



Housing First

**Ein (fast) neues Konzept
gegen Obdachlosigkeit**

Verein für Gassenarbeit Schwarzer Peter
Stiftung Pro Mente Sana
Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie,
Sektion Deutschschweiz

Housing First

**Ein (fast) neues Konzept
gegen Obdachlosigkeit**

Hrsg.

Carlo Fabian, Esther Müller,
Jacqueline Zingarelli, Andreas Daurù

SCHWARZER PETER
VEREIN FÜR GASSENARBEIT SCHWARZER PETER

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

SO PSY
Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
Sektion Deutschschweiz

Inhalt**Editorial - Housing First**

Carlo Fabian, Esther Müller, Jacqueline Zingarelli, Andreas Daurü S. 7

**Für wen wäre Housing First eine Antwort?
Überlegungen anhand der Basler Obdachlosenstudie**

Matthias Drilling & Jörg Dittmann S. 11

Wohnungsnot in Basel

Michel Steiner S. 21

**Housing First – das fehlende Puzzleteil
der basel-städtischen Wohnpolitik?**

Regula Küng S. 27

Wohnungslosigkeit und Gesundheit

Mona K. & David Briner S. 39

**Sieben Jahre Housing First in Wien:
Wirkungen und Erfolge**

Claudia Halbartschlager & Emine Özkan S. 47

**Wohnen als Menschenrecht. Wie Housing First
Wohnungs- und Obdachlosigkeit bekämpft und die
psychische Gesundheit von Betroffenen verbessert.**

Jacqueline Zingarelli & Luana Massaro S. 57

**Wohnforschung im Kontext der psychiatrischen
Versorgung – Methodische Probleme und aktueller
Forschungsstand**

Dirk Richter & Matthias Jäger S. 65

**Home Treatment der Universitären
Psychiatrischen Kliniken Basel**

Regula Lüthi S. 79

Housing First

Im April 2019 haben der Verein für Gassenarbeit Schwarzer Peter, die Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, Sektion Deutschschweiz und die Stiftung Pro Mente Sana gemeinsam die erste und bislang einzige Fachtagung in der Schweiz zum Thema Housing First organisiert und unter Beteiligung sehr engagierter Referent*innen und einem zahlreichen, vielfältigen Publikum aus Fachpersonen und Betroffenen durchgeführt. Die Tagung war in der Tat ein grosser Erfolg. Damit die wertvollen Ideen, Erfahrungen aus der Praxis, wissenschaftlichen Aspekte, Reflexionen und anderes mehr einem breiteren Fachpublikum zugänglich gemacht werden, beschlossen wir, diese Publikation herauszugeben. Erfreulicherweise haben beinahe sämtliche angefragten Autor*innen positiv auf unsere Anfrage reagiert. Die Beiträge wurden alle im Sommer 2019 geschrieben und Ende 2019 fertig erstellt.

Und jetzt, da die Publikation bald in den Druck geht, überrollt uns in der Schweiz, aber auch in fast allen Ländern und Regionen dieser Welt, Covid-19 – das Corona Virus. Es ist für uns alle nicht wirklich fassbar, was passiert. Diese Zeilen entstehen am 22. März 2020, die Schweiz kennt (noch) keine rigorose Ausgangssperre, doch das öffentliche Leben ist bereits sehr eingeschränkt und in weiten Teilen zum Stillstand gekommen. Jeder Tag bringt weltweit eine enorm anwachsende Zahl an neu Infizierten sowie an Todesfällen. Wir stehen vor einer ungewissen Entwicklung in den nächsten Wochen und Monaten.

Bei all den Massnahmen, Regelungen, Vorschriften und Verboten, die von Bund und Kantonen zu Recht erlassen werden, den Ängsten und der Orientierungslosigkeit, die teilweise herrschen sowie der Ungewissheit, was jeder neue Tag, aber auch die nahe Zukunft bringen mag, geht systematisch eine Gruppe von Menschen vergessen. Menschen, die keine festen Strukturen wie ein Zuhause, eine Familie, ein tragendes soziales Netzwerk sowie eine Stabilität im Leben betreffend Gesundheit und Finanzen haben. Es sind die wohnungs- und obdachlosen Menschen.

Die Wohnungs- und Obdachlosen gehören zu den vulnerabelsten Gruppen überhaupt. Viele Betroffene sind physisch, psychisch und sozial angeschlagen oder krank und haben in aller Regel sehr reduzierte Ressourcen. Wie können diese Menschen der Aufforderung nachkommen, sich zu Hause einzuschliessen, wenn sie kein Zuhause haben, oder die Couch bei Bekannten gerade in diesen Tagen nicht immer oder nicht mehr zur Verfügung steht,

Carlo Fabian, Prof., Sozial- und Gesundheitspsychologe
Dozent an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Präsident Verein für Gassenarbeit Schwarzer Peter

Esther Müller, lic. phil. I, Journalistin BR
Vorstand Verein für Gassenarbeit Schwarzer Peter

Jacqueline Zingarelli, Pflegefachfrau HF Psychiatrie
Vorstand Schweizerische Gesellschaft
für Sozialpsychiatrie, Sektion Deutschschweiz

Andreas Daurù, Pflegefachmann HF Psychiatrie
Leiter Recovery / Sozialpolitik Stiftung Pro Mente Sana

weil man sich sozial distanzieren muss? Wo waschen sie sich regelmässig die Hände und mit welchem Geld kaufen sie einen minimalen Vorrat ein, damit sie nicht jeden Tag im öffentlichen Raum sein müssen, um Essen zu besorgen? Wie und wo informieren sich Wohnungs- und Obdachlose im geforderten Tempo über die Entwicklungen? Und genauso wichtig: Wo erfahren diese Menschen ein Minimum an menschlicher Wärme, aber auch an konkreter Unterstützung, wenn sehr viele Angebote in der Folge von Corona wegfallen oder sehr reduziert werden müssen? Wie sollen sich die sozialen Institutionen und deren Mitarbeiter*innen selber und das vulnerable Klientel schützen und gleichzeitig die so wichtige Unterstützung weiter aufrechterhalten? Das sind immense Herausforderungen für alle sozialen Institutionen, insbesondere für diejenigen, die intensiven Kontakt mit der Klientel haben.

Housing First wäre auch in diesem Fall eine Antwort, zumindest auf einen Teil dieser Fragen. Housing First bedeutet, dass Menschen, die kein eigenes Zuhause haben, ein solches bekommen. Ohne Wenn und Aber und ohne zunächst zu klären, ob sie alle anderen Probleme unter Kontrolle haben. Denn genau das, also das eigene Zuhause, die eigenen vier Wände in würdiger Umgebung, sollen die nötige Stabilität gewähren, dass alle weiteren Probleme mit Unterstützung und im richtigen Tempo und Mass angegangen werden können. Menschenfokussierte Unterstützung und Förderung stehen im Zentrum des Housing-First-Ansatzes. Gerade in der aktuellen Corona-Krise kommen auf diese Menschen enorme zusätzliche Belastungen zu. Belastungen, die im Vergleich zu den Belastungen des grössten Teils der Bevölkerung, also zu Hause bleiben zu müssen, von wo aus die meisten über Internet dennoch mit der Welt verbunden sind, oft im familiären Rahmen einen sozialen Kontext haben und mit der Möglichkeit, alles Notwendige für das tägliche Leben dennoch relativ unkompliziert zu besorgen, sehr gross sind. Hätten die Menschen, von denen in den folgenden Beiträgen die Rede ist, heute ein Zuhause, ein «Housing First», wäre die Situation auch für einige heute Obdach- und Wohnungslose vermutlich doch ein Stück weit einfacher.

Die acht Beiträge dieser Publikation beschäftigen sich aus unterschiedlichen Perspektiven mit verschiedenen Aspekten des Themas Wohnen und Housing First. Im ersten Beitrag gehen Matthias Drilling und Jörg Dittmann anhand der wissenschaftlichen «Basler Obdachlosenstudie» von 2019 (der ersten in der Schweiz überhaupt) der Frage nach, für wen Housing First eine Antwort wäre. Michel Steiner zeigt aus der Sicht der Gassenarbeit, was es heisst, für und mit von Obdach- und Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen zu arbei-

ten, und wie sich die Situation darstellt, wenn man tagtäglich mit den Herausforderungen dieser Menschen konfrontiert ist. Regula Küng erläutert aus dem Blickwinkel der Wohnraumentwicklung, ob Housing First das fehlende Puzzleteil der basel-städtischen Wohnpolitik ist. Mona K. und David Briner schildern in eindrücklicher Weise aus den sich ergänzenden Perspektiven einer ehemaligen obdachlosen Frau und heutigen Peer-Mitarbeiterin sowie eines Chefarztes der Psychiatrischen Poliklinik Zürich, wie Wohnungslosigkeit und Gesundheit zusammenhängen und warum Housing First ihnen Hoffnung macht. Aus Wien, der Stadt in der Housing First seit einigen Jahren ein gut funktionierendes Angebot ist, berichten Claudia Halbartschlager und Emine Özkan über das Angebot und die Funktionsweise des «neunerhaus», der Organisation, die seit vielen Jahren Housing First anbietet. Jacqueline Zingarelli und Luana Massaro erklären, warum Wohnen ein Menschenrecht ist und wie Housing First Wohnungs- und Obdachlosigkeit bekämpfen und die psychische Gesundheit von Betroffenen verbessern kann. Dirk Richter und Matthias Jäger berichten in einem wissenschaftlich fundierten Artikel über Wohnungsforschung im Kontext der psychiatrischen Versorgung, gehen methodischen Problemen auf den Grund und erläutern den aktuellen Forschungsstand. Die Publikation schliesst mit einem Beitrag von Regula Lüthi über das Thema des Home Treatment aus Sicht der Psychiatrie. Ein Angebot zur Unterstützung von Menschen mit psychischen und sozialen Problemen, um nach einem Klinikaufenthalt zurück in den Alltag zu finden, die gemeinsam angestrebte Lebensqualität zu stabilisieren und Wohnungslosigkeit zu verhindern.

Vermutlich liest man die Texte, die vor der Corona-Pandemie entstanden sind, nun während oder nach der Pandemie anders, vermutlich macht man sich bei der Lektüre andere Gedanken. Wir wünschen Ihnen eine anregende und nachdenklich machende Lektüre. Gleichzeitig machen die Beiträge Hoffnung und zeigen Wege auf, wie gute Angebote aussehen können. Die Breite der Beiträge zeigt auch, wie viele Akteure aus unterschiedlichen Kontexten an diesen Themen arbeiten. Die Tagung hat schliesslich auch gezeigt, dass ein gemeinsames Arbeiten all dieser Akteure unabdinglich ist.

Wir wünschen allen eine möglichst gute und menschenwürdige Gesundheit.

Die Herausgeber*innen

Carlo Fabian, Esther Müller, Jacqueline Zingarelli, Andreas Daurü

22. März 2020

Für wen wäre Housing First eine Antwort? Überlegungen anhand der Basler Obdachlosenstudie

Über Obdachlosigkeit in der Schweiz ist wenig bekannt und die Wissenschaft hat sich bis anhin eher zurückgehalten, das Phänomen zu untersuchen. Ganz anders ist es dagegen in den meisten anderen Ländern Europas und in den USA. Auch wegen der zum Teil sehr hohen Zahlen von Menschen, die auf der Strasse leben und so das Bild der Öffentlichkeit prägen, finden sich zum Beispiel in Deutschland, Ungarn und England, aber auch in den nordischen Ländern zahlreiche Studien; FEANTSA¹, die Dachorganisation der Obdachlosenhilfe, publiziert regelmässig Ergebnisse von Zählungen, Studien und eben auch Lösungsansätzen. Housing First ist dabei eine der möglichen Massnahmen, Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Belastung oder Suchtproblematik auf der Strasse leben, wieder zu einer Unterkunft zu verhelfen. Auch wenn die Evaluationen sehr unterschiedlich ausfallen und Housing First keinesfalls als Allheilmittel interpretiert werden kann, soll im Folgenden anhand der Basler Obdachlosenstudie der Versuch unternommen werden, zu eruieren, für wen und für wie viele von Obdachlosigkeit betroffenen Menschen in Basel Housing First geeignet wäre.

Die Ausgangslage in Basel²

Die Studie des Instituts Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung ISOS der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW bezweckte, das Ausmass und die Struktur von Obdach-, Wohnungslosigkeit und weiteren prekären Wohnsituationen zu bestimmen. Mit Unterstützung der verschiedenen Praxispartner und -partnerinnen wurde eine Befragung von 469 Nutzenden durchgeführt, die sich in zwölf Basler Einrichtungen der Obdachlosenhilfe aufhielten. Zudem wurde über mehrere Monate in einigen der Hilfseinrichtungen mitgearbeitet und es wurden dabei intensive Gespräche mit betroffenen Menschen geführt. Um ein genaueres Bild darüber zu bekommen, wie viele Menschen draussen übernachteten, wurde eine Nachtzählung in zehn ausgewählten Gebieten Basels durchgeführt; zudem wurden amtliche Statistiken, etwa zu den kantonalen Notschlafstellen und den Notwohnungen der Sozialhilfe ausgewertet.

In Basel waren im März 2018 rund 100 Menschen obdachlos (Tabelle 1, S.13). Etwa 50 Personen schliefen draussen, weitere 50 Personen in Notunterkünften.

**Matthias Drilling, Prof. Dr., Sozialgeograph und Raumplaner
Leiter Institut Sozialplanung,
Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW**

**Jörg Dittmann, Prof. Dr., Soziologe
Dozent am Institut Sozialplanung,
Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW**

¹ FEANTSA steht für European Federation of National Organisations Working with the Homeless.
<https://www.feantsa.org/en>

² Dieses Teilkapitel ist eine leicht veränderte Version aus Drilling & Dittmann 2019.

ten (48 davon in der kantonalen Notschlafstelle, zwei in Moscheen oder Kirchen). Rund 200 Personen hatten keine eigene Wohnung. Sie waren in Notwohnungen der Sozialhilfe untergebracht. In der Befragung der Nutzerinnen und Nutzer wurden zwei häufig übersehene prekäre Wohnsituationen deutlich: Rund 31 Prozent der befragten Personen hatten aktuell keine eigene Wohnung und – vor allem jüngere Menschen – bewältigten ihre Wohnungsnot, indem sie bei Freunden und Bekannten schliefen. Als prekär einzustufen ist die Beobachtung, dass 77 Prozent, also 362 der 469 Befragten, in ihrem Leben schon einmal obdachlos oder wohnungslos waren oder sich in einer ungesicherten oder unzureichenden Wohnsituation befanden. Viele Betroffene führen ein Leben im prekären Wohnen.

Es ist diese mehrdimensionale Betrachtung von aktuellen Situationen und biografischen Verläufen, die zeigt, dass Obdachlosigkeit eine gravierende Form von Armut ist und das bestehende Hilfesystem im Umgang mit den multiplen Problemlagen dieser Menschen offensichtlich an Grenzen stösst. Die meisten Befragten weisen Multiproblemlagen auf, eher selten ist nur eine Belastung (entweder im Bereich Arbeit, Familie oder Gesundheit) für den Verlust der Wohnung und den Weg in die Wohnungslosigkeit ausschlaggebend. Knapp die Hälfte der befragten Betroffenen, die aktuell wohnungslos sind oder früher in ihrem Leben wohnungslos waren, gibt finanzielle Probleme als Ursache für den Verlust der Wohnung an. Bei 55 Personen, vornehmlich Männern, ist diese Einkommensarmut mit dem Verlust des Arbeitsplatzes gepaart. Mit der Einkommensarmut wird bei einem nicht unerheblichen Teil auch die Kündigung oder das Ende des Mietvertrags wahrscheinlicher. Gesundheitliche Probleme werden am dritthäufigsten genannt, erklären aber selten alleine den Verlust der Wohnung. Hinzu kommen Beziehungsprobleme. Die Auswertungen der offenen Antworten zeigen, dass der Verlust der Wohnung nur sehr vereinzelt eine freiwillige Entscheidung ist.

Besonders brisant ist für die Lösungssuche, der sich die Sozialhilfe gegenüber sieht, dass Obdachlosigkeit häufig keine Episode im Lebensverlauf darstellt, sondern dass sie sich verstetigt. Das Übernachten im öffentlichen Raum hält bei den 23 Betroffenen, die hierzu Auskunft geben, im Durchschnitt 2,5 Jahre an. 61 Prozent aller Betroffenen sind mehr als ein Jahr in dieser Form obdachlos. Und auch Notunterkünfte, das heisst vor allem die Notschlafstelle, werden zu Dauerlösungen. Zwar beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer 0,5 Jahre, doch es gibt zwischen den Menschen, die die Notschlafstelle nutzen, deutliche Unterschiede. 24 Prozent der Befragten nutzten die

Tabelle 1: Ergebnisse zu Wohnungslosigkeit, Obdachlosigkeit, des ungesicherten und unzureichenden Wohnens, Basel 2018 (469 Befragte, 206 Betroffene)³

WOHNSITUATION LAUT ETHOS-TYOLOGIE ⁴	BEFRAGUNG 2018 (206 BETROFFENE)	ERGÄNZENDE INFORMATIONEN, STATISTIKEN	HOCHRECHNUNGEN/ ERKENNTNISSE
OBDACHLOS			
Menschen, die im öffentlichen Raum übernachten (z. B. Strasse, Park)	27 Personen 13,1 % aller Betroffenen	27 Personen (Nachtzählung; Überschneidung gegenüber Befragung ca. ¼, d. h. 7 Personen)	ca. 47 Personen; wesentlich höhere Zahlen eher unwahrscheinlich
Menschen in Notunterkünften (Notschlafstelle, Gotteshäuser)	28 Personen 13,6 % aller Betroffenen	48 Personen in der Notschlafstelle (amtliche Statistik, 21.3.18)	50 Personen; höhere Zahlen eher unwahrscheinlich
WOHNUNGSLOS			
Übergangswohnungen (Notwohnung der Sozialhilfe)	12 Personen 5,8 % aller Betroffenen	103 Erwachsene und 97 Kinder leben in einer Notwohnung (amtliche Statistik, 9/2018)	200 Personen
Einrichtungen Wohnungsnot und Wohnhilfen (z. B. Heilsarmee, ELIM)	37 Personen 18 % aller Betroffenen	Gesamtzahl existiert nicht Heilsarmee: 84 Personen ELIM: 29 Personen (2018)	Ergebnisse schwer einzuordnen Minimum: 113 Personen
Asylunterkunft (z. B. Empfangs- und Verfahrenszentrum Basel, Kollektivunterkunft)	14 Personen 6,8 % aller Betroffenen	Empfangs- und Verfahrenszentrum Basel: 177 Personen (amtliche Statistik, 21.3.18); 170 Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene in einer Kollektivunterkunft (amtliche Statistik 2017)	Befragungsergebnisse und amtliche Zahlen schwer einzuordnen
Menschen, die von Einrichtungen (Gefängnissen, Psychiatrie) entlassen werden und ohne Wohnung sind	5 Personen in der Befragung mit Wohnungsverlust aufgrund der Inhaftierung	Gesamtzahl existiert nicht; 767 aus dem Straf- und Massnahmenvollzug Entlassene (amtliche Statistik, 2017)	mind. 5 Personen; Befragungsergebnisse schwer einzuordnen; grösseres Dunkelfeld wird vermutet
Herbergen (Pension, Hotel, Gästehaus)	5 Personen 2,4 % aller Betroffenen	Gesamtzahl existiert nicht	mind. 5 Personen; Ergebnisse schwer einzuordnen; grösseres Dunkelfeld wird vermutet
UNGESICHERTES WOHNEN			
Wohnung ohne Mietvertrag	12 Personen 5,8 % aller Betroffenen	Gesamtzahl existiert nicht; geschätzte 4'000 Sans-Papiers in Basel (B.S.S, 2015)	mind. 12 Personen; grösseres Dunkelfeld wird vermutet
Temporär wohnen müssen (bei PartnerIn, Verwandten, Bekannten)	64 Personen 31,1 % aller Betroffenen	Gesamtzahl existiert nicht	mind. 64 Personen; grösseres Dunkelfeld wird vermutet
UNZUREICHENDES WOHNEN			
Wohnprovisorien (Zelt, Campingwagen)	5 Personen 2,4 % aller Betroffenen	Gesamtzahl existiert nicht	mind. 5 Personen; grösseres Dunkelfeld wird vermutet

³ Drilling et al. (2019).

⁴ ETHOS: European Typology on Homelessness and Housing Exclusion (FEANTSA 2018).

Notschlafstelle im Durchschnitt bereits seit einem Jahr. Und wer bei anderen Personen privat unterkommt, macht dies noch länger: Im Durchschnitt übernachten die Personen bereits seit 2,6 Jahren bei Bekannten, Freundinnen oder Freunden, Verwandten oder beim Partner beziehungsweise der Partnerin, weil sie keine eigene Wohnung haben.

