

Unterstütztes Wohnen für Menschen mit psychischen Problemen – Forschungsstand und Perspektiven

Dirk Richter

Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule

Direktion Lehre und Forschung, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern/Universität Bern

School of Nursing and Public Health, Manchester Metropolitan University, UK

1

Psychiatrisches Wohnen (= Klinik) in den 1950er/1960er Jahren



In numerous public institutions, especially in the 1950s, the sleeping arrangements for patients with mental illness or mental retardation lacked any semblance of privacy or dignity. (The photo is from the June 1961 issue of *Mental Hospitals*.)

2

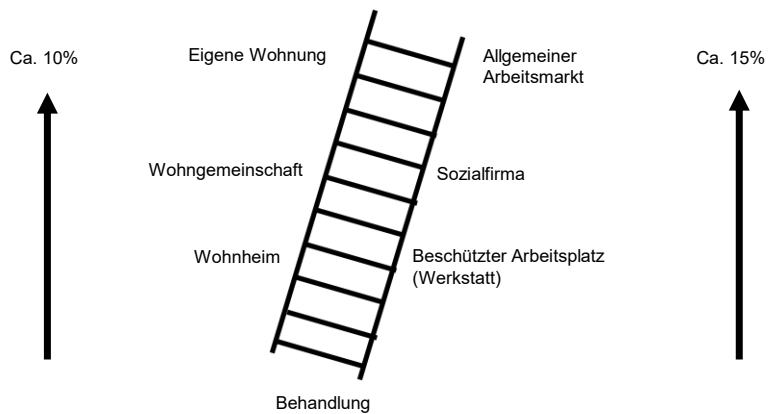
Taxonomie von Wohnsettings

Domain	TYPE 1	TYPE 2	TYPE 3	TYPE 4	TYPE 5
1. Staffing location	Staff on-site	Mitarbeitende anwesend oder aufsuchend			Staff on-site
2. Level of support	High support	Umfang der Unterstützung durch Mitarbeitende			No support
3. Move-on	move-on	on move-on	move-on	move-on	limited phasis on move-on
4. Physical setting	Congregate setting	Heimsetting oder Privatwohnung	setting	individual accommodation	Congregate setting

McPherson P et al.: What Works? Toward a New Classification System for Mental Health Supported Accommodation Services: The Simple Taxonomy for Supported Accommodation (STAX-SA). International Journal of Environmental Research and Public Health 15 (2018), 190

3

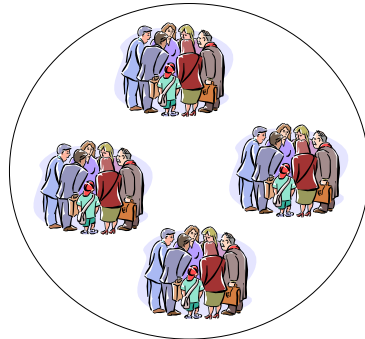
Psychiatrische Rehabilitationsleiter



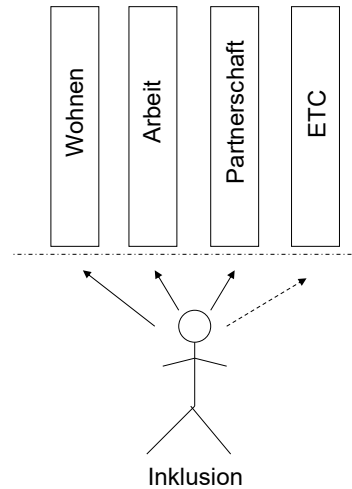
Killaspy H et al: Predictors of moving on from mental health supported accommodation in England: national cohort study. British Journal of Psychiatry (2020) 216, 331–337
Richter D, Hoffmann H: Effectiveness of supported employment in non-trial routine implementation: systematic review and meta-analysis. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2019) 54:525–531

4

Soziologische Modelle sozialer Teilhabe



Sozialintegration



Inklusion

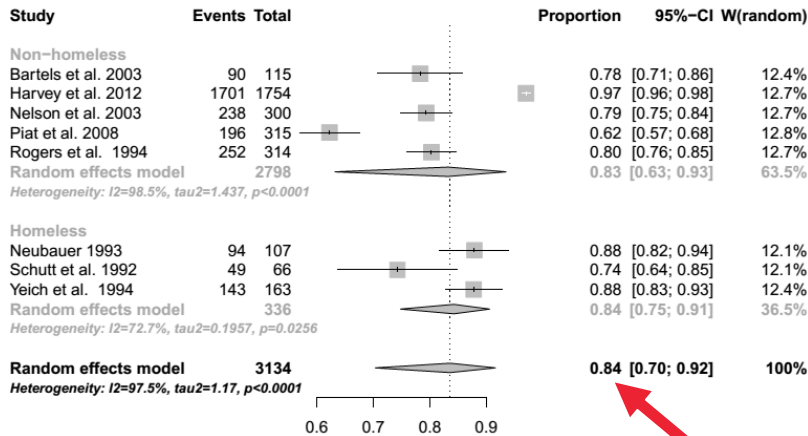
5

UN-BRK Art. 19 - Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

- Die Vertragsstaaten sollen sicherstellen, dass...
 - «...Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
 - Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist...»

