

IM AUFTRAG DER SENATSVERWALTUNG FÜR INTEGRATION,
ARBEIT UND SOZIALES, LAND BERLIN

Evaluierung der aufgrund der Covid-19 Pandemie kurzfristig
eingerichteten 24/7-Unterkünfte für obdachlose Menschen

ABSCHLUSSBERICHT

AUTORINNEN:

ALEXANDRA LUPPRICH, M.A. (WZB)

FRANZISKA MEYER, M.A. (WZB)

Wissenschaftliche Unterstützung und Leitung:

Prof. Dr. h.c. Jutta ALLMENDINGER, Ph.D. (WZB)

01. September 2020

Inhaltsverzeichnis

Zentrale Ergebnisse	1
1 Einleitung	2
2 Methodik	3
2.1 Erhebungsinstrumente	3
2.2 Grundgesamtheit - Stichprobengröße	5
2.3 Rücklaufquote der Fragebögen	5
2.4 Systematische Ausfälle	5
2.5 Soziale Erwünschtheit	6
2.6 Weitere Grenzen der Aussagekraft	6
3 Themenbereich I: Eindämmung der Pandemie	8
3.1 Eindämmungsmaßnahmen und Infektionsraten	8
3.2 Stärken und Schwächen der unterschiedlichen Konzepte	14
3.3 Institutionelle Vernetzung	16
3.4 Fazit der Eindämmungsmaßnahmen	18
4 Themenbereich II: Integration in das Regelhilfesystem	20
4.1 Auslastung, Auswahl und soziodemografisches Profil der untergebrachten Personen	20
4.2 Aufenthaltsdauer	23
4.3 Angebote und Nutzung vor Ort	25
4.4 Personelle Ausstattung	26
4.5 Vermittlungsquote der 24/7-Unterbringungen in das Regelhilfesystem	26
5 Subjektive Einschätzungen der beteiligten Interessensgruppen	30
5.1 Bewohner*innen	30
5.2 Personal / Mitarbeiter*innen	31
5.3 Kooperationspartner*innen	32
5.4 Mediale Rezeption	33
6 Handlungsempfehlungen	35
7 Tabellenanhang	V

Zentrale Ergebnisse

- In den Einrichtungen wurden die Hygienemaßnahmen für den Gesundheitsschutz weitestgehend flächendeckend umgesetzt.
- In den drei Einrichtungen gab es insgesamt einen bestätigten Covid-19 Fall, sowie drei Verdachtsfälle. Es ist anzunehmen, dass die präventiven Handlungsmaßnahmen zu einer Früherkennung sowie zur Eindämmung der Ausbreitung geführt haben.
- Es gab keine einheitliche Teststrategie in den Einrichtungen; Tests wurden nur bei dringendem Verdacht durch das Gesundheitsamt durchgeführt.
- Dank der Möglichkeit des ganztägigen Aufenthalts gelang es den Bewohner*innen, Struktur und vor allem Ruhe in ihren Alltag zu bringen, sodass sie sich Gedanken zu ihrer aktuellen Lebenssituation und künftigen Zielen machen konnten.
- Die sozialarbeiterischen Angebote wurden bei längerer Bleibedauer in der Einrichtung eher angenommen, da eine Vertrauensbasis über die Zeit aufgebaut werden konnte.
- Von Männern wurden die Einrichtungen zu ungefähr 85 % genutzt; der Frauenanteil lag in allen drei Einrichtungen bei ungefähr 15 %.
- Am häufigsten unter den Bewohner*innen vertreten waren Staatsbürger*innen aus Deutschland, Polen, Lettland, Bulgarien und Rumänien.
- Vermittlungen ins Regelhilfesystem waren, eine Mitwirkungsbereitschaft der Bewohner*innen vorausgesetzt, bei deutschen Staatsbürger*innen unproblematischer als bei Personen aus dem EU-Ausland und Drittstaaten.
- Im Zusammenhang mit der Sozialberatung sowie der weitergehenden Kommunikation im Regelhilfesystem erwies sich die Sprachbarriere als größtes Hindernis. Dementsprechend vorteilhaft war es, wenn den Bewohner*innen für die Sozialberatung Berater*innen oder Betreuer*innen mit den jeweiligen Sprachkompetenzen zur Seite gestellt wurden
- Es hat sich gezeigt, dass eine einheitliche statistische Datenerhebung notwendig ist, um eine Vergleichbarkeit zwischen den Einrichtungen und auch zu den quantitativ messbaren Ergebnissen des bereits etablierten Regelhilfesystems herstellen zu können.

1 Einleitung

Anlass für die Einrichtung der 24/7-Einrichtungen für obdachlose Menschen in Berlin war die Covid-19 Pandemie, aufgrund derer eine Vielzahl an Hilfsangeboten für wohnungs- und obdachlose Menschen wurde geschlossen oder eingestellt um das Infektionsrisiko einzudämmen. Um obdachlose Menschen vor einer Infektion zu schützen, wurden leerstehende oder bereits von der Kältehilfe genutzte Objekte zu Einrichtungen umfunktioniert, welche 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche geöffnet sind. Damit sollte die besonders exponierte Gruppe der obdachlosen Personen einen besonderen Schutz erfahren.

Das Konzept der Einrichtungen umfasste nicht nur eine Unterkunft, welche die Personen rund um die Uhr nutzen können, sondern auch sozialarbeiterische und medizinische Angebote vor Ort, ein Inbegriff von aufsuchender Hilfe.

Um herauszufinden, welche Erkenntnisse aus dem Konzept der 24/7-Einrichtungen erzielt werden können, wurden diese in den letzten Betriebswochen wissenschaftlich evaluiert. Zentral waren hierbei die Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Eindämmung der Pandemie sowie zur Vermittlung ins Regelhilfesystem.

Ziel der Evaluierung ist es, die Erkenntnisse über Schwierigkeiten und Probleme, aber auch quantifizierbare Ergebnisse abzubilden um daraus Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Der vorliegende Bericht gliedert sich entsprechend in die folgenden Abschnitte: Vorab soll eine kurzer Überblick über die genutzten wissenschaftlichen Methoden gegeben sowie die Einschränkungen der genutzten wie auch erhobenen Daten diskutiert werden. Anschließend werden die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie innerhalb der einzelnen Einrichtungen skizziert, die Hygienekonzepte gegenüber gestellt und die gesammelten Erkenntnisse für diesen Themenkomplex zusammengefasst. Daran anschließend wird das sozialarbeiterische Angebot der einzelnen Einrichtungen sowie deren Beratungsstatistiken analysiert. Ergänzt wird dies durch eine Betrachtung der Soziodemografie der Bewohner*innen.

Abschließend wird noch ein Überblick über gesammelte Perspektiven der beteiligten Interessensgruppen auf das 24/7-Konzept gegeben sowie die mediale Rezeption von Obdachlosigkeit und Covid-19 zusammengefasst.

Anmerkung: Die Ergebnisse der Evaluierung weichen marginal von jenen ab, die am 30.09.2020 auf der 4. Strategiekonferenz der Wohnungslosenhilfe vorgestellt wurden.

2 Methodik

Der folgende Abschnitt befasst sich mit der methodischen Herangehensweise des Forschungsprojekts. Als methodische Grundlage wurden sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungsverfahren genutzt.

Im Rahmen der qualitativen Erhebung wurde in erster Linie auf Expertenwissen zurückgegriffen. Die verwendeten Instrumente werden im nachfolgenden Unterkapitel skizziert und konzeptionell eingebettet. Angesichts der zeitlichen Restriktion des Forschungsprojekts erschien der Rückgriff auf Expertenwissen als qualitative Erhebungsgrundlage am zweckdienlichsten. Kaiser (2014) zufolge kann dieses Verfahren als bestmögliche Vorgehensweise begriffen werden, um in kurzer Zeit eine große Menge an kontextspezifischen Wissen zu generieren.

Der zweite Teil umfasst eine quantitative Datenerhebung; ein methodisches Verfahren, das im nächsten Abschnitt eingehender erläutert werden soll. Der Entscheidung für diese Methodik zugrunde lag die Notwendigkeit, eine große Datenmenge zu verschiedenen Untersuchungseinheiten parallel zu erheben, und zugleich deren Vergleichbarkeit gewährleisten zu müssen.

2.1 Erhebungsinstrumente

Qualitative Datenerhebung

Der größte Teil der Datenerhebung erfolgte mittels qualitativer Interviews. In diesem Zusammenhang wurde auf leitfadengestützte Interviews gesetzt (vgl. Kaiser, 2014).

Für die jeweiligen Interessensgruppen wurde zunächst ein Fragenpool, orientiert an den Leitfragen der Ausschreibung, erstellt. Mittels des SPSS-Verfahrens (Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren (vgl. Helfferich, 2004, 162f.)) wurden unterschiedliche Leitfäden für die einzelnen Interessensgruppen erstellt. Die Leitfragen für die Interessensgruppe der Bewohner*innen wurden bewusst prägnant gestaltet, um den Gesprächsverlauf möglichst frei gestalten und sich diesem anpassen zu können. Die Auswertung wurden mittels der Methodik der strukturierenden und zusammenfassenden Inhaltsanalyse, gestützt durch MAXQDA¹, vorgenommen (Kuckartz, 2015; Mayring, 2015).

Quantitative Datenerhebung

Um die Perspektiven der Bewohner*innen möglichst vielseitig abzubilden, was mittels qualitativer Fragebögen nicht hätte gewährleistet werden können, wurde ein Messinstrument in Form eines quantitativen Fragebogens entwickelt (vgl. Schnell, Hill & Esser, 2011). Der Vorgehensweise der qualitativen Datenerhebung entsprechend wurde auch hierbei zunächst ein Fragenpool entworfen, aus dem schließlich der Fragebogen hervorging. In diesem Zusammenhang wurde versucht, sich hinsichtlich Sprachduktus, Leserlichkeit und Schriftgröße an den Maßgaben des Vereins für einfache Sprache e.V. zu orientieren. Nach fachlicher, jedoch nicht inhaltlicher, Korrekturschleifen wurde der Fragebogen mit Hilfe der Senatsverwaltung wie auch der Stadtmission ins Englische, Polnische, Bulgarische, Rumänische und Russische übersetzt.

¹ Software zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse

Themenschwerpunkte des Fragebogens

Der Fragebogen war in mehrere thematische Abschnitte unterteilt. Der erste Abschnitt befasst sich mit der Historie der befragten Personen; insbesondere mit Hinblick darauf, wie lange sie bereits auf der Straße gelebt und wie viel Zeit sie in der 24/7-Unterkunft verbracht haben. Ebenfalls wurde erfragt, ob und in welchen Einrichtungen die betreffende Person zuvor untergekommen war. Der zweite Themenschwerpunkt umfasst die Zufriedenheit der Bewohner*innen, wobei der Bezug der Einrichtung als Ausgangspunkt für die Beantwortung der Frage betrachtet werden sollte. Darüber hinaus umfasste der Fragenkatalog auch Fragen zur Nutzung der sozialarbeiterischen Beratungsangebote vor Ort. Ebenfalls in diesem Zusammenhang wurde explizit nach der subjektiven Einschätzung der Bewohner*innen zur Behilflichkeit der sozialen Wohnhilfen, Jobcenter und auch medizinischen Hilfsangebote befragt. Ein weiterer Abschnitt befasste sich zudem mit der Frage nach Erlebnissen, die im Zusammenhang mit generalisierter Gewalt, spezifisch sexueller Gewalt, sowie mit Diebstählen in den Einrichtungen standen. Ziel war es, die subjektive Einschätzung der Bewohner*innen und ihr Sicherheitsempfinden abzubilden. Abschließend wurden auch soziodemografische Faktoren, die Einkommenssituation sowie der für die Personen zuständige Bezirk erfragt.

Erhebungsmethoden innerhalb des Fragebogens

In dem Bestreben die Fragen leichter beantwortbar zu machen, wurde bei nahezu allen Fragen auf vorgegebene Antwortkategorien gesetzt. Um dennoch möglichst alle Eventualitäten abzudecken, wurden die Antworten um die Option „Sonstiges“ ergänzt, bei der die Möglichkeit bestand, zusätzliche Anmerkungen handschriftlich zu ergänzen (vgl. Petersen, 2014; Schnell et al., 2011). Für die Fragekomplexe zur Historie der Obdachlosigkeit wurde auf kategorisierte Zeitspannen gesetzt, wobei von kurzen Zeitspannen ausgegangen wurde. Dies begründet sich aus den bisherigen Erkenntnissen (vgl. beispielsweise Busch-Geertsema, Henke & Steffen, 2019), dass Personen, die bereits längere Zeit obdachlos sind, einer Reintegration ins System skeptisch gegenüber stünden und Hilfseinrichtungen tendenziell weniger nutzen würden.

Mit dem Ziel, theoretische Konzepte wie eine mögliche Veränderung in der Zufriedenheit oder der Alltagsführung der Bewohner*innen messbar zu machen, wurden neben Likert- auch Ratingskalen verwendet (vgl. Schnell et al., 2011).

Zusätzlich zu den Fragen mit den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wurden auch drei offene Fragen konzipiert. Diese befassten sich mit der Frage, warum die sozialen Beratungsangebote vor Ort genutzt beziehungsweise nicht benutzt wurden, und boten überdies die Möglichkeit für Kommentare, Verbesserungsvorschläge oder weitere Anmerkungen.

Kontextualisierung der Fragen

Um die befragten Personen an die Themenkomplexe heranzuführen, wurden ergänzende Formulierungen und Einleitungstexte gewählt, die der Frage möglichst verständlichen Kontext verleihen und die Antwortbereitschaft erhöhen soll (vgl. Petersen, 2014).

2.2 Grundgesamtheit - Stichprobengröße

Hinsichtlich der Stichprobengröße muss zunächst angemerkt werden, dass von der Belegungszahl in den Einrichtungen als Grundgesamtheit ausgegangen wird. Aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Grundgesamtheit wurde darauf verzichtet, vorab eine Stichprobengröße und -zusammensetzung festzulegen. Insofern handelt es sich bei der gezogenen Stichprobe um eine Ad-Hoc-Stichprobe (vgl. Bortz & Schuster, 2011). Ferner hätten restriktive und vorab festgelegte Kriterien die potentielle Antwortausschöpfung eingeschränkt, was möglichst vermieden werden sollte.

