVID-19-Pandemie veränderte ab März 2020 abrupt den gesellschaftlichen Alltag weltweit. Schulen, Restaurants und der Einzelhandel schlossen innerhalb weniger Tage. Arbeitnehmer wurden (sofern möglich) ins Homeoffice geschickt. Die Straßen der Innenstädte leerten sich schlagartig; nur die wohnungslosen Menschen blieben zurück. Die Bundearbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) kritisiert, dass Wohnungslose von Politik und Verwaltung vergessen worden seien, und führte Abfragen bei sozialen Einrichtungen durch, benannte Herausforderungen in der Wohnungslosenhilfe und formulierte Bedarfe [25].

Der Betrieb von sozialen Einrichtungen und Anlaufstellen für wohnungslose Menschen kam zu Beginn der Pandemie vorerst vollständig zum Erliegen. Die Einrichtungen passten ihre Angebote schnellstmöglich den Sicherheitsbestimmungen an und konnten eine Grundversorgung für ihre Besucher so wieder ermöglichen. Notunterkünfte öffneten wieder, sahen sich aber mit der Schwierigkeit des Infektionsschutzes konfrontiert [25].

In Hamburg wurden mithilfe von Spendengeldern Hotels, die für den Tourismus geschlossen waren, für wohnungslose Menschen geöffnet [6].

Träger boten Unterkünfte zur Quarantäne infizierter Wohnungsloser an. Dies stell-

te Infizierte und Betreiber vor große Herausforderungen. Menschen, die sonst ihre Freiheit gewohnt waren und teils Suchtstoffe beziehen mussten, konnte man nur schwer für 14 Tage in Quarantäne halten. Zudem wurde bereits zu Beginn der Pandemie eine besonders schnelle Ausbreitung des schweren-akuten-Atemwegssyndrom-Coronavirus Typ 2 (SARS-CoV-2) unter wohnungslosen Menschen vorhergesagt [23]. Außerdem wurden sie im Rahmen der Pandemie als besonders vulnerable Gruppe eingestuft. [31].

Das Ziel dieser Studie ist es, mögliche Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie innerhalb der Kohorte der verstorbenen Wohnungslosen in Hamburg aufzuzeigen.

## Material und Methoden

### Kohorte

Im Landeskriminalamt Hamburg (LKA 41 für Todesermittlungen) werden sämtliche Sterbefälle erfasst, in denen die Todesart als „ungeklärt“ oder „nicht natürlich“ angegeben wurde. In die Studie wurden alle Fälle dort verzeichneter, verstorbener Wohnungsloser aus den Jahren 2019 (als letztes Jahr ohne SARS-CoV-2) und 2021 (als erstes vollständiges Kalenderjahr während der Pandemie) eingeschlossen. In Hamburg starben im Jahr 2019 insgesamt 17.474 Menschen [29]. 6075 (34,7%) dieser Sterbefälle wurden dem LKA 41 zur Prüfung vorgelegt. Im Jahr 2021 starben insgesamt 18.846 Menschen in Hamburg [29], von diesen Sterbefällen wurden 6801 (36,1%) im LKA 41 geprüft. Die fallbezogenen Handakten wurden händisch zur ersten Orientierung gesichtet. Insgesamt ergaben sich 114 Sterbefälle (42 in 2019 und 72 in 2021), in denen als Anschrift „ohne festen Wohnsitz“ vermerkt war.

Zur detaillierten Akteneinsicht wurde ein entsprechender Antrag bei der Staatsanwaltschaft Hamburg gestellt. Dieser wurde – bis auf 2 Fälle aus dem Jahr 2021, in denen die polizeilichen Ermittlungen noch andauerten – bewilligt.

Die Vorstellung der retrospektiven Studie bei der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer (Datum der Sitzung: 06.12.2022) ergab keinen weiteren Beratungsbedarf.

## Variablen

Folgende Daten wurden erhoben: Alter, Geschlecht, Nationalität, Ort des Versterbens, Hinweise auf Substanzabusus (differenziert in Alkohol- und Betäubungsmittelabusus anhand anamnestischer und kriminalistischer Angaben), Ergebnisse der Leichenschauen und Obduktionen sowie festgestellte Todesursachen.

## Statistische Analyse

Die Kohorte wurde zunächst deskriptiv charakterisiert. Mittels Gruppenvergleichen wurden die jeweiligen Variablen zur Gegenüberstellung der Jahre 2019 und 2021 getestet. Das Signifikanzlevel wurde auf  $p < 0,05$  gesetzt. Die statistische Analyse wurde in SPSS durchgeführt.