6

Präferenzen für unabhängiges Wohnen – Meta-Analyse



Richter D, Hoffmann H: Preference for independent housing of persons with mental disorders: Systematic review and meta-analysis. Administration and Policy in Mental Health 44 (2017), 817-823

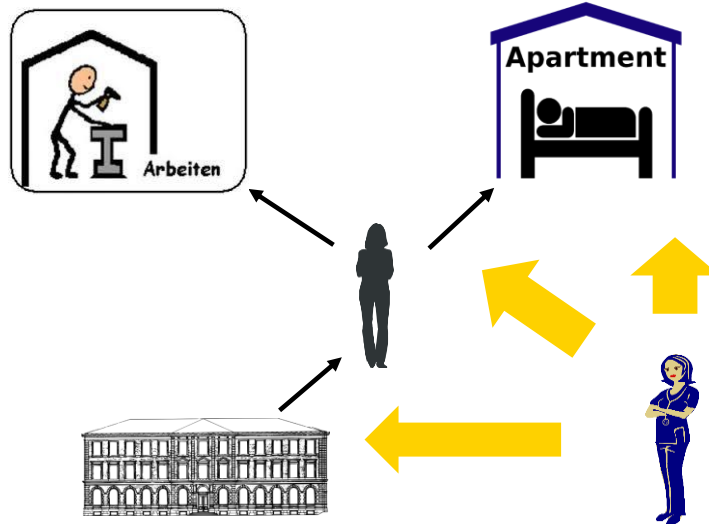
7

Medizinisches vs. soziales Modell der Behinderung

Medizinisches Modell	Soziales Modell
Grund der Behinderung liegt in der Person	Grund der Behinderung liegt im sozialen Umfeld, das nicht flexibel genug auf die Bedürfnisse der betroffenen Person reagiert
→ Die Person ist behindert	→ Die Person wird behindert
Anpassung der betroffenen Person an die Umwelt bzw. Versorgung in einer Sonder-Institution	Primär Anpassung der Umwelt an die Bedürfnisse der betroffenen Person; keine Versorgung in einer Sonder-Institution
→ Integration	→ Inklusion

8

Unterstützte Inklusion



Richter D, Hertig R, Hoffmann H: Von der Stufenleiter zur unterstützten Inklusion. Psychiatrische Praxis (43) 2016, 444-449

9

Unabhängiges Wohnen mit Unterstützung

Idealerweise sind nachfolgende Kriterien erfüllt:

- Wohnung und Betreuung sind getrennt
- die Wohnung wird von Nutzenden (mit) ausgesucht
- die Wohnung ist in 'normalen' Quartieren angesiedelt, eine Ghettobildung wird vermieden
- der Mietvertrag ist unbefristet
- das Mietverhältnis bleibt auch nach Klinikaufenthalten bestehen
- die Unterstützung erfolgt nach Bedarf und ist flexibel

Prototypisch sind die nordamerikanischen 'Housing First'-Programme, bei den die Klienten direkt von der Strasse bzw. prekären Unterbringungen in eigene Wohnungen gebracht werden (vs. 'Residential Treatment First')

