

Gesundheitsinformationen für und mit obdachlosen Menschen

Vorstellung und Reflexion eines Projekts an der Schnittstelle Community, Praxis und Wissenschaft

Navina Sarma und Anabell Specht

1. Einleitung

Ein Blick in die Lebenswelt obdachloser Menschen¹ und die Wohnungslosenhilfe² in der Pandemie zeigt das Spannungsfeld, das zwischen den notwendigen Maßnahmen zum Infektionsschutz auf der einen Seite und den Möglichkeiten der praktischen Umsetzung auf der anderen Seite bestehen kann. Der eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung und (digitalen) Gesundheitsinformationen und die fehlende Berücksichtigung der Lebenssituation obdachloser Menschen in der Pandemiebewältigung stellten obdachlose Menschen und das Hilfesystem in der COVID-19-Pandemie vor komplexe Herausforderungen. Vertreter:innen aus Community, Praxis und Wissenschaft haben sich diesen Herausforderungen angenommen und gemeinsam das *Charité COVID-19 Projekt für und mit obdachlosen Menschen* geplant und umgesetzt (Charite 2023). In diesem Beitrag wird das Projekt vorgestellt, reflektiert und die Frage diskutiert, inwieweit Partizipation und inklusive Gesundheitsinformationen obdachlose Menschen in der Pandemie und darüber hinaus dabei unterstützen können, ihre Gesundheit zu schützen.

Die COVID-19-Pandemie wie auch vergangene Epidemien wie etwa die HIV- oder die Ebolafieber-Epidemie haben gezeigt, dass die Mitwirkung der Bevölkerung bei der Umsetzung von Verhaltensregeln und Infektionsschutzmaßnahmen

1 Wohnungslose Menschen verfügen nach der Wohnungsnotfalldefinition der BAG W über keinen mietvertraglich abgesicherten Wohnraum. Obdachlose Menschen sind eine Untergruppe wohnungsloser Menschen und leben ohne jede Unterkunft auf der Straße. Letztere stehen im Fokus des vorliegenden Aufsatzes, allerdings impliziert dies nicht, dass sich die Personen selber als obdachlos beschreiben.

2 Unter Wohnungslosenhilfe werden im vorliegenden Absatz alle Angebote für obdach- und wohnungslose Menschen verstanden.

eine bedeutende Rolle spielt (Marston et al. 2020). Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass die Planung und Umsetzung von Maßnahmen die Lebenswirklichkeiten der Menschen berücksichtigt, was durch den Einbezug von Lebensweltexpertisen gelingen kann (UNAIDS 2020). In der Erklärung von Alma Ata 1978 heißt es dazu in Artikel IV: »Die Menschen haben das Recht und die Verpflichtung, sich individuell und kollektiv an der Planung und Umsetzung ihrer Gesundheitsversorgung zu beteiligen« (World Health Organization 1978). Mitwirkung wird dann möglich, wenn alle Menschen, unabhängig von ihrer sozioökonomischen Situation, gesprochenen Sprachen oder Herkunft, »einen möglichst barrierefreien Zugang zu Informationen« (Robert Koch-Institut 2020, 2021) und zu Angeboten der Gesundheitsversorgung haben.

Es ist hinreichend belegt, dass Armut ein Gesundheitsrisiko darstellt (Lampert et al. 2005). Dieses wird im Kontext der Obdachlosigkeit, dem »[...] extremste(n) Phänomen der Armut: der Mangel des Obdachs [...]«, durch einen eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung noch verstärkt (Offe et al. 2018; Simmel 1908). Ein Blick auf den Zugang zu Informationen zeigt, dass dieser von verschiedenen Faktoren abhängt. Hilfeeinrichtungen und obdachlose Menschen sind im Vergleich zum Rest der Bevölkerung weniger digitalisiert (FEANTSA 2021). Adressat:innen-gerecht aufbereitete Informationen, die das Wissen und die Erfahrungen von Menschen mit gelebter Erfahrung von obdach- und Wohnungslosigkeit einbeziehen und somit die Lebensrealitäten der Menschen berücksichtigen, gibt es bislang kaum. Sie wären aber notwendig, damit sich die Menschen um alltägliche Belange wie Arbeits- und Wohnungssuche, soziale Fragen oder Gesundheit kümmern können. Auch die Planung und Umsetzung von Angeboten der Wohnungslosenhilfe erfolgen weitgehend ohne die Beteiligung der adressierten Menschen. Dies wird seit vielen Jahren sowohl international aber auch in Deutschland als notwendig beschrieben und gefordert (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. 2015; FEANTSA Participation Working Group 2013). Strukturelle Barrieren, Vorbehalte gegenüber einer stärkeren Beteiligung obdach- und wohnungsloser Menschen und fehlende Ressourcen stehen der Etablierung und Verfestigung von Partizipation in der Wohnungslosenhilfe bislang im Weg (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. 2015).

1.1 Forschung für und mit obdachlosen Menschen

Das *Charité COVID-19 Projekt für und mit obdachlosen Menschen* hat sich an konkreten Bedarfen orientiert, die in seinem Vorgängerprojekt, der Pilotierung eines COVID-19-Monitorings identifiziert wurden (Specht et al. 2022).

Pilotierung eines COVID-19-Monitorings

Das COVID-19-Monitoring-Projekt ist eine prospektive Machbarkeitskohortenstudie zur Evaluierung einer universellen COVID-19-Testung in einer 24/7-Einrichtung für obdachlose Menschen in Berlin (Lindner et al. 2021). Für die Umsetzung des Projekts wurden Mitforschende aus dem Personal der Unterkunft und einer Quarantänestation für wohnungslose Menschen rekrutiert. Im Juli 2020 wurde den Bewohner:innen über einen Zeitraum von drei Wochen wöchentlich eine PCR-Testung von Speichel oder selbst entnommenen Nasen- und Rachenabstrichen angeboten. In der Prozessevaluation zur Einschätzung der Akzeptanz und Umsetzungsbarrieren des Monitorings wurden qualitative und quantitative Methoden kombiniert. Es wurde ein Bewertungsbogen, eine Fokusgruppendiskussion mit den Mitforschenden sowie ein strukturierter Fragebogen eingesetzt.

