

# Wohnen und psychiatrische Versorgung

## Ein Beitrag über den Forschungsstand<sup>1</sup>

Von Dirk Richter und Matthias Jäger

Die Thematik des Wohnens in der psychiatrischen Versorgung hat in den letzten Jahren einen erheblichen Aufschwung in der Forschung erfahren. Der Beitrag gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand. Thematisiert werden zunächst die besonderen methodischen Herausforderungen der Wohnforschung. Bezüglich der Wohnformen hat sich das unabhängige Wohnen in der eigenen Wohnung als mindestens ebenbürtig gegenüber anderen Wohnsettings herausgestellt. Nutzende sollten ihren Präferenzen gemäß auswählen können, wie sie leben wollen.

Innerhalb der psychiatrischen Versorgungsforschung ist Wohnen ein relativ junger Forschungsbereich. Die ersten bedeutsamen Studien wurden während der Deinstitutionalisierung der psychiatrischen Versorgung in den 1980er- und 1990er-Jahren durchgeführt. Trotz der erheblichen Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Personen und der finanziellen Relevanz mangelt es in vielen Bereichen an guten Studien, welche die Wirkung verschiedener Wohnformen untersuchen. Im deutschsprachigen Raum sind bis anhin nahezu ausschliesslich Querschnittsstudien durchgeführt worden, die zwar Probleme benennen, aber keine kausalen Zusammenhänge aufklären können.

Auch international spielt die Wohnforschung lediglich eine marginale Rolle, die sich allerdings in den letzten Jahren deutlich vergrössert hat. Während noch vor einigen Jahren wissenschaftliche Übersichtsarbeiten wie etwa die Reviews aus der Cochrane-Collaboration zum Thema Wohnen vermelden mussten, dass keine Empfehlungen aufgrund unzureichender Studienlage möglich waren (Chilver, Macdonald und Hayes 2006),

hat sich dies in den letzten Jahren sehr zum Besseren verändert. Die deutliche Zunahme von Forschungs-Publikationen zum Wohnen für Menschen in Obdachlosigkeit («Housing First») erzeugt neue Chancen für zusammenfassende Meta-Studien, welche die Daten aus mehreren Einzelprojekten summarisch analysieren. Derartige systematische Übersichten und Meta-Analysen wurden gerade in jüngster Zeit verschiedentlich veröffentlicht, wie unten noch zu berichten sein wird. Allerdings erfährt die Zielgruppe der Menschen ohne direktes Risiko der Obdachlosigkeit erst seit kurzem die entsprechende wissenschaftliche Aufmerksamkeit auf einem hohen methodischen Niveau.

### Methodische Herausforderungen

Im Rahmen empirischer Wirkungsforschung spielen randomisierte kontrollierte Studien eine zentrale Rolle. Die Anwendung dieses «Goldstandards» für interventionelle Forschung ist generell, jedoch insbesondere bei der Evaluation komplexer Systemintervention wie der Wohnversorgung, mit einer Reihe von Problemen verbunden. Nicht zuletzt aus forschungsethischen Gründen sind naturalistische quasi-experimentelle Studien sowie deskriptive nicht-experimentelle Studien in diesem Bereich häufiger, ihnen wird aber eine geringere Evidenz zugeschrieben, das Ergebnis ist weniger aussagekräftig. Diese Studiendesigns haben jedoch Vorteile in der praktischen



**Dirk Richter**  
Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit; Universitäre Psychiatrische Dienste Bern; Zentrum Psychiatrische Rehabilitation, Bern, Schweiz



**Matthias Jäger**  
Direktor der Erwachsenen-Psychiatrie Baselland, Liestal, Schweiz

Anwendung für den Bereich der psychosozialen Rehabilitation. Forschende müssen deshalb für die Wahl ihres Studiendesigns immer verschiedene Aspekte abwägen.

### Fehlende Klassifikation von Wohninterventionen

Um entsprechende Studien durchführen zu können, braucht es eindeutige und allgemein anerkannte Kriterien, welche beschreiben, wie Wohnsettings voneinander unterschieden werden können. Beispielsweise ist bei der in der Schweiz üblichen Benennung des «Begleiteten bzw. Betreuten Wohnen» in der Regel davon auszugehen, dass die Wohnungen an das Betreuungsangebot gekoppelt sind. In anderen Ländern wird hingegen unterstellt, dass die Nutzenden einen ortsüblichen «normalen» Mietvertrag ohne Zwischen- oder Untermiete erhalten. In der psychiatrischen Wohnforschung beginnen die methodischen Herausforderungen jedoch bereits damit, dass es weder im deutschsprachigen Raum noch international eine allgemein anerkannte Taxonomie der Wohnsettings beziehungsweise der Wohninterventionen gibt. Eine derartige Klassifikation der Settings ist jedoch unabdingbar für die Sicherstellung der Vergleichbarkeit respektive des eindeutigen Unterschieds zwischen zwei Interventionsformen. Wohnsettings oder Wohninterventionen können auf einem Kontinuum von größtmöglicher Autonomie der Klientin-