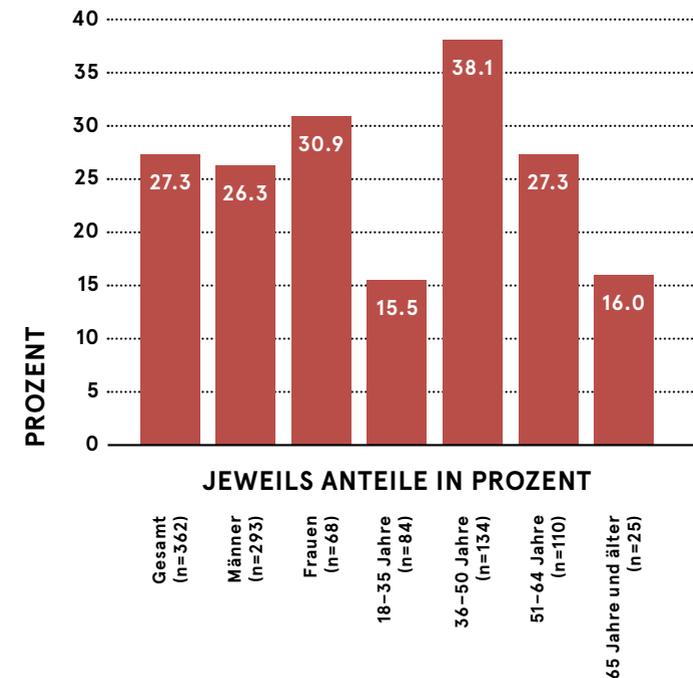
Housing First aus Sicht der Gesundheitspolitik

Die ursprüngliche Idee aus Amerika war es, wohnungslose Menschen, die zugleich unter schwerwiegenden Problemen der psychischen Gesundheit oder einer Suchtabhängigkeit litten, eine Unterkunft zur Verfügung zu stellen (Ridgway & Zippel, 1990). Diese Zielgruppe galt unter den Wohnungssuchenden als die vulnerabelste und war ohne professionelle Hilfe auf dem liberalisierten Wohnungsmarkt kaum erfolgreich. Housing First versteht sich aus gesundheitspolitischer Sicht also als innovativer Ansatz der Harm-Reduction: zuerst das Wohnen, dann das Arbeiten an den anderen Problemen.

Wohnkompetenzen gehören also nicht zu den Vorbedingungen des Wohnens, sondern werden, sofern notwendig, im Verlaufe des Wohnens erst erworben. Hinter diesem Paradigmenwechsel steckt die Idee, dass Wohnen mehr ist, als ein Dach über dem Kopf zu haben; Wohnen bietet dem Menschen eine Identität, eine Rückbesinnung, einen Ort der Stabilität. Vom Wohnen aus erschliesst sich der Mensch die Welt, zur Unterkunft kehrt er zurück und verarbeitet das Erlebte; hier umgibt er sich mit dem, was ihm wichtig ist; Wohnen ist der Ursprung für Privatheit und Schutz. Damit wird Wohnen aus gesundheitspolitischer Sicht zu jener stabilen, einschätzbaren und adressierbaren Situation, die es braucht, um mit einem Menschen an seinen gesundheitlichen Problemen zu arbeiten.

Blicken wir auf die Basler Obdachlosenstudie, dann ist bei der Studie die Frage nach der Selbsteinschätzung in Bezug auf Problemlagen interessant (Abbildung 1). Unter den acht möglichen Antworten (mehrere Antworten konnten angekreuzt werden) waren auch «Gesundheitsprobleme» gelistet. Von den 362 Personen, die jemals in ihrem Leben von Obdach- und Wohnungslosigkeit betroffen waren, kreuzten 99 Personen diese Antwortmöglichkeit an. Das heisst rund jede vierte Person macht beziehungsweise machte im Kontext von erlebter Obdach- und Wohnungslosigkeit auch Gesundheitsprobleme geltend. Mehr Frauen als Männer sind betroffen, in Bezug auf die Altersklassen sind es vor allem die 36- bis 50-Jährigen, weniger häufig die jungen Erwachsenen sowie Menschen ab der Pensionierung.

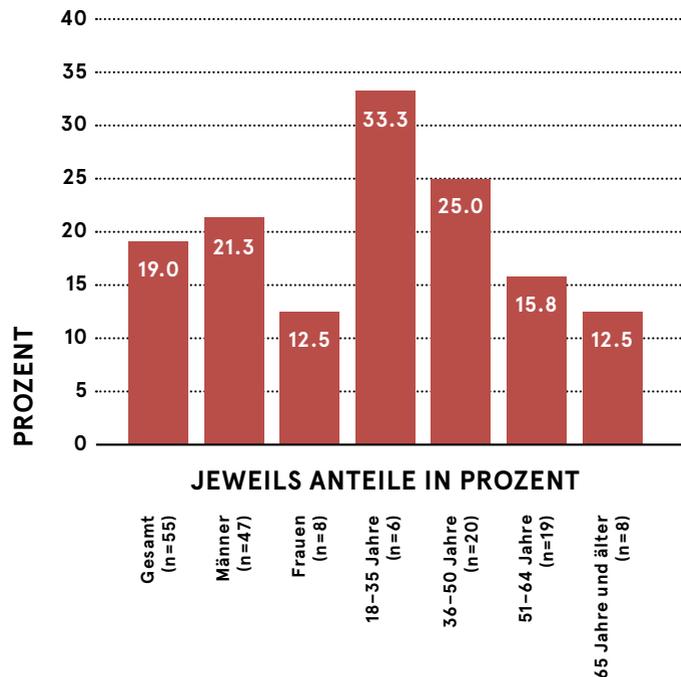
Abbildung 1: Jemals von Wohnungslosigkeit betroffene Personen, die Gesundheitsprobleme für den Verlust der Wohnung angeben⁵



⁵ Basler Obdachlosenstudie 2018 (Drilling et al., 2019).

Verengen wir wie in Abbildung 2 den Blick auf diejenigen Personen, die aktuell obdachlos waren (ETHOS-Kategorie 1) und die wir in der Obdachlosenstudie in den untersuchten Einrichtungen befragen konnten, dann handelt es sich um insgesamt 55 Personen (27 Personen, die an dem Abend der Zählung im Freien übernachteten und 28 Personen, die in einer Noteinrichtung schliefen). Mit 19 Prozent gibt hier jede fünfte Person an, gesundheitliche Probleme zu haben. Es überwiegt der Anteil der Männer (21 Prozent). Bei allerdings geringer Fallzahl von sechs Personen ist der Anteil unter den jungen Menschen (18- bis 35-Jährige) mit 33 Prozent erhöht.

Abbildung 2: Aktuell von Wohnungslosigkeit betroffene Personen, die Gesundheitsprobleme für den Verlust der Wohnung angeben⁶



⁶ Basler Obdachlosenstudie 2018 (Drilling et al., 2019).

In unserer Studie haben wir uns mit Gesundheitsproblemen beschäftigt, die im Zusammenhang mit dem Verlust einer Wohnung stehen. Aus Studien in anderen Ländern wissen wir, dass die Anteile derjenigen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind und die Gesundheitsprobleme aufweisen deutlich höher sind. So litten in Deutschland zwei Drittel der von Obdach- oder Wohnungslosigkeit Betroffenen aktuell an psychischen Störungen (SEEWOLF Studie, Bäuml et al. 2014). In den meisten dieser Studien kann nicht geschlossen werden, ob gesundheitliche Probleme eine Folge oder die Ursache von fehlendem oder unzureichendem Wohnen sind.

Wie oben erwähnt waren Housing-First-Ansätze in erster Linie für die Menschen mit erheblichen psychischen Gesundheitsproblemen oder Suchtproblemen gedacht. Im Folgenden möchten wir die Bedeutung von Housing-First-Ansätzen nicht gesundheits-, sondern menschenrechtsbezogen betrachten und damit zu einem erweiterten Verständnis beitragen.

Housing First aus Sicht der Menschenrechte

Zwar hat die Schweiz die internationalen Abkommen der UNO (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, UNO-Pakt 27) ratifiziert und die Europäische Sozialcharta⁸ anerkannt, doch leiten sich aus der dort genannten Verpflichtung, Wohnen für alle Menschen, unabhängig von ihrer individuellen Lebenslage, zu fördern, keine Rechte auf Wohnen (so wie etwa in Frankreich) ab. Dennoch: Wenn Wohnen ein Menschenrecht ist, dann ist es nicht gleichzusetzen mit einer Belohnung für die Abstinenz von Suchtmitteln oder die Einwilligung in eine (psychologische oder psychiatrische) Behandlung. Wohnen ist kein Verdienst und auch nicht von einem Nachweis abhängig, dafür bereit zu sein. Verwaltungen und Institutionen, die Housing First anbieten, verzichten damit auf jegliche (Druck-)Mittel als Voraussetzung für die Zuweisung in ein Wohnprojekt. Denn die Menschenrechte sind universell und können überall und von jeder Person eingefordert werden.

Housing First aus menschenrechtlicher Sicht würde also die gegenwärtige Praxis, die in Basel realisiert wird, vor allem unter dem Blickwinkel von Diskriminierung thematisieren. Warum gibt es zum Beispiel eine Segmentierung von obdach- und wohnungslosen Menschen nach den Merkmalen des Aufenthaltsstatus und der kantonalen Herkunft? Warum werden Menschen in der

⁷ <https://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/uno-abkommen/pakt-ii/inhalt/> [Zugriff: 9.12.2019].

⁸ <https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-themen/sozialrechte/schweiz/sozialcharta/> [Zugriff: 9.12.2019].

Stadt Basel nicht nach ihrer Bedürftigkeit unterstützt? Solche Fragen würden eine Politikfeld übergreifende Debatte auslösen, denn zahlreiche der in den Einrichtungen der Obdachlosenhilfe sichtbaren Probleme sind Ergebnisse von Entscheidungen anderer Politikfelder (beispielsweise der Gesundheitspolitik oder der Arbeitsmarktpolitik).

Mit Blick auf die Basler Obdachlosenstudie müsste in Basel Housing First für rund 100 Menschen zur Verfügung stehen. Obschon unsere Schätzungen zum Zeitpunkt der Messung von geringen Variationen der tatsächlichen Zahl ausgehen (siehe Spalte «Hochrechnung» in der Tabelle 1) sind Schwankungen über die Zeit zum Beispiel Jahreszeiten bedingt zu erwarten. Dabei wären die unterschiedlichen Problemlagen zu berücksichtigen, die von den Betroffenen im Rahmen der Befragung geäußert wurden. Denn die meisten Befragten weisen Multiproblemlagen auf, eher selten ist nur eine Belastung (Arbeit, Familie, Gesundheit) genannt worden. Knapp die Hälfte der befragten Betroffenen, die aktuell wohnungslos sind oder früher in ihrem Leben wohnungslos waren, gibt beispielsweise finanzielle Probleme als Ursache für den Verlust der Wohnung an. Gesundheitliche Probleme werden zwar am dritthäufigsten genannt, erklären aber selten alleine den Verlust der Wohnung. Hinzu kommen Beziehungsprobleme. Die Auswertungen der «offenen» Antworten bringen vonseiten der Betroffenen als weitere Ursachen «Fluchterfahrungen», «Probleme mit dem Aufenthaltsstatus» und «Inhaftierungen» hervor.

Housing First: Und was kommt danach?

In seiner Arbeit über Housing First hat Pleace (2016) darauf hingewiesen, dass die Implementierung von Housing-First-Projekten immer auch eine Veränderung des bisherigen Hilfesystems verlangt. Denn Housing First verzahnt die Sozial- und Gesundheitspolitik, aber (gemäß oben beschriebenem erweiterten Verständnis) auch die Arbeitsmarkt- und Wohnpolitik. Als Teil einer integrierten Strategie gegen Wohnungslosigkeit werden Probleme menschenzentriert statt sektoral bearbeitet und von professionellen Teams vor Ort statt in den einzelnen Institutionen und in enger Absprache mit den wohnungslosen Menschen selbst geführt. Dabei stehen die durch Prozesse ausgelösten Dynamiken bei den von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen, ihrem sozialen Umfeld sowie den mitwirkenden Institutionen im Fokus. Mehrdeutigkeit und Unsicherheit prägen deren Lebens- und Arbeitsalltag und Hilfeprozesse, die vor Ort organisiert werden, dulden keinen Aufschub. Und weil Housing First als Übergangsphase in den ersten Wohnungsmarkt konzipiert ist, müssen

auch die Anbietenden von Wohnraum in das Projekt miteinbezogen sein. Dies gilt vor allem für Städte wie Basel, die selbst aufgrund ihrer stadtentwicklungspolitischen Veräusserungs- und Privatisierungsstrategie kaum mehr über eigenen Wohnraum verfügen. Insofern ist Housing First auch eine Gelegenheit, sich (sozial)politisch neu zu sortieren und dabei Wohnen vor allem als strukturelles Problem statt schwerpunktmässig als individuelles Problem zu bearbeiten.

Literatur

- Bäumli, J., Brönner, M., Baur, B., Pitschel-Walz, G. & Jahn, T. (2014).** Die SEEWOLF-Studie. Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München. Lambertus: Freiburg im Breisgau.
- Drilling, M. & Dittmann, J. (2019).** Obdach- und Wohnungslosigkeit: die gravierendste Form der Armut. In: Zeitschrift für Sozialhilfe, Nr. 2. S. 22-24.
- Drilling, M.; Dittmann, J.; Bischoff, T. (2019).** Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäres Wohnen. Ausmass, Profil und Bedarf in der Region Basel. LIVES Working Paper. (https://www.lives-nccr.ch/sites/default/files/pdf/publication/lives_wp_76_drilling.pdf, Zugriff, 13.2.2020).
- FEANTSA (2018).** ETHOS – Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung (https://www.feantsa.org/download/at___6864666519241181714.pdf, Zugriff, 13.2.2020).
- Pleace, N. (2016).** Housing First Guide. Europe. Brüssel. FEANTSA. (https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/03/HFG_full_Digital.pdf) (deutsch: <https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/12/housing-first-guide-deutsch.pdf>, Zugriff, 13.2.2020).
- Ridgway, P. & Zippel, A.M. (1990).** The Paradigm Shift in Residential Services: From the Linear Continuum to Supported Housing Approaches, *Psychosocial Rehabilitation Journal* 13, S. 11–31.

Michel Steiner

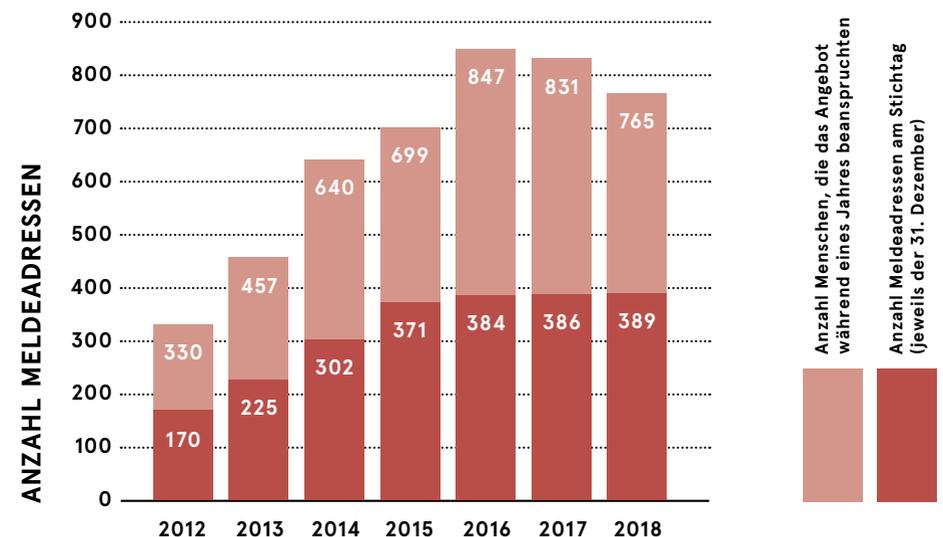
Wohnungsnot in Basel

Der Verein für Gassenarbeit Schwarzer Peter macht seit 1983 in Basel aufsuchende Soziale Arbeit im öffentlichen Raum und niederschwellige Beratungen, setzt sich aber auch auf sozialpolitischer Ebene für die Bedürfnisse der KlientInnen ein.

Mitte Oktober 2019 hatten 350 Menschen ohne festen Wohnsitz ihre offizielle Meldeadresse beim Schwarzen Peter. Pro Jahr müssen über 700 Menschen dieses Angebot durchschnittlich sechs Monate nutzen (Abbildung 1), damit sie postalisch erreichbar sind und vor allem auch weiterhin Sozialleistungen beziehen können. Dies in einer der reichsten Städte des reichsten Landes der Welt.

Auf die Ursachen möchte ich hier nicht näher eingehen, die Hauptursache ist aber einfach ein Mangel an bezahlbarem Wohnraum beziehungsweise an Wohnraum generell, wie man der Leerwohnungsquote entnehmen kann (Abbildung 2, S. 22). Nicht nur in Basel hat sich die öffentliche Hand in den letzten 20 Jahren aus dem sozialen Wohnungsbau zurückgezogen und die Wohnstrategie dem freien Markt überlassen.

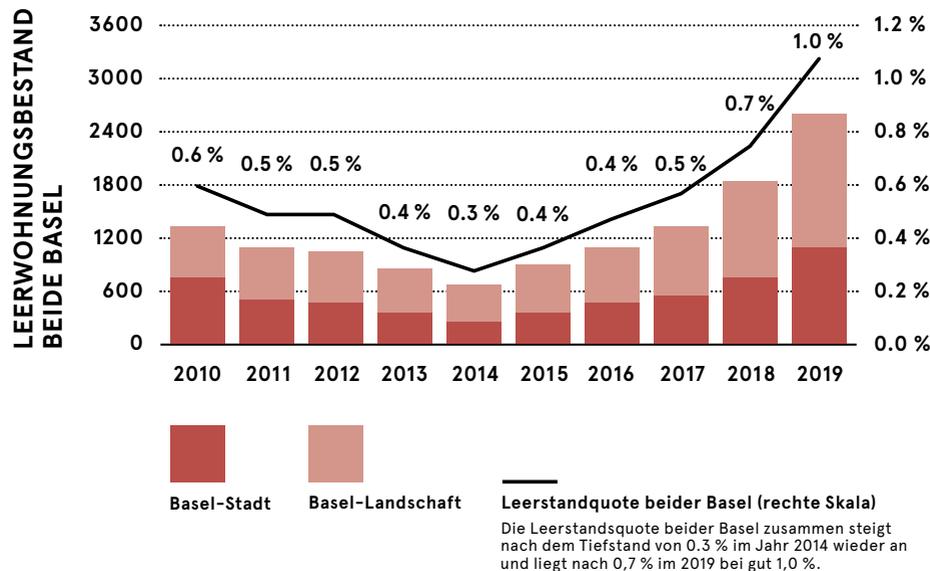
Abbildung. 1: Statistik Nutzung Meldeadressen Schwarzer Peter 2012 bis 2018



Michel Steiner, Diplomierter Pflegefachmann HF
Gassenarbeiter und Co-Geschäftsleiter
Verein für Gassenarbeit Schwarzer Peter

Wenn Sie trotzdem ohne zu stolpern unter Basels Brücken flanieren können, dann, weil die wenigsten Betroffenen dem klassischen Bild des Clochards entsprechen. Den meisten Leuten, die bei uns ihre Post abholen, sehen Sie die Wohnungsnot nicht an, wenn Sie neben ihnen an der Tramhaltestelle stehen. Lediglich je 10 Prozent leben permanent draussen («rough sleepers») oder in Notunterkünften und gehören damit in die Kategorie «obdachlos». Der grösste Teil gibt an, vorübergehend bei Bekannten oder Verwandten unterzukommen, oft auf einem Sofa und wochenweise, bevor sie weiterziehen müssen. Was für einen Städtetrip mit Airbnb hip sein mag, ist für Wohnungslose ein Dauerstress ohne die Möglichkeit, abends im eigenen Heim anzukommen, den Schlüssel im Türschloss zu drehen und zuhause zu sein. Gar nicht erfasst sind Menschen, die zum Beispiel in ungeeigneten, überbelegten, überbelegten oder von Totalsanierung und Abriss bedrohten Räumen wohnen¹.

Abbildung 2: Leerwohnungsbestand und -quote in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Statistische Ämter der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, 2019, S. 4). Bei einer Leerstandsquote unter 1,0 Prozent spricht man von Wohnungsnot. Die aktuelle Situation mit genau einem Prozent entspricht also «nur noch» einem Wohnungsmangel.



Auffallend ist, dass mittlerweile alle Altersgruppen ähnlich stark betroffen sind. Weiterhin stammt der grösste Teil der Wohnungslosen aus bis vor kurzem eher «normalen» Verhältnissen und ist zum Beispiel durch Trennung, Arbeitsplatzverlust oder längere Krankheit in eine Spirale von Armut, Schulden, Betreibungen und Wohnungskündigung geraten. Besonders betroffen sind Alleinstehende, Alleinerziehende, Grossfamilien aber auch ältere Menschen. Kurz gesagt, es betrifft die «Working Pools» und den unteren Mittelstand.