## Ergebnisse

### Stichprobenbeschreibung

Die detaillierte Charakteristik der Kohorte ist **Tab. 1** zu entnehmen.

2019 starben in Hamburg 42 Wohnungslose im durchschnittlichen Alter von 51 Jahren (SD:  $\pm 9,4$ ; Altersspanne 32–75 Jahre), davon 95,2% männlich. Im Jahr 2021 starben 70 Wohnungslose, 88,6% davon männlich. Das Durchschnittsalter lag bei 49 Jahren (SD:  $\pm 9,9$ ; Altersspanne 23–68 Jahre).

Bezüglich des Geschlechts, Alters, der Nationalität und des Ortes des Versterbens ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden exemplarisch untersuchten Jahren. 2021 wurde häufiger ein Hinweis auf einen Substanzmittelabusus (Alkohol und/oder Betäubungsmittel) dokumentiert ( $p = 0,009$ ).

2019 kamen die meisten Verstorbenen aus Deutschland. 2021 dominierten polnische Staatsbürger. Für eine genaue Auflistung der Herkunftsländer der Verstorbenen beider Jahre: **Tab. 2**.

### Gerichtliche Obduktionen und Todesursachen

Im Jahr 2019 sind 22 (52,4%) und im Jahr 2021 36 (51,4%) gerichtliche Obduktionen aus der Gruppe der Personen ohne festen Wohnsitz erfolgt.

<sup>1</sup> Zum Zwecke der besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit durchgehend nur die männliche Form verwendet. Damit sind in jedem Fall gleichzeitig auch die weibliche und die diverse Form gemeint.

<b>Tab. 1</b> Stichprobenbeschreibung (Mean (±SD)/n (%))			
Variablen	2019 (n = 42)	2021 (n = 70)	p-Wert (Vergleich 2019 und 2021)
<b>Geschlecht</b>			
Männlich	40 (95,2 %)	62 (88,6 %)	0,231
Weiblich	2 (4,8 %)	8 (11,4 %)	–
Alter (Jahre)	50,9 (±9,4)	49,3 (±9,9)	0,230
<b>Nationalität*</b>			
Deutsch	16 (38,1 %)	16 (22,9 %)	–
EU-Land	20 (47,6 %)	43 (61,4 %)	0,222**
Nicht-EU-Land	6 (14,3 %)	10 (14,3 %)	–
Nicht bekannt	–	1 (1,4 %)	–
Hinweise auf Substanzmittelabusus	21 (50,0 %)	52 (74,3 %)	0,009
<b>Detaillierter</b>			
Isolierter Alkoholabusus	15 (35,7 %)	42 (60 %)	–
Alkohol- und BTM-Abusus	1 (2,4 %)	4 (5,7 %)	0,038
BTM-Abusus	5 (11,9 %)	6 (8,6 %)	–
<b>Sterbeort</b>			
Straße ***	19 (45,2 %)	28 (40,0 %)	–
Krankenhaus	13 (31,0 %)	25 (35,7 %)	–
Wohnungslosenunterkunft	3 (7,1 %)	12 (17,1 %)	0,453
Wohnung/Keller (nicht eigene)	5 (11,9 %)	3 (2,1 %)	–
Hotel	1 (2,4 %)	1 (0,7 %)	–
Sonstiges	1 (2,4 %)	1 (0,7 %)	–
Gerichtliche Sektion	22 (52,4 %)	36 (51,4 %)	0,922
<b>SARS-CoV-2-Testergebnis für Verstorbene mit Test</b>			
PCR-positiv	–	3 (6,4 %)	–
PCR-negativ	–	44 (93,6 %)	–
Kein bekanntes Ergebnis	–	23 (32,9 %)	–

\* **Tab. 2** für eine detailliertere Auflistung  
 \*\* (n = 111); Fall mit nichtbekannter Nationalität nicht eingeschlossen  
 \*\*\* Einschließlich Bahnhöfe, öffentlich zugängliche Gebäude u. Ä.

Neben den Obduktionsergebnissen sind weitere Todesursachen bzw. zum Tode führende Kausalketten erfasst, die sich aus Fällen mit hospitalen Sterbeort ergeben haben.

In beiden Jahren dominieren letale Infektionen, insbesondere der Atemwege als Todesursache.

Im Jahr 2019 stehen Intoxikationen und tödliche Unfälle an zweiter Stelle.

