

Leben und Tod im Kontext der Verwahrlosung in Hamburg
Vergleiche zweier Jahre vor und während der COVID-19-
Pandemie

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades einer
Doktorin der Medizin (Dr. med.)

an der

Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von

Caroline Maria Brigitte Laudien

aus

Hamburg

2025

Betreuer:in / Gutachter:in der Dissertation: Prof. Dr. Klaus Püschel

Gutachter:in der Dissertation: Prof. Dr. Michael Amling

Vorsitz der Prüfungskommission: Prof. Dr. Michael Amling

Mitglied der Prüfungskommission: Prof. Dr. Jan-Peter Sperhake

Mitglied der Prüfungskommission: Prof. Dr. André Hajek

Datum der mündlichen Prüfung: 24.02.2026

Inhaltsverzeichnis

1. Hinleitung zum Thema	4
1.1. Einleitung	4
1.2. Aktueller Forschungsstand	6
1.3. Methodik	8
1.4. Überblick über die Peer-review publizierten Artikel	11
1.4.1. Sterbefälle wohnungsloser Menschen vor und während der COVID-19-Pandemie in Hamburg (Rechtsmedizin, Springer)	11
1.4.2. Tod im Kontext der häuslichen Verwahrlosung mit Blick auf potentielle COVID-19- Pandemie-bezogene Veränderungen (Rechtsmedizin, Springer)	19
1.4.3. „Messies“ in Hamburg. Rechts- und Sozialmedizinische Einblicke (Archiv für Kriminologie, Schmidt Römhild)	30
1.5. Nachträgliche Erkenntnisse und Fallbeispiele	44
1.6. Synthese und wissenschaftlicher Beitrag	46
1.7. Weiterführende wissenschaftliche Fragen und Ausblick	49
2. Literaturverzeichnis	50
3. Zusammenfassung	53
3.1. Zusammenfassung - Deutsch	53
3.2. Conclusion - English	54
4. Erklärung des Eigenanteils	55
5. Eidesstattliche Versicherung	56
6. Danksagung	57

1. Hinleitung zum Thema

1.1. Einleitung

Die vorliegende kumulative Dissertation untersucht das Leben und den Tod im Kontext der Verwahrlosung sowie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Leben außerhalb gesellschaftlicher Normen. Die Forschungsergebnisse sind in drei peer-reviewten Publikationen zusammengestellt, die jeweils in renommierten rechtsmedizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden und ein kohärentes Gesamtbild der wissenschaftlichen Fragestellung ergeben. In der vorliegenden kumulativen Promotionsschrift sollen die Einzelpublikationen in einen theoretischen und methodischen Rahmen eingebettet und der jeweilige wissenschaftliche Beitrag kontextualisiert werden.

Gemäß dem rechtsmedizinischen Leitsatz „von den Toten für die Lebenden“ geben die zugrunde liegenden Publikationen Einblick in den (finalen) Alltag einer Außenseiter-Gruppe innerhalb unserer Gesellschaft. Hierfür wurden objektive Daten der bislang wissenschaftlich eher wenig beleuchteten Klientel verwahrlost lebender Menschen am Beispiel von Hamburger Sterbefällen erfasst.

Weiterhin liegt eine kasuistisch orientierte Publikation vor, in der die Lebenssituation anhand von Fallstudien und individuellen Einblicken in die Existenz von lebenden Betroffenen dargelegt wird.

Der Begriff Verwahrlosung umfasst hier sämtliche Lebensumstände und -situationen, die als verschmutzt, verdeckt, zugemüllt oder zugestellt zu bezeichnen sind. Hierzu zählen Menschen, die in häuslicher Umgebung verwahrlosen aber ebenso wohnungslos lebende Menschen. Auch sie können – wenn auch in anderer Form – von Verwahrlosung betroffen sein. Unter diesem breit angelegten Konzept wurde die Forschungsarbeit strukturiert und in zwei Hauptpublikationen und einer ergänzenden Veröffentlichung ausgewertet und dargestellt.

Definitionsgemäß gibt es eine Vielzahl von Bezeichnungen für diverse Formen der Verwahrlosung, die ihrerseits geringfügige Unterschiede und anteilige Überschneidungen aufweisen (Abb. 1).

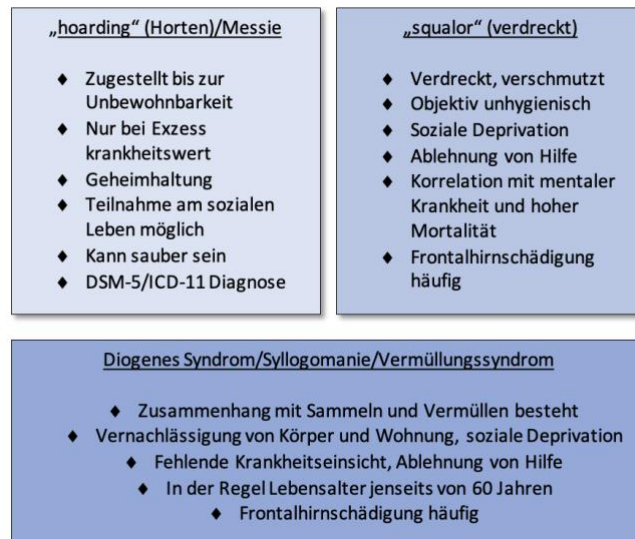


Abb. 1: Übersicht über Begrifflichkeiten aus eigener Darstellung gemäß (Snowdon et al., 2007, Finney und Mendez, 2017, Proctor und Rahman, 2021)

Die COVID-19-Pandemie breitete sich im März 2020 abrupt in Deutschland aus (Robert Koch Institut, 2020). Schulen, Restaurants und der Einzelhandel schlossen während der Pandemie für teils mehrere Monate. Wo möglich wurden Arbeitnehmende ins Home-Office versetzt (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, 2020). Die sonst von Alltag und Tourismus belebten Straßen in der Innenstadt leerten sich auch in Hamburg schlagartig. Während sich auf sozialen Medien die Hashtags #stayathome und #socialdistancing verbreiteten, blieben wohnungslose Menschen auf den Straßen zurück (Rosenke, 2020). Wiederum andere verfielen in den sozialen Rückzug in der Häuslichkeit.

Die Einflüsse der Pandemie auf das Leben in sozial randständigen Gruppen wurden von mehreren Arbeitsgruppen untersucht. Diese Kohorten zeichnen sich dadurch aus, dass sie strukturell nicht integriert sind und nur eingeschränkt oder gar nicht an zentralen sozialen, ökonomischen oder kulturellen Systemen teilhaben (Leite de Araújo, 2020, Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache, 2025). Im Mittelpunkt stehen hier zum einen wohnungslose Menschen ohne gesicherten Wohnraum, die üblicherweise exponiert (nur) auf der Straße leben. Zum anderen geht es um verwahrlost lebende Menschen, die aufgrund von körperlicher, psychischer und sozialer Vernachlässigung am Rand der Gesellschaft angesiedelt sind und abgeschottet in vollem sozialem Rückzug leben und nur eingeschränkt an der Außenwelt und ihrem Umfeld teilhaben. Diesen Gruppen widmen sich die Publikationen 1 und 2. Es sollte die Frage beantwortet werden, wie viele Menschen diesen Gruppen angehören, wie sie demografisch zu charakterisieren und zu identifizieren sind und inwiefern sich deren Leben und Sterben unter den Umständen der Pandemie verändert hat.

Neben Verwahrlosung liegt oftmals auch die Tendenz zur Vermüllung der bewohnten Räumlichkeiten oder zum Sammeln von Gegenständen vor (Lenders et al., 2015). Im deutschen Volksmund spricht man in diesen Fällen zumeist von „Messies“ (Gross, 2002). Bis zu 6 % der Bevölkerung lassen sich der Personengruppe pathologischer Hortender zuordnen (Postlethwaite et al., 2019). Dieser Untergruppe widmet sich die dritte Publikation unter der Fragestellung, wie es um die gesundheitliche Situation von „Messies“ steht, wie sie außerhalb ihres häuslichen Umfelds erreicht werden können und ob mögliche epidemiologische Muster identifiziert werden können.

1.2. Aktueller Forschungsstand

Die zentrale Forschungsfrage lautet: Wie leben und versterben Menschen im Kontext von Verwahrlosung in Hamburg, und welchen Einfluss hatte die COVID-19-Pandemie auf Zeitpunkt und Umstände ihres Todes?

Zur Beantwortung wurde zunächst die bestehende Literatur zur gesundheitlichen Situation Wohnungsloser sowie die nur fragmentarisch vorhandene wissenschaftliche Datenlage zu Menschen in häuslicher Verwahrlosung analysiert. Hier setzt die vorliegende Arbeit an und schließt eine Forschungslücke, indem sie erstmals die Gruppe(n) der Verstorbenen systematisch betrachtet, sie als Angehörige der „Verwahrlosten“ identifiziert und ihre Lebenssituation retrospektiv anhand von detaillierten Endpunkt-Einblick durch Leichenschau- sowie Obduktionsbefunde und den am Fundort erhobenen Erkenntnissen dokumentiert.

Wohnungslosigkeit ist in der wissenschaftlichen Forschung vergleichsweise gut untersucht (Kumar et al., 2015, Bäuml et al., 2017, Tinland et al., 2021, Tsai et al., 2021, Bertram et al., 2022, Heinrich et al., 2025), dies nicht zuletzt aufgrund der hohen Betroffenenzahlen. Die Hansestadt Hamburg weist hierbei bundesweit eine der höchsten Prävalenzen auf (Ratzka und Kämper, 2018, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022). In einer 2024 durchgeführten Erfassung Wohnungsloser zeigte sich abermals ein deutlicher Anstieg im Vergleich zu einer Erfassung aus dem Jahr 2022 (Bundesministerium für Wohnen und Stadtentwicklung und Bauwesen, 2025).

Seit über 30 Jahren dokumentiert und analysiert das Institut für Rechtsmedizin in Hamburg Sterbefälle wohnungsloser Menschen unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten (Ishorst-Witte et al., 2001, Grabs, 2006, Nawka, 2009, Asseln, 2018). Einige mono- und multizentrische Studien beschäftigen sich mit der Gesundheit wohnungsloser Menschen während der COVID-19-Pandemie (Allaria et al., 2021, Oette et al., 2021, Corey et al., 2022, Mennis et al., 2024), auch aus unserer Arbeitsgruppe (Bertram et al., 2022, Hajek et al., 2022b, Brennecke et al., 2023, van Rüth et al., 2023). International werden fortlaufend Studien publiziert, die sich mittlerweile auch retrospektiv

mit der Aufarbeitung der Einflüsse durch COVID-19 auf wohnungslose Menschen beschäftigen, ohne jedoch Sterbefälle konkret zu thematisieren (Bertram et al., 2021, Corey et al., 2022, Hajek et al., 2022a, Loubiere et al., 2023).

Im Gegensatz dazu ist die Forschung zu Menschen in häuslicher Verwahrlosung, insbesondere im Hinblick auf pandemiebedingte Einflüsse, bislang stark unterrepräsentiert.

Selbstisolation und extremer sozialer Rückzug infolge pandemiebedingter Maßnahmen in der allgemeinen Bevölkerung sind bereits Inhalt mehrerer Arbeiten (Roza et al., 2020, Stelzig-Willutzki, 2021, Millett et al., 2023, Ogawa et al., 2023). Es hat sich der Begriff des „Cave-Syndroms“ etabliert, der den anhaltenden sozialen Rückzug auch nach Aufhebung der Pandemiemaßnahmen beschreibt (Buheji und Ahmed, 2021, Nebe, 2021, Flakerud, 2022).

Studien zu verwahrlost lebenden Menschen schon vor der Pandemie, konzentrieren sich vorwiegend auf lebende Betroffene, etwa mit Hilfe von Fragebögen (Halliday et al., 2000, Dong, 2016). Die konkrete Untergruppe der „Messies“, die pathologisch horten, ist vergleichsweise gut beschrieben, so zum Beispiel hinsichtlich der Ursprünge des Hortens sowie der altersbedingten und sozioökonomischen Herausforderungen, welche damit einhergehen (Tolin et al., 2008, Frost et al., 2011, Ayers et al., 2014). Zu Menschen, die in Einsamkeit versterben liegt eine retrospektive Datenerhebung aus Süddeutschland vor. Hier zeigt sich eine vergleichbare Charakterisierung zu unserer Gruppe im Sinne eines vermehrten Substanzabusus und sozialen Rückzugs (Fieseler et al., 2010). Außerdem findet diese Randgruppe sozialwissenschaftliche Aufmerksamkeit (Loke, 2024).

Die vorliegende Arbeit erweitert die bestehende Literatur durch die postmortale Auswertung der Umstände und Auffindesituationen Verstorbener – ein Vorgehen, das bisher nur in kleinen Kollektiven erprobt wurde (Byard und Tsokos, 2007, Darke und Duflou, 2017, Waters et al., 2022). Eine zurückliegende Arbeit aus unserer eigenen Forschungsgruppe hatte retrospektiv auf Grundlage der Sektionsprotokolle unseres Instituts die körperliche Verwahrlosung analysiert. Aus 52 Fällen in acht Jahren stammten auch sieben aus sogenannten „Messiewohnungen“ (Pippa, 2019).

Die retrospektive Analyse der hier untersuchten Todesfälle stellt eine Besonderheit dar, da sie nicht dem Selektionsbias freiwilliger Teilnahme zu Lebzeiten unterliegt und entsprechende Kohorten bislang kaum systematisch in der Literatur aufgearbeitet wurde. Darüber hinaus erlaubt die Einbeziehung des Einflusses der Pandemie eine differenzierte Betrachtung ihrer Folgen als „externen Schock“ für diese Gruppe.

Die Charakterisierung dieser bislang wenig bekannten Kohorte schafft damit eine neue Grundlage für vergleichende deskriptive Folgeuntersuchungen.

1.3. Methodik

Die Publikationen in dieser Dissertation beruhen jeweils auf retrospektiven Aktenauswertungen, auf Basis derer eine deskriptive Statistik erstellt wurde.

Für die Publikationen 1 und 2 wurde wie folgt vorgegangen:

Im Landeskriminalamt Hamburg (LKA 41 für Todesermittlungen) werden sämtliche Sterbefälle Hamburgs dokumentiert, in denen die Todesart im Totenschein als „ungeklärt“ oder „nicht natürlich“ angegeben wurde.

In Hamburg starben im Jahr 2019 insgesamt 17.474 Menschen (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023). 6.075 (34,7%) diese Sterbefälle wurden im LKA 41 bearbeitet und der Staatsanwaltschaft zur Prüfung vorgelegt. Im Jahr 2021 verstarben insgesamt 18.846 Menschen in Hamburg (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023), von diesen Sterbefällen wurden wiederum 6.801 (36,1%) im LKA 41 erfasst. In den Jahren 2019 und 2021 handelte es sich dabei also insgesamt um 12.876 Sterbefälle. Zu jedem der LKA-Fälle existiert eine Handakte. Diese wurden vollständig händisch zur ersten Orientierung bezüglich Falleignung gesichtet.

Die Sterbefälle, in denen als Anschrift „ohne festen Wohnsitz (o.f.W.)“ vermerkt war, wurden notiert. Im Jahr 2019 ergaben sich dadurch 42 Sterbefälle und im Jahr 2021 72 Sterbefälle.

Weiterhin wurde bei Sterbefällen in häuslicher Umgebung gezielt nach den Kriterien Vermüllung, Verreckung, Schädlingsbefall, eingeschränkte Wohn- und Nutzflächen, hygienische Mängel, wie Kotverschmierungen oder schimmelnde Lebensmittel gesucht. Für diese Einschätzung wurden etwaig gefertigte Lichtbilder und polizeiliche Einsatzprotokolle gleichwertig beurteilt. Eine vorab Katalogisierung oder Verschlagwortung zu den Handakten existierte diesbezüglich LKA-seitig nicht. Zur Einschätzung der körperlichen Verwahrlosung wurden Schmutz- und Kotanhaftungen, Pilzbefall, verfilztes Haar sowie prämortaler Ungezieferbefall gewürdigt.

Zur Einschätzung der Liegezeit wurde in der Datenerhebung ebenfalls erhoben, ob eine Fäulnis (den Bauch überschreitend), Mumifizierung oder Ungezieferbefall bestanden hatte.

Insgesamt ergab sich in den Jahren 2019 und 2021 eine Gruppe von 510 Personen (4,0 % aller im LKA bearbeiteten Sterbefälle), bei denen nach Einschätzung der Auswertung oder bereits gemäß der polizeilichen Einsatzberichte eine Verwahrlosung vorlag. Zur Durchführung einer detaillierten Akteneinsichtnahmen wurden nachfolgend jeweils Anträge bei der Staatsanwaltschaft Hamburg gestellt.

Zunächst konnte nur eine Teilbewilligung für 506 Fälle erfolgen, da polizeiliche Ermittlungen in den übrigen Fällen noch andauerten. Für die Fälle der wohnungslosen Verstorbenen betraf dies ebenfalls zwei Fälle.

Nach detaillierterer Akteneinsicht der 506 Fälle von Menschen, die in vermeintlicher häuslicher Verwahrlosung verstarben ergab sich in 38 Akten hierunter, dass der Sterbefall nicht den für die Studie detaillierter definierten Kriterien im Sinne einer häuslichen Verwahrlosung entsprach. Zum Beispiel war der Wohnraum darin doch objektiv sauber und eine initiale Fehldokumentation oder eine Falschinterpretation der Lichtbildaufnahme des Wohnraums hatten dazu geführt, dass die Fälle in der ersten Sichtung berücksichtigt wurden. Schlussendlich verblieb eine Anzahl von 468 Sterbefällen verwahrlost lebender und 112 Fälle wohnungsloser Verstorbener, die in die Studie eingeschlossen werden konnten.

Begleitend wurde das Studienvorhaben bei der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer vorgestellt (Datum der Sitzung 06.12.2022), dort ergab sich kein weiterer Beratungsbedarf.

Es verbleiben darüber hinaus im Grundsatz all jene Todesfälle, in denen eine natürliche Todesart bescheinigt wurde, außerhalb der Auswertung. Diese Todesfälle entziehen sich der Dokumentation seitens der Hamburger Rechtsmedizin und des Landeskriminalamt Hamburgs und konnten somit nicht inkludiert werden.

Im Rahmen der Datenerhebungen wurden folgende Daten zu den verstorbenen Personen erhoben: Alter, Geschlecht und Nationalität. Weiterhin wurden Angaben ermittelt zu: Umständen der Auffindung, Wohnsituation und (Fäulnis-) Zustand des Leichnams. Außerdem wurden etwaige Hinweise auf einen Substanzmittelabusus der Personen zu Lebzeiten erfasst. Hierbei wurde zwischen einem Alkohol- und Betäubungsmittelabusus unterschieden. Zur Einschätzung ob ein Abusus vorlag dienten Kriterien, wie erhebliche Mengen an Alkoholika im Wohnraum, Hinweise durch Nachbarn oder das Vorhandensein illegaler Drogen.

Weiter wurde erfasst, ob Hinweise auf eine medizinische Grundversorgung vorlagen. Dienlich hierfür waren zum Beispiel das Auffinden verschreibungspflichtiger Medikamente, Arztbriefe, die nicht älter als drei Jahre vor Versterben waren, oder etwaige Arztkontakte (zum Beispiel im Telefonbuch, Notizblock, Visitenkarte). Des Weiteren wurden medizinische Maßnahmen gewürdigt (zum Beispiel einliegende Gefäßkatheter, Katheter, in Abheilung befindliche Nähte, EKG-Klebelektroden).

Zuletzt wurde die Durchführung einer Obduktion sowie die dabei festgestellte Todesursache dokumentiert.

Die Stichprobe wurde zunächst deskriptiv hinsichtlich der erfassten Variablen charakterisiert. Ferner wurden Gruppenvergleiche und Korrelationen berechnet und geprüft, ob sich Änderungen der Kohorten zwischen den Jahren 2019 (vor der Pandemie) und 2021 (während der Pandemie) zeigten. Nominale Daten wurden mittels χ^2 -, ordinale Daten bei nicht-parametrischer Verteilung

mittels Mann-Whitney-U - und das Alter bei parametrischer Verteilung mittels t-Tests berechnet. Das Signifikanzlevel wurde dabei in allen statistischen Tests auf $p < 0,05$ gesetzt. Die statistische Analyse wurde in SPSS (IBM SPSS Statistics Version 29.0.1.0, Armonk, New York, USA) durchgeführt (Laudien et al., 2024, Laudien et al., 2025).