Spätestens nach zwei tragischen Bränden in Basel ist eine besonders prekäre Wohnform, die sogenannten Gruselhäuser, in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Dabei werden alte Liegenschaften in einem schlechten hygienischen und baulichen Zustand in Einzelzimmer mit gemeinschaftlicher Küchen- und Nasszellenbenutzung (so diese denn überhaupt vorhanden sind) aufgeteilt und zum maximalen Sozialhilfe- beziehungsweise Ergänzungsleistungsansatz vermietet. Die BewohnerInnen, meist Menschen mit einer Sucht- und/oder psychischen Erkrankung, wehren sich kaum gegen diese Zustände, weil sie auf dem freien Wohnungsmarkt keine Chance haben und froh sind, wenigstens ein Dach über dem Kopf zu haben. Der Kanton seinerseits stellt sich auf den Standpunkt, nicht eingreifen zu können, da er nicht selber Mieter ist, sondern nur die überrissene Miete überweist. Dass die Existenz solcher «Gruselhäuser» eine Folge der Wohnpolitik der letzten 15 Jahre ist, in denen Sozialwohnungen in Notwohnungen mit einer maximalen Mietdauer von jeweils einem halben Jahr umgewandelt und die staatlichen Notschlafstellen reduziert wurden, wird dabei nicht erwähnt.

Netzwerk Wohnungsnot

Weil die Soziale Arbeit spätestens dann, wenn in einem Bereich keine oder höchstens eine unbefriedigende Einzelfallhilfe gewährleistet werden kann, an einer Änderung der gesellschaftlichen Umstände mitwirken sollte, beschloss der Schwarze Peter, politisch aktiv zu werden. Nach der Einreichung der Petition für Massnahmen gegen die Wohnungsnot mit rund 1'500 Unterschriften im November 2014 haben sich verschiedene Institutionen aus den Bereichen Armutsbekämpfung, Schadensminderung und Selbsthilfe mit weiteren Gruppen, die zum Beispiel von Massenkündigung bedroht sind, und mit anderweitig politisch aktiven Menschen zum «Netzwerk Wohnungsnot» zusammengeschlossen. Dieses Netzwerk ist ein informeller Zusammenschluss auf zwei Ebenen. Zum einen informiert das Netzwerk mit einem Mailverteiler von über hundert Adressen regelmässig über Aktivitäten des Netzwerks. Zum

¹ Vgl. ETHOS Europäische Typologie für Wohnungslosigkeit. www.feantsa.org/download/ethos_de_2404538142298165012.pdf

anderen gibt es einen Kern von etwa 15 Institutionen, die regelmässig an den Netzwerk-Sitzungen teilnehmen, Informationen austauschen und weitere gemeinsame Schritte zur Linderung der Wohnungsnot planen. Die Petition wurde im Juni 2015 vom Grossen Rat an die Regierung zur Beantwortung innert eines Jahres überwiesen. Besonders erfreulich war, dass die Petitionskommission von sich aus unsere Forderungen um einen weiteren Punkt betreffend Zwischennutzungen leerstehender Gebäude ergänzte.

Ein greifbares Resultat unserer Zusammenarbeit war ein Räumungsflyer. Viele Menschen suchen Unterstützung, wenn ihre Zwangsräumung unmittelbar bevorsteht. Der Flyer motiviert zum Handeln, bevor es zu spät ist, zeigt den Verlauf von der ersten Abmahnung bis zur Räumung und verweist auf mögliche Handlungsspielräume und geeignete Beratungsstellen.

Am 27. April 2016 lancierten verschiedene Menschen und Institutionen aus dem Netzwerk die kantonale Initiative «Recht auf Wohnen». Im Juni 2017 wurde sie eingereicht und am 10. Juni 2018 mit 57,4 Prozent Ja-Stimmen angenommen. Damit wurde die Basler Kantonsverfassung um den Paragraphen 11, Absatz 2c ergänzt, der besagt, «dass der Kanton das Recht auf Wohnen anerkennt. Er trifft die zu seiner Sicherung notwendigen Massnahmen, damit Personen, die in Basel-Stadt wohnhaft und angemeldet sind, sich einen ihrem Bedarf entsprechenden Wohnraum beschaffen können, dessen Mietzins oder Kosten ihre finanzielle Leistungsfähigkeit nicht übersteigt.»

Housing First – ein Menschenrecht

Dass Wohnen ein Menschenrecht ist, wurde schon früher auf übergeordneten Ebenen festgehalten:

- In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UNO von 1948 (Artikel 25)
- In der Europäischen Sozialcharta von 1961/1999 (Artikel 31)
- In der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Artikel 12 und 41)

Allerdings lässt sich daraus kein einklagbares Recht ableiten (im Gegensatz zu Frankreich, wo das Gesetz 2007-290 ein solches festschreibt).

Auch das Recht auf Wohnen in Basel braucht erst noch ausführende Gesetzesbestimmungen oder Verordnungen, damit Verbesserungen spürbar werden.

Da ist es erfreulich, dass eine Massnahme vom Kanton bereits ab Anfang 2020 als Pilotprojekt umgesetzt werden soll, nämlich das Konzept Housing First, dieser erstaunlich neue Ansatz der Wohnungslosenhilfe, der in den Neunzigerjahren in den USA entwickelt wurde und seit einigen Jahren auch in Teilen Europas Fuss gefasst hat. Studien² beweisen: Obdachlose, die schnell wieder eine Wohnung bekommen und dann im Alltag unterstützt werden, kommen besser klar als diejenigen, die erst jahrelang in Notunterkünften und Wohnheimen gelebt haben und beweisen mussten, dass sie wohnfähig sind. Gerade in der kritischen Situation der Wohnungslosigkeit, in der man Ruhe und Zuwendung braucht, bekommt man zum Beispiel in der Notschlafstelle unbekannte Zimmergenossinnen und -genossen, die alle ihr eigenes Päckchen zu tragen haben. Soziale Begleitung vor Ort gibt es nicht. Wohnkompetenzen können nicht geübt, aus Fehlern nicht gelernt und Fortschritte nicht gewürdigt werden. Stattdessen droht bei Nichtbeachtung der Hausordnung (zum Beispiel kein Alkoholkonsum, spätestens um Mitternacht drinnen sein, spätestens um acht Uhr in der Früh wieder raus) sogar die Wegweisung aus dieser untersten Stufe des Notwohnens. Bei Housing First hingegen wird die allenfalls benötigte Unterstützung basierend auf Freiwilligkeit seitens der BewohnerInnen der eigenen Wohnung erbracht, die Wohnfähigkeit bleibt in den eigenen Wänden erhalten oder kann verbessert werden und das Ganze lohnt sich sogar längerfristig finanziell³.

Man kann nur hoffen, dass die Umsetzung von Housing First nicht am Hauptproblem scheitert, nämlich dem Mangel an Wohnraum beziehungsweise dem zu wenig forcierten Akquirieren von geeigneten Liegenschaften durch den Kanton. So hat dieser bedauerlicherweise darauf verzichtet oder es nicht geschafft, die beiden oben erwähnten «Grüselhäuser» nach den jeweiligen Bränden zu übernehmen. Somit stehen diese für ihre ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr zur Verfügung und werden – zumindest in einem Fall – erklärermassen einer «cooleren» Verwendung für privilegierte Menschen zugeführt.

Literatur

Statistische Ämter der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (2019).

Leerstandserhebung. Statistische Ämter der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Basel und Liestal.

² Vgl. https://www.neunerhaus.at/fileadmin/user_upload/2017_Halbartschlager_Hammer_Housing_First_TuP.pdf
Je nach Projekt lebten 78 bis 90 Prozent der ehemals Obdachlosen auch nach zwei Jahren noch in ihren Wohnungen. Und das gilt auch für Langzeitobdachlose mit Suchtkrankheiten und psychischen Problemen.

³ <https://kontrast.at/housing-first-finnland-obdachlose/>

Regula Küng

Housing First – das fehlende Puzzleteil der basel-städtischen Wohnpolitik?

Ausgehend von der Entwicklung der Wohnpolitik in den letzten Jahren, die massgeblich durch die Abstimmung über vier Wohninitiativen im Juni 2018 beeinflusst wurde, werden die wichtigsten Massnahmen des Kantons bis zum Januar 2020 zur Befriedigung der Wohnbedürfnisse, zusätzlich zum generellen Wohnungsbau, aufgezeigt. Schliesslich werden Überlegungen hinsichtlich eines Konzepts für Housing First im Kanton Basel-Stadt dargelegt.

Entwicklung von 2014 bis zur Abstimmung im Juni 2018

Mit dem Wohnraumförderungsgesetz des Kantons Basel-Stadt, welches am 1. Juli 2014 in Kraft trat (Kanton Basel-Stadt, 2013), wurde die kantonale Objekthilfe zugunsten des gemeinnützigen Wohnungsbaus gezielt ausgebaut. Zuvor hatte der Kanton bereits Baurechtsverträge zugunsten der Wohnbaugenossenschaften abgeschlossen (Partnerschaftlicher Baurechtsvertrag Plus). Das Wohnraumförderungsgesetz ermöglichte es nun, auch Projektentwicklungsdarlehen zu vergeben, Bürgschaften für die Schaffung und die Sanierung von Wohnraum zu gewähren, Organisationen des gemeinnützigen Wohnungsbaus unentgeltlich zu beraten und ihnen auch gewisse steuerliche Vorteile zu gewähren. Tatsächlich legte die genossenschaftliche Wohnbautätigkeit in den vergangenen Jahren deutlich an Schwung zu. So war im Jahr 2018 jede fünfte der 800 neu erstellten Wohnungen eine Genossenschaftswohnung, 2017 war es gar jede dritte Neubauwohnung. Insgesamt stehen rund 40 Prozent der etwa 11'000 Genossenschaftswohnungen im Kanton Basel-Stadt auf Boden im Eigentum des Kantons. Der Kanton ist damit ein wichtiger Partner der Wohnbaugenossenschaften.

Ebenfalls wurde mit dem Wohnraumförderungsgesetz die Möglichkeit geschaffen, dass der Kanton für besonders benachteiligte Personen kostengünstigen Wohnraum bereitstellen kann. Diese Massnahme ist auf Personen ausgerichtet, die trotz direkter finanzieller Unterstützung (Subjekthilfe, vgl. auch weiter unten) keine Wohnung finden können. Es erwies sich jedoch für den Kanton als sehr schwierig, geeignete Liegenschaften auf dem Immobilienmarkt erwerben oder anmieten zu können. Bis 2018 konnten nur 14 solche Wohnungen bereitgestellt werden. So begann der Kanton schon bald mit der Planung des eigenen Neubaus «Volta Ost», um mehr kostengünstige Wohnungen anbieten zu können.

Gleichzeitig wurde mit dem Wohnraumfördergesetz der Abbruchschutz gelockert. Damit konnte Wohnraum einfacher verdichtet und erneuert werden. Investitionen in zusätzlichen Wohnraum waren gefragt, denn das Angebot blieb hinter der wachsenden Nachfrage zurück. So war der Anteil der leeren Wohnungen im Kanton Basel-Stadt im Jahr des Inkrafttretens des Wohnraumfördergesetzes mit 0,2 Prozent am tiefsten. Nicht überraschend stiegen die Mietpreise in den fünf Jahren vor der Abstimmung zu den Wohninitiativen um nahezu 6 Prozent. Der Anstieg verlief von 2000 bis 2019 zwar ähnlich wie der Durchschnitt in der Schweiz, er lag jedoch wesentlich höher als die Teuerung der Konsumgüter (Abbildung 1). Angesichts dieser Entwicklung dürfte es für die Bevölkerung wenig relevant gewesen sein, dass sie im Kanton Basel-Stadt noch immer tiefere Mietzinse zahlte als in anderen Schweizer Städten (Abbildung 2).

Abbildung 1: Mietpreisentwicklung 2000–2019 im Vergleich (vgl. Bundesamt für Statistik, 2020; Statistisches Amt Basel-Stadt, 2020; Stadt Zürich Präsidialdepartement, 2020; Stadt Bern, 2020; République et Canton de Genève, 2020, [eigene Darstellung]. Für die Stadt Bern liegen zum Zeitpunkt des Verfassens des Textes noch keine Daten zu 2019 vor.)

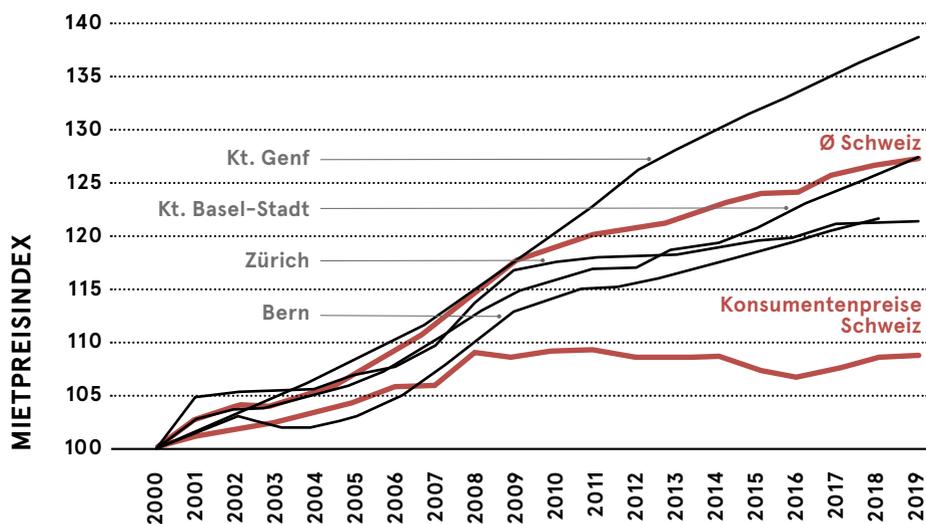
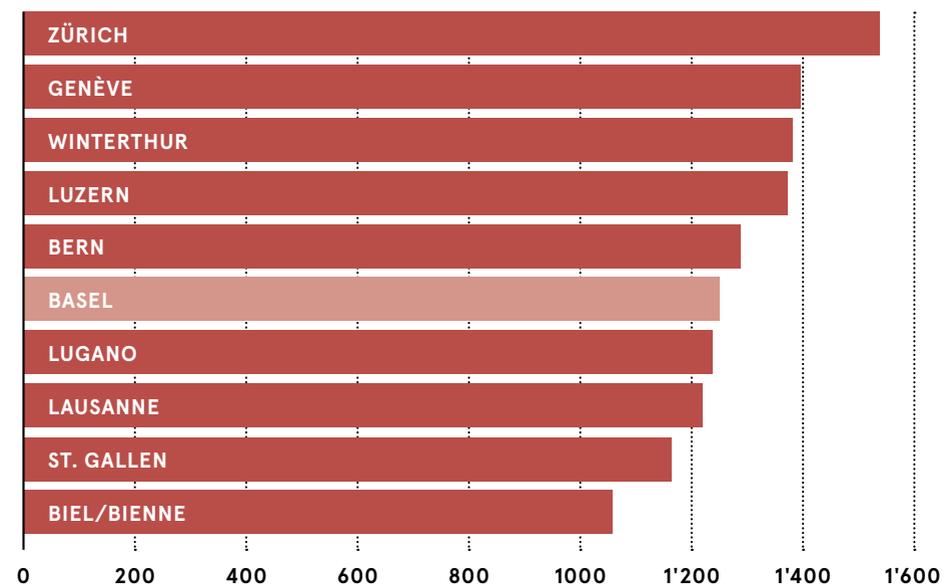


Abbildung 2: Durchschnittlicher Nettomietzins in Franken für die zehn grössten Städte der Schweiz, 2015–2017 kumuliert (vgl. Bundesamt für Statistik, 2019; eigene Darstellung)



Gleichzeitig stiegen die Mietzinszuschüsse (Subjekthilfen) im Kanton Basel-Stadt: Über 17'000 Haushalte oder 20 Prozent aller Miethaushalte im Kanton erhalten Mietzinszuschüsse im Rahmen der Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen oder Familienmietzinsbeiträge (Personen in Heimen nicht mitgerechnet). Die niederschweligen Familienmietzinsbeiträge kennen nur wenige Kantone und Gemeinden in der Schweiz. Im Jahr 2018 bezogen rund 2'200 Haushalte durchschnittlich 4'700 Franken an Mietzinsbeiträgen pro Jahr vom Kanton.

Die angespannte Situation des Wohnungsmarkts machte sich vor allem bei Wohnungen mit tiefen Mietzinsen bemerkbar. So wurde es für den Verein IG Wohnen als Beratungs- und Vermittlungsstelle zwischen Wohnungssuchenden und Vermieterschaften zunehmend schwieriger, sozial benachteiligten Personen zu Wohnungen zu verhelfen. Auch stieg beim Verein Schwarzer Peter die Anzahl Meldeadressen für Menschen ohne festen Wohnsitz merklich an.

Zugleich schürten Massenkündigungen im Hinblick auf Sanierungen in den vergangenen Jahren die Ängste in der Bevölkerung, aus der angestammten Wohnung vertrieben zu werden. Zusammen mit dem angespannten Wohnungsmarkt dürfte dies eine nicht zu unterschätzende Solidarität unter der Mieterschaft (85 Prozent der Bevölkerung) bewirkt haben. Schliesslich nahm die Stimmbevölkerung des Kantons Basel-Stadt am 10. Juni 2018 alle vier kantonalen Wohninitiativen zugunsten der Mieterschaft an und dies zum Teil deutlich:

- «Mieterschutz beim Einzug (JA zu bezahlbaren Neumieten)»,
- «Mieterschutz am Gericht (JA zu bezahlbaren Mietgerichtsverfahren)»,
- «Wohnen ohne Angst vor Vertreibung. JA zu mehr Rücksicht auf ältere Mietparteien (Wohnschutzinitiative)» und
- «Recht auf Wohnen».

Nachfolgend wird dargelegt, wie der Regierungsrat die Wohnschutzinitiative und die Initiative «Recht auf Wohnen» umsetzen möchte und mit welchen weiteren Massnahmen die Wohnbedürfnisse der Bevölkerung noch besser befriedigt werden sollen. Es geht insbesondere darum, preisgünstigen Wohnraum zu erhalten und auszubauen. Die beiden bereits umgesetzten Gesetzesinitiativen «Mieterschutz beim Einzug» (Einführung der Formularpflicht) und «Mieterschutz am Gericht» wirken dabei unterstützend.

Massnahmen für den Erhalt von preisgünstigem Wohnraum

Durch die Annahme der Wohnschutzinitiative wurde § 34 «Raumplanung und Wohnumfeld» der Verfassung des Kantons Basel-Stadt (Kanton Basel-Stadt, 2018a) um den Aspekt des Wohnschutzes ergänzt. Er lautet nun wie folgt (Ergänzungen hervorgehoben):

§ 34 Raumplanung, **Wohnschutz** und Wohnumfeld

¹ Der Staat sorgt für die zweckmässige und umweltschonende Nutzung des Bodens im Rahmen einer auf die grenzüberschreitende Agglomeration abgestimmten Siedlungsentwicklung. Er wahrt und fördert die Wohnlichkeit wie auch die städtebauliche Qualität.

² Er fördert im Interesse eines ausgeglichenen Wohnungsmarktes den Wohnungsbau. Er achtet dabei auf ein angemessenes Angebot vor allem an familiengerechten Wohnungen. **In gleicher Weise fördert er den Erhalt bestehenden bezahlbaren Wohnraums in allen Quartieren.**

³ In Zeiten von Wohnungsnot sorgt er, entsprechend den überwiegenden Bedürfnissen der Wohnbevölkerung, dafür, dass diese vor Verdrängung durch Kündigungen und Mietzinserhöhungen wirksam geschützt wird. Dies gilt insbesondere für die älteren und langjährigen Mietparteien.

⁴ Um bestehenden bezahlbaren Wohnraum zu erhalten, ergreift er, ergänzend zum bundesrechtlichen Mieterschutz, alle notwendigen wohnpolitischen Massnahmen, die den Charakter der Quartiere, den aktuellen Wohnbestand sowie die bestehenden Wohn- und Lebensverhältnisse bewahren.

⁵ Diese Massnahmen umfassen auch die befristete Einführung einer Bewilligungspflicht verbunden mit Mietzinskontrolle bei Renovation und Umbau sowie Abbruch von bezahlbaren Mietwohnungen.

⁶ Wohnungsnot besteht bei einem Leerwohnungsbestand von 1,5 Prozent oder weniger.

Diese neuen Bestimmungen müssen in Gesetz und Verordnung konkretisiert werden, damit sie umgesetzt werden können.

Der Regierungsrat hat im Dezember 2018 eine Anpassung des Wohnraumfördergesetzes vorgeschlagen, um die Initiative umzusetzen (Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, 2018). Demnach sollen neu Mietzinsaufschläge nach Sanierungen, Umbauten und Ersatzneubauten kontrolliert werden. So sollen die preisgünstigeren 50 Prozent aller Mietwohnungen des Kantons Basel-Stadt geschützt werden. Nicht reguliert werden soll gemeinnütziger Wohnraum, da dieser generell preisgünstig ist. Die vorgeschlagenen Mietzinsobergrenzen sollen während fünf Jahren gelten. Einfamilienhäuser und kleinere Mehrfamilienhäuser sollen davon ausgenommen werden, da die Kosten baulicher Massnahmen für diese Objekte pro Wohnung höher sind als bei grossen Mehrfamilienhäusern. Zudem kommen die angestrebte Verdichtung sowie die (energetische) Erneuerung der Bausubstanz kleiner Objekte nur sehr langsam voran. Eine neu zu schaffende Paritätische Kommission für Mietwohnraum soll kontrollieren, ob die Mietzinsobergrenzen eingehalten werden. Sie soll auch darüber entscheiden, welche Wohnungen letztlich preisgünstig sind und somit im Sinne dieser Verfassungsergänzung reguliert werden, und welche nicht.

