

**Literatur**

- Conen**, Luise: Ungehorsam – eine Überlebensstrategie. Professionelle Helfer zwischen Realität und Qualität. Heidelberg 2011
- InterAction Council**: Allgemeine Erklärung der Menschenpflichten. Ohne Ortsangabe 1997
- Kammeier**, Heinz: Leben als Risiko – In welchem Maße und in welcher Weise lässt sich aus der Verfassung ein Schutzanspruch vor gefährlichen Menschen begründen? Vortrag auf der 21. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie. Bonn 2006
- Kipp**, Angelo: Neustrukturierung der Bewährungshilfe in Nordrhein-Westfalen. In: Michel-Schwartz, Brigitte: „Modernisierungen“ methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden 2010, S. 305-322
- Kipp**, Angelo: Innovative Kraft und die Arbeit der Bewährungshilfe. In: Bewährungshilfe 2/2013, S. 272-279
- Landwehr**, Rolf; Baron, Rüdeger: Geschichte der Sozialarbeit. Weinheim/Basel 1995
- Morgenstern**, Christine: Europäische Standards für die Bewährungshilfe. In: Bewährungshilfe 2/2012, S. 213-238
- Sessar**, Klaus: Herrschaft und Verbrechen. Vom Wandel zweier Begriffe in einer sich bedroht fühlenden Welt. In: Sessar, Klaus (Hrsg.): Herrschaft und Verbrechen – Kontrolle der Gesellschaft durch Kriminalisierung und Exklusion. Berlin 2008, S. 1-28
- Staub-Bernasconi**, Silvia: Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch. Bern 2007
- Strasser**, Peter: Das Ende der Solidarität. Bemerkungen zum Umgang mit Außenseitern um die Jahrtausendwende. In: Recht & Psychiatrie 2/2001, S. 63-69
- Strasser**, Peter: Das neue Kontrolldenken in der Kriminologie. In: Kriminologisches Journal 1/2005, S. 39-52

# BETREUTES WOHNEN PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN | Wirksamkeits- studien in Deutschland

**Christoph Walther**

**Zusammenfassung** | Der Beitrag bietet eine systematische Bestandsaufnahme deutschsprachiger empirischer Arbeiten über die Wirksamkeit von ambulant betreutem Wohnen bei psychisch kranken erwachsenen Menschen. Die Arbeiten werden in ihrer statistischen und inhaltlichen Aussagekraft bewertet. Weil die Wirksamkeitsforschung erst am Anfang steht und der Evidenzgrad aktuell nicht hoch ist, wird anhand des Ergebnisses, das zu elf Parametern erste Effektivitätshinweise gibt, gezeigt, warum Wirksamkeit auf repräsentativem Niveau differenziert nachzuweisen ist.

**Abstract** | The article gives a systematic summary of academic reports in German language about the effectivity of ambulant assisted living of mentally ill adults. The reports are evaluated by their statistic validity and with regard to their contents. Academic research of that item is in an early state and the grade of its validity isn't high yet. On the basis of eleven parameters it will be demonstrated why effectivity can be proved distinguishedly on a representative level.

**Schlüsselwörter** ► Psychisch Kranker ► betreutes Wohnen ► Wirkung ► Lebensbedingungen  
► Bewertung ► ambulant ► stationär

**1 Einleitung** | Die Anzahl der psychisch kranken erwachsenen Menschen in Deutschland, die ambulant betreut wohnen, lässt sich nur annähernd schätzen. Am 31.12.2011 haben alle deutschen überörtlichen Sozialhilfeträger zusammen 94 399 psychisch kranken oder suchtkranken Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe ambulant betreutes Wohnen gewährt (BAGÜS 2012). Hinzurechnen sind noch diejenigen jungen psychisch kranken Erwachsenen, die nach SGB VIII ambulant betreutes Wohnen erhalten, sowie Selbstzahler, die mehr Vermögen beziehungsweise Einkommen haben, als es die gesetzlichen Vorgaben zulassen. So kann man von derzeit zirka 100 000

psychisch kranken erwachsenen Menschen in Deutschland ausgehen, die ambulant betreutes Wohnen bekommen. Ihre Anzahl hat sich innerhalb von nur sechs Jahren (2005 bis 2011) mehr als verdoppelt (*ebd.*).