Im Fall der dritten kumulierten Publikation hatte mit schriftlichem Einverständnis der Betroffenen aus den dort dargestellten Fallberichten eine Kontaktaufnahme zu den jeweils betreuenden Hausärzt:innen stattgefunden. Daraufhin erfolgte das Studium der jeweiligen Krankenakte zur Analyse der gesundheitlichen Lage der Betroffenen. Die Ergebnisse wurden zusammengetragen und eine kasuistisch orientierte Arbeit anhand von fünf Fallbeispielen erstellt. Zusätzlich erfolgte das retrospektive Studium von weiteren beispielhaften Fällen, die im Institut für Rechtsmedizin dokumentiert waren (Laudien et al., 2021).

1.4. Überblick über die Einzelpublikationen

Im Folgenden werden die veröffentlichten Publikationen kurz eingeführt und abgebildet:

1.4.1. **Publikation 1:** Sterbefälle wohnungsloser Menschen vor und während der COVID-19-Pandemie in Hamburg

Veröffentlichung: *Laudien C, Püschel K, Lohner L, Friedrich P, Ondruschka B / Sterbefälle wohnungsloser Menschen vor und während der COVID-19-Pandemie in Hamburg. Rechtsmedizin (2024) 34(6):425-431. doi: 10.1007/s00194-024-00723-7.*

IF 0.500

Im weiteren Sinne fällt Wohnungslosigkeit ebenfalls unter den Begriff der Verwahrlosung. Hier steht zwar nicht die räumliche Verwahrlosung im Vordergrund, jedoch in einigen Fällen eine körperliche und/oder soziale Vernachlässigung.

Alle Sterbefälle von Menschen ohne festen Wohnsitz in Hamburg aus den Jahren von 2019 und 2021, die dem LKA 41 und dem Institut für Rechtsmedizin bekannt waren, wurden hierfür erfasst und ausgewertet. Hintergrund der gewählten Jahre ist der zeitliche Abstand zum Pandemiebeginn. 2019 verzeichnet das letzte vollständige Kalenderjahr außerhalb der Pandemie und das Jahr 2021 das erste vollständige Kalenderjahr unter Pandemiebedingungen.

Ziel dieser Arbeit war es, zu analysieren, wie die Pandemie die Sterbefälle Wohnungsloser und deren Lebensumstände beeinflusst hatte. Es zeigte sich insgesamt eine deutliche Zunahme der Sterbefallanzahl im Jahr 2021 im Vergleich zu 2019 mit 72 gegenüber 42 Sterbefällen.

Weiterhin zeigte sich eine erhöhte Anzahl an verstorbenen Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft. Ein bekannter Substanzmittelabusus wurde in beiden Jahren bei $\geq 50\%$ erfasst. Im Jahr 2021 fand sich ein solcher dabei signifikant häufiger. Weitere signifikante Unterschiede, die auf die getroffenen Pandemiemaßnahmen zurückzuführen sein könnten, ergaben sich in der Auswertung der Variablen nicht.

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 Laudien¹ · Klaus Püschel¹ · Larissa Lohner¹ · Peter Friedrich² · Benjamin Ondruschka¹

¹Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

²Landeskriminalamt 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 frequenteren 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 Migranten¹, 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 verstarben 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 Signifikanzniveau 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 verstarben 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 verstarben 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.

¹ 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.

Tab. 1 Stichprobenbeschreibung (Mean (±SD)/n (%))			
Variablen	2019 (n = 42)	2021 (n = 70)	p-Wert (Vergleich 2019 und 2021)
Geschlecht			
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
Nationalität*			
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
Detaillierter			
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 %)	–
Sterbeort			
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
SARS-CoV-2-Testergebnis für Verstorbene mit Test	Nicht zutreffend	–	–
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 hospitälem 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

Tab. 2 Herkunftsländer; alphabetisch sortiert. n (%)		
	2019 (n = 42)	2021 (n = 70)
–	–	1 (1,4 %)
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 Unterkehrsbewohner 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 Ansteckungsfahr 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].

Dervermehrte 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 anamnестischen 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(er) 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 Auffindesituation/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. 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. 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-ihre-naehe/hamburg/spendenprojekte/krankenstube-fuer-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. Gräse 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 Rühl 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, öffentlich-rechtlich untergebrachter Haushalte 2018 in Hamburg. GOE Bielefeld, Bielefeld
 23. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Wohnungslosigkeit.html. Zugriffen: 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. Zugriffen: 25. Okt. 2023
 26. Scarlett H, Melchior M, Dävisse-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&sachschlüssel=ALTVOLL000,ALTVOLL020,ALTVOLL040,ALTVOLL060,ALTVOLL065,ALTVOLL080#abreadcrumb>. Zugriffen: 23. Juli 2023
 28. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Wohnungslosigkeit/_inhalt.html. Zugriffen: 19. Juli 2023
 29. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-pdf.pdf?__blob=publicationFile. Zugriffen: 5. Sept. 2023
 30. Tobolowsky FA, Gonzales E, Self JL et al (2020) COVID-19 outbreak among three affiliated homeless service 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 Gesundheitsschutz* 66:882–889 (Health of homeless individuals during the COVID-19 pandemic)

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geographische 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!

1.4.2. **Publikation 2:** Hamburger Sterbefälle unter häuslicher Verwahrlosung vor und während der COVID-19-Pandemie

Veröffentlichung: *Laudien C, Püschel K, Friedrich P, Ondruschka B / Hamburger Sterbefälle unter häuslicher Verwahrlosung vor und während der COVID-19-Pandemie. Rechtsmedizin (2025) 35:375-384 doi: 10.1007/s00194-024-00732-6.*

IF 0.500

In dieser Studie wurden Sterbefälle von Menschen in Hamburg, die in einer häuslich verwahrlosten Situation verstorben sind, ausgewertet. Das Ziel dieser Arbeit war es, die Fallgruppe zunächst hinsichtlich ihrer Lebensumstände und Vorerkrankungen näher zu charakterisieren, um einen allgemeinen Überblick zu den Betroffenen zu gewinnen. Außerdem sollte herausgefunden werden, inwieweit die Pandemie einen Einfluss auf das Leben und Sterben dieser Personen hatte. Hierfür wurden repräsentativ Sterbefälle aus den Jahren 2019 und 2021 dokumentiert, um das letzte Jahr ohne pandemische Einschränkungen und das erste volle Kalenderjahr unter Pandemiebedingungen zu bewerten. Außerdem sollte der zeitliche Abstand der Bezugszeiträume nicht zu groß sein, um andere beeinflussende Kofaktoren weitgehend zu reduzieren.

In der Auswertung zeigte sich eine Gruppe größtenteils alleinstehender Menschen, im Mittel 64 Jahre alt, überwiegend männlich, aus multiplen sozialen Schichten. Ein Substanzabusus konnte bei 36,9 % dokumentiert werden, eine medizinische Betreuung war mit knapp 34 % im Vergleich zur restlichen Bevölkerung deutlich seltener nachvollziehbar. Im Vergleich der Zeiträume zeigten sich keine signifikanten Unterschiede, die Rückschlüsse auf einen konkreten pandemiebedingten Einfluss auf diese spezielle Personengruppe zuließen. Die Publikation bietet einen weiten Überblick über die Dimensionen und die Heterogenität der häuslichen Verwahrlosung.

Rechtsmedizin 2025 · 35:375–384
<https://doi.org/10.1007/s00194-024-00732-6>
 Angenommen: 18. Oktober 2024
 Online publiziert: 6. Dezember 2024
 © The Author(s) 2024



Hamburger Sterbefälle unter häuslicher Verwahrlosung vor und während der COVID-19-Pandemie

Ein Vergleich der Jahre 2019 und 2021

Caroline Laudien¹ · Klaus Püschel¹ · Peter Friedrich² · Benjamin Ondruschka¹

¹ Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

² Landeskriminalamt 414 – Todesermittlung, Polizei Hamburg, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Ziel der Studie war es, demografische Informationen zu einer bislang wenig beachteten Gruppe Verstorbener zu erfassen und zu analysieren, inwiefern die COVID-19-Pandemie ihr Leben und Sterben beeinflusst hat.

Methode: Menschen, die 2019 und 2021 in Hamburg in verwahrlosten Verhältnissen zu Hause verstarben, wurden anhand der Ermittlungsakten des Landeskriminalamtes Hamburg identifiziert. Diese Fälle wurden in Bezug auf Alter, Geschlecht, Nationalität, Auffindungsumstände, Wohnsituation, Leichenzustand, Substanzabusus und ärztliche Behandlung verglichen.

Ergebnisse: Die Einschlusskriterien der Studie erfüllten 468 Verstorbene; von ihnen waren 77,1 % männlich, das Durchschnittsalter lag mit 64 Jahren deutlich unter der durchschnittlichen Lebenserwartung der deutschen Bevölkerung. Alleinlebend waren 90,6 % der Personen, 36,9 % zeigten Hinweise auf Substanzabusus, und nur 33,8 % wiesen Anzeichen medizinischer Versorgung auf.

Die COVID-19-Pandemie zeigte hier keinen wesentlichen Einfluss auf die Betroffenen, wobei Arztkontakte und damit verbundene ärztliche Behandlungen während der Pandemie seltener verzeichnet wurden.

Diskussion: Der geringe pandemiebedingte Einfluss erklärt sich durch die bereits vor den Lockdowns und Quarantänemaßnahmen vorherrschende soziale Isolation dieser Gruppe. Die Ergebnisse werfen jedoch grundlegende Fragen zu Identifikation und Erreichbarkeit dieser Gruppe sowie zu möglichen Interventionsstrategien auf. Eine enge und produktive Zusammenarbeit von sozialpsychiatrischem Dienst, Sozialbehörde, Polizei und Rechtsmedizin könnte hier von relevanter Bedeutung sein.

Fazit: Die Studie beleuchtet eine isolierte, zahlenmäßig bedeutsame Personengruppe, die unter unwürdigen Bedingungen und oft zu früh in einer deutschen Großstadt stirbt.

Schlüsselwörter

Suizid · Substanzabusus · Sozialer Rückzug · Pandemieauswirkung · Intervention



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Einleitung

Wohnungsverwahrlosung ist ein vielschichtiges, oft unerkanntes und in seinem Ausmaß weitgehend ungeahntes Phänomen. Sie reicht von leichten hygienischen Mängeln bis hin zur völligen

Unbewohnbarkeit und stellt in urbanen Räumen eine schwer fassbare Dimension dar.

Allein die Gruppe der im Volksmund sog. Messies – Menschen, die pathologisch horten, sich dessen aber bewusst sind – wird auf rund 2 % der Gesamtbevöl-

kerung Deutschlands geschätzt [15] und stellt damit nur einen Teil derer dar, die von Verwahrlosung betroffen sind.

Es ergeben sich Gesundheitsgefahren für die Bewohner¹ der betroffenen Wohneinheit, z.B. durch Zoonosen bei Schädlingsbefall, oder Schimmelbildung; auch besteht gegenüber der Allgemeinbevölkerung eine erhöhte Sturzgefahr mit anschließendem Liegetrauma – insbesondere im Alter – und resultierenden Verletzungen [3]. Zudem können aber auch Nachbarn gefährdet sein, denn gerade eine verwahrloste Lebenssituation kann eine erhöhte Brandgefahr durch nichtgewartete Rauchmelder, Elektrogeräte und frei liegende Stromkabel bergen [13].

Um Konsequenzen und Gefahren für Betroffene und deren Umgebung richtig einschätzen zu können, muss man auch die Gründe für Verwahrlosung kennen. Hierzu zählen Frontalhirnschädigungen, stressassoziierte Erkrankungen, wie z.B. ein arterieller Hypertonus, und (ggf. auch mehrfache) psychische Erkrankungen, insbesondere in Verbindung mit Sucht- und Abhängigkeitsproblematiken [12, 18].

Eine gesellschaftlich verankerte Respektierung der Privatsphäre und ein bewusstes Verbergen der Lebensumstände durch die Betroffenen selbst machen es schwierig, Einblicke und damit objektive Einschätzungen ihrer Lebenssituationen zu gewinnen. Bislang publizierte Studien widmen sich schwerpunktmäßig lebenden Betroffenen [11, 19, 33]. Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine Kohorte, die der Studienteilnahme freiwillig zugestimmt hat.

Die COVID-19-Pandemie verursachte seit März 2020 allgemein Unsicherheit und Angst in der Gesellschaft und führte – zwecks Infektionsprävention auch politisch und gesellschaftlich gefordert – zu sozialem Rückzug.

Über verwahrlost lebende Menschen, die vorher schon nicht gut bezüglich soziodemografischer Merkmale charakterisiert werden konnten, war während der Pandemie umso weniger bekannt.

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

Durch diese Studie sollte daher beantwortet werden, unter welchen Umständen verwahrlost lebende Menschen in Hamburg versterben, und ob sich die Situation durch die Pandemie verschlechtert hat. Es galt zu klären, ob der erhöhte soziale Rückzug die Intensität der Verwahrlosung aggravierte, ob sich zahlenmäßige Unterschiede zwischen beiden Kohorten der Stichprobe zeigten, und ob häufiger Hinweise auf einen Substanzabusus vorlagen.

Dazu wurden bekannt gewordene Sterbefälle aus den Jahren 2019 und 2021 in der Freien und Hansestadt Hamburg ausgewertet, bei denen ein Sterbefall in häuslicher Verwahrlosung stattgefunden hatte.

Diese Arbeit zielt darauf ab, eine Grundlage zu schaffen, um anhand der postmortal gewonnenen Erkenntnisse Betroffene und ihre Todesumstände, auch unter der Berücksichtigung der Pandemie, zu charakterisieren. Dadurch sollen bestehende Bedarfe identifiziert und darauf aufbauend interdisziplinäre Strategien entwickelt werden, um Menschen in verwahrlosten Lebenssituationen zu erreichen und entsprechende Interventionen zu offerieren. Auf diese Weise könnte die Anzahl der Personen, die unter teils unwürdigen Bedingungen versterben, reduziert werden.

Material und Methoden

Im Landeskriminalamt Hamburg (LKA 414 für Todesermittlungen) werden sämtliche Sterbefälle Hamburgs erfasst, in denen die Todesart als „ungeklärt“ oder „nicht natürlich“ angegeben wurde.

Zu jedem dieser Fälle existiert eine analoge Handakte, die händisch zur ersten Orientierung von einer Person gesichtet wurde.

Fälle, in denen die betroffenen Personen in Krankenhäusern oder Pflegeheimen verstorben sind, wurden nicht berücksichtigt, da die häusliche Wohnsituation hierbei nicht dokumentiert werden konnte und aufgrund der Lebensumgebung und Einflüsse Dritter ohnehin nicht von einer Verwahrlosung auszugehen sein dürfte. Bei Versterben in häuslicher Umgebung wurden folgende Schlagwörter selektiert, deren Vorliegen gleichermaßen die Einschlusskriterien in diese Studie darstellten: Vermüllung, Verdreckung, Schädlings-

befall, eingeschränkte Wohn- und Nutzflächen, hygienische Mängel, wie Kotverschmierungen oder schimmelnde Lebensmittel. In den zutreffenden Fällen wurde ein Antrag auf detaillierte Akteneinsicht bei der Staatsanwaltschaft Hamburg gestellt. In den genehmigten Fällen erfolgte die abschließende Auswertung, durch die Person, die die initiale Sichtung durchgeführt hatte. 38 Sterbefälle wurden dabei wieder exkludiert, da sie nicht den Kriterien im engeren Sinne entsprachen (initiale Fehldokumentationen, falsche Einsatzinformationen).

Ausschlusskriterien für die Studie waren sämtliche Wohnsituationen, in denen nach Einschätzungen der Beamten vor Ort oder der auswertenden Person eine nichtnennenswerte oder aus subjektiven Gesichtspunkten unauffällige Umgebung, bezüglich der Sauberkeit und des Zustands des Wohnraums, bestand.

Natürliche Todesfälle konnten mangels Bearbeitung im LKA und im Institut für Rechtsmedizin (IfR) nicht inkludiert werden.

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

Variablen und Darstellung

Folgende Daten wurden erhoben: Alter, Geschlecht, Nationalität, Umstände der Auffindung, Wohnsituation, Zustand des Leichnams, Hinweise auf Substanzmittelabusus (differenziert in Alkohol- und Betäubungsmittelabusus anhand erheblicher Mengen an Alkoholika im Wohnraum oder anamnestischen/kriminalistischen Angaben) und Hinweise auf ärztliche Behandlung (Auffinden verschreibungspflichtiger Medikamente, Arztbriefe nicht älter als 3 Jahre oder Arztkontakte im Telefonbuch/Notizblock). Ferner wurden medizinische Maßnahmen (z.B. Gefäß- oder Urinkatheter, Nähte), die Durchführung einer Obduktion sowie festgestellte Todesursache dokumentiert.

Verwahrlosungsmerkmale

Die Intensität der Verwahrlosung von Wohnraum und Körper wurde jeweils



Abb. 1 ▲ Ansammlung von benutzten Taschentüchern und Pflastern, teilweise kotverschmiert



Abb. 2 ▲ Mumifizierter Fuß mit überlangen Zehennägeln

semiquantitativ in 4 bzw. 5 Stufen klassifiziert.

Wohnraum

- „Leicht“: uneingeschränkte Bewohnbarkeit, jedoch verdreckt und vermüllt.
- „Mittel“: eingeschränkte Bewohnbarkeit von Wohn- und Nutzräumen durch Vermüllung sowie hygienische Mängel wie Kotverschmierungen (■ **Abb. 1**).
- „Schwer“: massive Verwahrlosung mit unzumutbaren Umständen wie Befall von Maden, Kakerlaken oder Nagetieren sowie Unbewohnbarkeit der Wohnung bei voll belegten Sitz- und Liegeflächen.
- „Nicht zutreffend“: massive körperliche Verwahrlosung war hier vordergründig, der Wohnraum blieb hingegen unbeeinträchtigt und war daher keiner der oben genannten Kategorien zuzuordnen.

Körperlicher Pflegezustand

- „Keine“: unauffälliger Pflegezustand.
- „Leicht“: ungepflegte Fuß- oder Fingernägel.
- „Mittel“: schlechter Zahnstatus, lange und ungepflegte Nägel an Hand und Fuß (■ **Abb. 2**), verfilzte Haare und Kotanhaftungen am Körper außerhalb des Intimbereichs.
- „Schwer“: ungepflegte Wunden und Dekubitusläsionen der Grade II–IV, eine Myiasis und „stark reduzierter Pflegezustand“.
- „Nicht mehr beurteilbar“: aufgrund des Verwesungsgrades oder einer schweren Brandzehrung.

Statistische Analyse

Die Stichprobe wurde deskriptiv hinsichtlich der erfassten Variablen charakterisiert. Es wurden Gruppenvergleiche und Korrelationen zu Änderungen der Kohorten zwischen den Jahren 2019 und 2021 berechnet. Nominale Daten wurden mittels χ^2 -, ordinale Daten mittels Mann-Whitney-U-Test und das Alter mittels t -Test analysiert. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0,05$ gesetzt. Die statistische Analyse wurde in SPSS durchgeführt.

Ergebnisse

Kohorte

In Hamburg starben im Jahr 2019 insgesamt 17.474 Menschen [28]. 6075 (34,7%) dieser Sterbefälle wurden dem LKA 41 zur Bearbeitung vorgelegt. Im Jahr 2021 verstarben insgesamt 18.846 [28] Menschen in Hamburg, hiervon war das LKA in 6801 (36,1%) involviert.

Insgesamt ergab sich in den Jahren 2019 und 2021 eine Gruppe von 510 Personen (4,0%), bei denen eine Verwahrlosung dokumentiert war. Detaillierte Akteneinsicht erfolgte in 468 Sterbefällen für die Studienauswertung (■ **Abb. 3**).

Die Ergebnisse beziehen sich auf das Gesamtkollektiv aus den Jahren 2019 und 2021 ($n = 468$, ■ **Tab. 1**).

Umstände der Auffindsituation

461 (98,5%) der Verstorbenen sind in den eigenen Wohnräumen tot aufgefunden worden.