2.3 Rücklaufquote der Fragebögen

Gesamt wurden 120 Fragebögen ausgefüllt und retourniert (siehe Tabelle 1). Da als Ausgangsmenge die Gesamtzahl der Bewohner*innen in den Einrichtungen als Berechnungsgrundlage herangezogen werden, ergibt sich eine Fragebogenrücklaufquote von 36 %.

Einrichtung	Bewohner*innen	Retournierte Fragebögen
Kluckstraße	129	58
Lehrter Straße	106	46
Storkower Straße	100	16
Gesamt	335	120
Rücklaufquote		36 %

Tabelle 1: Rücklaufquote der Fragebögen

2.4 Systematische Ausfälle

Bei einer Rücklaufquote von 36 % ist von einer hohen Schweigeverzerrung auszugehen. Gründe für diese systematischen Ausfälle könnten folgende sein:

- Sprachbarriere: Die Fragebögen wurden zwar auf sechs verschiedenen Sprachen ausgegeben, allerdings ist nicht auszuschließen, dass aufgrund von fehlenden Sprachkenntnissen oder Analphabetismus das Ausfüllen der Fragebögen nicht möglich war.
- Mangelndes Interesse an den Themen des Fragebogens
- Mangelnde Aufmerksamkeit oder der Fragebogen war zu umfangreich.
- Die Fragestellungen waren zu komplex formuliert.
- Unzureichende Aufklärung über den Zweck der Erhebung von Seiten des Evaluierungsteams.

- Falscher Zeitpunkt der Datenerhebung: Da die Einrichtungen kurz vor der Schließung standen, kann es durchaus sein, dass viele auskunftsbereite Bewohner*innen bereits in Wohnheimen untergebracht waren oder die Einrichtung aus anderen Gründen verlassen hatten.

2.5 Soziale Erwünschtheit

Bei der Auswertung und Interpretation der retournierten Fragebögen muss neben der Verzerrung aufgrund der Rückläufe auch die Problematik der sozialen Erwünschtheit beachtet werden, welche das Antwortverhalten der befragten Personen beeinflusst haben könnte (vgl. Schnell et al., 2011). Unter sozialer Erwünschtheit versteht man, unter anderem, eine Antworttendenz, die überwiegend positiv und zustimmend ist sowie erwünschtes (Orientierung an sozialen Normen) Verhalten betont (Bogner & Landrock, 2015). Es ist nicht auszuschließen, dass dieser Aspekt insbesondere Einfluss auf die Ergebnisse des Fragebogens hatte. Auch im direkten Gespräch mit den Bewohner*innen und den Mitarbeitenden ist an einigen Stellen davon auszugehen, dass die gegebenen Antworten zum Teil verzerrt sind.

2.6 Weitere Grenzen der Aussagekraft

Fehlende Pretests

Aufgrund der zeitlichen Restriktionen konnten weder bei der qualitativen noch bei der quantitativen Erhebung Pretests durchgeführt werden. Die wissenschaftliche Praxis der Durchführung von Pretests dient im Sinne der Qualitätssicherung von Erhebungsinstrumenten dazu, potenzielle Unstimmigkeiten und Flüchtigkeitsfehler im Vorfeld erkennen und beheben zu können. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Verzicht auf entsprechende Pretests eine gewisse Verzerrung der Ergebnisse zu Folge hatte. In Anbetracht des knapp bemessenen Zeitrahmens musste dieses Risiko jedoch in Kauf genommen werden. (vgl. Schnell et al., 2011).

Geringe Fallzahl

Die Schlüsse, die im weiteren Verlauf gezogen werden, beziehen sich auf eine sehr geringe Fallzahl. Es handelt sich um Schlaglichter und Anhaltspunkte zur Einschätzung der Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen.

Vergleichbarkeit

Im Laufe der Evaluierung wurde deutlich, dass sich eine Vergleichbarkeit von Vermittlungsergebnissen im Bereich der Obdach- und Wohnungslosenhilfe als schwierig gestaltet.

Die erhobenen Daten in den Einrichtungen sind kaum bis gar nicht vergleichbar, da die koordinierenden Stellen der Unterkünfte unterschiedliche Kategorien gebildet und erhoben haben. Insofern ist die vollumfängliche Aussagekraft eingeschränkt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Einrichtungen in unterschiedlicher Ausführlichkeit Daten zur Verfügung gestellt, variierende Stichtage aufgewiesen und entsprechend unterschiedliche Zeitspannen abgedeckt sowie teilweise

keine abschließenden Statistikdaten vorgelegt haben.

Auch ist aufgrund der Besonderheit der Konzepte, angepasst an die pandemische Situation, eine Vergleichbarkeit des 24/7-Unterkunfts-konzeptes gar nicht möglich, da es bisher kein vergleichbares Einrichtungskonzept im Land Berlin gab.

3 Themenbereich I: Eindämmung der Pandemie

3.1 Eindämmungsmaßnahmen und Infektionsraten

Die einzelnen Einrichtungen unterschieden sich hinsichtlich der räumlichen Aufteilung, der Zimmeranzahl sowie der personellen Ausstattung, sondern auch hinsichtlich der Umsetzung der Hygienekonzepte. Im Folgenden sollen zunächst die umgesetzten Maßnahmen geschildert, und schließlich die Stärken und Schwächen der jeweiligen Konzepte evaluiert werden.

3.1.1 Kluckstraße

Hygienekonzept Das Hygienekonzept in der Kluckstraße gestaltete sich folgendermaßen:

- **Empfangsbereich**

Im Empfangsbereich der Einrichtung in der Kluckstraße wurden visuelle Abstandsmarker² gesetzt, damit bei der morgendlichen Zimmerreservierung ein Sicherheitsabstand zwischen den Personen in der Warteschlange erwirkt werden konnte. Zudem war der Empfangschalter der Einrichtung war durch eine provisorisch installierte Plexiglasscheibe von den Bewohner*innen abgetrennt.

- **Plakate**

In der Einrichtung waren mehrsprachige Plakate mit der Mahnung ausgehängt, Abstand zu halten, sowie die Hände zu waschen und zu desinfizieren.

- **Speisesaal**

Im Speisesaal der temporär umfunktionierten Jugendherberge wurden Tische und Stühle so aufgestellt, dass ausreichend Abstand herrscht. Dabei wurde die Bestuhlung im Speisesaal reduziert, sodass nur eine verringerte Anzahl an Personen gleichzeitig im Speisesaal essen konnte.

- **Zimmerbelegung**

Um ausreichend Abstand in den Zimmer gewährleisten zu können, wurden die Zimmer mit maximal zwei Personen belegt. Die Zimmerbelegung erfolgte täglich - die Bewohner*innen mussten sich morgens ihre Betten für die kommende Nacht reservieren.

- **Sicherheitsdienst**

Der, aus sechs Personen bestehende, Sicherheitsdienst der Einrichtung hatte zusätzlich zu ihrer regulären Tätigkeit auch die Aufgabe, die Bewohner*innen an die Abstandswahrung sowie die geltenden Hygieneregeln zu erinnern. Dies hatte insbesondere in den Innenräumen der Einrichtung Priorität.

² Unter „visuellen Abstandsmarkern“ oder „optischen Abstandshaltern“ werden Bodenmarkierungen zusammengefasst, die an Abstandswahrung erinnern sollen. Diese sind im Abstand von 1,5-2,0 Meter angebracht.

- **Maskenpflicht**

In der Einrichtung selbst herrschte keine Maskenpflicht. Nach Bekanntgabe der Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln und Einrichtungen wurden Alltagsmasken an die Bewohner*innen ausgegeben und auch Listen darüber geführt, wer eine solche erhalten hatte. Die Verantwortlichen der Einrichtung äußerten sich positiv demgegenüber, dass ansässige Personen der Nachbarschaft Masken für die Bewohner*innen des Hauses eigenhändig genäht und ihnen zur Verfügung gestellt hatten.

- **Isolationsmöglichkeiten bei Verdacht auf Covid-19**

Nach Auskunft der Einrichtungsleitung sind vor Ort Räume freigehalten worden, um jene Personen, die im Verdacht einer Erkrankung an Corona standen, isolieren beziehungsweise separieren zu können. Überdies hatten die Räume auch den Zweck, potenzielle Kontaktpersonen unter häusliche Quarantäne stellen zu können.

*Naja, häusliche Quarantäne heißt eigentlich nur: Wir haben einen separaten Bereich, wo wir freie Zimmer haben, die sozusagen etwas getrennt von allen anderen sind und da wurden dann die Menschen gebeten, sich in den Räumen aufzuhalten. Wir haben die Versorgung sichergestellt, sodass die Essen, Trinken, was auch immer, kriegen. Aber das hat mit mäßigem Erfolg funktioniert. Wir dürfen ja keine freiheitseinschränkende Maßnahmen durchführen, also wenn er da nicht drin bleiben will, dann bleibt er das nicht. Das hat dann tatsächlich eine der Bewohner*innen dann auch getan. Die hat dann gedacht, sie flieht übers Fenster und ist dann im Familienministerium im Innenhof gelandet und wurde dann von der Sicherheit von dort wieder herbegleitet. (o.A., 2020k)*

Die Verantwortlichen der Einrichtung zeigten sich jedoch in Kenntnis darüber, dass die Umsetzung des Hygienekonzepts nicht reibungslos verlief:

Naja, wir haben natürlich schon versucht, das haben Sie unten auch gesehen, wir haben den Counter mit einer Plexiglasscheibe versehen, wir haben auf dem Boden die optischen Barrieren abgeklebt. Wir haben Schilder ausgehängt, auf denen eben Abstand halten, Hände waschen und so weiter, aber wenn sie auf dem Innenhof laufen, da sitzen die Leute zusammen. Wir haben natürlich Sicherheitskräfte, sechs Stück, die auch unterwegs sind und die dann auch erinnern: ‚Bitte Abstand halten!‘ Aber das funktioniert einfach nicht. Ganz am Anfang war es so, dann die ersten zwei, drei Wochen, wie das hier aufgemacht hat, da gab es einen relativ hohen Ansturm, wo dann abends die Leute auch vor der Tür standen und alle ein Bett wollten. Da kann ich tausend Mal sagen: ‚2 Meter Abstand!‘, das interessiert da keinen. Die stehen in der Schlange und jeder will vorne ran, weil ein jeder das Bett will. (o.A., 2020k)

Teststrategie³

In der Einrichtung in der Kluckstraße gab es keine Teststrategie; Personen wurden nur dann getestet, wenn sie im Verdacht standen, selbst am Virus erkrankt zu sein oder Kontaktperson von positiv getesteten Personen waren. Testmaßnahmen, wie beispielsweise regelmäßige Körpertemperaturmessungen, wurden keine ergriffen.⁴

Infektionsrate

Nach Auskunft der Verantwortlichen vor Ort, gab es in der Einrichtung eine positiv auf das Virus getestete Person sowie einen weiteren Verdachtsfall, welcher sich jedoch im späteren Verlauf als falsch herausstellte.

*Wir hatten keinen einzigen,... also wir hatten einen... wir hatten einen Gast, die wollte hier reservieren und hat sich dann am Abend eine Überdosis gegeben und wurde dann akut medizinische behandelt und bei der Behandlung wurde dann festgestellt oder wurde sie dann positiv auf den Covid-19 getestet. Sie hatte zwei Kontaktpersonen, die mit ihr hier waren und die haben wir dann in häusliche Quarantäne genommen. Und bei beiden war, sozusagen, das Ergebnis dann negativ und das war es glaube ich. Es gab noch einmal einen Verdacht, aber da war dann auch nichts.
(o.A., 2020k)*

3.1.2 Lehrter Straße

Hygienekonzept

Das Hygienekonzept in der 24/7-Unterkunft in der Lehrter Straße gestaltete sicher folgendermaßen:

- **Maskenpflicht**

In der gesamten Einrichtung herrschte auf den Fluren und Durchgängen Maskenpflicht. Diese Regelung wurde sowohl vom Personal als auch den Bewohner*innen strikt befolgt. Das Personal verteilte, nach eigener Auskunft, auch Masken an die Bewohner*innen. Zudem oblag es einer Sicherheitsperson am Eingang der Einrichtung sicherzustellen, dass die Maske bereits beim Betreten des Gebäudes getragen wurde. Die Maskenpflicht wurde zudem auch in Beratungssituationen der Sozialberatung aufrechterhalten.

- **Plakate**

Mittels mehrsprachigen Plakaten und Aushängen wurde darauf hingewiesen, Sicherheitsabstand zu halten sowie die Hände regelmäßig zu waschen und zu desinfizieren.

³ Der Begriff „Teststrategie“ umfasst präventive Maßnahmen, um eine Covid-19 Erkrankung zu ermitteln. Dies können präventive Sputumabstriche sein oder aber regelmäßige Körpertemperaturmessungen zur Ermittlung einer möglichen Erkrankung.

⁴ Anmerkung: Nach Berichtsfertigstellung wurde den Autorinnen Auskunft darüber gegeben, dass jeden Abend eine medizinische Inaugenscheinnahme durch entsprechend geschultes Personal bei der Registrierung der Bewohner*innen vorgenommen wurde. Dies war im Evaluierungszeitraum aus der vorliegenden Datenbasis nicht ersichtlich und wird im weiteren Berichtsverlauf nicht berücksichtigt. Der Abschnitt „Zentrale Ergebnisse“ wurde jedoch entsprechend angepasst.

- **Speisesaal**

Mit dem Ziel, den Sicherheitsabstand zwischen den Bewohner*innen auch im Speisesaal gewährleisten zu können, wurden diese separaten und kleinteiligen Essensgruppen zugeordnet. Diese Zuordnung erfolgte zudem im Sinne einer besseren Nachverfolgung von Kontaktpersonen, sollte sich eine*r der Bewohner*innen als mit dem Virus infiziert erweisen. Vor dem Betreten des Speisesaals mussten sich alle Bewohner*innen die Hände waschen und desinfizieren, des Weiteren wurde vor dem Abendessen die Körpertemperatur gemessen. Die Tische im Essbereich wurden räumlich entzerrt, sodass zwischen den Bewohner*innen ein zusätzlicher Sicherheitsabstand geschaffen werden konnte. Ebenfalls wurden sämtliche Personen, die an der Essensausgabe beteiligt waren, regelmäßig darauf hingewiesen, Masken und Handschuhe zu tragen.

