



# MENSCHEN MIT PSYCHIATRIEERFAHRUNG

Befragungsergebnisse aus Lichtenberg 2021

**BERLIN**



## Impressum

Herausgeber	Bezirksamt Lichtenberg Abteilung Familie, Jugend und Gesundheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes
Erstellung	Sarah Blaut (Gesundheits- und Sozialberichter- stattung) sarah.blaut@lichtenberg.berlin.de
Fachlich-inhaltliche Mitarbeit	Dr. Roland Scheil
Titelbild	© SMSka /depositphotos.com
Auflage	150 Stück

Berlin, August 2022

# Grußwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die psychiatrische Versorgung in Berlin hat in den vergangenen 30 Jahren eine rasante Entwicklung genommen. Mit der flächendeckenden Schaffung von ambulanten Beratungs- und Wohnangeboten hat sich die Lebenssituation vieler psychisch kranker Menschen inzwischen gravierend verbessert. Auch der Bezirk Lichtenberg verfügt mittlerweile über ein hoch differenziertes und wirkungsvolles sozialpsychiatrisches Hilfesystem. Mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund Lichtenberg (GPV) steht seit 2005 ein breit gespanntes Netzwerk mit mehr als 30 Partner:innen den Bürger:innen mit seinen vielfältigen Angeboten offen.

Allerdings haben sich in den letzten Jahren zunehmend wiederkehrende Fragestellungen sowie Herausforderungen im Zusammenhang mit der bezirklichen Versorgung von Menschen im psychiatrischen Hilfesystem entwickelt. Hierzu gehört u.a. die Herausforderung einer adäquaten wohnräumlichen Versorgung in Zeiten von steigenden Mieten und einer kontinuierlichen Verknappung von Wohnraum im wachsenden Bezirk Lichtenberg. Zusätzlich dazu hat die seit März 2020 andauernde pandemische Lage insbesondere für die vulnerable Gruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen eine gravierende Lebensveränderung in vielen Bereichen bedeutet. Diese und weitere Gründe waren Anlass, dass das Bezirksamt in Zusammenarbeit mit dem GPV Lichtenberg eine Befragung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung durchgeführt hat, um die aktuellen Lebensumstände dieser Menschen zu erfragen und Ansatzpunkte für Verbesserungen zu ermitteln.

Die nachfolgend dargestellten Befragungsergebnisse sollen die Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgung forcieren und somit zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Psychiatrieerfahrung im Bezirk Lichtenberg beitragen.

Ich danke an dieser Stelle sehr herzlich den Akteur:innen des GPV Lichtenberg, die maßgeblich an der erfolgreichen Durchführung des Befragungsprojekts mitgewirkt haben.



Camilla Schuler

Bezirksstadträtin für Familie, Jugend und Gesundheit

# Inhaltsverzeichnis

Grußwort.....	3
1 Einleitung.....	6
2 Methodik.....	6
3 Ergebnisse.....	8
3.1 Grunddaten.....	8
3.1.1 Alter und Geschlecht .....	8
3.1.2 Staatszugehörigkeit .....	9
3.1.3 Familiäre Situation .....	10
3.2 Bildung und Berufstätigkeit .....	11
3.2.1 Schulbildung .....	11
3.2.2 Berufliche Bildung .....	13
3.2.3 Berufstätigkeit .....	15
3.2.4 Einkommen.....	17
3.3 Wohnsituation.....	18
3.3.1 Aktuelle Wohnsituation .....	18
3.3.2 Gewünschte Wohnform.....	21
3.4 Soziales Umfeld und Kontakte .....	21
3.4.1 Soziales Umfeld.....	21
3.4.2 Kontakthäufigkeit.....	23
3.5 Gesundheit .....	25
3.5.1 Subjektiver Gesundheitszustand .....	25
3.5.2 Ärztliche und therapeutische Versorgung .....	28
3.6 Teilhabe und Freizeitgestaltung .....	30
3.6.1 Teilhabe.....	30
3.6.2 Freizeitgestaltung.....	31
3.7 Veränderte Lebensumstände durch die Pandemie .....	35
3.7.1 Kontakthäufigkeit.....	35
3.7.2 Gesundheitliche Versorgung und Beratung.....	37
3.7.3 Psychische Belastung durch COVID-19 Pandemie .....	40
3.8 Offene Frage am Ende .....	41

4	Diskussion/Limitationen .....	43
4.1	Rahmenbedingungen und Durchführung .....	43
4.2	Fragebogenergebnisse.....	44
5	Schlussfolgerungen/Handlungsbedarfe .....	45
5.1	Freizeitgestaltung .....	45
5.2	Psychische Belastung in der Krise .....	46
5.3	Teilhabemöglichkeiten des BTHG.....	46
5.4	Ärzteversorgung.....	46
5.5	Wohnsituation.....	47
5.6	Subjektiver Gesundheitszustand.....	47
6	Zusammenfassung .....	47
	Abkürzungsverzeichnis.....	50
	Literaturverzeichnis .....	51

# 1 Einleitung

Die Idee zur Durchführung einer Befragung für die Zielgruppe Menschen mit Psychiatrieerfahrung im Bezirk Lichtenberg entstand in der Organisationseinheit QPK (Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) des Bezirksamtes Lichtenberg. Hintergrund dieser Idee sind wiederkehrende Fragestellungen sowie Herausforderungen im Zusammenhang mit der bezirklichen Versorgung von Menschen im psychiatrischen Hilfesystem. Hierzu gehört bspw. das zunehmende Problem der adäquaten wohnräumlichen Versorgung der Zielgruppe in Zeiten von steigenden Mieten und einer kontinuierlichen Verknappung von Wohnraum im wachsenden Bezirk Lichtenberg.

Die inhaltliche Entwicklung und Ausrichtung des Projekts erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Vorstand des Gemeindepsychiatrischen Verbunds Lichtenberg (GPV), da der GPV Lichtenberg der zentrale Akteur bei der Weiterverfolgung/Umsetzung von Projekten ist, die sich aus den Ergebnissen der Befragung ableiten lassen.

Das Ziel der durchgeführten Befragung war, Informationen zu soziodemografischen Merkmalen, Lebensumständen und gesundheitlichen Aspekten bei Menschen mit Psychiatrieerfahrung aus Lichtenberg zu gewinnen. Zusätzlich sollten individuelle Lebensumstände, die im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie stehen, thematisiert werden.

Es wurden im Rahmen der Befragung einige Fragen, u.a. zur individuellen Wohnsituation, der Freizeitgestaltung und dem sozialen Netzwerk der Teilnehmer:innen gestellt. Darüber hinaus sollten mögliche Veränderungen in der Versorgung aufgrund des Inkrafttretens des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) aufgedeckt werden.

Aus den Ergebnissen sollen Handlungsansätze zur Verbesserung der Lebensqualität für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Bezirk Lichtenberg abgeleitet werden. Hierzu gehört bspw. eine bedarfsorientierte Anpassung bzw. Ausweitung vorhandener Wohnformen für die Zielgruppe. Diese werden durch den bezirklichen Psychiatriekoordinator in enger Zusammenarbeit mit dem GPV spezifiziert und inhaltlich bearbeitet.

## 2 Methodik

Bisher liegen noch keine spezifischen Befragungen zu diesen Themenspektren für diese Zielgruppe vor, sodass der Fragebogen gemeinsam mit dem

Vorstand des GPV entwickelt wurde. Einige der Fragen wurden aus einer vor einigen Jahren durchgeführten Befragung für die Zielgruppe Menschen mit Behinderung im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf adaptiert. Die zentrale Herausforderung bestand darin, möglichst Informationen zu den vielfältigen Themenfeldern zu erhalten, ohne die Zielgruppe zu überfordern/abzuschrecken o.Ä. Die Zustimmung zur Durchführung der Befragung unter Einhaltung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben erfolgte durch den bezirklichen Datenschutzbeauftragten.

Die Befragung erfolgte freiwillig und anonym, d.h. ohne Angaben, die einen Rückschluss auf einzelne Personen zulassen. Die Teilnahme an der Befragung konnte sowohl schriftlich als auch online über die Homepage des Bezirksamtes ausgefüllt werden. Für die schriftlichen Rückmeldungen war ein vorfrankierter Rückumschlag beigelegt.

Um die Verständlichkeit, die inhaltliche Sinnhaftigkeit sowie die Vollständigkeit der vorgegebenen Antworten zu prüfen, wurde ein Pretest in einer Tagstätte mit fünf Teilnehmer:innen durchgeführt. Auf der Grundlage der Rückmeldungen dieser Personen wurde der Fragebogen geringfügig angepasst.

Die Befragung war ursprünglich für einen Zeitraum von vier Wochen vom 17.05.2021 bis 13.06.2021 geplant. Aufgrund der Bitte einzelner GPV Träger:innen wurde der Befragungszeitraum um weitere zwei Wochen bis zum 27.06.2021 verlängert. Darüber hinaus gab es eine zweiwöchige Nachfrist für die postalischen Rückläufe.

Es wurden insgesamt 1.260 Fragebögen (inkl. Anschreiben, Datenschutzerklärung und Rückumschlag) an die Träger im GPV Lichtenberg verteilt. Im Anschluss wurden die Bögen von den Trägern an ihre Klient:innen in den verschiedenen Settings ausgehändigt.

Personen, die angaben divers zu sein wurden in der Auswertung aufgrund der geringen Zahl im Zusammenhang mit der statistischen Geheimhaltung zu den weiblichen Personen gezählt. Die Daten wurden im Vorfeld der Auswertung plausibilisiert. Die Auswertung erfolgte mit Excel.

Die letzte Frage im Fragebogen war eine offene Frage („...“). Diese Ergebnisse wurden nach der Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring<sup>1</sup> ausgewertet. In diesem Zusammenhang wurden die Antworten nach übergreifenden Kategorien sortiert, die sich am Inhalt des Fragebogens sowie der gegebenen Antworten orientieren. Innerhalb jeder Kategorie wurden mehrere Unterkategorien gebildet, um den Inhalt der Antworten zu spezifi-

---

<sup>1</sup> Vgl. Baur, Blasius (Hrsg.) (2014), S. 633 ff.

zieren. In dem Falle mehrerer Themen in einer Antwort ist nur diejenige Kategorie eingeflossen, die am ausführlichsten beschrieben wurde. Aufgrund der z.T. geringen Antwortanzahlen bei den einzelnen Unterkategorien werden in der nachfolgenden Tabelle nachfolgend nur die Kategorien bzw. Unterkategorien gelistet, bei denen mindestens drei Antworten vorlagen, um Rückschlüsse auf einzelne Teilnehmer:innen auszuschließen.

Im letzten Kapitel der Ergebnisse (vgl. 3.8) wurden Zitate von Befragungsteilnehmer:innen, eingefügt. Bei diesen handelt es sich um individuelle Aussagen, die im Rahmen der letzten offenen Frage angegeben wurden.

## 3 Ergebnisse

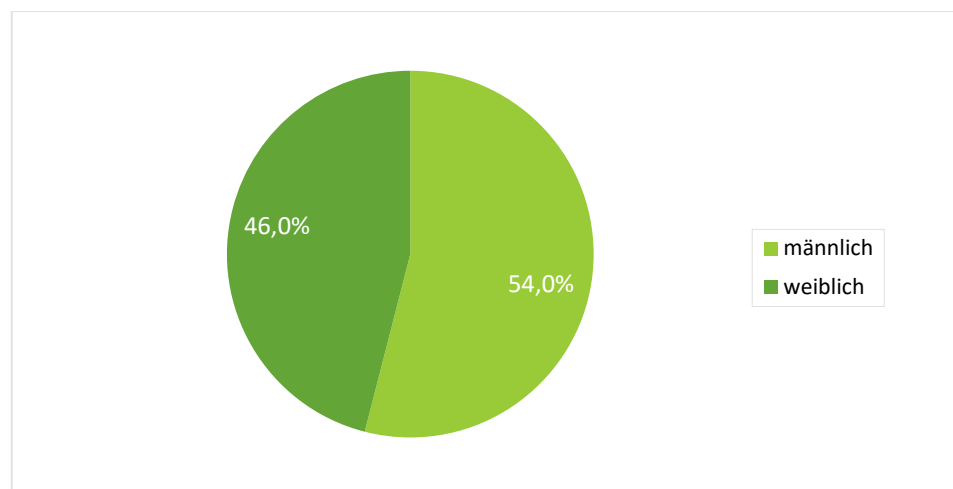
Insgesamt betrug der Rücklauf 227 Fragebögen, was einer Quote von 18 % entspricht. Dabei wurde vornehmlich schriftlich an der Befragung teilgenommen, nur wenige Personen nutzten das Angebot online an der Befragung teilzunehmen.

### 3.1 Grunddaten

#### 3.1.1 Alter und Geschlecht

Insgesamt machten 224 Personen Angaben zu ihrem Geschlecht. An der Befragung beteiligten sich mehr männliche Personen als weibliche Personen (vgl. Abbildung 1). Im Vergleich zur Geschlechtsverteilung der Lichtenberger Bevölkerung ist in der Stichprobe die männliche Bevölkerung etwas überrepräsentiert (+4,6 Prozentpunkte), während die weibliche Bevölkerung etwas weniger häufig vertreten ist<sup>2</sup>.

Abbildung 1: Geschlechterverteilung der Teilnehmer:innen (in Prozent; n=224)



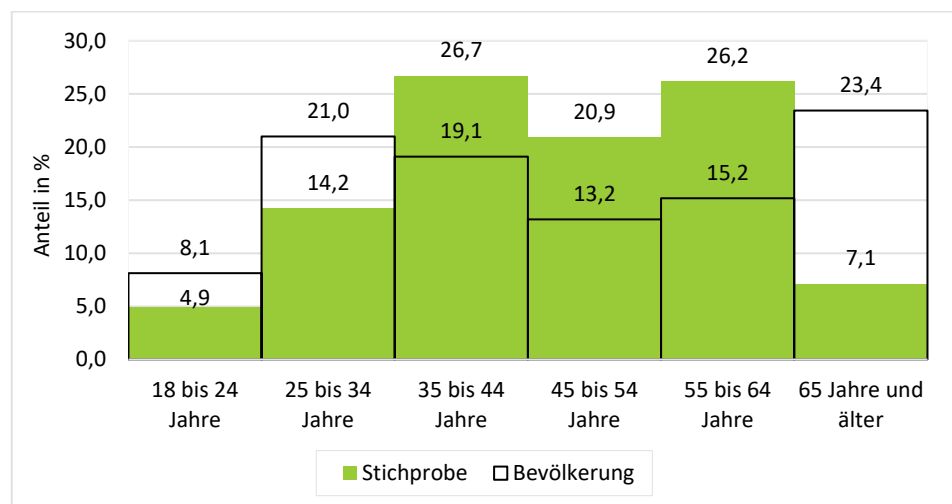
<sup>2</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021a), S. 9



Mithilfe von Abbildung 2 wird die Altersstruktur der Teilnehmer:innen im Vergleich zur Lichtenberger Bevölkerung dargestellt. Dabei zeigt sich, dass die Altersstruktur der Befragungsteilnehmer:innen deutlich von der Demografie der bezirklichen Bevölkerung abweicht. Während die mittleren Altersgruppen zwischen 35 und 64 Jahren überrepräsentiert sind, sind die jüngeren bzw. älteren Teilnehmer:innen seltener vertreten.

Es ist ersichtlich, dass in der Stichprobe 75 % aller Befragten in den Altersgruppen zwischen 35 und 64 Jahren waren. Jüngere bzw. ältere Personen nahmen hingegen deutlich seltener teil. Die Differenzierung der Altersgruppen nach Geschlecht zeigt, dass die Mehrzahl der weiblichen Teilnehmerinnen 45 Jahre oder älter war, wohingegen die männlichen Teilnehmer überwiegend im Alter zwischen 25 und 64 Jahren, d.h. unterhalb des Renteneintrittsalters, waren.

Abbildung 2: Altersstruktur der Teilnehmer:innen (n=225) sowie der Lichtenberger Bevölkerung<sup>3</sup>



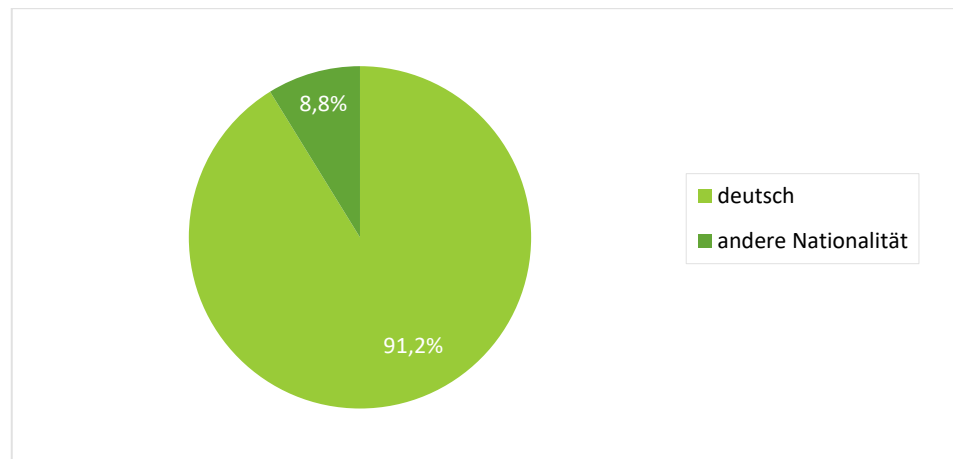
### 3.1.2 Staatszugehörigkeit

Im Rahmen der Befragung wurde nach der Staatszugehörigkeit gefragt. Zusätzlich wurden diejenigen Personen, die keine deutsche Staatszugehörigkeit hatten, gebeten, ihre Staatszugehörigkeit anzugeben. Dabei wird deutlich, dass die große Mehrheit (91 %) der Teilnehmer:innen eine deutsche Staatszugehörigkeit besaß. Aufgrund der geringen Zahl in der Personengruppe mit ausländischer Staatszugehörigkeit (9 %, vgl. Abbildung 3), wird diese nachfolgend nicht näher aufgeschlüsselt. In Lichtenberg insgesamt betrug Ende 2020 der Anteil an Personen mit ausländischer Staatszugehörigkeit 18,6 %<sup>4</sup>. Das bedeutet, dass diese Gruppe in der Stichprobe deutlich unterrepräsentiert ist.