Am häufigsten wurden in beiden Jahren, und damit insgesamt 199 (42,5%), die Verstorbenen durch Personen aus ihrem sozialen Umfeld aufgefunden, bzw. diese hatten Dritte informiert, dass sie sich Sorgen machten. Am zweithäufigsten, in insgesamt 94 (20,1%) Fällen, wurden Verstorbene auf Veranlassung ihrer Nachbarn aufgefunden (explizit nicht aufgrund einer Geruchsbelästigung).

In insgesamt 7 Fällen (1,5%) war die Auffindung durch die Verstorbenen selbst initiiert. Hier hatte es beispielsweise zuvor Hilferufe aus dem Fenster gegeben, oder es war selbst noch der Notruf getätigt worden. In einem Suizid wurde eine E-Mail aus dem Account des Verstorbenen an die Familie gesendet, wobei das Senddatum für die Zukunft (3 Monate später) programmiert worden war.

196 (41,9%) der Verstorbenen trugen bei Auffindung weder Hose noch Unterhose, oder diese Textilien waren halb heruntergelassen (■ **Abb. 4**). 15 dieser Personen saßen dabei auf bzw. lagen vor der Toilette oder Badewanne.

Verwahrlosungsmerkmale

Gesondert wurden 3 Fälle ohne verwahrlosten Wohnraum („nicht zutreffend“) gezählt, da hier eine massive körperliche Verwahrlosung bestand. Die statistische Berechnung erfolgte ohne diese 3 Fälle.

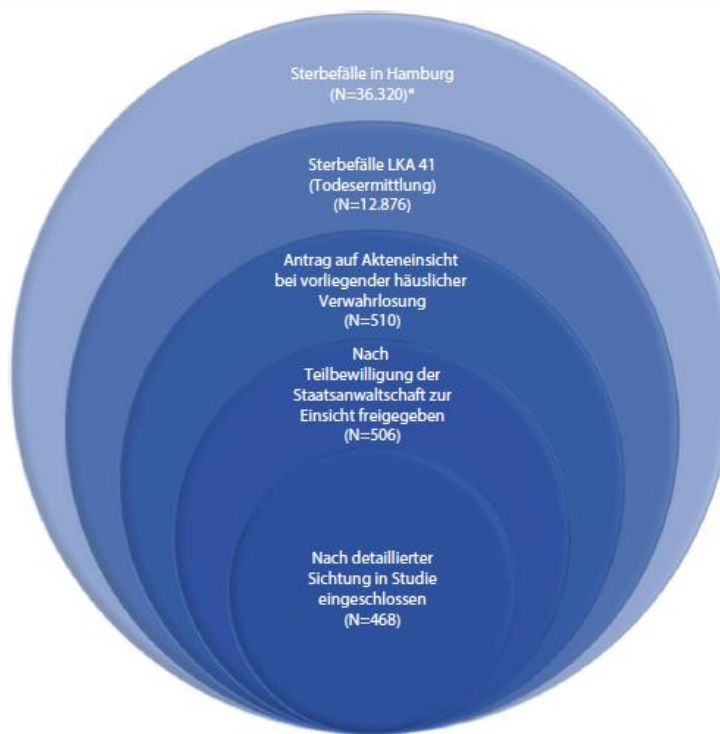


Abb. 3 ▲ Generierung der Fallzahlen der Studie aus den Jahren 2019 und 2021. (* Aus [28])

Der Grad der Wohnraumverwahrlosung ergab im Jahresvergleich keinen signifikanten Unterschied ($p = 0,420$).

Der Kohortenteil ($n = 37,9\%$), bei dem der körperliche Pflegezustand nicht mehr beurteilbar war, wurde nicht in die statistische Auswertung integriert.

Die körperliche Verwahrlosung war im Jahr 2019 schwerer als im Jahr 2021 ($p = 0,004$).

Substanzabusus

Insgesamt bestand in 173 (36,9%) Fällen der Hinweis auf einen Substanzmittelabusus (exklusive Nikotinabusus), wie z.B. durch erhebliche Mengen an Alkoholika (Abb. 5).

40,5% aller verstorbenen Männer und 25,2% aller Frauen betrieben eine Form von Substanzmittelabusus. Im Jahresvergleich kam es zu keiner signifikanten Veränderung in der Anzahl der insgesamt dokumentierten Fälle ($p = 0,705$).

Medizinische Versorgung

Hinweise auf eine ärztliche Behandlung zeigten 158 (33,8%) Verstorbene (126 Männer, 32 Frauen). Bei 38 Personen (8,2%) gab es explizit keine ärztliche Versorgung. In den verbleibenden 272 Sterbefällen fanden sich zumindest keine Hinweise auf eine solche.

Während der Pandemie verstorbene Personen der Kohorte waren seltener medizinisch versorgt als noch im Jahr 2019 ($p = 0,039$).

Drei Fälle mit massiver körperlicher Vernachlässigung konnten die eigene Körperpflege nicht mehr übernehmen; Personen aus dem privaten Umfeld waren dafür verantwortlich.

Obduktion und Todesursachen

Eine Übersicht der in der Obduktion festgestellten Todesursachen ist in Tab. 2 zu finden. In 9 Fällen ohne Obduktionsanordnung ergab sich die konkrete Todesursache aus den Fallumständen, somit wurde

in insgesamt 51 (10,9%) Fällen eine Obduktion durchgeführt. Es dominierten kardiovaskuläre Todesursachen, gefolgt von Suiziden.

Diskussion

Die Erkenntnisse aus dieser Studie zu Sterbefallkollektiven, die in verwahrlosten Wohnverhältnissen vor und während der COVID-19-Pandemie starben, liefern bedeutsame objektive Daten zu Menschen aus vernachlässigten Lebensumständen. Sie stellen eine Besonderheit dar, da die Gruppe in ihrer Gesamtheit rechtsmedizinisch bislang nur wenig wissenschaftliche Aufmerksamkeit erhalten hat.

Die männerbetonte Geschlechterverteilung deckt sich mit bislang bekannten Studien zum Thema Verwahrlosung, in denen der männliche Anteil zwischen 60 und 73% liegt [10, 19, 33]. Hier liegt der Anteil bei etwa 77% und damit noch etwas höher. Abschließend bleibt unbelegt, warum wohl mehr Männer von Wohnungsverwahrlosung betroffen sind. Weiter fiel im untersuchten Fallgut auf, dass das durchschnittliche Alter des Versterbens mit 64 Jahren knapp 15 Jahre unter der durchschnittlichen Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung in Deutschland lag [27] und damit Ausdruck gesundheitlicher Auswirkungen sozialer Ungleichheit von von Verwahrlosung betroffenen Personen ist.

Die Umstände der Auffindesituation der Verstorbenen im untersuchten Kollektiv machen mit frequenten Fäulnisalterationen sowie Mumifizierung und in einem Einzelfall sogar Skelettierung deutlich, wie sozial zurückgezogen viele der Betroffenen lebten. Liegezeiten zwischen mehreren Tagen und Wochen bis Monaten waren festzustellen.

Vergleicht man das Ausmaß der späten Leichenveränderungen der Verstorbenen vor der COVID-19-Pandemie (2019) und währenddessen (2021), zeigten sich keine nennenswerten Veränderungen. Bei den Gründen für die Auffindung der Toten zeigte sich 2021, dass vermehrt Nachbarn aufmerksam geworden waren, denen beispielsweise auffiel, dass ununterbrochen Licht in der Wohnung brannte. Während das soziale Miteinander im öffentlichen Raum durch COVID-19

Tab. 1 Stichprobenbeschreibung				
Variablen	Gesamt (n = 468)	2019 (n = 203 (43,4 %))	2021 (n = 265 (56,6 %))	p-Wert (Vergleich 2019/2021)
<i>Geschlecht</i>				
Männlich	361 (77,1 %)	161 (79,3 %)	200 (75,5 %)	0,327
Weiblich	107 (22,9 %)	42 (20,7 %)	65 (24,5 %)	–
<i>Alter* (Jahre)</i>	64,0 (± 12,5)	63,5 (± 12,5)	64,3 (± 12,5)	0,491
<i>Nationalität</i>				
Deutschland	430 (91,9 %)	184 (90,6 %)	246 (92,8 %)	–
EU-Länder	27 (5,8 %)	12 (5,9 %)	15 (5,7 %)	0,385
Nicht-EU Länder	11 (2,4 %)	7 (3,4 %)	4 (1,5 %)	–
<i>Alleinlebend</i>	424 (90,6 %)	181 (89,2 %)	243 (91,7 %)	0,352
<i>Aufgefunden durch</i>				
... soziales Umfeld	199 (42,5 %)	85 (41,9 %)	114 (43,0 %)	–
... Geruch und Ungeziefer	71 (15,3 %)	38 (18,7 %)	33 (12,5 %)	–
... Nachbarn	94 (20,1 %)	36 (17,7 %)	58 (21,9 %)	–
... Kollegen und Dienstleister	54 (11,5 %)	23 (11,3 %)	31 (11,7 %)	0,473
... Pflegedienst und Betreuer	33 (7,1 %)	13 (6,4 %)	20 (7,5 %)	–
... Brandgeschehen	4 (0,9 %)	3 (1,5 %)	1 (0,4 %)	–
... Eigeninitiiert vor Versterben	7 (1,5 %)	2 (1,0 %)	5 (1,9 %)	–
... Öffentlichkeit und Hotel	6 (1,3 %)	3 (1,5 %)	3 (1,3 %)	–
<i>Hinweise auf Substanzabusus</i>	173 (36,9 %)	77 (37,9 %)	96 (36,3 %)	0,705
<i>Detaillierter</i>				
Isolierter Alkoholabusus	141 (81,5 %)	62 (80,5 %)	79 (82,2 %)	–
Alkoholabusus und BtM-Abusus	16 (9,2 %)	5 (6,5 %)	11 (11,5 %)	0,332
BtM-Abusus	16 (9,2 %)	10 (13,0 %)	6 (6,3 %)	–
<i>Verwesung des Leichnams</i>				
<i>Fäulnis über Abdomen hinaus</i>	241 (51,5 %)	107 (52,7 %)	134 (50,6 %)	0,646
<i>Beginnende Mumifizierung</i>	126 (26,9 %)	57 (28,1 %)	69 (26 %)	0,622
<i>Maden-, Fliegenbefall des Leichnams</i>	155 (33,1 %)	76 (37,4 %)	79 (29,8 %)	0,082
<i>Körperliche Verwahrlosung</i>				0,004 ²
Keine	225 (48,1 %)	76 (37,4 %)	149 (56,2 %)	–
„leicht“ ¹	90 (19,2 %)	58 (28,6 %)	32 (12,1 %)	< 0,001 ²
„mittel“ ¹	81 (17,3 %)	36 (17,7 %)	45 (20 %)	–
„schwer“ ¹	35 (7,5 %)	15 (7,4 %)	20 (7,5 %)	–
<i>Nicht mehr beurteilbar</i>	37 (7,9 %)	18 (8,9 %)	19 (7,2 %)	0,500
<i>Wohnraum Verwahrlosung</i>				0,420 ³
„leicht“ ¹	257 (54,9 %)	109 (53,7 %)	148 (55,8 %)	–
„mittel“ ¹	161 (34,4 %)	66 (32,5 %)	95 (35,8 %)	0,202 ³
„schwer“ ¹	47 (10 %)	26 (12,8 %)	21 (7,9 %)	–
<i>Nicht zutreffend</i>	3 (0,6 %)	2 (1 %)	1 (0,4 %)	0,414
<i>Hinweise auf medizinische Versorgung</i>				
Ja	158 (33,8 %)	79 (38,9 %)	79 (29,8 %)	–
Nein/abgelehnt	38 (8,2 %)	16 (7,9 %)	22 (8,3 %)	0,114
Kein Hinweis	272 (58,1 %)	108 (53,2 %)	164 (61,9 %)	–
<i>Obduktion erfolgt</i>	57 (12,2 %)	19 (9,4 %)	38 (14,3 %)	0,103
<i>Ohne bzw. mit heruntergelassener Hose verstorben</i>	196 (41,9 %)	86 (42,4 %)	110 (41,5 %)	0,853
<i>Kursive Schriftart = individuelle Vergleiche; reguläre Schriftart = Gruppenvergleiche</i> Signifikanzniveau $p < 0,05$ ¹ Definition s. Ergebnisstil „Verwahrlosungsmerkmale“ ² Mann-Whitney-U-Test bzw. χ^2 (n = 431); Fälle, in denen der Pflegezustand nicht mehr beurteilbar war, sind nicht eingeschlossen worden ³ (n = 465); Fälle, in denen keine Wohnraumverwahrlosung bestand, sind exkludiert worden ⁴ Mittelwert (± Standardabweichung)/n (Spaltenprozent %)				

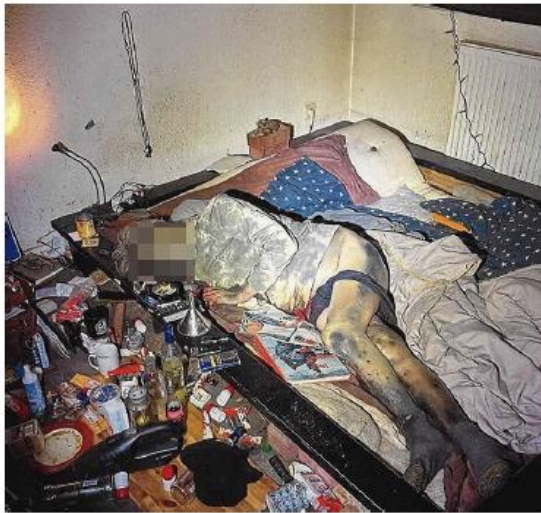


Abb. 4 ▲ Leichnam mit halb heruntergelassener Unterhose

zwangsläufig reduziert war, könnte sich dieses im nachbarschaftlichen Verhältnis aufgrund von Quarantänemaßnahmen oder vermehrtem Homeoffice verbessert haben. Dies lässt sich dahingehend interpretieren, dass sich in der unter den Pandemiemaßnahmen leidenden Gesellschaft ein Gefühl von Gemeinschaft und des Aufeinander-Achtens einstellte [4].

Andere wissenschaftliche Arbeiten hatten sich bereits mit den Formen der Verwahrlosung von Wohnraum auseinandergesetzt [14, 26]. Unter Horten versteht man im Übermaß zugestellte Flächen, wodurch der Lebensraum und das Leben eingeschränkt werden. In diesen Fällen kann der Wohnraum trotzdem weiter objektiv sauber sein. In der neuen International Classification of Diseases (ICD-11) gibt es hierzu eine Diagnose (pathologisches Horten, 6B24) [32]. Das Diogenes-Syndrom beschreibt ferner überwiegend ältere Menschen (von 66 bis 92 Jahren) und umfasst das Sammeln, Vermüllen sowie die körperliche und räumliche Vernachlässigung [22].

„Squalor“ steht für das objektiv Unhygienische und die Tatsache, dass Mitmenschen ähnlichen kulturellen Hintergrunds und ähnlicher Herkunft den Wohnraum für verdreckt befinden [25]. Dabei wird eine Korrelation mit einer Frontalhirn-schädigung vermutet [12, 18]. Aufgrund der Vielfältigkeit des hier untersuchten Kol-

lektivs wird überbegrifflich der Terminus Verwahrlosung verwendet.

Grundsätzlich mangelt es für die Bearbeitung von Sterbefällen an einer standardisierten Dokumentation bzw. einem entsprechenden Leitfaden, der es Todesermittlern, Polizeibeamten oder Ärzten ermöglicht, die Auffindsituation eines Verstorbenen eindeutig zu dokumentieren und so zu gewährleisten, dass eine einheitliche und vergleichbare Bestandsaufnahme erfolgt.

Aufgrund der eingeschränkten Beurteilbarkeit und variierenden Dokumentation der vorliegenden Wohnsituationen ist die Einteilung der Verwahrlosungsgrade in dieser Arbeit nach eigenen Kriterien erfolgt, und Mischformen kommen naturgemäß vor.

Aus Australien und den USA entstammen die „Environmental Cleanliness and Clutter Scale (ECCS)“ [16] und der „Home Environment Index (HEI)“, die zur Objektivierung von Lebenssituationen Betroffener und zur Entscheidung über Interventionsbedarf dienen. Beide Skalen benötigen jedoch die Angaben der Betroffenen selbst [24].

Dennoch könnten entsprechende Skalen auch in Deutschland hilfreich sein, denn nicht selten sind die besonderen bis desaströsen Lebensumstände den Behörden bereits zuvor bekannt. Aber bürokratische Prozesse und die Berufung auf die Autonomie des Einzelnen in seinem Lebensweg stehen Interventionen teils zu Recht im Weg. Berücksichtigt man hierzu, dass eine hohe Prävalenz von Betroffenen eine exekutive Funktionsstörung aufweist, ist eine fehlende Intervention aufgrund der Autonomie des Einzelnen jedoch auch kritisch zu hinterfragen [30].

In insgesamt 15 Fällen war die Einschaltung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) wenige Tage bis Monate vor dem Versterben erfolgt. Dennoch verblieben Betroffene bis zu ihrem Tod in den verwahrlosten Wohnungen. Grund für die Einschaltung waren vorangegangene Polizeieinsätze, bei denen eine „hilflose Person“ gemeldet worden war, oder Nachbarn, die auf die massiv verwahrloste Lebenssituation aufmerksam gemacht hatten. Zwar handelte es sich hier nur um Einzelfälle, in denen teils erst wenige Tage vorher die Einschaltung des SpDi er-



Abb. 5 ▲ Zahlreiche leere Schnapsflaschen. Der Raum ist unbegehrbar

Tab. 2 Todesursachen/Todesarten*				
Variablen	Gesamt (n = 468)	2019 (n = 203 (43,4 %))	2021 (n = 265 (56,6 %))	p-Wert (Vergleich 2019/2021) Chi ²
Bekannte Todesursache/art ¹	60 (12,8 %)	26 (12,8 %)	34 (12,8 %)	0,994
Endokrinologisch (Coma diabeticum)	2 (3,3 %)	1 (3,8 %)	1 (2,9 %)	
Gastrointestinal (Varizen-/Ulkusblutung)	8 (13,3 %)	4 (15,4 %)	4 (11,8 %)	
Zerebral (hypertensive Massenblutung)	1 (1,7 %)	–	1 (2,9 %)	
Kardiovaskulär	19 (31,6 %)	3 (11,5 %)	16 (47,1 %)	
Pulmonal (ohne Pneumonie)	1 (1,7 %)	1 (3,8 %)	–	0,207 ³
Infektion (ausschließlich Pneumonie)	5 (8,3 %)	2 (7,7 %)	3 (8,8 %)	
Intoxikation (Alkohol)	7 (11,7 %)	4 (15,4 %)	3 (8,8 %)	
Suizid ²	10 (16,7 %)	6 (23,1 %)	4 (11,8 %)	
CO-Intoxikation (Brandgeschehen)	4 (6,7 %)	3 (11,5 %)	1 (2,9 %)	
Malignom	3 (5 %)	2 (7,7 %)	1 (2,9 %)	
Unklar	408 (87,2 %)	177 (87,2 %)	231 (87,2 %)	0,994
Davon mit Obduktion	6 (1,5 %)	–	6 (2,6 %)	

Kursive Schriftart = individuelle Vergleiche; reguläre Schriftart = Gruppenvergleiche
 Signifikanzniveau $p < 0,05$
¹Durch Obduktion/konkrete Fallumstände gesichert
²4-mal Ersticken bei Strangulation, 3-mal Tablettenintoxikation, einmal Polytrauma nach Zugüberrollung, einmal Kopfschuss, einmal CO-Intoxikation
³(n = 60); Fälle in denen die Todesursache nicht bekannt war, wurden nicht in die Berechnung eingeschlossen
 n (Spaltenprozent %)

folgt war, aber es zeigt sich, dass es einer intensiveren sozialpolitischen Diskussion bedarf, wie weit man Menschen zu ihrem Wohl zwingen sollte oder darf. Der SpDi weiß um die Herausforderung, die ein Kontakt mit der hier untersuchten vulnerablen Gruppe mit sich bringt, und sieht diese v. a. in der Scham der Menschen und dem mangelnden Vertrauen in Institutionen. In den Maßnahmen wird auch auf ein persönliches Kennenlernen und das Aufbauen von Vertrauen gesetzt. Die Ziele bestehen darin, menschenwürdige Umgebungen (wieder)herzustellen und einen Wohnungsverlust zu vermeiden, z. B. durch eine gesetzliche Betreuung, Krankenhauseinweisung oder Implementierung einer Haushaltshilfe durch das Sozialamt [1].