- **Zimmerbelegung**

Die Neubelegung der Zimmer erfolgt nur an einem Tag in der Woche, jeden Dienstag. Die Zimmer wurden mit maximal drei Personen belegt. Die Zimmer wurden zu kleinen Essensgruppe zusammengefasst, um das Infektionsrisiko zu minimieren und bei einer Infektion die Nachverfolgbarkeit zu gewährleisten. Der Zutritt zu Zimmern fremder Personen war nicht gestattet. Eine Ausnahme bei der Zimmerbelegung stellte die Kelleretage von Gästehaus 1 dar, in welcher 33 Schlafplätze auf fünf Zimmer aufgeteilt waren. Die Abstandswahrung der Bewohner*innen war in diesen Räumlichkeiten dementsprechend nicht realisierbar.

- **Sicherheitsdienst**

Der Sicherheitsdienst, welcher den Zugang zur Einrichtung kontrollierte, war überdies dafür zuständig, die Einhaltung der Abstands- und Maskenregelung im Außenbereich sicherzustellen. Der Haupteingang zur Einrichtung konnte nur mit Schlüsselkarte geöffnet werden, was die Sicherheit, aber auch das kontrollierte Ein- und Ausgehen der Bewohner*innen gewährleisten sollte. Es war eine Person als Wachschutz eingeteilt.

- **Isolationmöglichkeiten bei Verdacht auf Covid-19**

Neben der Quarantänestation, welche sich ebenfalls auf dem Gelände der Stadtmission befindet, wurden in der Einrichtung zusätzlich noch spezielle Isolationszimmer für Personen freigehalten, die im Verdacht einer Infektion mit dem Virus standen.

Wir hatten zuerst nur die beiden Etagen und hatten zwei Zimmer frei gehalten. Aber als wir dann den ersten Ausbruch hatten, merkten wir, wir brauchen doch mehr als zwei gleichzeitig. Haben wir die obere Etage mitangemietet und die ist jetzt ganz leer quasi nur für Isolationszimmer. Wir könnten da, ich glaube neun Leute, gleichzeitig isolieren, wenn wir es nochmal müssten. (o.A., 2020s)

Teststrategie

In der Einrichtung in der Lehrter Straße gab es eine zweifache Teststrategie. Von Seiten der Einrichtung wurde jeden Morgen, vor dem Abendessen wie auch beim Abendrundgang, Fieber

beziehungsweise die Körpertemperatur gemessen. Sofern in diesem Zusammenhang eine Person mit erhöhter Temperatur (über 38 Grad Celsius) identifiziert werden konnte, wurde diese sowie ihre Zimmernachbar*innen isoliert. Daran anschließend wurde ferner mit dem medizinischen Team der Einrichtung beziehungsweise der Quarantänestation abgeklärt, ob es sich in dem gegebenen Fall um eine mögliche Infektion mit dem Coronavirus handeln könnte.

In Kooperation mit dem Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit der Charité Universitätsmedizin Berlin und der Berliner Stadtmission wurde zudem noch eine zweite Teststrategie umgesetzt. Die Strategie umfasste ein umfangreiches Monitoring der Covid-19 Infektionen mittels wiederholter Tests. Getestet wurden Bewohner*innen wie auch Personen aus dem Personalkörper, die sich freiwillig dazu bereit erklärt haben.

Infektionsrate

Nach Auskunft der Verantwortlichen der Einrichtung wurde im gesamten Betriebszeitraum eine Person positiv auf das Coronavirus getestet. Infolgedessen wurden sämtliche Kontaktpersonen wie auch die Lebenspartnerin der Betroffenen unter häusliche Quarantäne gestellt. Diese Aussagen decken sich mit den statistischen Daten der Stadtmission aus Juni 2020 sowie den Ergebnissen des Covid-19 Monitorings der Charité. Das Monitoring hatte im Testzeitraum keine Covid-19 Infektionen nachweisen können.

Wir hatten einen Fall bisher, dass einer wirklich Corona hatte, da mussten wir seine ganzen Mitbewohner, die im Zimmer waren und die seiner Frau isolieren. Es hatte sich keiner angesteckt, aber alle mussten trotzdem... also die Tests waren negativ, aber trotzdem mussten alle in in Quarantäne bleiben 14 Tage lang. Es war hart durchzusetzen, weil die Leute es einfach nicht gewohnt sind, eingesperrt zu sein. Und es viele auch nicht ganz verstanden haben, warum. Es haben einige mit psychischen Erkrankungen zu kämpfen und konnten es gar nicht verstehen, warum sie im Zimmer bleiben müssen. Andere haben es ganz gut geschafft. Ja, manche sind geflohen. (o.A., 2020s)

3.1.3 Storkower Straße

Das Hygienekonzept in der Einrichtung in der Storkower Straße gestaltete sich folgendermaßen:

- **Eingangsbereich**

Hier wurde eine Art Schleuse im Eingangsbereich installiert, welche zu große Menschenansammlungen beim Betreten und Verlassen des Gebäudes verhindern sollte. Hier wurden auch optische Abstandshaltern angebracht. Der Sicherheitsdienst ist nur durch einen Tisch von den Bewohner*innen getrennt, auf welchen die Bewohner*innen ihre Habseligkeiten zur Kontrolle legen, jedoch durch keine Plexiglasscheibe oder ähnliches. Die Verantwortlichen vor Ort beziehungsweise die Büroräumlichkeiten sind durch bereits vorhandene bauliche Konstruktionen (Glasscheiben mit Ausschnitt zur Verständigung) getrennt.

- **Plakate**

Wie auch in den anderen Einrichtungen wurde mittels mehrsprachiger Plakate auf die Abstandswahrung und auf Hygienestandards bezüglich Händewaschen und desinfizieren hingewiesen.

- **Speisesaal**

Im Speisesaal wurden die Tisch- und Sitzplätze zahlenmäßig reduziert, sodass die Einhaltung des Sicherheitsabstandes zwischen den Bewohner*innen gewährleistet werden konnte. Mit dem selben Ziel wurden auch im Wartebereich vor der Essensausgabe, an welcher sich oftmals Warteschlangen bilden, optische Abstandshalter gesetzt. Darüber hinaus wurden auch das Sicherheitspersonal instruiert, bei stärker frequentierten Mahlzeiten die Einhaltung der Abstandsbestimmungen zu kontrollieren.

- **Zimmerbelegung**

Nach Auskunft der Verantwortlichen der Einrichtung wurde jedes Zimmer nur mit maximal zwei Personen belegt, um zumindest die technischen Voraussetzungen zur Einhaltung der Abstandsregelung zu schaffen. Aufgrund der räumlichen Entzerrung durch die Nutzung von fünf statt nur zwei Stockwerken, war es möglich, die Belegungsdichte im Vergleich zu jener der Kältehilfe zu verringern.

- **Sicherheitsdienst**

In der Einrichtung in der Storkower Straße waren vier Sicherheitspersonen beschäftigt, welche zusätzlich zu ihren regulären Tätigkeiten, auch damit beauftragt waren, im gesamten Gebäude, insbesondere jedoch im Speisesaal und der Schleuse im Eingangsbereich, auf die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregulungen zu achten. Überdies sei das Sicherheitspersonal, so die Koordinatoren der Einrichtung, auch wachsam gegenüber dem gesundheitlichen Zustand der Bewohner*innen gewesen. Medizinische Auffälligkeiten wie Husten oder fiebriges Aussehen seien den Schichtverantwortlichen umgehend mitgeteilt worden.

- **Isolationmöglichkeiten bei Verdacht auf Covid-19**

Auch in der Einrichtung in der Storkower Straße gab es keine Quarantänestation im eigentlichen Sinne. Stattdessen wurden zwei Stockwerke provisorisch freistehend gelassen, um Personen mit Infektionsverdacht unter häusliche Quarantäne stellen zu können.

- **Maskenpflicht**

In den Innenräumen der Einrichtung herrschte, abgesehen von einem gesonderten Personalbereich, allorts Maskenpflicht. Diese wurde sowohl vom Personal als auch den Bewohner*innen konsequent eingehalten.

- **Beratungsräume**

Die Räume, welche für die medizinischen und sozialarbeiterischen Beratungen vorgesehen waren, wurden mit speziellen Sicht- und Spuckschutzvorrichtungen aus Plexiglas ausgestattet.

Teststrategie

Um potenzielle Infektionen mit dem Coronavirus möglichst frühzeitig erkennen zu können, wurde in der Einrichtung jeden Morgen die Körpertemperatur der Bewohner*innen mit einem Laser-Fieberthermometer gemessen. Personen, die eine erhöhte Temperatur aufwiesen, wurden daraufhin umgehend auf ihrem Zimmer isoliert. Darüber hinaus unternahm das Sicherheitspersonal zweimal täglich Rundgänge durch die Zimmer der Bewohner*innen, um augenscheinliche Veränderungen im Erscheinungsbild der Bewohner*innen erkennen und eine potenzielle Infektion somit frühzeitig melden zu können. Allerdings gab es keine weiterführende Teststrategie, beispielsweise durch Abstriche oder anderweitigen körperlichen Untersuchungen. Nach Auskunft der Verantwortlichen vor Ort wurde im Falle medizinischer Auffälligkeiten mit dem medizinischen Personal der Johanniter Rücksprache gehalten.

Infektionsrate

Den Auskünften der Verantwortlichen der Einrichtung zufolge gab es einen Verdachtsfall, bei dem ein*e Bewohner*in als Kontaktperson einer mit Covid-19 infizierten Person ausgemacht wurde. Dieser Verdacht erwies sich im Nachhinein jedoch als falsch. Weitere Verdachtsfälle hat es nicht gegeben.

3.2 Stärken und Schwächen der unterschiedlichen Konzepte

Die Hygienekonzepte sind einander sehr ähnlich, die Umsetzung vor Ort unterschied sich jedoch in einigen Punkten. Dies ist in Tabelle 2 ersichtlich. In der Kluckstraße hat es keine medizinische Inaugenscheinnahme der Bewohner*innen gegeben, obwohl dies im vorab erstellten Planungskonzept der Einrichtungsverantwortlichen aufgeführt wurde⁵. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass sie wegen ihrer Selbstverständlichkeit im Interview nicht ausdrücklich erwähnt wurden. Allerdings wurde weder darauf hingewiesen noch war dies bei den Vor-Ort-Besuchen ersichtlich. In der Lehrter Straße und in der Storkower Straße wurden die vorab erstellten Hygienekonzepte umgesetzt, inklusive der Temperaturmessung bei den Bewohner*innen.

Es ist anzumerken, dass keine klaren Stärken oder Schwächen in den Hygienekonzepten erkennbar sind. Legt man die Infektionsrate in den Einrichtungen zugrunde, ist kein Rückschluss auf die Wirksamkeit der unterschiedlichen Konzepte in den Einrichtungen möglich. Die dauerhafte Belegung der Zimmer schien jedoch keine Nachteile zu zeigen und ist aus Hygieneperspektive eher positiv zu werten.

⁵ siehe Anmerkung auf S. 10

Einrichtung	Kluckstraße	Lehrter Straße	Storkower Straße
Maskenpflicht	In der Einrichtung herrschte keine Maskenpflicht	Einhaltung konsequent	Einhaltung konsequent
Optische Abstandshalter	Im Eingangsbereich angebracht	Keine ersichtlich	<ul style="list-style-type: none"> •Im Essbereich angebracht •Im Eingangsbereich nicht ersichtlich aufgrund von Schleusen-aufbau
Plakate (AHA-Regeln)	Mehrsprachig angebracht	Mehrsprachig angebracht	Mehrsprachig angebracht
Sicherheitsdienst	Sechs Personen, die ebenfalls auf Abstände in Innen- und Außenbereich achten	Eine Person, die auf Abstände im Außenbereich achtet	Vier Personen, die auf Abstände im Innen- und Außenbereich achten
Speisesaal	<ul style="list-style-type: none"> •Reduzierte Stuhl- und Tischanzahl •verkleinerte Sitzgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> •Verpflichtendes Händewaschen vor den Mahlzeiten (Kontrolle durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen) •Feste Essensgruppen zu festen Zeiten •reduzierte Stuhl- und Tischanzahl •verkleinerte Sitzgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> •Reduzierte Stuhl- und Tischanzahl •verkleinerte Sitzgruppen
Zimmerbelegung	<ul style="list-style-type: none"> •Max. zwei Personen pro Zimmer •vereinzelt Einzelzimmer 	<ul style="list-style-type: none"> •Drei Personen pro Zimmer 	<ul style="list-style-type: none"> •Zwei Personen pro Zimmer •vereinzelt Einzelzimmer
Teststrategie	Keine (siehe Anmerkung S. 10)	<ul style="list-style-type: none"> •Körpertemperaturmessung morgens / vor dem Abendessen / Abendrundgang •COVID-19 Monitoring bei freiwilligen Teilnehmern durch Charité 	<ul style="list-style-type: none"> •Regelmäßige Körpertemperaturmessung bei Kontrollrundgängen •Oberflächliche Inaugenscheinnahme durch Sicherheitsdienst

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Konzepte

3.3 Institutionelle Vernetzung

Kommunikation zwischen den 24/7-Einrichtungen

Aus den Interviews mit den jeweiligen Verantwortlichen wurde ersichtlich, dass die 24/7-Einrichtungen zwar ab und an miteinander in Kontakt standen, um Personen, die keinen Platz mehr in einer Unterkunft fanden, zu einer anderen Einrichtung zu schicken. Allerdings gab es keinen gezielten Austausch zu organisatorischen und konzeptionellen Fragen zwischen den Einrichtungsleitungen.

Kommunikation mit dem Gesundheitssystem

Aufgrund der pandemischen Situation war es für alle drei Einrichtungen gleichsam von Bedeutung, mit dem Gesundheitsamt zusammenzuarbeiten. Ausgehend von den Auskünften der Einrichtungsverantwortlichen hat die Kooperation mit den zuständigen Gesundheitsämtern funktioniert, allerdings wurden auch vereinzelt Problemlagen geschildert.