Die Mietzinsobergrenzen nach Sanierungen und Umbauten dürften aufgrund der nachfolgend aufgezeigten Zusammenhänge auch die Wahrscheinlichkeit von Wohnungskündigungen reduzieren: In der Praxis verlangt die Ver-

mieterschaft bei einer Neuvermietung nach baulichen Massnahmen tendenziell Marktmieter. Dies dürfte nun im Falle preisgünstiger Wohnungen nicht mehr möglich sein. Da die Mietzinse preisgünstiger Wohnungen nach baulichen Massnahmen nun kontrolliert werden, bringen Kündigungen der Vermieterschaft keine finanziellen Vorteile mehr. Damit entfällt ein wesentlicher Anreiz dafür. Bei Sanierungen soll zudem ein Rückkehrrecht eingeführt werden.

Findet ein Wohnungswechsel statt, so kann die neue Mieterschaft aufgrund der ebenfalls von der Stimmbevölkerung gutgeheissenen Einführung der Formularpflicht zudem fordern, dass ein allfälliger Mietzinsaufschlag begründet werden muss. Damit ergänzen sich die Formularpflicht und die neuen Gesetzesbestimmungen in zweckmässiger Weise.

Im Zusammenhang mit der vorgeschlagenen Gesetzesanpassung zum Erhalt von preisgünstigem Wohnraum sollen zudem Bürgschaften zu Gunsten des gemeinnützigen Wohnungsbaus neu auch für den Erwerb von Wohnraum gewährt werden können, ohne dass zwingend bauliche Massnahmen vorgenommen werden müssen. So kann dieser Wohnraum zu moderaten Preisen erhalten werden.

Massnahmen für mehr preisgünstigen Wohnraum

Gemäss Initiativtext der Verfassungsinitiative «Recht auf Wohnen» soll der Kanton Massnahmen ergreifen, damit Personen, die im Kanton Basel-Stadt wohnhaft und angemeldet sind, sich eine Wohnung beschaffen können, die ihrem Bedarf entspricht und die sie zahlen können.

Die Kantonsverfassung (Kanton Basel-Stadt, 2018a) wurde mit der Annahme dieser Initiative konkret ergänzt durch (Ergänzungen hervorgehoben):

§ 11, Abs. 2 Diese Verfassung gewährleistet überdies:

c) dass der Kanton das Recht auf Wohnen anerkennt. Er trifft die zu seiner Sicherung notwendigen Massnahmen, damit Personen, die in Basel-Stadt wohnhaft und angemeldet sind, sich einen ihrem Bedarf entsprechenden Wohnraum beschaffen können, dessen Mietzins oder Kosten ihre finanzielle Leistungsfähigkeit nicht übersteigt.

Diese Verfassungsbestimmung ist übereinstimmend mit den Initiantinnen und Initianten als Zielsetzungsiniziativa umzusetzen. Dies bedeutet, dass aus ihren Zielen kein einklagbares Recht abgeleitet werden kann, das über die wirtschaftliche Hilfe gemäss den bestehenden sozialhilferechtlichen Ansprü-

chen hinausgehen würde. Der Kanton soll somit Massnahmen ergreifen, um dem Ziel der Initiative näherzukommen und die ganze Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt möglichst gut mit Wohnraum versorgen.

Der Regierungsrat hat im Juli 2019 darüber informiert, wie er diese Verfassungsinitiative konkret umsetzen möchte (Kanton Basel-Stadt, 2019). Einerseits soll der Kanton selber mindestens 1'000 zusätzliche preisgünstige Wohnungen anbieten. Dieses Wohnbauprogramm «1000+» wurde bereits ausgearbeitet. Es sieht vor, bis 2035 über 1'000 neue Wohnungen zu bauen und diese zu preisgünstigen Mietzinsen zu vermieten. Zum Teil sollen diese Wohnungen abhängig vom Einkommen mit einem Mietzinsbonus vergünstigt werden. Ein Mietzinsbonus wird gewährt, wenn die Wohnung haushälterisch belegt wird. So wird ein Anreiz zur Reduktion des Wohnflächenverbrauchs gesetzt. Der Kanton hat dieses Bonus-Modell bereits erfolgreich getestet. Durch das Wohnbauprogramm «1000+» wird das Portfolio im Finanzvermögen auf rund 3'000 Wohnungen anwachsen und kann damit generell zur Entspannung auf dem Basler Wohnungsmarkt beitragen.

Der Regierungsrat schlägt zudem vor, dass eine öffentlich-rechtliche Wohnbaustiftung geschaffen wird. Nach einer Aufbauphase bis im Jahr 2035 soll sie zunächst 200 preisgünstige Wohnungen anbieten können; dieser Bestand soll weiter aufgestockt werden. Zu diesem Zweck erarbeitet der Regierungsrat nun einen Vorschlag für eine entsprechende gesetzliche Grundlage zuhanden des Grossen Rats.

Zusätzlich zu diesen beiden Massnahmen soll der gemeinnützige Wohnungsbau weiterhin gefördert werden, insbesondere durch die Abgabe von Land im Baurecht. Derzeit werden viele Genossenschaftswohnungen gebaut oder geplant. So soll der Anteil an preisgünstigen gemeinnützigen Wohnungen, welcher Genossenschaftswohnungen, preisgünstige Wohnungen im Finanzvermögen und die Wohnungen der Wohnbaustiftung im Kanton Basel-Stadt umfasst, von heute 13,5 Prozent auf 25 Prozent bis 2050 erhöht werden. Berücksichtigt man zudem, dass 20 Prozent der Miethaushalte Mietzinszuschüsse erhalten, dann sind insgesamt geschätzte 34 Prozent aller Mietwohnungen im Kanton Basel-Stadt bezuschusst oder preisgünstig-gemeinnützig. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen soll dieser Anteil weiter erhöht werden.

Mit der Richtplananpassung von 2018 hat der Regierungsrat als weitere Massnahme behördenverbindlich festgehalten, dass auch auf neuen Wohnbauarealen mindestens ein Drittel preisgünstiger Wohnraum entstehen soll

(Kanton Basel-Stadt, 2018b). Dies kann sowohl gemeinnütziger Wohnraum sein wie auch preisgünstiger Wohnraum von gewinnorientierten Eigentümern. So soll dazu beigetragen werden, dass die neuen Wohnbauareale sozial durchmischt werden.

Weitere Massnahmen zur Befriedigung der Wohnbedürfnisse

Als Sofortmassnahme zu «Recht auf Wohnen» wurde die Wohnberatung zugunsten von Menschen, für welche sich die Wohnungssuche schwierig gestaltet, ausgebaut. Das in der Leistungsvereinbarung zwischen der Sozialhilfe und dem Verein IG Wohnen festgehaltene maximale Kostendach für die Wohnungsvermittlung wurde erhöht, um die Anzahl der Vermittlungen ab dem Jahr 2019 aufzustocken. Dies gestaltet sich allerdings beim gesunkenen Anteil von Wohnungen mit tiefen Mietzinsen schwierig. Darüber hinaus hat der Regierungsrat den Staatsbeitrag für den Verein IG Wohnen erhöht. Damit konnte die öffentliche Sprechstunde ausgebaut werden.

Mit dem neuen Behindertenrechtgesetz (Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt, 2019) soll zudem neu Menschen mit einer physischen oder psychischen Behinderung eine Wohnberatung gewährt werden können, damit sie einfacher eine Wohnung finden. Ebenfalls sollen Behinderte jetzt Zugang zu den kostengünstigen kantonalen Wohnungen für besonders Benachteiligte erhalten. Auch sollen nun geringverdienende Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, Mietzinsbeiträge beantragen können, um höhere Kosten einer rollstuhlgängigen Wohnung tragen zu können. Mit den vorgeschlagenen Anpassungen des Wohnraumförderungsgesetzes zur Umsetzung der Wohnschutzinitiative sollen zudem auch ältere Personen bei der Wohnungssuche unterstützt werden können, zusätzlich zur bestehenden Umzugshilfe der Pro Senectute.

Die Finanzierung von Genossenschaftsanteilen kann insbesondere bei Neubauten für geringverdienende und -vermögende Haushalte eine Hürde darstellen. In diesem Zusammenhang prüft der Kanton auch die Finanzierung respektive den Erwerb von Genossenschaftsanteilen für diese Bevölkerungsgruppe. So könnte ihnen der Zugang zu diesen attraktiven und preisgünstigen Wohnungen erleichtert werden.

Trotz all dieser Massnahmen besteht die Gefahr, dass gewisse Menschen im Kanton Basel-Stadt weiterhin durch Obdach- und Wohnungslosigkeit gefährdet und vom Ziel der guten Wohnraumversorgung ausgeschlossen sind.

Wie diese Problematik angegangen werden könnte, ist Gegenstand der nachfolgenden Überlegungen zu Housing First.

Erste Überlegungen zu Housing First

Das Konzept Housing First bedeutet, wohnungslosen Menschen bedingungslos eine eigene Wohnung zur Verfügung zu stellen, auch und insbesondere Menschen mit gravierenden Suchtproblemen und schwerwiegenden psychischen Krankheiten. Der Ansatz, zuerst eigenen Mietwohnraum bereitzustellen, bevor andere Unterstützung angeboten wird, zeitigt in den USA und inzwischen auch in ganz Europa Erfolge. Beispielhaft sei das «neunerhaus» der Wohnungslosenhilfe in Wien zu nennen (siehe Seite 47). Dort wird den Betroffenen eine intensive Begleitung angeboten, und sie erfahren eine akzeptierende Haltung, einen hohen Grad an Freiwilligkeit und Selbstbestimmung.

Housing First bedeutet eine Abkehr von früheren Überzeugungen, dass zuerst eine erfolgreiche Integration in die Gesellschaft erfolgen und Wohnkompetenz geübt sein muss. Denn in den eigenen vier Wänden lässt sich die Lebenssituation besser stabilisieren und beruhigen. Eine eigene Wohnung ist viel mehr als ein Obdach; es geht um Privatsphäre, Schutz, Erholung, Rückzug und Autonomie. Damit werden Ressourcen frei für andere Themen. Deshalb ist Housing First Ausgangspunkt für weiterführende Schritte.

Erste Abklärungen bezüglich Wohnraum haben gezeigt, dass die Umsetzung in einer eigenen, komplett dafür zu verwendenden Liegenschaft nicht zielführend ist, da die soziale Kontrolle innerhalb der Immobilie komplett wegfallen würde. Somit müsste mit viel Aufwand darauf geachtet werden, dass keine prekären Wohnverhältnisse entstehen und umliegende Anwohnerinnen und Anwohner sich nicht beschweren. Wohnungen sollten also eher über die Stadt verteilt und die Anzahl solcher Mietverhältnisse pro Liegenschaft tief gehalten werden.

Der Regierungsrat prüft derzeit eine mögliche Umsetzung des Housing-First-Ansatzes für Basel und hat ein mindestens zweijähriges Pilotprojekt beschlossen. Hierfür hat er die Erarbeitung eines Konzeptes sowie die Wohnbegleitung ausgeschrieben. Im Januar 2020 wird zusammen mit dem privaten Partner die Umsetzung gestartet. Damit dürfte in nächster Zeit klar werden, ob Housing First die Basler Wohnpolitik zukünftig noch abrunden soll.

Der Housing-First-Ansatz ist zudem eine Chance für eine starke und lösungsorientierte Zusammenarbeit von Verwaltung, privaten Institutionen, Stiftungen – wie etwa die Christoph Merian Stiftung – und Liegenschaftseigentümern oder Genossenschaften. Interessant wäre zum Beispiel eine Kooperation mit Stiftungen, die über Immobilien verfügen und offen wären gegenüber einem neuen Konzept. In Basel hat die Kooperation von öffentlichen und privaten Institutionen eine lange Tradition. Die hohe Stiftungsdichte und das ausgeprägte gemeinnützige Engagement zeichnen das Soziale Basel aus. Auch beim Sozialen Wohnen ist eine Kooperation ein vielversprechender Weg. Bestimmte Aufgaben sind in den Händen privater Trägerschaften besser aufgehoben – nicht zuletzt auch, weil Private oft etwas unbürokratischer und flexibler arbeiten können. Es braucht daher die Zusammenarbeit verschiedener Akteure, damit Erfolge beim Wohnen erzielt werden können.

Literatur

- Bundesamt für Statistik (2019).** Strukturhebung der Eidgenössischen Volkszählung. Wohnverhältnisse. Durchschnittlicher Mietpreis in Franken nach Zimmerzahl für die 10 grössten Städte, 2015–2017 kumuliert. (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bau-wohnungswesen/wohnungen/mietwohnungen.assetdetail.7346365.html>, Zugriff 9.1.2020).
- Bundesamt für Statistik (2020).** Landesindex der Konsumentenpreise (LIK). (www.lik.bfs.admin.ch, Zugriff 9.1.2020).
- Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt (2019).** Beschluss Nr. 19/38/18.2G vom 18.09.2019 zu «Ratschlag und Bericht betreffend Kantonale Volksinitiative «Für eine Kantonale Behindertengleichstellung» und Gegenvorschlag für ein Gesetz über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtgesetz, BRG)». Basel.
- Kanton Basel-Stadt (2013).** Gesetz über die Wohnraumförderung vom 5. Juni 2013 (SG 861.500) (https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/861.500/versions/2982, Zugriff, 30.12.19).
- Kanton Basel-Stadt (2018a).** Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 (KV, SG 111.100) (https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/111.100, Zugriff, 30.12.2019).
- Kanton Basel-Stadt (2018b).** Kantonaler Richtplan, «Anpassung Siedlungsentwicklung» vom 18. September 2018 (<https://www.richtplan.bs.ch/download/archiv/anpassung-siedlungsentwicklung.html>, Zugriff 4.1.2019).
- Kanton Basel-Stadt (2019).** Medienmitteilung „Regierungsrat beschliesst Zielwert und Massnahmen zur Umsetzung der Verfassungsinitiative «Recht auf Wohnen»“ vom 2.07.2019 (<https://www.bs.ch/nm/2019-regierungsrat-beschliesst-zielwert-und-massnahmen-zur-umsetzung-der-verfassungsinitiative-recht-auf-wohnen-rr.html>, Zugriff 9.12.2019).
- Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt (2018).** Ratschlag vom 12. Dezember 2018 betreffend Anpassung des Gesetzes über die Wohnraumförderung (Wohnraumfördergesetz, WRFG) (im Rahmen der Umsetzung der Verfassungsinitiative «Wohnen ohne Angst vor Vertreibung. JA zu mehr Rücksicht auf ältere Mietparteien (Wohnschutzinitiative)»).
- République et Canton de Genève (2020).** Office cantonale de la statistique Genève. Statistique des loyers. (<https://www.ge.ch/statistique/>, Zugriff 7.1.2020).
- Stadt Bern (2020).** Statistik Stadt Bern. Berner Index der Wohnungspreise seit 1940. (<https://www.statistik.bern.ch>, Zugriff 9.1.2020).
- Stadt Zürich Präsidialdepartement (2020).** Statistik Stadt Zürich. Zürcher Index der Konsumentenpreise (ZIK) Wohnungsmiete (Mietpreisindex). (<https://www.stadt-zuerich.ch/statistik>, Zugriff 9.1.2020).
- Statistisches Amt Basel-Stadt (2020).** Basler Mietpreisindex. (<https://www.statistik.bs.ch>, Zugriff 9.1.2020).

Mona K. & David Briner

Wohnungslosigkeit und Gesundheit

Das Leben auf der Strasse oder in ungesicherten Wohnverhältnissen ist mit vielfachem Stress verbunden. Dies belastet die Gesundheit. Wohnungs- und Obdachlose sind laut vielen Studien überdurchschnittlich häufig von psychischer und körperlicher Krankheit betroffen.

Wir berichten in diesem Beitrag von einem Besuch bei einem Obdachlosen in Zürich, gehen der Frage nach, wie Wohnungslosigkeit und Gesundheit respektive Krankheit miteinander verknüpft sind und welche Hilfsangebote in der Stadt Zürich für Betroffene bestehen. Ausserdem erzählt Mona von ihren eigenen Erfahrungen. Housing First macht ihr Hoffnung!

«Alex uf dä Gass»

von Mona K.

Es ist Ende März 2019, es ist kalt und Schnee liegt auf den Strassen von Zürich. Meine Peer-Kollegin¹ Sibylle und ich, Mona, sind unterwegs an das Ende von Zürich. Wir besuchen Alex. Alex ist seit Jahren obdachlos und lebt in den Wintermonaten im «Pfuusbus» der Pfarrer Sieber-Stiftung.

Ein Leben auf der Strasse hat sich Alex bestimmt nicht gewünscht, aber er hat die Tatsache akzeptiert. Die Hoffnung, dass er eines Tages wieder ein Dach über dem Kopf haben könnte, hat er noch nicht aufgegeben. Auf unsere Frage, wie er reagieren würde, wenn eines Tages jemand käme und ihm einen Wohnungsschlüssel ohne Verpflichtungen aushändigen würde, beginnt er zu strahlen. Wunder passieren und vielleicht gehöre er zu den Glücklichen, die so etwas erleben dürften. Diese Aussage wärmt mein Herz und stimmt mich nachdenklich. Wie kann ein Mensch, der nichts mehr hat ausser seinem Leben, noch so optimistisch und hoffnungsvoll sein? Für Alex ist klar, dass er sich seine Situation nicht ausgesucht hat, aber auch, dass es möglich ist, diese wieder zu verändern. Mit einem Schmunzeln im Gesicht sagt er uns aber auch, dass es schon sehr speziell wäre, wenn er einfach einen Wohnungsschlüssel erhielte. Man merkt, dass er diesem Gedanken nicht viel Glauben schenkt, aber ausschliessen will er ihn nicht. Die Kraft seiner Hoffnung ist deutlich zu spüren.

In diesen kalten Wintermonaten sind Krankheiten ein grosses Thema. Die meiste Zeit des Tages verbringt Alex auf der Strasse. Dennoch ist ihm seine

Mona K., Peer-Mitarbeiterin

Dr. med. David Briner, Chefarzt
Psychiatrische Poliklinik,
Stadtärztlicher Dienst, Zürich

¹ Menschen, die eigene Erkrankungen durchgemacht haben und nun ihr Erfahrungswissen nutzen, um anderen hilfreich zur Seite zu stehen, werden mit dem englischen Begriff Peer (Gleichgestellte) bezeichnet.

Gesundheit nicht gleichgültig. Er weiss ganz genau, dass er jederzeit die Möglichkeit hat, in einem Ambulatorium der Stadt Zürich oder in einem der Spitäler ärztliche Hilfe zu bekommen. Ich bin beruhigt, als ich merke, dass er ein so grosses Wissen hat und auch die Bereitschaft, diese Hilfe anzunehmen. Dies gibt mir die Hoffnung, dass ein Mensch, auch wenn er obdachlos ist, nicht auf medizinische Hilfe verzichten muss.

Natürlich ist es für uns spannend zu erfahren, was aus Sicht eines Betroffenen in Zürich verändert werden müsste, damit das Leben auf der Strasse für die Obdachlosen etwas verbessert werden könnte. Alex erklärt uns, dass viele seiner Kollegen, die sein Schicksal teilen, früher einmal einen guten Beruf hatten. Die Hintergründe, warum diese Menschen auf der Strasse leben, sind ihm nicht bekannt. Er weiss aber, dass oftmals familiäre Schwierigkeiten, Krankheit oder der Berufsverlust ein Thema sein kann. Was ihn bedrückt, ist die Tatsache, dass Obdachlose an den Rand der Stadt Zürich «verbannt» werden. Aber auch an diesen Orten, wo oftmals sozial und finanziell schwächere Menschen leben, haben es Obdachlose nicht einfach. Sie werden nicht integriert und von den Anwohnenden meistens nicht einmal toleriert. Alex wünscht sich, dass die Stadt Zürich für Obdachlose einen Ort schaffen würde, an dem sie mehr am Leben teilnehmen und ihren eigenen Platz haben können, dass Ausgrenzung und Platzierungen am Rande verändert werden. Und dass die Stadt im Bereich Wohnen und Obdach neue Lösungen findet, welche das Recht auf Wohnen unterstützen, das Zusammenleben fördern und nicht den Wohlstand in den Vordergrund stellen.