Insgesamt beschränken sich sozialpolitische Maßnahmen aktuell auf Prävention, Unterstützung und Rehabilitation Betroffener sowie eine gesellschaftliche Sensibilisierung für das Thema.

Fristlose Kündigungen des Mietverhältnisses gemäß BGB § 543 aufgrund von Vernachlässigung stellen ein anderes Extrem dar [5].

Fälle erfolgreicher Interventionen entziehen sich naturgemäß designbedingt dieser retrospektiven Studie. Dennoch bleibt anzumerken, dass insgesamt in lediglich 15 (5,6 %) der analysierten Fälle

eine Meldung beim SpDi aktenkundig war. Es bleibt also zu identifizieren, wie die anderen Fälle (rechtzeitig) erreicht werden können.

Eine konsequentere Netzworkebildung zwischen SpDi, Sozialbehörde, Polizei und Rechtsmedizin zur Dokumentation und möglichen Intervention wäre zu begrüßen und ein Meilenstein für den Schutz und die Unterstützung dieser Personengruppe.

Einflüsse durch die Pandemie im Vergleich zur präpandemischen Zeit haben sich mit Blick auf die Intensität der Verwahrlosung des Wohnraums in den Stichproben nicht gezeigt. Einschränkung ist zu erwähnen, dass der Beobachtungszeitraum für generalisierbare Aussagen zu kurz gewesen sein könnte. Außerdem muss man davon ausgehen, dass ein sozialer Rückzug bei den Menschen dieser Gruppe bereits 2019 (und auch schon davor) bestand.

Der überwiegend reguläre Pflegezustand war während der Pandemie sogar höher, was im Widerspruch zu der Annahme steht, dass sich der soziale Rückzug negativ auf das (körperliche) Wohl der Betroffenen ausgewirkt hat. Dass die Kohorte durch die Isolationsmaßnahmen während der Pandemie mehr Zeit für Körperpflege hatte, liegt eher fern, denn dann hätte

sich dies auch im Zustand des Wohnraums zeigen müssen.

Die allgemein eher geringe körperliche Verwahrlosung (etwa 67 % „gar nicht“ bis „leicht“ verwahrlost) unterstreicht die Erkenntnis, dass Betroffene sich in vielen Fällen bemühen, nach außen nicht negativ aufzufallen, z. B. durch luftdichte Verpackung der Kleidung zum Schutz vor dem Geruch der Wohnung [17]. Im Jahr 2021 gab es insgesamt weniger soziale Kontakte und damit weniger Menschen, vor denen man seine Verwahrlosung verstecken musste. Auch das wäre also kein Grund dafür, warum die Betroffenen 2021 tendenziell weniger körperliche Verwahrlosungsmerkmale aufwiesen.

Dennoch verbleiben addiert 44 %, bei denen irgendeine Form der körperlichen Verwahrlosung („leicht“ bis „schwer“ verwahrlost) dokumentiert wurde. Im Zusammenhang mit dem Diogenes-Syndrom werden gleichfalls Onychogrypose an verdreckten Fuß- und Fingernägeln, hartnäckig verschmutzte Füße und fettige, verfilzte Haare beschrieben [22].

Fast 42 % der Verstorbenen trugen keine regelrechte Unterbekleidung. Zurückzuführen könnte dies möglicherweise auf paradoxes Entkleiden bei Hypothermie sein, obgleich eine Unterkühlung in keinem der untersuchten Fälle als Todesursache

che angegeben wurde. Unterbrechungen von Heizung und Strom aufgrund unbezahlter Rechnungen bei diesen Menschen könnten niedrige Umgebungstemperaturen erklären [8]. Letztendlich liegt jedoch keine kausale Erklärung für dieses Phänomen vor.

Eine Herausforderung für Ermittler ist die erschwerte Tatortermittlung durch Vermüllung, Dreck und Unmengen angesamelter Gegenstände. Blutspuren oder Hämatome könnten bei assoziierten Grunderkrankungen das Vorliegen einer Straftat vortäuschen [8], weswegen die häusliche Verwahrlosung gerade im rechtsmedizinischen Kontext zu diskutieren ist.

Hausärzte gelten für viele Menschen als eine vertrauensvolle Anlaufstelle. Für die Kohorte zeigten sich nur für jede dritte Person Hinweise auf eine medizinische Versorgung. Hieraus ergeben sich Probleme in der Todesursachenermittlung, und für Ärzte und Ermittler liegen nur „veraltete“ Anamnesen vor [8].

Im Jahr 2021 wurden seltener Hinweise auf das Vorliegen einer medizinischen Versorgung als im Jahr 2019 dokumentiert. Dass in Akutfällen während der Pandemie weniger Arztvorstellungen erfolgten, gilt auch für die Gesamtbevölkerung [21]. In der untersuchten Gruppe leiden viele an psychischen Erkrankungen. Einige Studien haben die Einflüsse der Pandemie auf die Psyche der Menschen beschrieben [9, 31]: Eine Exazerbation oder Intensivierung der psychischen Leiden durch Ängste, die den sozialen Rückzug noch weiter begünstigen, wäre eine Erklärung für die Abnahme einer proaktiven ärztlichen Vorstellung.

Die geringere Inanspruchnahme medizinischer Versorgung während der Pandemie kann bei schweren und behandlungsbedürftigen Erkrankungen eine frühe Sterblichkeit begründen [6]. Es zeigte sich aber pandemieunabhängig, dass der überwiegende Teil der unter Verwahrlosung leidenden Personen überhaupt nicht ärztlich versorgt wird.

Obduktionen wurden insgesamt und auch im Jahresvergleich nicht einmal in einem Fünftel der Fälle durchgeführt. Zwar ist die Obduktionsquote im deutschlandweiten Vergleich noch relativ hoch [20], dennoch wurde in den übrigen Fällen – möglicherweise teils vorschnell – von einem „Tod aus innerer Ursache“

ausgegangen, insbesondere dann, wenn Vorerkrankungen bekannt waren oder sich im Zuge der Ermittlungen herausstellte, dass die Wohnung für andere Menschen unzugänglich war. Hieraus ergibt sich, dass viele konkrete Todesursachen nicht bekannt gemacht werden und unklar bleiben müssen:

Weniger als die Hälfte der Kohorte war ärztlich angebunden, und weit unter ein Fünftel der Verstorbenen wurden obduziert.

Insgesamt besteht also eine limitierte Kenntnis über diese besondere Personengruppe. Von den gesicherten Todesursachen stehen die Herz- und Kreislauferkrankungen an erster Stelle, was die Notwendigkeit medizinischer Versorgung unterstreicht und auf einen ungesunden Lebensstil hindeuten kann.

Der Anteil an Suizidfällen unterstreicht die allgemeine psychische Belastung der Kohorte und die Erfahrung, dass psychische Leiden eine häufige Ursache für das Leben in Verwahrlosung sind. In dieser Kohorte lag die Suizidrate, soweit bekannt, im Jahr 2019 bei 2,96 % und im Jahr 2021 bei 1,51 %. In der Allgemeinbevölkerung waren es im Vergleichszeitraum jeweils 0,96 % bzw. 0,90 % [29].

Die Lebenssituation kann Verzweiflung und scheinbare Aussichtslosigkeit hervorrufen.

Während der COVID-19-Pandemie zeigte sich in Deutschland bereits innerhalb der ersten Wochen nach Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 ein Anstieg der Suizide, die auf COVID-19 und die damit einhergehenden Ängste und Ungewissheiten zurückzuführen waren. Fortan wurden diese als „Coronasuizide“ bezeichnet [7]. Die Gesamtzahl der Suizide stieg in der Allgemeinbevölkerung während der Pandemie jedoch nicht an [23]. Im untersuchten Fallgut ergab sich keine signifikante Erhöhung der Suizidzahl während der Pandemie.

Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass die untersuchten Personen bereits vor der Pandemie zurückgezogen gelebt haben und die sozialen Restriktionen für sie daher nicht so einschneidend waren. Ebenso könnte dies erklären, warum der hohe Anteil an Substanzmittelabusus während der Pandemie nicht zugenommen hatte.

In der „National Survey on Psychiatric and Somatic Health of Homeless In-

dividuals (NAPSHI-Studie)“ befassten sich Bertram et al. bundesweit mit der psychischen und somatischen Gesundheit wohnungsloser Menschen: Die dort charakterisierte Gruppe obdachloser Menschen litt ebenfalls gehäuft unter kardiovaskulären Erkrankungen, und in 23,1 % der Fälle lag eine gesicherte psychische Erkrankung vor [2]. Menschen, die zu Hause in Verwahrlosung leben, haben als ihre größte Ressource gegenüber den Wohnungslosen ein Zuhause und damit einen Rückzugsort. Dies kann insbesondere für das Kurieren und die Prävention von Krankheiten essenziell sein. Außerdem können Menschen zu Hause ihre Verwahrlosung verstecken. Dennoch ist diese Ressource nicht frei von Einschränkungen. Psychische Erkrankungen, drohender Wohnungsverlust durch Mietrückstände oder andauernde Beschwerden durch Nachbarn wegen Gestanks belasten Menschen, die (noch) in Wohnungen wohnen. Der Übergang von einer sozial abgehängten Gruppe in die nächste – die der wohnungslosen Menschen – ist ein Risiko für die hier beschriebene Kohorte. Dies gilt es durch gezielte Interventionen und Hilfen zu verhindern.

Mitunter sind Rechtsmediziner die ersten (und einzigen) Ärzte, die mit Betroffenen nach ihrem Tod in Kontakt kommen. Gemeinsam mit der Polizei, die den Gesamtkontext der Auffindsituation kriminalistisch dokumentiert, kommt der Rechtsmedizin eine entscheidende Rolle in der Sensibilisierung zum Thema und im Erkennen von Warnhinweisen sowie der möglichen Entwicklung eines Hilfesystems für die Betroffenen zu.

Limitationen

Es handelt sich um ein retrospektives Aktenstudium und nichtdokumentierte sowie weitere potenziell relevante Faktoren konnten mangels Informationen nicht erhoben werden. Dokumentationsfehler sind ferner nicht auszuschließen. Der Einschätzung zur Verwahrlosung lagen subjektive Einschätzungen der Polizeibeamten vor Ort und der Autoren im Rahmen der Datenauswertung zugrunde. Auch die Erkenntnisse zu Substanzabusus und medizinischer Versorgung beruhen auf Momentaufnahmen zum Zeitpunkt der Fundortuntersuchung und konnten

im Studiendesign nicht weiter konkretisiert werden, da außer den Angaben in der Ermittlungsakte keine weiterführenden Informationen vorlagen. Sterbefälle, in denen eine natürliche Todesart bescheinigt wurde, sowie Sterbefälle im Krankenhaus oder im Pflegeheim wurden methodenbedingt nicht inkludiert. Allerdings zeigte eine Studie, dass etwa 97% der verwahrlost lebenden Menschen zu Hause versterben [10]. Da die Erfassung ausschließlich auf Sterbefälle in Hamburg beschränkt war, ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Regionen nur eingeschränkt möglich.

Fazit

1,3% aller in Hamburg Verstorbenen aus den Jahren 2019 und 2021 waren von Verwahrlosung in der Häuslichkeit betroffen und sind deshalb in diese Studie eingeschlossen worden. Von einer Dunkelziffer von in Verwahrlosung lebenden Menschen ist auszugehen.

In den erfassten Fällen handelt es sich überwiegend um männliche, alleinlebende Personen. Die sozialen Hintergründe, Verhaltensweisen und Auffindesituationen sind heterogen. Eine Verschlechterung der Situation von in Verwahrlosung lebenden Personen während der Pandemie konnte an den hier ausgewerteten Parametern nicht festgestellt werden. Bestehender Arztkontakt und damit ärztliche Behandlungen wurden während der Pandemie seltener beobachtet. Ein reduzierter Arztkontakt galt während dieser Zeitphase auch in der Gesamtbevölkerung [21].

Sozialmedizinisch und politisch bleibt zu diskutieren, wie weit man in das Leben Betroffener eingreifen darf und sollte. Eine enge Kommunikation zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst (der in manchen Fällen involviert war/ist), der Sozialbehörde, der Polizei und der Rechtsmedizin ist von zentraler Bedeutung.

Es bedarf objektiver Skalen, die dazu beitragen könnten, bürokratische Hürden zu minimieren und die Hemmschwelle für Interventionen zu senken.

In Abwesenheit solcher Maßnahmen ist anzunehmen, dass ausgedehnte bürokratische Prozesse sowie der Verweis auf die persönliche Autonomie als Gründe für ein

Nichthandeln dienen, was wiederum eine Barriere für die Funktionsfähigkeit des Hilfesystems darstellen kann.

Nur durch frühzeitige Interventionen kann ein Verlust der Wohnung verhindert sowie die herabgesetzte Lebensqualität wieder verbessert und damit ein frühzeitiges Versterben Betroffener vermieden werden.

In der Gesamtbevölkerung hat sich die Lebenssituation während der Pandemie verändert [7]. Inwiefern die Menschen, die in häuslicher Verwahrlosung lebten und damit oftmals bereits vor der Pandemie sozial zurückgezogen waren, davon betroffen waren, kann durch diese Studie nicht abschließend festgestellt werden.

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.

Datenverfügbarkeit. 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, 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.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, 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. Albers M, Dippel A, Elgeti H et al (2020) Der Sozialpsychiatrische Dienst. Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Berlin, S 195–200
2. Bertram F, Hajek A, Dost K et al (2022) The mental and physical health of the homeless. *Dtsch Arztebl* Int 119:861–868
3. Brakoulas V, Milicevic D (2015) Assessment and treatment of hoarding disorder. *Australas Psychiatry* 23:358–360
4. Brand TF, Hölscher R, Unzicker J (2021) Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S 13–14
5. Bundesministerium Der Justiz (2024) https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_543.html. Zugriffen: 28. Aug. 2024
6. Bundesministerium Für Bildung Und Forschung (2021) <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/medizinische-versorgung-in-corona-zeiten-vor-welchen-herausforderungen-steht-der-ambulante-12710.php>. Zugriffen: 14. Sept. 2024
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. Byard RW, Tsokos M (2007) Forensic issues in cases of Diogenes Syndrome. *Am J Forensic Med Pathol* 28:177–181
9. Chen PJ, Pusica Y, Sohaei D et al (2021) An overview of mental health during the COVID-19 pandemic. *Diagnosis (berl)* 8:403–412
10. Darke S, Duflou J (2017) Characteristics, circumstances and pathology of sudden or unnatural deaths of cases with evidence of pathological hoarding. *J Forensic Leg Med* 45:36–40
11. Dong X (2016) Sociodemographic and socioeconomic characteristics of elder self-neglect in an US Chinese aging population. *Arch Gerontol Geriatr* 64:82–89
12. Finney CM, Mendez MF (2017) Diogenes Syndrome in frontotemporal dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 32:438–443
13. Fire and Rescue New South Wales (2014) https://www.fire.nsw.gov.au/gallery/files/pdf/projects/Fire_Research_Report_Research_Tests_Hoarding_Fire_Behaviour.pdf. Zugriffen: 26. Juni 2023
14. Gleason A, Perkes D, Wand AP (2021) Managing hoarding and squalor. *Aust Prescr* 44:79–84
15. Gross W (2002) Messie-Syndrom Löcher in der Seele stopfen. *Dtsch Arztebl* 9:419–420
16. Halliday G, Snowden J (2009) The Environmental Cleanliness and Clutter Scale (ECCS). *Int Psychogeriatr* 21:1041–1050
17. Laudien C, Pippa A, Püschel K et al (2021) „Messies“ in Hamburg – Rechts- und Sozialmedizinische Einblicke. *Arch Kriminol* 247:77–89
18. Lee SM, Lewis M, Leighton D et al (2014) Neuropsychological characteristics of people living in squalor. *Int Psychogeriatr* 26:837–844
19. Lenders T, Kuster J, Bispinck R (2015) Der Dortmunder Vorschlag zum praktischen Vorgehen bei unbewohnbar gewordenen Wohnungen – Untersuchung von 186 Fällen von Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und pathologischem Horten (Messie-Syndrom) [Management of Unin-

- habitable Homes—Investigation of 186 Cases of Hoarding, Domestic Neglect and Squalor in Dortmund (Germany). *Gesundheitswesen* 77:459–465
20. Madea B, Weckbecker K (2020) Rückläufige Obduktionszahlen in Deutschland. In: Madea B, Weckbecker K (Hrsg) Todesfeststellung und Leichenschau für Hausärzte: medizinisch, juristisch, verwaltungstechnisch richtig handeln. Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S 151–174
 21. Oberhofer E (2020) Aus Angst vor Corona nicht zum Arzt? : Drohende Versorgungskrise. *MMW Fortschr Med* 162:20–21
 22. Proctor C, Rahman S (2021) Diogenes Syndrome: Identification and distinction from hoarding disorder. *Case Rep Psychiatry* 2021:2810137
 23. Radeloff DG, Bachmann C. J. J (2022) Suicide in Deutschland während der COVID-19-Pandemie. *Dtsch Arztebl* 119:502–503
 24. Rasmussen JL, Steketee G, Frost RO et al (2014) Assessing squalor in hoarding: the Home Environment Index. *Community Ment Health J* 50:591–596
 25. Snowden J, Halliday G, Banerjee S (2012) Severe domestic squalor. Cambridge University Press, Cambridge, S 1–15
 26. Snowden J, Halliday G, Hunt GE (2013) Two types of squalor: findings from a factor analysis of the Environmental Cleanliness and Clutter Scale (ECCS). *Int Psychogeriatr* 25:1191–1198
 27. Statistisches Bundesamt (2022) <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12621-0002&zeitscheiben=16&sachmerkmal=ALTS77&sachschlüssel=ALTVOLL000,ALTVOLL020,ALTVOLL040,ALTVOLL060,ALTVOLL065,ALTVOLL080#abreadcrumb>. Zugegriffen: 23. Juli 2023
 28. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023) https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-pdf.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 5. Sept. 2023
 29. Statistisches Bundesamt (2024) https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Grafiken/Newsroom/2024/_Interaktiv/20240909-suicide-faelle-rate.html. Zugegriffen: 21. Sept. 2024
 30. Sutherland A, Macfarlane S (2014) Domestic squalor: Who should take responsibility? *Aust N Z J Psychiatry* 48:690
 31. Temple JR, Baumler E, Wood L et al (2022) The impact of the COVID-19 pandemic on adolescent mental health and substance use. *J Adolesc Health* 71:277–284
 32. World Health Organization (2018) <http://id.who.int/icd/entity/1991016628>. Zugegriffen: 16. Apr. 2020
 33. Wustmann T, Brieger P (2005) Eine Studie über Personen mit Verwahrlosung, Vermüllung oder Horten [A study of persons living in neglect, filth and squalor or who have a tendency to hoard. *Gesundheitswesen* 67:361–368

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

Death in cases of domestic neglect in Hamburg before and during the COVID-19 pandemic. A comparison of 2019 and 2021

Background: The aim of this study was to obtain demographic information on a group of decedents that has received little attention so far and to examine the extent to which the COVID-19 pandemic influenced their lives and deaths.

Method: Individuals who had died at home in squalor during the years 2019 and 2021 in Hamburg were identified using police case files. These cases were compared in terms of age, gender, nationality, circumstances of discovery, living conditions, state of the body, indications of substance abuse, and medical care.

Results: A total of 468 decedents met the criteria for this study. Of these, 77.1% were male, and the average age was 64 years, which is well below the average life expectancy of the German population. The majority (90.6%) lived alone, 36.9% showed indications of substance abuse, and (only) 33.8% had evidence of medical care. Based on the parameters of this study, apart from a decrease in registered medical care, the COVID-19 pandemic did not have a significant overall impact on the affected individuals.

Discussion: The limited impact of the pandemic on this cohort can be explained by the fact that this group had already lived in social isolation prior to lockdowns and quarantine measures; however, the study's findings raise fundamental questions about the identification and accessibility of this group, as well as potential intervention strategies. Close and productive collaboration between the Social Psychiatric Service, the Social Welfare Office, the police and forensic medicine could be of critical importance.

Conclusion: This study highlights an isolated, yet numerically significant group of individuals who died prematurely and in undignified circumstances in one of Germany's largest cities.