Daraus ließen sich wichtige Erkenntnisse für das Folgeprojekt, das *Charité COVID-19 Projekt* ableiten. Die Beteiligung von Mitforschenden aus der Praxis erwies sich als essenziell für die erfolgreiche Umsetzung des Monitorings, denn die Bereitschaft der Teilnahme war insbesondere bei Personen hoch, die in einer für sie vertrauten Sprache und von einer ihnen vertrauten Person über das Vorhaben informiert worden waren. Gründe gegen eine Teilnahme am COVID-19-Monitoring waren nach Ansicht der Mitforschenden vor allem ein geringer Informationsstand zu COVID-19 und andere Prioritäten, die sich durch das Leben auf der Straße ergeben. Über die Hälfte der Teilnehmenden bevorzugte für die Aufklärung und Assistenz bei der eigenständigen Probenentnahme von respiratorischen Materialien eine andere Sprache als Deutsch (Russisch (18,3 %), Englisch (17,2 %), Polnisch (12,9 %) und Rumänisch (6,5 %)). Entsprechend wurde in der Evaluation zusätzlich zum persönlichen Kontakt ein hoher Bedarf an mehrsprachigen Audio- und Videomaterialien sowie zielgruppenspezifischen Informationsmaterialien identifiziert. Obdachlose Menschen waren aus Zeit- und Ressourcenmangel weder in die Planung noch in die Durchführung oder Auswertung der Studie einbezogen worden. Die fehlende Berücksichtigung der Perspektive, der im Fokus des Monitorings stehenden Menschen, wurde als wichtige Limitation identifiziert. Im Folgeprojekt des COVID-19-Monitorings, dem *Charité COVID-19 Projekt für und mit obdachlosen Menschen*, stand daher die Beteiligung von Menschen mit gelebter Erfahrung von Wohnungslosigkeit in alle Projektschritte im Fokus.

Das Charité COVID-19 Projekt für und mit obdachlosen Menschen

Das achtköpfige interdisziplinäre Projektteam des *Charité COVID-19 Projekts* bestand aus Personen aus den Fachgebieten Medizin, Public Health, Soziale Arbeit und Kommunikationsdesign. Vier von ihnen hatten bereits mehrjährige (ehren- und hauptamtliche) Arbeitserfahrungen im Bereich der Wohnungslosenhilfe. Das Projekt bestand aus zwei Projektarmen. Der erste Projektarm hatte die Unterstützung des Infektionsmanagements in Notübernachtungen für obdachlose Menschen

in Berlin zum Ziel. Dazu wurden ein Monitoring des COVID-19-Infektionsgeschehens in ausgewählten Notübernachtungen sowie Teststrategien mittels Antigen-Schnelltests zur Verminderung des Risikos von Ausbrüchen etabliert. Im zweiten Projektarm wurden adressat:innengerechte digitale und analoge Informationsangebote (Videos und Poster) zu COVID-19 erstellt (Specht et al. 2020).

Der zweite Projektarm ist Gegenstand der vorliegenden Reflexion. Ziel war es, die Menschen sensibel und unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation über COVID-19 allgemein sowie über die Testung und Impfung zu informieren. Um die Perspektive obdachloser Menschen bestmöglich einzubinden, wurde als Methode ein partizipatives Vorgehen gewählt. Sechzehn obdachlose oder ehemals obdachlose Menschen waren in der Rolle als Communitypartner:innen³ von der Skript- und Texterstellung bis hin zur Produktion der Videos und Poster in das Projekt eingebunden und wurden für ihre Tätigkeiten bezahlt.

Die Skripte für die Videos und der Text für die Poster wurden in mehreren Feedbackschleifen mit Communitypartner:innen und Expert:innen aus dem Public-Health-Bereich inhaltlich und sprachlich kritisch geprüft und angepasst. Die Übersetzung und Synchronisation der Videos in vier Sprachen wurde hauptsächlich von Communitypartner:innen übernommen.

Sie agierten zudem als Protagonist:innen und Darsteller:innen vor der Video- und Fotokamera. Um die Heterogenität obdachloser Menschen in den Materialien widerzuspiegeln, wurde versucht, eine möglichst breite Diversität an Personen für die Zusammenarbeit zu gewinnen. Die Auswahl der Drehorte sowie das Posieren vor der Kamera haben letztlich diejenigen bestimmt, die gefilmt oder fotografiert wurden. Während ein Großteil der Videoaufnahmen und Portraits rund um den Berliner Hauptbahnhof und damit in der Nähe des Aufenthaltsortes vieler Beteiligter entstanden, sind wir mit einigen Person auch durch die Kieze von Berlin gefahren

³ Das Konzept *Community* bedarf einer Begriffsklärung, da es zum einen zentral für die partizipative Forschung ist, zum anderen aber unterschiedlich verstanden und definiert wird. Die folgenden beiden Beschreibungen beinhalten zwei zentrale Community-Aspekte eines Community-Begriffs, der auch unserem Verständnis zugrunde liegt: Banks versteht Community als Kollektive von Menschen, die einige, aber nicht unbedingt alle Merkmale gemeinsam haben (Banks S, Brydon-Miller M (eds) (2019) *Ethics in Participatory Research for Health and Social Well-Being. Cases and Commentaries*. Routledge, New York). Smithies und Webster beschreiben Community als eine Gruppe von Personen, die ein bestimmtes Interesse, eine Nachbarschaft oder gemeinsame Umstände (in diesem Fall Wohnungslosigkeit) teilen. Dabei verstehen sich die Personen nicht unbedingt selbst als Teil einer Community (Smithies J, Webster G (1998) *Community Involvement in Health. From Passive Recipients to Active Participants*. Routledge, London). Eine Community ist also weder eine homogene Einheit, noch identifizieren sich alle unter einer Community bezeichneten Personen als Teil der Community.

und haben nach repräsentativen Orten gesucht, an denen die Beteiligten abgebildet werden wollten.

Die Feedback-Sitzungen, in denen die Materialien angeschaut und angepasst wurden, erfolgten gemeinsam mit den Communitypartner:innen.

Durch diese Vorgehensweise konnten die vielfältigen und kreativen Wege, die obdachlose Menschen im Umgang mit der Pandemie gefunden haben, sowie Fragen und Herausforderungen, die sich ihnen in Bezug auf die Pandemie stellten, bei der Entwicklung des Materials berücksichtigt werden.