<sup>3</sup> Datenquelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg - Einwohnerregisterstatistik (Stand 31.12.2020)

<sup>4</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021a), S. 10

Abbildung 3: Staatszugehörigkeit der Befragungsteilnehmer:innen (in Prozent; n=226)

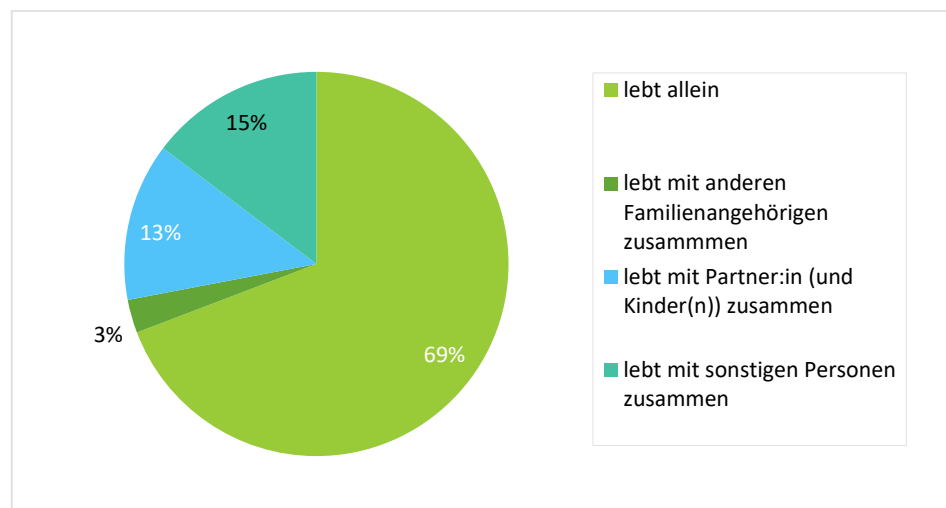


### 3.1.3 Familiäre Situation

Es gaben insgesamt 211 Personen Auskunft über ihre familiäre Situation. Demnach lebten knapp 70 % der Befragten alleine, d.h. im eigenen Haushalt oder im Betreuten Einzelwohnen (BEW). In Lichtenberg insgesamt waren 50,9 % aller Haushalte Einpersonenhaushalte<sup>5</sup>. Demnach lebten Befragungsteilnehmer:innen häufiger alleine als in der Lichtenberger Bevölkerung insgesamt.

Etwa 15 % gaben an mit sonstigen Personen, z.B. in einer Wohngruppe oder Wohngemeinschaft zusammen zu leben. Weitere 13 % wohnten zum Zeitpunkt der Befragung mit ihrem Partner/ihrer Partnerin und ggf. Kindern zusammen.

Abbildung 4: Familiäre Situation der Teilnehmer:innen (in Prozent; n=211)

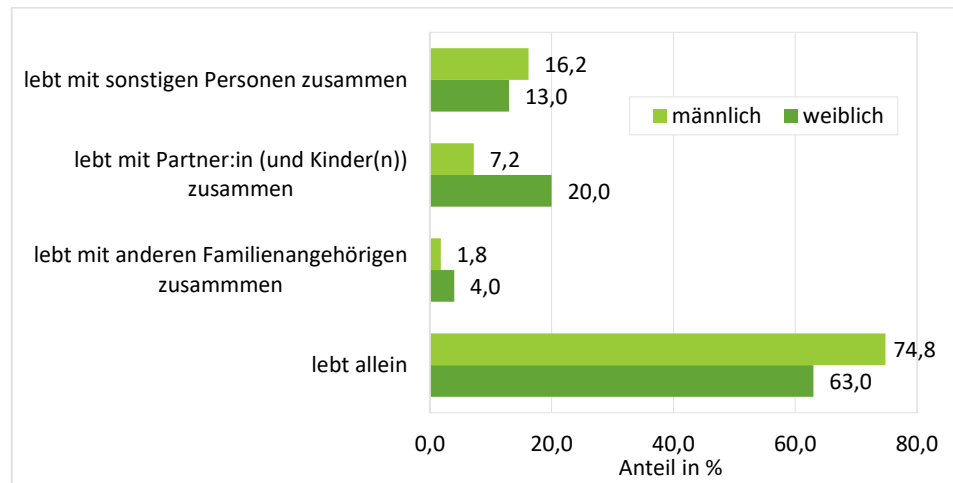


Eine Differenzierung nach dem Geschlecht zeigt deutliche Unterschiede in der Wohnkonstellation. So lebten drei Viertel der befragten Männer alleine, während das bei den weiblichen Teilnehmerinnen auf 63 % zutrif. Darüber

<sup>5</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020b) - Einwohner und Privathaushalte in Berlin

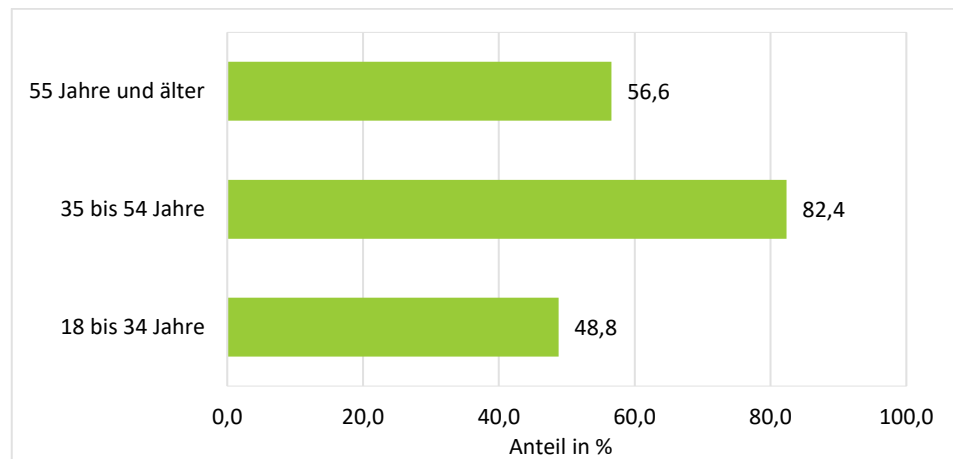
hinaus lebte jede fünfte befragte Frau mit einem/einer Partner:in und ggf. Kindern zusammen, was bei den männlichen Teilnehmern auf ca. 7 % zutraf.

Abbildung 5: Familiäre Situation nach Geschlecht der Teilnehmer:innen (in Prozent; n=211)



Mithilfe von Abbildung 6 wird der Anteil von Personen, die im Rahmen der Befragung angaben alleine zu leben, dargestellt. Dabei zeigt sich, dass vor allem Befragte zwischen 35 und 54 Jahren alleine lebten (82,4 %), während das in den niedrigeren bzw. höheren Altersgruppen jeweils jede zweite befragte Person betraf.

Abbildung 6: Teilnehmer:innen, die alleine leben nach Altersgruppen (in Prozent; n=146)

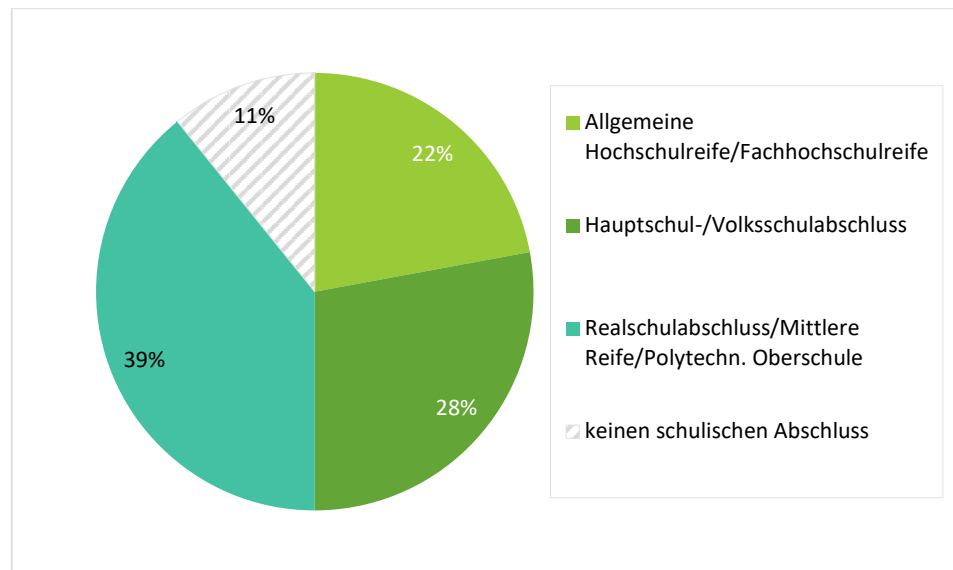


## 3.2 Bildung und Berufstätigkeit

### 3.2.1 Schulbildung

Im Themenfeld Bildung wurde der höchste schulische Abschluss erfragt. Es gaben 11 % der Teilnehmer:innen an, über keinen schulischen Abschluss zu verfügen. Die Mehrheit der Personen (40 %) hatte laut eigenen Angaben einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss einer Polytechnischen Oberschule erzielt. Weitere 28 % äußerten einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss zu haben. Die verbliebenen 22 % schlossen ihre schulische Laufbahn mit einem (Fach)Abitur ab (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Höchster schulischer Abschluss (n=222)



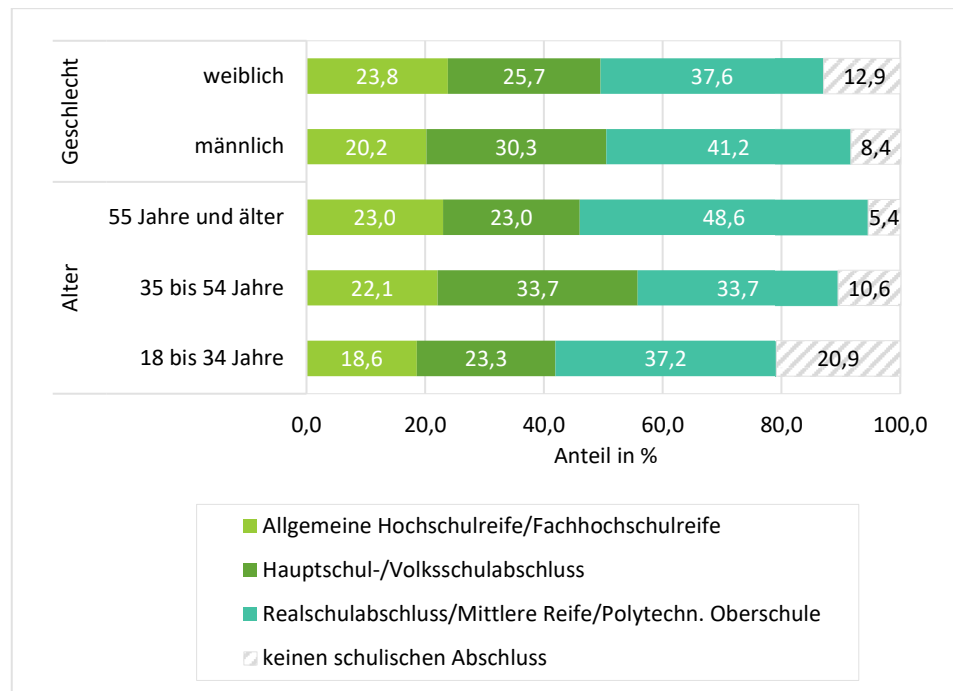
Laut Mikrozensus wiesen 36,4 % der allg. Lichtenberger Bevölkerung einen (Fach)Hochschulabschluss auf, was einem deutlich höheren Anteil als in der Befragungsstichprobe entsprach. Der Anteil an Personen mit einem Realschulabschluss bzw. Mittlerer Reife/Polytechn. Oberschule war mit ca. 35 % deutlich niedriger<sup>6</sup>. Über keinen schulischen Abschluss verfügten 2,7 % der Lichtenberger.

Eine Differenzierung der Befragungsergebnisse nach Geschlecht zeigt, dass es geringfügige Abweichungen gab: So lag der Anteil von Frauen ohne schulischen Abschluss bei 13 %, während dieser bei den männlichen Teilnehmern bei 8,4 % lag. Demgegenüber war der Anteil an Frauen mit (Fach)Hochschulreife etwas höher (+3,6 Prozentpunkte) als bei den befragten Männern (vgl. Abbildung 8).

Eine Aufschlüsselung der Ergebnisse nach Altersgruppen offenbart, dass unter den Befragten der Anteil von Personen ohne Schulabschluss in der Altersgruppe bis 34 Jahre mit einem Fünftel am höchsten war. Dahingegen lag dieser Anteil in der Gruppe der Personen ab 55 Jahren bei 5,4 %. Der Anteil an Personen mit (Fach)Abitur variierte weniger stark zwischen den Altersgruppen. So lag dieser in der Gruppe bis 35 Jahre bei knapp 19 %. In der Gruppe der Personen ab 55 Jahren betrug dieser 23 %.

<sup>6</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020), S. 41

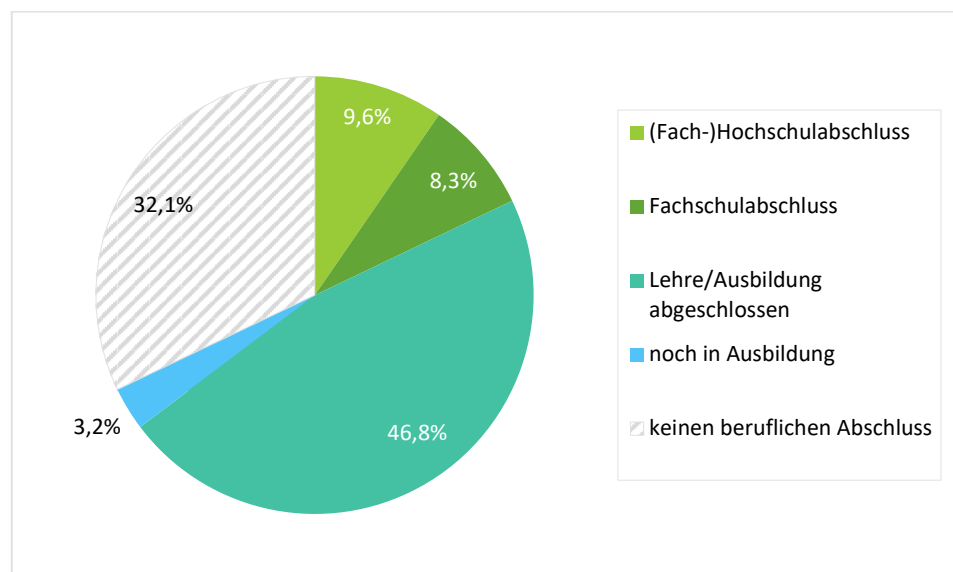
Abbildung 8: Schulabschluss nach Alter (n=221) und Geschlecht (n=220)



### 3.2.2 Berufliche Bildung

Mithilfe von Abbildung 9 wird der genannte höchste Berufsabschluss der Teilnehmer:innen dargestellt. Es zeigt sich, dass knapp ein Drittel der Befragten über keinen beruflichen Abschluss verfügte. In der allgemeinen Lichtenberger Bevölkerung betrug der Anteil an Personen ohne beruflichen Abschluss 32,1 %<sup>7</sup>. Knapp die Hälfte (46,8 %) hatte eine abgeschlossene berufliche Ausbildung, während jede zehnte Person einen (Fach)Hochschulabschluss innehatte.

Abbildung 9: Höchster Beruflicher Abschluss (n=218)



<sup>7</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020), S. 41

Die Ergebnisse des Mikrozensus 2019 weisen für Lichtenberg einen Anteil von 39 % von Personen aus, die eine Lehre bzw. Ausbildung abgeschlossen haben. Über einen (Fach)Hochschulabschluss verfügten 30 % der allgemeinen Berliner Bevölkerung<sup>8</sup>. Beide Anteile unterscheiden sich deutlich von denen, die im Rahmen der Befragung ermittelt wurden.

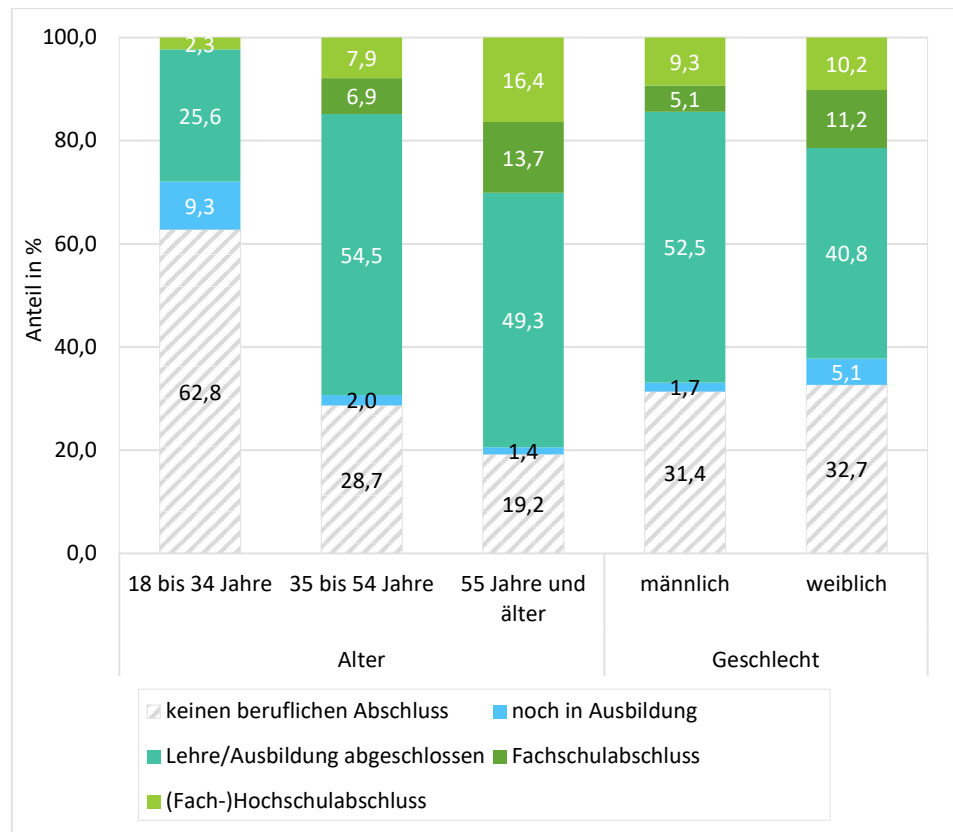
Die Differenzierung nach Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 10) weist große Abweichungen auf. So gab in der Gruppe der 18- bis 34-jährigen Befragten mehr als 60 % an keinen beruflichen Abschluss erworben zu haben. Das traf in der Altersgruppe der 35- bis 54-Jährigen auf knapp 30 % und in der Gruppe der Personen ab einem Lebensalter von 55 Jahren auf ein Fünftel der Befragten zu. Demgegenüber lag der Anteil an Personen mit (Fach)Hochschulabschluss bei den Personen ab 55 Jahren höher (16,4 %) als bei den Teilnehmer:innen bis 34 Jahren (2,3 %). Der Anteil von Personen, die sich zum Befragungszeitpunkt in beruflicher Ausbildung befanden, betrug in der jüngsten Altersgruppe ca. 9 %, während dieser Anteil in den anderen Gruppen zu vernachlässigen ist. Über eine abgeschlossene berufliche Ausbildung verfügten bei den 35- bis 54-Jährigen sowie 55-Jährigen und älter ca. die Hälfte der Befragten. Bei den jüngeren Befragungsteilnehmer:innen traf das auf ein Viertel der Befragten zu.

Die Unterschiede nach Geschlecht fallen deutlich geringer aus: So lag der Anteil an Personen ohne Berufsabschluss bei jeweils ca. einem Drittel. Vergleichbar war auch der Anteil an Personen mit (Fach)Hochschulabschluss. Diesen konnte ca. jeder zehnte Befragte aufweisen. Lediglich der Anteil an Personen, die eine berufliche Ausbildung bzw. einen Fachschulabschluss hatten, variierte. So wiesen mehr als die Hälfte der befragten männlichen Personen eine berufliche Ausbildung auf, während diese Gruppe bei den teilnehmenden Frauen 41 % ausmachte.

