

1884 – 1895

Die Arbeiter-Kolonie

1896 – 1941

1952 – 1968

Der Wanderer

1969 – 1994

Gefährdetenhilfe



wohnungslos

Aktuelles aus Theorie und Praxis zur Armut und Wohnungslosigkeit

Thema

Corona und die Auswirkungen auf Menschen in Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit und auf das Hilfesystem

Thema

- Housing for all – Berlin braucht einen Masterplan, um Wohnungs- und Obdachlosigkeit in Berlin bis 2030 zu beenden
- Die Corona-Pandemie: Brennglas oder Ausnahmezustand für die Soziale Arbeit?
- Charité COVID-19 Projekt für und mit Obdachlosen in Berlin
- Gute Praxis während der COVID-19 Pandemie. Ergebnisse einer EU-weiten Umfrage
- CORONA-Krise – Auswirkungen auf Menschen in Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot. Die BAG Wohnungslosenhilfe e. V. (BAG W) fordert ein 10-Punkte-Sofortprogramm

Praxis

- Mitwirken. Mitgestalten. Sich beteiligen. Aktuelle Entwicklungen in Fragen der Beteiligung

Theorie und Forschung

- Das Label ‚Housing First‘ als Kosmetik?! Ein empirischer Überblick
- Über die Zukunft von Housing First in Deutschland
- Präventionsinstrument an der Schwelle von SGB II und SGB VIII für schwer zu erreichende Jugendliche

Rechtsprechung

- Entscheidungen zum Obdachlosenrecht

Charité COVID-19 Projekt für und mit Obdachlosen in Berlin

Unterstützung der Antigen-Schnelltestung während der Kältehilfe und digitale Wissensvermittlung

Anabell Specht, Navina Sarma, Theresa Hellmund, Andreas Lindner

Das *Charité COVID-19 Projekt für und mit Obdachlosen in Berlin* hat das Ziel, obdachlose Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken und sie vor einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen. Es zeichnet sich durch ein interdisziplinäres Team mit Expert*innen aus niedrigrschwelliger Wohnungslosenhilfe, Medizin, Public Health, Sozialer Arbeit und Kommunikationsdesign aus und wird in enger Zusammenarbeit mit Menschen mit gelebter Erfahrung, dem Robert Koch-Institut und den Notübernachtungen umgesetzt. Das Projekt unterstützt einerseits das Infektionsmanagement durch Antigen-Schnelltests in den Berliner Notübernachtungen der Kältehilfe und entwickelt digitale Formate, um mit und für obdachlose Menschen den Zugang zu allgemeinen Informationen über COVID-19 und zu Testmöglichkeiten zu verbessern. Im Folgenden wird das Projekt vorgestellt und die bisherigen Erfahrungen und Herausforderungen aus Praxis- und Wissenschaftsperspektive beschrieben.

COVID-19 und die Straße

Mit dem Verlauf der Pandemie wird immer deutlicher, wer im Land ein privilegiertes oder prekäres Leben führt. Während ein Teil der in Deutschland lebenden Bevölkerung die Möglichkeit hat, im Homeoffice zu arbeiten und Lieferservices zu nutzen, spielt sich das Leben bei anderen Menschen nicht unter dem Hashtag *#stayhome* ab. Menschen ohne Obdach sind tagsüber weiterhin auf der Straße, um dann hoffentlich, wenn es zu kalt ist um draußen zu nächtigen, rechtzeitig einen Platz in einer Notübernachtung zu erhalten.

Obdachlose Menschen können sich kaum schützen und müssen auch während der Pandemie mobil sein. Viele gehen weiterhin ihrer Arbeit auf Baustellen nach, verkaufen Straßenzeitungen oder sammeln Flaschen, weil dies oft die einzige Einkommensquelle darstellt. Notübernachtungen müssen morgens verlassen werden. Tagsüber sind Orte zum Aufwärmen ebenfalls begrenzt.