2021 folgen auf die Infektionen Todesfälle durch suizidale Handlungen. Eine genaue Auflistung zeigt **Tab. 3**.

### COVID-19

In routinemäßig im Institut für Rechtsmedizin durchgeführten quantitativen Polymerase-Kettenreaktion-Tests (qPCR-Tests) eines Rachenabstrichs ließ sich in 3 (6,4 %) von 47 Abstrichen SARS-CoV-2

<b>Tab. 2</b> Herkunftsländer; alphabetisch sortiert. n (%)		
–	2019 (n = 42)	2021 (n = 70)
Algerien	–	1 (1,4 %)
Bulgarien	3 (7,1 %)	1 (1,4 %)
Deutschland	16 (38,1 %)	16 (22,9 %)
Estland	–	1 (1,4 %)
Georgien	1 (2,4 %)	–
Ghana	2 (4,8 %)	1 (1,4 %)
Italien	1 (2,4 %)	–
Kasachstan	1 (2,4 %)	–
Lettland	–	4 (5,7 %)
Liberia	–	2 (2,9 %)
Litauen	–	1 (1,4 %)
Mazedonien	–	1 (1,4 %)
Moldawien	1 (2,4 %)	–
Montenegro	–	1 (1,4 %)
Polen	14 (33,3 %)	29 (41,4 %)
Portugal	–	1 (1,4 %)
Rumänien	1 (2,4 %)	1 (1,4 %)
Russland	–	1 (1,4 %)
Slowakei	–	4 (5,7 %)
Togo	–	1 (1,4 %)
Türkei	–	2 (2,9 %)
Ukraine	1 (2,4 %)	–
Ungarn	1 (2,4 %)	1 (1,4 %)
Nicht bekannt	–	1 (1,4 %)

nachweisen. In einem dieser Fälle wurde eine COVID-19-Pneumonie als Todesursache diagnostiziert. Bei den beiden anderen Fällen war eine SARS-CoV-2-Infektion zu Lebzeiten nicht bekannt, und der Rachenabstrich zeigte erstmalig postmortal eine Infektion mit dem Virus; relevante entzündliche Veränderungen der Atemwege und Lungen wurden in beiden Fällen nicht nachgewiesen.

In 44 Fällen wurde ein negativer PCR-Test zum Ausschluss einer Infektion in der Leichenhalle des Instituts durchgeführt; in den verbleibenden 23 Fällen war kein Abstrich erfolgt.

2019 hatte SARS-CoV-2 Hamburg noch nicht erreicht.

### Diskussion

Diese Arbeit untersuchte mögliche pandemiebedingte Veränderungen bei Todesfällen wohnungsloser Menschen in Hamburg

Tab. 3 Todesursachen/Todesarten/n	2019 (n = 42)	2021 (n = 70)	p-Wert (Vergleich 2019 und 2021)
–			
Endokrinologisch (Coma diabeticum)	–	1	–
Gastrointestinal (Ulkusblutung)	1	1	–
Zerebral (Intrazerebrale Blutungen; überwiegend nach Sturz unter Alkoholeinfluss)	6	3	–
Kardiovaskulär	1	5	–
Infektion (vorwiegend Pneumonie)	5	17	0,050***
Intoxikation (Alkohol)	3	5	–
Suizid*	1	7	–
Unfälle	–	2**	–
Unterkühlung	3	–	–
Multifaktoriell	1	5	–
Unklar	21	24	0,101
Davon mit Sektion	5	3	–

\* 4-mal Ertrinken, 3-mal Ersticken bei Strangulation, einmal Kopfschuss  
 \*\* Einmal Zugüberrollung nach Sturz ins Gleisbett unter Alkoholeinfluss, einmal Verbrennungsschock bei Brandgeschehen in Zelt  
 \*\*\* (n = 67); Todesfälle in denen die Todesursache nicht bekannt war, wurden bei der Berechnung exkludiert

durch Vergleichen der speziellen Todesfallkohorten 2019 und 2021.

In der hier betrachteten Kohorte betrug das durchschnittliche Alter beim Versterben etwa 50 Jahre. Dieses Sterbealter lag damit ca. 30 Jahre unter der durchschnittlichen Lebenserwartung der deutschen Allgemeinbevölkerung [27]. In einer vergleichbaren Arbeit aus 2001 lag das Durchschnittsalter bei 44,5 Jahren [14], 2018 bei 49 Jahren [1]. Im hier exemplarisch untersuchten Jahresvergleich zeigte sich kein signifikanter Unterschied im Lebensalter.