---

<sup>8</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2020), S. 41

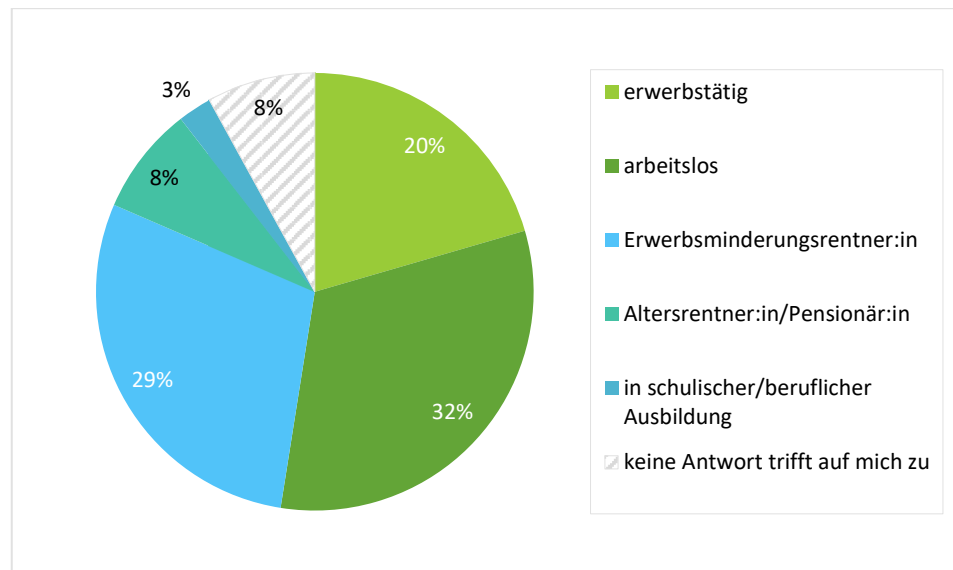
Abbildung 10: Höchster beruflicher Abschluss nach Alter und Geschlecht (n=218)



### 3.2.3 Berufstätigkeit

Erwerbstätig waren laut eigenen Angaben 20 % der Befragten (vgl. Abbildung 11). Hierzu zählten auch Personen mit geringfügiger Beschäftigung, im Zuverdienst oder mit einem Minijob. Jeweils ein weiteres Drittel gab an arbeitslos zu sein bzw. eine Erwerbsminderungsrente zu beziehen. Rentner:in/Pensionär:in waren lediglich 8 % der Befragten. Dieser Anteil spiegelt sich auch in der Altersstruktur der Teilnehmer:innen wider, da ca. 7 % dieser Personen das Alter von 65 Jahren oder älter hatten.

Abbildung 11: Aktuelle Erwerbssituation (n=200)



Laut Bundesagentur für Arbeit lag die Quote an Arbeitslosen in Lichtenberg insgesamt am 30.06.2021 bei 8,5 %<sup>9</sup>. Dieser Anteil lag bei den Befragten demnach deutlich darüber.

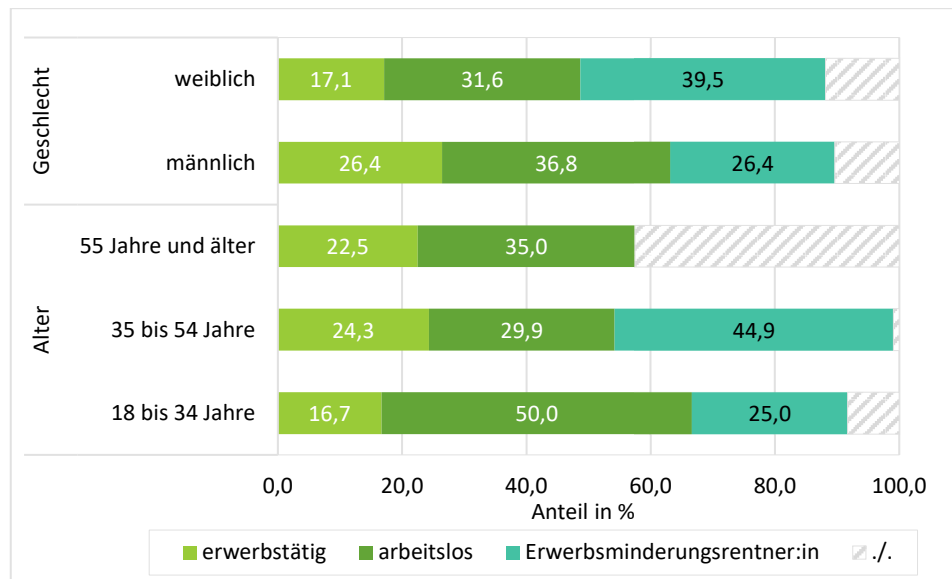
In Abbildung 12 wird deutlich, dass in der Altersgruppe der Personen bis 34 Jahre knapp 17 % erwerbstätig waren. Das traf in den höheren Altersklassen auf einen etwas höheren Anteil zu. Dementsprechend lag der Anteil an arbeitslosen Personen in der Gruppe der Befragten bis 34 Jahren mit 50 % deutlich höher als bei den älteren Befragten. Erwerbsminderungsrentner:innen waren vor allem in der Gruppe der 35- bis 54-Jährigen vertreten (45 %).

Auch geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich: So war der Anteil an Personen, die anführten berufstätig zu sein, mit ca. 26 % bei den männlichen Personen deutlich höher als bei den teilnehmenden Frauen. Demgegenüber war der Anteil von Erwerbsminderungsrentner:innen bei den Frauen mit 40 % deutlich höher als bei den Männern, wo dieser Anteil 26 % betrug.

<sup>9</sup> Vgl. Bundesagentur für Arbeit - Arbeitsmarkt im Überblick (2021)



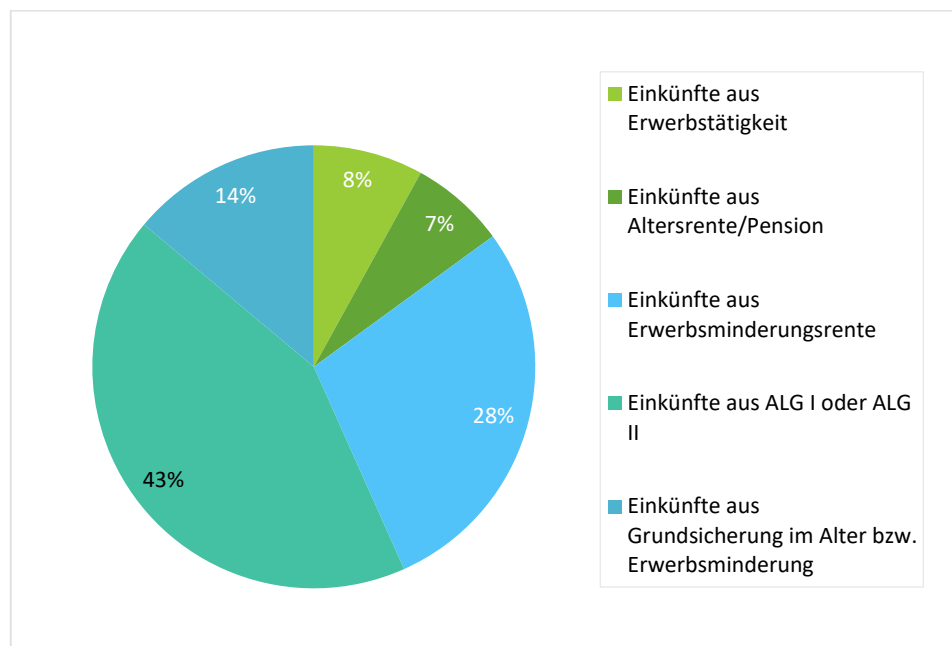
Abbildung 12: Aktuelle Erwerbssituation nach Alter (n=183) und Geschlecht (n=182)



### 3.2.4 Einkommen

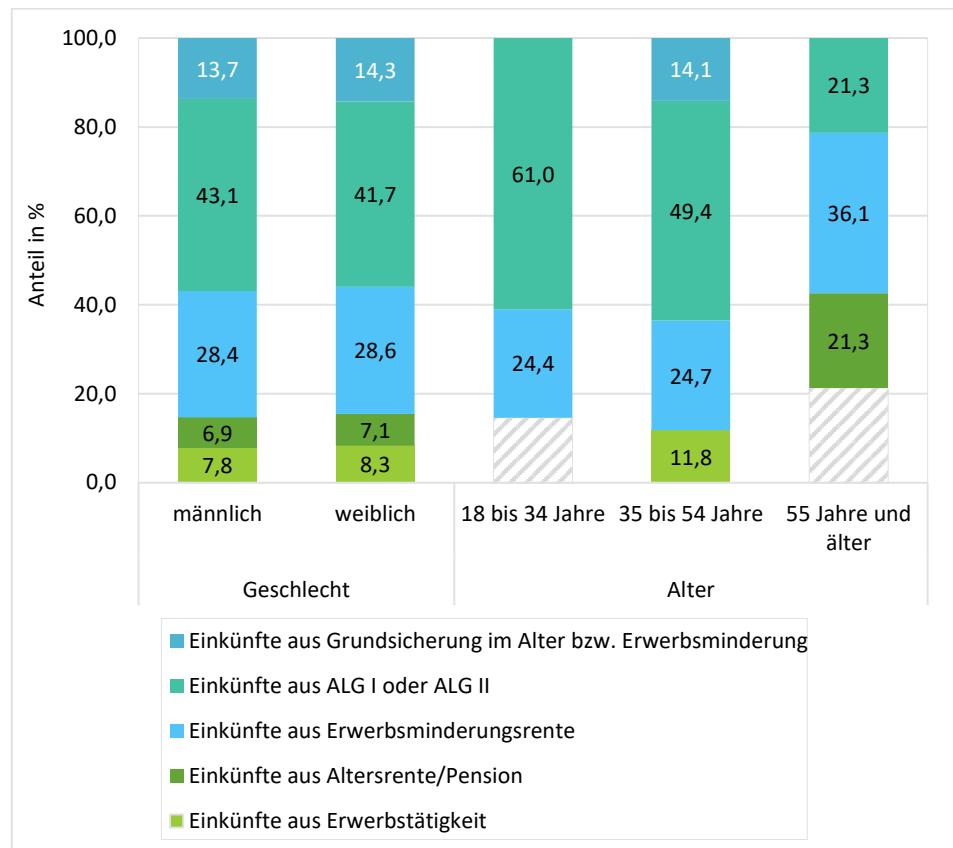
Neben dem Bildungsstand sowie dem aktuellen Erwerbsstatus wurde außerdem nach der Haupt-Einkommensquelle der Personen gefragt. Die Mehrheit der Befragten (43 %) bezieht den eigenen Lebensunterhalt v.a. mit Einnahmen aus Arbeitslosengeld (ALG) I oder ALG II. Ein weiterer Teil der Teilnehmer:innen lebte von Einkünften einer Erwerbsminderungsrente (28 %). Nur jeweils ein vergleichsweise geringer Anteil an Personen lebte hauptsächlich von Einnahmen aus einer Erwerbstätigkeit bzw. von einer Altersrente/Pension.

Abbildung 13: Überwiegendes Einkommen der Befragten (n=187)



Die Aufschlüsselung der Daten nach Geschlecht zeigt keine nennenswerten Unterschiede zwischen den weiblichen und den männlichen Teilnehmer:innen. Dahingegen zeigte die Differenzierung nach Altersgruppen deutliche Abweichungen: Während in der Altersgruppe der Personen bis 34 Jahre mehr als die Hälfte der Befragten Arbeitslosengeld I bzw. II bezogen, traf das bei der Altersgruppe 35 bis 54 Jahre auf knapp die Hälfte der befragten Personen zu. Erwerbsminderungsrente bezogen vor allem Personen aus der Altersgruppe ab 55 Jahren, wo dieser Anteil 36 % betrug.

Abbildung 14: Überwiegendes Einkommen nach Alter (n=187) und Geschlecht (n=186)

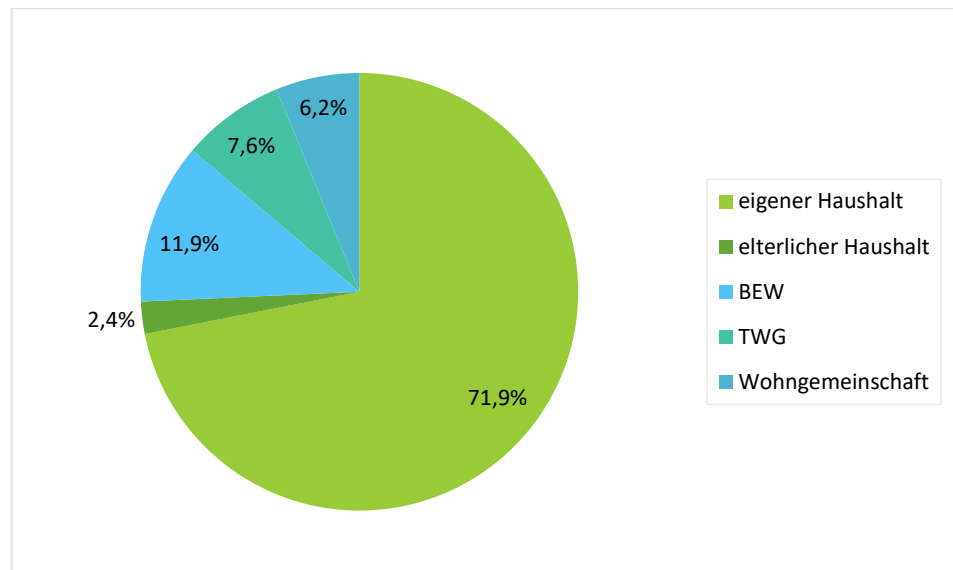


### 3.3 Wohnsituation

#### 3.3.1 Aktuelle Wohnsituation

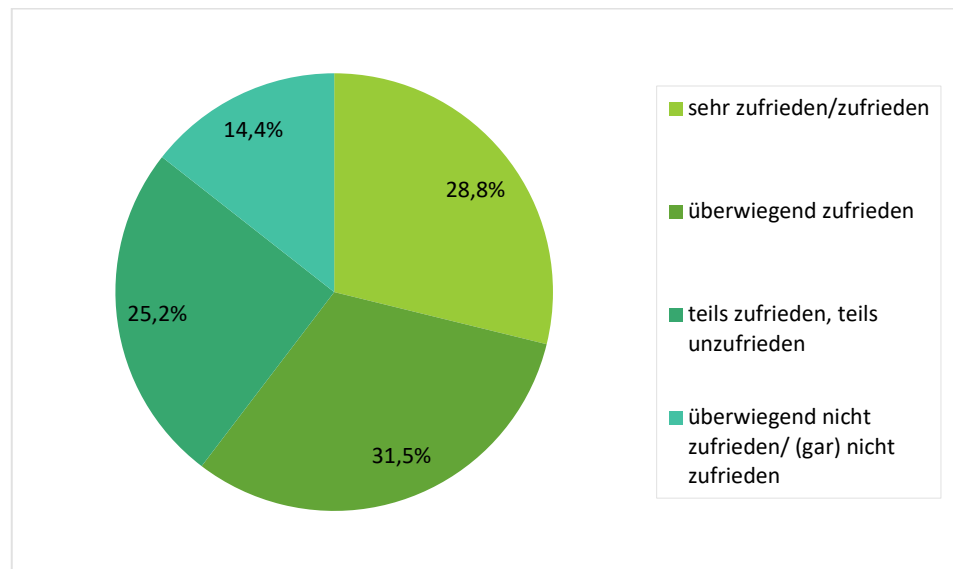
Laut Angaben der Befragten lebte mehr als 70 % im eigenen privaten Haushalt. Weitere 12 % gaben an im BEW zu leben und knapp 8 % waren in einer therapeutischen Wohngruppe (TWG) zu Hause (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15: Aktuelle Wohnsituation (n=210)



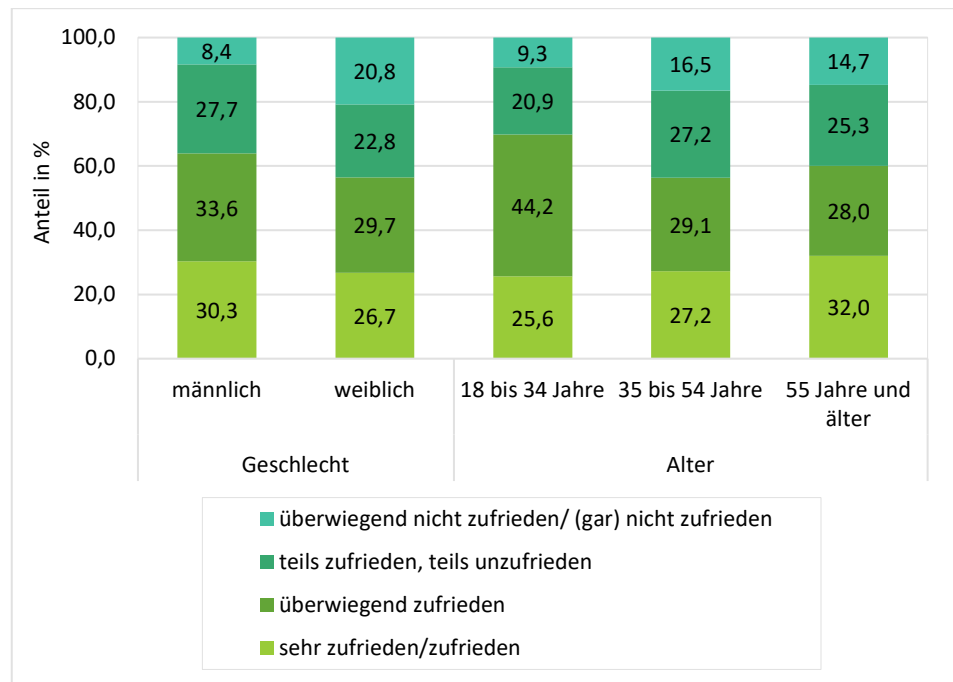
Die Zufriedenheit mit der eigenen Wohnsituation wurde ebenfalls erfragt. Die Auswertung der Daten zeigt, dass fast 30 % der Teilnehmer:innen (sehr) zufrieden mit ihrer Wohnsituation waren. Weitere 32 % gaben an überwiegend zufrieden zu sein. Als überwiegend nicht zufrieden bzw. (gar) nicht zufrieden zeigten sich etwa 14 % der Befragten. Es stellt sich dar, dass ein Großteil der an der Befragung teilnehmenden Personen ihre aktuelle Wohnsituation vornehmlich positiv bewertet.