„Wisst ihr, wann das alles wieder vorbei ist?“

Menschen auf der Straße erfahren soziale Ausschlüsse, was zwangsläufig auch dazu führt, dass sie von Informationsflüssen ausgegrenzt werden. Zu Beginn der Pandemie wurden obdachlose Menschen mit dem Berliner Kältebus auf der Straße aufgesucht und mit Lunchpaketen und Suppe versorgt. Dabei zeigte sich, dass manche gar nicht wussten, warum der gewohnte alltägliche Trubel auf öffentlichen Plätzen ausblieb. Unsicherheiten wurden dadurch verstärkt, dass gewohnte Anlaufstellen, an die sich Menschen ohne Obdach normalerweise mit ihren Fragen wenden können, nicht mehr angeboten werden. Sie brachen weg, weil sie zum großen Teil auf Ehrenämtern aufbauen und viele Ehrenamtliche zur Risikogruppe gehören (BAG W 2020).

Die Kenntnisstände und Umgangsformen mit der Pandemie und den dazugehörigen Maßnahmen sind in der Bevölkerung sehr unterschiedlich (Betsch 2020). Zudem haben Menschen unterschiedliche Möglichkeiten (z.B. sprachlich oder technisch), nützliche Informationen zu finden, zu verstehen und sich gleichzeitig vor Fake News zu schützen. Das COVID-19 Snapshot Monitoring zeigt, dass ein hoher Bildungsstand und

ein barrierefreier Zugang zu Information dabei nicht mit einer hohen Akzeptanz für die Maßnahmen korrelieren müssen (<https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/27/>). Es ist anzunehmen, dass sich die unterschiedlichen Wissensstände auch bei Menschen ohne Obdach wiederfinden. Unterschiedlich sind auch die Auswirkungen der Infektionsschutzmaßnahmen auf einzelne Personen je nach Möglichkeiten und Ressourcen – lebe ich alleine, bin ich alt oder jung, wie bin ich beschäftigt, habe ich entsprechenden technischen oder sozialen Zugang, um mich meinen Bedürfnissen nach entsprechend zu informieren? Die Belastungen durch Maßnahmen zum Infektionsschutz werden vermutlich soziale Ungleichheiten verstärken und bereits benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit wenigen Ressourcen zusätzlich belasten (Kompetenznetz Public Health COVID-19 2020).

Obdachlose Menschen und Vertretungsorganisationen machen seit Beginn der Pandemie darauf aufmerksam, dass die empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen, insbesondere auch während der Lockdown-Phasen, fern der Lebensrealitäten vieler obdachloser Personen sind (Positionspapier der Selbstvertretung wohnungsloser Menschen, BAG W, FEANTSA). Hygiene- und Abstandsregeln oder die Selbstisolierung im Falle von Symptomen sind auf der Straße kaum umsetzbar. Medizinische Mund-Nasen-Schutz sind ein Kostenfaktor, Stoffmasken müssten regelmäßig gereinigt werden. Ohne Zugang zu sanitären Einrichtungen ist regelmäßiges Händewaschen schwer umsetzbar. Lüften ist draußen häufig. Die Einhaltung des Abstands in Notübernachtungen, in denen oft viele Menschen auf engem Raum sind, ist trotz Hygieneregeln eine Herausforderung. Es besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko und die Gefahr von Ausbrüchen. Bei fehlenden Einzelunterbringungsmöglichkeiten sind Empfehlungen zur Selbstisolierung bei Symptomen oder Quarantäne nach Kontakt zu COVID-19-Fällen schlicht nicht möglich.

Infektionsepidemiologische Situation

Es wird angenommen, dass obdachlose Menschen ein erhöhtes Risiko sowohl für eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, als auch (aufgrund vermehrter, mit Obdachlosigkeit assoziierter Vorerkrankungen) für einen schweren Krankheitsverlauf haben (Lewer 2020, Tsai 2020). Trotzdem ist bisher wenig zur COVID-19-Krankheitslast in dieser durch Heterogenität und komplexe Bedürfnisse geprägten Population bekannt. In den Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz sind obdachlose Menschen nicht identifizierbar.

Nach einem Sommer mit niedrigen Inzidenzen stellt die angebrochene Kältesaison das Hilfesystem vor neue Herausforderungen. Die Fallzahlen sind auf einem Höchstwert und viele obdachlose Menschen suchen Schutz vor kalten Nächten in den Notübernachtungen.