Die Zunahme der Sterbefälle unter den Wohnungslosen lässt sich auf die weiter gestiegene Gesamtzahl der Wohnungslosen zurückführen.

In einer 2001 publizierten Arbeit lag der Anteil der verstorbenen Wohnungslosen mit deutscher Staatsangehörigkeit noch bei 91,1% [14]. In der vorliegenden Arbeit waren es nur noch 38,1% bzw. 22,9%. Diese Beobachtung deckt sich mit Erkenntnissen von Befragungen aus dem Jahr 2018, die auf behördlichen Auftrag hin durchgeführt wurden [22].

Die Zuwanderung sei in etwa 70% der Fälle nichtdeutscher Staatsangehöriger für die Arbeitssuche erfolgt. Die 2011 bzw. 2014 eingeführte Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der Länder der Europäischen Union habe hierfür eine besondere Rol-

le gespielt. Weiterhin sei die Fluchtbewegung 2015 gravierend gewesen [22].

Inwiefern die COVID-19-Pandemie Einfluss auf die Zuwanderung innerhalb des ausgewerteten Zeitraums genommen hat, oder aus welchen Gründen die Wohnungslosen sich in Deutschland/Hamburg aufgehalten haben, ist aus den vorliegenden Daten nicht ableitbar. Jüngste eigene Daten zeigen, dass die Migration nach Deutschland in erster Linie ökonomisch begründet wird [4]. Unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Instabilität einiger osteuropäischer Länder, die bereits vor der Pandemie bestand und durch die Pandemie weitergewachsen ist, ist davon auszugehen, dass die Hoffnung auf ein besseres Leben in Deutschland in einem relevanten Teil der Fälle Antrieb der Zuwanderung gewesen war.

Unterbringungen, die für externe Arbeitskräfte aus teils illegalen Arbeitsverhältnissen zur Verfügung gestellt wurden, weisen hoch prekäre Zustände auf, in denen z. B. Dutzende Menschen in Stockbetten in kleinen Wohnungen untergebracht waren. Regularien während der Pandemie erlaubten diese Wohnsituation nicht. Aus Sorge vor hohen Bußgeldern wurden als Konsequenz zahlreiche Menschen, überwiegend nichtdeutsche Staatsangehörige, auf die Straße gesetzt. Gleiches galt für Wohnungslose, die vor der Pan-

demie bei Freunden o. Ä. untergekommen waren [26].

Die Transmissionsrate von SARS-CoV-2 unter Wohnungslosen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung wurde bereits zu Beginn der Pandemie als erhöht eingeschätzt. Dies lag u. a. an der gesundheitlichen Vulnerabilität der Gruppe, niedrigen hygienischen Standards und den teils räumlich beengten Situationen in Notunterkünften [23].

In einer Berliner Notunterkunft für Wohnungslose zeigten sich zwar keine ausgeprägten Infektionsausbrüche [16], dort, wo es zu positiven Testergebnissen auf SARS-CoV-2 bei Wohnungslosen kam, waren jedoch 86% in Gemeinschaftsunterkünften untergekommen [24]. Nachdem ein Unterkunftsbewohner positiv auf das Virus getestet wurde, ergaben sich innerhalb der 7 darauffolgenden Tage positive Testergebnisse bei 18% der Bewohner und 21% der Mitarbeiter derselben Unterkunft [30]. Unter asymptomatischen wohnungslosen Menschen, die auf der Straße schliefen, ergab sich kein Anhalt für vermehrte Infektionsraten [20]. Ein Zusammenhang von erhöhten Transmissionsraten zwischen Menschen in Notunterkünften im Vergleich zu denen, die auf der Straße räumliche Distanz zu anderen Menschen haben, liegt also nahe.

In der vorliegenden Studie lag bei 47 Sterbefällen ein SARS-CoV-2-PCR-Testergebnis vor. In 23 Fällen war dies nicht der Fall. Ursächlich hierfür waren überwiegend Schwierigkeiten in der retrospektiven Datenerfassung. Weiterhin hatte es Sterbefälle gegeben, in denen aus Kapazitätsgründen keine Rachenabstriche angefertigt werden konnten, und Sterbefälle, welche nicht in das Institut für Rechtsmedizin des UKE verbracht worden waren, nachdem sie in anderen Hamburger Krankenhäusern verstorben waren.