Abbildung 16: Zufriedenheit mit Wohnsituation (n=222)



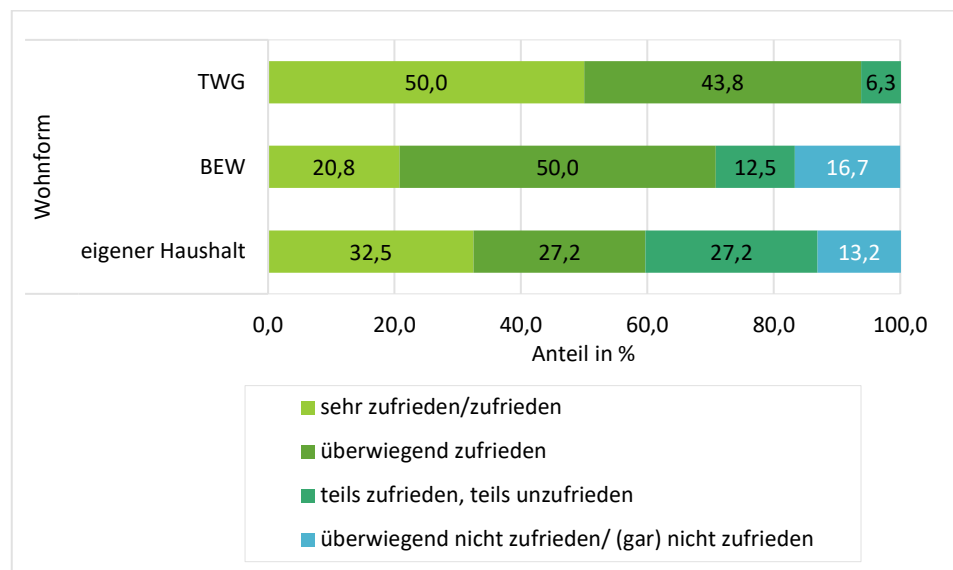
Besonders häufig waren Frauen (20,8 %) unzufrieden mit ihrer aktuellen Wohnsituation (vgl. Abbildung 17). Dahingegen unterschied sich der Anteil an Personen, die (sehr) zufrieden mit ihrer Wohnkonstellation waren, über Geschlechter und Altersgruppen hinweg nur gering und lag zwischen 25,6 % und 32 %.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit Wohnsituation nach Alter (n=222) und Geschlecht (n=222)



Eine Betrachtung der Wohnform im Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit dieser Wohnform wurde ebenfalls vorgenommen (vgl. Abbildung 18). Dabei wird deutlich, dass die größte Zufriedenheit in der Gruppe der Personen, die in einer TWG leben, bestand. Hier gab jede zweite Person an, mit der Wohnsituation (sehr) zufrieden zu sein. Weitere 44 % waren überwiegend zufrieden. Unzufriedenheit mit der Wohnsituation lag in der Gruppe der Personen im BEW (16,7 %) und im eigenen Haushalt (13,2 %) vor.

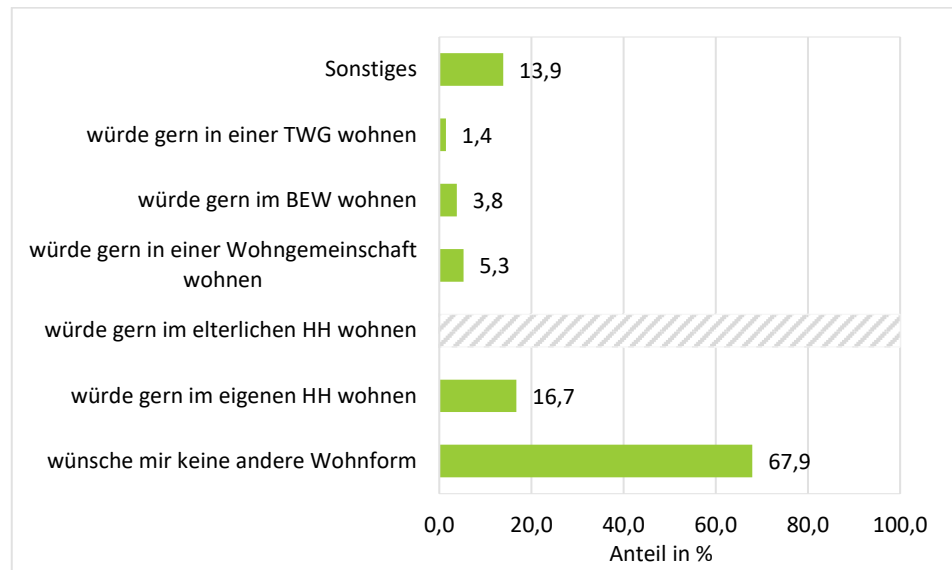
Abbildung 18: Zufriedenheit mit Wohnsituation nach Wohnform (n=191)



### 3.3.2 Gewünschte Wohnform

Die Auswertung der Daten zur gewünschten Wohnform zeigen, dass die große Mehrheit (68 %) der befragten Personen mit ihrer jeweiligen Wohnsituation grundsätzlich zufrieden ist. Darüber hinaus wurde durch Personen, die nicht im eigenen Haushalt wohnten, vornehmlich der Wunsch geäußert in einem eigenen Haushalt leben zu wollen. Deutlich seltener wurde angegeben, dass andere (gemeinschaftliche) Wohnformen gewünscht werden.

Abbildung 19: Angaben zu gewünschten Wohnformen (n=209; Mehrfachnennung möglich)



Knapp 14 % der Befragten kreuzten „Sonstiges“ an, was insgesamt 29 Rückmeldungen entsprach. Aufgrund der geringen Anzahl der Rückmeldungen wird nachfolgend keine umfassende Auswertung dieser Daten vorgenommen, um Rückschlüsse auf einzelne Teilnehmer:innen zu verhindern. Mehrfach genannte Wohnungswünsche waren

- eine barrierefreie Wohnung
- eine größere bzw. kleinere Wohnung
- eine ruhigere Wohnung

Hierbei zeigen sich die Herausforderungen, die auch in der allg. Bevölkerung bei dem Thema Wohnungssuche aktuell aufgrund des sehr angespannten Wohnungsmarktes in Berlin bestehen.

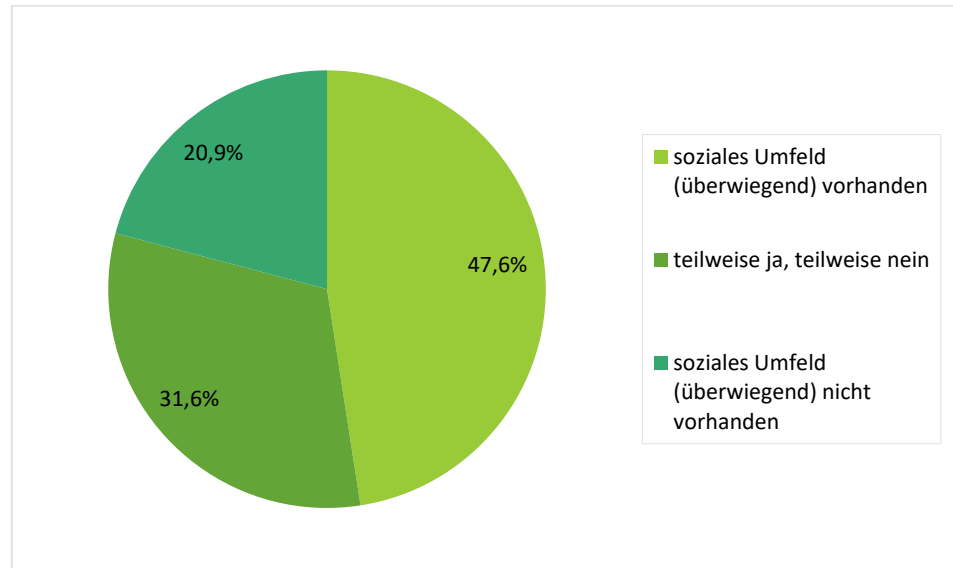
## 3.4 Soziales Umfeld und Kontakte

### 3.4.1 Soziales Umfeld

Um zu erfahren, wie die befragten Personen in ihrem Umfeld sozial integriert sind, wurde gefragt, ob die Personen aus ihrer individuellen Sicht ein gut funktionierendes soziales Umfeld haben. Etwa jede zweite befragte Person schätzte ihr Umfeld als gut bzw. überwiegend gut ein. Im Unterschied dazu

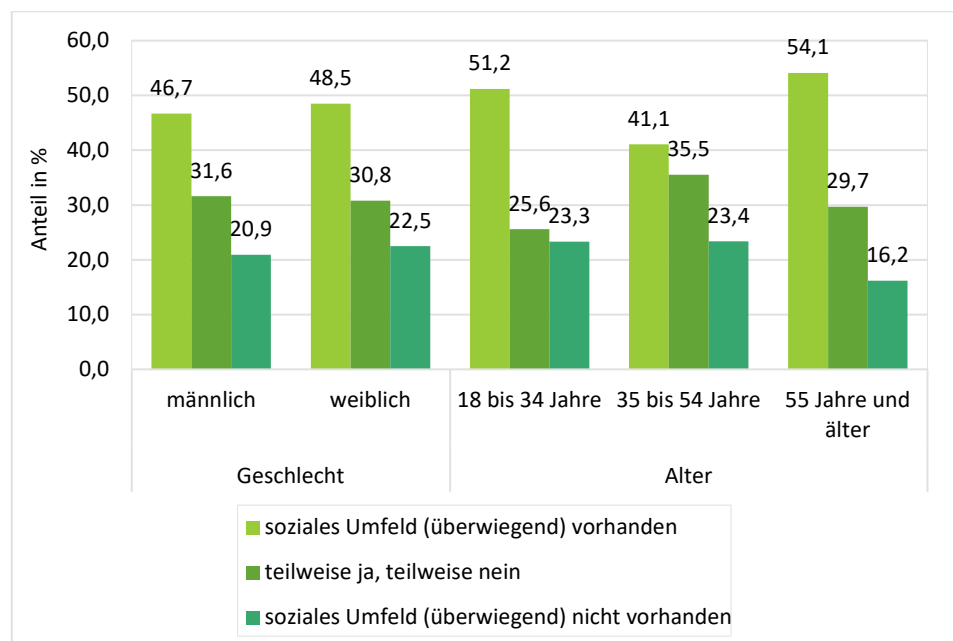
gab jede fünfte Person an, dass sie kein bzw. überwiegend kein intaktes soziales Netzwerk hatte (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20: Einschätzung eines gut funktionierenden sozialen Umfelds (n=225)



Die differenzierte Betrachtung nach Geschlecht und Altersgruppen zeigt vor allem in den verschiedenen Altersgruppen Unterschiede. Der Anteil an Personen mit gutem bzw. überwiegend gutem sozialen Umfeld war in der Altersgruppe von 55 Jahren und älter mit 54 % der Befragten am höchsten. Demgegenüber lag der Anteil von Personen mit nicht bzw. überwiegend nicht vorhandenem sozialen Umfeld in der Gruppe der 18- bis 34-Jährigen bzw. 35- bis 54-Jährigen bei 23 %. Die Unterschiede zwischen den männlichen und weiblichen Teilnehmer:innen waren hingegen nur in geringem Umfang.

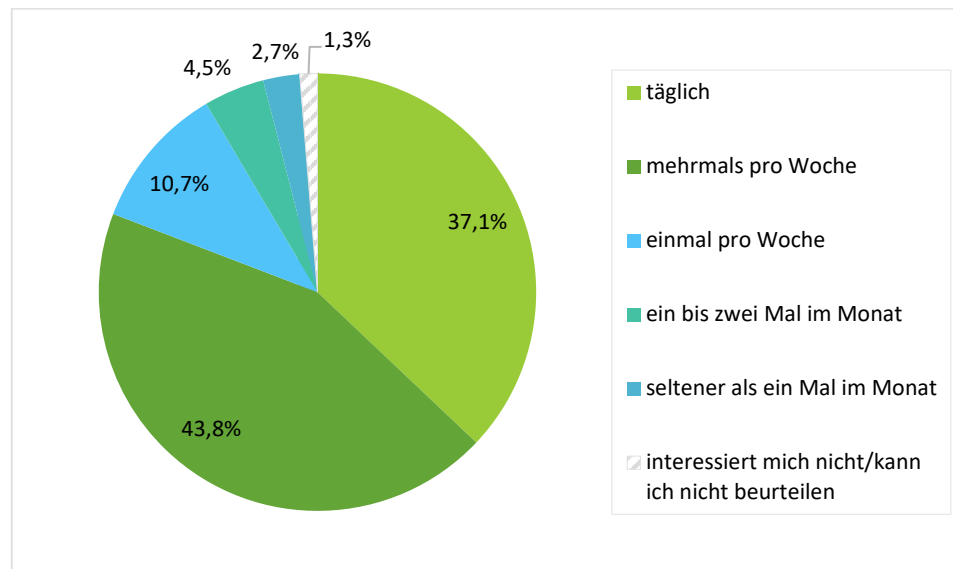
Abbildung 21: Einschätzung eines gut funktionierenden sozialen Umfelds nach Alter (n=225) und Geschlecht (n=225)



### 3.4.2 Kontakthäufigkeit

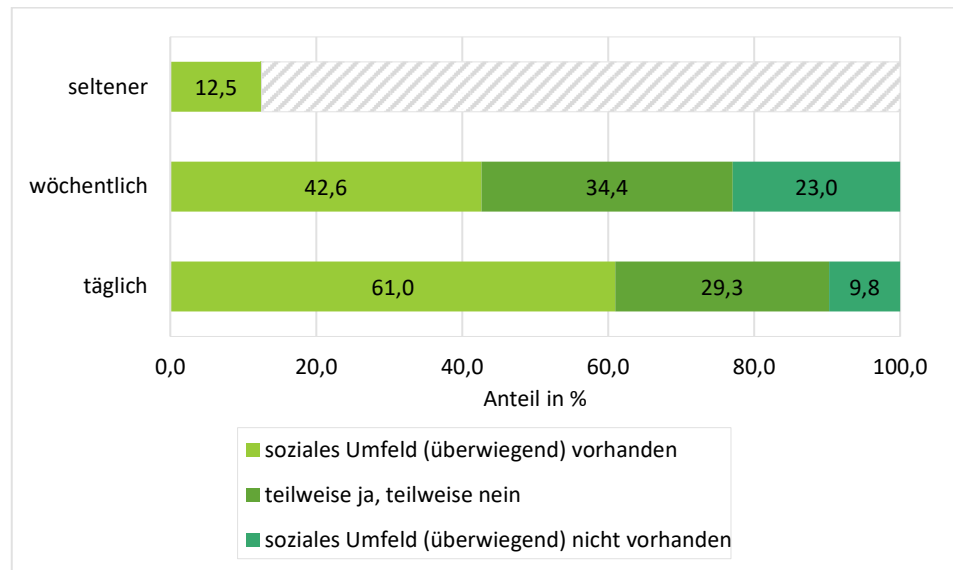
Neben der Beurteilung des individuellen sozialen Umfeldes wurden die Teilnehmer:innen nach der Kontakthäufigkeit mit Personen, die nicht im selben Haushalt leben, gefragt (vgl. Abbildung 22). So gaben etwa 80 % der Befragten an, dass sie mehrmals pro Woche Kontakt zu anderen Personen hatten. Weitere 11 % hatten wöchentlich Kontakt.

Abbildung 22: Kontakthäufigkeit mit Personen außerhalb des eigenen Haushalts (n=224)



Ein Abgleich der Kontakthäufigkeit mit der Zufriedenheit mit dem sozialen Umfeld zeigt, dass von denjenigen Personen, die täglich Kontakt zu anderen Personen hatten, 61 % über ein intaktes soziales Umfeld verfügten. In der Gruppe der Personen, die mindestens einmal pro Woche Kontakt zu anderen hatten, traf das auf knapp 43 % der Befragungsteilnehmer:innen zu. Unter denjenigen Personen, die seltener als wöchentlich Kontakt zu anderen Personen hatten, äußerten lediglich 12,5 % der Befragten sozial gut eingebunden zu sein.

Abbildung 23: Zufriedenheit mit dem eigenen sozialen Umfeld nach angegebener Kontakthäufigkeit zu Personen außerhalb des eigenen Haushalts (n=220)

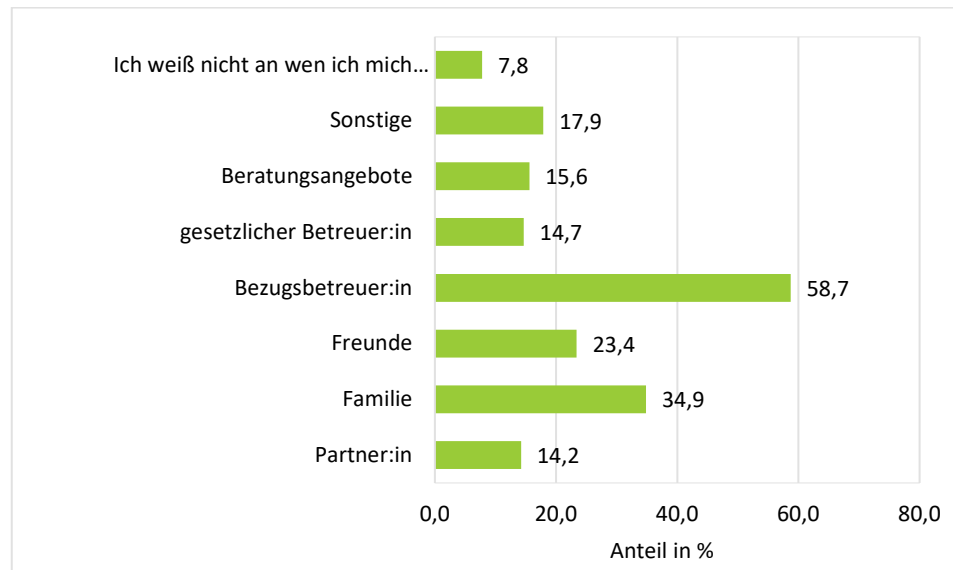


Zusätzlich zu einem guten sozialen Umfeld ist es für jeden Menschen wichtig zu wissen, dass es eine oder auch mehrere Personen gibt, an die sie sich im Fall von Krankheit oder einer persönlichen Krise wenden kann. Dieser Aspekt wurde im Rahmen der Befragung berücksichtigt.

Mithilfe von Abbildung 24 werden die Antworten der Teilnehmer:innen aufgeschlüsselt. Von mehr als der Hälfte der Befragten wurde der/die Bezugsbetreuer:in angegeben. Weitere 35 % gaben die Familie bzw. Familienmitglieder als Ansprechpartner:in in einer Notfallsituation an. Deutlich seltener wurden der/die Partner:in (14,2 %), Beratungsangebote (15,6 %) sowie ein(e) gesetzliche(r) Betreuer:in (14,7 %) genannt. Etwa 8 % der Befragten gab an, dass sie nicht wüssten, an wen sie sich im Krisenfall wenden würden.