Da es in den 24/7-Einrichtung zu jeder Tages- und Wochenzeit zu medizinischen Problemen kommen kann, erwiesen sich die behördlichen Öffnungszeiten als wenig zweckdienlich. So hatte es in einer der Einrichtungen beispielsweise kurz vor den Osterfeiertagen den Verdacht gegeben, eine*r der Bewohner*innen hätte sich mit dem Coronavirus infiziert. Aufgrund der Feiertage konnte vonseiten der Gesundheitsämter jedoch keine Hilfe angefordert werden. Eine Rückmeldung diesbezüglich habe es erst eine Woche später gegeben, was im Angesicht der pandemischen Situation ein enormes Sicherheitsrisiko darstellt. Als gleichsam problematisch gestaltete sich die Suche nach einem verfügbaren Arzt an den Ostertagen, welcher Quarantänemaßnahmen für die infizierte Person verordnen hätte können.

Abgesehen von der erschwerten Erreichbarkeit wurde die Zusammenarbeit allerdings als unkompliziert geschildert, da nur selten Bedarf für eine Kontaktaufnahme bestand.

Kontakte mit Krankenhäusern bestanden dagegen häufiger, schilderten die Einrichtungsverantwortlichen, da Krankenstationen obdachlose Personen in den 24/7-Einrichtungen unterbringen wollten. So wurde von zwei Einrichtungen berichtet, dass es Bestrebungen von Seiten der Krankenhäuser gegeben habe, obdachlose Personen, die unter häusliche Quarantäne gestellt werden mussten, in den 24/7-Unterkünften unterzubringen. Außerdem kamen Anfragen zur Nutzung von Krankenzimmern, die im Normalbetrieb der Obdachlosenambulanz der Stadtmission vorhanden sind.

Das war eines der Probleme, mit denen wir auch zu kämpfen hatten, dass letztendlich die Rettungsstellen rundherum, wenn dann wohnungslose Menschen dort waren und sich behandeln ließen, und da theoretisch dann getestet wurden, weil es Verdachtsmomente gab, dann wollten die natürlich nicht die 14 Tage auf Station behalten, sondern wollten die alle wieder loswerden und wollten die dann zu uns schicken. Und das ging natürlich nicht. Da haben wir uns dann mit Händen und Füßen gewehrt, weil sonst hätten wir im Endeffekt das Problem: A) Hätten wir das

nicht sicherstellen können und B) hätten das wir das Problem gehabt, wenn die Fälle denn positiv gewesen wären, das ganze Haus womöglich irgendwo betroffen gewesen wäre. Dann hätten wir genau das gehabt, was keiner will. (o.A., 2020k)

Und es rufen ständig Leute an: ‚Wir brauchen eine Krankenwohnung. Es ist jemand erkrankt in der Turmstraße, ist jetzt gesund und wo kann der hin? Der hat nichts. Der kann nur im Park schlafen.‘ Wir sind voll: Park. (o.A., 2020s)

Die haben einmal hier angerufen, ob wir den nehmen würden. Meinte ich: ‚Ne, den nehmen wir nicht.‘ Dann haben die den in die Kluckstraße geschickt, die haben ihn dann auch vor die Tür geschickt und haben ihnen einen Brief geschrieben an uns und dann doch wieder her geschickt und dann stand er wieder hier. Das passiert oft, das Hin- und Hergeschicke. (o.A., 2020s)

Kooperation Tropeninstitut - Einrichtung Lehrter Straße

Wie bereits im Abschnitt zur Teststrategie in der Einrichtung in der Lehrter Straße angesprochen, kooperierte die Stadtmission mit dem Tropeninstitut der Berliner Charité. Aufgrund der bereits existierenden medizinischen Versorgungsstruktur durch die Obdachlosenambulanz am Gelände wurde die Lehrter Straße als Modellprojekt ausgewählt. Ziel dieser Kooperation war es ein Covid-19-Monitoring in der entsprechenden Obdachloseneinrichtung zu pilotieren und Erfahrungen für die kommende Kältehilfesaison zu sammeln. Den Anlass für diesen Entschluss boten mehrere Studien aus den USA, aus denen hervorging, dass das Infektionsrisiko für obdachlose Personen in Sammelunterkünften signifikant höher sei als auf der Straße. Die praktische Umsetzung der Probenabnahmen in der Einrichtung erfolgte, nach Auskunft der Studienleitung der Charité, fast gänzlich durch das Team der Lehrter Straße. Das extra dafür geschulte Personal übernahm neben der Aufklärung auch die Probenabnahmen unter vorheriger Weisung durch das Studienteam der Charité.

Etwa 50 % der Bewohner*innen, sowie einige Mitarbeiter*innen, nahmen an dieser Studie teil. Alle Ergebnisse der Getesteten waren negativ. Das Studienteam der Charité veröffentlicht zu den Ergebnissen der Pilotstudie noch einen eigenen Bericht, welcher den Autorinnen zum Zeitpunkt des Erstellens des Berichts noch nicht vorlag.

Medizinische Versorgung durch die Johanniter - Einrichtung Storkower Straße

In der Einrichtung in der Storkower Straße wurde eng mit dem Sanitätsdienst der Johanniter zusammengearbeitet. So war medizinisches Personal drei Mal pro Woche für jeweils vier Stunden vor Ort, um die Beratung und Behandlung der Bewohner*innen sicherzustellen. Einmal die Woche wurde das medizinische Team durch einen Arzt verstärkt. Die medizinischen Hilfeleistungen stammen insbesondere aus den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie. Die Hilfeleistungen durch die Johanniter wurden durchschnittlich 15 Mal in der Woche genutzt.

3.4 Fazit der Eindämmungsmaßnahmen

Die Zusammenarbeit mit den bezirklichen Gesundheitsämtern gestaltete sich nach Auskunft der Einrichtungsleitungen nicht reibungslos, was in erster Linie auf die erschwerte Erreichbarkeit der zuständigen Stellen, vor allem während der Feiertage und an Wochenenden, zurückzuführen ist. Der in einer Einrichtung zu den Feiertagen entstandene Verdacht, eine*r der Bewohner*innen habe sich mit Covid-19 infiziert, verdeutlicht die Notwendigkeit einer permanenten Erreichbarkeit der dafür zuständigen Ämter. Da die Einrichtungsleitungen keine Quarantänemaßnahmen verhängen und die Personen entsprechend nicht am Verlassen des Zimmers oder der Einrichtung gehindert werden durften, ist anzunehmen, dass durch effizientere Kommunikationswege eine bessere Handlungsfähigkeit der Verantwortlichen bezüglich der pandemischen Eindämmung erzielt hätte werden könnten.

Teststrategien, die eine verpflichtende Abstrichnahme im Rahmen einer Aufnahmeuntersuchung beinhalteten, gab es in den Einrichtungen nicht. Einzig in der Unterkunft in der Lehrter Straße ermöglichte die Kooperation mit der Charité ein Monitoring, bei welchem in einem kurzen Zeitraum regelmäßig Sputumabstriche genommen wurden. In zwei der drei Einrichtungen wurden regelmäßige Körpertemperaturmessungen durchgeführt⁶. Aufgrund der präventiven Temperaturmessung konnten Verdachtsfälle entsprechend schnell erkannt, isoliert und getestet werden. Allerdings sollte in diesem Zusammenhang auch darauf verwiesen werden, dass die Anzahl der Verdachtsfälle ausgesprochen gering war.

Das Vorgehen mit den erkrankten Personen erfolgte in allen drei Einrichtungen nach einheitlichem Verfahren: Sofern eine Person in dem Verdacht einer Virusinfektion stand, wurde sie, gemeinsam mit ihren Zimmerbewohner*innen unverzüglich isoliert. Daraufhin wurde sachkundiges medizinisches Personal zur Rate gezogen und, nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt, ein Test auf Covid-19 durchgeführt. Je nach Testergebnis folgte hierauf entweder Entwarnung oder häusliche Quarantäne.

Von Seiten der Sachverständigen der Charité (vgl. o.A., 2020w) wurde bestätigt, dass eine Einschätzung des allgemeinen Infektionsrisikos wie auch der tatsächlichen Infektionszahl von obdachlosen Menschen, aufgrund der fehlenden Datenlage nicht möglich ist. Daher kann nicht abschließend beurteilt werden, ob der Betrieb Infektionen verringert oder gar verhindert hat. Einerseits birgt der Betrieb derartiger Einrichtungen stets auch das Potenzial eines erhöhten Infektionsrisikos angesichts der Ballung einer solch großen Anzahl an Menschen auf engstem Raum. Andererseits bietet der dauerhafte Zugang zu Sanitäreinrichtungen den obdachlosen Menschen selbstverständlich auch eine deutlich bessere Möglichkeit der persönlichen Hygiene. Dies sollte sowohl das Ansteckungs- als auch das Infektionsrisiko effektiv verringern können.

Es ist damit nicht klar festzustellen, ob diese Maßnahmen im Hinblick auf den Gesundheitsschutz erfolgreich waren. Gemessen an der Infektionszahl in den Einrichtungen, welche sich

⁶ siehe Anmerkung auf S. 10

auf einen bestätigten Fall belief, und an den Verdachtsfällen, welche sich auf drei⁷ belief, kann jedoch durchaus angenommen werden, dass die Maßnahmen durchaus erfolgreich waren.

Einzelaspekte oder ausschlaggebende Faktoren für ein Miss- oder Gelingen sind nicht klar identifizierbar, da die Umsetzung der Hygienekonzepte und die Infektionsraten in den Einrichtungen beinahe deckungsgleich waren. Es lässt sich vermuten, dass die räumliche Entzerrung durch die weniger dichte Zimmerbelegung durchaus ein maßgeblicher Faktor für ein Gelingen war. Auch ist anzunehmen, dass die tageszeitunabhängige Aufsicht der Bewohner*innen sowie die regelmäßig Beobachtung ihrer hygienischen und gesundheitlichen Situation durch das Personal, die Infektionszahlen in den Einrichtungen entsprechend gering gehalten haben.

Zur Verbesserung der gesundheitlichen Betreuung trug in zwei Einrichtungen das Vor-Ort-Angebot medizinischer Versorgung bei. Hinzukommend wurde von den Einrichtungsverantwortlichen der Storkower Straße darauf hingewiesen, dass die kontinuierliche Unterbringung der Bewohner*innen ein dementsprechend effizienteres Gesundheitsmonitoring durch das medizinische Personal ermöglichte.

⁷ Nur unter den Bewohner*innen

4 Themenbereich II: Integration in das Regelhilfesystem

4.1 Auslastung, Auswahl und soziodemografisches Profil der untergebrachten Personen

Aufgrund der uneinheitlichen Datenerhebung der jeweiligen Einrichtung werden die statistischen Daten für jede Unterkunft gesondert ausgewiesen. Da die Einrichtungen auch selbst zeitlichen Restriktionen unterlegen waren, mit der abrupten Umstellung auf den 24/7-Betrieb sowie damit einhergehend wechselnden oder schlicht ungeklärten Zuständigkeiten konfrontiert waren, kann die Verlässlichkeit der Daten nicht gewährleistet werden. Dennoch wurde versucht, aus den vorhandenen Daten generelle Tendenzen ablesen zu können.

4.1.1 Kluckstraße

Auslastung

Die Auslastung der Einrichtung in der Kluckstraße (siehe Tabelle 3) lag im Betriebszeitraum temporär über 100 %. Vom 01. April bis 30. Juni lag die durchschnittliche Belegung bei über 194 Plätzen, was prozentual ausgedrückt 102 % bedeutet. Nach Auskunft der Einrichtungsleitungen wurden in Ausnahmesituationen (beispielsweise nach Aufenthalt in der Notaufnahme und entsprechende Abwesenheit im Zeitraum des Bettenreservierungsmöglichkeit) mehr Plätze vergeben, als eigentlich vorhanden waren. Für den Zeitraum vom 01. Juli bis 30. Juli lag die Auslastungsquote, basierend auf 190 vorhandenen Plätzen, bei 80 %. Die vakanten Plätze wurden jedoch ab 01. Juli in Abstimmung mit der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales nicht mehr nachbelegt.

Betrachtet man die Belegungszahlen über den gesamten Betriebszeitraum hinweg, ohne die einschränkenden Aspekte ab dem 01. Juli, ergibt sich eine Auslastungsquote von 96 %.

Monat	Plätze	Belegung \varnothing	Auslastung (%)
April	190	184	97
Mai	190	203	107
Juni	190	191	100
Juli	190	152	80

Tabelle 3: Auslastung der Einrichtung in der **Kluckstraße**

Geschlechterverteilung

In der Einrichtung in der Kluckstraße lag der durchschnittliche Frauenanteil schwankend bei knapp 16 % und überstieg 20 % über den gesamten Betriebszeitraum nicht.

Alterskategorien

Von insgesamt 394 Personen, die in der Kluckstraße übernachtet hatten, liegen von 325 Perso-

nen Angaben zum Alter vor (siehe Tabelle 4). Es zeigt sich, dass die größte Altersgruppe jene der 31- bis 40-jährigen umfasste, gefolgt von jener der 41- bis 50-jährigen sowie schließlich den 51- bis 60-jährigen.⁸

Altersgruppe	Anteil (%)	Anteil Frauen (%)
bis 18 Jahre	2	0
19-30 Jahre	11	4
31-40 Jahre	25	6
41-50 Jahre	24	4
51-60 Jahre	16	3
über 60 Jahre	6	2

Tabelle 4: Altersverteilung der Einrichtung in der **Kluckstraße**

Nationalitäten

Hinsichtlich der Verteilung der Nationalitäten wird ersichtlich, dass insbesondere Staatsangehörige aus Deutschland (23 %), Polen (16 %) und Bulgarien (9 %) unter den Bewohner*innen auffallend häufig vertreten waren. Insgesamt wurden 40 verschiedene Nationalitäten im gesamten Betriebszeitraum erfasst.

4.1.2 Lehrter Straße

Auslastung

Die statistische Auswertung, die von den Leitungsverantwortlichen der Lehrter Straße zur Verfügung gestellt wurde, zeigt, dass die Auslastung der Einrichtung von Mai (83 %) bis Juli anstieg (99 %) (siehe Tabelle 5).