Abb. 1: Mehrsprachiges Impfplakat (eines von sieben verschiedenen Motiven)



Quelle: Eigene Darstellung

Entstanden sind Impfplakate in insgesamt neun Sprachen sowie zwei Videos in fünf Sprachen: eines mit allgemeinen Informationen zu COVID-19 und eines mit Informationen zum Testen. Die spezifisch für obdachlose Menschen entwickelten Informationsmaterialien zu COVID-19 wurden Einrichtungen deutschlandweit zur Verfügung gestellt.

Um ethische Fragen aus verschiedenen Perspektiven betrachten zu können, fand ein kontinuierlicher Austausch mit dem gesamten Team und beteiligten Stakeholdern (BAG W, Berliner Kältehilfekoordination, Berliner Stadtmission, Robert Koch-Institut) statt. Bei der Verteilung der Videos und Poster übernahmen die Stakeholder eine tragende Rolle, da sie die Informationen über ihre jeweiligen Netzwerke teilten. Die öffentliche Premiere der Videos erfolgte als hybrides Event (Online und Präsenz), damit auch Communitypartner:innen ohne Internetzugang die Möglichkeit einer Teilnahme hatten. Die Inhalte der im Rahmen der Premiere erfolgten Diskussion wurden zur Transparenz in einer FAQ auf der Projektwebseite verschriftlicht und einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Um den Einsatz und den Nutzen des Materials zu evaluieren, wurden abschließend (Telefon)-interviews mit Einrichtungen des Hilfesystems und obdachlosen Menschen durchgeführt. Das Projekt hat maßgeblich von der Beteiligung der Menschen profitiert, die ihre Erfahrung in Bezug auf Obdachlosigkeit während der Pandemie geteilt haben.

Das Spannungsfeld zwischen empfohlenen Maßnahmen zum Infektionsschutz und der erschwerten Umsetzung für obdachlose Menschen in der Praxis spiegelt wieder, wie schwer die Inanspruchnahme des Rechts auf Gesundheit, Information und Partizipation sein kann. Dies stellte das Team des *Charité COVID-19 Projekts* immer wieder vor neue Fragen und Herausforderungen – sowohl in der Projektplanung und -umsetzung als auch im Hinblick auf die vermittelten Inhalte der entstandenen Informationsmaterialien und deren Verteilung. Anhand von ausgewählten Beispielen aus dem Projekt veranschaulichen wir im Folgenden aus den Perspektiven der Sozialen Arbeit und Gesundheitswissenschaft einzelne Herausforderungen und stellen sie zur Diskussion. Dazu werden 1. die (Un-)Möglichkeiten der Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen auf der Straße genauer in den Blick genommen, 2. Nutzen und Grenzen der analogen und digitalen Formate der Materialien diskutiert und 3. die Zusammenarbeit von Community, Praxis und Wissenschaft mit Blick auf den Planungs-, Umsetzungs- und Disseminationsprozess des Projektes reflektiert und Chancen und Grenzen des partizipativen Vorgehens aufgezeigt.

2. Betrachtung in drei Teilen: Infektionsschutz, Digitalisierung und Partizipation

2.1 Infektionsschutz auf der Straße? Inhalte des Materials

In der nationalen Strategie zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Deutschland wurde die Lebensrealität obdachloser Menschen nicht berücksichtigt. Zentrale Schutzmaßnahmen wie häusliche Quarantäne und Isolierung, Kontaktbeschränkungen, Einhaltung von Hygienemaßnahmen und Ausgangssperren waren für Menschen, deren Lebensmittelpunkt der öffentliche Raum ist, die auf unterstützende Dienste wie Suppenküchen oder Kleiderkammern angewiesen sind und im Winter Schutz vor der Kälte in Notunterkünften suchen, nicht oder nur teilweise umsetzbar. Auch die Informationen zur Pandemie, die der Gesellschaft über mobile und digitale Wege wie z.B. Tageszeitungen, Nachrichten im Fernsehen und Internet, Webseiten der Städte und Gesundheitsbehörden und Social Media kontinuierlich bereitgestellt wurden, berücksichtigten die Lebensrealitäten von obdachlosen Menschen nicht (Dadaczynski et al. 2021). Folglich fehlten zu Beginn der Pandemie Vorschläge oder Maßnahmen, die spezifisch Menschen auf der Straße dabei unterstützten, sich in ihrem durch die Obdachlosigkeit bedingten Handlungsspielraum effektiv vor einer Infektion zu schützen. Dies ist jedoch insbesondere für obdachlose Menschen wichtig, da die prekären Lebensbedingungen auf der Straße und in Notunterkünften sowie der eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung nicht nur zu einem erhöhten SARS-CoV-2 Infektionsrisiko führen können, sondern auch mit einer hohen Prävalenz von Vorerkrankungen einhergehen, was ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zur Folge haben kann (Baggett et al. 2020; Mohsenpour et al. 2021; Schrooyen et al. 2020; Tsai/Wilson 2020). Auf Bundesebene haben die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W) u.a. mit einem 10-Punkte-Sofortprogramm (BAG Wohnungslosenhilfe e.V. 2020) und das Robert-Koch-Institut mit gezielten COVID-19-Empfehlungen im Kontext Wohnungslosigkeit (Robert Koch-Institut 2021) reagiert. Darin wurden auf die besondere Lage obdach- und wohnungsloser Menschen in der Pandemie aufmerksam gemacht und Maßnahmen zu ihrem Schutz formuliert. Diese beinhalteten u.a. die Bereitstellung aktueller Informationen zur Pandemie, die Schaffung von Quarantäne- und Isolierungseinrichtungen unter Berücksichtigung möglicher komplexer medizinischer und sozialer Bedarfe der Menschen (wie z.B. die Versorgung chronischer Erkrankungen oder die Bereitstellung von Substitution) sowie die Sicherstellung des Zugangs zu Test- und Impfangeboten. Von Kooperationspartner:innen wie u.a. der BAG W, dem Runden Tisch medizinische und zahnmedizinische Versorgung obdachloser Menschen in Berlin und Ärzte der Welt, aber auch aus unserer eigenen Arbeit in der Wohnungsnotfallhilfe wurde immer wieder bestätigt, dass die Empfehlungen mit

der Bereitstellung von Quarantäne- und Isolierungseinrichtungen sowie niedrigschwellige Test- und Impfangeboten einen Goldstandard darstellten (Runder Tisch zur medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung obdachloser Menschen in Berlin 2022). Während auf lokaler Ebene viele Praxisbeispiele bereits im Winter 2020/21 zeigten, dass Infektionsschutz auf der Straße durch z.B. die Bereitstellung von 24/7-Unterkünften mit Einzelzimmern, geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten für Isolation und Quarantäne und mobilen und adressat:innengerechten Test- und Impfangeboten möglich ist, fehlten auch noch im darauffolgenden Winter flächendeckende adäquate Quarantäne- und Isoliereinrichtungen sowie ein gesicherter Zugang zu Impfungen und Testungen für obdach- und wohnungslose Menschen (rbb 24 2022).