10

Obdachlosigkeit in San Francisco



11

Obdachlosigkeit in San Francisco



Chronicle / Brant Ward

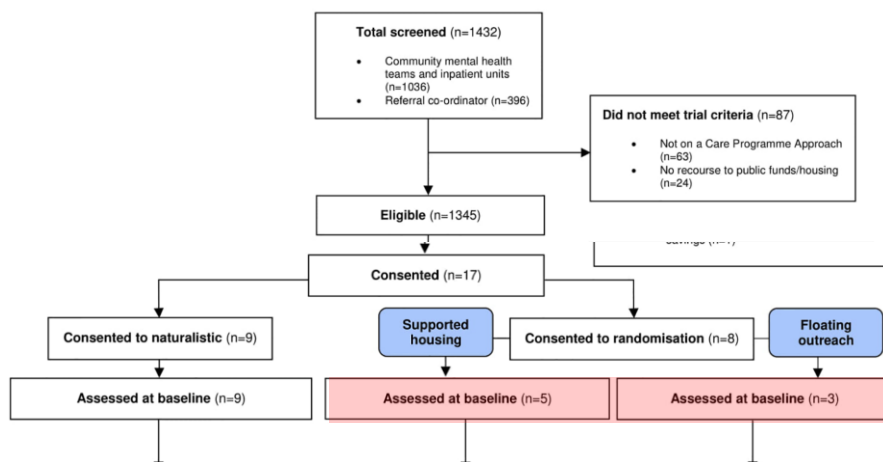
12

Housing First-Prinzipien

- Unmittelbarer Zugang zur Wohnung ohne Vorbedingungen (auch: keine Therapie, keine Abstinenz)
- Recovery-Orientierung
- Individualisierte und personenzentrierte Unterstützungsleistungen
- Soziale Inklusion
- Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Klientinnen/Klienten

13

Feasibility-Studie zur Randomisierung Nutzender von Wohnformen; UK



Killaspy H et al: Feasibility Randomised Trial Comparing Two Forms of Mental Health Supported Accommodation (Supported Housing and Floating Outreach); a Component of the QuEST (Quality and Effectiveness of Supported Tenancies) Study. *Frontiers in Psychiatry* (10) 2019: 258

14

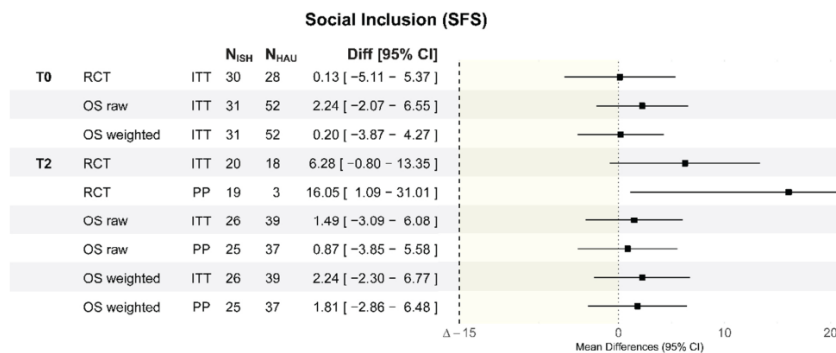
RCT vs. Beobachtungsstudie (OS) – Merkmale der Studienteilnehmenden



	RCT		OS		Total (N = 141)	P-value
	ISH (N = 30)	HAU (N = 28)	ISH (N = 31)	HAU (N = 52)		
Gender						0.002
Male	10 (33%)	12 (43%)	14 (45%)	39 (75%)	75 (53%)	
Female	20 (67%)	16 (57%)	17 (55%)	13 (25%)	66 (47%)	
Age						0.003
Mean (SD)	40.43 (12.25)	44.36 (9.63)	37.42 (12.99)	35.46 (12.58)	38.72 (12.41)	
Main psychiatric diagnosis (ICD 10)						0.120
F1	5 (17%)	1 (4%)	1 (3%)	7 (13%)	14 (10%)	
F2	9 (30%)	9 (32%)	7 (23%)	22 (42%)	47 (33%)	
F3	11 (37%)	11 (39%)	10 (32%)	10 (19%)	42 (30%)	
F4	2 (7%)	5 (18%)	6 (19%)	3 (6%)	16 (11%)	
F6	3 (10%)	2 (7%)	5 (16%)	3 (6%)	13 (9%)	
Other	0 (0%)	0 (0%)	2 (6%)	7 (13%)	9 (6%)	
No. of previous stays in residential rehabilitation						< 0.001
Mean (SD)	0.37 (0.67)	0.39 (0.96)	1.00 (1.61)	1.88 (2.06)	1.07 (1.68)	
Min-max	0-2	0-4	0-8	0-9	0-9	