<sup>1</sup> Der Beitrag ist eine Überarbeitung folgender Publikation: Dirk Richter, Matthias Jäger: Wohnforschung im Kontext der psychiatrischen Versorgung – Methodische Probleme und aktueller Forschungsstand, in: Carlo Fabian, Esther Müller, Jacqueline Zingarelli, Andreas Daurü (Hrsg.): Housing First – Ein (fast) neues Konzept gegen Obdachlosigkeit. Basel: Fachhochschule Nordwestschweiz 2020, Seite 64–77.

nen und Klienten bis hin zu gar keiner Autonomie abgebildet werden. Das zuerst genannte Kriterium entspräche etwa einer selbst bestimmten Unterstützung in der eigenen Wohnung und das zuletzt genannte entspräche einem geschlossenen Wohnheim, in dem die betroffenen Menschen gegen ihren Willen untergebracht sind, möglicherweise sogar in einem forensischen Kontext. Dazwischen liegen zahlreiche Abstufungen von Wohnunterstützungsformen, die oftmals von der nationalen oder gar der regionalen Sozialpolitik oder dem entsprechenden Sozialrecht definiert werden.

Anhand welcher Merkmale können Wohninterventionen klassifiziert werden? Eine erste und daher einflussreiche Systematisierung aus den USA hat auf folgende Bereiche fokussiert: Dauer des Aufenthalts, Merkmale der Nutzenden (z. B. besondere Bedürfnisse), Wohnungsmerkmale (z. B. Wohngemeinschaft und Mietvertrag) und Unterstützungsangebot (z. B. Personal vor Ort und programmatische Ausrichtung) (Siskind et al. 2013). Eine neuere britische Studie benennt die Themen Personalanwesenheit, Unterstützungsniveau, Wohnsetting als Übergang (Move-on) sowie die bauliche Struktur (Einzelwohnung oder Gruppenangebot) (McPherson, Krotofil und Killaspy 2018b). Diese Merkmale werden dann jeweils Heimsettings, betreuten Gruppenangeboten oder Unterstütztem Wohnen in der eigenen Wohnung und deren verschiedenen Varianten zugeordnet. Eine weitere neue Übersicht über die Effektivität von Unterstützungsangeboten für Personen in Obdachlosigkeit zieht die Kriterien Wohnform, Unterstützungsform und Bedingungen für die Nutzenden (z. B. Abstinenz) heran (Keenan et al. 2021)

Im Bereich der Unterstützung von Menschen in Obdachlosigkeit haben sich hingegen sogenannte Fidelity-Skalen etablieren können. Fidelity-Skalen stammen ursprünglich aus der Psychotherapieforschung, wo sie die Funktion haben, die Modell- oder Theoretie einer Therapieform in ihrer Anwendung zu prüfen. Es geht bei Fidelity-Skalen mithin um die Formulierung eines idealen Standards, beispielsweise in Form von Housing First, der dann bei realen Wohnunterstützungsprogrammen geprüft wird, inwieweit dieser Standard tatsächlich umgesetzt und eingehalten wird. Die erste Housing-First-Fidelity Skala umfasste beispielsweise die Bereiche Wohnprozesse und -strukturen, Trennung von Wohnung und Unterstützungssystem,

Unterstützungsphilosophie (v. a. Wahlfreiheit für die Klientinnen und Klienten), Umfang der Unterstützung (z. B. Arbeitsintegration) sowie Teamstruktur (u. a. Häufigkeit der Teammeetings) (Gilmer et al. 2013). Im Rahmen des WieWohnen-Forschungskonsortiums in Deutschland und in der Schweiz haben wir eine neue deutschsprachige Skala zur Überprüfung der Modelltreue von Selbstbestimmten Wohnen entwickelt (Richter et al. 2021), die in diesem Heft in dem Beitrag von Wienberg und anderen vorgestellt wird.