Keywords

Suicide · Substance abuse · Social withdrawal · Pandemic effect · Intervention

1.4.3. **Publikation 3:** „Messies“ in Hamburg. Rechts- und Sozialmedizinische Einblicke

Veröffentlichung: *Laudien C, Pippa A, Püschel K, Wessels J, Langer A, Fink-Knodel S / „Messies“ in Hamburg. Rechts- und Sozialmedizinische Einblicke. Archiv für Kriminologie (2021) 247:77-89*
IF 0.000

Diese Arbeit dient als Ergänzung zu den zwei Originalarbeiten und besteht aus einer begleitenden kasuistisch orientierten Untersuchung. Sie dient der Erläuterung und Verdeutlichung der Thematik des pathologischen Hortens in Hamburger Wohnräumen. Es handelt sich um die praktische Darstellung von Fallkonstellationen lebender Betroffener.

Hier wurden Fallstudien zu fünf lebenden Personen aus Hamburg, die pathologisch horteten und damit umgangssprachlich als „Messies“ bezeichnet werden, durchgeführt. Der Initialkontakt mit den Studienteilnehmer:innen hatte durch ein Forschungsprojekt („adele“ – (Wieder-)Eingliederung alter, desorganisiert lebender Menschen in das Hilfe- und Unterstützungssystem) in Hamburg stattgefunden. Die Studienteilnahme beruhte auf vollständiger Freiwilligkeit. Die Teilnehmer:innen hatten zuvor einem persönlichen Gespräch sowie einer medizinischen Akteneinsicht bei den jeweils betreuenden Hausärzt:innen zugestimmt.

Ziel der Arbeit war es, Verhaltensweisen zu charakterisieren und insbesondere die medizinische Anamnese der Personen auszuwerten und einzuordnen. In den Einzelfallanalysen zeigte sich eine hohe Anzahl von psychiatrischen Erkrankungen sowie das Vorliegen von stressassoziierten Erkrankungen wie einem arteriellen Hypertonus und Diabetes mellitus. Zudem bestand eine Heterogenität im Hinblick auf die eigene Wohnraumpflege.

Originalarbeit

Aus dem Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
(Direktor: Prof. Dr. med. B. Ondruschka)

„Messies“ in Hamburg – Rechts- und Sozialmedizinische Einblicke

Von

Caroline Laudien, Dr. med. dent. **Antoaneta Pippa**,
Prof. Dr. med. **Klaus Püschel**, **Johanna Wessels**,
Prof. Dr. rer. soc. **Andreas Langer** und **Susanne Fink-Knodel**

(Mit 3 Abbildungen)

Manuskript eingereicht: 30.12.2020, angenommen: 01.02.2021

1. Einleitung

Als „Messie“ (abgeleitet aus dem engl. „mess“: Chaos, Unordnung) bezeichnet man Menschen, denen es nicht möglich ist, Ordnung zu halten. Sie überfüllen ihre Wohnung mit gesammelten Gegenständen und schaffen es nicht, sich später wieder von diesen zu trennen. Diese Situation kann bis zur Unbewohnbarkeit der Wohnung führen [15].

Die Wissenschaft arbeitet mit verschiedenen Begriffen, die das Messie-Dasein beschreiben. Dazu zählen unter anderem „pathologisches Horten“, „zwanghaftes Sammeln“, „Wohnungsdesorganisation“ und „Vermüllungssyndrom“. Diese Bezeichnungen weisen je nach Definition kleine Unterschiede auf.

In dieser Arbeit wird die Bezeichnung Messie als Oberbegriff verwendet, da er die Vielfalt und die Ausprägungen des Sammelns und der Lebensumstände der Betroffenen abdeckt. Zum Teil wird die Bezeichnung Messie in der Literatur sowohl stigmatisierend wie verniedlichend genannt [6]. Bei Betroffenen hat sich Messie jedoch seit Ende der 1980er-Jahre als Selbstbezeichnung durchgesetzt.

Das Verhalten von Messies rührt oft von traumatischen Erlebnissen in ihrer Kindheit und/oder ihrer Vergangenheit her. Dazu zählen unter anderem mangelnde Zuwendung und Wertschätzung sowie Gewalterfahrungen [28]. Laut einer Studie von Frost et al. haben 32,8 % der untersuchten Messies traumatische Erfahrungen in der Kindheit erlebt [13]. An Gegenständen festzuhalten, bietet Halt und Geborgenheit für Menschen mit Messiesyndrom; sie nutzen die Gegenstände, um das zu kompensieren, was ihnen in der Kindheit gefehlt hat

[1]. Außerdem kann an Gegenständen festzuhalten für die Betroffenen einen Schutzwall vor der Gesellschaft darstellen [36].

In der Wohnung nicht zu finden, was man sucht, ist eine Stresssituation für Messies. Es ist, als wären sie ständig auf der Suche nach etwas. Darüber kann auch das Zeitgefühl schwinden, so dass eine terminliche und mentale Unordnung entsteht [6].

Zusammenhänge mit Krankheitsbildern wie Depressionen, Zwangsstörungen oder Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) werden beobachtet. Auch Altersverwahrlosung tritt im Zusammenhang mit Messie-Dasein auf [15]. Insbesondere in der amerikanischen Literatur wird Messie-Dasein und dessen Herausforderungen im Zusammenhang mit fortgeschrittenem Alter diskutiert [4, 5, 32, 33].

In den USA begann man in den achtziger Jahren, sich wissenschaftlich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Andere Länder folgten später [11].

Der Psychiater Peter Dettmering widmete sich als einer der ersten in Deutschland dieser Thematik. Er veröffentlichte im Jahr 2000 ein Buch zum Thema „Vermüllungssyndrom“. Unter anderem teilt er Messies darin in drei Kategorien ein:

1. Sie sammeln mit System und lassen dabei Gänge zur Fortbewegung im Zimmer frei.
2. Sie sammeln ohne System, Sanitär- und Kochmöglichkeiten sind nur noch bedingt nutzbar. (Abb. 1 und Abb. 2)
3. Ihr Sammeln führt schließlich zur Unbewohnbarkeit der Wohnung [10].

2014 wurde eine Studie in Deutschland durchgeführt, die ergab, dass 5,8 % der deutschen Bevölkerung vom Messie-Dasein betroffen sind [34]. Eine amerikanische Studie mit 742 Teilnehmern führt diesbezüglich eine Prävalenz von 4 % an [32]. Über die Geschlechterverteilung gibt es in der Wissenschaft kein eindeutiges Ergebnis. So heißt es in einer Untersuchung aus dem Jahr 2014, das Verhältnis zwischen Männern und Frauen sei ausgeglichen [34]. Andere Quellen belegen, dass der Anteil von Männern unter den Messies deutlich höher ist [18]. Die Studie von Lenders et al. gibt an, dass 73 % der untersuchten Messies (insgesamt 186) Männer waren, 83 % der Studienteilnehmer waren alleinstehend [23]. In einer weiteren Studie waren sogar 95 % alleinstehend [8]. Messie-Dasein tritt in allen sozialen Schichten auf. Unter den Betroffenen sind Akademiker¹, Kaufleute, Handwerker und Arbeitslose [31].

Eine amerikanische Studie stellte fest, dass „Hoarding“ mit durchschnittlich 7 Krankheitstagen im Monat korreliert [35]. Damit stellt das Messie-Dasein eine sozioökonomische Herausforderung dar.

Aus Untersuchungen von Pippa [26] und Kolip et al. [20] geht hervor, dass Messies verglichen mit der durchschnittlichen Lebenserwartung ihres Geschlechts rund 10 Jahre früher versterben [20, 26]. Eine Studie von Darke et al. ergab eine verkürzte Lebensdauer von sogar 16 Jahren [8].

Ein typisches Verhalten von Messies ist, dass sie aus Scham niemanden in ihre Wohnung lassen. Nur nachts werden die Fenster geöffnet, damit keiner das Wohnungsinnere sehen kann. Der angekündigte Besuch des Heizungsablesers wird zum persönlichen Desaster. Nicht

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

selten wird dann vorgetäuscht, man sei nicht zu Hause [31]. So entsteht ein psychosozialer Teufelskreis: Die räumliche Abschottung führt zu sozialer Isolation, dann zu Einsamkeit und schließlich zu gesellschaftlicher Exklusion. Eine amerikanische Studie stellte fest, dass 23,5 % der untersuchten Messies unter einer sozialen Phobie leiden [13].

Während Betroffene sich abschotten, und die wissenschaftliche Forschungslage noch viel Raum für weitere Studien und Untersuchungen gibt [30], weckt das Phänomen „Messie“ mediales Interesse. TV-Sender produzieren Formate in denen sie Messies zur Schau stellen. Die Einschaltquote einer deutschen TV-Serie zu diesem Thema liegt beispielsweise bei über 1 Millionen Zuschauer [19].

Entgegen der Annahmen mancher Laien ist eine Zwangsräumung nicht in jedem Fall eine Lösung für die Situation eines Messies [7]. Tolin et al. geben an, dass 8-12 % der von ihnen untersuchten Gruppe Betroffener aus ihren Wohnungen vertrieben wurden, oder dass ihnen damit gedroht wurde [35]. Aus einer sozialmedizinischen Arbeit geht hervor, dass sich in Hamburg im Jahr 2017 fünf Messies bei drohendem Wohnungsverlust das Leben nahmen [22].

Wohnungseigentümer und Verwalter können vor großen Problemen stehen, wenn ein Messie eine ihrer Wohnungen bewohnt: Wartungsarbeiten können nicht durchgeführt werden, komplexe Sanierungen sind oft erforderlich, Nachbarn beschwerten sich über Geruchsbelästigung, die Brandgefahr ist nicht zu unterschätzen.

Stigmatisiert von der Gesellschaft stehen Messies oft allein da [6]. In kriminologischer Hinsicht resultieren diverse Fallkonstellationen, die zu kriminellen Handlungen, Verletzungen und Tod führen können.



Abb. 1: Küche – nur eine Herdplatte ist benutzbar. Das Risiko, beim Kochen einen Brand auszulösen, ist erheblich.



Abb. 2: Unbegehrer Treppenaufgang in einem Messie-Haushalt

2. Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit war es, sich zunächst mit der Frage auseinanderzusetzen, ob und wie man Messies außerhalb ihres häuslichen Umfelds erreichen kann. Dafür sollten das Auftreten im sozialen Umfeld und die gesundheitliche Verfassung in einer kleinen Stichprobe beleuchtet werden. Als weiterer Punkt sollten rechtsmedizinische und kriminalistische Aspekte des Messie-Daseins analysiert werden. Anhand von Fallbeispielen werden Todesursachen und Besonderheiten der Auffinde-Situation von verstorbenen Messies dargestellt.

3. Material und Methoden

Das 2017 an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg gestartete Forschungsprojekt „adele“ steht für: (Wieder-)Eingliederung alter, desorganisiert lebender Menschen in das Hilfe- und Unterstützungssystem. Das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Eppendorf fungierte als Kooperationspartner des Forschungsprojekts. Kernziel des Projektes war die Entwicklung eines Interventionskonzeptes Sozialer Arbeit. Die Auswertung des Forschungsprojekts liefert einen entscheidenden Beitrag zu dieser Arbeit.

Die Sozialarbeiterinnen des „adele“-Projekts wählten sechs Betroffene aus, die sie dem Institut für Rechtsmedizin Hamburg zur medizinischen Begutachtung vorstellten. Als Kriterium für die Auswahl dieser Personen galt das bestehende Vertrauensverhältnis zwischen den „adele“-Mitarbeiterinnen und den Betroffenen, sodass die Einbindung eines externen Gutachters (Institut für Rechtsmedizin) von ihnen toleriert wurde. In den Gutachten wurden jeweils die medizinische Verfassung und die psychische und somatische Krankheitsgeschichte erfasst, außerdem die psychosoziale Vita der Betroffenen. Bei der Auswertung der Krankenakte wurde chronologisch ab Erstvorstellungsdatum vorgegangen. Hierbei wurden die einzelnen Diagnosen, die entsprechende Therapie und der Krankheitsverlauf betrachtet. In einem abschließenden persönlichen Gespräch mit den Ärzten der Betroffenen wurden Fragen zur Erscheinung, Mitarbeit und Kenntnis über das Messie-Dasein der Betroffenen gestellt.

Einer der sechs begutachteten Messies wird später zur Verdeutlichung der Suizid-Thematik näher beschrieben (vgl. Fall 4)

Aufgrund der geringen Anzahl an Untersuchten wurde auf eine statistische Auswertung verzichtet.

Die Dissertation von Pippa „Sterben und Tod im Alter unter prekären Lebensumständen in Hamburg 2010 bis 2018“ [26] liefert Informationen über Todesumstände von verwahrlost lebenden Menschen, die in einigen Fällen auch Messies waren. Für diese Erkenntnisse wurden Akten des Landeskriminalamts sowie des Instituts für Rechtsmedizin ausgewertet, in denen Verstorbene unter unklaren beziehungsweise dubiosen Umständen aufgefunden wurden. Ein von ihr erfasster Fall wird näher erläutert, um Altersverwahrlosung zu beschreiben (vgl. Fall 1)

Aus dem Hamburger Institut für Rechtsmedizin wurden zwei weitere Fälle hinzugezogen, um die somatischen und kriminologischen Aspekte des Messie-Daseins zu verdeutlichen (vgl. Fall 2 und 3).

4. Ergebnisse

4.1 „adele“-Projekt

Während der Laufzeit des Projekts haben die Mitarbeiter eine Vielzahl von Menschen mit Messiesyndrom kennengelernt. Davon wurden über einen Zeitraum von 2,5 Jahren 24 betroffene Personen durch Sozialarbeiterinnen intensiv begleitet und beraten. Durch die Zusammenarbeit wurden Erkenntnisse zur sozialen Situation der Betroffenen und zu Schwachstellen und Lücken im Hilfesystem gewonnen. Mit diesen Erfahrungen konnte ein Hilfsangebot für Menschen mit Messiesyndrom in Hamburg entwickelt werden.

Im Rahmen der medizinischen Gutachten wurde Folgendes festgestellt: Stressassoziierte Erkrankungen sowie Hypertonus lagen in vier und Diabetes Mellitus Typ II in zwei von sechs Fällen vor. Fünf der sechs Untersuchten wiesen psychiatrische Diagnosen auf. Einer der sechs Patienten hatte eine Schizophrenie. Vier der sechs Untersuchten litten unter Depressionen oder bipolarer Störung. Zwei der sechs Untersuchten wurde ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom attestiert. Bei drei der sechs Patienten war in der Vergangenheit ein Suizidversuch erfolgt, oder es bestand eine ausgeprägte Suizidneigung fort. Vier von sechs Patienten waren auf Psychopharmaka „eingestellt“, dazu zählten Fluoxetin, Sertralin, Duloxetin, Venlafaxin, Aripiprazol und Olanzapin. Vier der Patienten verhielten sich sorgsam und akribisch, was ihre Gesundheit anging. Den anderen beiden wurde von den Ärzten Inadhärenz attestiert; ihnen war es nicht möglich, ihre Medikamente zuverlässig einzunehmen oder Termine einzuhalten. Beide dieser Patienten litten unter einem Diabetes mellitus Typ II und hatten einen stark erhöhten HbA1c-Wert. Das wurde als weiteres Indiz dafür gewertet, dass die verschriebene Medikation nicht eingenommen wurde.

4.2 Dissertation Pippa

Pippa [26] untersuchte im Zeitraum 2010 bis 2018 Fälle von Verstorbenen im Zustand der Selbstverwahrlosung und einem Mindestalter von 55 Jahren. Im Hamburger Institut für Rechtsmedizin wurden im Untersuchungszeitraum insgesamt 12.399 Sektionen durchgeführt. Daraus hatten sich für Pippa 52 aufzuarbeitende Fälle ergeben. Laut Sektionsakten handelte es sich bei 7 dieser Fälle (4 Frauen und 3 Männer) um eine Auffinde-Situation in einer Messiewohnung. Jedoch war die Wohnsituation nicht in allen der 52 Fälle erfasst worden, sodass sich eine Dunkelziffer von Messies vermuten ließ.

4.3 Vier exemplarische Fälle des Messie-Daseins

Die folgenden vier Fälle wurden ausgewählt, um rechtsmedizinische Aspekte des Messie-Daseins aufzuzeigen. Die vier Falldarstellungen stammen aus der Dissertation Pippa, Akten des Instituts für Rechtsmedizin Hamburg und dem „adele“-Projekt.

Fall 1 (aus Dissertation Pippa):

In einer verwahrlosten Messiewohnung wurde eine 83-jährige Frau längere Zeit post mortem aufgefunden. Der kachektische Körper der alleinstehenden Frau wies massive Vernachlässigungszeichen auf. Unter

anderem waren starke Druckgeschwüre zu sehen (Abb. 3). Der Körper war von Tierfraß und Maden befallen, außerdem hatte an der rechten Hand bereits Mumifikation eingesetzt. Todesursächlich war die Dekompensation einer Herzinsuffizienz und Unterkühlung.



Abb. 3: Leichenschau – Dekubiti, ohne Gradangaben

Fall 2 (aus Akten des Instituts für Rechtsmedizin):

Ein junger Mann verstarb in einer verwahrlosten Messie-Wohnung. Dort lebte er mit einer etwa 30 Jahre älteren Frau (Frau W.) zusammen. Zuvor hatte der Mann, unauffällig in Bezug auf eine Messie-Thematik, in einem Obdachlosenasyll gelebt. Frau W. war als Junge geboren worden, hatte sich einer Geschlechtsumwandlung unterzogen und lebte, seit sie 41 Jahre alt war, offiziell als Frau. Ihr Auftreten in der Öffentlichkeit (vor Behörden) galt als bizarr, anmaßend und persönlichkeitsgestört. Nach Aussagen von Frau W. habe der Mann sich einige Zeit vor seinem Versterben ohne erkennbaren Grund auf den Boden gelegt und sei nicht mehr aufgestanden. Frau W. gab an, ihn gepflegt und ihm Nahrung und Getränke eingeflößt zu haben. Der Körper des Toten war vernachlässigt mit Durchliegestellen, starken Verschmutzungen und Madenbefall. Todesursächlich war eine obere gastrointestinale Blutung mit Aspiration bei einem Mallory-Weiss-Syndrom. Bei der Obduktion wurde außerdem eine faustgroße Raumforderung im Frontalhirn festgestellt. Als Tumorentität ergab sich histologisch ein Meningiom [21].

Fall 3 (aus Akten des Instituts für Rechtsmedizin):

Einen Tag vor ihrem 74. Geburtstag verstarb Frau A. bei einem Brand in ihrer Wohnung. Todesursächlich war eine Rauchgasvergiftung in Verbindung mit vitalem Verbrennen. Die kachektische Frau war kardial und pulmonal schwer vorerkrankt. Die Wohnung befand sich in einem

stark verwahrlosten Zustand. Mutmaßlich war der, behördlich durchaus bekannte, verwahrloste Zustand der Wohnung mit ursächlich für das Brandgeschehen.

Fall 4 (aus „adele“-Projekt):

Die 77-jährige Frau P. war als Messie bekannt. Vor 44 Jahren hatte sie sich von ihrem gewalttätigen Ehemann getrennt. Sie hatte, nach eigener Aussage ungewollt, zwei Kinder. Ein weiteres Kind hatte sie abtreiben lassen. Frau P. litt unter einer bipolaren Störung. Sie berichtete, bereits mehrere Suizidversuche unternommen zu haben. Ihre Mietwohnung war stark vermüllt und war in der Vergangenheit von Ungeziefer befallen. Wegen ihrer Inkontinenz legte sie Zeitschriften auf Sitzgelegenheiten aus, um diese vor Beschmutzungen zu schützen. Die Geruchsbelastung in der Wohnung war erheblich. Aus ihrer vorherigen Wohnung hatte Frau P. auf Grund einer Räumungsklage ausziehen müssen. Auch in der aktuellen Wohnung war ihr bereits mit einer Räumungsklage gedroht worden. Von ihren Nachbarn sah sie sich auf üble Weise beleidigt.

5. Diskussion

Während viele Messies sich über ihr Problem nicht im Klaren sind [14], suchen sich andere gezielt Hilfe, gehen zu Selbsthilfegruppen oder suchen Kontakt zu anderen Betroffenen. Zum Beispiel treffen sich einmal im Monat Betroffene an einem Möbelhaus in Hamburg, um sich auszutauschen und in Gesellschaft zu sein. Über Anlaufstellen wie diese hat das Forschungsteam der HAW Betroffene kennengelernt und Klienten akquiriert. Im Gegensatz zu diesen, noch am Sozialleben teilnehmenden Messies, verbleibt eine Gruppe von Menschen, die nicht durch das bestehende Hilfe- und Gesundheitssystem erreicht werden: Menschen, die sich durch ihr Messie-Dasein zurückziehen, ihr Problem nicht anerkennen, sich nicht helfen lassen wollen oder können. Da die Personen dieser Gruppe sich ihre Hilfe nicht selbst suchen, bleiben sie unentdeckt und ohne Unterstützung.