Um obdachlose Menschen zu schützen, werden von der BAG W seit Beginn der Pandemie flächendeckende und den Bedürfnissen der Menschen angemessene dauerhaft offene 24/7 Unterkünfte mit Einzelunterbringung gefordert (BAG W 10-Punkte-Sofortprogramm). In Berlin gibt es in diesem Winter wieder mehr als 1.000 Plätze in über 30 Notübernachtungen und Nachtcafés, in denen obdachlose Menschen in Mehrbettzimmern mit Gemeinschaftsbädern untergebracht sind.

Digitale Situation

Bürger*innen informieren sich über die aktuelle Lage der Pandemie, Regelungen und Schutzmaßnahmen vorwiegend über

digitale Medien. Obdachlose Menschen hingegen verfügen über weniger Zugang zu mobilen und digitalen Medien. Der sogenannte „Digital Gap“ zeigt, dass Digitalisierung für viele Menschen ohne Obdach mit technischen und sozioökonomischen Barrieren einhergeht.

Zu einem weiteren Teil des strukturellen Ausschlusses aus der Gesellschaft zählt auch, dass obdachlose Menschen bisher kaum direkt über digitale Angebote adressiert werden. Menschen, die mit der Ausgrenzung aus gesellschaftlichen Normzuständen konfrontiert sind, müssen hier, sowie in anderen Lebensbereichen auch, permanent einen kreativen Umgang finden, um gesellschaftlich teilzuhaben.

Es wird bereits nach digitalen Inklusionswegen geforscht. Dies zeigen Projekte wie SIWo-Smart Inklusion für Wohnungslose, welches den Unterstützungsbedarf evaluiert, eine online-Peerberatung aufbaut und somit einen Beitrag für digitale Inklusion leisten will (SIWo-Smart Inklusion für Wohnungslose, 2020)

“Wir haben doch eh’ unsere eigenen Strategien, das ist für uns während der Pandemie nichts Neues”, lassen uns Personen mit gelebter Erfahrung auf der Straße wissen. Damit wird deutlich, dass Menschen gewohnt sind, nicht direkt angesprochen zu werden, was nicht bedeutet, dass sie nicht auch Fragen haben. So wäre es in dieser Zeit besonders wichtig zu erfahren, an welche Stelle sich Personen ohne Obdach und evtl. auch ohne Krankenversicherung hinwenden können, wenn sie körperliche Beschwerden, Fragen zum Schutz vor dem Coronavirus oder auch Angst vor Quarantäne und Isolation haben.

Pilotstudie zum Monitoring auf COVID-19

Im Sommer 2020 wurde ein COVID-19-Monitoring in einer 24/7-Unterkunft für obdachlose Menschen pilotiert (Lindner 2020). Die Studie beurteilte die Durchführbarkeit eines wöchentlichen Monitorings auf eine akute COVID-19-Infektion, die Akzeptanz durch die Bewohner*innen, verschiedene Probenentnahmemethoden und die Arbeitsbelastung für die Einrichtung. Sie zeigte, dass ein Monitoring zwar einen hohen Personalaufwand erfordert, aber in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden in den Einrichtungen und unter Berücksichtigung der Bedarfe der obdachlosen Menschen machbar ist. Mitarbeiter*innen berichteten zudem ein Gefühl der Sicherheit während der Studienlaufzeit. Das *Charité COVID-19 Projekt für und mit Obdachlosen in Berlin* baut als Folgeprojekt auf den Erkenntnissen des COVID-19-Monitorings und den dadurch etablierten Strukturen auf.

Projektziele und Methoden

Das *Charité COVID-19 Projekt für und mit Obdachlosen in Berlin* hat eine Projektlaufzeit von sieben Monaten (09/2020 – 03/2021). Das Projekt ist Teil des bundesweiten Netzwerks Universitätsmedizin, gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Es verfolgt drei zentrale Ziele:

- Monitoring des COVID-19 Infektionsgeschehens in Notübernachtungen für obdachlose Menschen
- Implementierung von Teststrategien mittels Antigen-Schnelltests zur Verminderung des Risikos von Ausbrüchen / Unterstützung des Infektionsmanagements
- Verbesserung des Zugangs zu Informationen und Vermittlung von Wissen zu COVID-19 und Erprobung neuer digitaler Kommunikationswege