Gesichert lag in 3 (4,3%) von 70 Sterbefällen aus dem Jahr 2021 ein positiver SARS-CoV-2-Nachweis vor. Von ihnen verstarben 2 in Unterkünften und eine Person auf der Straße.

In Summe handelt es sich bei der Anzahl der mit SARS-CoV-2 Verstorbenen unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sowohl eine Transmission des Virus als auch die allgemeine Morbidität in der Kohorte als besonders hoch eingeschätzt wurden

[23], um eine überraschend geringe Anzahl.

Zu Beginn der Pandemie (März bis Juli 2020) lagen die Infektionszahlen unter Wohnungslosen laut internationalen Studien zwischen 4 und 14% [15, 21, 30]. Im Jahr 2021 hatten sich Schutzmaßnahmen bereits weitgehend etabliert und sich die Ansteckungsfahrer in der Kohorte damit auch relativiert. Über 50% der Anlaufstellen für Wohnungslose konnten ihren Besuchern im Laufe des Jahres 2020 Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung stellen; in über 90% der Einrichtungen konnten Besucher ihre Hände waschen [11].

Der vermehrte Substanzmittelabusus in der Gruppe der Wohnungslosen ist eine bekannte Beobachtung und zeigte sich auch in einer multizentrischen Querschnittstudie mit 651 Teilnehmern. Bei 42,3% zeigte sich eine Alkoholabhängigkeit und bei 29,4% der Konsum illegaler Drogen [4].

Auch in der hier untersuchten Gruppe von 112 verstorbenen Wohnungslosen zeigte sich eine hohe Anzahl von Substanzmittelanamnesen. Inwiefern diese bis zum Tod selbst vorgelegen haben, ist nicht in allen Einzelfällen bekannt. Der Anstieg in 2021 ist statistisch höher als 2019 gewesen, aufgrund der retrospektiven Auswertung von anamnestischen Hinweisen aus Aktenmaterial in der Bedeutung aber vorsichtig zu bewerten. Eine französische Querschnittstudie mit 535 Teilnehmern offenbarte höhere Raten von Substanzmittelabusus unter den Wohnungslosen während der Pandemie. In späteren Phasen der Pandemie wurde ein Anstieg des Alkoholmissbrauchs beobachtet [26].

In der vorliegenden Studie ließen das Studiendesign und die Tatsache, dass nur wenige medizinische Details über die Verstorbenen und deren Krankengeschichte bekannt waren, keine Aussage über mögliche psychiatrische Diagnosen zu.

Dennoch zeigt die Gruppe Wohnungsloser grundsätzlich eine hohe Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen [3, 4].

Setzt man psychisches Leid als Treiber des Substanzmittelabusus voraus, findet sich hierin eine Teilerklärung für dessen statistische Zunahme unter der Pandemie. In der Allgemeinbevölkerung zeigte sich weltweit ein pandemiebedingter Anstieg von psychischen Erkrankungen [9].

Wohnungslose, die schon vor der Pandemie unter Depressionen und Angststörungen litten, zeigten eine größere Angst vor SARS-CoV-2 [13].

48,5% von 130 befragten Wohnungslosen in Hamburg fühlten sich während der Pandemie einsam [5]. Auch hierin kann sich ein Grund für einen gesteigerten Substanzmittelabusus während der Pandemie finden.

Im Jahr 2019 starben 3 (7%) der Wohnungslosen in Unterkünften, 2021 waren es 12 (17%). Dies könnte Ausdruck davon sein, dass es während der Pandemie mehr Angebote gab, in denen Wohnungslose einen temporären Schlafplatz oder eine Aufenthaltsmöglichkeit erhielten. Auch unter den Todesursachen ergaben sich Hinweise für diese Annahme. Statistisch gesehen verstarben weniger Menschen im Jahr 2021 aufgrund einer Hypothermie auf den Straßen Hamburgs als im Jahr 2019.

Die verbesserten Unterkunftsangebote führten zu näheren Kontakten mit Sozialarbeitern und erhöhten die Chance einer gezielteren medizinischen Versorgung (einschließlich Aufklärung zu Infektionsschutz, Test- und Impfangeboten [32]). Spanische Wissenschaftler sehen die Pandemie sogar als Chance, um Wohnungslose in Unterkünften, die aufgrund der Pandemie neu geschaffen wurden, zu erreichen und Therapien psychischer Erkrankungen zu implementieren [18].