### Präferenzen der Klientinnen und Klienten sowie Mitarbeitenden

Ein weiterer Nachteil der RCTs steckt in der zufälligen Zuteilung eines Studienteilnehmenden zur (neuen) Intervention beziehungsweise der Kontrollbedingung. Da aus ethischen Gründen meist eine vollumfängliche Information des Probanden zu allen Aspekten der Studie gefordert wird, müssen auch alle Behandlungsoptionen offengelegt werden. Bei vielen Interventionen – und dies gilt besonders auch für Wohninterventionen – bestehen eindeutige Präferenzen der Klientinnen und Klienten. Bei Wohninterventionen ist diese Präferenz klar zugunsten der eigenen Wohnung gegeben (Richter und Hoffmann 2017b). Wenn diese Präferenzen so stark ausgeprägt sind, sinkt die Bereitschaft potenzieller Teilnehmender sich in die Studie einschließen zu lassen, wenn sie sich des Risikos gewiss werden, dass sie mit einer 50-prozentigen Wahrscheinlichkeit eher in einem Heimsetting leben sollen. Insofern besteht auch hier ein Selektionseffekt, der sich erheblich auf die Durchführbarkeit der Studien auswirken kann.

Ist eine neue Intervention nur im Rahmen einer Studie zugänglich, kann dies ein Anreiz für einige Studienteilnehmende sein, die sich jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit von der Teilnahme wieder zurückziehen, sollten sie nicht die gewünschte Intervention erhalten (Relton et al. 2010). Umgekehrt gilt aber auch: Wenn bereits alle Behandlungsoptionen der Studie in der Routineversorgung verfügbar sind, kann der Zugang zu einer Intervention üblicherweise nicht mehr an die Bedingung einer Studienteilnahme gebunden werden, was sich sehr ungünstig auf die Bereitschaft zur Studienbeteiligung auswirken kann – vor allem dann, wenn die Präferenzen so ausgeprägt sind, wie beim Wohnen im Kontext der psychiatrischen Versorgung. Dies ist ins-

besondere in Versorgungssituationen der Fall, die sich lange Zeit theoriegeleitet beziehungsweise auf der Basis klinischer Plausibilität entwickelt haben, wozu in weiten Teilen auch der Bereich Wohnversorgung für psychisch Kranke gehört (Fakhoury et al. 2002).

Es sind aber nicht nur die Präferenzen der Klientinnen und Klienten, die hier ausschlaggebend sind. Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie in Großbritannien wurde untersucht, wie viele nicht-obdachlose Teilnehmende sich für ein RCT von Wohnsettings rekrutieren lassen. Von den mehr als 1400 angefragten Personen waren dies am Ende acht Teilnehmende (Killaspy et al. 2019). Neben den klaren Wohnpräferenzen der Teilnehmenden waren es jedoch auch die klaren Vorstellungen der Mitarbeitenden, dass bestimmte Teilnehmende bestimmte Wohnsettings „brauchen“ um sich von dort weiter in Richtung selbstständiges Wohnen zu bewegen. Diese aus der Rehabilitationsforschung bekannte Stufenleiter-Theorie ist bei Mitarbeitenden weit verbreitet. Diese Theorie hat sich jedoch empirisch nicht bestätigen lassen – nur zu einem kleinen Teil wird diese Ver selbstständigung über die Zeit tatsächlich erreicht (siehe unten). Der Housing-First-Ansatz setzt sich explizit von dieser Vorstellung ab und erreicht dadurch deutlich bessere Resultate, wie unten noch ausführlicher beschrieben wird.

Aufgrund dieser komplexen methodischen Problematik sind bis heute nur wenige RCTs zum Thema Wohnsituationen psychisch Kranker verfügbar. Die bis anhin veröffentlichten RCT-Studien beziehen sich ausschließlich auf Housing-First-Interventionen bei Menschen in Obdachlosigkeit. Hier besteht offenbar ein grosser Anreiz für die Teilnehmenden, sich in die Studie einschliessen zu lassen, zumal sie eine grosse Chance erhalten, eine eigene Wohnung ausserhalb des Psychiatrie-Kontexts beziehen zu können. Die meisten Publikationen mit Teilnehmenden, die nicht obdachlos sind, beziehen sich auf naturalistische quasi-experimentelle beziehungsweise Beobachtungsstudien, bei denen die Teilnehmenden gemäss ihren Präferenzen oder gemäss den Vorgaben des Versorgungssystems platziert werden. Es ist nach neueren wissenschaftlichen Daten kaum möglich, ein RCT zum Wohnen bei nicht-obdachlosen Nutzenden durchzuführen. Eine erstes RCT wird aktuell in der Schweiz durchgeführt (Adamus et al. 2020). Damit entfällt jedoch nicht

die Verpflichtung, Wohninterventionen auf ihre Effektivität hin zu untersuchen. Wenn kein RCT möglich ist, so sollten aufwändige statistische Verfahren, wie etwa das Propensity Scoring, eingesetzt werden, um allfällige Verzerrungen so weit wie möglich zu vermeiden (Adamus et al. 2020).