Abbildung 24: An wen sich die Teilnehmer:innen in einer Krise oder einem Notfall wenden würden (n=218; Mehrfachnennung möglich)



Eine der Antwortmöglichkeiten war „Sonstige“, unter dem in einem Freifeld die eigene(n) Ansprechperson(en) genannt werden konnten. Die häufigsten Antworten waren hierbei:

- Ärzt:in/Psychiater:in
- Psycholog:in/Psychotherapeut:in
- Krisendienst
- Krankenhaus
- Kontakt- und Beratungsstelle
- Tagesstätte

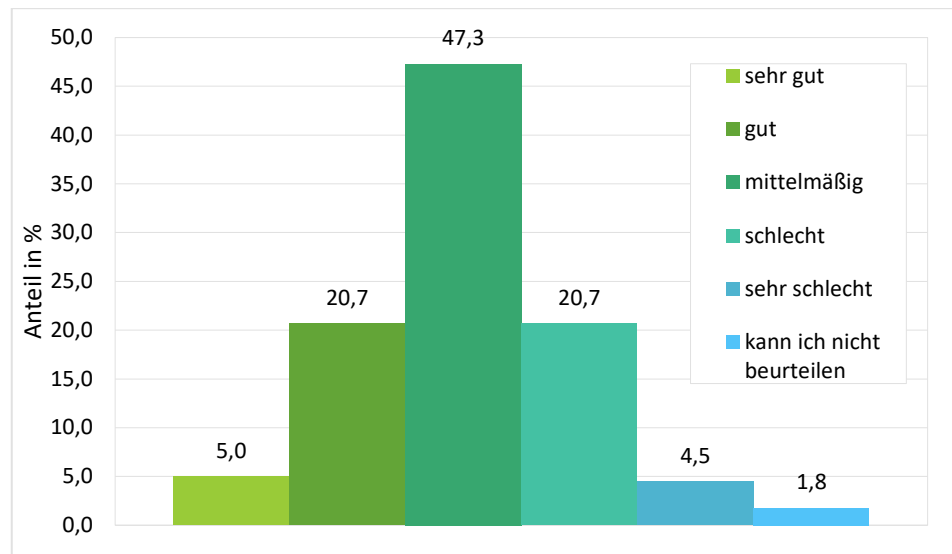
Das zeigt, dass die Ansprechpartner:innen für die Befragten oftmals Personen aus dem professionellen Umfeld waren, die ggf. über entsprechende fachliche Kenntnisse bzw. Wissen verfügen. Deutlich seltener werden Personen aus dem privaten Umfeld der betreffenden Personen angegeben.

## 3.5 Gesundheit

### 3.5.1 Subjektiver Gesundheitszustand

Die subjektive Einschätzung der Gesundheit zeigt, dass die große Mehrheit der befragten Personen ihre Gesundheit als „mittelmäßig“ beurteilt. Jeweils etwa ein Viertel der Teilnehmer:innen stufte die eigene Gesundheit als „gut“/„sehr gut“ bzw. „schlecht“/„sehr schlecht“ ein (vgl. Abbildung 25).

Abbildung 25: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes (in Prozent; n=222)

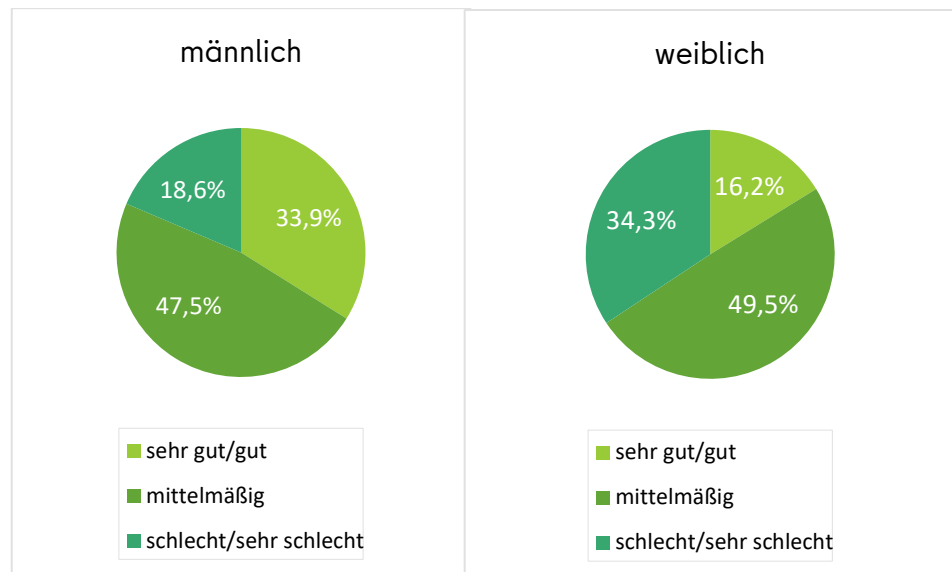


Die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes variierte stark zwischen den Geschlechtern, wie aus Abbildung 26 hervorgeht. So bewertete ein Drittel (33,9 %) der befragten Männer ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Das betraf bei den weiblichen Teilnehmerinnen 16,2 %. Dementsprechend war der Anteil an Frauen, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht beurteilten mit 34,3 % fast doppelt so hoch wie bei den Männern (18,6 %).

Vergleichsdaten aus der Studie Gesundheit aktuell in Deutschland (GEDA) des Robert Koch-Instituts zeigten, dass im Rahmen der dritten Erhebungswelle 2019/20 68,6 % der Frauen und 71,6 % der Männer angaben, über einen (sehr) guten Gesundheitszustand zu verfügen<sup>10</sup>. Die großen Unterschiede könnten mutmaßlich z.T. auf die unterschiedlichen Befragungszeitpunkte (vor bzw. während der Pandemie) zurückgeführt werden. Allerdings ist davon auszugehen, dass diese großen Unterschiede nicht allein darauf zurückzuführen sind.

<sup>10</sup> Heidemann, C. et al. (2021), S. 7.

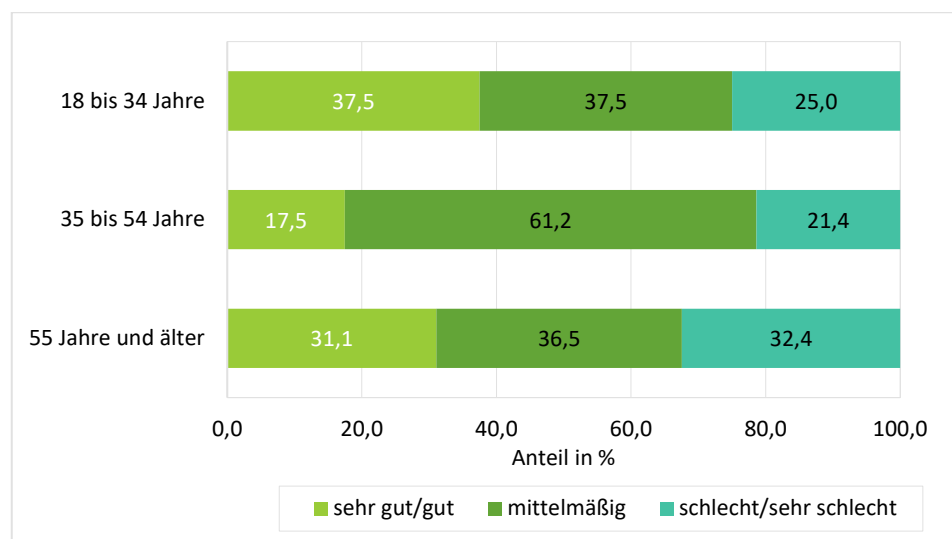
Abbildung 26: Subjektiv eingeschätzter Gesundheitszustand nach Geschlecht (n=217)



Die Differenzierung der Daten nach Altersgruppen zeigt, dass Personen in der Altersgruppe ab 55 Jahren am häufigsten ihre Gesundheit als schlecht bzw. sehr schlecht einstufen (32,4 %). In den Altersgruppen der Personen zwischen 35 und 54 Jahren bzw. 18 und 34 Jahren traf das auf 21,4 % bzw. 25 % der Personen zu.

Im Gegensatz dazu schätzten in der Gruppe der Jüngeren (18 bis 34 Jahre) 37,5 % der Personen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Am geringsten war dieser Anteil in den mittleren Altersklassen mit 17,5 % (vgl. Abbildung 27).

Abbildung 27: Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Altersgruppen (n=217)



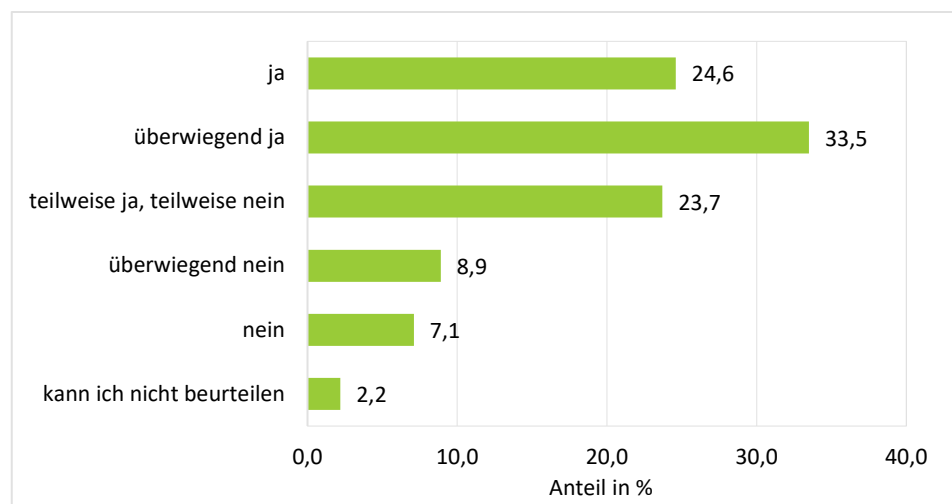
### 3.5.2 Ärztliche und therapeutische Versorgung

Das hoch komplexe Themenfeld der medizinischen (insbesondere ärztlichen) Versorgung, spielt im Bezirk Lichtenberg schon seit vielen Jahren eine bedeutende Rolle. Viele Bürger:innen nehmen die wohnortnahe ärztliche aber oftmals auch psychotherapeutische Versorgung als unzureichend wahr. Das zeigt sich z.B. darin, dass Personen von Arztpraxen abgewiesen werden, da diese keine neuen Patient:innen mehr aufnehmen. Ein weiterer Indikator hierfür sind sehr lange Wartezeiten auf einen (Fach)Arzttermin. Vor diesem Hintergrund war es wichtig, dieses Thema auch im Rahmen der Befragung aufzugreifen, da insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen oftmals auf (regelmäßige) ärztliche sowie (psycho)therapeutische Behandlung angewiesen sind.

Die Analyse der Daten zeigt, dass fast 60 % der Befragten sich unabhängig von der Pandemie medizinisch gut oder überwiegend gut versorgt fühlten. Etwa 15 % der Personen gaben an, dass die Versorgungslage aus ihrer subjektiven Wahrnehmung (überwiegend) nicht gut war. Des Weiteren fühlte sich ein Viertel der Befragten nur teilweise medizinisch gut versorgt.

Aufgrund der anhaltenden Kontaktbeschränkungen, wiederkehrender „Lockdowns“ und eines z.T. eingeschränkteren Angebotsspektrums ist davon auszugehen, dass in der Pandemie ein deutlich höherer Anteil an Personen die medizinische Versorgung als nicht ausreichend wahrnahm, was insbesondere für die vulnerable Zielgruppe herausfordernd ist.

Abbildung 28: Subjektive Wahrnehmung durch Ärzt:innen, Therapeut:innen usw. medizinisch gut versorgt zu sein (unabhängig von der Pandemie) (in Prozent; n=224)



Die Datenlage zur ambulanten medizinischen Versorgung zeigt, dass die Versorgung im Bezirk Lichtenberg sehr unterschiedlich ist, je nachdem welches Fachgebiet betrachtet wird (vgl. Tabelle 1). So ist in Lichtenberg vor allem die Versorgung mit Hausärzt:innen deutlich unter dem Durchschnitt (12. Rang). Bei der Versorgung mit Nervenärzt:innen liegt der Bezirk mit Rang

sechs im Mittelfeld, während der Bezirk bei der psychotherapeutischen Versorgung einen Rang im vorderen Mittelfeld (4. Rang) aufweist.

*Tabelle 1: Versorgungsgrad der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung in den Berliner Bezirken (in %)<sup>11</sup>*

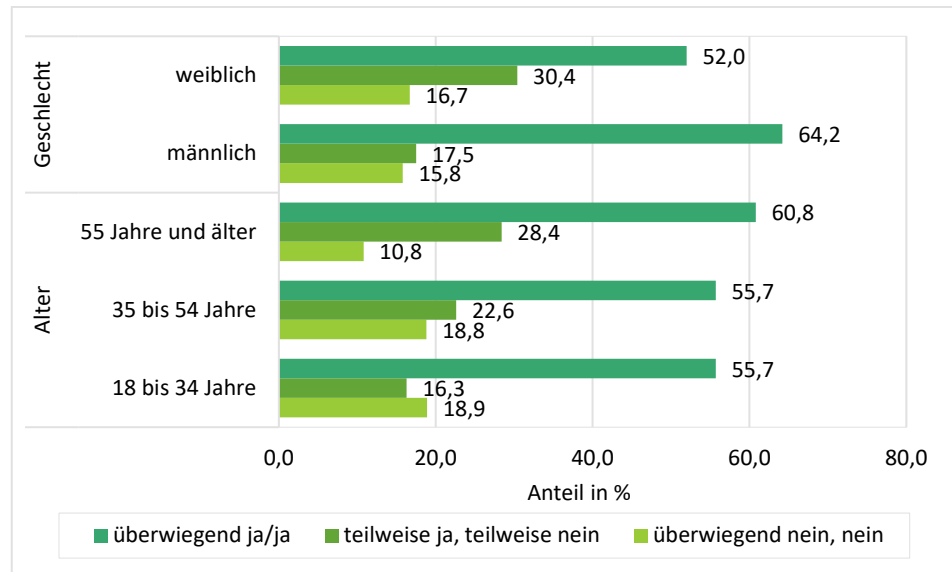
Name des Planungsbereiches	Psychotherapeuten	Hausärzte	Nervenärzte
<b>Berlin</b>	<b>174,8</b>		<b>119,3</b>
Mitte	142,3	114,8	135,0
Friedrichshain-Kreuzberg	145,7	118,8	114,9
Pankow	152,0	112,0	104,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	348,3	131,5	195,5
Spandau	125,1	97,4	96,2
Steglitz-Zehlendorf	250,8	113,1	131,1
Tempelhof-Schöneberg	261,4	124,5	139,4
Neukölln	141,1	111,6	102,8
Treptow-Köpenick	125,1	85,6	98,2
Marzahn-Hellersdorf	95,2	90,2	82,1
<b>Lichtenberg</b>	<b>174,8</b>	<b>80,8</b>	<b>105,1</b>
Reinickendorf	110,6	98,3	122,7

Über Altersgruppen und Geschlechter hinweg fühlte sich die Mehrheit der Befragten (überwiegend) medizinisch gut versorgt. Das traf in besonderem Maße auf die männlichen Teilnehmer zu, von denen fast zwei Drittel die medizinische Versorgung als gut bzw. überwiegend gut empfanden.

Der Anteil derjenigen Personen, die sich subjektiv (überwiegend) schlecht versorgt fühlten, war in den Altersgruppen 18 bis 34 Jahre und 35 bis 54 Jahre deutlich größer (ca. 19 %) als in der Gruppe der Personen ab 55 Jahren (vgl. Abbildung 29).

<sup>11</sup> Datenquelle: Gemeinsames Landesgremium – Ambulante Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung; Fortschreibung gemäß Protokollnotiz zum Letter of Intent (Stand 01.07.2021)

Abbildung 29: Subjektive Wahrnehmung durch Ärzt:innen, Therapeut:innen usw. medizinisch gut versorgt zu sein (unabhängig von der Pandemie) nach Alter (n=224) und Geschlecht (n=224)



## 3.6 Teilhabe und Freizeitgestaltung

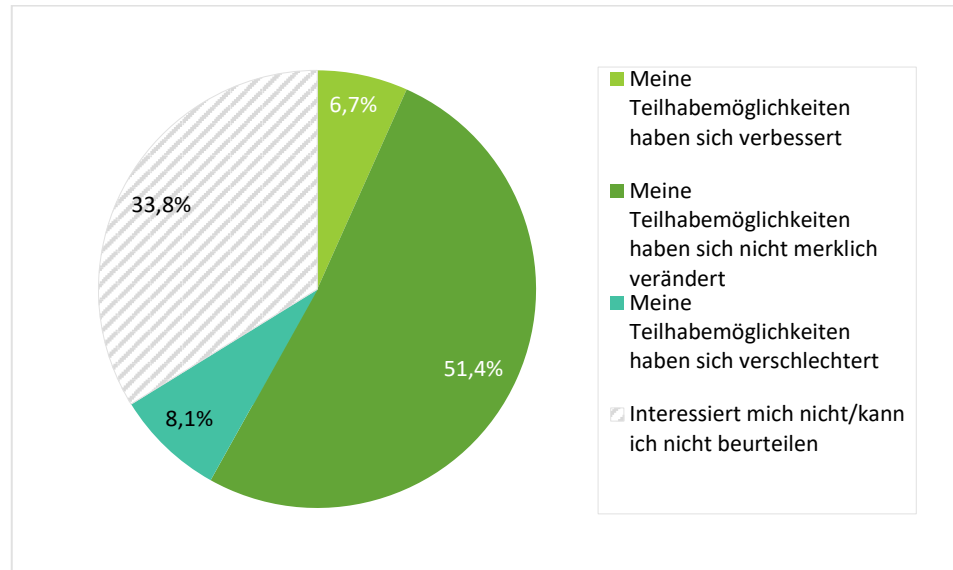
### 3.6.1 Teilhabe

Seit 2017 sind bereits mehrere Stufen des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Kraft getreten. Ziel ist die Reformation der Eingliederungshilfe (EGH), um Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmtere Lebensgestaltung zu ermöglichen. Das hat u.a. zu Folge, dass die EGH nicht mehr Teil der Sozialhilfe ist, sondern ein eigenes Leistungsgesetz innerhalb des Sozialgesetzbuchs darstellt.

Da auch eine große Anzahl an Personen mit seelischen Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht, wurde erfragt, ob bzw. wie und ggf. welche Veränderungen in der gesellschaftlichen Teilhabe von den Betroffenen wahrgenommen werden.

Im Ergebnis zeigt sich, dass 51 % der Befragten subjektiv keine Veränderung in den Teilhabemöglichkeiten wahrnahmen. Weitere 34 % gaben an, hierzu keine Angaben machen zu können bzw. zu wollen. Etwa 7 % der Teilnehmer:innen gaben an, eine Verbesserung durch die gesetzlichen Änderungen zu empfinden. Die verbliebenen 8 % nehmen eine Verschlechterung ihrer individuellen Teilhabemöglichkeiten wahr. Somit lässt sich hier keine eindeutige Tendenz feststellen.

Abbildung 30: Einschätzung der Veränderung bei den Teilhabemöglichkeiten durch Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) (in Prozent; n=210)



Zusätzlich wurde bei denjenigen Personen, die angaben die Teilhabe habe sich merklich verbessert bzw. verschlechtert, mithilfe eines Freifeldes erfragt, was sich besonders verbessert bzw. verschlechtert hat. Hierauf antworteten lediglich 20 Teilnehmer:innen. In der nachfolgenden Tabelle 2 sind die häufigsten Antworten dargestellt. Dabei wird ebenfalls deutlich, dass es keine eindeutige Tendenz gibt, da z.B. der Punkt „Kontakte“ sowohl als Verschlechterung als auch als Verbesserung wahrgenommen wird.

Tabelle 2: Was hat sich seit dem Inkrafttreten des BTHG besonders verbessert bzw. verschlechtert? (n=20)

Verbesserungen	Verschlechterungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leben</li> <li>• Soziale Kontakte</li> <li>• Gesundheit</li> <li>• Wohnsituation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakte</li> <li>• Angebote (u.a. KBS, Zuverdienst, Therapie)</li> <li>• Alles</li> </ul>

Aufgrund des hohen Anteils an Personen, die hierzu keine Angaben machten, wird von einer weiter differenzierten Auswertung an dieser Stelle abgesehen.