Die geringere Auslastung in den Monaten Mai und Juni 2020 ist darauf zurückzuführen, dass in dieser Periode zum einen noch mehr Plätze freigehalten wurden und sich zum anderen einige Personen in Isolation befanden, sodass nicht die vollständige Platzkapazität der Einrichtung genutzt werden konnte. Das zusätzliche Anmieten einer weiteren Etage führte zu einer räumlichen Entzerrung, welche sich auch in der Belegungsauslastung ausdrückt:

Monat	Plätze	Belegung \varnothing	Auslastung (%)
Mai	104	87	83
Juni	104	100	97
Juli	110	109	99

Tabelle 5: Auslastung der Einrichtung in der **Lehrter Straße**

Geschlechterverteilung

In den statistischen Angaben der Lehrter Straße ist ersichtlich, dass im Zeitraum vom 01. Mai

⁸ Eine Datenübersicht, welche die absoluten Werte beinhaltet, befindet sich im Tabellenanhang.

bis 31. Juli 2020 insgesamt 286 verschiedene Personen in der Unterkunft übernachtet haben. Der Frauenanteil betrug hier 15 %. Dieser Anteil hat sich seit der ersten Zwischenstatistik vom 08. Juli bis zum 31. Juli 2020 nur marginal verändert (Veränderung von 1 Prozentpunkt).

Alterskategorien

Aus der Zwischenstatistik vom 08. Juli 2020 lässt sich folgende Altersverteilung (siehe Tabelle 6) ablesen: Den größten Anteil an den Bewohner*innen stellen die Altersgruppen der 30- bis 39-jährigen sowie der 40- bis 49-jährigen.⁹

Altersgruppe	Anteil (%)
16-19 Jahre	2
20-29 Jahre	17
30-39 Jahre	29
40-49 Jahre	27
50-59 Jahre	15
60-69 Jahre	9
70 und älter	3

Tabelle 6: Altersverteilung der Einrichtung in der **Lehrter Straße**

Nationalitäten

Im Zeitraum vom 01. Mai bis 31. Juli 2020 waren Personen mit 55 unterschiedlichen Nationalitäten in den Einrichtung Lehrter Straße untergebracht. Davon hatten 26 % die polnische, 14 % die deutsche und 13 % die rumänische Staatsbürgerschaft.

4.1.3 Storkower Straße

Auslastung

Ausgehend von den statistischen Daten, welche von den Leitungsverantwortlichen aus der Storkower Straße übermittelt wurden, lag die Auslastungsquote in der Einrichtung von Mai bis Juli zwischen 98 und 99 % (siehe Tabelle 7).

Monat	Plätze	Belegung \varnothing	Auslastung (%)
Mai	100	99	99
Juni	100	99	99
Juli	100	98	98

Tabelle 7: Auslastung der Einrichtung in der **Storkower Straße**

Geschlechterverteilung

Da die statistischen Daten der Storkower Straße in detaillierter Ausführung nur vom 01. Mai

⁹ Eine Datenübersicht, welche die absoluten Werte beinhaltet, befindet sich im Tabellenanhang.

bis zum 08. Juli 2020 vorliegen, kann nur über diesen Zeitraum eine Einschätzung über das Geschlechterverhältnis getroffen werden. Das Verhältnis lag in diesen ausgewiesenen neun Wochen zwischen 13 und 17 %, im Durchschnitt betrug er über den Zeitraum 16 %.

Alterskategorien

Anhand der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Daten können hierzu leider keine Angaben für alle Bewohner*innen der Einrichtung in der Storkower Straße gemacht werden. Lediglich die übermittelte Statistik der Sozialberatung weist Alterskategorien aus, umfasst allerdings nur 39 Fälle (siehe Tabelle 8). Insofern ist eine Aussage zur Altersverteilung in der Einrichtung nur stark eingeschränkt möglich. Aus den Daten lässt sich herauslesen, dass zumindest in der Sozialberatung zum größten Teil Personen zwischen 56 und 65 Jahren waren, gefolgt von der Altersgruppe jener zwischen 26 und 35 Jahren.¹⁰

Altersgruppe	Anteil (%)
18-25 Jahre	8
26-35 Jahre	21
36-45 Jahre	13
46-55 Jahre	21
56-65 Jahre	31
66-75 Jahre	3
Keine Angabe	5

Tabelle 8: Altersverteilung der Einrichtung in der **Storkower Straße**

Nationalitäten

Im Zeitraum vom 01. Mai bis zum 08. Juli 2020 waren 25 verschiedene Nationalitäten in der Storkower Straße untergebracht. 29 % der Bewohner*innen kamen aus Polen, 17 % aus Deutschland und 11 % aus Lettland, die übrigen Nationalitäten waren mit 1 bis 5 % vertreten.

4.2 Aufenthaltsdauer

4.2.1 Kluckstraße

Die statische Auswertung, welche von den Leitungsverantwortlichen der Einrichtung in der Kluckstraße zur Verfügung gestellt wurde, zeigt, dass ein Großteil der Bewohner*innen den gesamten Betriebszeitraum in der Einrichtung verbracht hatten (über 100 Tage). Die zweitgrößte Gruppe blieb zwischen 1 und 10 Tagen (siehe Tabelle 9). Im Durchschnitt lag die Aufenthaltsdauer bei 55 Tagen. Die zwei Gruppen, welche die größte Anzahl an Tagen in der Einrichtung verbracht haben, waren deutsche und polnische Staatsangehörige.

¹⁰ Eine Datenübersicht, welche die absoluten Werte beinhaltet, befindet sich im Tabellenanhang.

Als Gründe für den Auszug aus der Einrichtung wurden an erster Stelle erteilte Hausverbote und an zweiter Stelle die Vermittlung eines Wohnheimplatzes genannt.

Anzahl Tage	Personen gesamt	Frauen
1-10	61	22
11-20	43	15
21-30	28	8
31-40	32	3
41-50	31	5
51-60	31	8
61-70	20	6
71-80	31	4
81-90	20	3
91-100	15	3
Über 100	82	14

Tabelle 9: Aufenthaltsdauer in der Einrichtung in der **Kluckstraße**

4.2.2 Lehrter Straße

In der Lehrter Straße zeigt sich, dass eine geringere Anzahl an Personen die längstmögliche Zeit in der Einrichtung verblieb als in der Einrichtung in der Kluckstraße (siehe Tabelle 10). Die größte Gruppe blieb zwischen 1 und 9, die zweitgrößte wiederum 10 bis 19 Nächte. Lediglich 31 Personen blieben mehr als 80 Nächte.

Die häufigsten Gründe für das Verlassen der Einrichtung waren in erster Linie der freiwillige Auszug, der Verweis durch zweimaliges nächtliches Fehlen in Folge (ohne Abmeldung) sowie durch anderen Hausregelbruch.

Anzahl Nächte	Personen gesamt
0	17
1-9	71
10-19	60
20-29	37
30-39	16
40-49	16
50-59	13
60-69	25
70-79	10
über 80	31
Über 100 Tage	82

Tabelle 10: Aufenthaltsdauer in der Einrichtung in der **Lehrter Straße**

4.2.3 Storkower Straße

Die statistischen Daten der Unterkunft in der Storkower Straße weisen keine Belegungsdauern aus; diese Daten wurden nicht erhoben.

4.3 Angebote und Nutzung vor Ort

Das Angebot der sozialarbeiterischen Beratung unterschied sich zwischen den Einrichtungen nur unwesentlich. Als wesentliche Schwerpunkte lassen sich die Klärung des Aufenthaltsstatus, Neuanträge auf Ausweispapiere, Beratungen hinsichtlich ALG I¹¹ und ALG II¹² beziehungsweise Sozialhilfe, die Kontaktaufnahme mit Behörden oder Zeitarbeitsfirmen, aber auch psychiatrische Hilfe, Therapien oder Einbindung gesetzlicher Betreuer ausmachen. Eine vollständige Übersicht der genutzten Angebote befindet sich im Tabellenanhang.

4.3.1 Kluckstraße

Zusammengenommen wurden in der Unterkunft in der Kluckstraße 300 einzelne Beratungssitzungen für insgesamt 221 Personen abgehalten. Von den gesamten Bewohner*innen haben 173 eine Beratung offen abgelehnt; 20 % davon waren weiblich. Darüber hinaus 13 Personen haben eine Beratung zunächst abgelehnt, diese aber dann im Laufe der Unterkunft in der Kluckstraße doch noch angenommen. Am häufigsten wurden Beratungen zur Klärung der Zuständigkeit des Jobcenters und für die Antragstellung bei ebendiesem vorgenommen. Als zweithäufigstes Anliegen wurde in den Beratungen das Thema „Postanschrift“ behandelt.

4.3.2 Lehrter Straße

In der Sozialberatung der Lehrter Straße wurden, basierend auf der Zwischenstatistik vom 08. Juli 2020, 298 Beratungen von 94 Personen in Anspruch genommen.

Die Schwerpunkte der Beratungen liegen insbesondere auf den Themenkomplexen „Arbeitssuche“, „Psychosoziale Beratung“ und „Wohnsituation verbessern“.

4.3.3 Storkower Straße

Ausgehend von den Zahlen, welche leider nur den Zeitraum vom 07. Juli bis zum 21. Juli 2020 abbilden, wurden 39 Personen von Sozialarbeiter*innen und -berater*innen in der Einrichtung in der Storkower Straße beraten.

Schwerpunkt der Beratungen war insbesondere das Thema „Wohnen“, gefolgt von „Ausbildung, Arbeit“ und „SGB II“¹³.

¹¹ Arbeitslosengeld I

¹² Arbeitslosengeld II

¹³ Sozialgesetzbuch II

4.4 Personelle Ausstattung

4.4.1 Kluckstraße

In der Kluckstraße waren im Gesamtbetriebszeitraum im Schichtsystem vier Sozialarbeiter*innen sowie weitere Sozialbetreuer*innen, auf Verwaltungsseite, tätig. Neben den professionellen Mitarbeiter*innen waren des Weiteren noch 2-3 Ehrenamtliche in der Einrichtung tätig. Diese unterstützten die Abläufe in der Kleiderkammer oder die morgendliche Reservierungsroutine. Die Einrichtungsverantwortlichen betonten, dass die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen weder Prozesse noch Abläufe in der Einrichtung steuern oder koordinieren würden.

4.4.2 Lehrter Straße

In der Lehrter Straße wurde ein Großteil der Mitarbeiter*innen von Ehrenamtlichen gestellt, wobei pro Schicht eine festangestellte Person als Schichtleitung vor Ort war. In diesem Zusammenhang wurde betont, dass bei der Einstellung des Personals keine zertifizierten Qualifikationen sondern, in Anbetracht des Tätigkeitsfeldes, Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe vorausgesetzt werden. Allerdings erhielten die ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen regelmäßige Weiterbildungen in Form von Seminaren. Die Sozialberatung wurde durch einen hauptamtlichen Sozialarbeiter sowie durch Sozialarbeiter*innen aus einer externen Hilfseinrichtung abgedeckt.

4.4.3 Storkower Straße

In der Storkower Straße waren nach Auskunft der Einrichtungsverantwortlichen zehn festangestellte Personen sowie ungefähr 20 Ehrenamtliche tätig. Die Sozialberatung wurde durch Sozialarbeiter*innen aus einer externen Hilfseinrichtung angeboten, von denen zwei Personen pro Tag in der Einrichtung vor Ort waren.

4.5 Vermittlungsquote der 24/7-Unterbringungen in das Regelhilfesystem

Vermittlungserfolge in den Einrichtungen

Eine konkrete Vermittlungsquote ins Regelsystem festzustellen war aufgrund der Datenbasis nicht zu bewerkstelligen, da keine vollständigen und einheitlichen Daten aus den Sozialberatungsangeboten der Einrichtungen vorliegen. In Summe nutzten **354 Personen** die sozialarbeiterischen Angebote, wobei diese Angabe aufgrund der nicht gänzlich verlässlichen Datenbasis als Schätzwert gelten muss.

Insgesamt wurden in den drei Einrichtungen **658 Beratungen** vorgenommen. Je nach untersuchter Einrichtung unterschieden sich die Schwerpunkte. Während in der Unterkunft in

der Kluckstraße die Beratungsangebote zum Thema „Klärung der Zuständigkeit und der Antragstellung beim Jobcenter“ vermehrt genutzt wurde, wurden die Sozialberatungen in den Einrichtungen in der Lehrter Straße vermehrt zum Thema „Arbeit finden“ und in der Storkower Straße häufiger zum Themenkomplex „Wohnen“ konsultiert.

	Kluckstraße	Lehrter Straße	Storkower Straße	Summe
Beratungen insgesamt	300	298	60	658
Personen in Beratung	221	94	39	354
Beratung abgelehnt	173	keine Angabe	keine Angabe	173

Tabelle 11: Gesamtübersicht über die Beratungen in den 24/7-Unterkünften

Nicht nur unterschieden sich die Beratungsschwerpunkte in den einzelnen Einrichtungen, sondern auch die Beratungserfolge. In der Unterkunft in der Kluckstraße verließen über 230 Personen die Einrichtung, **19 % davon aufgrund eines Wohnheimplatzes**. Insgesamt haben 26 % eine andere Unterkunft (Wohnheimplatz, Betreutes Wohnen, psychiatrische Behandlung und Hotels eingerechnet) gefunden. Eine detaillierte Aussage über den Vermittlungserfolg kann jedoch nicht getroffen werden, da nicht erhoben wurde, ob die gestellten Anträge, beispielsweise auf Leistungen nach SGB II/XII, erfolgreich waren. Im statistischen Bericht der Lehrter Straße wurden nur kumulierte Ergebnisse der Beratungen aufgeführt, sodass lediglich darüber Auskunft gegeben werden kann, dass bis zum 08. Juli 2020 47 Anträge auf Geld- und Sachleistungen nach SGB II/XII¹⁴, Unterbringung nach ASOG¹⁵ sowie zur Beschaffung von Dokumenten und Nachweisen erfolgreich waren.

In der Einrichtung in der Storkower Straße wurde in 41 % der Fälle Unterbringung nach ASOG beantragt, von denen 20 % abgelehnt wurden und 75 % zum Erhebungszeitpunkt noch nicht entschieden waren. Weitere Angaben zu einem Vermittlungserfolg liegen nicht vor.

Nach Auskunft des Personals und der Leitung eines kooperierenden Projekts, welches Beratung und Begleitung für wohnungslose Menschen anbietet, sind bei der Vermittlung deutscher Staatsbürgerinnen ins Regelsystem generell tendenziell geringe Hürden gegeben, sofern diese die Bereitschaft dafür zeigen. Problematisch ist nach einhelliger Meinung die Gruppe der EU-Bürger und derer, die aus Drittstaaten kommen.