Die Begegnung mit Alex hat mich tief berührt. Zeitweise war es schwierig für Sibylle und mich, die Situation so anzunehmen, wie sie ist. Wir beide haben unsere Erfahrungen mit dem Leben auf der Strasse gemacht und natürlich lässt es uns daher nicht kalt, an einen Ort zurückzukommen, den wir selber noch aus früheren Zeiten kennen. Doch es stimmte mich auch traurig, dass sich die Situation, das Leben auf der Strasse, über die Jahre nicht gross verändert hat. Aber wir sind dankbar, dass Alex so offen mit uns gesprochen hat und er sich mit seinem Leben auf der Strasse so gut es geht arrangieren konnte.

Kranke Obdachlose oder obdachlose Kranke?

von David Briner

Wohnungs- und Obdachlose sind überdurchschnittlich häufig von psychischer Krankheit betroffen. Zahlreiche Studien zu «homelessness and mental illness» zeigen hohe Prävalenzraten zwischen 70 und 95 Prozent (Fazel et al.,

2008; Kellinghaus, 1999) Auch die physischen Morbiditätsraten und die Mortalität von Wohnungslosen sind höher als in der Allgemeinbevölkerung (Fazel et al., 2014; Nusselder et al., 2013).

Für die Schweiz liegen bis heute erste wenige Daten zur Prävalenz psychischer Krankheit bei Wohnungslosen vor. Eine Querschnittsuntersuchung in der Stadt Zürich zeigte, dass bei 96 Prozent der wohnungslosen Personen mindestens eine psychiatrische Diagnose vorlag, am häufigsten Drogen- oder Alkoholabhängigkeit (60,9 Prozent bzw. 41,5 Prozent) (Briner et al., 2017).

25 Prozent der Wohnungs- oder Obdachlosen litten an einer Schizophrenie. Diese Gruppe wies ein tieferes Funktionsniveau auf und war schwerer beeinträchtigt als Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie bei Eintritt auf eine Akutstation in die Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Jaeger et al., 2015).

Weshalb sind Wohnungs- und Obdachlose eigentlich häufiger krank als die Allgemeinbevölkerung? In der Wissenschaft existieren – vereinfacht gesagt – zwei Erklärungsmodelle. Das eine Modell geht davon aus, dass Menschen ohne Obdach vielfachen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind, sich möglicherweise ungesund ernähren oder Substanzen konsumieren und deshalb anfälliger für Krankheiten sind. Mit anderen Worten «Obdachlosigkeit macht krank». Das andere Modell betrachtet die Kausalität von der anderen Seite her und sieht längere (psychische) Krankheiten als Ursache für sozialen Abstieg und finanzielle Schwierigkeiten. Also «Krankheit macht obdachlos». In der Realität spielen oft verschiedene Faktoren gleichzeitig eine Rolle. Wir wissen, dass gesundheitliche und soziale Probleme sich gegenseitig verstärken können (Cohen & Thompson, 1992). Deshalb sollten Unterstützungsangebote verschiedene Dimensionen berücksichtigen und auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtet sein.

Spezialisierte medizinische Angebote für wohnungslose kranke Personen in Zürich

Das Risiko einer Unterversorgung von kranken wohnungslosen Personen ist hoch. Europaweit erhalten weniger als ein Drittel dieser Personen eine Behandlung (Canavan et al., 2012). Es bedarf deshalb besonderer Anstrengungen, kranke Wohnungslose zu erreichen. Mobile multiprofessionelle Teams haben sich in diesem Zusammenhang als besonders effektiv erwiesen (Coldwell & Bender, 2007; Nelson et al., 2007; O'Campo et al., 2009). In der Stadt

Zürich besteht seit 2006 eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Stadtärztlichen Dienst und verschiedenen Einrichtungen wie Notschlafstellen, Herbergen und Kontakt- und Anlaufstellen. Vor Ort finden regelmässige Sprechstunden statt und in Krisensituation kann das mobile, multiprofessionelle Team der Psychiatrischen Poliklinik beigezogen werden.

Die NutzerInnen dieser Einrichtungen haben damit niederschweligen Zugang zu Gesundheitsberatung oder Therapien und entscheiden in aller Regel selber, ob sie diese in Anspruch nehmen möchten. Das Ambulatorium Kanonengasse mit einer sozialmedizinischen hausärztlichen Versorgung steht in Zürich ebenfalls niederschwellig zur Verfügung.

«Ich wollte meine Selbstbestimmung nicht verlieren»

David Briner im Gespräch mit Mona K.

Was war der Grund, dass du auf der Strasse gelebt hast?

Ich glaube hierzu führten mehrere Faktoren. Anfangs 2013 verlor ich meinen Job. Meine psychischen Erkrankungen spitzen sich zu und es war mir nicht möglich, wieder eine Anstellung anzunehmen. Mehrere Klinikaufenthalte führten dazu, dass ich mich aus dem Leben zurückzog. Auch war es für mein soziales Umfeld nicht einfach, mit meiner Erkrankung umzugehen. Anfangs war es noch leicht, eine neue Wohnung zu finden, da ich noch Krankentagsgeld hatte. Als sich dieses dem Ende entgegen neigte, zog ich in eine WG. Zu diesem Zeitpunkt war ich stark drogenabhängig und psychisch wegen mehreren Diagnosen in Therapie. Schon allein diese Tatsache machte mich zu einer Aussenseiterin. Als ich dann mein WG-Zimmer verlor, war das Schamgefühl zu gross, um Hilfe anzunehmen. Dies machte mich schliesslich zur Obdachlosen und die Hardbrücke wurde mein neues Zuhause.

Wie hast du das Leben auf der Strasse erlebt?

Anfangs war es noch ganz okay. Ich fühlte mich frei und unabhängig. Es gab immer irgendwo einen Platz, an dem ich unterkommen konnte. Da gab es eine Notschlafstelle, den Pfuusbus oder eben die Hardbrücke oder andere Plätze in Zürich. Man ist auch nie wirklich alleine – Obdachlose hat es genug. Die Stigmatisierung habe ich aber stark erlebt. Passanten haben meine Becher umgeworfen, mir böse Worte zugetragen oder mich von Orten weggehetzt. Dennoch wollte ich mich dem System nicht unterordnen und unter Auflagen in ein betreutes Wohnen ziehen. Ich wollte meine Selbstbestimmung nicht verlieren. Es gab aber auch Erlebnisse mit Passanten, die mich mit Essen versorgten oder mir die Möglichkeit für einen warmen Kaffee gaben. Es gab auch

Menschen, die sich auf ein Gespräch einliessen oder mir die Möglichkeit einer Übernachtung im Warmen boten. Doch mehrheitlich fühlte ich mich wie ein Parasit – das unerwünschte Wesen in der Gesellschaft.

Im September 2014 entschied ich mich, einen Entzug und eine Langzeittherapie zu machen. In dieser Zeit hatte ich ein Zuhause und konnte mich auch meinen sozialen Kontakten neu widmen. Da ich während der Therapie die Entscheidung getroffen hatte, die Hilfe, welche mir zur Verfügung stand, anzunehmen, meldete ich mich beim Sozialamt an. Jedoch stellte ich fest, dass es unmöglich war, eine Wohnung zu mieten als Sozialhilfeempfängerin. Mir wurde mitgeteilt, dass solche Menschen die Wohnung meistens in einem desolaten Zustand hinterlassen, da die Kosten ja von den Ämtern getragen werden. Es war mir bald klar, dass ich unter diesem Umstand spätestens bei meinem Austritt im Juni 2015 wieder auf der Strasse leben müsste, und die Hoffnung auf ein neues Leben wurde immer kleiner. Dank der Therapie und vielen Netzwerkgesprächen wurde es dann möglich, dass meine Eltern mir eine Wohnung anmieteten, damit ich wieder ein Zuhause hatte. Ohne diese Hilfe wäre es nicht möglich gewesen, neu zu starten.

Hatte das Leben auf der Strasse gesundheitliche Folgen für dich?

Ja, leider. Ich leide an einer chronischen Bronchitis und hatte einige Lungenentzündungen. Mein ganzes Immunsystem ist noch heute angeschlagen, und ich bin oft erkältet oder habe Grippe. Bei einigen Kollegen auf der Strasse war es jedoch anders. Die einen hat es abgehärtet und andere wie mich hat es eher geschwächt.

Was würdest du dir für die Stadt Zürich wünschen?

Ich würde mir wünschen, dass wir uns gemeinsam für die Würde dieser Menschen stark machen, dass wir mehr kostenlose Schlafplätze und Essensabgaben aufbauen. Es ist für mich wichtig, dass man Geborgenheit für Menschen schafft, bevor man Forderungen stellt. Erst wenn man sich zu Hause und wohl fühlt, hat man die Möglichkeit, einen klaren Gedanken zu fassen und zu überlegen, was die nächsten Schritte sind. Als Obdachloser eine Anstellung zu finden, ist ein Ding der Unmöglichkeit. Welche Adresse soll auf ein Bewerbungsschreiben? Wohin soll der Lohn gezahlt werden ohne Wohnanschrift? Nur schon das Bürokratische wäre fast nicht lösbar. Die Möglichkeit, ein Zuhause zu bekommen, ohne sich dem System zu unterwerfen, wäre mein Wunsch. Mit dem Projekt der Neufrankengasse hat die Stadt Zürich in meinen Augen einen Schritt in die richtige Richtung gemacht, denn dort sind sehr wenige Bedingungen an das Wohnen geknüpft.

Housing First macht Hoffnung!

von Mona K.

Anfangs März 2019 hat mich das Thema Housing First zum ersten Mal erreicht. Ich war begeistert vom Gedanken, dass obdachlose Menschen ohne Verpflichtung die Möglichkeit auf ein Zuhause haben. Meine eigene Erfahrung hat mir gezeigt, dass man in einer Notsituation enorm unter Druck steht. Wenn dann noch ein weiterer Druck des Systems auf einem lastet, ist dies in meinen Augen nicht erfolgsversprechend. In meinem Leben ist der Recovery-Ansatz² stark etabliert. Wichtige Schlüsselemente sind für mich Selbstbestimmung, Hoffnung und das soziale Netzwerk. Gerade bei Menschen, die kein Zuhause mehr haben, ist es meines Erachtens unumgänglich, dass deren Bedürfnisse und Wünsche respektiert werden. Wenn alles um einen herum wegbricht, hat man nur noch sich selber und über sein Selbst möchte man dann natürlich auch selber verfügen. Daher ist der Housing-First-Ansatz eine Stärkung der Autonomie jedes Betroffenen. Das zweite Schlüsselement ist die Hoffnung. Wenn nur ein kleiner Funke Hoffnung noch vorhanden ist, dass sich die Situation ändern kann, werden enorme Kräfte im Menschen wach. Die Hoffnung hält in Notsituationen am Leben. Mit dem Housing-First-Modell wird dieser Hoffnungsfunke entfacht und somit können Menschen wieder Kraft gewinnen. Nicht zu unterschätzen ist das soziale Netzwerk, welches in solch schweren Lebenslagen eine Stütze sein kann. Es braucht nicht immer viel, manchmal reicht es aus, einfach mit jemandem reden zu können, eine warme Mahlzeit zu erhalten oder – gerade im Winter – ein warmes Bad zu nehmen. Es geht darum, sich zugehörig zu fühlen und nicht ausgegrenzt zu sein, einen Platz zu haben, an dem man willkommen ist, egal wo man gerade steht.

² Der Begriff Recovery kann mit Genesung oder Gesundung übersetzt werden. Dem Konzept liegt die Überzeugung zugrunde, dass man trotz und mit Einschränkungen, die von einer Erkrankung verursacht werden, ein befriedigendes, hoffnungsvolles und aktives Leben führen kann. Recovery ist eine Reise zu einem selbstbestimmten Leben. Zu ihren wichtigen Begleitern gehören Sinn, Identität, Hoffnung und Individualität. Die Recovery-Bewegung war Ausgangspunkt für die Peer-Arbeit im psychiatrischen Feld. Grundlage ist die Idee, das Erfahrungswissen von Menschen, die eigene Recovery-Wege gegangen sind, für andere nutzbar zu machen. Peer-Mitarbeitende vermitteln Hoffnung und bilden Brücken zwischen psychisch Kranken und «professionellen» Fachpersonen.

Literatur

- Briner, D., Jaeger, M., Kawohl, W., & Baumgartner-Nietlisbach, G. (2017).** Psychische Krankheit und subjektive Gesundheit bei Wohnungslosen in Zürich. *Psychiatr Prax*, 44(6), 339–347. doi:10.1055/s-0042-111742
- Canavan, R., Barry, M. M., Matanov, A., Barros, H., Gabor, E., Greacen, T., . . . Priebe, S. (2012).** Service provision and barriers to care for homeless people with mental health problems across 14 European capital cities. *BMC Health Serv Res*, 12, 222. doi:1472-6963-12-222 [pii], 10.1186/1472-6963-12-222 [doi]
- Cohen, C. I., & Thompson, K. S. (1992).** Homeless mentally ill or mentally ill homeless? *Am J Psychiatry*, 149(6), 816–823.
- Coldwell, C. M., & Bender, W. S. (2007).** The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: a meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(3), 393–399.
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014).** The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*, 384(9953), 1529–1540. doi:10.1016/S0140-6736(14)61132-6
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., & Geddes, J. (2008).** The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Med*, 5(12), e225. doi:08-PLME-RA-1245 [pii], 10.1371/journal.pmed.0050225 [doi]
- Jaeger, M., Briner, D., Kawohl, W., Seifritz, E., & Baumgartner-Nietlisbach, G. (2015).** Psychosocial functioning of individuals with schizophrenia in community housing facilities and the psychiatric hospital in Zurich. *Psychiatry Res*, 230(2), 413–418. doi:10.1016/j.psychres.2015.09.029
- Kellinghaus, C., Eikelmann, B., Ohrmann, P., & Reker, T. (1999).** [Homeless and mentally ill. Review of recent research and results on a doubly disadvantaged minority]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 67(3), 108–121. doi:10.1055/s-2007-993988 [doi]
- Nelson, G., Aubry, T., & Lafrance, A. (2007).** A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 350–361.
- Nusselder, W. J., Slockers, M. T., Krol, L., Slockers, C. T., Looman, C. W., & van Beeck, E. F. (2013).** Mortality and life expectancy in homeless men and women in Rotterdam: 2001–2010. *PLoS One*, 8(10), e73979. doi:10.1371/journal.pone.0073979
- O'Campo, P., Kirst, M., Schaefer-McDaniel, N., Firestone, M., Scott, A., & McShane, K. (2009).** Community-based services for homeless adults experiencing concurrent mental health and substance use disorders: a realist approach to synthesizing evidence. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86(6), 965–989.

Claudia Halbartschlager & Emine Özkan

Sieben Jahre Housing First in Wien: Wirkungen und Erfolge

Dieser Beitrag beleuchtet die Entwicklung und massgebliche Faktoren von Housing First in Wien anhand des Angebots von neunerhaus Housing First, eingebettet in die österreichischen Entwicklungen und die europäische Debatte. Es wird sich an verschiedenen Punkten zeigen, dass in Bezug auf Housing First grosse regionale, nationale und internationale Unterschiede bestehen.

neunerhaus ist eine Sozialorganisation mit Sitz in Wien, die wohnungslosen und armutsgefährdeten Menschen ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben ermöglicht. Ziel ist es, Betroffenen Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, um ihre Lebenssituation nachhaltig zu verbessern. In drei Wohnhäusern und über 200 betreuten Wohnungen leben jährlich etwa 600 Menschen. Rund 5'500 Menschen pro Jahr erreicht das neunerhaus Gesundheitszentrum mit der Arztpraxis, der Zahnarztpraxis – jeweils in Zusammenarbeit mit Sozialarbeit – und über die mobilen ÄrztInnen in mehr als 25 Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe. Das neunerhaus Café wirkt der Ausgrenzung obdach- und wohnungsloser Menschen entgegen. Hier sind nicht nur sie herzlich willkommen, sondern auch alle anderen Gäste. Täglich gibt es einen gesunden Mittagstisch in entspannter Atmosphäre. Auf Wunsch bieten SozialarbeiterInnen Beratung an. In der neunerhaus Tierärztlichen Versorgung werden die Tiere obdach- und wohnungsloser Menschen von ehrenamtlichen TierärztInnen kostenlos behandelt. 2017 wurde neunerimmo gegründet. Sie gibt wohnungslosen Menschen wieder ein Zuhause und akquiriert, vermietet und vermittelt leistbaren Wohnraum. Die Wohnungsakquise für neunerhaus Housing First erfolgt durch neunerimmo. Ziel von neunerhaus ist es, sich aktiv in gesundheits- und sozialpolitische Debatten einzubringen und gesellschaftliche Veränderung durch die Etablierung innovativer Angebote anzustossen.

Sieben Jahre neunerhaus Housing First mit begleitender externer Evaluierung in der Pilotphase und insgesamt 150 vermittelten Wohnungen zeigen die Potenziale, eine sehr breit gefächerte Zielgruppe von obdach- und wohnungslosen Menschen mit einer passenden und leistbaren Wohnung zu versorgen und mittels einer individuell vereinbarten Betreuung über längere Zeiträume mit dem Ziel einer nachhaltigen Stabilisierung der Wohnsituation zu begleiten.

Das interdisziplinäre Housing-First-Team bei neunerhaus unterstützt dau-

Claudia Halbartschlager, Sozialarbeiterin
2010 bis 2018 Aufbau und Leitung neunerhaus Housing First,
ab 2019 Bereichsleitung Mobile Betreuung

Emine Özkan, Sozialarbeiterin
Leitung neunerhaus Housing First

erhaftes und selbständiges Wohnen auch während biographischer Übergänge, in Krisen, bei Einschränkungen oder besonderen Bedarfslagen. Wie in diesem Fall: Frau Meyer ist 46 Jahre alt und alleinstehend. Sie hat in ihrem Leben schon unterschiedliche Formen von Wohnungslosigkeit durchgemacht. Die erste Delogierung war vor 20 Jahren, danach lebte Frau Meyer für einige Jahre bei ihrer Familie und, als das nicht mehr möglich war, in verschiedenen Institutionen der Wiener Wohnungslosenhilfe. Der Übergang in eine eigene Wohnung gelang jedoch nicht. Auch in den letzten zehn Jahren lebte Frau Meyer daher abwechselnd bei Bekannten, Freunden und auf der Strasse. Ein Wiener Notquartier ermöglichte ihr eine Postanschrift, um für Behörden erreichbar zu sein und somit auch staatliche Sozialleistungen beziehen zu können.

Mit ihrem neuerlichen Unterstützungsanliegen an die Wiener Wohnungslosenhilfe wird sie an neuerhaus Housing First verwiesen. Aufgrund ihrer Depressionen und der vorhandenen Suchterkrankung fällt es Frau Meyer immer wieder schwer, Termine mit der Sozialarbeiterin einzuhalten, der Kontaktaufbau erfolgt langsam. Über einen Zeitraum von ca. zwei Monaten kommen keine persönlichen Termine zustande, aber der telefonische Kontakt bleibt aufrecht. So gelingt es, eine tragfähige Beziehung zu Frau Meyer aufzubauen. Es sind umfangreiche Gesundheitsthemen vorhanden, immer wieder steht ein Krankenhausaufenthalt im Raum.

In Richtung ihrer künftigen Wohnversorgung hatte Frau Meyer einen Wunschbezirk genannt. Dort ist sie mit ihren persönlichen sozialen Netzwerken gut eingebunden. Wir können tatsächlich eine Wohnung in diesem Wunschbezirk anbieten, die für Frau Meyer zudem gut leistbar ist. Die Mindestsicherungsbezieherin (rund 900 Euro pro Monat Haushaltseinkommen) zahlt künftig eine Bruttomonatsmiete von 230 Euro zuzüglich Energiekosten für eine kleine Wohnung mit knapp über 30 m². Während des Anmietungsprozesses wird Frau Meyer engmaschig bei allen Gängen begleitet. Es wird ihre erste eigene Wohnung nach über 20 Jahren sein, das löst Unsicherheiten aus und wirft viele Fragen auf. Parallel dazu werden in den nun regelmässigen Betreuungsterminen die Themen rund um ihre Gesundheit in der für sie passenden Geschwindigkeit besprochen und bearbeitet.

Frau Meyer wird – wie auch alle anderen Housing-First-NutzerInnen – ein langfristiges Beratungsangebot erhalten, mit dem wir sie kontinuierlich ca. zwei Jahre lang unterstützen können. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Themen werden beide Berufsgruppen im Team, die SozialarbeiterInnen und die MitarbeiterInnen für psychosoziale Gesundheit, ihre Expertise und Unterstüt-

zung anbieten. Auch nach Beendigung der kontinuierlichen Betreuung bleibt unser Beratungsangebot weiterhin aufrecht, insbesondere in Krisensituationen.

Housing First: innovativer und erfolgreicher Ansatz in der Sozialen Arbeit

Housing First bedeutet direkten Zugang zu eigenem und dauerhaftem Wohnen bei strikter Trennung von Wohnungsverwaltung und persönlichen Hilfen. Darin liegt im Allgemeinen der markanteste Unterschied zu anderen Beratungsangeboten für obdach- und wohnungslose Menschen.