15

Non-Inferioritäts-Analyse RCT vs. Beobachtungsstudie

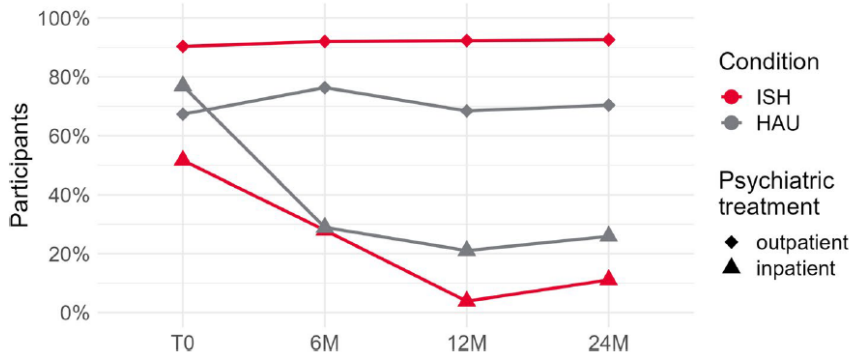


- **Erhebliche Wechsel-/Dropout-Rate im RCT; die Studie wurde nach 12 Monaten beendet**
- **Non-Inferiorität von ISH in Bezug auf soziale Inklusion wurde sowohl im RCT als auch in der Beobachtungsstudie nach 12 Monaten bestätigt**

Adamus C, Mötteli S, Jäger M, Richter D. Independent Supported Housing for non-homeless individuals with severe mental illness: Comparison of two effectiveness studies using a randomised controlled and an observational study design. Front Psychiatry. 2022 Nov 10;13:1033328.

16

Stationäre und ambulante Behandlung während 24 Monaten

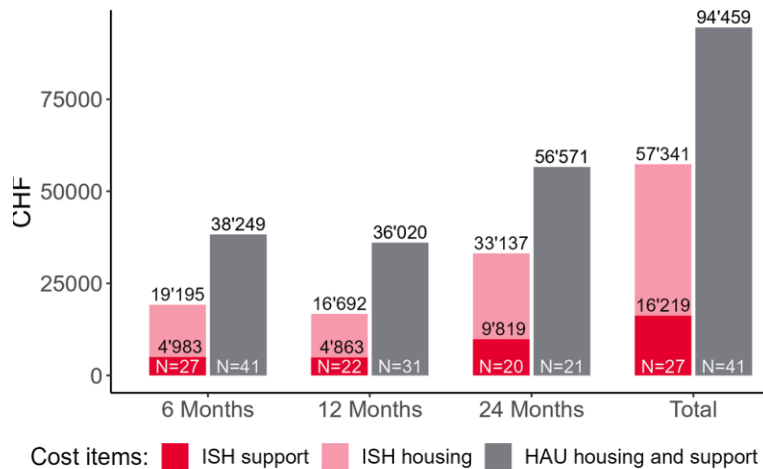


Ambulante Behandlung ist häufiger; stationäre Behandlung ist geringer bei ISH

Adamus C et al. Independent Supported Housing vs institutional housing rehabilitation settings for non-homeless individuals with severe mental illness – longitudinal results from an observational study. BMC Psychiatry (2024) 24:554

17

Gesamtkosten – Beobachtungsstudie Bern

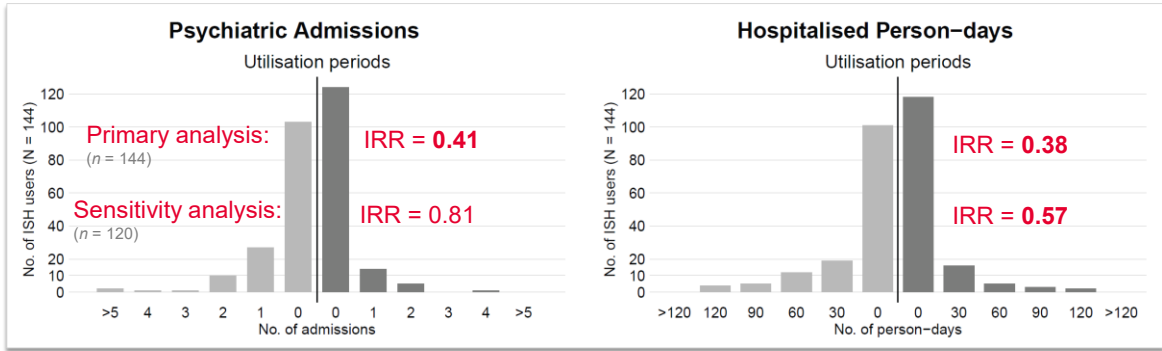


Gesamtkosten für ISH sind 46,5% niedriger als im Heimsetting

Adamus C et al. Independent Supported Housing vs institutional housing rehabilitation settings for non-homeless individuals with severe mental illness – longitudinal results from an observational study. BMC Psychiatry (2024) 24:554, <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05995-7>