Und das sind die EU-Bürger, Deutsche und ‚Flüchtlinge‘, aus anderen Ländern. Die drei Gruppen. Und von den zwei Gruppen, das sind die Leute, die haben die Ansprüche, das sind unsere deutschen Gäste und die haben keine Ansprüche, das sind die EU-Bürger. Die sind hergekommen, die haben hier nie gearbeitet, die sind nicht versichert und ich habe als Sozialarbeiter keine Werkzeuge zur Hand, die dürfen in Deutschland ohne Versicherung keine Therapie machen. (o.A., 2020t)

¹⁴ Sozialgesetzbuch II/XII

¹⁵ Unterbringung nach Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetz

Kritisch anzumerken ist, dass sich die Zusammenarbeit der Einrichtungen mit den bezirklichen Schnittstellen in der Regel als durchaus problematisch erwiesen hat. Unterschiede lassen sich diesbezüglich allerdings feststellen. Eine mit den 24/7-Einrichtungen assoziierte Person lehnte es gar vollends ab, von einer „Zusammenarbeit“ zu sprechen:

*Naja, 'ne Zusammenarbeit findet da ja nicht statt. Zusammenarbeit wäre ja: Ich kann anrufen, den Fall schildern, und dann überlegt man gemeinsam nach 'ner Lösung. Sondern es ist ja eher so: Man googelt die Öffnungszeiten und schickt die Leute hin. So. Also... das ist ja keine Kooperation, sondern wir zeigen die Wege auf. Und bei manchen klappt es dann, dass man dann doch 'nen Zugang zu den Zuständigen bei den sozialen Wohnhilfen findet. Das ist dann halt doch so 'n Miteinander ist. Aber die Regel ist ja eher: Wir zeigen den Weg auf und schicken die Leute in die Spur. Aber es ist keine Zusammenarbeit und keine... also, das ist halt auch das, was ich versuche, den Leuten immer zu sagen: ‚Sie müssen sich selbst darum kümmern.‘ Also die soziale Wohnhilfe kommt nicht und fragt ‚Mensch, hätten Sie gern‘ 'ne Unterkunft?‘, oder ‚Was können wir tun, damit sie wieder auf die Beine kommen?‘ Sondern entweder die Leute gehen hin, oder sie haben Pech gehabt.
(o.A., 2020u)*

Gründe für Nichtnutzung der Beratungsangebote

Auf der Grundlage der von den Einrichtungen vorliegenden Datenerhebungen können leider keine Rückschlüsse über die Gründe gezogen werden, aus denen sich die Bewohner*innen gegen eine Sozialberatung entschieden haben. In der Kluckstraße wurde aber noch angemerkt, dass für die Sozialberatungen eine Terminvereinbarung notwendig war und es vorgekommen ist, dass bis zu vier Termine vereinbart werden mussten, bis eine Person einen Termin wahrnahm. Von den Einrichtungsverantwortlichen wurde dies mit der fehlenden Struktur im Alltag der Bewohner*innen fernab der 24/7-Einrichtungen begründet. Bei den Interviews, die im Rahmen dieses Evaluationsprojekts geführt wurden, wurden von den Bewohner*innen der Einrichtungen allerdings vereinzelte Gründe angeführt, warum die Beratungsangebote nicht genutzt wurden: Sprachbarrieren und fehlende Angebote in der jeweiligen Sprache, fehlende Information über die Beratungsangebote, negative Vorerfahrungen mit den Behörden sowie der Hinweis, dass nur eine Wohnung fehlen würde.

Vermittlungsquote im Vergleich zu niedrigschwelligen Angeboten in der Wohnungshilfe

Mit dem Ziel eine Tendenz der Vermittlungswirksamkeit in den 24/7-Unterkünften herausstellen zu können, wurden die kumulierten und ausgewerteten Daten der Projekte, die durch das Integrierte Sozialprogramm (ISP) finanziert werden, als Vergleichsbasis herangezogen (vgl. Qualitätsgemeinschaft Soziale Dienste e.V. (QSD), 2020). Um die erhobenen Daten annähernd vergleichbar zu gestalten, wurden die jährlichen Beratungen und Kontakte von Sozialarbeiter*innen und Nutzer*innen der Notübernachtungen auf monatliche Basis heruntergerechnet, sodass einer Vergleichbarkeit Vorschub geleistet werden kann.

Allerdings muss bei der Betrachtung dieser Daten, insbesondere beim Aspekt der Zielerreichung (Vermittlung einer Wohnung, Erhalt der Wohnung und Ähnliches) angemerkt werden, dass auch hier die Datenlage schwach und lückenhaft ist. In dieser Variable wurde nur die Zielerreichung dokumentiert, welche den Sozialberater*innen durch ihre Klient*innen zurückgemeldet wurde. Eine Zielerreichung wird allerdings nicht nacherfasst, nur wenn eine Erfolgsmeldung von Seiten der Klient*innen mitgeteilt wird. Insofern ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer sehr hoch ist. Modellhaft wurde dennoch der Versuch eines Vergleichs berechnet:

In Berlin wurden 2019 insgesamt 4072 Beratungen in den sieben Notübernachtungen, finanziert durch das ISP, durchgeführt, diese wurden von 4051 Personen in Anspruch genommen, woraus sich eine monatliche Beratungszahl von 337 ergibt. Übertragen auf die vorhandenen Plätze in den 24/7-Einrichtungen ergibt dies eine Beratungszahl von 396 Beratungen pro Monat, auf drei Monate¹⁶ gerechnet würde dies zu 1188 Beratungen führen. Diese Zahl wurde, ausgehend von den vorliegenden Daten, nicht erreicht.

Ein weiterer Indikator für den Vermittlungserfolg ist die Vermittlung an soziale Dienste. Die Vermittlungsrate lag 2019 in den besagten Notunterkünften bei 1866, entsprechend ein monatlicher Durchschnitt von 155. Übertragen auf die 24/7-Einrichtungen würde dies modellhaft 181 ergeben. Mit einer Summe von ungefähr 114 Vermittlungen an soziale Dienste liegt auch dieser Wert unter dem bereits Vergleichswert.

Jedoch ist ein direkter Vergleich ob der Wirksamkeit der Maßnahmen nicht möglich. Zum einen fehlt eine verlässliche und einheitliche Datenbasis von Seiten der Einrichtungen, welche primär relevant ist um eine validen Status Quo zu beschreiben. Unterschiedliche Erhebungsdauern und -dichten machen eine valide Deskription nicht möglich.

Zum anderen ist ein Vergleich mit etablierten niedrigschwelligen Angeboten erschwert durch die variierenden Rahmenbedingungen, die in den Projekten, aber auch in den Notübernachtungen, vorherrschen, nicht möglich oder zielführend.

Zusammenfassend ist also nicht abschließend festzustellen, ob die 24/7-Unterkünfte eine vergleichbare Vermittlungsquote aufweisen und entsprechend kann eine langfristige Wirkung dieser Maßnahme ebenso wenig abgeschätzt werden. Hierfür benötigt es einer einheitlichen Datengrundlage und kohärenter Datenerfassungssysteme.

¹⁶ modellhaft angenommene Betriebsdauer

5 Subjektive Einschätzungen der beteiligten Interessensgruppen

Der dritte und letzte Abschnitt befasst sich mit den subjektiven Einschätzungen der einzelnen Interessensgruppen hinsichtlich der 24/7-Einrichtungen.

5.1 Bewohner*innen

Um die Perspektive der Bewohner*innen abzubilden, wurden nicht nur qualitative Interviews geführt, sondern auch mittels eines standardisierten quantitativen Fragebogens Daten erhoben. Die Auswertung der Fragebögen zeigt, dass mehr als 60 % der Befragten mehr als zwei Monate in der Einrichtung untergebracht waren, knapp 12 % einen Monat und 10 % zwei Monate. Überdies waren knapp 80 % der Befragten Männer, was sich mit der Geschlechterverteilung in den Daten der Einrichtungen deckt.

Es zeigte sich auch, dass insbesondere diejenigen Personen, die zwei Monate oder länger in den Einrichtungen untergebracht waren, angaben, nunmehr deutlich zufriedener zu sein. Bei dieser Interpretation muss man jedoch im Hinterkopf behalten, dass aufgrund der starken Vertretung dieser Gruppe eine Verzerrung in diese Richtung auftritt.

Grundsätzlich schätzte die überwiegende Mehrheit der Bewohner*innen den Einfluss der 24/7-Einrichtung auf ihre Lebensumstände sowie ihr allgemeines Wohlbefinden als ausgesprochen positiv ein. So gaben über 60 % der Befragten an, dass ihr Alltag ruhiger geworden sei, und sogar 70 %, dass auch sie selbst mehr Ruhe und Gelassenheit hätten. Auch lässt sich eine Tendenz hinsichtlich der Zuversicht für die Zukunft erkennen. Ferner gaben über 50 % an, dass ihnen bei ihren Problemen geholfen wurde. Dies deckt sich mit der Nutzung der Beratungsangebote. 92 % der Befragten gaben an mindestens eine Beratungsmöglichkeit genutzt zu haben. Die meist genutzten Beratungsangebote betrafen die Themenkomplexe „Wohnung, Wohnheim, betreutes Wohnen“, „Jobsuche, Ausbildung“ sowie „Ausweispapiere“. Sowohl die benannten Gründe, warum die entsprechenden Angebote genutzt wurden, als auch die Gründe, weshalb diese nicht genutzt wurden, sind zahlreich. Genutzt wurden die Beratungsangebote in erster Linie aufgrund ihrer leichten Zugänglichkeit.

In den Interviews wurde deutlich, dass die Pandemie von den Bewohner*innen weitgehend positiv wahrgenommen wurde, da ihnen hierdurch die Unterkunft in den 24/7-Einrichtungen ermöglicht wurde. Trotz expliziter Nachfrage wurde die pandemische Situation nur selten als belangvoll erachtet; eine dementsprechende Bedrohungslage wurde nur in den seltensten Fällen wahrgenommen. So wurde nur von einer der 15 befragten Personen die Sorge über eine mögliche Infektion mit dem Virus geäußert. Prinzipiell wurde von den Bewohner*innen der Einrichtungen, insbesondere jener in der Lehrter Straße, dennoch angegeben, die gesundheitlichen Schutzmaßnahmen wie die Maskenpflicht und die Abstandsregelungen, hätten ihre größten Sorgen reduziert.

Oftmals wurden in den Gesprächen zum Wohlbefinden und der Zufriedenheit in den Einrichtun-

gen Umschreibungen dafür genutzt, dass die Unterkünfte wie ein Zuhause sind, da die Bewohner*innen hier zur Ruhe kommen könnten und sich nicht ständig mit der Frage beschäftigen müssten, wo sie abends schlafen oder etwas zu Essen bekommen würden. Die Resonanz der Bewohner*innen war positiv mit kleinen Ausnahmen, die sich in erster Linie auf den Alkohol und Drogenkonsum anderer Bewohner*innen in den Einrichtungen bezogen. Einige Bewohner*innen, insbesondere osteuropäischer Herkunft, schilderten, dass sie nach ihrer Zeit in der 24/7-Einrichtung wieder auf die Straße zurückgingen, da sie keine Ansprüche auf Sozialleistungen hätten und ihre Zeit entsprechend noch genießen würden. Auf der anderen Seite schilderten andere Bewohner*innen, dass ihnen die Zusammenarbeit mit den Sozialarbeiter*innen Zuversicht gegeben wurde und sie die Unterstützung gerne in Anspruch genommen hätten.

Der einzige Punkt, mit welchem die Bewohner*innen einstimmig unzufrieden waren, war die Tatsache, dass die Einrichtungen zu Ende Juli schließe und, im Fall der Storkower Straße, das Gebäude den ganzen Tag über leer steht und die Bewohner*innen tagsüber wieder auf der Straße stünden.

5.2 Personal / Mitarbeiter*innen

Abgesehen von den Schilderungen der Mitarbeiter*innen der Einrichtung hinsichtlich der Sozialarbeit und der Eindämmungsmaßnahmen war besonders der Faktor der zeitlichen Planbarkeit ein Thema, das die Befragten durchweg beschäftigt hat. Insbesondere die Leitungsverantwortlichen haben große Probleme mit der Kurzfristigkeit der Projektimplementierung und auch Unmut über die kurzfristigen Verlängerungen geschildert. In den Unterkünften, welche direkt vom Nachtbetrieb auf den 24/7-Betrieb umstellen musste, war der Frust über die knappe Konzeptionierungsphase groß.

In Summe stehen die Mitarbeiter*innen dem Konzept der 24/7-Einrichtungen positiv gegenüber, da auch immer wieder betont wurde, dass die Kontinuität positive Effekte auf die Bewohner*innen wie auch der anhängigen Sozialarbeit hatte. Insbesondere schilderten verschiedene Ansprechpartner*innen, dass viel mehr Ruhe herrsche, Bewohner*innen ausgeschlafener, wacher und entspannter wirkten. Die Sozialarbeiter*innen vor Ort führten ebenfalls an, dass zwar eine geringere Fallzahl in den Einrichtungen aufkam, aber durch die Wiederauffindbarkeit der Personen längerfristige Prozesse angestoßen werden konnten, welche bereits Früchte trugen. Speziell wurde ebenfalls immer wieder die Vertrauensebene hervorgehoben, welche sich erst durch die längerfristige Zusammenarbeit mit den Bewohner*innen eingestellt hatte und entsprechend auch Einfluss auf die Mitwirkungsbereitschaft zu haben schien.

An einer Stelle wurde jedoch kritisch bemerkt, dass ein klareres Auswahlverfahren für die Bewohner*innen notwendig wäre, da einige Personen keine Bereitschaft für eine Veränderung ihrer aktuellen Situation sahen und entsprechend womöglich Personen, die Veränderungen anstreben würden, keinen Platz in den Unterkünften bekämen.

5.3 Kooperationspartner*innen

Soziale Wohnhilfen

Nach Auskunft dreier sozialer Wohnhilfen hatten diese keinen direkten Kontakt mit Bewohner*innen aus den 24/7-Unterkünften. Ferner ist davon auszugehen, dass es nicht von expliziter Relevanz für die jeweiligen Zuständigen in den sozialen Wohnhilfen gewesen wäre, ob die antragstellende Person in einer 24/7-Einrichtung wohnt.