## Aktueller Forschungsstand

### Wohnpräferenzen

Die Frage der Wohnpräferenzen wurde durch einen fundamentalen Wandel bezüglich der Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderungen angestoßen, ausgelöst durch die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen aus dem Jahre 2006. Kern der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist ein neues Verständnis von Behinderung, das weniger auf den Menschen mit Behinderung als Problem fokussiert, sondern vielmehr auf die soziale Umwelt, welche den Menschen in seiner Teilhabe an der Gesellschaft behindert (United Nations 2006). Eine Implikation der UN-BRK ist, dass die Unterbringung in einer Sonderinstitution, wie sie etwa ein geschlossenes Wohnheim darstellt, nur auf den Wunsch der betroffenen Person hin erfolgen dürfte. Zudem ist die soziale Umwelt so unterstützend zu gestalten, dass Inklusion und soziale Netzwerke gefördert werden. In der amerikanischen Rehabilitationstheorie sind ähnliche Prinzipien schon vor mehr als 25 Jahren unter dem Motto «Choose – Get – Keep» formuliert worden (Farkas und Anthony 2010). Demnach soll die Person mit einer psychischen Behinderung ihre soziale Rolle auswählen, erhalten und behalten. Die Aufgabe von Fachpersonen in der Versorgung besteht darin, die Klientinnen und Klienten im Sinne eines Coachings zu unterstützen. Dieser Ansatz entspricht im Wesentlichen den Präferenzen der Nutzenden, wie eine Meta-Analyse unlängst zeigte. Diese Analyse schloss sowohl Studien ein, die Menschen in Obdachlosigkeit befragten wie auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nicht obdachlos waren (Richter und Hoffmann 2017b). Im Ergebnis zeigte sich, dass hinsichtlich der Wohnpräferenzen keine Unterschiede zwischen den Gruppen vorhanden waren. Insgesamt präferierten 84 Prozent der befragten Personen, unabhängig von Institutionen wohnen zu wollen.

### Housing First für obdachlose Personen – Wohnen vor Therapie

Housing First heißt der mittlerweile gut erforschte Ansatz dieser neueren Projekte, die mit qualitativ hochwertigen Studien evaluiert wurden (Aubry et al. 2016). Mit Housing First ist im Allgemeinen gemeint, dass obdachlose Personen mit psychischen Störungen ohne Auflagen und Vorbehandlungen direkt von der Strasse oder Notschlafstellen in eine eigene Wohnung gebracht werden – und dort nach Bedarf und eigener Präferenz von Fachpersonen unterstützt werden. Dieses Verfahren steht in einem krassen Gegensatz zur bisherigen Praxis der Wohnversorgung. Lange Zeit ging man – auch im deutschsprachigen Raum – davon aus, dass Personen, die sich rehabilitieren wollen, eine Stufenleiter durchlaufen müssen, die ihnen hilft, mit den Anforderungen der sozialen Umwelt besser zurecht zu kommen. Das bedeutete etwa, dass suchtkranke Klientinnen und Klienten vor der Aufnahme in ein Wohnprogramm eine abstinentorientierte Therapie erfolgreich absolviert haben mussten. Daran schlossen sich häufig jahrelange Aufenthalte in Wohnheimen und anderen Settings an, bevor am Ende dann die eigene Wohnung in Aussicht gestellt wurde. Die Abbruchrate in diesen Stufenleiter-Programmen war wie zu erwarten hoch, nur wenige Personen erreichten tatsächlich das Ziel der eigenen Wohnung. Housing First versucht nun, aus der Not eine Tugend zu machen und platziert die Menschen aus der Zielgruppe direkt in einer eigenen Wohnung, um sie dort anschliessend professionell zu unterstützen. Ganz ähnlich wie bei der Arbeitsrehabilitation, wo sich der Ansatz «Erst platzieren – dann trainieren» durchgesetzt hat, wird im Rahmen von Housing First versucht, dem Ziel der «unterstützten Inklusion» zu folgen (Richter, Hertig und Hoffmann 2016). Nicht ganz überraschend zeigt sich auch beim Wohnen eine Überlegenheit dieses Ansatzes gegenüber Heimeinrichtungen beziehungsweise gegenüber dem Stufenleiterprinzip. Verschiedene systematische Übersichtsarbeiten stellten Vorteile des mit Housing First umgesetzten Prinzips des unabhängigen Wohnens mit Unterstützung durch Fachpersonen gegenüber anderen, in der Regel restriktiveren Settings, fest (Richter und Hoffmann 2017a; Baxter et al. 2019; Gühne et

al. 2017; McPherson, Krotofil und Killaspy 2018a). Dies galt insbesondere für die Domäne Wohnstabilität. Bei den Gesamtkosten waren die Unterschiede nicht so deutlich. Die Ergebnisse in der sozialen Integration, der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie in der subjektiven Bewertung waren in der Tendenz eher positiv.