Neben der Wohnung selbst, die den Menschen Privatsphäre bietet, bringt der selbst unterschriebene und eigene Mietvertrag ab dem Einzug eine mietrechtliche Absicherung und Pflichten und Rechte wie für alle anderen MieterInnen. Andere Angebote in Österreich, die auch unter dem Begriff Housing First arbeiten, haben in puncto Mietvertrag ein stufenweises Vorgehen entwickelt, weshalb jeweils ein genauerer Blick auf das konkrete Angebot erforderlich ist, um einen Vergleich anzustellen.

Durch die beiden – auf Basis der dargestellten Definition von Housing First arbeitenden – Angebote in Wien konnten im Jahr 2018 insgesamt 43 Menschen in eine neue Wohnung mit eigenem Mietvertrag ziehen. Österreichweit waren es unter Einbindung der Zahlen von insgesamt fünf Housing-First-Angeboten in Vorarlberg, Salzburg, Graz und Wien insgesamt 89 Personen.

Housing First in der Wohnungslosenhilfe in Wien

In Wien leben rund 70 Prozent der wohnungslosen Personen Österreichs, 2018 nutzten 11'730 Menschen die Angebote der Wiener Wohnungslosenhilfe (FSW, 2019). Das Angebot ist breit gefächert und hat neben betreuten Wohnangeboten in einem institutionellen Setting verschiedene mobile Beratungsangebote, zu denen auch neuerhaus Housing First gehört, die eine Unterstützung im eigenen (Nachfolge-)Wohnraum bieten.

Es sind sowohl Einzelpersonen – gleich viele Frauen wie Männer! – als auch Familien unter den NutzerInnen von neuerhaus Housing First (neuerhaus Jahresbericht, 2019), sowohl nach längeren Phasen von Wohnungslosigkeit als auch direkt nach dem Wohnungsverlust, der wiederum mit einer Trennung nach einer traumatisierenden Gewaltbeziehung zusammenhängen kann, genauso wie mit gesundheitlichen und psychischen Belastungen oder einer hohen Verschuldung. Oder auch vorwiegend mit dem Ablauf eines befristeten

Mietverhältnisses, der ohne finanzielle Rücklagen, ausreichende Ressourcen im persönlichen Umfeld und Wissen über Hilfsangebote nicht bewältigt werden kann. Auf strukturelle Faktoren von Wohnungslosigkeit wird auch nochmals verwiesen, wenn weiter unten das Thema Leistbarkeit ausgeführt wird. Genauso wesentlich ist geworden, den Bedarf punkto psychosozialer Gesundheit in der Betreuung zu fokussieren. neunerhaus Housing First hat das Team ab 2016 um die Funktion Psychosoziale Gesundheit erweitert.

Implementierung in Wien ab 2012

Die Implementierung des Housing-First-Ansatzes war 2010 bis 2012 mit vielen fachlichen Diskursen verbunden, denn es kam damit auch zu einer Abkehr vom lange tradierten sogenannten Stufenmodell. Housing First stellt die Wohnung an den Beginn der gemeinsamen Arbeit mit den NutzerInnen, auf der Grundlage des Menschenrechts auf Wohnen und weil eine Wohnung die notwendige Basis für die weitere Stabilisierung und Perspektivenfindung bietet.

Nicht nur in Österreich, sondern auch in vielen anderen Ländern setzte die Wohnungslosenhilfe auf das sogenannte Stufensystem: Obdachlose Menschen erhalten zuerst einen Platz in einem Notquartier und werden dann in einer Übergangseinrichtung betreut, um jene Probleme zu bewältigen, die zur Wohnungslosigkeit geführt haben. Erst nach der Bescheidung, wieder wohnfähig zu sein, erfolgt eine Vermittlung in eigenen Wohnraum. Das Prinzip von Housing First ist genau umgekehrt und zudem ein Modell, in dem langfristige und wiederkehrende Betreuungen – unter Umständen auch mit Wohnungswechsel – angeboten werden.

Nach sieben Jahren Umsetzung kann seitens neunerhaus ein äusserst erfolgreiches Resümee gezogen werden. Die NutzerInnen-Feedbacks sprechen genauso für sich (L&R Sozialforschung, 2015) wie die Zahlen der Wohnstabilität. Im Gesamtblick auf die Mietverträge, die geplanten Aus- und Umzüge und die Todesfälle zeigt sich eine Wohnstabilität von 94 Prozent. Es kam zu einigen wenigen Delogierungen, die nicht verhindert werden konnten. Im internationalen Vergleich ist die Wohnstabilität ganz besonders hoch (Housing First Europe Hub, 2019: 49 f.).

Im operativen Housing-First-Angebot gibt es langfristige und wiederkehrende Betreuungen, «trotz» der durch die Trennung von Wohnen und Betreuung gegebenen Freiwilligkeit. Wir haben die anfänglichen kritischen Stimmen noch im Ohr, die sich eine Soziale Arbeit in der Wohnungslosenhilfe

ohne Verknüpfung mit der Wohnversorgung nicht vorstellen konnten («Sozialarbeit darf den Schlüssel nicht aus der Hand geben»). Mit Housing First entfällt auch die sozialarbeiterische Bescheinigung der sogenannten «Wohnfähigkeit» als Einstiegshürde ins eigenständige Wohnen.

Ein besonders wichtiger Faktor der nachhaltigen Betreuung und Wohnstabilität ist ein fortlaufendes Kontakt-Angebot und ein kontinuierliches Ausverhandeln über das Ausmass und die Intensität der Betreuung. Zudem bleibt ein weiterführendes Beratungsangebot bestehen, auch wenn die erste Phase der Betreuung beendet beziehungsweise abgebrochen wurde. Damit wird es NutzerInnen ermöglicht, auf die professionelle Beziehungsressource zurückzugreifen, wenn Krisen und Probleme entstehen beziehungsweise drohen. Gleichzeitig erfährt das Team bei vorliegender Einwilligung der MieterInnen frühzeitig von Mietrückständen und Beschwerden und ist damit in der Lage, rasch bei Lösungen zu unterstützen. Die Unterstützung bei der Wohnungssicherung zählt zu den zentralen Aufgaben.

Leistbares Wohnen – Leistbarkeit bei Housing First

Housing First ist ein Ansatz, der ohne den Zugang zu passendem Wohnraum nicht funktionieren kann, und ist daher in besonderem Ausmass von wohnpolitischen Herausforderungen betroffen respektive wirkt auch in den Wohnungssektor hinein.

In den vergangenen neun Jahren sind die Mietkosten in Österreich insbesondere bei privaten Neuverträgen stark (36 Prozent) gestiegen (Tockner, 2017). Gleichzeitig hinkt die Entwicklung der Reallöhne weit hinterher. Zwar sind steigende Wohnkosten und damit verbundene Probleme für alle Menschen herausfordernd, betroffen sind aber überproportional jene Gruppen, die ohnehin schlechter verdienen und/oder durch verschiedene Faktoren mehrfach belastet sind. Alleinlebende Menschen und Alleinerziehende haben beispielsweise besonders hohe Quadratmeterkosten, ebenso wie jene Haushalte, die über ein geringeres Haushaltseinkommen verfügen beziehungsweise armutsgefährdet sind (STATISTIK Austria, 2018: 49). «Der Median des Wohnkostenanteils von armutsgefährdeten Haushalten ist mit 39 Prozent mehr als doppelt so hoch wie der Gesamtmedian.» (zit. nach Statistik Austria 2018, S. 50).

Tatsächlich hat Wien mit rund 280'000 Gemeindewohnungen und 600'000 Wohnungen von gemeinnützigen Bauträgern ein international kaum vergleichbares Ausmass an wohlfahrtsstaatlich organisierter Wohnraumversorgung

(insgesamt 57 Prozent). Dennoch ist der Zugang zu leistbaren Wohnungen für armutsbetroffene Menschen nur mangelhaft gewährleistet. Die aktuellen Zugangskriterien hinsichtlich Meldezeiten für öffentlich vergebene Sozialwohnungen in Wien (100 Prozent der Gemeindewohnungen und ein Drittel aller geförderten Wohnungen) stellen beispielsweise eine erhebliche Hürde dar.

Die vorhandenen Daten zu Wohnungslosigkeit in Österreich und Wien zeigen einen deutlichen Anstieg. Das tatsächliche Ausmass und die tatsächliche Entwicklung sind jedoch unklar. Es ist von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen. Derzeit verfügbare Daten erfassen ausschliesslich Menschen, die bereits Kontakt zu Unterstützungsangeboten hatten. Es ist also mit einem weiteren Zuwachs und einer weiteren Verbreiterung jener Zielgruppen zu rechnen, die auf Angebote der Wohnungslosenhilfe und insbesondere auf leistbaren Wohnraum angewiesen sind.

Derzeit bekommt neunerhaus Housing First den Zugang zu passenden leistbaren Wohnungen ausschliesslich über die erfolgreichen Kooperationen mit gemeinnützigen Bauträgern. neunerhaus hat 2017 das Tochterunternehmen neunerimmo gegründet, zu dessen Hauptaufgaben die Wohnungsakquise und VermieterInnen-Kooperation für Housing First zählt. Eine strukturelle Verankerung in der Wohnungsvergabe für geförderte Wohnungen – wie in Vorarlberg umgesetzt – würde zusätzliche Erleichterung bringen.

Auch in der Housing-First-Betreuung selbst spielt die Leistbarkeit der Wohnung eine grosse Rolle. Die Vermittlung einer passenden Wohnung kann nach der Absicherung eines regelmässigen Einkommens stattfinden und basiert auf der Formel, dass maximal ein Drittel des Haushaltseinkommens für die Brutto-Mietkosten (ohne Energiekosten) aufgewendet werden soll. Das macht bei einer Bezieherin der österreichischen Mindestsicherung in Wien eine monatliche Miete von ca. 300 Euro, die als leistbar bewertet werden kann. Der Zugang zu einem dezidiert äusserst günstigen Mietwohnungssektor ist für Housing First somit unabdingbar, und jegliche sozialpolitischen Verschlechterungen von Sozialhilfe/Mindestsicherung haben direkte Auswirkungen auf die Wohnstabilität.

Die Leistbarkeit beschäftigt in der Betreuungsarbeit erfahrungsgemäss nicht nur zu Beginn bei der Wohnungsvermittlung, sondern fortlaufend beziehungsweise wiederkehrend. Es ist eine Zielgruppe in finanziell prekärer Lage, häufig über mehrere Generationen hinweg armutsgefährdet respektive armutsbetroffen. Auf subjektiver Ebene müssen unter Umständen Themen

wie Verschuldung oder Suchtverhalten bearbeitet werden, wobei der interdisziplinäre Ansatz bei Housing First wichtig ist, und die Zusammenhänge von psychosozialer Gesundheit und Wohnen sichtbar werden.

Mit «leistbar, dauerhaft und inklusiv» beschreibt die Österreichische Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAWO, 2017) die Anforderungen an adäquaten Wohnraum. Neben dem Zugang zu diesen Wohnungen, der eine Zusammenarbeit von Wohnungsressorts mit Sozialressorts erfordert, trifft dies insbesondere dann zu, wenn die Betroffenen Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten hinsichtlich Wohnort und Wohnform bekommen.

Europäische Perspektive zu Housing First

Europaweit erhält der Housing-First-Ansatz eine hohe Beachtung. So waren im Jahr 2018 in folgenden Ländern diesem Ansatz entsprechende Angebote zu finden: Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Grossbritannien, Irland, Italien, Litauen, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Rumänien, Slowenien, Spanien, Schweden, Tschechien und Ungarn (Housing First Europe Hub, 2019). In den letzten Jahren wurde das Angebot auf europäischer Ebene erweitert und laufend weiterentwickelt. Während in Deutschland seit Herbst 2018 in Berlin die ersten Erfahrungen mit dem Housing-First-Ansatz gesammelt werden und in der Schweiz in der Stadt Basel erste wichtige Grundsteine für die zukünftige Umsetzung gesetzt werden, wird in Finnland unter dem Arbeitstitel «Housing First 2.0» bereits an einer Weiterentwicklung des bekannten Konzepts gearbeitet.

Folgende acht Kernprinzipien bilden für gewöhnlich den kleinsten gemeinsamen Nenner jener Organisationen, die Housing First anbieten: Wohnen als Menschenrecht, Wahlfreiheit und Entscheidungsmöglichkeit, Trennung von Wohnen und Betreuung, Recovery-Orientierung (Genesungsprozesse für subjektives Wohlbefinden), Harm-Reduction (positive Veränderung bzw. Schadensminimierung insbesondere im Hinblick auf Drogenkonsum/Suchterkrankung), aktive Beteiligung ohne Druck und Zwang, personenzentrierte Hilfeplanung und flexible Hilfen so lange wie nötig (Pleace, 2017).

Vergleicht man Housing-First-Angebote in europäischen Städten, zeigt sich wie bereits erwähnt, dass die Interpretationen des Ansatzes unterschiedlich ausfallen. Wie sich die operative Ausgestaltung schliesslich darstellt, ist nicht zuletzt von den jeweiligen rechtlichen, sozialen, geographischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Realitäten abhängig. Feine Unter-

schiede zeigen sich zum Beispiel in der räumlichen Verteilung der Housing-First-Wohnungen. neunerhaus Housing First in Wien verfolgt – geleitet vom Inklusionsgedanken – den Standard, dass die angebotenen Wohnungen in der ganzen Stadt verteilt sind. In Helsinki wiederum werden zusätzlich zu einzelnen Wohnungen ganze Wohnhäuser mit Housing-First-Wohnungen zur Verfügung gestellt. Grund dafür liegt im hohen Bedarf und dem Mangel an ausreichend leistbaren Wohnungen.

Eine Plattform für den europaweiten Austausch stellt der Housing First Europe Hub dar. Er verfolgt das Ziel, den Housing-First-Ansatz zu verbreiten, um Obdach- und Wohnungslosigkeit zu beenden und ihr vorzubeugen. Der Hub bietet Weiterbildungen und Vernetzungstreffen an und stellt Forschungsergebnisse zu für Housing First relevanten Themen zur Verfügung. Aktuelle Themen, die europaweit in der Wohnungslosenhilfe von Bedeutung sind, werden im Rahmen der genannten Veranstaltungen diskutiert und bearbeitet.

Eine aktuelle Entwicklung in vielen Housing-First-Angeboten in Europa ist der Einsatz von Peer-MitarbeiterInnen. Dieser wird in europäischen Housing-First-Teams immer selbstverständlicher. Etliche Länder, zum Beispiel Schweden, Norwegen und Frankreich, machen bereits länger sehr gute Erfahrungen mit Peer-MitarbeiterInnen. Auch in Österreich, in Wien, starten aktuell nach Absolvierung eines Zertifikatskurses, den neunerhaus seit letztem Jahr in enger Abstimmung mit dem Fonds Soziales Wien und anderen Sozialorganisationen anbietet, Peers der Wohnungslosenhilfe mit ihrer Tätigkeit in unterschiedlichen Angeboten.

In der Schweiz hat unserer Ansicht nach die Peer-Arbeit eine stärkere Tradition respektive Selbstverständlichkeit, wie wir als BesucherInnen der Tagung im Frühjahr 2019 in Basel erfahren durften. Auch diesbezüglich bietet sich als Abschluss das Resümee an, in der operativen Ausgestaltung anhand der Basis von Housing-First-Grundprinzipien auf all das zurückzugreifen, was sich punkto sozialer Hilfen im jeweiligen Kontext als nützlich und erfolgreich erwiesen hat. Gleichzeitig werden Housing-First-Angebote auch in die allgemeine Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit hineinwirken.

Literatur

- BAWO (2017).** Wohnen für alle. Leistbar. Dauerhaft. Inklusiv. Langversion. https://www.bawo.at/fileadmin/user_upload/public/Dokumente/News/News_inter-national/BAWO_2017_Wohnen_fuer_alle_FINAL_Langversion.pdf (Zugriff 28.10.2018).
- FSW (2019).** Wohnungslosenhilfe in Wien 2018, Grafiken und Daten zu KundInnen, Leistungen & Partnerorganisationen. https://www.fsw.at/downloads/ueber-den-FSW/zahlen-daten-fakten/fakten/factsheet_wohnungslosenhilfe.pdf (Zugriff 20.10.2019).
- Halbartschlager, C., Hammer, E. (2017).** Housing First in Wien: Eigenständiges Wohnen und Selbstbestimmung. In: W. Stadler (Hrsg.), Stadt – Land – Fluss, Soziales Wohnen in der Zukunft. TUP – Theorie und Praxis, Sonderband: 61-71. https://www.awo.org/sites/default/files/2017-10/sonderband_tup_2_Halbartschlager.pdf (Zugriff 20.10.2019).
- Housing First Europe Hub (2019).** Report Summary Housing First in Europe. An Overview of Implementation, Strategy and Fidelity. https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2019/10/2019-10-10-HFinEurope_Full-Report2019_final.pdf (Zugriff 20.10.2019).
- L&R Sozialforschung (2015).** Housing First – Pilotprojekt, begleitende Evaluierung der Umsetzung, Endbericht. https://www.neunerhaus.at/fileadmin/user_upload/Fachpublikationen/2015/2015_HF_Endbericht_Evaluierung.pdf (Zugriff 20.10.2019).
- neunerhaus.** Jahresbericht 2018 (2019). Wien. neunerhaus. https://www.neunerhaus.at/fileadmin/user_upload/Jahresberichte/neunerhaus_Jahresbericht2018_download.pdf (Zugriff 20.10.2019).
- Pleace, N. (Hrsg.) (2017).** Housing First Guide Europe, in deutscher Übersetzung durch neunerhaus. <https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/12/housing-first-guide-deutsch.pdf> (Zugriff 20.10.2019).
- STATISTIK Austria (2018).** Wohnen. Zahlen, Daten und Indikatoren der Wohnstatistik. http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=119500 (Zugriff 20.10.2019).
- Tockner, L. (2017).** Mieten in Österreich und Wien 2008-2016. Arbeiterkammer Wien. https://www.arbeiterkammer.at/infopool/wien/Wohnungsmieten_und_Wohnungspreise_in_Wien_2015.pdf (Zugriff 20.10.2019).

Jacqueline Zingarelli & Luana Massaro

Wohnen als Menschenrecht. Wie Housing First Wohnungs- und Obdachlosigkeit bekämpft und die psychische Gesundheit von Betroffenen verbessert.

Rückzugsmöglichkeit. Entfaltungsraum. Privatsphäre. Sicherheit. Zugehörigkeit. Dies sind nur ein paar mögliche Bedeutungen, die das Wohnen in den eigenen oder angemieteten vier Wänden haben kann (Baumgartner-Nietlisbach & Briner, 2014; Briner et al., 2017). Was passiert aber, wenn eine Wohnmöglichkeit nicht mehr vorhanden ist?

Als Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie wollen wir uns aktiv an der Diskussion über die Weiterentwicklung einer psychiatrischen Versorgung beteiligen, die sich vermehrt auch die Förderung der psychischen Gesundheit wohnungs- oder obdachloser Menschen in unserer Gesellschaft zum Ziel setzt.

In der internationalen Forschungsliteratur werden verschiedene Definitionen von Wohnungslosigkeit verwendet. Unumstritten ist, dass Obdachlosigkeit das untere Ende eines Kontinuums von unterschiedlichen Wohnmöglichkeiten und Lebensorten darstellt. Mittlerweile werden Definitionen mit unterschiedlichen Kategorien von Wohnungslosigkeit genutzt, und die einfache Trennung zwischen wohnungslos/nicht wohnungslos wird nach FEANTSA¹ nicht mehr verwendet.

Wir beziehen uns auf die von der FEANTSA entwickelte Typologie (ETHOS²) und legen diese unseren Überlegungen zugrunde. Als wohnungs- oder obdachlos gelten gemäss dieser Typologie Menschen in folgenden Wohnsituationen:

Obdachlos sind:

- Menschen, die auf der Strasse leben und übernachten (ohne Unterkunft).
- Menschen, die in Notunterkünften leben (z. B. Notschlafstellen, niederschwellige Einrichtungen).

Wohnungslos sind:

- Menschen, die in zeitlich befristeten Wohnungsloseneinrichtungen wohnen (z. B. Übergangswohnheime oder -wohnungen, Asyle und Herbergen).

¹ European Federation of National Organisations Working with the Homeless.

² Europäische Typologie für Wohnungslosigkeit (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion). Diese wurde von der FEANTSA mit dem Ziel entwickelt, das Verständnis für und die Messung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit zu verbessern.

Jacqueline Zingarelli, Pflegefachfrau HF Psychiatrie
Vorstand Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie,
Sektion Deutschschweiz

Luana Massaro, Sozialarbeiterin BSc
Vorstand Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie,
Sektion Deutschschweiz

- Frauen und Kinder, die in Frauenhäusern wohnen.
- Menschen, die in Einrichtungen für MigrantInnen/AsylbewerberInnen wohnen.
- Menschen, die aus Institutionen entlassen werden (z. B. aus Gefängnissen).
- Menschen, die in Dauereinrichtungen für Wohnungslose wohnen (z. B. bei Bekannten, Wohnen ohne mietrechtliche Absicherung, Hausbesetzung).