Unterstützung der Infektionsmanagements

Der erste der beiden Projektarme sieht die fortlaufende Unterstützung der Notübernachtungen während der Kältehilfe beim Risikomanagement von Ausbrüchen vor. Dazu gehört die Schulung der medizinischen Teams der Notübernachtungen in der Handhabung der Antigen-Schnelltests, die Beratung der Teststrategien (verschiedene Screening- bzw. Monitoringkonzepte) in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsbehörden sowie das Monitoring des Infektionsgeschehens durch strukturierte Erfassung der Testergebnisse und Erstellung wöchentlicher Berichte. Ziel ist die Früherkennung von infektiösen Gästen sowie die Verhinderung von Ausbrüchen, um Menschen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu schützen. Betten zur Isolierung von Verdachtsfällen sowie eine Station für bestätigte SARS-CoV-2-Fälle stehen durch die Berliner Stadtmission zur Verfügung. Die Belegung erfolgt über das zuständige Gesundheitsamt.

Erprobung neuer Kommunikationswege

Der zweite Projektarm beinhaltet die Erstellung adressat*inengerechter digitaler Informationsangebote zu COVID-19 in Form von Videos.

Durch ein partizipatives Vorgehen wird die Perspektive obdachloser Menschen auf die Pandemie und damit verbundene Herausforderungen miteingeschlossen. Peer-Protagonist*innen in den Videos sollen dazu beitragen, dass obdachlose Menschen sich direkt angesprochen fühlen und Identifikationsflächen finden.

Dazu arbeitet ein interdisziplinäres Team gemeinsam mit Menschen mit gelebter Erfahrung oder ohne Obdach zusammen – von der Skripterstellung bis zur Produktion der Filme, die zunächst in den Sprachen Russisch, Englisch, Polnisch, Rumänisch und Deutsch verfügbar sein werden.

Um ethische Fragen aus verschiedenen Perspektiven betrachten zu können, werden durch einen kontinuierlichen Austausch Expertisen des Forschungsnetzwerks Wohnungslosigkeit und Gesundheit an der Charité, der Kältehilfe, der BAG W sowie der Selbstorganisation wohnungsloser Menschen eingebunden. Zudem werden Einrichtungen der Kältehilfe aufgesucht, um sich ein Bild von der Lage vor Ort zu machen, mit Mitarbeitenden und Gästen der Einrichtungen zu sprechen und um Protagonist*innen für die Videos zu gewinnen.

Ein erstes Video wird ein allgemeiner, informativer Beitrag zu COVID-19 mit Aufklärungscharakter. Der Inhalt soll die Übertragungswege des Virus, sowie Maßnahmen des Infektionsschutzes erklären, und gleichzeitig die Lebenssituation obdachloser Menschen mitberücksichtigen. Ein zweites Video wird speziell auf die Antigen-Schnelltestung in niedrigschwelligen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Berlin aufmerksam machen. In dem Video wird der Test erklärt und demonstriert. Es soll über die Testung und eine mögliche Quarantäneanordnung informieren und die Angst davor nehmen. Menschen, dessen Lebensmittelpunkt die Straße darstellt, werden in den Videos direkt angesprochen.

Herausforderungen und erste Ergebnisse

Zu Beginn der Kältehilfesaison wurden zwei große Notübernachtungen der Berliner Stadtmission bei der Implementierung der Antigen-Schnelltests unterstützt.



Abbildung 1: Durchführung der ersten Antigen-Schnelltestungen in einer Notübernachtung der Stadtmission.

In Absprache mit den zuständigen Gesundheitsämtern hatten die Einrichtungen zunächst neben den generellen Infektionsschutzmaßnahmen ein tägliches Symptomscreening aller Gäste sowie die Antigen-Schnelltestung aller symptomatischen Gäste etabliert. Die Testergebnisse und das Vorgehen werden in einem wöchentlichen Bericht transparent kommuniziert.