In Westeuropa stellt sich die Problemlage etwas anders dar als in Nordamerika. Zwar leben auch hier Menschen mit psychischen Störungen auf der Straße oder in Notunterkünften, allerdings ist die Problematik quantitativ deutlich geringer ausgeprägt, das Angebot zur Nachbetreuung und Rehabilitation ist in der Regel besser und erreicht auch mehr Personen. Dies bedeutet freilich nicht, dass kein Handlungsbedarf bestehen würde und Angebote wie Housing First hier nicht angezeigt wären.

### Wohnforschung bei nicht obdachlosen Menschen mit psychischen Störungen

Leider gibt es nur sehr wenige Studien, die sich mit den Auswirkungen von Wohnsettings auf nicht-obdachlose Personen befassen haben. Für diesen Personenkreis ist bis anhin nicht eine einzige randomisiert kontrollierte Studie publiziert worden. Die bisherigen Studien sind in der Regel quasi-experimentell angelegt, das heißt, zwei oder mehr Wohnbedingungen wurden im Zeitverlauf miteinander verglichen. Was bei diesem Studiendesign entscheidend fehlt, ist die zufällige Zuweisung der Klientinnen und Klienten zu den Wohnsettings. Wie oben bereits beschrieben wurde, ist bei derartigen Studien mit Selektionseffekten zu rechnen; bestimmte Personen gehen – aus welchen Gründen auch immer – überzufällig in bestimmte Wohneinrichtungen. Die Resultate dieser Studien sind auch im Rahmen der oben genannten systematischen Übersichtsarbeiten zusammengefasst worden (Richter und Hoffmann 2017a; Gühne et al. 2017; McPherson, Krotofil und Killaspy 2018a). Hierbei zeigten sich kaum Unterschiede zwischen den Interventionsformen. Das heisst, es macht bezüglich verschiedener sozialer und gesundheitlicher Indikatoren keinen Unterschied, in welcher Wohnform die Klientinnen und Klienten unterstützt werden. In praktischer Hinsicht ist jedoch auch von Bedeutung, dass eine zunehmende Autonomie in

den Heimsettings nur selten erreicht wird. Schlussendlich sollte angesichts dieser Befundlage die Wohnpräferenz der Klientinnen und Klienten ausschlaggebend sein.

## Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Zusammenfassend kann man den Stand der Wirkungsforschung von Wohnsettings folgendermaßen beschreiben: Unabhängiges Wohnen in der eigenen Wohnung ist auch bei Menschen mit schweren psychischen Störungen und mit massiven sozialen Benachteiligungen wie etwa Obdachlosigkeit mindestens ebenso erfolgreich wie die Versorgung in Heimen oder heimähnlichen Einrichtungen. Hinzu kommt die empirische Befundlage, dass eine Verselbstständigung im Rahmen des Wohnens in Heimsettings nur selten erreicht wird. Forschungsmethodisch ist aufgrund der Probleme im Zusammenhang mit RCTs darauf zu achten, dass mögliche Verzerrungen in den Beobachtungsstudien durch statistische Verfahren ausgeglichen werden. Dies ist in der WieWohnen-Studie exemplarisch geschehen.

Allerdings darf – auch im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention – in der modernen Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen nicht allein auf Wirkungen geschaut werden, es müssen auch die Wünsche der Klientinnen und Klienten berücksichtigt werden. Und in diesem Zusammenhang ist die Forschungslage sehr eindeutig: Die Präferenzen liegen bei der eigenen Wohnung und nicht bei Heimen und heimähnlichen Einrichtungen. Entsprechend kann geschlossen werden, dass diesen Präferenzen eine gewisse Priorität zugestanden werden sollte, zumal die Wirkungen zwischen den Wohnsettings nicht sonderlich unterschiedlich zu sein scheinen. In diesem Sinne empfiehlt die aktuell neu überarbeitete Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ der deutschen Fachgesellschaft DGPPN angesichts der Forschungslage, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen „... selbstbestimmt in der Gemeinde wohnen und entsprechend ihren individuellen Bedarfen und Präferenzen mobil unterstützt werden“ sollen (DGPPN 2018). ●

### Literatur

Ausführliche Literaturangaben zu diesem Beitrag unter [www.kerbe.info](http://www.kerbe.info).