Neben denen, die im „Teufelskreis“ gefangen bleiben, und deren Leben früher oder später darin endet, gibt es diejenigen, die am öffentlichen Leben teilnehmen und nur im häuslichen Umfeld abgeschottet leben. Im Arbeitsleben gelten sie häufig als perfektionistisch und gut organisiert [31]. Über „adele“ wurde Kontakt zu einer Betroffenen hergestellt, die als Yoga-Lehrerin arbeitete und in einer aufgeräumten Umgebung Kurse gab. Außerdem bestand Kontakt zu einer Universitätsprofessorin, die ebenfalls als Messie lebte. Diese Menschen fallen in ihrem sozialen Umfeld nicht auf. Den meisten ist es wichtig, nach außen hin ein unauffälliges Bild zu wahren. So entwickelte eine andere Betroffene beispielsweise die Strategie, ihre Kleidung zu Hause luftdicht in einem Plastikbeutel zu verpacken. Sie zog sie erst unmittelbar vor Verlassen der Wohnung wieder an, damit die Kleidung den schlechten Geruch der Räume nicht annahm.

Es zeigt sich eine große Vielfalt an Verhaltensweisen, mit denen Messies eine scheinbar makellose Fassade wahren.

Die sechs Messies, die sich dazu bereit erklärten, dass ihre Gesundheitsgeschichte analysiert wurde, waren Teil des „adele“-Interventions-

programms. Damit gehören sie der Gruppe derer an, denen ihre Messie-Problematik bewusst ist, und die auf der Suche nach Hilfe sind, um etwas an ihrer Lage zu ändern.

Hervorzuheben ist, dass fünf von den sechs untersuchten Messies eine oder mehrere psychiatrische Diagnosen aufwiesen. Das gehäufte Vorkommen von psychiatrischen Erkrankungen beobachteten auch Archer et al. in einer Studie zum Messie-Dasein. Hier ergab sich, dass 61 % der Studienteilnehmer an mindestens einer psychiatrischen Komorbidität litten [2].

Erkenntnisse über altersuntypische Erkrankungen haben sich bei dieser kleinen Stichprobe von Messies nicht ergeben. Ob sich dies auf eine größere Gruppe von Messies, die zum Arzt gehen, beziehen lässt, kann allenfalls gemutmaßt werden. Es bleibt also nur anzunehmen, dass es keine direkten Anhaltspunkte gibt, anhand derer Betroffene im Gesundheitswesen identifiziert werden können. Gleiches geht aus den Gesprächen mit den Ärzten der untersuchten Messies hervor: Manche sagen, dass sich nach häufigem Kontakt und mit guter Menschenkenntnis erahnen lasse, dass ein derartiges Problem vorliegt; oder, dass bestimmte Verhaltensmuster Betroffene verraten: wie das ständige Mitbringen von Broschüren oder ausgedruckten Zetteln. Andere Ärzte hingegen sagten, sie seien sehr überrascht gewesen, als die Patienten sich ihnen anvertrauten.

Wie viele Messies überhaupt zum Arzt gehen, lässt sich nicht pauschal beantworten. Einige vertrauen sich ihren Ärzten nicht an und bleiben somit „unentdeckt“. Ein Beispiel davon gab es auch unter den sechs hier untersuchten Messies. Bei anderen ist davon auszugehen, dass sie so eingeschränkt am öffentlichen Leben teilnehmen, dass Arztbesuche gar nicht stattfinden.

Wenn sich Messies ihren Hausärzten anvertraut haben, ist es als Aufgabe der Hausärzte anzusehen, die Messies weiterzuvermitteln, damit ihnen geholfen werden kann. Lange Wartezeiten, beispielsweise für die Anbindung an einen Psychotherapeuten sowie Zugangsbarrieren aufgrund eines teilweise manifestierten Misstrauens in das Gesundheits- und Hilfesystem erschweren dies aber. Weiterhin ist es den Betroffenen manchmal gar nicht recht, weitervermittelt zu werden, da sie sich ausschließlich ihrem Hausarzt anvertrauen wollen.

Im Mai 2019 brachte die World Health Organization (WHO) die International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) heraus. Diese enthält seither „hoarding disorder“ (zwanghaftes Horten) als individuelle Diagnosekategorie [25]. Ärzte können dadurch leitliniengerecht behandeln und gezielt abrechnen. Als individuell anerkannte Erkrankung wird das Messie-Dasein jetzt eher angemessene Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit bekommen. Außerdem bleibt zu hoffen, dass insbesondere interdisziplinäre Forschungen zu dem Thema forciert werden. Ferner können diagnostische Unklarheiten reduziert werden. Für Messies ist es eine Bestätigung, als eine individuelle Leidensgruppe identifiziert und nicht mehr dem Oberbegriff Zwangsstörung zugeordnet zu werden [12].

Nach Beobachtungen des Instituts für Rechtsmedizin aus dem Jahr 2008 war jede dritte Wohnung, in der ein älterer Mensch nach längerer Zeit tot aufgefunden wurde, verwahrlost [16]. Diese Beobachtung zeigt, dass teils hochaltrige Menschen auch durch natürliche Todesfälle ein würdeloses Ende nehmen können. In Hamburg werden sämtliche

Verstorbene in die Rechtsmedizin gebracht, wenn ein unerwartetes Versterben oder ein Versterben unklarer Ursache besteht. Außerdem wird die Rechtsmedizin in Hamburg vergleichsweise häufig zum Auffindungsort gerufen. Dieses Verfahren ermöglicht einen komplexeren Einblick in die Lebenssituation eines Verstorbenen.

Der generelle soziale Rückzug von Messies hat zur Folge, dass wenig bis kein Bezug zum sozialen Umfeld besteht. Ein Messie, der sich jahrelang hinter gesammelten Gegenständen versteckt, wird offensichtlich irgendwann nicht mehr vermisst. Erst wenn der Gestank für die Anwohner nicht mehr auszuhalten ist, oder Ungeziefer aus der Wohnung krabbelt, alarmieren Nachbarn die Feuerwehr. Dass die Verwahrlosung eines Menschen erst dann auffällt, wenn er tot aufgefunden wird, ist keine Seltenheit. Die Verstorbene in Fall 1 hatte schon längere Zeit unter verwahrlosten Bedingungen gelebt. Die lange postmortale Liegezeit verursacht ein zusätzliches Verfallen des Körpers, so dass der Pflegezustand zu Lebzeiten erschwert einzuschätzen ist. Ob es sich bei der Wohnsituation eines verwahrlosten Verstorbenen um einen Messie-Haushalt handelt, ist rückblickend nicht immer eindeutig festzustellen. Wie sich bei den Auswertungen der Akten des Landeskriminalamts zeigte, gibt es gewisse Schwierigkeiten, Messies aus den Berichten zu identifizieren. Denn es gibt kein Klassifizierungssystem, anhand dessen Wohnungszustände eindeutig beschrieben werden, sondern die Beschreibung erfolgt durch den Beamten vor Ort nach individuellen Kriterien.

Anzunehmen ist, dass beispielsweise neurologische oder onkologische Erkrankungen ein Leben als Messie zur Folge haben können. Fall 2 zeigt, wie sich der später Verstorbene, auf Grund des Tumors, der ihn umgebenden Situation angepasst hat. Meningiome, wie in Fall 2 beschrieben, sind langsam wachsende Tumore, die meistens gutartig sind und mit einer Therapie eine günstige Prognose haben [24]. Tumore, die das Frontalhirn komprimieren, bewirken unter anderem Apathie und Gleichgültigkeit [29]. Das Ausmaß der neurologischen Veränderungen nimmt über die Zeit zu.

Zu untersuchen bleibt also die Frage, ob es häufiger vorkommt, dass Menschen in Folge einer somatischen oder psychiatrischen Erkrankung ins soziale Abseits gelangen und zu Messies werden. Diverse Quellen belegen, dass Hirnschädigungen oder andere Erkrankungen kausal für das Messie-Dasein sein können [37]. Doch wie können diese entdeckt werden, wenn die Betroffenen sich von gesellschaftlichen Beziehungen und Institutionen extrem zurückziehen?

Als weiterer Aspekt beim Versterben von Messies sollten kriminelle Handlungen Anderer berücksichtigt werden. Eine unterlassene Hilfeleistung durch Frau W. in Fall 2 wäre ein Beispiel dafür. Dass Dritte für den Tod eines Messies mitverantwortlich sein können, zeigt sich nicht nur im Fall 2. In Fall 3 stellt sich die Frage, ob Frau A. den Behörden detailliert bekannt war, und wenn ja, warum keine Intervention zur Verbesserung der verwahrlosten Situation erfolgte. Brennbare, angehäuften Materialien oder Sicherheitslücken, wie offene Stromkabel, können brandursächlich oder -begünstigend sein und müssen behoben werden. Für Menschen, die in solchen Situationen hilflos sind, weil ihnen finanzielle, psychische oder strukturelle Mittel fehlen, gibt es einige Hilfsangebote Sozialer Arbeit (z. B. Betreuung, Sozialberatung, Eingliederungshilfe) sowie der Medizin (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Psychotherapie). Ihnen sollte eine umgehende Hilfe nicht verwehrt bleiben. Die Gründe dafür, dass

Betroffene keine geeignete Unterstützung bekommen, um das Schlimmste – den Tod – zu verhindern, können vielfältig sein: Bürokratische Prozesse, personelle Zuständigkeit oder subjektive Momentaufnahmen kommen in Betracht.

Suizidgedanken sind für viele Messies ein präsent Thema. Aus einer Studie von Archer et al. ergab sich, dass 20 % der 313 untersuchten Messies einen Suizidversuch unternommen hatten [2]. Der Fall 4 ist repräsentativ für die komplexe Lebens- und Leidenssituation einiger Messies. Dass das Messie-Dasein generell gehäuft mit psychischen Erkrankungen und traumatischen Erlebnissen in der Vergangenheit einhergeht, ergibt sich aus einer Reihe von Beobachtungen [2, 13, 27]. Dies bestätigte sich bei den sechs Betroffenen, die im Rahmen des „adele“-Projektes untersucht worden waren. Psychische Erkrankungen wie Depressionen sind für Suizide eine entscheidende Ursache [17]. In einer 2004 publizierten Studie wurde belegt, dass 87 % der Suizide mit einer psychischen Erkrankung assoziiert waren [3]. Wie beschrieben, geht soziale Isolation in einigen Fällen so weit, dass keine ärztliche Hilfe aufgesucht wird. Bei psychischen Erkrankungen kann eine medikamentöse oder psychotherapeutische Therapie entscheidend dafür sein, ein Suizidrisiko zu senken [17]. Bleibt diese Intervention aus, steigt das Suizidrisiko entsprechend.

Ein weiterer Faktor, der im Leben eines Messies belastend ist, ist die räumliche Situation, die ihn jede Minute des Tages umgibt. Konstant ist er auf der Suche nach Gegenständen, die er im Chaos verlegt hat. Auch das schafft innere Unruhe und Unzufriedenheit. Hinzu kommen oft Anfeindungen durch Nachbarn und Konflikte mit Vermietern und Behörden. Gerade wenn mehrere Faktoren zusammenkommen, erscheint die Situation den Betroffenen oft aussichtslos.

6. Fazit

Messies bilden in der Gesellschaft oft eine stigmatisierte Randgruppe. Sie werden allein gelassen und erhalten im Vergleich zu anderen Teilen der Bevölkerung weniger Unterstützung und Verständnis. Ihre Lebensqualität ist extrem herabgesetzt. Eine etwa 10 Jahre kürzere Lebenserwartung und teils würdelose Todesumstände unterstreichen das. Die Forschungslage ist angesichts der sozialen Problematik nicht angemessen. Trotz einiger Forschungsarbeiten gibt es bisher keine ausreichenden Praxismodelle oder Therapieoptionen [9], die die Situation von Messies verbessern. Es bleibt also weiterhin Raum für Forschung, damit die große Anzahl von Messies mehr wissenschaftliche Beachtung findet.

Die Gesellschaft muss professionell darüber aufgeklärt werden, was Messie-Dasein bedeutet, was die Ursachen sind, und wie sie das Leben eines Betroffenen beeinflussen. Voyeuristische Medienberichte sind keine Lösung. Für die Aufklärung bedarf es Fakten. Sie sollten durch interdisziplinäre Zusammenarbeit ermittelt werden. Es braucht eine Kooperation von Wissenschaftlern, sozialen Diensten, Hausärzten, Psychologen, Psychiatern und der Rechtsmedizin. Eine der Lehren ist wieder einmal „mortui vivos docent“ (lat.: die Toten lehren die Lebenden), was essentiell ist für die Aufklärung und Entdeckung von Messies. Oft sind Rechtsmediziner die ersten Ärzte, die überhaupt mit der Randgruppe der verwahrlosten Messies – die zu Lebzeiten keinen Hausarzt aufgesucht haben – in Kontakt

kommen. Die Rechtsmedizin kann die Relevanz der Thematik mit ihren Erkenntnissen weiter in den Fokus der Gesellschaft rücken.

Die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse erfolgt in der Praxis primär durch soziale Dienste. Auch in der Sozialen Arbeit muss Messie-Dasein ein präsenteres Thema werden. Nur aus der Zusammenarbeit aller beteiligten Disziplinen kann eine adäquate Hilfe für Messies resultieren.

Zusammenfassung

Messies gelten in der Gesellschaft als stigmatisierte Randgruppe. Im Vergleich zur übrigen Bevölkerung haben sie eine schlechtere Lebensqualität und eine niedrigere Lebenserwartung. Während einige von ihnen normal am Leben teilnehmen und nicht auffallen, ziehen andere sich extrem zurück, sodass jeder soziale Bezug verloren geht. Ein weiterer Teil macht sich eigenständig auf die Suche nach Hilfe. Doch Hilfesysteme für Messies sind rar, und auch die Forschungslage entspricht der sozialen Problematik bisher nicht. Durch teils unbehandeltes psychisches Leid und eine aussichtslose Gesamtsituation ist Suizidalität eine Problematik des Messie-Daseins. Durch den sozialen Rückzug sterben einige Messies unter würdelosen Umständen und werden manchmal erst Monate post mortem aufgefunden. Manchmal sind Rechtsmediziner die ersten Ärzte, die mit Betroffenen nach ihrem Tod in Kontakt kommen. Daher nehmen sie eine entscheidende Rolle in der weiteren Erforschung und Entwicklung eines Hilfesystems für Messies ein.

Schlüsselwörter: Messie – Verwahrlosung – Todesumstände

Hoarding in Hamburg – Forensic and Social Medicine Insights

Abstract

Messies stand, stigmatized, at the edge of society. Compared to the rest of the population, they have a lower quality of life and a lower life expectancy.

While some of them participate in daily life and do not attract attention, others have withdrawn from society completely. And yet others are seeking help for their problem. However, a support system for Messies is rare. Also, the amount of studies and research that have been carried out, do not measure up to the complexity of the social problem.

In some cases of untreated, psychological illnesses and of poor perspective Messies may tend to commit suicide. Because of social deprivation some die an undignified death. In some cases, Messies that had died, were found only many months postmortem. Sometimes forensic doctors are the first doctors to come into contact with Messies, after these have died. Therefore, forensic medicine plays a crucial role in further investigating Messies; moreover, forensic experts can be essential, when it comes to pursuing the development of a support system for Messies.

Keywords: Hoarding – Neglect – Circumstances of Death

Literatur

1. Agdari-Moghadam N (2009) Selbstbilder. In: Pritz A, Vykoukal E, Reboly K, Agdari-Moghadam N (Hrsg) Das Messie-Syndrom: Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns. Springer, Wien, S 13-29
2. Archer CA, Moran K, Garza K, Zakrzewski JJ, Martin A, Chou C-Y, Uhm SY, Chan J, Gause M, Salazar M, Plumadore J, Smith LC, Komaiko K, Howell G, Vigil O, Bain D, Stark S, Mackin RS, Eckfield M, Vega E, Tsoh JY, Delucchi KL, Mathews CA (2019) Relationship between symptom severity, psychiatric comorbidity, social/occupational impairment, and suicidality in hoarding disorder. *J Obsess-Compuls Rel* 21: 158-164
3. Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G (2004) Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 4: 37

4. Ayers CR, Ly P, Howard I, Mayes T, Porter B, Iqbal Y (2014) Hoarding severity predicts functional disability in late-life hoarding disorder patients. *Int J Geriatr Psychiatry* 29: 741-746
5. Ayers CR, Schiehser D, Liu L, Loebach Wetherell J (2012) Functional impairment in geriatric hoarding participants. *J Obsess-Compuls Rel* 1: 263-266
6. Barocka A (2009) Krank oder nicht krank? – Psychiatrische Aspekte einer Organisations-Defizit-Störung (sogenanntes „Messie-Syndrom“). In: Pritz A, Vykoukal E, Reboly K, Agdari-Moghadam N (Hrsg) *Das Messie-Syndrom: Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns*. Springer, Wien, S 67-90
7. Burki T (2018) Hoarding disorder: a medical condition. *Lancet* 392: 626
8. Darke S, Dufrou J (2017) Characteristics, circumstances and pathology of sudden or unnatural deaths of cases with evidence of pathological hoarding. *J Forensic Leg Med* 45: 36-40
9. Davidson EJ, Dozier ME, Pittman JOE, Mayes TL, Blanco BH, Gault JD, Schwarz LJ, Ayers CR (2019) Recent Advances in Research on Hoarding. *Curr Psychiatry Rep* 21: 91
10. Dettmering P, Pestanaci R (2015) *Das Vermüllungssyndrom Theorie und Praxis*. 5. Aufl, Klotz, Magdeburg
11. Flemisch G (2009) Selbsthilfe – Erfahrungsberichte von Betroffenen. In: Pritz A, Vykoukal E, Reboly K, Agdari-Moghadam N (Hrsg) *Das Messie-Syndrom: Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns*. Springer, Wien, S 163-182
12. Fontenelle LF, Grant JE (2014) Hoarding disorder: a new diagnostic category in ICD-11? *Braz J Psychiatry* 36 Suppl 1: 28-39
13. Frost RO, Steketee G, Tolin DF (2011) Comorbidity in hoarding disorder. *Depress Anxiety* 28: 876-884
14. Frost RO, Steketee G, Williams L (2000) Hoarding: A community health problem. *Health Soc Care Community* 8: 229-234
15. Gross W (2002) Messie-Syndrom Löcher in der Seele stopfen. *Dtsch Arztebl* 9: 419-420
16. Hamburg H (2020) Zusammenfassung Projektrückblick. Hamburg: HAW, Hamburg.
17. Hegerl U (2016) Prevention of suicidal behavior. *Dialogues Clin Neurosci* 18: 183-190
18. Iervolino AC, Perroud N, Fullana MA, Guipponi M, Cherkas L, Collier DA, Mataix-Cols D (2009) Prevalence and heritability of compulsive hoarding: a twin study. *Am J Psychiatry* 166: 1156-1161
19. Köck V (2020) Donnerstagabend erfolgreich: „Extrem sauber“ punktet mit neuen Folgen. Hamburg: presseportal.
20. Kolip P, Lange C, Finne E (2019) Gender equality and the gender gap in life expectancy in Germany. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 62: 943-951
21. Kurz R, Püschel K, Agdari-Moghadam N, Matschke J, Ishorst-Witte F (2020) „Die drastischen Folgen einer psychischen Störung“. *Hamb Arztebl* 07/08: 32-33
22. Langer A, Wessels J (2020) Wohnungsdesorganisation in Hamburg: Projekt adele. In: Becker T (Hrsg) *25 Jahre BdB: Streiten für unsere Ideen und gute Bezahlung – Damit Reform nicht zum Reförmchen wird*. BALANCE buch + medien verlag, Hamburg, S 108-122
23. Lenders T, Kuster J, Bispinck R (2015) Management of Uninhabitable Homes – Investigation of 186 Cases of Hoarding, Domestic Neglect and Squalor in Dortmund (Germany). *Fortschr Neurol Psychiatr* 83: 695-701
24. Marosi C, Hassler M, Roessler K, Reni M, Sant M, Mazza E, Vecht C (2008) Meningioma. *Crit Rev Oncol Hematol* 67: 153-171
25. Organization WH (2018) World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). WHO, Genf.