Betroffen von Obdachlosigkeit sind Frauen und Männer jeden Alters und aufgrund verschiedenster Ursachen. Für die meisten Betroffenen ist diese Lebenssituation mit einer enormen zusätzlichen psychischen Belastung, viel Stress und Frust verbunden. Verschiedene Grundbedürfnisse, beispielsweise das Bedürfnis nach Sicherheit, bleiben so unerfüllt. Die prekäre Situation in den zumeist überfüllten Anlaufstellen wie Tagesstätten, Gassenküchen, Notunterkünften, Treffpunkten und Mahlzeitenabgaben führt dazu, dass diese vielfach nur noch bedingt als Rückzugs-, Erholungs- und Beratungsort dienen können (Baumgartner-Nietlisbach & Briner, 2014).

Die Stadt Zürich veröffentlichte dazu im Jahr 2014 die WOPP-Studie (Baumgartner-Nietlisbach & Briner, 2014; Jäger et al., 2015). Diese Studie stellte eindeutig fest, dass im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen vermehrt auftreten (Baumgartner-Nietlisbach & Briner, 2014; Briner et al., 2017; Jäger et al., 2015).

In den Anlaufstellen und Wohneinrichtungen für wohnungslose Menschen wird seit geraumer Zeit auch eine Zunahme von schwer psychisch kranken und ungenügend medizinisch sowie ungenügend sozialpsychiatrisch behandelten Menschen beobachtet (Baumgartner-Nietlisbach & Briner, 2014; Jäger et al., 2015). Die Anforderungen an das Betreuungspersonal in diesen meistens niederschwellig geführten Angeboten sind als hoch einzuschätzen (Baumgartner-Nietlisbach & Briner, 2014). Die bereits zitierte WOPP-Studie aus der Stadt Zürich (ebd.) zeigt, dass das Funktionsniveau der psychischen, sozialen und beruflichen Kompetenzen und Möglichkeiten bei den NutzerInnen der für die Studie ausgewählten Angebote tiefer ist als bei PatientInnen auf Akutstationen der psychiatrischen Universitätsklinik. Gleichzeitig zeichnen sich diese Angebote durch einen tieferen Betreuungsschlüssel aus und haben nur einen indirekten Zugang zur medizinischen und psychiatrischen Versorgung. Die Studie schliesst daraus, dass die untersuchten Einrichtungen, die eigentlich zur Verhinderung von Obdachlosigkeit konzipiert wurden, die Langzeitpflege psychisch kranker Menschen übernehmen

(ebd.). Die Gründe, die dazu geführt haben, sind nicht eindeutig geklärt. Es scheint aber, dass der Zugang zu den psychiatrischen Dienstleistungen für diese teils auch chronisch (schwerst) erkrankten Menschen auch aufgrund des Deinstitutionalisierungsbestrebens³ (Richter & Hoffmann, 2017; Gaebel et al., 2015) erschwert ist, z. B. bei fehlender Krankenversicherung oder nicht passenden psychiatrischen Dienstleistungen (Briner et al., 2017; Jäger et al., 2015). Niederschwellige ambulante Angebote für schwerst kranke Menschen mit erhöhten Risiken für soziale Isolation, Arbeitslosigkeit, finanzielle Not, zusätzliche körperliche Erkrankungen, begleitende Suchtprobleme und unbefriedigende Wohnsituationen wurden bis anhin kaum oder nur ungenügend ausgebaut.

Es ist zu erwarten, dass mit dem weiteren Abbau stationärer Dienstleistungen ohne Ausbau der (aufsuchenden) gesundheitlichen Versorgung im ambulanten Setting immer mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen aus psychiatrischen Kliniken in unklare oder prekäre Wohnverhältnisse entlassen werden.

Der Ausbau von Angeboten wie Notschlafstellen oder spezifische Angebote nur für Frauen ist ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation wohnungsloser Menschen. Genauso wichtig ist aber auch die interprofessionelle psychosoziale und medizinische Versorgung. Diese bietet die Voraussetzung dafür, dass Betroffene eine (Re-)Integration in unsere Gesellschaft in Betracht ziehen können und in diesem Prozess unterstützt werden.

Das Konzept Housing First

Ambulante aufsuchende interprofessionelle Behandlungsangebote, die ganzheitlich und Recovery-orientiert arbeiten, erhalten dabei eine zunehmend wichtige Funktion. Mit dem Recovery-Ansatz wird heute die Sichtweise Betroffener und ihrer Angehörigen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft stärker mit einbezogen. Der Ansatz beruht weitgehend auf den Erfahrungen psychiatrienerfahrener Menschen. Das Modell steht für die Hoffnung, dass auch bei schweren und chronischen psychischen Krankheiten eine Gesundung möglich und mit Hilfe eigener Strategien neue Lebensqualität zu erreichen ist. Entsprechende Angebote eröffnen den Menschen, die herkömmliche, institutionalisierte Angebote nur schwer oder gar nicht finden, einen Zugang zur interprofessionellen Gesundheitsversorgung. Ziel ist dabei die gesundheitliche Stabilisierung, aber auch die Ermöglichung beziehungsweise

³ Dieser beinhaltet die Schaffung alternativer Wohnformen zu stationären Grosseinrichtungen und der Vorrang ambulanter Leistungen, die dem Anspruch von Selbstbestimmung und Teilhabe besser gerecht werden.

Zunahme gesellschaftlicher Teilnahme in den Bereichen Wohnen und Arbeit. Solche Angebote sind im angelsächsischen Raum bereits etabliert. In der Schweiz werden sie vermehrt gefordert und aufgebaut.

Housing First ist ein Ansatz, der unserer Ansicht nach gut geeignet ist, die oben genannte Versorgungslücke zu schliessen. Housing-First-Angebote erfüllen zuerst das Recht auf Wohnen, um dann NutzerInnen weiterführende individuelle Hilfestellungen anzubieten. Dieses Vorgehen stellt somit das bisherige Verständnis von erfolgreicher Integration mit der Abfolge von «Behandlung – Substitutionsprogramm respektive Abstinenz und/oder regelmässige psychiatrische Behandlung – dann Wohnen» (Treatment First) auf den Kopf. Einer der einzigartigen Aspekte von Housing First ist, dass die Dimension der sozialen Gerechtigkeit berücksichtigt wird. Housing First bietet Wohnen im Einklang mit Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) und Artikel 19 der Behindertenrechtskonvention der UNO (UN-BRK) als realisiertes Menschenrecht und nicht als Belohnung für Abstinenz oder für die Einwilligung in eine psychiatrische Behandlung.

Housing First fordert einen Paradigmenwechsel. Nicht nur Fachleute, sondern insbesondere auch Gemeinden und Städte mit ihren bisherigen Vergaberichtlinien für Sozialwohnungen werden herausgefordert. Auffassungen, Werte und soziale Normen betreffend Personen mit psychiatrischen Diagnosen müssen überprüft werden, um «Recovery» zu unterstützen und eine echte soziale Inklusion voranzutreiben.

Forschungsergebnisse aus den USA und aus Europa zeigen klar auf, dass Housing-First-Angebote die psychische Gesundheit, das Suchtverhalten und die Lebensqualität von NutzerInnen eindeutig positiv beeinflussen. Hier eine Auswahl der relevanten Forschungsergebnisse (Pleace, 2017):

Wohnstabilität

Die Phase der Wohnungslosigkeit kann bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf durch Housing-First-Angebote erfolgreich beendet werden. Untersuchte Angebote in EU-Ländern beenden in den meisten Fällen die Wohnungslosigkeit bei mindestens acht von zehn Personen.

Gesundheit und Wohlergehen

Housing-First-Angebote führen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlergehen der NutzerInnen. Ergebnisse aus EU-Ländern und den USA variieren, unbestritten ist aber, dass eine beachtliche Anzahl der NutzerInnen über eine

Verbesserung ihrer Lebensqualität, ihrer psychischen und körperlichen Gesundheit, einer Stabilisierung bis zu hin zu einer Reduktion des Drogen- und Alkoholkonsums und weniger Aufenthalte in Spitälern berichten.

Soziale Inklusion, soziale Unterstützung, sozialräumliche Integration und ökonomische Inklusion

Qualitative Untersuchungen aus Europa und Nordamerika berichten, dass NutzerInnen ein stärkeres Gefühl von Sicherheit und Zugehörigkeit in ihrem Leben entwickeln können, als dies während ihrer Wohnungslosigkeit der Fall war. Dies zeigt sich zum Beispiel darin, dass die Menschen sich vermehrt mit anderen Menschen treffen, sich in der Nachbarschaft stärker als Teil einer Gemeinschaft fühlen, vermehrte familiäre Kontakte pflegen oder seltener in belästigendes Verhalten auf der Strasse verwickelt sind.

Primäre Ziele der Housing-First-Angebote sind die Verbesserung der Lebensqualität, der Gesundheit und der sozialen Inklusion (Pleace, 2017).

Umsetzung des Konzepts Housing First in der Schweiz – quo vadis?

Wohnen ist ein Menschenrecht, und alle Menschen haben eine Wahlfreiheit, wie, wo und mit wem sie leben wollen. Auf dieser Basis muss besonders das Bewusstsein und Wissen über die Bedeutung von Wohnen für die psychische Gesundheit und Krankheit in der Gesellschaft, in der Nachbarschaft, bei Vermietenden, bei Arbeitgebenden, in der Verwaltung und in der Politik gefördert werden.

Ein wichtiger erster Schritt ist die Förderung der Kooperation und Koordination zwischen kantonalen Gesundheits- und Sozialdepartementen. Zudem müssen kantonale Projekte zur Gemeinde-, Stadt- und Regionalentwicklung gezielt für die Bedürfnisse von Menschen in prekären oder gefährdeten Wohnsituationen sowie für die Wohnbedürfnisse von Menschen mit einer psychischen Erkrankung sensibilisiert werden.

Für die konkrete Unterstützung der Betroffenen müssen ambulante und aufsuchende sozialpsychiatrische Gesundheitsangebote zur Prävention und Behandlung ausgebaut und die fachlichen Kompetenzen von Berufsleuten, die mit wohnungs- und obdachlosen Menschen arbeiten, gestärkt werden. Hier gilt es speziell, das Fachwissen im Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit psychischen Problemen zu erweitern.

An der ersten Fachtagung der Schweiz zum Thema «Housing First» naherten sich 200 Personen mit unterschiedlichsten Perspektiven dem Konzept an. Vertreten waren ExpertInnen aus Erfahrung (Peers), Fachpersonen aus der Sozialpsychiatrie, dem Suchtbereich, der gesetzlichen, aufsuchenden und begleitenden Sozialen Arbeit, der Stadtentwicklung, der Forschung, der Wohnförderung und der Politik. Die Tagung war ein erster wichtiger Schritt auf dem Weg zur Umsetzung des Konzepts Housing First in der Schweiz; dieses Ziel ist nur auf einem transdisziplinären Weg zu erreichen und braucht neugierige Investorinnen und Investoren, die bei aktuellen Bauvorhaben den Mut zu ersten Housing-First-Kooperationen haben und so ein Pilotprojekt ermöglichen.

Literatur

- Baumgartner-Nietlisbach, G., Briner, D. (2014).** Die Prävalenz psychisch Kranker in den Wohneinrichtungen für Erwachsene der Stadt Zürich. Daten und Analyse der WOPP-Studie 2013. Zürich: Städtische Gesundheitsdienste.
- Briner, D., Jäger, M., Kawohl, W., Baumgartner-Nietlisbach, G. (2017).** Psychische Krankheit und subjektive Gesundheit bei Wohnungslosen in Zürich. Erste Prävalenzdaten aus der Schweiz. *Psychiat Prax* 44(6): 339-347.
- Christoph Merian Stiftung (2019).** (K)ein Daheim? Studie zur Obdachlosigkeit in Basel-Stadt und Engagement der Christoph Merian Stiftung. www.cms-basel.ch/de/medien/publikationen/content/0/contentRowArea/0/contentColumnArea/00/simpleFormArea/011110/download_website/Kein_Daheim-CMS-Publikation-2019.pdf (Zugriff 13.09.2019).
- FEANTSA. ETHOS.** Europäische Typologie für Wohnungslosigkeit. www.feantsa.org/download/ethos_de_2404538142298165012.pdf (Zugriff 03.09.2018).
- Gaebel, W., Möller, H.-J., Rössler, W. (Hrsg.) (2015).** Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Kohlhammer.
- Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderung (Hrsg.) (2008).** Behindertenrechtskonvention. www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2014/1119.pdf (Zugriff 20.05.2020).
- Gühne, U., Fricke, R., Schliebener, G., Becker, Th., Riedel-Heller, St. G. (2018).** Patientenleitlinie zur S3-Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. 1. Update. Leipzig, Herford, Günzburg: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde DGPPN.
- Jäger, M., Briner, D., Kawohl, W., Seifritz, E., Baumgartner-Nietlisbach, G. (2015).** Psychosocial functioning of individuals with schizophrenia in community housing facilities and the psychiatric hospital of Zurich. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.09.029
- Pleace, N. (2017).** Housing First Guide Europe. www.housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/12/housing-first-guide-deutsch.pdf (Zugriff 03.07.2018).
- Richter, D., Hoffmann, H. (2017).** Independent housing and support for people with severe mental illness: systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 136: 269-279.
- Schwarzer Peter, Verein für Gassenarbeit (Hrsg.).** www.schwarzerpeter.ch (Zugriff 13.09.2019).

Dirk Richter & Matthias Jäger

Wohnforschung im Kontext der psychiatrischen Versorgung – Methodische Probleme und aktueller Forschungsstand¹

Wohnforschung ist ein relativ junger Forschungsbereich. Die ersten bedeutenden 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.

Dies gilt auch für die Situation in der Schweiz. Die bisherige Forschung hat sich hierzulande überwiegend auf psychiatrische und psychosoziale Merkmale von Menschen in Wohneinrichtungen konzentriert (Gurtner et al., 2015; Jaeger et al., 2015; Jäger et al., 2014; Jäger et al., 2013; Wartmann et al., 2019). Daneben existiert eine kleine Forschungsliteratur zur Relevanz der Obdachlosigkeit in der psychiatrischen Versorgung (Lauber et al., 2005, 2006).

Auch international spielt die Wohnforschung im Rahmen der psychiatrischen Versorgung 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 (Chilvers et al., 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.

Eine weitere Komplikation bei der Übersicht über die Wohnforschung im psychiatrischen Kontext ist die Trennung zwischen den zwei grossen Zielgrup-

¹ Der Text erscheint in leicht veränderter Fassung auch als: Dirk Richter, Matthias Jäger: Wohnforschung im Kontext der psychiatrischen Versorgung – Methodische Probleme und aktueller Forschungsstand. In: Michael Rosemann, Michael Konrad (Hrsg.): Selbstbestimmtes Wohnen: Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 3. Auflage, Bonn: Psychiatrie-Verlag 2020.

Dirk Richter, Dr. phil. habil., Leiter Forschung und Entwicklung
Zentrum Psychiatrische Rehabilitation,
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
Dozent für Pflegeforschung
Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule

Matthias Jäger, PD Dr. med., Direktor Erwachsenenpsychiatrie,
Chefarzt, Psychiatrie Baselland, Liestal
Privatdozent Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

pen, nämlich den Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind und den Menschen, die einen Unterstützungsbedarf beim Wohnen haben, ohne dass sie direkt von Obdachlosigkeit betroffen sind. Obwohl viele Gemeinsamkeiten in der Wohnrehabilitation beider Gruppen bestehen, hat sich die Forschung in den letzten Jahren primär mit Menschen in Obdachlosigkeit beschäftigt und hier im Zusammenhang mit dem Housing-First-Ansatz in Nordamerika zahlreiche gute Studien hervorgebracht. Die Zielgruppe der Menschen ohne direktes Risiko der Obdachlosigkeit erfährt erst seit kurzem die entsprechende wissenschaftliche Aufmerksamkeit auf einem hohen methodischen Niveau.

Im ersten Teil dieses Kapitels befassen wir uns mit methodischen Problemen und Lösungsansätzen bei der Evaluation komplexer Systeminterventionen wie den Angeboten der Wohnrehabilitation. Im zweiten Teil werden schliesslich die wichtigsten aktuellen Forschungsergebnisse zu verschiedenen Formen der Wohnversorgung und Betreuung psychisch kranker Personen vorgestellt.

Methodische Herausforderungen

Wissenschaftliche Evidenz gewinnt bei der Ausgestaltung des Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie der Implementierung neuer Interventionen zunehmend an Bedeutung. Entscheidungsträger in der Versorgungssteuerung rekurren unter anderem auf evidenzbasierte Versorgungsleitlinien. Eine solche Leitlinie ist beispielsweise die neue Veröffentlichung «Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen» der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (DGPPN, 2018). Die Leitlinie fasst die vorhandenen Forschungsergebnisse zusammen und spricht Empfehlungen zur Umsetzung aus, so etwa auch zur Wohnversorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Empfehlungen gelten ebenfalls für Menschen in Obdachlosigkeit. Daher ist ein empirischer Nachweis der Wirksamkeit für neue (wie auch bestehende) psychosoziale Interventionen von höchster Bedeutung. Idealerweise stammen die empirischen Nachweise von methodisch sehr gut geplanten und durchgeführten Studien.

Evidenzniveaus werden üblicherweise in mehrere Stufen eingeteilt, wobei der höchste Evidenzgrad auf randomisierten kontrollierten Studien (RCT: randomized controlled trial) basiert, die dann idealerweise noch als systematische Reviews oder Meta-Analysen aggregiert werden. Das Studiendesign des RCT folgt dem Prinzip, dass eine (neue) Intervention mit einer Kontrollbedingung

verglichen wird, meist der bisher besten Standardbehandlung («treatment as usual»). Randomisierung bedeutet hierbei, dass die Klientinnen und Klienten nach dem Zufallsprinzip der Interventions- oder Kontrollgruppe zugewiesen werden, um eine gleichmässige Verteilung verschiedener Einflussfaktoren auf beide Gruppen sicherzustellen und hierdurch eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse durch diese Faktoren zu minimieren. 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 ethischen 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 Anwendung für den Bereich der psychosozialen Rehabilitation. Forschende müssen deshalb für die Wahl ihres Studiendesigns immer verschiedene Aspekte abwägen.

Fehlende Taxonomie 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 Klientinnen 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 Abstu-

fungen 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 et al., 2018b). Diese Merkmale werden dann jeweils Heimsettings, betreuten Gruppenangeboten oder Unterstütztem Wohnen in der eigenen Wohnung und deren verschiedenen Varianten zugeordnet.

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 Theoretieue einer Therapieform in ihrer Anwendung zu prüfen. Es geht bei Fidelity-Skalen mithin um die Formulierung eines idealen Standards. Bei realen Wohnunterstützungsprogrammen wird dann geprüft, 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).

Interne vs. externe Validität

Ein wesentlicher Vorteil von RCTs ist die hohe interne Validität. Diese beschreibt den Grad, nach dem die gefundenen Studienergebnisse auch tatsächlich der Studie und ihrem Design zuzuschreiben sind. Durch die zufällige Zuteilung der Probanden auf die Interventions- und Kontrollgruppe wird davon ausgegangen, dass beide Gruppen sich hinsichtlich der Charakteristika der Probanden nicht unterscheiden und die Unterschiede der Zielparameter (z. B. Zufriedenheit, Lebensqualität, Symptombelastung, Funktionsniveau, Teilhabe) daher als Effekt der Intervention gewertet werden können.

Hingegen bestehen bei vielen RCTs Zweifel an der externen Validität. Hierbei handelt es sich um die Frage, ob die Studienergebnisse auch auf Verhältnisse und Populationen übertragen werden können, die von denen der Studie abweichen. Durch meist zahlreiche Ausschlusskriterien für die Teilnahme an der Studie (z. B. Multimorbidität, Art der Vorbehandlung, akute Symptomatik, unfreiwillige Behandlung) muss von einem Selektionseffekt ausgegangen werden, das heisst, dass die Studienpopulation nicht den Personen entspricht, um die es in der «Realität» geht. Insbesondere schwerer kranke Personen oder solche mit komplexen Krankheitsbildern kommen oftmals nicht für eine Studienteilnahme in Frage. Ebenso ausgeschlossen sind meist fremdsprachige Personen oder solche, die nicht aus eigener Motivation eine Behandlung aufsuchen. Dies schränkt die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Versorgungspraxis stark ein (Bartlett et al., 2005).

Präferenzen der Klientinnen und Klientinnen sowie Mitarbeitenden

Ein weiterer Nachteil der RCTs steckt in der zufälligen Zuteilung eines Studienteilnehmers 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 & 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 Studienteilnehmer 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 Routinerversorgung 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 insbesondere 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 1'400 angefragten Personen waren dies am Ende acht Teilnehmende (Killaspy, Priebe, McPherson, Zenasni, McCrone, 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 Verselbstständigung über die Zeit tatsächlich erreicht (Killaspy, Priebe, McPherson, Zenasni, Greenberg, et al., 2019; Richter, 2010; Richter et al., 2016). Der Housing-First-Ansatz setzt sich explizit von dieser Vorstellung ab und erreicht dadurch deutlich bessere Resultate, wie unten noch ausführlicher beschrieben wird.