Die Nettoausgaben der Eingliederungshilfe (Selbstbeteiligungen sind abgezogen) für das ambulant betreute Wohnen pro Leistungsberechtigtem betrugen 2011 im bundesweiten gewichteten Mittelwert 9 311 Euro im Jahr (*BAGüS* 2012). Den Mittelwert unterstellt kommt man bei 94 399 Leistungsberechtigten auf eine Gesamtsumme von 879 Millionen Euro pro Jahr. Hinzurechnen sind noch die Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe und der Selbstzahlenden. Angesicht der steigenden Inanspruchnahme und der nicht unerheblichen Kosten stellt sich die Frage nach der Wirksamkeit dieser Maßnahme. Wie ist der derzeitige evidenzbasierte Forschungsstand zur Wirksamkeit von ambulant betreutem Wohnen für psychisch kranke Menschen?

**2 Vorgehensweise** | Pragmatisch gesehen ist ambulant betreutes Wohnen das, was die Eingliederungshilfe als solches finanziert. Aus fachlicher Sicht der Sozialen Arbeit ist ambulant betreutes Wohnen jede Form der aufsuchenden psychosozialen Begleitung, die die Beibehaltung der selbstständigen Haushaltsführung sicherstellt.

Um den derzeitigen Forschungsstand zu Wirksamkeitsstudien festzustellen, wurden im Rahmen einer Bachelorarbeit (*Gerum* 2013) einschlägige Hand-, Fach- und Lehrbücher daraufhin ausgewertet. Darüber hinaus wurden wichtige Datenbanken, wie zum Beispiel Springer-Link, WISO-Net, FIS Bildung, OpenAccess und BASE, auf entsprechende Fachartikel durchsucht und relevante Fachverbände wie zum Beispiel die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA), der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) oder die Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) befragt.

Es wurden nur Studien für den Zeitraum nach 2004 erfasst. Zum einen ging es um eine Abgrenzung zu den Enthospitalisierungsstudien der 1990er-Jahre, die die damaligen Entlassungs- und Verlegungsprozesse auswerteten. Die zu berücksichtigend Studien sollten sich damit befassen, ob und wie ambulant betreutes Wohnen wirkt, und nicht, ob und unter welchen

Bedingungen Enthospitalisierung gelingt. Zum anderen lag bereits eine Untersuchung von *Kallert* u.a. aus dem Jahr 2005 über die Evidenzbasierung gemeindepsychiatrischer Versorgungsangebote in Deutschland (Stand Juli 2004) vor. Die Autoren kamen für den Bereich ambulant betreutes Wohnen zu dem Ergebnis, dass außer zur Enthospitalisierung keine systematisch kontrollierten Evaluationsstudien vorliegen (*ebd.*, S. 349 f.).

### **3 Evidenzbasierte Wirksamkeitsstudien im Überblick** | Das Ergebnis der Suche waren vier Studien, die nachfolgend vorgestellt werden:

- *Leupold; Walther* (2007);
- *Hölzke* (2009);
- *Nowack; Heymann; Oberste-Ufer; Schulz* (2011);
- *Walther; Vocale* (2013).

Nicht berücksichtigt wurde eine Veröffentlichung von *Richter* (2010), in der fünf verschiedene Wohnformen innerhalb des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe verglichen wurden: stationär geschlossene Wohngruppen, stationär offene Wohngruppen, stationäres Einzelwohnen, ambulant betreutes Wohnen und Familienpflege. Doch die hier festgestellten günstigen Ergebnisse des ambulant betreuten Wohnens (gegenüber den anderen Wohnformen und dem Gesamtdurchschnitt) in den Bereichen soziale Merkmale, soziale Integration, Schwere der Behinderung, subjektive Lebensqualität sowie Erhalt sozialer, psychischer und gesundheitlicher Funktionen können auf bereits einen Selektionseffekt zum Zeitpunkt der Auswahl der Wohnform zurückzuführen sein und sind nicht notwendigerweise als Ergebnis der Betreuung im ambulant betreuten Wohnen zu werten. In diesem Sinne handelt es sich hier nicht um eine Wirksamkeitsstudie. Dennoch liefert die Untersuchung umfangreiches und interessantes Datenmaterial. Auch unveröffentlichte Diplom-, Bachelor- oder Masterarbeiten, Projektberichte, Erhebungen beziehungsweise Selbstevaluierungen sowie Fremdevaluationen einzelner Einrichtungen wurden nicht berücksichtigt. Deren Anzahl ist nicht zu unterschätzen, sie sind jedoch nicht ohne Weiteres auffindbar und dem Autor nicht zugänglich.