Gesundheitsämter

Von Seiten des Gesundheitsamtes Mitte war leider keine Einschätzung zu bekommen.

Charité als Vertreter des Gesundheitssystem

Nach Auskunft der Studienverantwortlichen der Charité erfolgte die Durchführung der Pilotstudie hauptsächlich durch das Personal in der Lehrter Straße. Allerdings wurde auch von Seiten der Studienbetreuung betont, dass die Wahrung der Befriedigung der Grundbedürfnisse der Betroffenen in Kombination mit einem durchdachten Hygienekonzept überaus relevant ist.

Im Gespräch ließ sich auch heraushören, dass der geregelte Rahmen einer 24/7-Einrichtung hilfreich für die Durchführung einer derartig strukturierten und teilweise bürokratieintensiven Studie war. Dieser Schluss liegt nahe, da die Einverständniserklärungen und Erläuterungen zu dieser Studie äußerst umfangreich gestaltet waren und die Studienleitung Zweifel daran äußerte, dass Bewohner*innen einer Notunterkunft im Winter genügend Ruhe und Geduld mitbringen würden, sich mit der notwendigen Bürokratie vertraut zu machen.

5.4 Mediale Rezeption

Die flächendeckende Berichterstattung zur Coronakrise umfasste bei sämtlichen überregionalen Medien auch den Aspekt der Obdachlosenhilfe. Einhellig wurden Obdach- und Wohnungslose hierbei als eine der am stärksten von der Pandemie betroffene Personengruppe charakterisiert (Plarre, 2020). Viele der betreffenden Personen seien wegen ihres Alters, ihres gesundheitlichen Zustandes sowie häufig unbehandelter Vorerkrankungen der Risikogruppe hinzuzuzählen. Überdies beruhe auch ihre Lebensweise, beispielsweise durch regelmäßigen Alkohol- und Drogenkonsum oder eine habitualisierte Nachlässigkeit hygienischer Sauberkeit, ein höheres Infektionsrisiko (Hanschke & Weigandt, 2020; Lobenstein, 2020).

Die fehlende Möglichkeit der sozialen Isolation könne jedoch zweifelsfrei als größte Problematik angesichts der vielfachen Übertragungswege des Virus identifiziert werden (Schipkowski, 2020). Selbst im Falle einer Infektion gäbe es für obdach- und wohnungslose Personen keinen Ort, an dem sie sich auskurieren könnten. Dies sei nicht nur für die Betroffenen selbst nachteilig, sondern auch für die Bestrebungen zur Eindämmung der Pandemie (Lobenstein, 2020). Darüber hinaus wurde medial weitläufig auf den krisenbedingten Wegfall der grundlegenden Daseinsversorgung von obdach- und wohnungslosen Personen verwiesen. Die Schließung öffentlicher Infrastrukturen, wie Toiletten, Bibliotheken und Gaststätten, versperre den Betroffenen den notwendigen Zugang zu Sanitäreinrichtungen und Trinkwasser (Mayer, 2020; Tangermann, 2020). Verdienstmöglichkeiten wie der Verkauf von Zeitungen seien aufgrund der gering frequentierten Stadt- und Verkehrsflächen weitestgehend weggefallen (Schmalz, 2020; Wolny, 2020; Wyputta, 2020). Zudem sei das institutionalisierte Netzwerk an Hilfsangeboten durch die Folgen der Pandemie stark geschrumpft. Viele der Mitarbeiter*innen zählen selbst zur Risikogruppe und können einen geregelten Betrieb demnach nicht weiter gewährleisten (Hanschke & Weigandt, 2020; Mayer, 2020; Tangermann, 2020). Somit wurde eine Vielzahl von Dienstleistungen, auf die wohnungs- und obdachlose Menschen zwingend angewiesen sind, bis auf Weiteres geschlossen. Hierzu zählen neben Aufenthalts- und Nachtunterkünften auch Beratungsstellen, Kleiderkammern, Wasch- und Suppenküchen (Lobenstein, 2020; Wyputta, 2020).

Der Entschluss des Berliner Senats, während der Pandemie leerstehende Unterkünfte als Beherbergungsstätten für Obdach- und Wohnungslose bereitzustellen, wurde dementsprechend medial umfänglich begrüßt (Gennies, 2020). Ein in diesem Zusammenhang häufig vorgebrachter Kritikpunkt betrifft jedoch die Zögerlichkeit dieser Entschlussfassung. Bis der Senat sich auf ein Konzept zur Notbetreuung geeinigt hatte, waren freiwillige und ehrenamtliche Helfer*innen gezwungen, eigenhändig Hilfsangebote zu improvisieren, um die Grundversorgung der Betroffenen zu gewährleisten. So habe beispielsweise die Initiative Karuna „[...] nach Vorbild aus Afrika über Nacht aus einem Eimer und zwei Kanistern eine hydraulische Wasserpumpe gebastelt, an der sich Besucher am Boxhagener Platz jetzt die Hände waschen können“ (Leister, 2020).

Verschiedene Initiativen hatten das mangelnde „proaktive Handeln“ des Senats kritisiert, welcher Hilfsangebote erst nach langwierigem und persistentem Engagement von privaten Bürger*innen initialisiert habe (Hildebrandt, 2020; Leister, 2020). Des Weiteren kamen in den Me-

dien mehrfach Sachkundige zu Wort, die ihre Befürchtung äußerten, die Anzahl der arrangierten Schlafplätze stehe in keinem Verhältnis zur tatsächlichen Zahl der Obdach- und Wohnungslosen in Berlin (Fauth, 2020a; Plarre, 2020). Dies wurde insbesondere vor dem Hintergrund der Schließung einer Notunterkunft der AWO für Frauen stark kritisiert (Fauth, 2020b). Aufgrund ihrer Schutzlosigkeit seien Frauen in der Obdachlosigkeit vermehrt mit sexuellen Übergriffen konfrontiert (Lobenstein, 2020), sodass sie gemischte Nachtunterkünfte präventiv meiden. Die politische Konzipierung von Hilfsangeboten müsse solcherart Bedürfnisse ergänzend berücksichtigen (Fauth, 2020b).

Die größte Kritik wurde jedoch angesichts der vielzähligen Unterbringung in den Notunterkünften vorgebracht. Die grundlegende Idee einer räumlichen Distanzierung, so der mediale Tenor, werde mit einer Zimmerbelegung von über vier Personen ad absurdum geführt. So erfordere eine Ausnahmesituation wie eine Pandemie mit derart hoher Ansteckungsgefahr die Unterbringung gefährdeter Personen in Ein-, oder als Paar in Zweibettzimmern (Leister, 2020; Prößer, 2020). In diesem Sinne wurde mehrfach die Unterbringung von Obdach- und Wohnungslosen in Hotelzimmern in Hannover und Hamburg aufgegriffen, welche wohl zu ungewohnt hohen Überweisungsquoten ins Regelsystem geführt habe (Kutter, 2020; o.A., 2020y).

Die vom Berliner Senat konzipierten 24/7-Unterkünfte wurden nichtsdestoweniger als ausnehmend positiver Ansatz zur Sicherung der Grundversorgung von obdach- und wohnungslosen Menschen während der Coronakrise wahrgenommen (Kreutzträger, 2020; Kutter, 2020) Jeder Mensch habe ein Recht darauf, menschenwürdig untergebracht zu werden, und die Maßnahmen seien ein Beleg dafür, was möglich sei, wenn der politische Wille besteht (Wolff, 2020; Zylbersztajn, 2020).

6 Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen des Evaluationsprojekts können folgende Handlungsempfehlungen für die künftige Ausrichtung der Wohnungslosenhilfe im Falle einer pandemischen Situation geschlossen werden:

Eindämmungsmaßnahmen

- **Isolation von obdachlosen Personen außerhalb der 24/7-Unterkünften**

Ein wesentliches Problem, das sich im Verlauf der Befragungen herauskristallisiert hat, betrifft die fehlenden Unterbringungs- beziehungsweise Isolationsmöglichkeiten außerhalb der 24/7-Unterkünfte für Personen mit Verdacht auf eine Virusinfektion. Dies stellt insbesondere dahingehend ein gravierendes Sicherheitsrisiko dar, da somit auch die weiteren Bewohner*innen nicht hinreichend vor einer Ansteckung mit potenziell gefährlichen Krankheitserregern geschützt werden können.

Im Falle einer weiteren Pandemie sollte die Frage nach den räumlichen Gegebenheiten bei der Konzeptualisierung der Wohnungslosenhilfe zwingend mitbedacht werden.

- **Zusammenarbeit mit medizinischem Personal**

Ein für alle Verantwortlichen der Einrichtungen zentraler Punkt bezog sich überdies auf die Zusammenarbeit mit zusätzlichem medizinischem Personal. In Anbetracht der hohen Anzahl gesundheitlich beeinträchtigter Personen unter obdachlosen Menschen wäre eine möglichst durchgehende medizinische Versorgungsmöglichkeit ausdrücklich zu empfehlen.

- **Sicherstellung der Erreichbarkeit im Falle einer Covid-19 Infektion**

Im Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung ist eine engere Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt sowie den Amtsärzten anzustreben. Hierbei sollte der Fokus vor allem auf die Erreichbarkeit der betreffenden Verantwortlichen, unabhängig der regulären Arbeitszeitverordnung, gelegt werden. So sollte beispielsweise versucht werden, eine Lösung für Krankheitsfälle in den Einrichtungen an Wochenenden und Feiertagen zu finden, sodass das entsprechende Infektionsrisiko dort auf ein Minimum reduziert werden kann.

- **Präventive Gesundheitschecks in den Einrichtungen**

Zwei der drei Einrichtungen hatten es als gängige Praxis etabliert, tägliche Temperaturmessungen vorzunehmen¹⁷. Im Zuge einer Früherkennung potenziell medizinischer Auffälligkeiten, empfiehlt es sich, diese Maßnahme, nach Rücksprache mit den Gesundheitsämtern als fachkundige Instanzen, als bindende Richtlinie für künftige Unterkünfte dieser Art festzusetzen. In diesem Sinne könnte gewährleistet werden, dass bereits auf erste Krankheitssymptome unmittelbar mit der notwendigen Dringlichkeit reagiert wird.

¹⁷ siehe Anmerkung auf S. 10

Statistische Grundlage

- **Einheitliche Datenerfassungssysteme**

Ein maßgebliches Problem, das sich im Rahmen des Evaluationsprojekts stellte, betraf die von den 24/7-Einrichtungen erhobenen Daten der Belegung, Auslastung, soziodemografischer Merkmale und Sozialberatung. Es wurde ersichtlich, dass die Einrichtungen weder über eine einheitliche Erhebungsmethode noch eine ähnliche Schwerpunktsetzung hinsichtlich der hierbei relevanten Aspekte zu verfügen schienen. Da in Anbetracht dessen keine Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten gewesen ist, konnten auch keine wissenschaftlich fundierten Aussagen zur Wirksamkeit der konzeptuellen Ausgestaltung getroffen werden. In diesem Sinne muss nachdrücklich auf die Notwendigkeit einer einheitlich festgelegten Datenerhebung verwiesen werden.

Vermittelbarkeit / Vermittlungsquote

- **Abbau von Sprachbarrieren**

In praktisch allen für die Obdachlosenhilfe relevanten Bereichen wurde die Sprachbarriere als größtes Problem benannt. Dies betrifft sowohl die Kooperation mit dem Sozialhilfe- und Gesundheitssystem, als auch alltägliche Situationen, wie das reguläre Zusammenleben in der Einrichtung. Aufgrund dieser sprachlichen Hürde wurden die Bewohner*innen der Einrichtung häufig unmittelbar wieder von den zuständigen Ämtern abgewiesen, oder weigerten sich von selbst, Hilfsleistungen in Anspruch zu nehmen. Insofern wäre es in künftigen Unterkünften dieser Art von Vorteil, eigens Sprachmittler, oder zumindest Mitarbeiter*innen mit weitreichenden sprachlichen Kompetenzen zu beschäftigen. Hierbei sollte auch über digitale Lösungen nachgedacht werden – Telefon- oder Videokonferenzen mit Sprachmittlern oder sprachkundigen Sozialarbeiter*innen würde auch entsprechend kurzfristige Termine ermöglichen.

- **Fester Personalkörper in der Sozialarbeit**

Eine weitere Empfehlung, die sich aus den Rückmeldungen ergab, ist, dass ein verstetigter Personalkörper die Zusammenarbeit mit den Bewohner*innen erleichtern würde. Da die Hinwendung zu Sozialarbeiter*innen einer gewissen Vertrauensbasis bedarf, die sich erst im zeitlichen Verlauf konstituieren kann, sollte insbesondere Wert darauf gelegt werden, eine hohe Fluktuation der Sozialarbeiter*innen zu vermeiden.

Allgemeines

- **Besondere Betrachtung geschlechterspezifischer Bedürfnisse**

Angesichts der besonderen Schutzbedürftigkeit obdachloser Frauen sollten verstärkt Bestrebungen unternommen werden, die Einrichtungen so sicher wie möglich zu gestalten. In den Interviews berichteten mehrere Frauen davon, in den 24/7-Einrichtungen Opfer

von Gewalt, darunter auch sexuellen Übergriffen, geworden zu sein. Auf diesen Umstand muss mit aller Dringlichkeit reagiert werden. So sollten Überlegungen wie gesonderte Flure für weibliche Besucher*innen oder Handreichungen beziehungsweise Sensibilisierungsmaßnahmen für das Personal erwogen werden.

- **Gewährleistung der Arbeitsumgebung in den Einrichtungen**

An einigen Stellen wurde auch die Arbeitssituation des Personals in den Unterkünften kritisiert. Aufgrund des erhöhten Organisationsaufwandes in den Einrichtungen sollte sichergestellt werden, dass vor Ort eine grundlegende infrastrukturelle Ausstattung, wie beispielsweise ein stabiler Internetzugang, gegeben ist.