In beiden Jahren dominieren die Infektionen die Todesursachen, im Jahr 2021 mit 23% in einem noch frequenteren Anteil. 2006 waren es 14,5%; in einer Arbeit aus dem Jahr 2018 waren es 13% [1, 10]. Wenn rechtzeitig detektiert, spricht ärztlich vorgestellt, sind insbesondere Infektionen der Atemwege zunächst prinzipiell gut therapierbar. Entsprechende Todesfälle ohne ärztliche Interventionen werfen die kritische Diskussion einer potenziellen Vermeidbarkeit bei rechtzeitiger ärztlicher Therapie auf. Zwar hält Hamburg das Angebot einer „Krankenstube“ bereit, jedoch ist die Anzahl der Betten auch hier beschränkt, und Suchterkrankungen und Pflegebedürftigkeit erschweren die Zugangsmöglichkeiten [8].

Ärztlichen Hilfsangeboten in der Stadt für Menschen ohne Krankenversicherung

fiel ein Normalbetrieb unter den Pandemieregularien schwer.

Ängste vor Ansteckung mit SARS-CoV-2 in Arztpraxen bestanden auch in der Gesamtbevölkerung. Anzunehmen ist, dass auch Wohnungslose diese Angst hatten und deswegen die ihnen zugänglichen Anlaufstellen mieden.

Die Suizidanzahl war 2021 numerisch höher als 2019; prozentual lag der Anteil 2021 damit bei 10%. In früheren Arbeiten betrug dieser zwischen 4 und 13% [1, 10, 14]. Einen konkreten Bezug zur Coronapandemie zeigten die 7 gezählten Suizidfälle dabei nicht auf. Aus Berlin war zu Beginn der Pandemie der Begriff der Coronasuizide geprägt worden, um Selbsttötungen im direkten Zusammenhang zur Pandemie (Abschiedsbriefe mit Sorge um eigene Infektion, gesellschaftliche Folgen, Lockdown-Konsequenzen) [7] zu beschreiben, die hier nicht vorlagen.

Dennoch wurde während der Pandemie ein signifikanter Anstieg in Suizidalität unter Wohnungslosen registriert [12].

Während sich in der Mehrzahl der verglichenen Parameter in dieser Arbeit keine Veränderung durch die COVID-19-Pandemie ergaben, zeigt sich doch eine hohe Belastung der Gruppe. Diese kann hier nur durch prozentuale Vergleiche und weniger durch Signifikanzen belegt werden. Dennoch haben wir in diesem Zusammenhang gelernt, dass die Pandemie neben den Herausforderungen für die Kohorte auch Chancen bieten kann.

## Limitationen

Es handelt sich um ein retrospektives Aktenstudium, und nichtdokumentierte sowie weitere potenziell relevante Faktoren konnten damit nicht mehr kollektiviert werden. Dokumentationsfehler sind ferner nicht auszuschließen.

Die zu den verstorbenen Wohnungslosen gewonnenen Informationen, insbesondere bezüglich des Substanzmittelabusus, ergeben sich aus der Momentaufnahme der Auffindsituation/des Versterbens.

Weiterhin konnten Wohnungslose, denen bereits bei der ersten Leichenschau eine natürliche Todesart bescheinigt wurde, nicht berücksichtigt werden. Diese blieben der Hamburger Prozesskette der Sterbefall-

bearbeitung zwischen Landeskriminalamt und Rechtsmedizin verborgen.

### Fazit für die Praxis

- Eine Reduktion der Todesfälle unter den Wohnungslosen im Sinne einer Abnahme während der COVID-19-Pandemie lag nicht vor.
- Die Auswertung zweier Jahrgänge zeigte noch keine relevanten Veränderungen in den Charakteristika von Sterbefällen Wohnungsloser. Es bedarf weiterer Untersuchungen und konsequenter Dokumentationen engagierter Ärzte und Wissenschaftler, die sich der Aufklärung und Beleuchtung der Todesursachen Wohnungsloser widmen. Nur so können adäquate und zielorientierte Hilfsangebote für die betroffenen Personen herausgearbeitet werden.
- Unterkünfte und damit Rückzugsorte für Wohnungslose bieten einen relevanten Grundstein für die Gesundheitserhaltung der betroffenen Personen. Die Verfügbarkeit von Ärzten und medizinischen Maßnahmen sollte auch für wohnungslose Menschen im Erkrankungsfall hindernisfrei möglich sein und bleiben. Die mit einer Unterkunft einhergehende „Ruhe“ und „Sicherheit“ bessern nicht nur die Gesundheit, sondern bieten auch die Perspektive für einen Neustart im Leben.