26. Pippa A (2019) Sterben und Tod im Alter unter prekären Lebensumständen in Hamburg 2010 bis 2018. Dissertation Universität Hamburg
27. Pritz A (2009) Das Messie-Syndrom – zur Entstehungsgeschichte einer psychischen Störung. In: Pritz A, Vykoukal E, Reboly K, Agdari-Moghadam N (Hrsg) Das Messie-Syndrom: Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns. Springer, Wien, S 3-11
28. Przeworski A, Cain N, Dunbeck K (2014) Traumatic life events in individuals with hoarding symptoms, obsessive-compulsive symptoms, and comorbid obsessive-compulsive and hoarding symptoms. *J Obsess-Compuls Rel* 3: 52-59
29. Reber J, Tranel D (2019) Frontal lobe syndromes. *Handb Clin Neurol* 163: 147-164
30. Reboly K (2009) Der Messie-Formenkreis. In: Pritz A, Vykoukal E, Reboly K, Agdari-Moghadam N (Hrsg) Das Messie-Syndrom: Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns. Springer, Wien, S 99-124
31. Rehberger R (2019) Messies-Sucht und Zwang: Psychodynamik und Behandlung bei Messie-Syndrom und Zwangsstörung. 5. Aufl, Klett-Cotta, Stuttgart, S 79-102
32. Samuels JF, Bienvenu OJ, Grados MA, Cullen B, Riddle MA, Liang KY, Eaton WW, Nestadt G (2008) Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behav Res Ther* 46: 836-844
33. Steketee G, Schmalisch CS, Dierberger A, DeNobel D, Frost RO (2012) Symptoms and history of hoarding in older adults. *J Obsess-Compuls Rel* 1: 1-7
34. Timpano KR, Exner C, Glaesmer H, Rief W, Keshaviah A, Braehler E, Wilhelm S (2011) The epidemiology of the proposed DSM-5 hoarding disorder: exploration of the acquisition specifier, associated features, and distress. *J Clin Psychiatry* 72: 780-786; quiz 878-789
35. Tolin DF, Frost RO, Steketee G, Gray KD, Fitch KE (2008) The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Res* 160: 200-211
36. Vykoukal E (2009) Fallgeschichten. In: Pritz A, Vykoukal E, Reboly K, Agdari-Moghadam N (Hrsg) Das Messie-Syndrom: Phänomen, Diagnostik, Therapie und Kulturgeschichte des pathologischen Sammelns. Springer, Wien, S 31-37
37. Weiss KJ, Khan A (2015) Hoarding, Housing, and DSM-5. *J Am Acad Psychiatry Law* 43: 492-498

Anschrift für die Verfasser:

Caroline Laudien
 Seniorprofessor Dr. med. Klaus Püschel
 c/o Institut für Rechtsmedizin
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 Butenfeld 34
 D-22529 Hamburg
 E-Mail: pueschel@uke.de
 E-Mail: caroline.laudien@gmx.de

1.5. Nachträgliche Erkenntnisse und Fallbeispiele

Zur Vervollständigung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Aufarbeitung der initial nicht zur Einsichtnahme freigegebenen Sterbefälle, wurde hinsichtlich der bevorstehenden Einreichung der Dissertation sowie der verstrichenen Zeit, erneut Kontakt zur Staatsanwaltschaft Hamburg aufgenommen. Die Todesermittlungen, die zum Zeitpunkt der ersten Antragsbewilligung 2023 noch andauerten, waren mittlerweile abgeschlossen. Somit konnte die nachträgliche Genehmigung zur Einsichtnahme im August 2025 erfolgen und im September 2025 durchgeführt werden.

Ursprünglich war davon ausgegangen worden, dass es sich um vier Sterbefälle aus 2019 und zwei Sterbefälle aus 2021 handelte. Bei der erneuten Antragsbewilligung wurde jedoch festgestellt, dass aus dem Jahr 2019 nur drei Sterbefälle nicht zur Einsicht bewilligt worden waren, dies lag an einem staatsanwaltschaftlichen Dokumentationsfehler (Dopplung eines Aktenzeichens).

In der nachträglichen Akteneinsicht boten sich in den Fällen aus 2019 keine neuen Erkenntnisse. Es handelte sich um zwei männliche und eine weibliche Verstorbene im Alter von 60, 64 und 84 Jahren. In zwei Fällen hatte eine häusliche Verwahrlosung bestanden, in einem Fall war die körperliche Verwahrlosung vordergründig. Außerdem hatte es Ermittlungen wegen einer möglichen unterlassenen Hilfeleistung gegeben. Hierbei handelte es sich bei den Beschuldigten um einen Nachbarn sowie Angehörige und pflegende Personen. Die Ermittlungen wurden jeweils gemäß § 170 Abs. 2 StPO (Einstellung des Strafverfahrens mangels hinreichendem Tatverdacht) eingestellt. Die nachträglich zur Einsicht freigegebenen Fälle aus 2021 betrafen zwei Sterbefälle wohnungsloser Personen, bei denen wegen Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB) ermittelt worden war. Bei einem der beiden Fälle kam es im Rahmen der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen zu einer Verurteilung, da ein gewaltsamer Tod eingetreten war.

Einige Fälle der Datenerhebung zeigen spezielle Risiken der besonderen Kohorten auf (teils mit der Gefahr eines tödlichen Verlaufs), und wurden daher während der Datenerhebung detaillierter erfasst und sind hier als kurze Falldarstellungen zusammengefasst. Sie stellen exemplarisch Verläufe von Fällen dar, in denen Betroffene ihre eigene Lebenssituation nicht mehr bewältigen konnten und sich selbst überlassen waren:

Zwei Fälle verdeutlichen die Sturzgefahr mit konsekutiver Todesfolge: Die Verstorbenen wurden unter einem umgestürzten Wäscheständer beziehungsweise einer Garderobe aufgefunden – offensichtlich konnten sie sich aus dieser Situation nicht mehr selbst befreien. In beiden Fällen war von einem Tod aus innerer Ursache ausgegangen worden. Eine Obduktion hatte nicht stattgefunden.

Vier Fälle belegen Wohnungsbrände als Ursache des Todes – und darüber hinaus auch als potenzielle Gefahr für Nachbar:innen. Brandursächlich waren dabei vermutlich jeweils Zigarettenstummel in Müllbergen. Nachbar:innen wurden nicht verletzt. In zwei der vier Fällen war der Sozialpsychiatrische Dienst bereits eingeschaltet worden.

Ein Fall zweier Schwestern illustriert, wie Scham über die eigene verwahrloste Wohnsituation zur Vermeidung von Inanspruchnahme medizinischer Hilfe führen kann. Beide Schwestern bewohnten ihrerseits eine Wohnung in einem Mehrfamilienhaus. Beide Wohneinheiten waren ohne Strom und von Ungeziefer befallen, das Bad und die Küche waren jeweils nicht mehr nutzbar. Eine Schwester erlitt einen medizinischen Notfall. Nach den Aussagen der zweiten Schwester entschieden beide, keinen Krankenwagen zu rufen, da sie sich für die gemeinsame Wohnungssituation schämten. Kurze Zeit später verstarb die erkrankte Schwester an einer akut dekompensierten Herzinsuffizienz infolge rezidivierender Myokardinfarkte.

Drei Fälle dokumentieren einen Suizid als (scheinbaren) Ausweg aus einer für die Personen als ausweglos wahrgenommenen Lebenssituation – teils im Kontext psychischer Vorbelastungen. Einmal schrieb ein Verstorbener vor seinem Suizid in seinem Abschiedsbrief, dass er seines Lebens nicht mehr Herr sei, wie man an seiner Wohnung sehen könne. Ein weiterer Mann schrieb in seinem Abschiedsbrief unter anderem, dass der Müll „immer mehr“ werde. Eine Frau, die laut Nachbar:innen als psychisch krank galt, nahm sich das Leben, kurz nachdem ihr eine Zwangsräumung ihrer vermüllten Wohnung schriftlich angekündigt wurde.

Unabhängig von der räumlichen Verwahrlosung sind drei (nach nachträglicher Auswertung vier) Fälle evident, in denen eine massive körperliche Vernachlässigung vorlag. Hier hatten die Betroffenen die eigene Körperpflege nicht mehr übernehmen können; andere Personen wären dafür verantwortlich gewesen, aber haben die Körperhygiene aus unterschiedlichen Gründen nicht durchgeführt. In einem der Fälle lag eine Pflegestufe 5 vor. Aufgrund der COVID-19-Pandemie und der dadurch geltenden Vorsichtsmaßnahmen war der eigentlich angedachte Hausbesuch nicht möglich; stattdessen wurde ein Telefongespräch mit den pflegenden Angehörigen geführt, deren Angaben erheblich von der Realität abwichen. Der Körper des Verstorbenen befand sich in einem desolaten Pflegezustand. Als Todesursache war ein Herz-/Atemversagen festzustellen.

1.6. Synthese und wissenschaftlicher Beitrag

Die Synthese der Einzelpublikationen zeigt, dass eine große Heterogenität in der Gruppe der verwahrlost lebenden Menschen besteht, welche sich in den hier analysierten Fällen aus Wohnungslosen, Vernachlässigten und sozial Deprivierten zusammensetzt. Diese Heterogenität unterstreicht, dass Verwahrlosung nicht als einheitliches Phänomen verstanden werden kann, sondern vielmehr verschiedene Lebenslagen, Ursachenkomplexe und Ausprägungen umfasst. Die Fallzahlen verdeutlichen die gesellschaftliche Relevanz des Themas und belegen den Bedarf an weiterer Forschung, um diese vielschichtige Problematik angemessen zu erfassen und Interventionsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Zugleich zeigt sich auch, dass die COVID-19-Pandemie gemessen an den untersuchten Parametern keinen übermäßigen Einfluss auf die Lebensqualität und Todesumstände der untersuchten Fälle ausgeübt hatte. Dieses Ergebnis kann darauf hinweisen, dass die betroffene Personengruppe bereits vor der Pandemie in einem hohen Maße sozial isoliert und marginalisiert war, sodass zusätzliche Einschränkungen durch Lockdown-Maßnahmen oder Kontaktbeschränkungen kaum einen messbaren Unterschied hervorriefen. Das Ergebnis kann also sowohl durch den zeitlich begrenzten Untersuchungszeitraum erklärt werden als auch durch die spezifische Lebensrealität dieser Menschen, die schon zuvor weitgehend unabhängig von gesellschaftlichen und institutionellen Teilhabeformen gelebt hatten.

Die vorliegende kumulative Dissertation leistet damit einen neuen Beitrag zur Erforschung sozialer Randgruppen mit systematischem Ansatz über eine Vollerfassung von polizeilich ermittelten Sterbefällen. Durch die Erhebung und Analyse der Datenlage zu einer bislang nicht gut dokumentierten Gruppe konnte sichtbar gemacht werden, wie Verwahrlosung in ihren verschiedenen Facetten polizeilich und rechtsmedizinisch erfasst und zugleich sozialmedizinisch eingeordnet werden kann. Besonders hervorzuheben ist dabei die methodische Herangehensweise durch die Nutzung polizeilicher Sterbefallakten in Kombination mit rechtsmedizinischen Daten. Dies eröffnet einen einzigartigen und bislang selten genutzten Blickwinkel auf das Phänomen. Die hier gewählte Methodik bietet unmittelbare und detaillierte Einblicke in die Lebenswelt Verstorbener – einschließlich ihrer Wohnverhältnisse, gesundheitlichen Versorgungslage, sozialen Kontakte und behördlichen Interaktionen. Diese Daten ermöglichen eine bislang nicht erreichte Tiefe der Analyse und tragen zur Entwicklung neuer Hypothesen über Risikofaktoren, Eskalationsmechanismen und Präventionsmöglichkeiten bei.

Die Dissertation verdeutlicht außerdem, dass Wohnungslosigkeit und häusliche Verwahrlosung nicht identisch sind, wenngleich sich Gemeinsamkeiten finden lassen. Wohnungslosigkeit ist häufig

geprägt durch instabile und institutionell lückenhaft koordinierte Kontakte zu Hilffssystemen, während häusliche Verwahrlosung vielfach durch ein völliges Zurückgezogen-Sein in den eigenen vier Wänden und ein fast vollständiges Abbrechen sozialer Bindungen charakterisiert ist. Beide Phänomene führen jedoch zu vergleichbaren Risiken: dem Verlust von Versorgungsstrukturen, dem Entgleiten von Krankheiten und der vermutlich höheren Wahrscheinlichkeit eines verspäteten Auffindens im Todesfall. Damit wird deutlich, dass Präventionsstrategien sowohl im Bereich der Wohnungslosigkeit als auch in privaten Haushalten ansetzen müssen, um wirksam zu sein.

Die Arbeit leistet darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zur forensischen Versorgungsforschung. Sie zeigt, dass rechtsmedizinische Daten nicht allein zur Todesursachenklärung genutzt werden können, sondern auch zur Identifikation von systemischen Versorgungslücken. Fundumstände, Zustand der Wohnung, Hinweise auf medikamentöse Therapien und das Vorhandensein von Lebensmitteln oder Hygieneartikeln können als Marker interpretiert werden, die auf fehlende Unterstützungsstrukturen hinweisen. Die Rechtsmedizin erweist sich damit wieder einmal nicht nur als retrospektive Disziplin, sondern kann in ein präventives Verständnis eingebunden werden, indem die gewonnenen Erkenntnisse an Gesundheitsämter, Sozialdienste und politische Entscheidungsträger rückgekoppelt werden.

Ein weiteres zentrales Element ist die ethische Dimension. Die Analyse von Sterbefallakten gewährt zwangsläufig intime Einblicke in das Leben Verstorbener. Gerade in dieser Intimität wird jedoch sichtbar, dass Verwahrlosung kein individuelles Versagen, sondern ein Ausdruck kollektiver und struktureller Defizite ist. Fehlende soziale Sicherungsnetze, unzureichende Kommunikation zwischen Hilfseinrichtungen, Stigmatisierung und rechtliche Unsicherheiten im Umgang mit Betroffenen tragen maßgeblich dazu bei, dass Verwahrlosung bis zum tödlichen Ausgang unbemerkt bleiben kann. Diese Perspektive verpflichtet die Forschung dazu, die gewonnenen Daten so zu nutzen, dass zukünftiges Leid vermindert werden kann.

Gesellschaftlich ist es daher notwendig, Verwahrlosung als öffentliches Gesundheitsproblem anzuerkennen und sie nicht nur der individuellen Verantwortung zuzuschreiben. Die Ergebnisse dieser Dissertation legen nahe, dass Verwahrlosung als Querschnittsaufgabe zwischen Medizin, Sozialarbeit, Rechtswissenschaften und kommunaler Daseinsvorsorge verstanden werden muss. Nur ein sektorübergreifender Ansatz, der frühzeitig Risikosignale aufnimmt und institutionelle Schnittstellen verbessert, kann verhindern, dass Verwahrlosung zum stillen Sterben am Rande der Gesellschaft führt.

Darüber hinaus verdeutlicht die Arbeit, dass Verwahrlosung im wissenschaftlichen Diskurs bislang unterrepräsentiert ist. Während Armut, Wohnungslosigkeit oder psychische Erkrankungen einzeln vielfach untersucht wurden, fehlt es an Studien, die die spezifische Verschränkung dieser Faktoren

mit dem Sterben und den Todesumständen in den Blick nehmen. Die hier vorgelegte Dissertation schließt damit eine wichtige Forschungslücke und schafft die Grundlage für weiterführende Studien.

Schließlich ist hervorzuheben, dass die Dissertation durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Landeskriminalamt und der Staatsanwaltschaft Hamburg geprägt ist. Diese Kooperation ermöglichte nicht nur den Zugang zu einer einzigartigen Datenbasis, sondern verdeutlicht auch, dass wissenschaftliche Forschung gerade in diesem Bereich auf die Kooperation verschiedener Institutionen angewiesen ist. Der mehrdimensionale Blick auf die Sterbefälle – rechtsmedizinisch, polizeilich, sozialmedizinisch – eröffnet ein umfassenderes Verständnis der Problematik und zeigt auf, wie durch Kooperationen neue Erkenntnisse entstehen können, die in der bisherigen Forschung nicht sichtbar waren.

Zusammenfassend leistet die Dissertation einen substantiellen Beitrag zum Verständnis von Verwahrlosung und Tod. Sie zeigt Verwahrlosung als mehrstufigen Prozess, der von sozialer Exklusion und gesundheitlicher Vulnerabilität geprägt ist, verdeutlicht die geringe Wirkung pandemiebedingter Maßnahmen auf diese marginalisierte Gruppe, eröffnet neue methodische Zugänge durch die Nutzung polizeilicher und rechtsmedizinischer Daten und hebt die ethische Verantwortung der Forschung hervor. Damit werden nicht nur bestehende Forschungslücken geschlossen, sondern auch konkrete Impulse für Prävention, Versorgung und Politik gegeben. Verwahrlosung wird so aus dem Schatten eines Randthemas herausgehoben und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sichtbar gemacht.

1.7. Weiterführende wissenschaftliche Fragestellungen und Ausblick

Trotz der erzielten Erkenntnisse gibt es weiterhin offene Fragen, darunter etwa die möglichen Einschränkungen durch das Studiendesign des retrospektiven Aktenstudiums. Außerdem offenbart der zeitliche Abstand zur Pandemie, dass die Einflüsse möglicherweise (noch) nicht unmittelbar spürbar waren. Weiter wurde die Fragestellung auf die vordefinierten und vorgestellten Variablen hin ausgewertet. Möglicherweise sind detailliertere, differenzierte (und weitere) Fragestellungen hilfreich.

Perspektivisch eröffnen sich weitere Forschungsfragen und Möglichkeiten. Die explizite Auswertung von Liegezeiten der Verstorbenen in Abhängigkeit von vorliegenden Fäulnisveränderungen und umgebenden Faktoren könnte es ermöglichen, das Ausmaß des sozialen Rückzugs konkreter einzuordnen. Weiterhin ist die Erfassung der geografischen Verteilung der Sterbefälle innerhalb Hamburgs von Interesse. Die Erkenntnisse darüber könnten die gezieltere Implementierung sozialer Unterstützungsangebote ermöglichen.

Ebenfalls wäre es notwendig, multizentrische Studien auch überregional durchzuführen, Registerdaten stärker einzubeziehen und Präventionsansätze empirisch zu evaluieren. Ebenso sollten internationale Vergleiche vorgenommen werden, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Versorgung von verwahrlost lebenden Menschen sichtbar zu machen.

Zusammenfassend wird durch die drei kumulierten Publikationen der Dissertation deutlich, wie groß die Gruppe verwahrlost lebender und verstorbener Menschen ist und folglich wie herausfordernd ihre oftmals verborgenen Lebensumstände die Implementierung von Hilfs- und Präventionssystemen machen.

Gleichzeitig ermöglicht die Arbeit, durch die wissenschaftliche Thematisierung und Profilierung dieser Gruppe sowohl einen Informationsgewinn als auch eine erhöhte Sichtbarkeit und legt damit den Grundstein für zukünftige interdisziplinäre Zusammenarbeit von Wissenschaftler:innen. Sie leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Etablierung eines kaum beleuchteten Forschungsfeldes.