**3-1 Leupold; Walther (2007): Krankheitsverlauf, Selbstbestimmung, Kosten: Aspekte des betreuten Wohnens** | In einer Selbstevaluation einer Übergangseinrichtung mit angegliedertem ambulant betreutem Wohnen in Würzburg wurden zum

**Tabelle 1: Studie von Leupold; Walther (2007)**

Outcome-Parameter	Erhebungsverfahren
a) Krankheitsverlauf: Anzahl und Gesamtdauer der stationären Behandlungen vor und während des ambulant betreuten Wohnens	Aktenauswertung durch Mitarbeitende
b) selbstbestimmte Lebensführung: Ausmaß von Unabhängigkeit von Fachkräften, Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung des Betreuungsarrangements	Aktenauswertung durch Mitarbeitende
c) Kosten des ambulant betreuten Wohnens	Vergleich der Kosten pro Kalendertag unterschiedlicher Betreuungssettings in entsprechenden Einrichtungen in Würzburg

Stichtag 31.12.2005 bei 19 psychisch kranken Menschen mit einer systematisierten Aktenauswertung folgende Parameter untersucht (Tabelle 1):

*Ergebnisse:*

- a) Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 4,34 Jahren im ambulant betreuten Wohnen nahmen die Anzahl und die aufaddierte Dauer der stationären Behandlungen während des betreuten Wohnens in Relation zum stationären Wohnen in der Übergangseinrichtung ab.
- b) Es wurden „Indizien“ (Leupold; Walther 2007, S. 22) für eine selbstbestimmte Lebensführung festgestellt: Da 95 Prozent der untersuchten Personen vorher im Übergangswohnheim gelebt hatten, verringerten sich im ambulanten Wohnsetting deren Betreuungsschlüssel und vergrößerten sich die Wahlmöglichkeiten in der individuellen Gestaltung der Wohnform (größere, kleinere WG, Einzelwohnen) und der Tagesstruktur (Tageszentrum, WfbM, Berufsförderung, Minijob). Zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner, die das ambulant betreute Wohnen verließen, lebten danach in einer eigenen Wohnung mit Unterstützung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes (ohne aufsuchende Begleitung und ohne Betreuungsschlüssel).
- c) Das ambulant betreute Wohnen inklusive des Bezugs von Grundsicherungsleistungen und eines Besuchs einer Tagesstätte war sowohl bei einem Betreuungsschlüssel von 1:8 als auch 1:10 geringfügig kostengünstiger als ein gleiches Betreuungssetting mit Besuch einer Werkstatt, jedoch (bei 1:8-Betreuung) um 20 Prozent kostengünstiger als ein Platz im Dauerwohnheim, um 44 Prozent günstiger als ein Platz im

Übergangswohnheim und um 172 Prozent günstiger als ein Bett im Pflegebereich der zuständigen psychiatrischen Klinik. Bei einer 1:10-Betreuung fielen die Ergebnisse noch günstiger aus.

*Inhaltliche und statistische Bewertung:* Die institutionsspezifischen Ergebnisse der Studie sind repräsentativ für diese Einrichtung des ambulant betreuten Wohnens. Sie ist eine Verlaufsuntersuchung ohne Kontrollgruppe über Bewohnerinnen und Bewohner, die innerhalb des Einrichtungsträgers vom stationären zum ambulanten Wohnen wechselten. Signifikanztests wurden nicht durchgeführt. In allen drei untersuchten Bereichen konnten positive Effekte festgestellt werden.

**3-2 Hölzke (2009): Die Umwandlung eines stationären in ein ambulantes Angebot am Beispiel der Auflösung des Wohnhauses Jüthornstraße** | Der Autor schreibt im zeitlichen Abstand von drei Jahren über die Erfahrungen der Auflösung eines Hamburger Wohnheims in ambulant betreutes Wohnen aus der Sicht der ehemaligen Heimbewohnerinnen und -bewohner (psychisch kranke Menschen, zirka die Hälfte mit zusätzlicher Suchterkrankung) und der Mitarbeitenden, die ebenfalls in die Arbeit im betreuten Wohnen wechselten. Eine eigens zu diesem Zweck gegründete Vermietungsgesellschaft des Einrichtungsträgers bietet Wohnungen zu ortsüblichen Mietpreisen an. Die Heimbewohnerinnen und -bewohner lebten im Durchschnitt fast zehn Jahre dort (Varianz zwischen 0,5 und 20,5 Jahre). Kurz vor der Wohnheimauflösung (August 2005) ließen sich 15 der insgesamt 20 Bewohnerinnen und Bewohner und die Mitarbeitenden befragen, was diese Veränderung für sie bedeutet. Die Mitarbeitenden wurden