Die Diskrepanz zwischen Empfehlung und Praxis spiegelt sich auch im *Charité COVID-19 Projekt für und mit obdachlosen Menschen* wider. Die Informationen in den Postern und Videos waren mit den Gesetzen, Vorschriften und RKI-Empfehlungen konform. Gleichzeitig wussten wir, dass sie in der Praxis teilweise nicht umgesetzt werden konnten. Zwei Beispiele sollen dies verdeutlichen: Der Slogan – *Du kannst Dich impfen lassen. Auch ohne festen Wohnsitz, ohne Krankenversicherung, ohne Papiere* – auf den Impfpostern wurde gemeinsam mit Communitypartner:innen und Praxisvertreter:innen ausgewählt und griff die häufigsten Fragen der Community auf. In der Evaluation und anekdotischen Erzählungen durch Mitarbeitende aus der Wohnungslosehilfe wurde jedoch berichtet, dass für Menschen ohne Ausweis oder gültige Papiere der Zugang zu Impfangeboten teils schwierig war. Das Video – *Lass dich testen! Coronatest für obdachlose Menschen* – ermutigte zum Testen und erklärt, dass Menschen mit positiven Testergebnissen sich keine Sorgen machen müssten, da sie entsprechend ihrer Bedarfe betreut würden. In der Praxis jedoch stellt das Fehlen ausreichender und den medizinischen und sozialen Bedarfen der Menschen angepasster Quarantäne- und Isolationsplätze ein großes Problem dar. Dazu gehörte z.B., dass Tiere nicht mit aufgenommen werden konnten, medizinische Versorgung und Substitutionsmöglichkeiten fehlten und eine Quarantäne auch die Trennung von Bezugspersonen oder -Gruppen sowie den Verlust des Schlafplatzes bedeutete. Dies führte in der Kältesaison 2021/22 mit hohen COVID-19-Fallzahlen dazu, dass Menschen, die in Notübernachtungen positiv getestet wurden, teils keine (passenden) Quarantäne- und Isolierungsmöglichkeiten angeboten werden konnten und sie ohne weitere medizinische Versorgung oder einen sicheren Rückzugsort zurück auf die Straße geschickt werden mussten. Für Mitarbeitende der Notübernachtungen stellte dies einen ethischen Konflikt dar, denn das oberste Ziel der Kältehilfe ist Menschen vor dem (Er-)frieren zu bewahren. Mit der Pandemie konkurrierte dieses Ziel mit dem Schutz vor einer potenziell schweren Infektion mit SARS-CoV-2. Entsprechend dem Ursprungsziel der Kältehilfe entschied sich teilweise das Personal in Berliner Notunterkünften dazu, die empfohlene Testung vor Einlass in die Un-

terkunft nur dann durchzuführen, wenn auch ausreichend akzeptable Unterbringungsmöglichkeiten für positiv Getestete zur Verfügung standen.

Im Team diskutierten wir die Frage, wie wir diese Schwierigkeit überwinden konnten, da die Gefahr bestand, dass das Material zynisch wirken könnte, indem Dinge empfohlen wurden, die nicht umsetzbar waren. Letztlich orientierte sich die Entscheidung über die Texte daran Menschen zu ermutigen, auf ihre Rechte aufmerksam zu machen und Unsicherheiten anzusprechen. Das Material sollte die Lebensrealität von obdachlosen Menschen sichtbar machen und mögliche Schamgefühle enttabuisieren.

Es gab viele Lösungen für einen effektiven Infektionsschutz auf der Straße, wie zum Beispiel die Quarantäne- und Isolierstation der Berliner Stadtmission oder die 24/7-Unterbringung von obdachlosen Menschen in leerstehenden Hotels gezeigt haben. Es braucht auf politischer Ebene geeignete Rahmenbedingungen und manchmal individuelle Lösungen, damit alle Menschen ihre Rechte auf Wohnen, Gesundheit, Information und Partizipation nutzen können. Inwieweit die Materialien die Community erreichen konnten, ist Gegenstand des folgenden Abschnitts.

2.2 Analog, digital (hybrid)? Formate des Materials

Als Form für die im *Charité COVID-19 Projekt für und mit obdachlosen Menschen* entwickelten Gesundheitsinformationen wurden mit den Videos und Postern bewusst digitale und analoge Formate gewählt. Im folgenden Teil werden Nutzen und Grenzen der Formate beschrieben und kritisch reflektiert. Zunächst erfolgt ein Blick in die Rolle der Digitalisierung während der Pandemie. Ein Großteil der Bevölkerung hat seit Beginn der Pandemie über digitale Wege von zu Hause die ständig aktualisierten Informationen über den dynamischen Verlauf der Pandemie verfolgt. Wie kann ich mich vor einer Infektion schützen? Was muss ich tun, wenn ich Symptome oder einen positiven Test habe? Welche sind die aktuellen Verhaltensregeln?