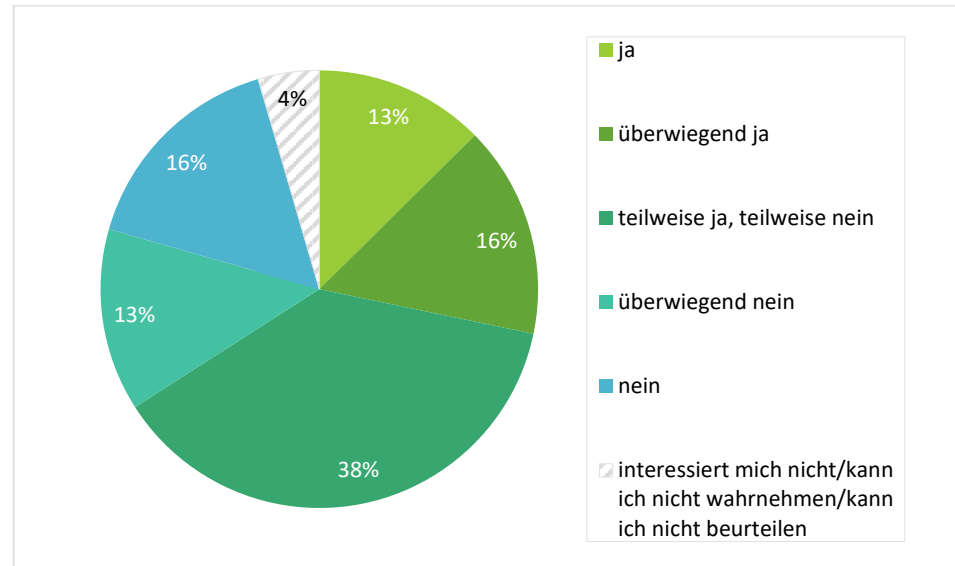
### 3.6.2 Freizeitgestaltung

Ein wichtiges Anliegen der Träger, die im GPV organisiert sind, ist eine erfüllende Freizeitgestaltung für Menschen mit Psychiatrieerfahrung im Bezirk Lichtenberg zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund wurde dieses Themenfeld im Rahmen der durchgeführten Befragung aufgegriffen und nach der Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung unabhängig von der Pandemie gefragt.

Die Antworten sind in Abbildung 31 dargestellt. So gaben 13 % der Teilnehmer:innen an, zufrieden und weitere 16 % überwiegend zufrieden mit ihrer

Freizeitgestaltung zu sein. Demgegenüber waren 29 % überwiegend nicht oder nicht mit ihrer Freizeitgestaltung zufrieden. Die große Mehrheit (38 %) waren zum Teil mit ihrer Freizeitgestaltung glücklich.

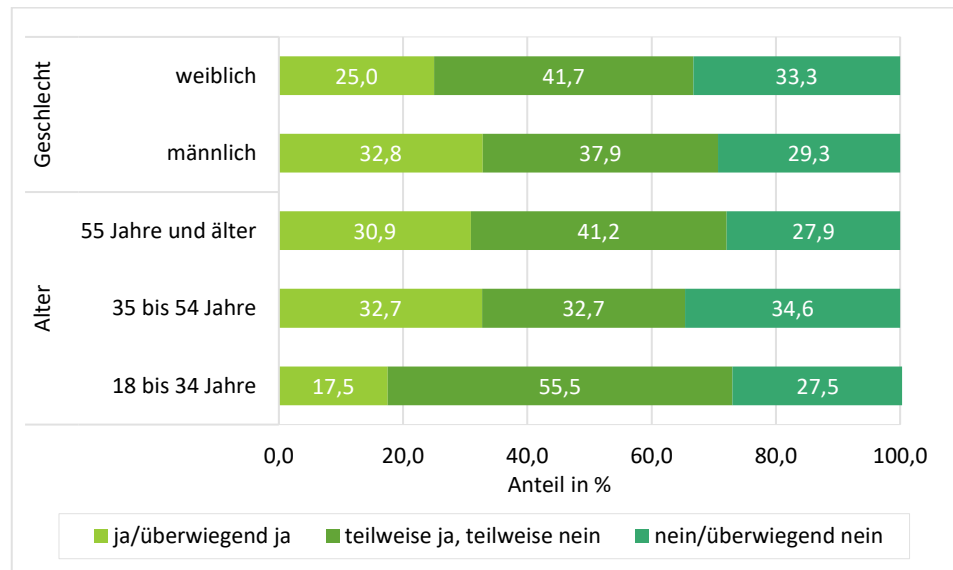
Abbildung 31: Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung (n=223)



Die umfassende Auswertung nach Alter und Geschlecht zeigt, dass in der Altersklasse 18 bis 34 Jahre etwa 18 % der Befragten mit ihrer Freizeitgestaltung zufrieden oder überwiegend zufrieden waren. Dieser Anteil war in den anderen beiden Altersgruppen mit 32,7 bzw. 30,9 % deutlich höher. Auch bei den weiblichen Teilnehmerinnen lag der Anteil (überwiegend) zufriedener Personen fast acht Prozentpunkte unterhalb des Wertes der männlichen Teilnehmer (33 %). Nicht zufrieden bzw. unzufrieden zeigten sich vor allem Personen im Alter von 35 bis 54 Jahren (34,6 %) bzw. männliche Teilnehmer (33,3 %).



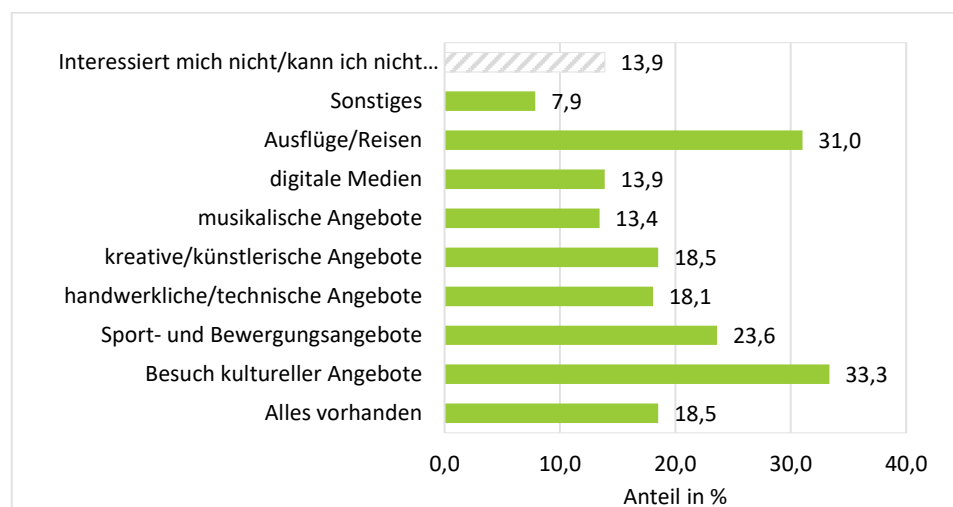
Abbildung 32: Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung nach Alter (n=213) und Geschlecht (n=213)



Aufbauend auf der Frage nach der Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung wurde nach den gewünschten Bereichen für Freizeitangebote gefragt. Die Teilnehmer:innen konnten mehrere Antworten angeben.

Mithilfe von Abbildung 33 ist das Interesse an diversen Freizeitaktivitäten dargestellt. Am häufigsten wurde der Besuch von kulturellen Veranstaltungen (33 %) sowie Ausflügen/Reisen (31 %) genannt. Sportangebote wurden von fast jeder vierten Person angegeben, handwerklich/technische Angebote sowie kreative Angebote von jeder fünften befragten Person als Wunsch geäußert. Etwa 19 % der Befragten gaben an, dass alle Angebot(sbereich)e bereits vorhanden sind und keine weiteren Wünsche offen seien.

Abbildung 33: Angaben zu gewünschten Freizeitaktivitäten (n=216; Mehrfachnennung war möglich)



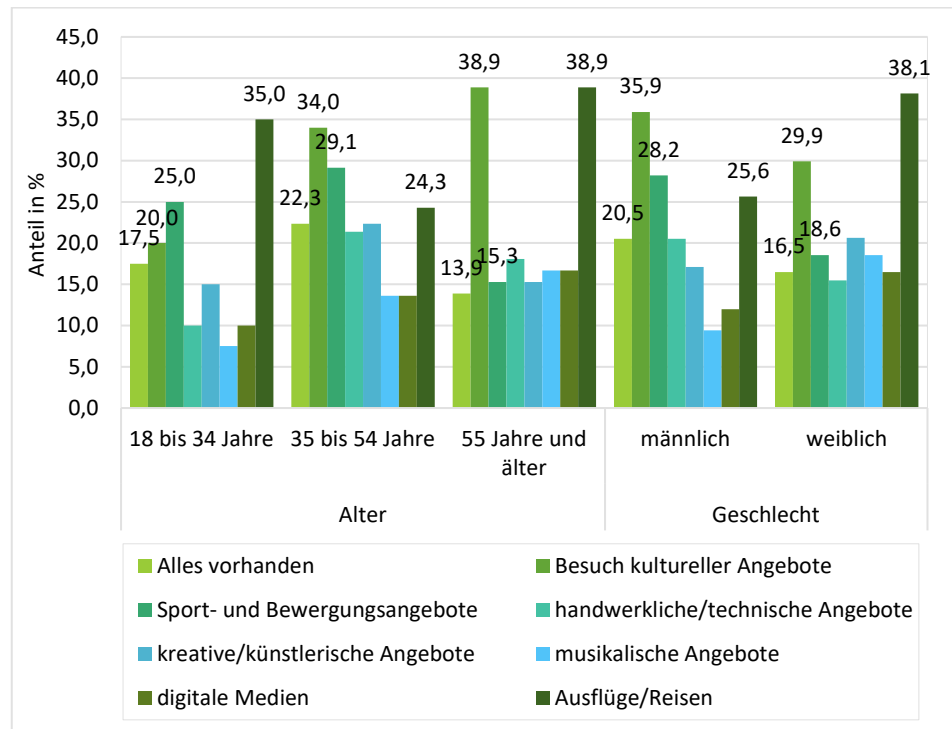
Das Freifeld unter Sonstiges nutzten 4 % der Befragten. Hier wurden nachfolgende Bereiche (vgl. Abbildung 34) genannt:

Abbildung 34: Sonstige Wünsche für die Freizeitgestaltung



Zwischen den Altersgruppen sowie dem Geschlecht der Teilnehmer:innen gab es z.T. deutliche Unterschiede bei den gewünschten Freizeitangeboten. So hegten vor allem weibliche Personen und Personen zwischen 18 und 34 Jahren bzw. im Alter von 55 Jahren und älter den Wunsch nach mehr Angeboten im Bereich Reisen und Ausflüge. Sport- und Bewegungsangebote wurden vor allem von Männern (28,2 %) sowie Personen unter 55 Jahren erwünscht.

Abbildung 35: Gewünschte Freizeitbereiche nach Alter (n=215) und Geschlecht (n=214; Mehrfachnennung war möglich)



### 3.7 Veränderte Lebensumstände durch die Pandemie

Die seit März 2020 andauernde Covid-19 Pandemie hat aufgrund von Kontaktbeschränkungen und „Lockdowns“ zu weitreichenden Änderungen im gesamten gesellschaftlichen Leben geführt. Neben den geltenden Beschränkungen hat zusätzlich die Sorge vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus bei vielen Personen zu einer starken Verringerung der persönlichen Kontakte geführt. Das betraf nicht nur die privaten Kontakte, sondern oftmals auch eine verringerte Inanspruchnahme von diversen Angeboten, wie Beratungsstellen, Verwaltungsinstitutionen und Arztbesuchen.

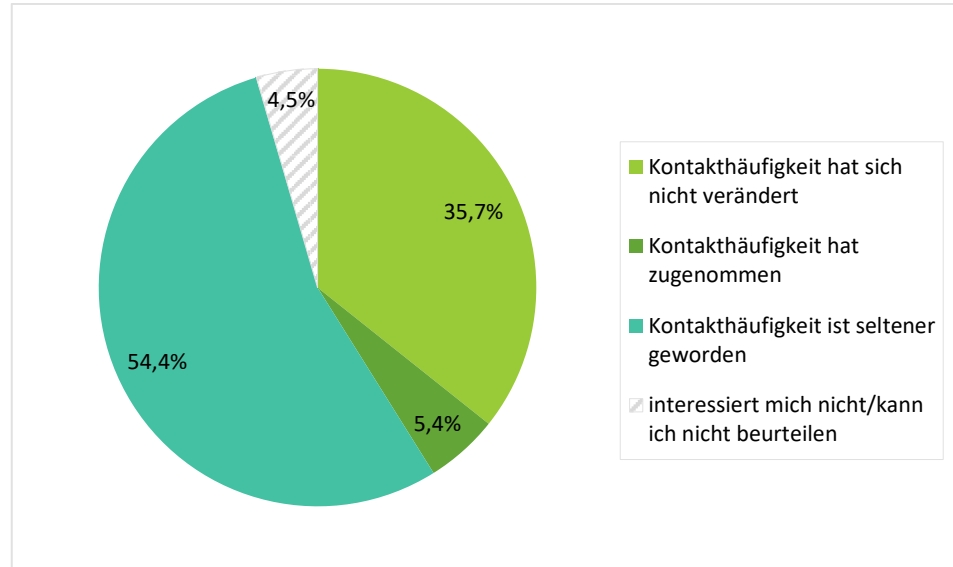
Insbesondere für vulnerable Gruppen, zu denen auch die Zielgruppe der Befragung gehört, haben die Veränderungen zu großen Einschnitten geführt. Wie sich die o.g. Veränderungen auf Menschen mit Psychiatrieerfahrung in Lichtenberg auswirken bzw. wahrgenommen werden, wird in den nachfolgenden Abschnitten näher betrachtet.

#### 3.7.1 Kontakthäufigkeit

In Abschnitt 3.4 wurde bereits aufgezeigt, dass unabhängig von der Pandemie ca. 80 % der Befragungsteilnehmer:innen mindestens mehrmals pro Woche Kontakt zu Personen außerhalb Ihres Haushalts hatten. Doch wie wirkte sich die Pandemie auf die Kontakthäufigkeit aus? Die Ergebnisse sind in Abbildung 36 dargestellt. Dabei zeigt sich, dass bei mehr als der Hälfte der Befragungsteilnehmer:innen die Pandemie zu einer Verringerung der Kontakthäufigkeit führte. Bei etwas mehr als einem Drittel der Personen hat

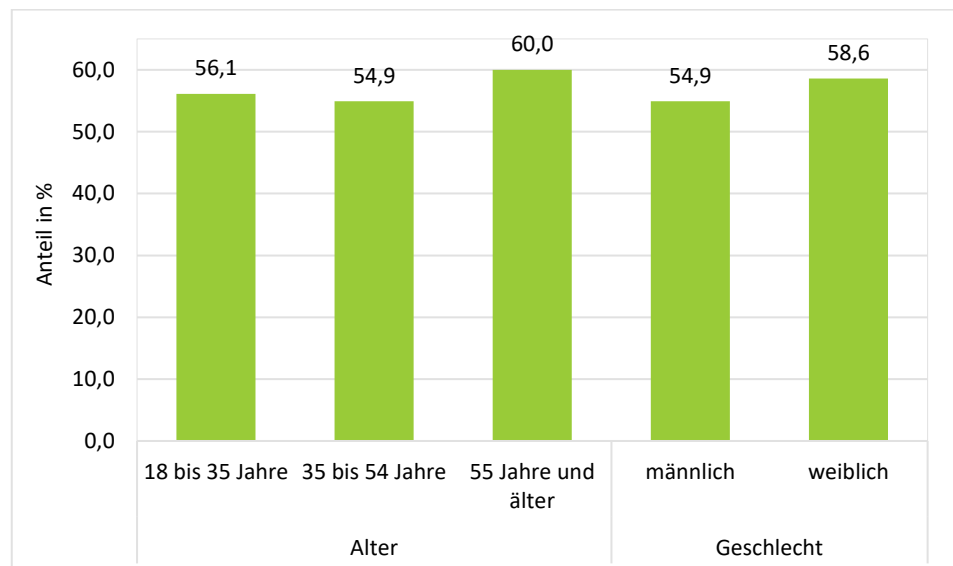
sich die Kontaktfrequenz nicht verändert und bei etwa 5 % der Befragten nahm die Kontakthäufigkeit laut eigenen Angaben zu.

Abbildung 36: Veränderung der Kontakthäufigkeit zu Personen außerhalb des Haushalts aufgrund der Covid-19 Pandemie (n=224)



Da die verminderte Kontakthäufigkeit mehr als 50 % der Teilnehmer:innen betraf, ist von Interesse, ob es bei den Altersgruppen oder Geschlechtern deutliche Abweichungen gab. Es gab jedoch nur leichte Diskrepanzen (vgl. Abbildung 37).

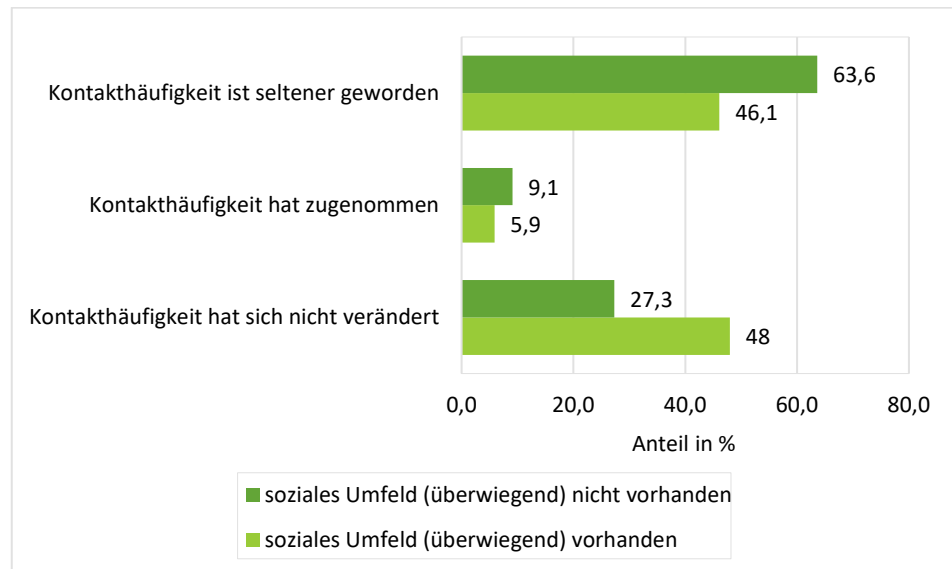
Abbildung 37: Seltener Kontakthäufigkeit zu Personen außerhalb des eigenen Haushalts während der Pandemie nach Alter (n=122) und Geschlecht (n=122)



Mithilfe von Abbildung 38 wird die pandemiebedingte Kontakthäufigkeit nach einem vorhandenen intakten sozialen Umfeld bzw. nicht vorhandenem intaktem sozialen Umfeld dargestellt. Es zeigt sich, dass bei fast zwei Dritteln derjenigen Personen, die angaben kein gutes soziales Netzwerk zu besitzen

die Kontakthäufigkeit während der Covid-19 Pandemie geringer wurde. Das traf bei Personen mit funktionierendem sozialen Umfeld auf 46 % der Befragten zu. Eine Zunahme der Kontakthäufigkeit fand in beiden Gruppen nur bei einem sehr kleinen Teil der Befragten statt. Keine Veränderung in der Frequenz der Kontakte zu Dritten gab es bei knapp der Hälfte der Teilnehmer:innen bzw. 27 % der Personen ohne gutes soziales Netzwerk.