Durch die Maßnahmen wurden kurz nach Beginn der Kältehilfesaison die ersten Verdachtsfälle identifiziert, welche durch eine Folgetestung (mittels PCR) auch bestätigt wurden. Das Monitoring Konzept wurde auf eine vorübergehende tägliche Antigen-Schnelltestung aller Gäste zur Ausbruchsbeherrschung erweitert. Die ersten Fälle konnten somit frühzeitig identifiziert und ein größerer Ausbruch möglicherweise verhindert werden. Auf Grund einer Reihe auch falsch positiver Ergebnisse im Antigen-Schnelltest, welche nicht mittels PCR bestätigt werden konnten, war die Unterbringung von Verdachtsfällen bei begrenzter Kapazität eine große Herausforderung. Zum einen sind die dafür vorgesehenen Betten begrenzt, zum anderen gab es Menschen, für die auf Grund psychischer oder anderer Gründe eine Isolierung in einem geschlossenen Raum nicht möglich ist. Zudem stellte sich für die Einrichtungen die Frage, wie die Niedrigschwelligkeit der Angebote mit einer verpflichtenden Testung vereinbar ist und ob bei fehlenden adäquaten Unterbringungsmöglichkeiten überhaupt getestet werden soll.

Im Hinblick auf die Erstellung der Videos stellt sich die Frage, wie die heterogene Gruppe der obdachlosen Menschen in den Videos angesprochen und abgebildet werden kann, ohne Stereotype darzustellen oder diskriminierende Bilder von 'Obdachlosigkeit' zu reproduzieren. Die 'Zielgruppe obdachloser Menschen' gibt es plakativ gesehen nicht. Die Biografien, Personen und Lebenslagen sind so divers, dass es keine ver-

einheitliche Ansprache im Video geben kann. Um möglichst viele Menschen zu erreichen ist eine intersektionale Betrachtung der vielfältigen Lebensumstände unumgänglich.

Unter den aktuellen Bedingungen ist das Arbeiten mit partizipativen Methoden erschwert, da sich z.B. nicht so einfach in Fokusgruppen getroffen und diskutiert werden kann. Auch wenn es eine Herausforderung ist, wurde dennoch entschieden, das Projekt partizipativ umzusetzen und auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten.

„Bei ‚uns‘ gibt es draußen keine Ausbrüche – das Problem ist die Unterbringung in engen Notunterkünften. Dagegen kämpfen wir aber auch nicht erst seit der Pandemie.“

Aufgrund der unterschiedlichen Kenntnisstände gibt es viele Fragen, auf die in den Kurzvideos bestmöglich eingegangen werden muss. Wie in der gesamten Bevölkerung, ist auch unter obdachlosen Menschen das Wissen zum dynamischen Verlauf der Pandemie und den Maßnahmen sehr unterschiedlich. Auch wenn in Kurzvideos nicht alle Informationen untergebracht werden können, ist der partizipative Erarbeitungsprozess ein gutes Mittel, um sicher zu gehen, dass die Kernfragen und wichtigsten Punkte herausgearbeitet worden sind.

„Das große Problem ist doch immer die Einsamkeit. Eine Quarantäne kann Angst verursachen.“

In der Besprechung und Entwicklung der Skripte wurden Bedenken geäußert, dass mit den Videos mehr Angst entstehen könnte, als genommen würde. Die Skripte wurden daraufhin in mehreren Korrekturschleifen so angepasst, dass das Wissen von (ehemaligen) obdachlosen Menschen und Fachpersonal im Bereich der Wohnungslosenhilfe entscheidenden Einfluss auf den Inhalt der Filme hat.

Nächste Schritte

Da Menschen ohne Obdach selbst über weniger Zugang zu mobilen und digitalen Medien verfügen und die meisten Einrichtungen wenig digitalisiert und mit internetfähigen Medien ausgestattet sind, muss eine Strategie gefunden werden, wie die Videos an die Nutzer*innen gelangen und eine möglichst weite Verbreitung erreichen.

Verschiedene Strategien zum Einsatz von Antigen-Schnelltests können einen wichtigen Beitrag zur Risikobeherrschung von Ausbrüchen in den Notübernachtungen der Kältehilfe leisten. Eine ausreichende Zahl an sowie ein niedrigschwelliger Zugang zu Isolier- und Quarantänebetten ist eine wichtige Voraussetzung. Auch müssen Lösungen zur adäquaten Versorgung von positiv getesteten Menschen gefunden werden, die nicht untergebracht werden können/wollen. Die Qualität von Antigen-Schnelltests ist sehr unterschiedlich. Schnelltests, die in klinischen Studien auch unabhängig von den Herstellern validiert wurden, sollten zum Einsatz kommen. Die Notübernachtungen brauchen Unterstützung bei der Implementierung und ausreichende personelle Ressourcen. Ein Diskurs über die Belastungen für das Personal und Gäste ist notwendig, um gemeinsame Lösungsansätze zu finden. Eine gute Balance zwischen Niedrigschwelligkeit der Angebote und Infektionsprävention sollte gefunden werden.