Auch für die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte hat die Digitalisierung in der Pandemie an Bedeutung gewonnen, da zwischenmenschliche Begegnungen maßgeblich eingeschränkt wurden. Für Menschen ohne Mobiltelefon, ausreichendes Guthaben, Vertragsmöglichkeiten und Zugang zu Internet und Stromversorgung war es hingegen kaum möglich, sich über die wichtigsten Informationen zum Schutz der eigenen und der öffentlichen Gesundheit auf dem aktuellen Stand zu halten oder während einer Isolierungssituation, Quarantäne oder Lockdowns Kontakte aufrechtzuhalten. Während die Internetnutzung durch sozioökonomische Ungleichheiten zu einem scheinbaren Luxus wird, wird spätestens in der Pandemie deutlich, dass sie nicht mehr ein »nice-to-have« (Capgemini Research Institute 2020), sondern eine soziale Notwendigkeit ist (Capgemini Research Institute 2020). Trotz der heterogenen Genese von Wohnungslosigkeit, dominiert bei den meisten

eine prekäre sozioökonomische Situation, die zu einem Verlust an materieller, kultureller, sozialer und politischer Teilhabe an der Gesellschaft führt (Sowa et al. 2020). Dazu gehört im Kontext der zunehmenden Digitalisierung die Schwierigkeit der Anschaffung und Unterhaltung eines mobilen Endgeräts und damit der digitale Ausschluss. Hinzu kommt, dass der Zugang zu Strom auf der Straße begrenzt ist, und persönliche Gegenstände häufig verloren gehen oder gestohlen werden. Digitale und soziale Exklusion bedingen sich gegenseitig und während der Pandemie hat sich die digitale Kluft noch verstärkt (FEANTSA 2021). Trotz der beschriebenen praktischen und strukturellen Schwierigkeiten sind obdach- und wohnungslose Menschen allerdings nicht per se von der Digitalisierung ausgeschlossen. Viele besitzen ein Mobiltelefon und finden Wege, es zu unterhalten, aufzuladen (z.B. in Hilfeeinrichtungen, Tankstellen, öffentlichen Verkehrsmitteln) und Zugang zum Internet (z.B. in U-Bahnhöfen, Kaufhäusern, medizinischen und sozialen Einrichtungen) zu haben. Im Folgenden werden zentrale Erkenntnisse zur Nutzung aber auch zu Grenzen der gewählten Formate vorgestellt.

2.2.1 Nutzen und Grenzen der Poster

Durch einen QR-Code mit Link auf die Webseite des Charité COVID-19 Projektes hatten die Impfposter ein hybrides Format. Mehrmals erhielten wir Anfragen per E-Mail von obdachlosen Personen, die den QR-Code auf den Impfplakaten in der Annahme gescannt hatten, darüber einen Impftermin vereinbaren zu können. Obwohl das Projektteam mit diesem Ergebnis nicht gerechnet hatte, wurden alle Anfragen mit Informationen zu lokalen Angeboten oder Ansprechpersonen beantwortet. In der Evaluierung wurde aus der Praxis kritisiert, dass die Poster keine spezifischen Informationen und Hinweise zur praktischen Umsetzung auf lokaler Ebene enthielten. Es ist zu vermuten, dass die Poster mit einem Link zu expliziten Informationen eine gute Chance gewesen wären, um Menschen die Möglichkeit zu geben, schnell eigenständig Informationen zu Gesundheitsangeboten wie etwa Impfung, Testung oder anderer Informationen zu erhalten. Die meisten der zwölf Einrichtungen, mit denen wir im Juli 2021 in der Evaluierung anhand eines leitfadengestützten Interviews gesprochen haben, lösten dies, indem sie spezifische Informationen für lokale Impftermine direkt auf den Postern und mit einem Stempel ihrer Einrichtung ergänzten, was das Vertrauen in die Kampagne ihrer Meinung nach erhöhte. Wohnungslosen- und Suchthilfeeinrichtungen aus dem ganzen Bundesgebiet (insgesamt 53 Städte) erhielten die Impfposter zur Unterstützung ihrer Impfkampagnen. Uns wurde bestätigt, dass das Material Raum für Gespräche über das Impfen eröffnete. Betont wurde, dass der persönliche Kontakt und ein vertrauliches Gespräch jederzeit entscheidend und unersetzlich bleiben, was mit unseren Erfahrungen aus dem anfangs beschriebenen *COVID-19-Monitoring-Projekt* übereinstimmt. Vom Fachpersonal der Wohnungslosenhilfe und obdachlosen Menschen selbst wurden mehrere Aspekte positiv hervorgehoben:

das sichtbar sensible Design, die klaren Botschaften in mehreren Sprachen und das Logo einer bekannten Einrichtung, weil dies Vertrauenswürdigkeit verleiht. Die Anwesenheit und Grußworte des stellvertretenden medizinischen Direktors der Charité während der Video-Premiere wurde von Communitypartner:innen als wertschätzend empfunden. Neben adressat:innengerechten Gesundheitsinformationen sind Beziehungen zu Sozialarbeitenden und medizinischem Personal nach wie vor unverzichtbar – vor allem dann, wenn sich Menschen in prekären Situationen befinden, der Zugang zu Informationen schwierig und die sozialen Kontakte begrenzt sind.

2.2.2 Nutzen und Grenzen der Videos

Auf Grund der unzureichenden Digitalisierung der Community wie auch des Hilfesystems war die Nutzung der Videos hingegen begrenzt. In der Evaluierung berichteten viele Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, dass sie auf Grund technischer, räumlicher und personeller Engpässe nicht in der Lage waren, die Videos in ihren Räumlichkeiten zu zeigen. »Ich habe mir das allgemeine Video angeschaut und fand das super und umso mehr schade, dass ich mich gleich gefragt habe, wie sollen wir das vor Ort einsetzen, weil das eigentlich nicht umsetzbar ist« (EVAL_EINR_10, Seite 5, Z. 1–5).

Während der Durchführung unseres Projekts sind wir immer wieder mit der Problematik konfrontiert worden, dass die Communitypartner:innen aufgrund fehlender sozioökonomischer Ressourcen nicht ausreichend über digitale Endgeräte verfügten. Unter anderem dadurch erklären sich teilweise fehlende digitale Skills. Die Wissenschaft beschreibt dies als die Auswirkungen der digitalen Spaltung in unserer Gesellschaft (van Deursen/van Dijk 2018). In Bezug auf Obdachlosigkeit ist dieser Umstand noch nicht weit erforscht. Unsere Erfahrungen in der Projektlaufzeit zeigten, dass obdachlose Menschen vergleichsweise weniger online zu sein schienen bzw. es durch die Lebensumstände schwieriger ist, im Besitz digitaler Endgeräte zu sein und diese routiniert im Alltag nutzen zu können. Auch die sozialen Einrichtungen verschaffen keine Abhilfe, da unter anderem durch fehlende Ressourcen auch hier Digitalisierung eine Herausforderung darstellt. Die Kommunikation mit Communitypartner:innen, die nicht über ein Mobiltelefon verfügten, wurde dadurch erschwert. Die Rekrutierung zur Teilnahme am Projekt erfolgte, neben einer Ausnahme, denn einem Communitypartner begegneten wir zufällig auf der Straße, über die 24/7-Einrichtung und die Kleiderkammer. An diesen Orten halten sich Menschen über einen längeren Zeitraum und regelmäßig auf, was auch die Zusammenarbeit erleichterte. In Unterhaltungen während des Projektverlaufs schilderten Communitypartner:innen, was fehlende Digitalisierung und Erreichbarkeit für sie bedeutete. Neben der Erreichbarkeit über Telefon, Messengerdienste oder E-Mail, trägt Digitalisierung auch maßgeblich zum sozialen und psychischen Wohlbefinden bei. Sie beschrieben z.B., wie sehr sie auf