**Tabelle 2: Studie von Hözke (2009)**

<b>Outcome-Parameter</b>	<b>Erhebungsverfahren</b>
a) objektive und subjektive Bedeutung des anstehenden Umzugs	Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitarbeitenden durch Externe
b) Veränderung der Lebenssituation und Befindlichkeit der ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohner	Einschätzung durch die Mitarbeitenden

zusätzlich nach dem Umzug zu verschiedenen Zeitpunkten vom Autor (der auch der Geschäftsführer dieser Einrichtung ist) zu den Veränderungen befragt (Tabelle 2):

*Ergebnisse:*

a) Der angestrebte Umzug wurde als positive Statusveränderung gesehen. Der Wandel vom abhängigen Bewohner zum eigenständigen Hauptmieter mit dem Recht auf Autonomie und Privatheit war für die meisten ein Indiz für mehr Lebensqualität und Lebensnormalität. Wohnen war nicht mehr abhängig von der Inanspruchnahme bestimmter Hilfsangebote, sondern konnte selbstständig entschieden werden. Die Ergebnisse der Mitarbeitereinschätzung vor dem Umzug werden nicht vorgestellt.

b) Die Mitarbeitenden beobachteten bei den meisten Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Selbstständigkeit, ein geringeres Ausmaß an Regression, das Wertschätzen größerer Privatheit, das Vorhandensein größerer Sicherheit, das eigenständigere Sauberhalten sowie einen erheblich verantwortlicheren Umgang mit der eigenen Wohnung. Manche Bewohnerinnen und Bewohner hätten auf dem freien Wohnungsmarkt keine Chance gehabt, eine eigene Wohnung anmieten zu können. Einigen wenigen hatte die größere Eigenverantwortung Angst bereitet und teilweise eine wahnhafte Verarbeitung ausgelöst. Die Zeitspanne, bis sich die Bewohnerinnen und Bewohner heimisch fühlten, war individuell verschieden und dauerte bis zu drei Jahren. Viele Bewohnerinnen und Bewohner erhofften sich mit dem äußeren Wechsel eines Umzugs auch den inneren Wechsel einer Verbesserung ihrer Befindlichkeit, der aber nicht in dem erwarteten Ausmaß eintraf und deshalb Gefühle der Desillusionierung auslöste. Die Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Behandlungen hatte sich im Vergleich zur Heimsituation nicht verändert. Die Aufgabenbereiche der gesetzlich Betreuenden nahmen bei einigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu.

*Inhaltliche und statistische Bewertung:* Der Erfahrungsbericht liefert Ergebnisse, die repräsentativ für diese Einrichtung sind. Der Bericht ist ein Prä-Post-Vergleich anhand der Einschätzung der Mitarbeitenden ohne Kontrollgruppe. Ein Teil der Befragung erfolgte durch den Vorgesetzten der Mitarbeitenden, was eventuell Auswirkungen auf die Antworten hatte. Signifikanztests wurden nicht durchgeführt. Positive Effekte wurden in der Psychopathologie, der Selbstständigkeit und der Lebensqualität festgestellt. Ob der Zuwachs an Aufgaben des gesetzlichen Betreuers eine Verbesserung oder Verschlechterung bedeutet, ist eine Frage der Perspektive.

**3-3 Nowack u.a. (2011): Horizont Salzwedel: Ambulante Eingliederungshilfe mit ambulanten Gruppenmaßnahmen für Menschen mit seelischer Behinderung. Bericht über die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung |** Hier handelt es sich um eine explorative Studie, die die Wirksamkeit aufsuchender Hilfen und ambulanter Gruppenmaßnahmen (im Schnitt insgesamt sechs Stunden pro Klient pro Woche) für Klienten und Klientinnen untersuchte, die selbstständig in ihrer eigenen Wohnung leben (Projekt Horizont in Salzwedel). Es sollte geprüft werden, ob sich mit diesem Angebot die häufigen Rückverlegungen bei einem Wechsel aus dem stationären in das ambulante Wohnen (mit nur aufsuchender Begleitung) vermeiden lassen. Konkret ging es um 14 psychisch kranke Menschen (mehrheitlich mit Mehrfachdiagnosen), die zwischen Dezember 2005 und Dezember 2006 in das Projekt aufgenommen wurden. Zu vier verschiedenen Zeitpunkten (vor Teilnahme am Projekt (T0), zwei Wochen (T1), drei Monate (T2) sowie zwischen sechs und 18 Monate nach Teilnahmebeginn (T3)) wurden folgende Parameter erhoben (Tabelle 3):