### Korrespondenzadresse

#### Caroline Laudien

Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Butenfeld 34, 22529 Hamburg, Deutschland  
caroline.laudien@gmx.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

**Data Availability.** Die Datensätze, welche in dieser Studie generiert und analysiert wurden, sind auf entsprechende Anfrage von dem korrespondierenden Autor erhältlich.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** C. Laudien, K. Püschel, L. Lohner, P. Friedrich und B. Ondruschka geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Diese retrospektive Studie erfolgte nach Konsultation der zuständigen Ethikkommission und im Einklang mit nationalem Recht. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung,

## Cases of death among homeless people before and during the COVID-19 pandemic in Hamburg

Hamburg is the city with some of the highest numbers of homeless people in the entire Federal Republic of Germany.

During the COVID-19 pandemic the general population was called upon to stay at home but homeless people stayed behind on the streets. For a short period of time they were even completely cut off from any support systems.

The aim of this research work was to find out whether the dying of the homeless population in the 2 calendar years differed from each other due to pandemic measures. A total of 112 deaths of homeless people in Hamburg during the years 2019 ( $n = 42$ ) and 2021 ( $n = 70$ ) were compared with respect to gender, age, nationality, substance abuse, place of death and cause of death.

At the beginning of the pandemic it was considered whether there would be particularly high transmission rates of SARS-CoV-2 among homeless people. While some studies have been unable to prove this, others have shown a rapid spread of the virus, particularly within homeless shelters. In this conducted study 3 (4.3%) of 70 deceased homeless in the year of 2021 died of or with COVID-19.

No significant changes occurred due to the pandemic except for a more frequent substance abuse in 2021 ( $p = 0.009$ ) and fewer people having died due to hypothermia in 2021 ( $p = 0.023$ ).

Social workers have been discussing an improvement in contact with the homeless with the chance of more targeted help.

For relevant differences, a longitudinal look at post-pandemic deaths in the future is required to assess a changed or improved situation.

### Keywords

Pandemic effects · SARS-CoV-2 · Transmission · Substance abuse · Cause of death

Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

### Literatur

1. Asseln N (2018) Todesfälle von Wohnungslosen in Hamburg-Entwicklung von 2007 bis 2015. Dissertation. Institut für Rechtsmedizin, UKE, Universität Hamburg
2. [https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS\\_10\\_BAGW\\_Wohnungsnotfalldefinition.pdf](https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/POS/POS_10_BAGW_Wohnungsnotfalldefinition.pdf). Zugegriffen: 23. Juli 2023
3. Bäuml J, Brönnner M, Baur B et al (2017) Die SEEWOLF-Studie. Lambertus Verlag, Freiburg, S 1–324
4. Bertram F, Hajek A, Dost K et al (2022) The mental and physical health of the homeless. Dtsch Arztebl Int 119:861–868
5. Bertram F, Heinrich F, Fröb D et al (2021) Loneliness among homeless individuals during the first wave of the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health 18:
6. [https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Service/fb-566-auswirkungen-covid-19-auf-wohnungsnotfallhilfen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Service/fb-566-auswirkungen-covid-19-auf-wohnungsnotfallhilfen.pdf?__blob=publicationFile&v=3). Zugegriffen: 24. Okt. 2023
7. Buschmann C, Tsokos M (2020) Der „Corona-Suizid“ – ein neues Suizidmotiv im Rahmen der Corona-Pandemie in Deutschland 2020. Arch Kriminol 245:143–154
8. <https://www.caritas.de/diecaritas/in-ihrer-naehe/hamburg/spendenprojekte/krankenstuebuer-obdachlose>. Zugegriffen: 23. Juli 2023
9. Covid-19 Mental Disorders Collaborators (2021) Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet 398:1700–1712
10. Grabs J (2006) Todesursachen von Wohnungslosen in Hamburg. Dissertation. Institut für Rechtsmedizin, UKE, Universität Hamburg
11. Gräske J, Koppe L, Neumann F et al (2022) Services for homeless people in Germany during the COVID-19-pandemic: A descriptive study. Public Health Nurs 39:693–699
12. Grossman MN, Fry CE, Sorg E et al (2021) Trends in suicidal ideation in an emergency department during COVID-19. J Psychosom Res 150:110619
13. Hajek A, Bertram F, Von Rütth V et al (2022) Fear of COVID-19 among homeless individuals