die Wettervorhersage angewiesen sind. für sie sehr wichtig sind. Andere digitale-Formate wie Schachspielen, kostenlose online-Seminare z.B. im Fach Philosophie oder Streamingdienste sind für das Abschalten vom Alltag oder nach getaner Arbeit ebenso wichtig. Oftmals stellt die Beschaffung einer SIM-Karte schon das erste Hindernis dar, weil sie das Vorliegen gültiger Ausweisdokumente voraussetzt. Wer einen Vertrag haben möchte, im Schnitt günstiger als eine Prepaid-Karte, benötigt ein Konto und ein regelmäßiges Einkommen. Obdachlose Menschen, die online waren und über Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Endgeräten verfügten, erwähnten, dass es hilfreich wäre, wichtige Dokumente in einer Cloud speichern zu können. Aufgrund der Obdachlosigkeit verfügen die Menschen oftmals nicht über sichere Aufbewahrungsmöglichkeiten von Ausweispapieren oder anderen persönlichen Gegenständen. Es wurde außerdem kritisiert, dass wichtige Informationen wie die Öffnungszeiten von Lebensmittelausgabestellen, Unterkünften oder Duscheinheiten auf bestehenden Informationsseiten nicht aktualisiert werden. Ein Communitypartner investierte das im Projekt verdiente Geld in ein Smartphone. Seiner Meinung nach sei dies die einzige Möglichkeit, den ständigen Kontakt zu Familie und Freund:innen aufrechtzuerhalten. Es sei zudem notwendig für die Arbeitssuche, um für Arbeitgebende erreichbar zu sein, zur Navigation in der Stadt sowie zum Erhalt verschiedener Informationen und stellt damit eine wesentliche Erleichterung des Alltags dar. Die Erfahrungen aus dem Projekt lassen darauf schließen, dass die Überwindung der digitalen Kluft einen besseren Zugang zu Gesundheitsinformationen ermöglichen und soziale Teilhabe stärken kann. Der folgende Abschnitt diskutiert die Chancen und Grenzen, die ein partizipatives Vorgehen im Hinblick auf die Stärkung sozialer Teilhabe obdachloser Menschen haben kann.

2.3 Reflexion der partizipativen Vorgehensweise

Partizipation ermöglicht durch den Einbezug verschiedener Wissensebenen die aktive und gemeinsame Generierung von Wissen (Wright, M. T. 2013). Dies war für die Erstellung der Materialen im Projekt essenziell, da sowohl die Inhalte als auch die visuelle Darstellung der Poster und Videos die Lebensrealitäten obdachloser Menschen berücksichtigen sollten. Im Folgenden beschreiben wir Aspekte, die wir aus dem partizipativen Vorgehen gelernt haben und die uns für weitere partizipative Projekte wichtig erscheinen.

In unserem Projekt arbeiteten Menschen mit gesichertem Einkommen und Wohnraum zusammen mit Menschen die darüber nicht verfügen. Es war wichtig, mit diesen unterschiedlichen Privilegien transparent, sensibel und konstruktiv umzugehen. Um dies zu erfüllen, haben wir ein interdisziplinäres Team mit teilweise umfassender Erfahrung in der Wohnungslosenhilfe aufgestellt. Das Projekt profitierte von beruflicher Expertise und biografischem Wissen gleichermaßen. In

Bezug auf die adressat:innengerechte Materialentwicklung waren einerseits das Wissen von Fachleuten aus den Bereichen Medizin, Sozialarbeit und Public Health und Kommunikationsdesign gefragt. Ebenso wichtig waren die Lebenserfahrungen von Communitypartner:innen. Um obdachlosen Menschen möglichst unabhängig von ihrer Lebenssituation oder ihrem Aufenthaltsstatus Beteiligung zu ermöglichen, haben wir die Bedingungen der Zusammenarbeit gemeinsam ausgehandelt. Ein Beispiel war die Forderung des Hauptprotagonisten, zu jederzeit und an jedem Ort des Drehs einen Zugang zu barrierefreien Sanitäranlagen sicherzustellen, was gar nicht so einfach war. Denn zu den ohnehin spärlich verfügbaren Sanitäranlagen waren während der Pandemie auch öffentliche Räume wie Bibliotheken geschlossen. Dies ist nur ein Beispiel für die Notwendigkeit, in partizipativen Zusammenhängen kreative und flexible Lösungen für Problemlagen zu finden, die für manche Menschen zum Alltag gehören. Auch verdeutlicht dies, dass partizipative Zusammenarbeit immer damit einhergeht, andere Lebenswelten kennenzulernen und das eigene Wissen zu erweitern.