Dies führt zusammen mit Unterschieden bei den Teilnehmergruppen sowie den erhobenen Variablen und verwendeten Messinstrumenten dazu, dass die Ergebnisse verschiedener Studien zur Evaluation von Wohnangeboten nur mit Mühe verglichen werden können. Die Schlussfolgerungen dieser Studien können sich daher üblicherweise nur auf Personen mit definierten Charakteristika in einer bestimmten Versorgungsregion beziehen und sind, wenn überhaupt, nur sehr eingeschränkt übertragbar auf einen anderen Versorgungskontext.

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.

Aktueller Forschungsstand

Die aktuelle Forschung zur Wohnsituation von Menschen mit psychischen Störungen wird durch zahlreiche neue Studien aus Nordamerika geprägt. In den Vereinigten Staaten und Kanada existiert ein massives Problem mit der Obdachlosigkeit psychisch kranker Menschen. Aufgrund von Problemen mit der Krankenversicherung und fehlender Anschlussversorgung nach einem stationären Aufenthalt landen viele Betroffene wortwörtlich auf der Strasse. Daher verwundert es nicht, dass zurzeit zahlreiche Studien mit einem hohen Evidenzgrad – wie zuvor beschrieben – dort durchgeführt werden. RCTs lassen sich verständlicherweise bei diesen Personen leichter durchführen als bei Personen, die ein Dach über dem Kopf haben.

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).

Im Zusammenhang mit dem Wohnen betont die UN-BRK die Wahlfreiheit der Menschen mit Behinderungen bezüglich des Settings, in dem sie leben und eventuell auch betreut werden wollen. In Artikel 19 der Konvention wird herausgestellt, 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 (...)» Des Weiteren wird ebenfalls in Artikel 19 betont, dass «(...) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschliesslich der persönli-

chen 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 (...).»

Das heisst, die Unterbringung in einer Sonderinstitution, wie sie etwa ein geschlossenes Wohnheim darstellt, dürfte gemäss der Konvention nur auf den Wunsch der betroffenen Person hin erfolgen. 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 & 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.

Obwohl die Frage nach den Wohnpräferenzen neu scheint, wurde diese schon vor 25 Jahren im Rahmen der Deinstitutionalisierung und Enthospitalisierung erstmalig gestellt. Für die Planung von Einrichtungen und Diensten wurden seinerzeit in den Vereinigten Staaten mehrere Erhebungen durchgeführt, welche dann von Tanzman (1993) in einer Übersicht zusammengefasst wurden. Schon seinerzeit zeigte sich, dass die grosse Mehrheit der befragten Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht in institutionellen Wohnformen wie Heimen oder Wohngruppen mit Personal leben wollte.

Diese Tendenz wurde im Rahmen einer Meta-Analyse jüngst bestätigt. Diese Analyse schloss sowohl Studien ein, die Menschen in Obdachlosigkeit befragten wie auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, die nicht obdachlos waren (Richter & 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 Gegen-

satz zur bisherigen Praxis der Wohnversorgung. Lange Zeit ging man – auch im deutschsprachigen Raum (Ciompi, 1988) – 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 abstinenzorientierte 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 et al., 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 (Baxter et al., 2019; Gühne et al., 2017; McPherson et al., 2018a; Richter & Hoffmann, 2017a). Dies galt insbesondere für die Domäne Wohnstabilität. Die Ergebnisse in der sozialen Integration, der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie in der subjektiven Bewertung waren in der Tendenz eher positiv. Bei den Gesamtkosten waren die Unterschiede nicht so deutlich.

In verschiedenen Einzelstudien hingegen wurde selbst bei Menschen mit einem sehr grossen Betreuungsbedarf im Rahmen randomisierter Studien mit Housing First gefunden, dass diese eine grössere Wohnstabilität erzielten, besser in der sozialen Umgebung zurechtkamen und eine höhere Lebensqualität hatten. Bei weiteren Indikatoren wie der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und der sozialen Integration zeigten sich keine Unterschiede (Aubry et al., 2015).

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 (Gühne et al., 2017; McPherson et al., 2018a; Richter & Hoffmann, 2017a). 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. Aktuelle Forschungsergebnisse lassen sogar auf eine leichte Überlegen-

heit schliessen. Hinzu kommt die empirische Befundlage, dass eine Verselbstständigung im Rahmen des Wohnens in Heimsettings nur selten erreicht wird.

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 geschlussfolgert 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 und bereits oben erwähnte 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

- Aubry, T., Goering, P., Veldhuizen, S., Adair, C. E., Bourque, J., Distasio, J., ... Tsemberis, S. (2016).** A Multiple-City RCT of Housing First With Assertive Community Treatment for Homeless Canadians With Serious Mental Illness. *Psychiatr Serv*, 67(3), 275-281. doi:10.1176/appi.ps.201400587
- Aubry, T., Tsemberis, S., Adair, C. E., Veldhuizen, S., Streiner, D., Latimer, E., ... Goering, P. (2015).** One-year outcomes of a randomized controlled trial of housing first with ACT in five Canadian cities. *Psychiatr Serv*, 66(5), 463-469. doi:10.1176/appi.ps.201400167
- Bartlett, C., Doyal, L., Ebrahim, S., Davey, P., Bachmann, M., Egger, M., & Dieppe, P. (2005).** The causes and effects of socio-demographic exclusions from clinical trials. *Health Technol Assess*, 9(38), iii-iv, ix-x, 1-152.
- Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V., & Thomson, H. (2019).** Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Epidemiol Community Health*, 73(5), 379-387. doi:10.1136/jech-2018-210981
- Chilvers, R., Macdonald, G. M., & Hayes, A. A. (2006).** Supported housing for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev*(4), CD000453. doi:10.1002/14651858.CD000453.pub2

- Ciampi, L. (1988).** Resultate und Prädiktoren der Rehabilitation. In H. Hippus, H. Lauter, D. Ploog, H. Bieber, & L. van Hout (Eds.), *Rehabilitation in der Psychiatrie* (pp. 27-35). Heidelberg: Springer.
- DGPPN (Ed.) (2018).** S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde.
- Fakhoury, W. K., Murray, A., Shepherd, G., & Priebe, S. (2002).** Research in supported housing. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37(7), 301-315. doi:10.1007/s00127-002-0549-4
- Farkas, M., & Anthony, W. A. (2010).** Psychiatric rehabilitation interventions: a review. *Int Rev Psychiatry*, 22(2), 114-129. doi:10.3109/09540261003730372
- Gilmer, T. P., Stefancic, A., Sklar, M., & Tsemberis, S. (2013).** Development and validation of a Housing First fidelity survey. *Psychiatr Serv*, 64(9), 911-914. doi:10.1176/appi.ps.201200500
- Gühne, U., Stein, J., Weinmann, S., Becker, T., & Riedel-Heller, S. G. (2017).** Wohninterventionen für Menschen mit schweren psychischen Störungen - Internationale Evidenz aus RCTs. *Psychiatr Prax*, 44(4), 194-205. doi:10.1055/s-0042-118594
- Gurtner, C., Hoffmann, H., & Richter, D. (2015).** Pflege- und betreuungsrelevante Bedürfnisse und Erwartungen von Bewohnenden eines Wohnheims für psychisch und geistig behinderte Menschen: Welche Anforderungen ergeben sich daraus für die Mitarbeitenden? Ergebnisse einer Fokusgruppenbefragung. *Journal für Qualitative Pflege- und Gesundheitsforschung*, 2, 82-90.
- Jaeger, M., Briner, D., Kawohl, W., Seifritz, E., & Baumgartner-Nietlisbach, G. (2015).** Psychosocial functioning of individuals with schizophrenia in community housing facilities and the psychiatric hospital in Zurich. *Psychiatry Res*, 230(2), 413-418. doi:10.1016/j.psychres.2015.09.029
- Jäger, M., Hierlemann, F., Kawohl, W., Kaiser, S., Seifritz, E., & Hoff, P. (2014).** Psychiatrischer Versorgungsbedarf in betreuten Wohneinrichtungen. *Neuropsychiatr*, 28, 12-18.
- Jäger, M., Theodoridou, A., Hoff, P., & Rössler, W. (2013).** Schnittstelle psychiatrische Akutstationen und betreute Wohneinrichtungen - Charakteristika von Patienten mit langen Klinikaufenthalten. *Psychiatr Prax*, 40, 439-446.
- Killaspy, H., Priebe, S., McPherson, P., Zenasni, Z., Greenberg, L., McCrone, P., . . . King, M. (2019).** Predictors of moving on from mental health supported accommodation in England: national cohort study. *Br J Psychiatry*, 1-7. doi:10.1192/bjp.2019.101
- Killaspy, H., Priebe, S., McPherson, P., Zenasni, Z., McCrone, P., Dowling, S., . . . King, M. (2019).** 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. *Front Psychiatry*, 10, 258. doi:10.3389/fpsy.2019.00258
- Lauber, C., Lay, B., & Rössler, W. (2005).** Homelessness among people with severe mental illness in Switzerland. *Swiss Med Wkly*, 135(3-4), 50-56. doi:2005/03/smw-10815

- Lauber, C., Lay, B., & Rössler, W. (2006).** Homeless people at disadvantage in mental health services. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 256(3), 138-145. doi:10.1007/s00406-005-0616-4
- McPherson, P., Krotofil, J., & Killaspy, H. (2018a).** Mental health supported accommodation services: a systematic review of mental health and psychosocial outcomes. *BMC Psychiatry*, 18(1), 128. doi:10.1186/s12888-018-1725-8
- McPherson, P., Krotofil, J., & Killaspy, H. (2018b).** What Works? Toward a New Classification System for Mental Health Supported Accommodation Services: The Simple Taxonomy for Supported Accommodation (STAX-SA). *Int J Environ Res Public Health*, 15(2). doi:10.3390/ijerph15020190
- Relton, C., Torgerson, D., O' Cathain, A., & Nicholl, J. (2010).** Rethinking pragmatic randomised controlled trials: introducing the „cohort multiple randomised controlled trial“ design. *BMJ*, 340, c1066. doi:10.1136/bmj.c1066
- Richter, D. (2010).** Evaluation des stationären und ambulant betreuten Wohnens psychisch behinderter Menschen in den Wohnverbänden des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. *Psychiatr Prax*, 37(3), 127-133. doi:10.1055/s-0029-1223403
- Richter, D., Hertig, R., & Hoffmann, H. (2016).** Psychiatrische Rehabilitation - von der Stufenleiter zur unterstützten Inklusion. *Psychiatr Prax*, 43, 444-449.
- Richter, D., & Hoffmann, H. (2017a).** Independent housing and support for people with severe mental illness: systematic review. *Acta Psychiatr Scand*, 136(3), 269-279. doi:10.1111/acps.12765
- Richter, D., & Hoffmann, H. (2017b).** Preference for Independent Housing of Persons with Mental Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Adm Policy Ment Health*, 44(6), 817-823. doi:10.1007/s10488-017-0791-4
- Siskind, D., Harris, M., Pirkis, J., & Whiteford, H. (2013).** A domains-based taxonomy of supported accommodation for people with severe and persistent mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48(6), 875-894. doi:10.1007/s00127-012-0590-x
- Tanzman, B. (1993).** An overview of surveys of mental health consumers' preferences for housing and support services. *Hosp Community Psychiatry*, 44(5), 450-455.
- United Nations. (2006).** UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>, Zugriff 12.2.2020).
- Wartmann, L., Hartmann-Riemer, M., Dinevski, N., Siemerikus, J., Fröbel, R., Seifritz, E., & Jäger, M. (2019).** Bedürfnisse und Lebenszufriedenheit von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Betreuungsbedarf beim Wohnen. *Neuropsychiatr*, 33(1), 25-34. doi:10.1007/s40211-018-0275-0

Regula Lüthi

Home Treatment der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel

Kantone sollen eine integrierte psychiatrische Versorgung anbieten und insgesamt mehr aufsuchende und ambulante Angebote aufbauen. Dies fordert der Leitfaden zur Psychiatrieplanung Schweiz der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz [GDK] (2008) explizit. Die GDK empfiehlt, neue Behandlungsmethoden zuerst im Rahmen von Modellprojekten zu starten, um sie danach bei guter Beweislage in ein Regelversorgungsangebot umzuwandeln. Insbesondere aufsuchende psychiatrische Angebote können helfen, den Umgang mit einer psychischen Erkrankung zu Hause in der gewohnten Umgebung – mit Angehörigen, Freunden, Arbeitgebern, Ämtern usw. – so zu lernen, dass

- weniger stationäre Eintritte notwendig sind beziehungsweise
- eine frühere Entlassung angestrebt werden kann
- eine grössere Entlastung der Angehörigen entsteht
- Arbeitsstellen wenn immer möglich behalten werden können.

Die beiden folgenden aufsuchenden psychiatrischen Angebote nehmen diese Überlegungen auf und verfolgen als innovative Modellprojekte die integrierte psychiatrische Versorgung im Kanton Basel-Stadt durch die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK):

- Home Treatment Längerfristige Behandlung
- Home Treatment Übergangsbearbeitung

Die beiden aufsuchenden Angebote entsprechen den strategischen Zielen der UPK, die darauf ausgerichtet sind, entstigmatisierend zu wirken und den Patientinnen und Patienten passgenaue Behandlungen in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu ermöglichen.

Bei den beiden Modellprojekten handelt es sich um international anerkannte evidenzbasierte Therapieformen, die vielfach untersucht wurden und ihre klinische Wirksamkeit und Kosten-Effektivität bewiesen haben (Stocker, 2018; Hepp, 2017). Die finanzielle Effizienz rührt vor allem daher, dass kostenintensive stationäre Aufenthalte vermieden beziehungsweise verkürzt werden können. Die finanzielle Unterstützung für aufsuchende Angebote durch den Kanton Basel-Stadt ist wegen der fehlenden Abdeckung der intensiven ambulanten Betreuung durch die Krankenkassenleistungen und als Anschubfinanzierung zwingend notwendig.

Die beiden Teams der hier vorgestellten Modellprojekte der UPK¹ sind multiprofessionell aufgestellt und können daher eine breitere Palette an Interventionen aus einer Hand tätigen. Die hohe psychiatrische Fachkompetenz aller involvierten Berufsgruppen ermöglicht eine individualisierte und passgenaue Behandlung, sowohl in medizinischen und pflegerischen als auch sozialarbeiterischen Fragestellungen.

Die beiden aufsuchenden Teams sind für Kriseninterventionen mit den stationären Behandlungsangeboten der UPK verbunden und können so die Patientinnen und Patienten bei sich anbahnenden schweren Krisen, die nicht mehr im ambulanten Rahmen aufgefangen werden können, schnell stationär versorgen lassen, sie aber auch zeitnah auf den Abteilungen besuchen und sie rasch wieder nach Hause begleiten – ganz im Sinne der integrierten Versorgung.

Die Begleitung beginnt schon bei der ersten ambulanten Vorstellung in der UPK oder während eines stationären Aufenthalts durch eine erste Kontaktaufnahme und kann über eventuelle Wiedereintritte hinweg kontinuierlich angeboten werden.

Die oben erwähnten Institutionen und Fachpersonen werden bei der Planung und Erarbeitung der Strukturen miteinbezogen. Dadurch können Doppelspurigkeiten und Überschneidungen verhindert und die Zusammenarbeit bereits gestaltet werden. Insgesamt werden diese aufsuchenden Teams selbstverständlich während der Behandlung mit allen beteiligten Stellen wie z. B. der Spitex, der Stiftung Rheinleben, der mobilen Suchthilfe und anderen zusammenarbeiten. Die Erfahrung in anderen Kantonen hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, mit klaren Aufträgen und gemeinsamen Sitzungen am runden Tisch die einzelnen Verantwortlichkeiten zu klären. Keinesfalls sollen Patientinnen und Patienten aus bestehenden Behandlungssettings herausgenommen werden.

In anderen Kantonen wie z. B. Luzern, Zürich, Thurgau und Aargau wurden aufsuchende psychiatrische Angebote seit einigen Jahren im Rahmen von Forschungsstudien und Modellprojekten – mit Finanzierungsunterstützung der jeweiligen Kantone – aufgebaut und unterdessen auch in der Regelversorgung (Luzern und Thurgau) verankert. Der Gesundheitsdirektion Basel-Stadt wurden im Rahmen dieses Begehrens vier Ansprechpersonen aus den Kantonen Luzern, Thurgau, Zürich und Aargau genannt, die bei Bedarf über den Inhalt und die Finanzierung Angaben machen würden.

Aufsuchende Angebote erbringen auch andere Institutionen oder Fachpersonen wie z. B. die Spitex, freiberufliche Pflegefachpersonen, Psychiaterinnen und Psychiater in eigener Praxis sowie Hausärztinnen und Hausärzte.

Die Krankenkassen zeigen zunehmend Interesse an aufsuchenden Teams. Ein wichtiges Argument, das die Krankenkassen von der aufsuchenden Team-Behandlung überzeugt, ist, dass bei Betrachtung aller krankheitsassoziierten Kosten mit der aufsuchenden Behandlung insbesondere auch die somatischen Erkrankungen der psychisch kranken Menschen besser angegangen und schwere Folgeerkrankungen vermieden werden können. Die alltagsbezogene Unterstützung nimmt z. B. auch die Themen Ernährung und Bewegung mit auf. Neben Abrechnungen mit TARMED Tarifen sind auch separate Abmachungen zu Tagespauschalen möglich. Dies ist zurzeit noch keine gängige Praxis, sondern erstreckt sich auf Abmachungen mit einzelnen Krankenkassen zu spezifischen Patientenpopulationen.

Jedoch reagieren nicht alle Krankenkassen nach gleichem Muster. Es gibt z. B. Krankenkassen, die eigene Case Manager haben und dann zuerst überzeugt sind, dass diese die aufsuchenden psychiatrischen Teams ersetzen könnten. Hier zeigten sich in anderen Kantonen aber schnell die Unterschiede in der fachlichen Kompetenz einerseits, in der fehlenden Nähe und Kenntnisse der Versorgungspfade vor Ort und der fehlenden multiprofessionellen Teamarbeit andererseits.

Der Grosse Rat Basel-Stadt entschied sich im November 2018 einstimmig dafür, den UPKs für eine Laufzeit von drei Jahren eine Gesamtsumme von 4'200'000 Franken zur Verfügung zu stellen. Sollten die beiden Modellprojekte die gewünschte Wirkung erzielen, würden wir einen erneuten Antrag auf Überführung in einen Regelbetrieb stellen.

In den beiden Teams arbeiten zurzeit (Stand Juli 2019) eine Psychiaterin, eine Sozialarbeiterin, eine administrative Person sowie sieben Pflegefachpersonen. Pro 100 Stellenprozente können 12 bis 15 Patientinnen und Patienten behandelt werden. In der Übergangsbildung dauert die Behandlung maximal drei Monate, bis ein stabiles und fachlich kompetentes Behandlungsteam aufgebaut ist, und die Betroffenen sich zutrauen, in Eigenverantwortung mit ihrer psychischen Erkrankung zu leben. In der längerfristigen Behandlung kann die Begleitung bei Bedarf Jahre dauern. Im Verlaufe des nächsten Jahres werden eine weitere Stelle Soziale Arbeit sowie weitere Pflegestellen dazu kommen.

¹ <https://www.upk.ch/erwachsene/behandlungsangebote/home-treatment.html>

Um die Wirksamkeit der Behandlung aufzeigen zu können, wurde neben den klinischen Angeboten eine wissenschaftliche Begleitevaluation aufgebaut, in der ein Psychologe, ein Psychiater und eine Pflegewissenschaftlerin eingebunden sind. Ab Herbst 2019 wird ein Beirat mit externen Fachpersonen den Aufbau der Angebote begleiten und Feedback zur Implementierung in den Kanton geben.

Die ersten Monate stimmen uns zuversichtlich, dass wir mit diesen beiden innovativen Programmen eine letzte Lücke in der Behandlung psychisch kranker Menschen schliessen können.

Literatur

- Hepp U. (2017).** Home Treatment: Von der Forschung zur klinischen Umsetzung. Psychiatrische Praxis. 44(07): 371-373.
- Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (2008).** Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Bericht der Arbeitsgruppe «Spitalplanung». Bern: GDK. (https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/psychiatrieplanung/bt_leitfaden_psychiatrieplanung_d.pdf, Zugriff 21.5.2020)
- Stocker D. (2018).** Erfolgskriterien mobiler Dienste in der Psychiatrie. Bern. Büro Bass..

Impressum

Zitiervorschlag:

Fabian, Carlo; Müller, Esther; Zingarelli, Jacqueline & Daurù Andreas. (Hrsg.). (2020). Housing First. Ein (fast) neues Konzept gegen Obdachlosigkeit. Verein für Gassenarbeit Schwarzer Peter; Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, Sektion Deutschschweiz & Stiftung Pro Mente Sana. Basel & Zürich.

Korrekturleser*innen

Thomas Fastermann, Basel
Esther Müller, Basel
Thomas Pfluger, Hochwald
Monica Terragni, Basel
Rahel Walser, Basel

Gestaltung & Druck

Eva-Luzia Recher, gestaltet.ch
Gremper AG, Pratteln

Juni 2020

Auflage

1'200 Exemplare