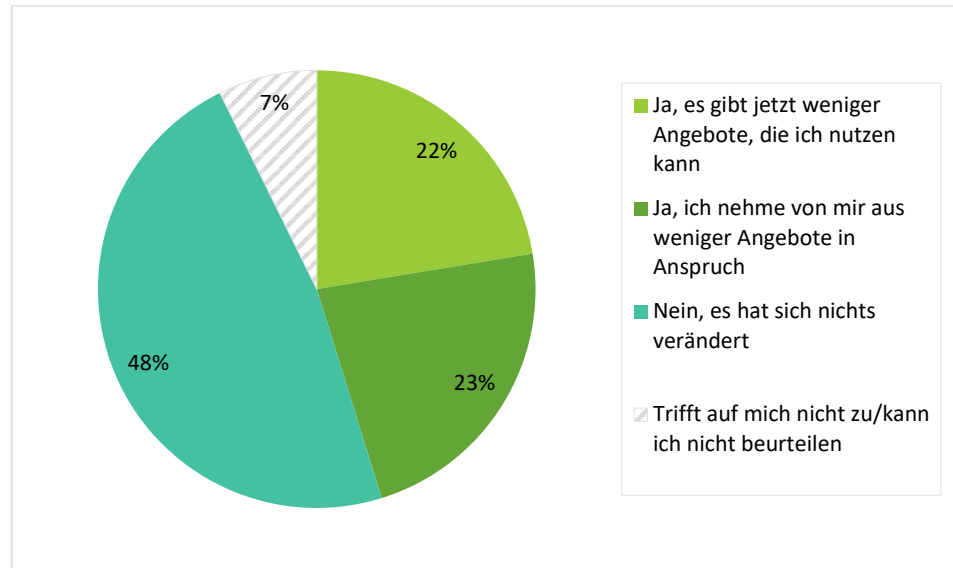
Abbildung 38: Veränderte Kontakthäufigkeit seit der Pandemie nach sozialen Umfeld (n=146)



### 3.7.2 Gesundheitliche Versorgung und Beratung

Im vorhergehenden Kapitel wurde dargestellt, dass sich eine deutliche Mehrheit der Befragungsteilnehmer:innen gesundheitlich im Allgemeinen gut versorgt fühlt. Das hat sich während der Pandemie geändert: So zeigt sich, dass etwa 45 % der Personen weniger ärztliche bzw. therapeutische Angebote in Anspruch nahmen, jeweils etwa die Hälfte hiervon, weil es weniger Angebote gab und die andere Hälfte dieser Personen nahm von sich aus weniger Angebote in Anspruch, möglicherweise um das Ansteckungsrisiko zu minimieren.

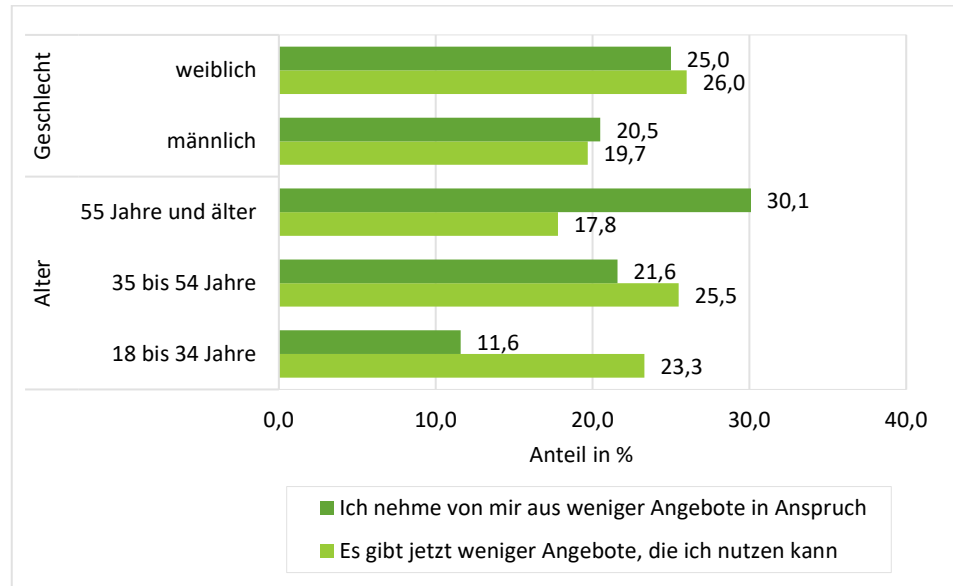
Abbildung 39: Einschätzung der (veränderten) Inanspruchnahme ärztlicher/therapeutischer Angebote in der Pandemie (in Prozent; n=219)



Mehr als die Hälfte aller Männer (53,8 %) sowie 41 % der Frauen nahmen ärztliche und therapeutische Leistungen in gleichem Umfang wie vor der Pandemie in Anspruch. Bei den weiblichen Personen nahm jedoch ein größerer Anteil (mehr als 50 %) ärztliche und therapeutische Angebote während der Pandemie weniger in Anspruch (vgl. Abbildung 40).

Bei der Inanspruchnahme zeigten sich auch in den verschiedenen Altersgruppen Unterschiede: so nahmen vor allem Personen mit einem höheren Lebensalter von sich aus weniger medizinische Leistungen in Anspruch als jüngere Teilnehmer:innen. Dahingegen unterschied sich der Anteil an Personen, die ankreuzten, dass weniger Angebote zur Verfügung stünden nur geringfügig zwischen den Altersgruppen (5,5 Prozentpunkte).

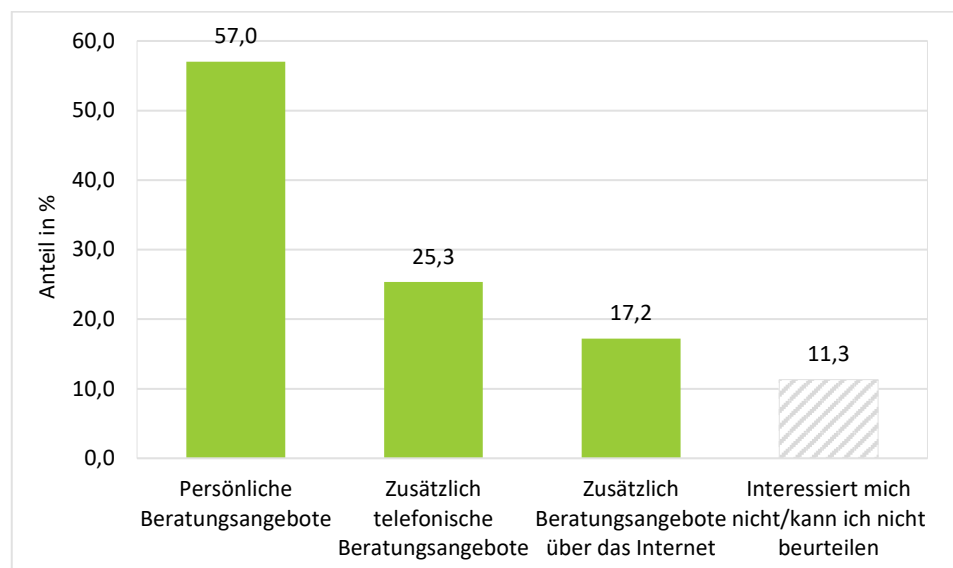
Abbildung 40: Geringere Inanspruchnahme ärztlicher/therapeutischer Angebote während der Covid-19 Pandemie nach Alter (n=218) und Geschlecht (n=217)



Im Rahmen der Pandemie wurden aufgrund der Eindämmung von Kontakten viele Angebote, die vor der Pandemie in Form persönlicher Kontakte stattfanden (zwangsläufig) in andere Formate verlagert.

Vor diesem Hintergrund wurde bei den Teilnehmer:innen erfragt, welche Beratungsformate sie sich in Zukunft wünschen würden. Dabei war das Ergebnis eindeutig: fast 60 % der Befragten gaben an, dass sie nach der Pandemie wieder persönliche Beratungsangebote in Anspruch nehmen möchten. Ein Viertel der Teilnehmer:innen kann sich vorstellen zusätzlich telefonische Beratungsangebote zu nutzen und ca. 17 % wären nicht abgeneigt, zusätzlich Angebote über das Internet zu nutzen (vgl. Abbildung 41).

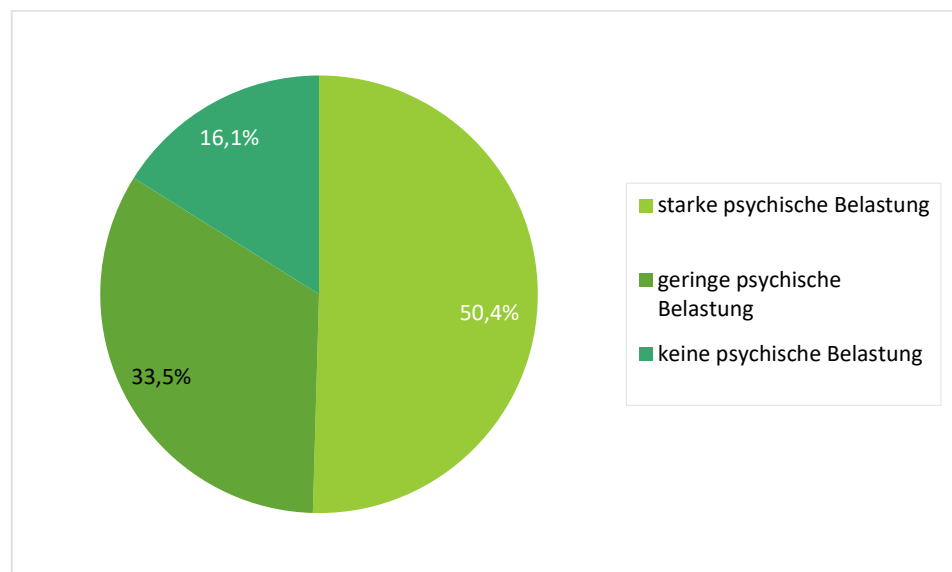
Abbildung 41: Gewünschte Form von Beratungsangeboten nach der Pandemie (n=220; Mehrfachnennung möglich)



### 3.7.3 Psychische Belastung durch COVID-19 Pandemie

Für viele Menschen geht die pandemische Situation mit einer höheren psychischen Belastung einher. Vor diesem Hintergrund ist es von Bedeutung zu wissen, ob und wie stark die empfundene Belastung für die Befragungsteilnehmer:innen zum Zeitpunkt der Befragung war. In Abbildung 42 zeigen die Ergebnisse, dass sich ca. jede zweite befragte Person aufgrund der Situation stark belastet fühlte. Darüber hinaus empfand ca. ein Drittel der Teilnehmer:innen nur eine geringe Belastung. Etwa 16 % gaben an, dass sie sich nicht zusätzlich psychisch belastet fühlten.

Abbildung 42: Subjektive psychische Belastung durch die COVID-19 Pandemie (n=217)

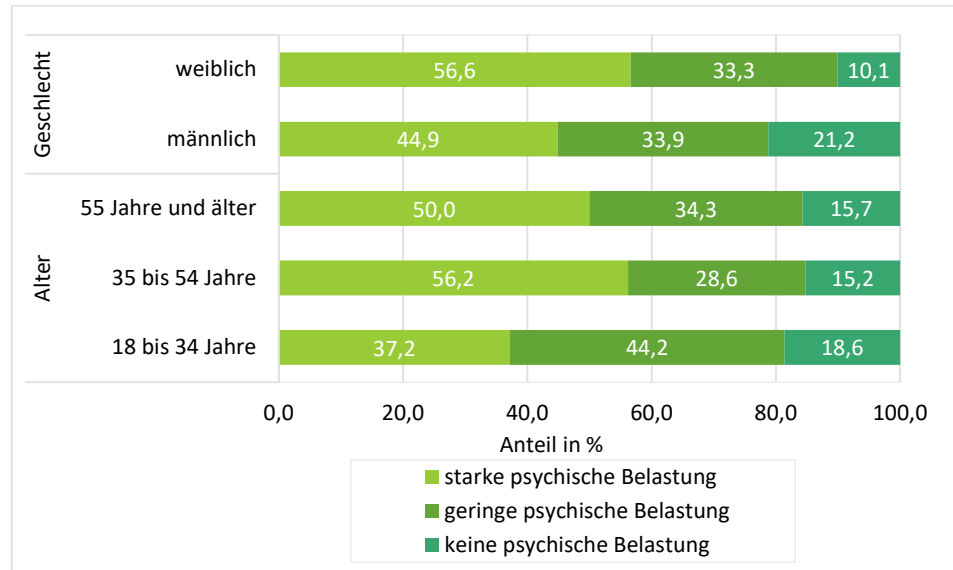


Eine differenzierte Betrachtung nach dem Geschlecht verdeutlicht, dass von den befragten Personen mehr Frauen durch die pandemische Lage eine starke Belastung empfanden als Männer. Das traf auf mehr als die Hälfte aller befragten Frauen (56,6 %) zu. Dementsprechend war der Anteil an Personen, die keine subjektive Belastung verspürten bei den männlichen Personen höher (21,2 %) als bei den weiblichen Teilnehmerinnen (10,1 %).

Eine Auswertung der Daten nach Altersgruppen zeigt, dass insbesondere Menschen mit höherem Lebensalter sich häufiger belastet fühlten. So traf das bei der Altersgruppe 35 bis 54 Jahre auf mehr als jede zweite Person zu. Bei den Teilnehmer:innen ab 55 Jahren traf das auf 50 % zu.



Abbildung 43: Subjektiv empfundene psychische Belastung durch die Pandemie nach Alter (n=214) und Geschlecht (n=217)



### 3.8 Offene Frage am Ende

Am Ende des Fragebogens steht eine offene Frage, verbunden mit der Aufforderung weitere allgemeine Wünsche/Themen/Anmerkungen kundzutun.

*„Suche nach Fachärzten gestaltet sich mehr als schwierig“*

Insgesamt gab es hierzu 68 Rückmeldungen. Ziel dieser Frage war es, dass weitere für die Zielgruppe relevante Themen erfasst werden bzw. zu den im Fragebogen angefragten Themen weitere Details bzw. andere Aspekte hierzu be-

leuchtet werden. Das genaue Vorgehen bei der Auswertung wird im Abschnitt Methodik beschrieben.

*„[Es gibt] zu wenig ambulante Therapieangebote für psychisch Kranke“*

*„Mehr Unterstützung für soziale Einrichtungen, wie der Blaue Laden in Lichtenberg. Das verursacht weniger Kosten. Da psychisch Erkrankte mehr diese Einrichtungen besuchen und durch Gespräche bzw. andere Veranstaltungen aus ihrer Depression herausgeholt werden und weniger die medizinischen Einrichtungen in Anspruch nehmen.“*

In der Auswertung zeigt sich, dass das Thema „Gesundheit“ am häufigsten explizit von den Teilnehmer:innen erwähnt wurde. Hierbei spielt vor allem das Thema einer subjektiv empfundenen psychiatrischen bzw. ärztlichen Versorgung eine zentrale Rolle.

Des Weiteren wurden auch Anmerkungen im Zusammenhang mit der

Covid-19 Pandemie gemacht. Hierbei wurden u.a. die Themenfelder psychische bzw. finanzielle Belastungen in Folge der Pandemie durch die Befragten angegeben.

Ein Themenfeld welches nicht im Rahmen der Befragung ausführlicher thematisiert wurde, ist das Thema der bezirklichen Angebote im Bereich Psychiatrie. In dieser Kategorie wurde neben Lob für die bestehenden bezirklichen Einrichtungen und Angebote auch Kritik am Umfang der Angebote, den Öffnungszeiten sowie der mangelnden finanziellen Unterstützung durch Senat bzw. Bezirk kundgetan.

Tabelle 3: Kategorisierung der Antworten zur offenen Frage (n=68)

<b>Gesundheit</b>	<b>21</b>
Psychiatrische Versorgung unzureichend	12
Allg. ärztliche Versorgung unzureichend	./.
Schlechter psychischer Gesundheitszustand	./.
<b>Pandemie</b>	<b>11</b>
Psychische Belastung/Kontaktbeschränkungen	3
Finanzielle Belastung	3
Verbesserte Lebensumstände durch Impfung	./.
Eingeschr. Erreichbarkeit von Behörden/Institutionen	./.
Zur Ruhe kommen durch Lockdown/keine psych. Belastung	./.
<b>Bezirkliche Angebote Psychiatrie</b>	<b>9</b>
längere Öffnungszeiten	./.
(mehr) kommunale finanzielle Unterstützung für Einrichtungen	./.
Lob für die Arbeit	4
mehr Angebote	./.
<b>Wohnen/Nahversorgung</b>	<b>5</b>
Problem eine Wohnung zu finden	./.
andere Wohnung/Wohnform gewünscht	./.
Nahversorgung verbessern	./.
Unterstützung bei ADLs	./.
<b>Einkommen/Existenzsicherung</b>	<b>3</b>
Existenzängste	./.
Forderung von höheren Einkommen	./.
<b>Behörden/Hilfen</b>	<b>4</b>
Schlechte Kommunikation	./.
Lange Bearbeitungszeiten	./.
<b>Freizeitgestaltung</b>	<b>4</b>
zusätzliche Angebote	./.
andere (zielgruppenspezifische) Angebote	./.
<b>Nicht zuordenbare Antworten</b>	<b>11</b>

Des Weiteren wurden passende Rückmeldungen thematisch zu Befragungsinhalten in diesem Bericht veröffentlicht, um den Teilnehmer:innen eine direkte Stimme geben zu können.

## 4 Diskussion/Limitationen

### 4.1 Rahmenbedingungen und Durchführung

Die Befragungsergebnisse sind nicht repräsentativ und dementsprechend nicht verallgemeinerbar. Gleichwohl gewähren die dargestellten Daten einen hilfreichen Einblick in das Leben dieser sehr heterogenen Zielgruppe, der für die weitere bezirkliche Arbeit im Bereich der Gemeindepsychiatrie von Bedeutung ist.

Da es aufgrund des gewählten Befragungsformats keinen direkten Zugang zur Zielgruppe gab, kann nicht nachvollzogen werden, wie viele Personen, denen die Teilnahme an der Befragung ermöglicht werden sollte, wirklich die Unterlagen bzw. Informationen zur Befragung erhielten. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass ggf. bestimmte Personen(gruppen) von vornherein keine Möglichkeit hatten an der Befragung teilzunehmen. Darüber hinaus ist es grundsätzlich möglich, dass einzelne Personen mehr als einmal an der Befragung teilnahmen (z.B. einmal schriftlich und einmal online) bzw. ggf. aufgrund der Inanspruchnahme mehrerer GPV-Angebote/Anlaufstellen von mehreren Trägern einen Fragebogen erhielten. Ggf. wurden auch nicht alle Fragebögen vollständig durch die Träger des GPV verteilt. Das Befragungskonzept weist demnach eine gewisse Unschärfe auf, was die Erreichung der Zielgruppe betrifft.

Eine mögliche Hürde für einige Teilnehmer:innen könnte die sprachliche Barriere gewesen sein, da der Fragebogen nur auf Deutsch verfügbar war. In künftigen Befragungen sollte ggf. die Möglichkeit der Teilnahme in den im Bezirk am häufigsten gesprochenen Fremdsprachen in Betracht gezogen werden.