Eine Herausforderung im Projekt bestand darin, mit Armut und prekären Lebensbedingungen sensibel umzugehen. Armut sollte weder tabuisiert noch bagatellisiert werden. Ziel in der gemeinsamen Materialentwicklung war es, ein realistisches Bild des Sozialsystems und des Lebensumfelds obdachloser Menschen zu zeigen, ohne Stereotype zu reproduzieren oder Menschen bloßzustellen. Das Bild und die Darstellung von Obdachlosigkeit in der Pandemie wurden daher in erster Linie von den Beteiligten selbst bestimmt. Vor der Kamera legten die Communitypartner:innen Wert auf eine stolze und selbstbestimmte Haltung, die sich in einer aktiven und aufrechten Körperhaltung zeigte. Der Hauptprotagonist begründete seine Teilnahme am Projekt wie folgt: »Ich glaube ich bin jemand den die Leute akzeptieren, deswegen habe ich mitgemacht.« Auch wies er uns beim Lernen des Textes für die Videoaufnahmen auf komplizierte Formulierungen im Skript hin und plädierte stattdessen für eine einfache und klare Sprache. So wurde zum Beispiel aus »Es gibt sogar Substitutionsangebote« »Du wirst in einem Quarantänebereich individuell versorgt – auch wenn Du konsumierst«. Nähe schuf er durch Formulierungen wie »Ich weiß, das fällt nicht immer leicht« oder indem er aus einem »Mach mit« ein »Mach bitte mit« machte. Ein Ergebnis der Evaluierung des Projekts sowohl mit Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe als auch mit obdachlosen Menschen war die Anerkennung für die sensible Umsetzung des Projekts. Es wurde uns mitgeteilt, dass es mit dem Material gelungen ist, relevante Fragen und Bedenken obdachloser Menschen in der Pandemie anzusprechen, Obdachlosigkeit in seiner Heterogenität darzustellen und Identifikationsflächen zu schaffen. Dies konnte nur gelingen, weil Communitypartner:innen als Expert:innen für ihre Lebenswelt den Prozess aktiv mitgestaltet haben, was wiederum durch das interdisziplinäre Studienteam und deren Erfahrungen und bestehende Kontakte in der Wohnungslosenhilfe und Vertrauensverhältnisse ermöglicht wurde. Darin zeichnet sich der Mehrwert und die

Stärke partizipativer Prozesse aus: der Zusammenfluss und die Ergänzung von Wissen, in diesem Fall aus Berufs- und Lebenserfahrung, zu einem Ganzen. Communitypartner:innen und verschiedene lokale und nationale Stakeholder wurden von Beginn an einbezogen. All dies erwies sich nicht nur für die Inhalte und Gestaltung, sondern auch für die Dissemination der Materialien als sinnvoll und notwendig.

Partizipation hat auch Grenzen. Verdeckte Obdachlosigkeit, Illegalisierung und prekäre Beschäftigung waren Gründe, die einigen Menschen die Teilnahme im Projekt erschweren oder unmöglich machten. Bei der Planung partizipativer Vorhaben ist es daher wichtig, sich die Lebensumstände von zu beteiligenden Communities genau anzusehen und eine Sensibilität zu entwickeln. So haben wir versucht, mögliche Beteiligungsbarrieren zu identifizieren, um auch Menschen, die zunächst nicht teilnehmen konnten, Möglichkeiten für eine sichere Teilnahme anzubieten. Dies waren zum Beispiel die Synchronisierung oder Übersetzung der Skripte in andere Sprachen, aber auch die anonyme Beteiligung an den Feedback-Sitzungen oder der Evaluierung. Für einige Menschen war es trotzdem nicht möglich teilzunehmen. In einigen Fällen konnte dies auf die Intersektionen von Diskriminierungen zurückgeführt werden, wie z.B. verdeckter Obdachlosigkeit, ungesicherter Aufenthaltsstatus, prekäre Arbeitsverhältnisse und Geschlecht. Je vulnerabler eine Person auf mehreren Ebenen war, desto größer war das Risiko nicht partizipieren zu können. In partizipativen Prozessen müssen deshalb Bedingungen geschaffen werden, die das Ziel einer sicheren Beteiligung ermöglichen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass jeder Mensch auch das Recht darauf hat, freiwillig und zu jeder Zeit nicht zu partizipieren. Das Recht auf Partizipation und Teilhabe muss am Ende genauso geschützt und verwirklicht werden, wie das Recht auf Nicht-Beteiligung.

3. Resümee

Die Erstellung inklusiver Gesundheitsinformationen für obdachlose Menschen wurde im *Charité COVID-19 Projekt* durch die Zusammenarbeit von Community, Praxis und Wissenschaft ermöglicht. Gleichzeitig wurde im Projekt immer wieder exemplarisch das Spannungsverhältnis sichtbar, dass zwischen formellem Recht auf Gesundheit, Information und Partizipation und der Praxis besteht. Die Fragestellungen, die sich daraus ergaben und der Versuch, einen verantwortungsvollen Umgang damit zu finden, waren zentrale Herausforderungen im Projekt. Obdachlose Menschen und die Wohnungslosenhilfe sind mit diesem Spannungsverhältnis permanent konfrontiert. Zusammenfassend lassen sich drei Erkenntnisse formulieren, die sich auch auf Bereiche außerhalb der Wohnungslosigkeit übertragen lassen.

Erstens identifiziert inklusive Gesundheitskommunikation spezifische Bedürfnisse einer heterogenen Gesellschaft und spricht sie konkret an, mit dem klaren Be-

streben, keine Stereotype zu reproduzieren. Das Material sollte in analogen, digitalen und hybriden Versionen zugänglich sein. Es sollte in den gebrauchten Sprachen zur Verfügung stehen, wobei auch Minderheitensprachen Berücksichtigung finden, einfache und klare Botschaften haben, ggf. auch tabuisierte Themen ansprechen und diskriminierungssensibel gestaltet sein.

Zweitens schafft Digitalisierung einen besseren Zugang zu Information und Teilhabe und leistet damit einen Beitrag zur Verringerung der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit. Unterstützend müssen hierfür soziale und medizinischer Einrichtungen digitalisiert werden (Capgemini Research Institute 2020; De Bock et al. 2020), um z.B. durch anonyme digitale Angebote auch Menschen in verdeckter Obdachlosigkeit Zugang zu Beratung zu ermöglichen. Obdachlose Menschen brauchen daher Zugang zu mobilen und digitalen Geräten sowie zu Strom und Wi-Fi und Möglichkeiten, die Geräte sicher aufzubewahren zu können. Genauso wichtig sind die erforderlichen digitalen Kenntnisse, die sie für ihr persönliches Leben benötigen.

Drittens soll die kritische Reflexion des Projekts unterstützen und motivieren, die Lebenserfahrungen und das Wissen von Menschen, die strukturell von der Gesellschaft benachteiligt werden, wahrzunehmen und wertzuschätzen. Ihre Expertise sollte in Praxis und Forschung einbezogen werden um Gesundheitskommunikation inklusiver und effizienter zu gestalten. Dies lässt sich auch auf die Versorgung und wie von der WHO empfohlen, auf gesundheitspolitische Entscheidungen übertragen (World Health Organization 2021). Die Beteiligung der Community und der Aufbau eines Netzwerks zwischen Community, Praxis und Forschung sind entscheidend, um die Gesundheit obdachloser Menschen zu verbessern. Um die angesprochenen strukturellen Barrieren abzubauen, ist darüber hinaus die Zusammenarbeit mit politischen Entscheidungsträgern von großer Bedeutung.