2. Literaturverzeichnis

- Allaria, C, Loubière, S, Mosnier, E, Monfardini, E, Auquier, P und Tinland, A (2021) "Locked down outside": Perception of hazard and health resources in COVID-19 epidemic context among homeless people. *SSM Popul Health*. 15:100829.
- Asseln, N (2018) Todesfälle von Wohnungslosen in Hamburg-Entwicklung von 2007 bis 2015. Dissertation. Universität Hamburg
- Ayers, CR, Ly, P, Howard, I, Mayes, T, Porter, B und Iqbal, Y (2014) Hoarding severity predicts functional disability in late-life hoarding disorder patients. *Int J Geriatr Psychiatry*. 29(7):741-746.
- Bäumel, J, Brönnner, M, Baur, B, Pitschel-Walz, G und Jahn, T (2017) Die SEEWOLF-Studie. J. Bäumel, M. Brönnner, B. Baur, G. Pitschel-Walz, T. Jahn (Hrsg.) Lambertus Verlag, Freiburg, 1-324.
- Behörde Für Gesundheit Und Verbraucherschutz (2020) Allgemeinverfügung zur Eindämmung des Coronavirus in Hamburg. Hamburg [Online im Internet] <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/allgemeinverfuegung-vom-16-maerz-2020-230946>: [Stand: 09.08.2025, 9:30].
- Bertram, F, Heinrich, F, Fröb, D, Wulff, B, Ondruschka, B, Püschel, K, König, H-H und Hajek, A (2021) Loneliness among homeless individuals during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 18(6):3035.
- Bertram, F, Hajek, A, Dost, K, Graf, W, Brennecke, A, Kowalski, V, Von Rüth, V, König, H-H, Wulff, B, Ondruschka, B, Püschel, K und Heinrich, F (2022) The mental and physical health of the homeless. *Dtsch Arztebl Int*. 119(50):861-868.
- Brennecke, A, Heinrich, F, Van Rüth, V, Dost, K, Graf, W, Kowalski, V, Rauch, A, Langenwalder, F, Püschel, K, Ondruschka, B, König, HH, Bertram, F und Hajek, A (2023) Determinants of health-related quality of life (HRQoL) among homeless individuals during the COVID-19 pandemic. *Qual Life Res*. 32:3075-3083.
- Buheji, M und Ahmed, D (2021) Optimising Constraints of 'Cave Syndrome' - Fear of Coming Back to Normality. *Int J Manag*. 12(9):84-92.
- Bundesministerium Für Wohnen Und Stadtentwicklung Und Bauwesen (2025) Wohnungslosenbericht 2024. Deutscher Bundestag, Berlin. 85.
- Byard, RW und Tsokos, M (2007) Forensic issues in cases of Diogenes Syndrome. *Am J Forensic Med Pathol*. 28(2):177-181.
- Corey, J, Lyons, J, O'carroll, A, Stafford, R und Ivers, JH (2022) A scoping review of the health impact of the COVID-19 pandemic on persons experiencing homelessness in North America and Europe. *Int J Environ Res Public Health*. 19(6):3219.
- Darke, S und Duflou, J (2017) Characteristics, circumstances and pathology of sudden or unnatural deaths of cases with evidence of pathological hoarding. *J Forensic Leg Med*. 45:36-40.
- Digitales Wörterbuch Der Deutschen Sprache (2025). Berlin [Online im Internet] <https://www.dwds.de/wb/Randgruppe?o=randgruppe>: [Stand: 17.09.2025, 19:45].
- Dong, X (2016) Sociodemographic and socioeconomic characteristics of elder self-neglect in an US Chinese aging population. *Arch Gerontol Geriatr*. 64:82-89.
- Fieseler, S, Pfandzelt, S, Zinka, B, Kunz, S, Gabriel, H, Eisenmenger, W und Graw, M (2010) Der Einsame Tod – Sterben in Randgruppen in München. *Gesundheitswesen*. 72(12):859-865.
- Finney, CM und Mendez, MF (2017) Diogenes Syndrome in frontotemporal dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 32(7):438-443.
- Flaskerud, JH (2022) Mental Health and the Pandemic: New Looks. *Issues in Mental Health Nursing*. 43(1):83-86.
- Frost, RO, Steketee, G und Tolin, DF (2011) Comorbidity in hoarding disorder. *Depress Anxiety*. 28(10):876-84.
- Grabs, J (2006) Todesursachen von Wohnungslosen in Hamburg. Med. Dissertation, Universität Hamburg.
- Gross, W (2002) Messie-Syndrom Löcher in der Seele stopfen. *Dtsch Arztebl*. 9:419-420.

- Hajek, A, Bertram, F, Von R  th, V, Dost, K, Graf, W, Brenneke, A, Kowalski, V, Püschel, K, Schüler, C, Ondruschka, B, Heinrich, F und König, H-H (2022a) Fear of COVID-19 among homeless individuals in Germany in mid-2021. *Front Public Health*. 10:915965.
- Hajek, A, Heinrich, F, Van R  th, V, Kretzler, B, Langenwalder, F, Püschel, K, Bertram, F und König, HH (2022b) Prevalence and determinants of depression and anxiety measured by the PHQ-4 among homeless individuals during the COVID-19 pandemic. Evidence from the Hamburg survey of homeless individuals. *Psychiatry Res*. 308:114350.
- Halliday, G, Banerjee, S, Philpot, M und Macdonald, A (2000) Community study of people who live in squalor. *Lancet*. 355(9207):882-6.
- Heinrich, F, Wong, T, Graf, W, Dost, K, Brennecke, A, Kowalski, V, R  th, V, Iwersen-Bergmann, S, Hajek, A, König, H-H, Renn  , T, Brehm, T, Pfefferle, S, Schulze Zur Wiesch, J, Dandri, M, Aepfelbacher, M, Püschel, K, Ondruschka, B, Luetgehetmann, M und Stallbaum, F (2025) Prevalence and risk factors of viral hepatitis and HIV among people experiencing homelessness in Germany based on a nationwide study. *Scientific Reports*. 15:32571.
- Ishorst-Witte, F, Heinemann, A und Püschel, K (2001) Erkrankungen und Todesursachen bei Wohnungslosen [Morbidity and cause of death in homeless persons]. *Arch Kriminol*. 208(5-6):129-138.
- Kumar, S, Verma, AK, Ali, W und Singh, US (2015) Homeless and unclaimed persons' deaths in north India (Jan 2008-Nov 2012): a retrospective study. *Med Sci Law*. 55(1):11-15.
- Laudien, C, Pippa, A, Püschel, K, Wessels, J, Langer, A und Fink-Knodel, S (2021) „Messies“ in Hamburg - Rechts- und Sozialmedizinische Einblicke. *Arch Kriminol*. 247(3-4):77-89.
- Laudien, C, Püschel, K, Friedrich, P und Ondruschka, B (2024) Hamburger Sterbefälle unter häuslicher Verwahrlosung vor und während der COVID-19-Pandemie. *Rechtsmedizin*. 35:375-384.
- Laudien, C, Püschel, K, Friedrich, P und Ondruschka, B (2025) Hamburger Sterbefälle unter häuslicher Verwahrlosung vor und während der COVID-19-Pandemie. *Rechtsmedizin*. 35:375-384.
- Leite De Ara  jo, E (2020) Am Rand der Randgruppen: Analyse der Machtbeziehungen innerhalb der Besucherschaft eines Treffpunktes für marginalisierte Menschen. Bachelorarbeit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Lenders, T, Kuster, J und Bispinck, R (2015) Der Dortmunder Vorschlag zum praktischen Vorgehen bei unbewohnbar gewordenen Wohnungen – Untersuchung von 186 Fällen von Vermüllung, Wohnungsverwahrlosung und pathologischem Horten (Messie-Syndrom)[Management of Uninhabitable Homes - Investigation of 186 Cases of Hoarding, Domestic Neglect and Squalor in Dortmund (Germany)]. *Gesundheitswesen*. 77(7):459-465.
- Loke, S (2024) und am Lebensende: Einsames Sterben. In: Einsamkeit heute: Individuelles Schicksal oder gesellschaftliches Versagen? S. Stiehler, J. Schobin, M. Stadtmann (Hrsg.), Campus Verlag, Frankfurt am Main, 207-212.
- Loubiere, S, Hafrad, I, Monfardini, E, Mosnier, M, Bosetti, T, Auquier, P, Mosnier, E und Tinland, A (2023) Morbidity and mortality in a prospective cohort of people who were homeless during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 11:1233020.
- Mennis, E, Hobus, M, Van Den Muijsenbergh, M und Van Loenen, T (2024) COVID-19 related morbidity and mortality in people experiencing homelessness in the Netherlands. *PLoS One*. 19(2):e0296754.
- Millett, MA, Nelson, LJ, Burk, WJ und Van Den Berg, YHM (2023) Perks of the Pandemic?: The Impact of the COVID-19 Pandemic on Socially Withdrawn Emerging Adults. *Emerging Adulthood*. 11(5):1320-1330.
- Nawka, S (2009) Morbidität obdachloser Menschen in Hamburg. Med. Dissertation, Universität Hamburg.
- Nebe, T (2021) „Cave-Syndrom“: Das Post-COVID-Sozialleben. Berlin [Online im Internet] <https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Cave-Syndrom-Das-Post-COVID-Sozialleben-421282.html>. [Stand: 18.09.2025, 21:00].

- Oette, M, Corpora, S, Baron, M, Laudenberg, M, Kaiser, R, Klein, F und Heger, E (2021) The prevalence of SARS-CoV-2 infection among homeless persons in Cologne, Germany. Dtsch Arztebl Int. 118(40):678-679.
- Ogawa, T, Shiratori, Y, Midorikawa, H, Aiba, M, Sugawara, D, Kawakami, N, Arai, T und Tachikawa, H (2023) A Survey of Changes in the Psychological State of Individuals with Social Withdrawal (hikikomori) in the Context of the COVID Pandemic. COVID. 3(8):1158-1172.
- Pippa, A (2019) Sterben und Tod im Alter unter prekären Lebensumständen in Hamburg 2010 bis 2018. Med. Dissertation, Universität Hamburg.
- Proctor, C und Rahman, S (2021) Diogenes Syndrome: Identification and distinction from hoarding disorder. Case Rep Psychiatry. 2021:2810137.
- Ratzka, M und Kämper, A (2018) Befragung obdachloser, auf der Straße lebender Menschen und wohnungsloser, öffentlich-rechtlich untergebrachter Haushalte 2018 in Hamburg. GOE Bielefeld, Bielefeld. 1-181.
- Robert Koch Institut (2020) Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 18.03.2020. Berlin [Online im Internet] https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Situationsberichte/Maerz-Aug_2020/2020-03-18-de.pdf?__blob=publicationFile&v=1: [Stand: 24.09.2025, 11:30].
- Rosenke, W (2020) Coronakrise: Zwangsräumungen von Wohnraum aussetzen, Kapazitäten in Notunterkünften ausweiten, Ersatzwohnraum beschaffen BAG W fordert Schutzmaßnahmen für Wohnungslose. Berlin [Online im Internet] https://www.bagw.de/de/presse/pressemitteilungen/s?tx_netnews_newsview%5Bnews%5D=183&cHash=5a239aa86e9f04d9deb018ee1fd02ce5: [Stand: 09.08.2025, 20:30].
- Roza, TH, Spritzer, DT, Gadelha, A und Passos, IC (2020) Hikikomori and the COVID-19 pandemic: not leaving behind the socially withdrawn. Braz J Psychiatry. 43(1):114-116.
- Snowdon, J, Shah, A und Halliday, G (2007) Severe domestic squalor: a review. Int Psychogeriatr. 19(1):37-51.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022) Statistik untergebrachter wohnungsloser Personen. Wiesbaden [Online im Internet] <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Wohnungslosigkeit/inhalt.html>: [Stand: 19.07.2023, 09:30].
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023) Sterbefälle Fallzahlen nach Tagen, Wochen, Monaten, Altersgruppen, Geschlecht und Bundesländern für Deutschland. Wiesbaden [Online im Internet] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-pdf.pdf?__blob=publicationFile: [Stand: 05.09.2023, 09:00].
- Stelzig-Willutzki, S (2021) Fördert Corona den sozialen Rückzug? Hamburg [Online im Internet] <https://www.haw-hamburg.de/detail/news/news/show/foerdert-corona-den-sozialen-rueckzugfoerdert-corona-den-sozialen-rueckzug/>: [Stand: 18.09.2025, 21:30].
- Tinland, A, Loubiere, S, Cantiello, M, Boucekine, M, Girard, V, Taylor, O und Auquier, P (2021) Mortality in homeless people enrolled in the French housing first randomized controlled trial: a secondary outcome analysis of predictors and causes of death. BMC Public Health. 21(1):1294.
- Tolin, DF, Frost, RO, Steketee, G, Gray, KD und Fitch, KE (2008) The economic and social burden of compulsive hoarding. Psychiatry Res. 160(2):200-211.
- Tsai, J, Szymkowiak, D und Kertesz, SG (2021) Top 10 presenting diagnoses of homeless veterans seeking care at emergency departments. Am J Emerg Med. 45:17-22.
- Van R  th, V, Hajek, A, Heinrich, F, Ondruschka, B, Püschel, K und Bertram, F (2023) Gesundheit wohnungsloser Menschen während der COVID-19-Pandemie[Health of homeless individuals during the COVID-19 pandemic]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 66:882-889.
- Waters, DM, Eckhardt, M und Eason, EA (2022) Characteristics of Deaths With Evidence of Pathological Hoarding in Cook County 2017 to 2018. Am J Forensic Med Pathol. 43(1):2-6.

3. Zusammenfassung

3.1. Zusammenfassung – Deutsch

Fragestellung Die Dissertation untersucht Leben und Sterben im Kontext von Verwahrlosung und inwieweit die COVID-19-Pandemie Einfluss auf Zeitpunkt und Umstände des Todes hatte. Verwahrlosung umfasst hier häusliche Verwahrlosung, die sich vor allem räumlich manifestiert, und Wohnungslosigkeit, bei der die (körperliche) Verwahrlosung zumeist im Vordergrund steht. Beide Gruppen vereint oftmals die soziale Verwahrlosung.

Material und Methoden Als Vergleichszeiträume dienten die Jahre 2019 (letztes pandemiefreies Jahr) und 2021 (erstes Pandemiejahr). Grundlage bildeten retrospektive Aktenstudien von Sterbefällen der Polizei und Staatsanwaltschaft Hamburg. Von insgesamt 12.876 Fällen wurden nach definierten Kriterien 112 wohnungslose sowie 468 in Verwahrlosung verstorbene Personen identifiziert und die entsprechenden Akten dazu ausgewertet.

Ergebnisse Häusliche Verwahrlosung betraf überwiegend alleinstehende Männer mit einem Durchschnittsalter von 64 Jahren; rund ein Drittel wies Substanzmissbrauch auf und medizinische Unterversorgung war häufig. Signifikante pandemiebedingte Veränderungen zeigten sich nicht. Bei Wohnungslosen hingegen trat der Substanzmissbrauch deutlich häufiger auf und nahm im Pandemiejahr 2021 signifikant zu. Die Zahl der Verstorbenen stieg von 42 (2019) auf 72 (2021).

Diskussion Insgesamt ergaben sich keine umfassend relevanten Hinweise auf direkte pandemiebedingte Einflüsse. Gleichwohl wurde mit der Untersuchung von in häuslicher Verwahrlosung verstorbenen Personen eine bislang wenig beleuchtete Kohorte systematisch beschrieben. Während Todesfälle Wohnungsloser bereits häufiger dokumentiert sind, liefert die Arbeit neue Erkenntnisse und Anknüpfungspunkte für weiterführende Forschung. Eine vorausgehende kasuistische Studie zu „Messies“, die die Lebensumstände und medizinische Situation Betroffener analysierte, unterstrich die Heterogenität der Gruppe und die Vielschichtigkeit des Phänomens Verwahrlosung.

Schlussfolgerung und Ausblick Die Arbeit zeigt, wie groß die Gruppe verwahrlost lebender und verstorbener Menschen ist, und dass die Implementierung von Hilfs- und Präventionssystemen herausfordernd ist. Es zeigten sich nur wenige signifikante pandemiebedingte Einflüsse auf die Gruppe, vermutlich aufgrund ihrer bereits vorher bestehenden Marginalisierung. Die Dissertation leistet einen Beitrag zur wissenschaftlichen Sichtbarkeit dieser Menschen, hebt die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Thematik hervor und legt den Grundstein für interdisziplinäre Kooperation. Zukünftige Forschung könnte insbesondere Liegezeiten, geografische Verteilung der Sterbefälle sowie den gezielten Ansatz zur Implementierung sozialer / sozialmedizinischer Unterstützungsangebote in den Blick nehmen.

3.2. Conclusion - English

Background This thesis examines life and death in the context of neglect and explores the extent to which the COVID-19 pandemic influenced the timing and circumstances of death. Neglect here encompasses domestic neglect, which primarily manifests in the living environment, and homelessness, in which (physical) neglect resulting from living conditions is central. Both groups are often characterized by social neglect.

Methods The years 2019 (the last pre-pandemic year) and 2021 (the first pandemic year) served as comparative time frames. The study was based on retrospective case file analyses of deaths from the Hamburg police and public prosecutor's office. Out of a total of 12.876 cases, 112 homeless individuals and 468 persons who died under conditions of domestic neglect were identified and analyzed according to defined criteria.

Results Domestic neglect predominantly affected single men with an average age of 64 years; approximately one-third had a history of substance abuse, and insufficient medical care was common. No significant pandemic-related changes were observed. Among homeless individuals, however, substance abuse was considerably more prevalent and showed a significant increase during the pandemic year. The number of deaths rose from 42 (2019) to 72 (2021).

Discussion Overall, no substantial evidence of direct pandemic-related effects emerged. Nevertheless, the study systematically describes a cohort of individuals who died in domestic neglect—a group that has received little attention to date. While deaths among homeless populations have been documented more frequently, this work provides new insights and points of departure for further research. A preceding case-based study on “hoarders,” which examined the living conditions and medical situations of affected individuals, underscores both the heterogeneity of the group and the complexity of the phenomenon of neglect.

Conclusion and Outlook The thesis highlights the considerable size of the population living and dying in neglect and demonstrates how their often hidden living conditions pose major challenges for the implementation of support and prevention systems. Few significant pandemic-related effects were observed, potentially due to their pre-existing social marginalization. The study contributes to the scientific visibility of this population, underlines the societal responsibility for the issue, and lays the groundwork for interdisciplinary collaboration. Future research could focus in particular on post-mortem discovery intervals, geographic distribution of deaths, and targeted approaches for implementing social and (medical) support services.

4. Erklärung des Eigenanteils

Die vorliegende Arbeit wurde im Institut für Rechtsmedizin unter der Betreuung von Prof. Dr. med. Klaus Püschel durchgeführt. Die Konzeption der Studie und Planung der Datenerhebung im Landeskriminalamt Hamburg erfolgte mit der Unterstützung meines Betreuers Prof. Dr. med. Püschel.

Die Erstellung des Ethikantrags, Durchführung der Datenerhebung, die Analyse der Daten, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse und das Verfassen der Publikationen, in denen ich jeweils alleinige Erstautorin bin, erfolgte durch mich. Diese Schritte wurden unterstützt von Prof. Dr. med. Püschel und Prof. Dr. med. Ondruschka.

Die statistische Auswertung erfolgte nach Beratung durch Frau Susanne Lezius vom Institut für Biometrie am UKE durch mich mittels des Softwareprogramms SPSS (IBM SPSS Statistics Version 29.0.1.0, Armonk, New York, USA).

5. Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe, insbesondere ohne entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- und Beratungsdiensten, verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe. Das gilt insbesondere auch für alle Informationen aus Internetquellen.

Soweit beim Verfassen der Dissertation KI-basierte Tools („Chatbots“) verwendet wurden, versichere ich ausdrücklich, den daraus generierten Anteil deutlich kenntlich gemacht zu haben. Die „Stellungnahme des Präsidiums der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zum Einfluss generativer Modelle für die Text- und Bilderstellung auf die Wissenschaften und das Förderhandeln der DFG“ aus September 2023 wurde dabei beachtet.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Datum

Unterschrift

6. Danksagung

Im Folgenden möchte ich gern all denen danken, ohne die die Entstehung dieser Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Mein besonderer Dank gilt zunächst meinem Betreuer Prof. Dr. med. Klaus Püschel sowie Prof. Dr. med. Benjamin Ondruschka, die mir zu jeder Zeit mit konstruktiver Kritik, wertvollen Anregungen und großer Fachkenntnis zur Seite standen, mich stetig unterstützt und ermutigt haben und somit wesentlich zur (Weiter-) Entwicklung dieser Arbeit beigetragen haben.

Weiterhin gilt ein besonderer Dank den Mitarbeiter:innen des LKA 41, insbesondere des Nachlassbüros, welche mir durch die Bereitstellung der Daten in Form von mehreren hundert Aktenordnern die Grundlage dieser Arbeit geschaffen haben und mich stets fröhlich an ihrem Arbeitsplatz willkommen heißen und mir darüber hinaus alle aufgetretenen Fragen beantwortet haben.

Auch Frau Susanne Lezius gilt ein großer Dank für die ausführliche statistische Beratung.

Abschließend danke ich meiner Familie und meinen Freund:innen, die mir während der gesamten Promotionszeit mit viel Unterstützung, Zuspruch, Verständnis und Geduld zur Seite gestanden haben.