in Germany in mid-2021. *Front Public Health* 10:915965

14. Ishorst-Witte F, Heinemann A, Püschel K (2001) Erkrankungen und Todesursachen bei Wohnungslosen. *Arch Kriminol* 208:129–138 (Morbidity and cause of death in homeless persons)
15. Kiran T, Craig-Neil A, Das P et al (2021) Factors associated with SARS-CoV-2 positivity in 20 homeless shelters in Toronto, Canada, from April to July 2020: a repeated cross-sectional study. *CMAJ Open* 9:E302–E308
16. Lindner AK, Sarma N, Rust LM et al (2021) Monitoring for COVID-19 by universal testing in a homeless shelter in Germany: a prospective feasibility cohort study. *BMC Infect Dis* 21:1241
17. Loubiere S, Hafrad I, Monfardini E et al (2023) Morbidity and mortality in a prospective cohort of people who were homeless during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health* 11:1233020
18. Martin C, Andres P, Bullon A et al (2021) COVID pandemic as an opportunity for improving mental health treatments of the homeless people. *Int J Soc Psychiatry* 67:335–343
19. Nawka S (2009) Morbidität obdachloser Menschen in Hamburg. Dissertation. Institut für Rechtsmedizin, UKE, Universität Hamburg
20. Oette M, Corpora S, Baron M et al (2021) The prevalence of SARS-CoV-2 infection among homeless persons in Cologne, Germany. *Dtsch Arztebl Int* 118:678–679
21. Ralli M, Morrone A, Arcangeli A et al (2021) Asymptomatic patients as a source of transmission of COVID-19 in homeless shelters. *Int J Infect Dis* 103:243–245
22. Ratzka M, Kämper A (2018) in Befragung obdachloser, auf der Straße lebender Menschen und wohnungsloser, öffentlichrechtlich untergebrachter Haushalte 2018 in Hamburg. *GOE Bielefeld, Bielefeld*
23. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Wohnungslosigkeit.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Wohnungslosigkeit.html). Zugegriffen: 23. Juli 2023
24. Rogers JH, Link AC, McCulloch D et al (2021) Characteristics of COVID-19 in homeless shelters: A community-based surveillance study. *Ann Intern Med* 174:42–49
25. [https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/DOK/DOK\\_21\\_Corona\\_und\\_die\\_Folgen.pdf](https://www.bagw.de/fileadmin/bagw/media/Doc/DOK/DOK_21_Corona_und_die_Folgen.pdf). Zugegriffen: 25. Okt. 2023
26. Scarlett H, Melchior M, Davisse-Paturet C et al (2022) Substance use among residents of homeless shelters during the COVID-19 pandemic: Findings from France. *Int J Public Health* 67:1604684
27. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12621-0002&zeitscheiben=16&sachmerkmal=ALT577&sachschluessel=ALTVOLL000,ALTVOLL020,ALTVOLL040,ALTVOLL060,ALTVOLL065,ALTVOLL080#abreadcrumb>. Zugegriffen: 23. Juli 2023
28. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Wohnungslosigkeit/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Wohnungslosigkeit/_inhalt.html). Zugegriffen: 19. Juli 2023
29. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-pdf.pdf?__blob=publicationFile). Zugegriffen: 5. Sept. 2023
30. Tobolowsky FA, Gonzales E, Self JL et al (2020) COVID-19 outbreak among three affiliated homeless services sites—King County, Washington, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 69:523–526

31. Tsai J, Wilson M (2020) COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health* 5:e186–e187
32. Van Rùth V, Hajek A, Heinrich F et al (2023) Gesundheit wohnungsloser Menschen während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz* 66:882–889 (Health of homeless individuals during the COVID-19 pandemic)

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.



## Springer Medizin Podcast - Kindeswohlgefährdung: Wie erkennen, wie handeln?

**Wird ein Kind misshandelt, vernachlässigt oder missbraucht, kann Hinschauen und Handeln den alles entscheidenden Unterschied machen. Der Kinderschutzmediziner Dr. Oliver Berthold weiß, welche körperlichen und psychischen Warnzeichen nicht übersehen werden dürfen, wie es beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung weitergeht – und wo Fachleute Hilfe in Fragen des medizinischen Kinderschutzes finden.**

Springer Medizin  
**PODCAST**



In der Podcast-Episode sprechen wir über die verschiedenen Formen von Kindeswohlgefährdung, wann Ärztinnen und Ärzte hellhörig werden und wann sie das Jugendamt informieren sollten. Scannen Sie den QR-Code und hören Sie rein!