Literaturverzeichnis

BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2020): CORONA-Krise – Auswirkungen auf Menschen in Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot.

Baggett, Travis P./Keyes, Harrison/Sporn, Nora/Gaeta, Jessie M. (2020): Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Residents of a Large Homeless Shelter in Boston, in: Jama, 323 (21).

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (2015): Position der BAG Wohnungslosenhilfe e.V. Empfehlung. Mehr Partizipation wagen. Förderung und Unterstützung von Partizipation in der Wohnungslosigkeit. Berlin.

Capgemini Research Institute. (2020): The great digital divide. Why bringing the digitally excluded online should be a glocal priority.

Charité (2022): Charité COVID-19 Projekt für und mit obdachlosen Menschen, http://internationale-gesundheit.charite.de/forschung/ag_neglected_diseases_an

d_vulnerable_populations/charite_covid_19_projekt_fuer_und_mit_obdachlosen_menschen/ (abgerufen am 21.02.2023).

Dadaczynski, Kevin/Okan, Orkan/Messer, Melanie/Leung, Angela Y. M./Rosário, Rafaela/Darlington, Emily/Rathmann, Katharina (2021): Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking Behaviors of University Students in Germany During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study, in: J Med Internet Res, 23 (1), e24097.

De Bock, Freia/Spura, Anke/Thaiss, Heidrun M. (2020): Digitalisierung als Lernprozess in der Prävention und Gesundheitsförderung: Voraussetzungen, Chancen, Herausforderungen und praktische Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 63 (6), 663–664.

FEANTSA Participation Working Group. (2013): Participation Toolkit.

FEANTSA. (2021): Digital inclusion for homeless people and homeless service providers: An analysis of benefits, challenges, and solutions. Brussels.

Lampert, Thomas/Saß, Anke-Christine/Häfleinger, Michael/Ziese, Thomas (2005): Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. in Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

Lindner, Andreas K./Sarma, Navina/Rust, Luise M./Hellmund, Theresa/Krasovskii-Nikiforovs, Svetlana/Wintel, Mia/Klaes, Sarah M./Hoerig, Merle/Monert, Sophia/Schwarzer, Rolf/Edelmann, Anke/Martinez, Gabriela E./Mockenhaupt, Frank P./Kurth, Tobias/Seybold, Joachim (2021): Monitoring for COVID-19 by universal testing in a homeless shelter in Germany: a prospective feasibility cohort study, in: BMC Infect Dis, 21 (1), 1241.

Marston, Cicely/Renedo, Alicia/Miles, Sam (2020): Community participation is crucial in a pandemic, in: The Lancet, 395 (10238), 1676–1678.

Mohsenpour, Amir/Bozorgmehr, Kayvan/Rohleider, Sven/Stratil, Jan/Costa, Diogo (2021): SARS-CoV-2 prevalence, transmission, health-related outcomes and control strategies in homeless shelters: Systematic review and meta-analysis, in: EClinicalMedicine), 101032.

Offe, Johanna/Bozorgmehr, Kayvan/Dieterich, Anja/Trabert, Gerhard (2018): Parallel Report to the CESCR on the Right to Health for Non-Nationals on the 6th Periodic Report of the Federal Republic of Germany on the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Prepared for the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 64th session.

rbb 24. (2022): Obdachlosenhilfe gerät wegen Omikron-Welle an ihre Grenzen in Panorama

Robert Koch-Institut. (2020): Allgemeine Hinweise für Gesundheitsbehörden: Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen während der COVID-19-Pandemie Berlin.

Robert Koch-Institut. (2021): Coronavirus-Erkrankung 2019 (COVID-19) im Kontext Wohnungslosigkeit – Empfehlungen für Gesundheitsämter und Anbieter der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe Berlin.

Runder Tisch zur medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung obdachloser Menschen in Berlin. (2022): Gesundheitslage obdachloser Menschen in Berlin dramatisch. Runder Tisch fordert Zugang zur medizinischen Regelversorgung für alle. Berlin.

Schrooyen, Loic/Delforge, Marc/Lebout, Faustine/Vanbaelen, Thibaut/Lecompte, Amarly/Dauby, Nicolas (2020): Homeless people hospitalized with COVID-19 in Brussels, in: *Clin Microbiol Infect*, 27 (1), 151–152.

Simmel, G. (1908): *Soziologie: Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*, Leipzig: Duncker & Humblot.

Sowa, Frank/Rösch, Benedikt/Holzmeyer, Tanja/Neberich, Marcel/Opferkuch, Frank/Proschek, Katrin/Reindl, Richard/Scheja, Joachim/Zauter, Sigrid (2020): Digitalisierung für alle? Zur Auswirkung digitaler Angebote auf Teilhabebedürfnisse von Wohnungslosen, in: *Soziale Passagen*, 12 (1), 185–190.

Specht, Anabell/Sarma, Navina/Hellmund, Theresa/Lindner, Andreas B. (2020): Charité COVID-19 Projekt für und mit Obdachlosen in Berlin. Unterstützung der Antigen-Schnelltestung während der Kältehilfe und digitale Wissensvermittlung, in: *wohnungslos*, 4 (20), 118–121.

Specht, Anabell/Sarma, Navina/Linzbach, Tabea/Hellmund, Theresa/Hörig, Merle/Wintel, Mia/Equihua Martinez, Gabriela/Seybold, Joachim/Lindner, Andreas K. (2022): Participatory development and implementation of inclusive digital health communication on COVID-19 with homeless people, in: *Front Public Health*, 10.

Tsai, Jack/Wilson, Michael (2020): COVID-19: a potential public health problem for homeless populations, in: *Lancet Public Health*, 5 (4), E186–E187.

UNAIDS. (2020): *Rights in the time of COVID-19 Lessons from HIV for an effective, community-led response*. Geneva.

van Deursen, Alexander J. A. M./van Dijk, Jan A. G. M. (2018): The first-level digital divide shifts from inequalities in physical access to inequalities in material access, in: *New Media Soc*, 21 (2), 354–375.

World Health Organization. (1978): Erklärung von Alma-Ata.

World Health Organization. (2021): *Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage*. Geneva.