18

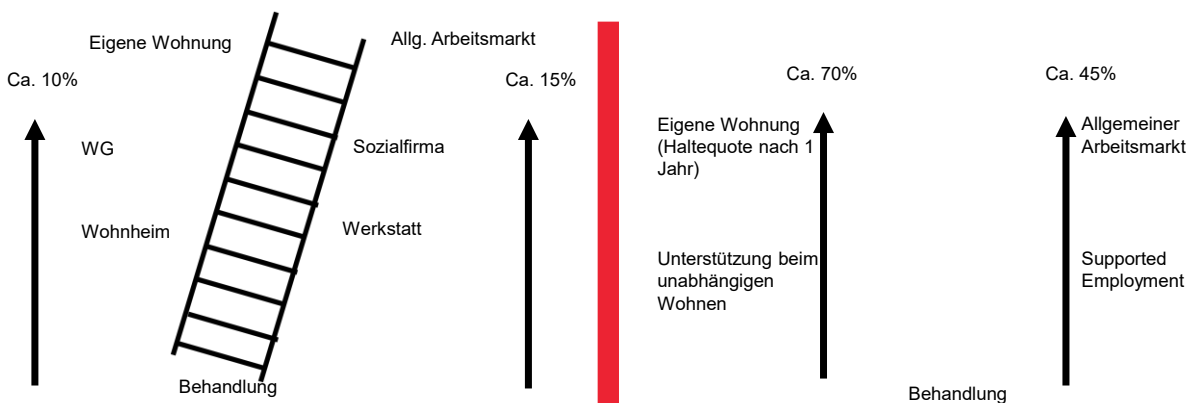
Unabhängiges Wohnen und Hospitalisierungen - Mirror Image-Study Design



Unabhängiges Wohnen reduziert stationäre Behandlungen und vor allem Behandlungstage

Adamus, Ch., Zürcher, S. J., & Richter, D. (2022). A mirror-image analysis of psychiatric hospitalisations among people with severe mental illness using Independent Supported Housing. *BMC Psychiatry*, 22(1), 492.

Stufenleiter vs. Unterstützte Inklusion - Erfolgsraten



Killaspy H et al: Predictors of moving on from mental health supported accommodation in England: national cohort study. *British Journal of Psychiatry* (2020) 216, 331–337

Richter D, Hoffmann H: Effectiveness of supported employment in non-trial routine implementation: systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2019) 54:525–531

Jaeger S et al: Ein Jahr Wohnen mit Assistenz – und dann? Multizentrische Ergebnisse zu Veränderung von sozialer Funktionsfähigkeit, Lebensqualität, Wahrnehmung von Teilhabechancen und Unterstützungsbedarf. In: Steinhart, I; Wienberg, G (Hrsg.): *Selbstbestimmtes Wohnen mit Assistenz – Die WieWohnen-Studien*. Köln: Psychiatrie-Verlag 2024, S. 49-65

Der Forschungsstand 2025



- Menschen mit psychosozialen Problemen haben eine starke Präferenz, in der eigenen Wohnung zu leben und dort unterstützt zu werden
- Die Präferenzproblematik erlaubt im Grunde keine Randomisierung der Studienteilnehmenden
- Die Wirkung von Wohnsettings kann mit – zugegebenermassen – komplizierten statistischen Methoden ohne Randomisierung belegt werden
- Wohnformen unterscheiden sich insbesondere in den Bereichen Wohnbedingungen und Inklusionsorientierung
- Das Wohnen in der eigenen Wohnung mit Unterstützung ist anderen Wohnformen nicht unterlegen hinsichtlich sozialer Inklusion und weiterer Indikatoren
- Das Wohnen in der eigenen Wohnung mit Unterstützung ist kostengünstiger als das Wohnen in einer besonderen Wohnform
- *Schlussfolgerung und Perspektive: Es spricht auch aus der Gesundheitssicht nichts gegen die Wahlfreiheit beim Wohnen von Menschen mit psychosozialen Problemen*

21

Unterstützte Inklusion



	Arbeit	Wohnen
Choose	Auswahl von Rehabilitationszielen durch Nutzende	
Get	Unterstützung bei kognitiven, sozialen, alltagspraktischen oder motivationalen Schwierigkeiten	
Keep	Erster Arbeitsmarkt (Supported Employment)	Unabhängiges Wohnen (Supported Housing)
Leave	Erster Arbeitsmarkt ohne Unterstützung	Eigene Wohnung ohne Unterstützung



kompensatorische Unterstützung in geschützten Wohn- und Arbeitsplätzen

22

Merci vielmals



dirk.richter@bfh.ch
dirk.richter@unibe.ch
d.richter@mmu.ac.uk