Des Weiteren wurden nur Personen erreicht, die zum Befragungszeitpunkt in Kontakt mit einem der GPV Träger standen. Personen mit Psychiatrieerfahrung, die in Lichtenberg wohnhaft waren jedoch keine Angebote des GPV in Anspruch nahmen, wurden nicht berücksichtigt. Das galt gleichermaßen für Menschen, die sich in stationären Einrichtungen (z.B. Krankenhaus, Reha) befanden.

## 4.2 Fragebogenergebnisse

Bei der Frage nach wahrgenommenen Veränderungen in der gesellschaftlichen Teilhabe seit Inkrafttreten des BTHG gab ein Drittel der Befragten an, dass es sie nicht interessiert bzw. sie diesen Aspekt nicht beurteilen können. Das ist ein vergleichsweise hoher Anteil, was darauf schließen lassen kann, dass viele der Teilnehmer:innen keine (zusätzlichen) Leistungen des BTHG in Anspruch nehmen bzw. sie die Möglichkeiten ihrer Unterstützungsleistungen durch das BTHG nicht kannten bzw. ihnen diese nicht bewusst waren. Vor diesem Hintergrund sollten in künftigen Befragungen anhand eines konkreten Beispiels mögliche wahrnehmbare Veränderungen in den Unterstützungsangeboten erfragt werden.

Bei den Fragen zu Einkommen und Beschäftigungsstatus wurden, trotz explizitem Hinweis darauf, dass nur eine Antwort angekreuzt werden soll, öfter mehrere Kreuze gesetzt, was diese Antworten nicht auswertbar macht. Das zeigt, dass diese Fragen nicht eindeutig genug formuliert waren bzw. nicht allen möglichen Lebensumständen, z.B. arbeitslos und Minijob gleichzeitig genügend Rechnung getragen wurde. In einer künftigen Befragung sollte demnach die Möglichkeit von mehreren Antworten angegeben werden oder die Frage noch spezifischer, d.h. hauptsächliches Einkommen bzw. hauptsächliche Tätigkeit, gestellt werden.

Obwohl versucht wurde, die Fragen möglichst simpel und verständlich zu formulieren, ist es denkbar, dass Menschen mit z.B. kognitiven oder anderen Einschränkungen diese z.T. nicht verstanden haben. Zwar gab es durch die Träger des GPV immer die Möglichkeit die Teilnehmer:innen bei Bedarf bei der Beantwortung zu unterstützen, aber es ist nicht klar, ob diese Möglichkeit auch in Anspruch genommen wurde bzw. dies aufgrund der pandemischen Lage immer umsetzbar war.

Auch in Bezug auf die gegebenen Antworten, ist davon auszugehen, dass für einige der Teilnehmer:innen eine kognitive bzw. sprachliche Barriere dazu geführt hat, nicht alle Fragen (korrekt) zu verstehen und dementsprechend darauf antworten können.

Des Weiteren ist es möglich, dass auch die Gesamtanzahl der Fragen bei einzelnen Teilnehmer:innen zu einer Überforderung geführt hat bzw. die Konzentrationsfähigkeit nicht lang genug war, um den Fragebogen vollständig zu beantworten.

Die erhobenen Ergebnisse stellen lediglich Momentaufnahmen dar. Wie bereits bei der vorhergehenden Frage erläutert, kann die Situation des mehrere Monate andauernden Lockdowns die Antworten ggf. beeinflusst haben. So richtete sich bspw. die Frage nach der gewünschten Freizeitgestaltung

zwar explizit an eine Zeit vor bzw. ohne Pandemie. Allerdings ist davon auszugehen, dass der zwischen November 2020 und Mai 2021 bestehende „harte Lockdown“, währenddessen jegliche Möglichkeiten der Freizeitgestaltung stark eingeschränkt waren, die Antworten der Teilnehmer:innen zu dieser Frage beeinflusst hat. Das gilt ggf. auch für weitere Fragen, wie bspw. den subjektiven Gesundheitszustand. Grundsätzlich wäre es von Interesse, ob die festgestellten Ergebnisse anders ausgefallen wären, wenn zum Befragungszeitpunkt keine Pandemie gewesen wäre.

Die Daten geben Hinweise darauf, dass sich die befragten Frauen gegenüber den männlichen Teilnehmern psychisch belasteter fühlten. Das traf ebenfalls für Menschen höheren Alters gegenüber Jüngeren zu. Da es sich jedoch nicht um repräsentative Daten handelt, können diese Annahmen nicht verallgemeinert werden. Zur Überprüfung der These wäre eine repräsentative Befragung der Zielgruppe erforderlich.

Die Frage nach dem Zustand nach der Pandemie ist für die Teilnehmer:innen oft schwierig zu beantworten, da die Pandemie zum Befragungszeitpunkt schon mehr als ein Jahr anhielt und zur „neuen“ Realität geworden ist.

Die im Kapitel Ergebnisse ausgegriffenen Ergebnisse der GEDA-Studie sind nicht exakt vergleichbar, da die Frage anders formuliert war. Trotzdem bieten diese Daten einen Anhaltspunkt für den subjektiven Gesundheitszustand unserer Zielgruppe im Vergleich zu der Allgemeinbevölkerung. In einer künftigen Befragung der Zielgruppe sollte deshalb die Fragenformulierung aus der GEDA Studie übernommen werden, um eine bessere Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

## 5 Schlussfolgerungen/Handlungsbedarfe

Die nachfolgend aufgezeigten Handlungsfelder wurden explizit nicht gewichtet oder priorisiert. Die weitere Verfeinerung und Bearbeitung bzw. Konkretisierung obliegt der bezirklichen Psychiatriekoordination sowie dem GPV und seinen Unter-AG's.

### 5.1 Freizeitgestaltung

Laut der Befragungsergebnisse waren ca. 30 % der Teilnehmer:innen zufrieden bzw. überwiegend zufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung. Demgegenüber waren 29 % überwiegend nicht oder nicht mit ihrer Freizeitgestaltung zufrieden. Unter denjenigen, die Angebotswünsche äußerten, wurde von jeweils

einem Drittel der Besuch von kulturellen Veranstaltungen sowie Ausflüge/Reisen genannt. Sportangebote wurden von fast jeder vierten Person angegeben. Dabei gab es sowohl zwischen den Altersgruppen als auch dem Geschlecht der Teilnehmer:innen z.T. deutliche Unterschiede bei den gewünschten Freizeitangeboten. Da der GPV Lichtenberg sich u.a. dem Angebot von adäquater Freizeitgestaltung widmet, wäre hier ggf. ein Ansatzpunkt für den GPV die ermittelten Ergebnisse aufzugreifen und ggf. selbst bzw. in Kooperation mit anderen Institutionen bzw. Trägern im Bezirk andere bzw. zusätzliche Angebote zu schaffen, um die Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung bei der Zielgruppe zu erhöhen.

## 5.2 Psychische Belastung in der Krise

Mehr als die Hälfte der Befragungsteilnehmer:innen hatte seit der Pandemie seltener Kontakt zu Personen außerhalb des Haushalts. Das traf vor allem diejenigen Befragten zu, die angaben ein (überwiegend) nicht intaktes soziales Umfeld zu haben. Jede zweite befragte Person fühlte sich durch die Pandemie psychisch stark belastet, insbesondere Frauen sowie ältere Befragte ab 55 Jahren. Auch im Zusammenhang mit dem Thema psychische Belastungen in der aktuellen Krise wäre im Rahmen des GPV zu überlegen, ob ggf. zusätzliche Entlastungsangebote für die Klient:innen geschaffen werden können.

## 5.3 Teilhabemöglichkeiten durch das BTHG

Es nahmen 51 % der Befragten subjektiv keine Veränderung in ihren individuellen Teilhabemöglichkeiten wahr. Das BTHG verfolgt das Ziel, eine Verbesserung für die betreffenden Personen herbei zu führen. Laut Datenlage scheint es, als wären z.T. die Möglichkeiten des BTHG bei der Zielgruppe nicht ausreichend bekannt. Aktuell gibt es innerhalb des Bezirks selbst keine unabhängige Teilhabeberatungsstelle, die die betreffenden Personen unterstützen könnte. Die nächste unabhängige Beratungsstelle „exPEERience EUTB-Teilhabeberatung“ für Lichtenberger:innen ist in Neukölln angesiedelt. Neben der bestehenden Hürde der räumlichen Distanz ist diese Beratungsstelle nach Einschätzung des Psychiatriekoordinators im Bezirk Lichtenberg nicht sehr bekannt. Vor diesem Hintergrund wäre es denkbar, dass das Bezirksamt Lichtenberg in Zusammenarbeit mit dem GPV mithilfe von Flyern und Informationen auf Websites auf diese Beratungsmöglichkeit hinweist.

## 5.4 Ärzteversorgung

Jede fünfte Person unter 65 Jahren fühlte sich medizinisch/ärztlich nicht gut versorgt. Diese Situation hat sich in der Pandemie nochmal verschärft: Während dieser wurden weniger ärztliche bzw. therapeutische Leistungen durch ältere sowie weibliche Personen in Anspruch genommen. Auch wenn das

Thema im Bezirk Lichtenberg bereits bekannt ist, wird auch als Ergebnis dieses Berichts erneut explizit darauf hingewiesen, dass in diesem Bereich Handlungsbedarf für die Bezirkspolitik besteht.

## 5.5 Wohnsituation

Die große Mehrheit (68 %) der befragten Personen war mit ihrer jeweiligen Wohnform grundsätzlich zufrieden. Etwa ein Drittel der Personen war mit Ihrer Wohnform nur teilweise zufrieden bzw. nicht zufrieden. Unzufriedenheit mit der Wohnsituation lag besonders häufig bei Frauen (20,8 %) vor. Der GPV Lichtenberg bemüht sich bereits seit mehr als zwei Jahrzehnten für eine bedarfsgerechte Wohnraumversorgung für die Zielgruppe. Insbesondere in der aktuellen Situation, wo es zu einer zunehmenden Verknappung von Wohnraum und einer allg. Steigerung der Mieten in Berlin und somit auch in Lichtenberg kommt, ist es insbesondere für Menschen aus vulnerablen Zielgruppen noch herausfordernder adäquaten Wohnraum zu finden. Der GPV sollte sich im Rahmen seiner Möglichkeiten weiterhin für eine adäquate (quantitativ/qualitativ) Wohnraumversorgung für ihre Klient:innen einsetzen.

## 5.6 Subjektiver Gesundheitszustand

Die subjektive Gesundheit wurde von den Befragten sehr unterschiedlich beurteilt: Die Hälfte der Personen schätzte diese als mittelmäßig, je ein Viertel als besser oder schlechter ein. Es ist vorstellbar, dass sich der subjektive Gesundheitszustand im Zuge der pandemiebedingten sukzessiven gesellschaftlichen Öffnung sowie zunehmenden Rückkehr zur Normalität in vielen Lebensbereichen verbessert. Darüber hinaus ist es vorstellbar, dass durch die Initiierung von Verbesserungen in einigen anderen Lebensbereichen (z.B. Wohnsituation, Freizeitgestaltung sich der subjektive Gesundheitszustand usw.) ebenfalls verbessert.

# 6 Zusammenfassung

### Grunddaten

- Es nahmen etwas mehr Männer an der Befragung teil (54 %) als Frauen.
- Drei Viertel aller Befragten war zwischen 35 und 64 Jahren alt.
- Die große Mehrheit (91 %) der Befragten verfügte über die deutsche Staatszugehörigkeit.
- Es lebten knapp 70 % der Befragten alleine. Das traf vor allem auf männliche Befragte bzw. Personen zwischen 35 und 54 Jahren zu.

Bildung und Berufstätigkeit

- Die Mehrheit der Personen (40 %) hatte laut eigenen Angaben einen Abschluss der Realschule bzw. Polytechnischen Oberschule erzielt. Keinen schulischen Abschluss hatten 11 % der Teilnehmer:innen.
- Knapp ein Drittel der Befragten verfügt über keinen beruflichen Abschluss. Fast die Hälfte (46,8 %) hatte eine abgeschlossene berufliche Ausbildung. Über einen (Fach)Hochschulabschluss verfügte jede zehnte befragte Person.
- Erwerbstätig waren 20 % der Befragten. Jeweils ein weiteres Drittel gab an, arbeitslos zu sein bzw. eine Erwerbsminderungsrente zu beziehen.
- Arbeitslosengeld (ALG) I oder ALG II war bei 43 % der Befragten die Haupt-Einnahmequelle. Eine weitere große Gruppe lebte von Einkünften einer Erwerbsminderungsrente (28 %).
- In der Altersgruppe 18 bis 34 Jahre bezog mehr als die Hälfte der Befragten Arbeitslosengeld I bzw. II. Das traf bei der Altersgruppe 35 bis 54 Jahre auf knapp die Hälfte der befragten Personen zu.
- Erwerbsminderungsrente bezogen vor allem Personen aus der Altersgruppe ab 55 Jahren, wo dieser Anteil 36 % betrug.

Wohnsituation

- Fast 30 % der Teilnehmer:innen waren (sehr) zufrieden und 32 % überwiegend zufrieden mit Ihrer aktuellen Wohnsituation.
- Unzufriedenheit mit der Wohnsituation lag besonders häufig bei Frauen (20,8 %) vor.
- Die große Mehrheit (68 %) der befragten Personen war mit ihrer jeweiligen Wohnform grundsätzlich zufrieden.

Soziales Umfeld und Kontakte

- Jede zweite befragte Person schätzte ihr soziales Umfeld als gut bzw. überwiegend gut ein.
- Im Gegensatz dazu gab jede fünfte Person an, dass sie kein bzw. überwiegend kein intaktes soziales Netzwerk hatte.
- 80 % der Befragten gaben, an mehrmals pro Woche Kontakt zu anderen Personen zu haben. Weitere 11 % hatten wöchentlich Kontakt.
- 59 % der Teilnehmer:innen gaben an, sich im Notfall an ihre(n) Bezugsbetreuer:in zu wenden. Etwa 8 % der Befragten gab an, dass sie nicht wüssten, an wen sie sich im Krisenfall wenden würden.



### Gesundheit

- Die subjektive Gesundheit wurde sehr unterschiedlich beurteilt: Die Hälfte der Befragten schätzte diese als mittelmäßig, je ein Viertel als besser oder schlechter ein.
- Männliche Befragte bewerteten ihren Gesundheitszustand deutlich besser ein als Frauen. Personen zwischen 35 und 64 Jahren schätzten die eigene Gesundheit am schlechtesten ein.
- Die Mehrheit der Befragten fühlte sich gut medizinisch versorgt (58 %).

### Teilhabemöglichkeiten und Freizeitgestaltung

- 51 % der Befragten nahmen subjektiv keine Veränderung in den Teilhabemöglichkeiten wahr.
- Es waren ca. 30 % der Teilnehmer:innen zufrieden bzw. überwiegend zufrieden mit ihrer Freizeitgestaltung. Demgegenüber waren 29 % überwiegend nicht oder nicht mit ihrer Freizeitgestaltung zufrieden.
- Bei den 18- bis 34-Jährigen gaben etwa 18 % der Befragten an mit ihrer Freizeitgestaltung zufrieden oder überwiegend zufrieden zu sein. Dieser Anteil war in den anderen beiden Altersgruppen mit jeweils mehr als 30 % deutlich höher.
- Etwa 19 % der Befragten gaben an, dass alle gewünschten Freizeitangebote bereits vorhanden sind und keine weiteren Wünsche offen seien.
- Unter denjenigen, die Angebotswünsche äußerten, wurde von jeweils einem Drittel der Besuch von kulturellen Veranstaltungen sowie Ausflüge/Reisen genannt. Sportangebote wurden von fast jeder vierten Person angegeben. Dabei gab es sowohl zwischen den Altersgruppen als auch dem Geschlecht der Teilnehmer:innen z.T. deutliche Unterschiede bei den gewünschten Freizeitangeboten.

### Veränderte Lebensumstände durch die Pandemie

- Mehr als die Hälfte der Befragungsteilnehmer:innen hatte seit der Pandemie seltener Kontakt zu Personen außerhalb des Haushalts. Das traf vor allem auf diejenigen Befragten zu, die angaben ein (überwiegend) nicht intaktes soziales Umfeld zu haben.
- Während der Pandemie wurden weniger ärztliche bzw. therapeutische Leistungen durch ältere sowie weibliche Personen in Anspruch genommen.
- Fast 60 % der Befragten wünschte sich nach der Pandemie wieder persönliche Beratungsangebote.
- Jede zweite befragte Person fühlte sich durch die Pandemie psychisch stark belastet, insbesondere Frauen sowie ältere Befragte ab 55 Jahren.

# Abkürzungsverzeichnis

ALG	Arbeitslosengeld
BEW	Betreutes Einzelwohnen
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EGH	Eingliederungshilfe
GEDA	Gesundheit in Deutschland aktuell
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg
QPK	Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des Öffentlichen Ge- sundheitsdienstes
TWG	Therapeutische Wohngemeinschaft

# Literaturverzeichnis

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg** (2021b) Arbeitstabellen - Einwohner und Privathaushalte in Berlin am 31.12.2020 nach Haushaltsgröße, Haushaltstyp und LOR-Planungsräumen

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg** (2020) Statistischer Bericht A I 10 - j 19 A VI 2 - j 19: Ergebnisse des Mikrozensus im Land Berlin 2019 - Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, online verfügbar unter: [https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/85513adc0d63c67a/dc00d34a42e7/SB\\_A01-10-00\\_2019j01\\_BE.pdf](https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/85513adc0d63c67a/dc00d34a42e7/SB_A01-10-00_2019j01_BE.pdf) (Letzter Zugriff: 28.02.2022)

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg** (2021a) Statistischer Bericht A I 5 - hj 2/20: Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 31. Dezember 2020, online verfügbar unter: [https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/fa93e3bd19a2e885/a5ecfb2fff6a/SB\\_A01-05-00\\_2020h02\\_BE.pdf](https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/fa93e3bd19a2e885/a5ecfb2fff6a/SB_A01-05-00_2020h02_BE.pdf) (Letzter Zugriff: 24.02.2022)

**Bundesagentur für Arbeit** (2021) Arbeitsmarkt im Überblick - Berichtsmonat Juni 2021 - Lichtenberg, JC, online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Auswahl/raeumlicher-Geltungsbereich/SGB-II-Traeger/Berlin/96208-Lichtenberg.html> (Letzter Zugriff: 15.12.2021)

**Gemeinsames Landesgremium** (2021) Ambulante Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung; Fortschreibung gemäß Protokollnotiz zum Letter of Intent, online verfügbar unter: [https://www.berlin.de/sen/gesundheit/assets/themen/ambulante-versorgung/2021-07-01\\_fortschreibung\\_loi.pdf](https://www.berlin.de/sen/gesundheit/assets/themen/ambulante-versorgung/2021-07-01_fortschreibung_loi.pdf) (Letzter Zugriff: 28.02.2022)

**Heidemann C, Scheidt-Nave C, Beyer AK, Baumert J, Thamm R et al.** (2021) Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland - Ergebnissen zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020 EHIS. Journal of Health Monitoring 6(3): 3-27. DOI 10.25646/8456

**Baur, N, Blasius, J** (Hrsg.) (2014) Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (Band 1) Springer VS Wiesbaden, 2. Auflage.