Literatur

- 24/7 Unterkunft Storkower Straße. (2020, August). *Statistische Auswertung Sozialberatung Storkower Straße*.
- Bogner, K. & Landrock, U. (2015). *Antworttendenzen in standardisierten Umfragen*. (Bericht). Mannheim: SDM-Survey Guidelines (GESIS Leibniz Institute for the Social Sciences).
- Bortz, J. & Schuster, C. (2011). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Limitierte Sonderausgabe*. Springer-Verlag.
- Busch-Geertsema, V., Henke, J. & Steffen, A. (2019, September). *Entstehung, Verlauf und Struktur von Wohnungslosigkeit und Strategien zu ihrer Vermeidung und Behebung* (Bericht Nr. Forschungsbericht 534). Bremen: Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.
- Die Johanniter (Hrsg.). (2020, August). *Medizinische Hilfeleistungen Sanitätsdienst Storkower Strasse 133 A*.
- Fauth, L. (2020a, März). Notübernachtung für Frauen in Berlin: Corona killt die Anlaufstellen. , URL: <https://taz.de/!5670478/>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:12:31.
- Fauth, L. (2020b, April). Obdachlose Frauen in Berlin: Unterkunft geschlossen trotz Corona. *taz*, URL: <https://taz.de/!5676783/>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:15:33.
- GEbewo pro (Hrsg.). (2020, Juni). *Auswertung Notunterkunft Storkower Straße 133A*.
- Gennies, S. (2020, April). Diese zehn Zahlen zeigen, wie das Coronavirus Berlin verändert hat. *Tagesspiegel*, URL_ <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/weniger-strassenverkehr-mehr-vibratoren-diese-zehn-zahlen-zeigen-wie-das-coronavirus-berlin-veraendert-hat/25773040.html>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:05:34.
- Guthe, J. & Greh, W. (2020, Juli). *Auswertung Wohnheim Lehrter 24/7*.
- Hanschke, K. & Weigandt, A. (2020, März). Sie sind noch da. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, URL: <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/corona-krise-gefaehrliche-zeit-fuer-obdachlose-16692839.html>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 07:54:16.
- Helfferrich, C. (2004). Interviewplanung und Intervieworganisation. In C. Helfferrich (Hrsg.), *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (S. 147–168). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. doi: 10.1007/978-3-322-93445-1_6
- Hildebrandt, S. (2020, August). Im Himmel ist die Hölle los. *Berliner Kurier*, URL: <https://www.berliner-kurier.de/berlin/kreuzberg-im-himmel-ist-die-hoelle-los-li.98838>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:10:42.
- Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. Springer-Verlag.
- Kreutzträger, I. (2020, März). Hilfe für Obdachlose in Corona-Zeiten: Hamburg soll Hotels öffnen. *taz*, URL: <https://taz.de/!5673845/>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:31:10.
- Kuckartz, U. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (Second Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Kutter, K. (2020, Juni). Hilfe für Hamburgs Obdachlose: Vom Hotel zurück auf die Straße.

- taz, URL: <https://taz.de/!5691018/>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:21:16.
- Leister, A. (2020, März). Helfer fordern Betten für Obdachlose in Hotels. *Berliner Zeitung*, URL: <https://www.berliner-zeitung.de/mensch-metropole/holt-die-menschen-von-der-strasse-gebt-ihnen-hotelzimmer-li.79959>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:09:00.
- Lobenstein, C. (2020, Mai). Pandemie, ganz unten. *Die Zeit*, URL: <https://www.zeit.de/2020/20/obdachlosigkeit-corona-krise-armut-pandemie-krankheit-wohnungslosigkeit>, zuletzt aufgerufen am 01.09.2020, 18:08:33.
- Mayer, V. (2020, März). Die Hierarchie des Unglücks. *Süddeutsche Zeitung*.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Twelfth Aufl.). Weinheim: Beltz.
- o.A. (2020a, Juli). *Interview Nr. 10: Experteninterview vom 27.07.2020.*
- o.A. (2020b, Juli). *Interview Nr. 11: Experteninterview vom 27.07.2020.*
- o.A. (2020c, Juli). *Interview Nr. 12: Experteninterview vom 27.07.2020.*
- o.A. (2020d, Juli). *Interview Nr. 13: Experteninterview vom 27.07.2020.*
- o.A. (2020e, Juli). *Interview Nr. 14: Experteninterview vom 29.07.2020.*
- o.A. (2020f, Juli). *Interview Nr. 15: Experteninterview vom 29.07.2020.*
- o.A. (2020g, Juli). *Interview Nr. 16: Experteninterview vom 29.07.2020.*
- o.A. (2020h, Juli). *Interview Nr. 17: Experteninterview vom 29.07.2020.*
- o.A. (2020i, Juli). *Interview Nr. 18: Experteninterview vom 29.07.2020.*
- o.A. (2020j, Juli). *Interview Nr. 19: Experteninterview vom 29.07.2020.*
- o.A. (2020k, Juli). *Interview Nr. 1: Experteninterview vom 21.07.2020.*
- o.A. (2020l, Juli). *Interview Nr. 20: Experteninterview vom 28.07.2020.*
- o.A. (2020m, Juli). *Interview Nr. 21: Experteninterview vom 28.07.2020.*
- o.A. (2020n, Juli). *Interview Nr. 22: Experteninterview vom 28.07.2020.*
- o.A. (2020o, Juli). *Interview Nr. 23: Experteninterview vom 29.07.2020.*
- o.A. (2020p, August). *Interview Nr. 24: Experteninterview vom 14.08.2020.*
- o.A. (2020q, August). *Interview Nr. 25: Experteninterview vom 24.08.2020.*
- o.A. (2020r, Juli). *Interview Nr. 2: Experteninterview vom 27.07.2020.*
- o.A. (2020s, Juli). *Interview Nr. 3: Experteninterview vom 21.07.2020.*
- o.A. (2020t, Juli). *Interview Nr. 4: Experteninterview vom 21.07.2020.*
- o.A. (2020u, Juli). *Interview Nr. 5_6: Experteninterview vom 22.07.2020.*
- o.A. (2020v, Juli). *Interview Nr. 7: Experteninterview vom 27.07.2020.*
- o.A. (2020w, August). *Interview Nr. 8: Experteninterview vom 20.08.2020.*
- o.A. (2020x, Juli). *Interview Nr. 9: Experteninterview vom 27.07.2020.*
- o.A. (2020y, Juli). Von der Jugendherberge ins Hotel. *taz*, URL: <https://taz.de/!5700963/>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:19:25.
- Petersen, T. (2014). *Der Fragebogen in der Sozialforschung* (Bd. 4129). UTB.
- Plarre, P. (2020, April). Homeless in Berlin: Corona hilft gegen Obdachlosigkeit. *taz*, URL: <https://taz.de/!5680266/>, zuletzt aufgerufen am: 01.09.2020, 18:01:31.
- Pröber, C. (2020, April). Maßnahmen für Obdachlose: „Sie brauchen ein eigenes Zimmer“. *taz*,

- URL: <https://taz.de/!5673667/>, zuletzt aufgerufen am: 01.09.2020, 19:41:04.
- Qualitätsgemeinschaft Soziale Dienste e.V. (QSD). (2020, Juni). *Integriertes Sozialprogramm. Angebotsbereich: Wohnungslose. Personenbezogene Dokumentation. Langfassung 2019* (Bericht). Berlin.
- Schipkowski, K. (2020, April). Hotels für Obdachlose während Pandemie: Hochrisikogruppe Straße. *taz*, URL: <https://taz.de/!5677176/>, zuletzt hinzugefügt am 01.09.2020, 18:17:12.
- Schmalz, S. (2020, März). Mietenprotest in Berlin: Mit Tweet und Topfdeckel. *taz*, URL: <https://taz.de/!5673328/>, zuletzt aufgerufen am 02.09.2020, 08:01:20.
- Schnell, R., Hill, P. B. & Esser, E. (2011). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Tangemann, G. (2020, März). Pandemie wird zu einer Existenzfrage. *Die Welt*, URL: https://www.welt.de/print/die_welt/politik/article206668281/Pandemie-wird-zu-einer-Existenzfrage.html, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 07:55:21.
- Tentaja (Hrsg.). (2020, September). *Auswertung Kluckstraße*.
- Wolff, H. (2020, März). Obdachlosigkeit in Corona-Zeiten: „Die da drinnen, wir da draußen“. *taz*, URL: <https://taz.de/!5670956/>, zuletzt aufgerufen am 01.09.2020, 18:15:09.
- Wolny, T. (2020, April). Corona in Bremen: „Menschen, die nicht in die Notversorgung kommen“. *taz*, URL: <https://taz.de/!5673530/>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:02:36.
- Wyputta, A. (2020, März). Obdachlosigkeit in Corona-Krise: Zeltplätze gefordert. *taz*, URL: <https://taz.de/!5672464/>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 07:59:33.
- Zylbersztajn, D. (2020, Mai). Obdachlose in Großbritannien: Ungewisses Schicksal nach Corona. *taz*, URL: <https://taz.de/!5687628/>, zuletzt aufgerufen am: 02.09.2020, 08:34:05.

7 Tabellenanhang

Kluckstraße

Altersgruppe	Anteil (absolut)	Anteil (%)	Frauen (absolut)	Anteil Frauen (%)
bis 18 Jahre	6	2	1	0
19-30 Jahre	43	11	14	4
31-40 Jahre	97	25	24	6
41-50 Jahre	94	24	14	4
51-60 Jahre	63	16	13	3
Über 60 Jahre	22	6	8	2
Keine Angabe	69	18	16	4

Tabelle 12: Altersverteilung der Einrichtung in der **Kluckstraße**

Beratungsangebot	Anteil (%)
Klärung Zuständigkeit / Antragstellung Jobcenter	39
Postanschrift klären / besorgen	29
Wohnraum / Unterbringung / Kostenübernahme	16
Verweisberatung	10
Arbeitssuche	7
Rückreise Heimatland	6
Betreutes Wohnen	5
Personalausweis beantragen	5
Medizinische Akutversorgung, stat. Behandlung Medikamentenversorgung	4
Klärung Krankenversicherung	3
Einbindung gesetzl. Betreuer	2
Psychiatrische Hilfen	2
Entgiftung, Therapie	2
Schuldenregulierung, Erfassung Schuldenstand	1
Klärung Asylstatus	1
Substitution klären	1
Klärung / Antragstellung ALG I/II	1
Einbindung Jugendamt / Jugendnotdienst	1

Tabelle 13: Beratungsangebot in der Einrichtung in der **Kluckstraße**

Lehrter Straße

Altersgruppe	Anteil (absolut)	Anteil (%)
16-19 Jahre	2	1
20-29 Jahre	42	17
30-39 Jahre	74	29
40-49 Jahre	68	27
50-59 Jahre	38	15
60-69 Jahre	22	9
70 und älter	7	3

Tabelle 14: Altersverteilung der Einrichtung in der **Lehrter Straße**

Beratungsangebot	Anteil (%)
Arbeit finden	9
Psycho-Sozial-Beratung	8
Wohnsituation verbessern	8
Beschaffung von Dokumenten	5
Leistungsbezug klären	5
Rückkehrberatung	3
Suchtproblematik verbessern	2
Sprachkenntnisse verbessern	2
Medizinischer Status / KV Status	2
Arbeit durch Covid-19 verloren	1
Kontaktaufbau zu Familie	1
strafrechtliche Situation klären	1

Tabelle 15: Beratungsangebot in der Einrichtung in der **Lehrter Straße**

Storkower Straße

Altersgruppe	Anteil (absolut)	Anteil (%)
18-25 Jahre	3	8
26-35 Jahre	8	21
36-45 Jahre	5	13
46-55 Jahre	8	21
56-65 Jahre	12	31
66-75 Jahre	1	3
Keine Angabe	2	5

Tabelle 16: Altersverteilung der Einrichtung in der **Storkower Straße**

Beratungsangebot	Anteil (%)
Wohnen	55
Ausbildung, Arbeit	08
SGB II	10
SGB XII	7
Pass, Dokumentenbeschaffung	3
Soziales Umfeld	3
Krankenversicherung, Gesundheit	2
Migrationsspezifische Themen	2
Rückreise	0

Tabelle 17: Beratungsangebot in der Einrichtung in der **Storkower Straße**

Ergänzende Ergebnisse der Bewohner*innen-Befragung

Dauer der Unterbringung	Anteil (%)	Anteil Frauen (%)
weniger als 1 Woche	8	11
mehr als 1 Woche	11	11
1 Monat	11	17
2 Monat	11	6
mehr als 2 Monate	58	50
Immer mal wieder / mit Unterbrechungen	2	6
Ich weiß nicht	1	0

Tabelle 18: Ergebnisse der Bewohner*innen-Befragung: Dauer der Unterbringung

Mir wurde bei meinen Problemen geholfen.	Anteil (%)	Anteil Frauen (%)
Ich stimme gar nicht zu	9	6
Ich stimme nicht zu	3	13
Teils/teils	30	31
Ich stimme zu	29	19
Ich stimme voll und ganz zu	25	25
Ich weiß nicht	5	6

Tabelle 19: Ergebnisse der Bewohner*innen-Befragung: Hilfe bei Problemen

Mein Alltag ist ruhiger geworden.	Anteil (%)	Anteil Frauen (%)
Ich stimme gar nicht zu	9	18
Ich stimme nicht zu	3	6
Teils/teils	14	18
Ich stimme zu	36	18
Ich stimme voll und ganz zu	32	35
Ich weiß nicht	6	6

Tabelle 20: Ergebnisse der Bewohner*innen-Befragung: Ruhigerer Alltag

Ich habe mehr Ruhe und Gelassenheit.	Anteil (%)	Anteil Frauen (%)
Ich stimme gar nicht zu	7	6
Ich stimme nicht zu	2	6
Teils/teils	15	18
Ich stimme zu	31	30
Ich stimme voll und ganz zu	41	35
Ich weiß nicht	3	6

Tabelle 21: Ergebnisse der Bewohner*innen-Befragung: Mehr Ruhe und Gelassenheit

Ich bin zuversichtlicher für die Zukunft.	Anteil (%)	Anteil Frauen (%)
Ich stimme gar nicht zu	3	6
Ich stimme nicht zu	7	6
Teils/teils	20	12
Ich stimme zu	23	24
Ich stimme voll und ganz zu	37	41
Ich weiß nicht	10	12

Tabelle 22: Ergebnisse der Bewohner*innen-Befragung: Mehr Zuversicht für die Zukunft

Anmerkung: Wegen Aufrundung der Werte beträgt der Prozentsatz möglicherweise nicht genau 100 %.