Schon jetzt zeigt sich, dass ein interdisziplinäres Team sowie die partizipative Umsetzung des Projekts den großen Mehrwert darstellt. Es werden kreative Lösungen gefunden, sich auf Augenhöhe begegnet und verständigt, Wissen wird geteilt und weitergeben. Alles beeinflusst sich gegenseitig und alle haben dabei ein Ziel: „Wir halten zusammen. Wir halten Corona von der Straße.“

Alle Zitate wurden in Gesprächen mit Menschen mit gelebter Erfahrung und in Projekttreffen notiert, sie sind absichtlich anonym.

Anabell Specht: Sozialarbeiterin; wissenschaftliche Mitarbeiterin zu Obdachlosigkeit und mobiler Mediennutzung an der Universität der Künste Berlin; wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Charité– Universitätsmedizin Berlin, COVID-19 Obdachlosenprojekt; Ehrenamt in der niedrigschwelligen Versorgung obdachloser Menschen.

NavinaSarma, Krankenschwester und Gesundheitswissenschaftlerin; wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung in der Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut; Ehrenamt in der niedrigschwelligen, medizinischen Versorgung obdachloser Menschen; aktives Mitglied Runder Tisch medizinische Versorgung obdachloser Menschen in Berlin

Theresa Hellmund, Rehabilitationspädagogin; wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Charité– Universitätsmedizin Berlin, COVID-19 Obdachlosenprojekt;ehemalige Leiterin der Notübernachtung Lehrterstraße und des Wohnprojekts 24/7 der Berliner Stadtmission.

Dr. Andreas Lindner, Infektiologe und Tropenmediziner, Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum. Leitung des COVID-19 Obdachlosenprojekts.

Literatur:

BAG W (2020): CORONA-Krise – Auswirkungen auf Menschen in Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot, Berlin, 03.04.2020.

Betsch, C., Wieler, L., Bosnjak, M., Ramharter, M., Stollorz, V., Omer, S., Korn, L., Sprengholz, P., Felgendreff, L., Eitze, S., Schmid, P. (2020): Germany COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany): Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak in Germany. PsychArchives 03/2020.

FEANTSA (2020) COVID19: “Staying Home” Not an Option for People Experiencing Homelessness, 18.03.2020, online: <https://www.feantsa.org/en/news/2020/03/18/covid19-staying-home-not-an-option-for-people-experiencing-homelessness?bcParent=26>

Kompetenznetz Public Health COVID-19 (2020): Hintergrundpapier: Indirekte Gesundheitsfolgen der aktuellen Maßnahmen zum Infektionsschutz in Deutschland Ökonomie, psychosoziale Belastung und Umwelt. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrundpapier_Indirekte_Folgen_von_Manahmen_des_Infektionsschutzes_Version01_23042020.pdf

Lewer, D., Braithwaite, I., Bullock, M.m Eyre, M.T., White, P.J., Aldridge, R., et al. (2020): COVID-19 among people experiencing homelessness in England: a modelling study, The Lancet Respiratory Medicine, Volume 8, Issue 12, 1181-1191.

Lindner, A.K., Sarma, N., Rust, L.M., Hellmund, T., Krasovski-Nikiforovs, S., Wintel, M., Klaes, S.M., Hoerig, M., Monert, S., Schwarzer, R., Edelmann, A., Equihua Martinez G., Mockenhaupt, F.P., Kurth, T., Seybold, J. (2020): Monitoring for COVID-19 by universal testing in a homeless shelter in Germany: a prospective feasibility cohort study. medRxiv. 2020:2020.10.04.20205401

Positionspapier der Selbstvertretung zu Kältehilfe & Corona, 2020.11.06. http://www.wohnungslosentreffen.de/inhalte-blog/246-2020_positionspapier_kaeltehilfe_corona.html

SIWO (2020): Smart Inklusion für Wohnungslose, 03.12.2020, online: <https://www.e-beratungsinstitut.de/projekte/siwo/>

Tsai J, Wilson M. (2020): COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. Lancet Public Health;5(4):e186-e7.