*Ergebnisse:*

a) Vier Personen hatten das Projekt verlassen, weil sie durch eine Beschäftigung keine weitere Unterstüt-

**Tabelle 3: Studie von Nowack (2011)**

<b>Outcome-Parameter</b>	<b>Erhebungsverfahren</b>
a) soziodemographische und krankheitsbezogene Daten, Haltequote am Projekt, Zufriedenheit mit dem Projekt	selbstkonzipierter Fragebogen
b) Lebenszufriedenheit	Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ): Fahrenberg; Mytek; Schumacher; Brähler
c) Veränderung psychopathologischer Symptomatik	Brief Symptom Inventory (BSI): Franke
d) Veränderung körperlicher und psychischer Beschwerden und Befindlichkeiten	Beschwerde-Liste (B-L), Befindlichkeitsskala (Bf-S): Zerssen
e) Veränderung des sozialen Funktionsniveaus	Skala zur Erfassung des Funktionsniveaus (GAF) (Achse V im DSM IV): Saß; Wittchen; Zaudig; Houben

zung benötigten. Niemand hatte während des Untersuchungszeitraumes die Maßnahme abgebrochen oder musste zurück in eine stationäre Wohnform. Zu allen drei Messzeitpunkten waren die Teilnehmenden mit dem Angebot zufrieden bis sehr zufrieden.

b) Die Lebenszufriedenheit zeigte zum Zeitpunkt T3 in fünf von sechs Bereichen (finanzielle Lage, Freizeit, eigene Person, Freunde/Bekannte/Verwandte, Wohnung) keine Abweichung vom Bevölkerungsdurchschnitt. Nur der Bereich „Gesundheit“ wurde unterdurchschnittlich bewertet. Die Zufriedenheitswerte stiegen über die Messzeitpunkte an, sanken aber bei Gesundheit, finanzieller Lage, Freizeit und Wohnung vom Zeitpunkt T2 zum Zeitpunkt T3, jedoch nicht unter das Ausgangsniveau.

c) Eine Verbesserung der psychopathologischen Symptomatik konnte anhand des BSI-Gesamtwertes, aber auch auf jeder seiner Unterkalen zwischen T0 und T2 festgestellt werden. Zum Zeitpunkt T3 war der Gesamtwert weiter verbessert, ebenso die Unterkalen: Paranoides Denken, Phobische Angst, Ängstlichkeit und Depressivität. Verschlechterungen traten (T3) bei Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt und Aggressivität/Feindseligkeit auf. Doch die Werte fielen alle nicht unter das Ausgangsniveau. Die Verbesserung des Gesamtwertes von T0 bis T3 war signifikant.

d) Im Bereich der körperlichen und psychischen Beschwerden und Befindlichkeiten zeigten sich zum Zeitpunkt T0 gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt deutlich erhöhte Werte, die zum Zeitpunkt T3 weit-

gehend wieder im Normbereich lagen. Die Veränderungen waren allerdings nicht signifikant.

e) Der Anteil der Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die zum Zeitpunkt T0 eine ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit sowie des Verhaltens hatte, lag bei 35,7 Prozent, zum Zeitpunkt T2 bei 30,8 Prozent. Zu T3 wurde der GAF nicht erhoben. Die Veränderungen waren aber nicht signifikant.

*Inhaltliche und statistische Bewertung:* Die Studie liefert projektspezifische Ergebnisse für einen Einrichtungsträger. Sie ist eine Verlaufsuntersuchung mit einem Längsschnittansatz zu vier verschiedenen Untersuchungszeitpunkten. Es handelt sich um ein „Prä-Post-Follow-up-Design ohne Kontrollgruppe“ (Nowack u.a. 2011, S. 42). Signifikanztests wurden durchgeführt. In allen fünf untersuchten Bereichen konnten positive Effekte festgestellt werden mit Hinweisen auf dynamische Prozessverläufe. Ob sich die festgestellten positiven Ergebnisse allein auf die aufsuchenden Hilfen und die ambulanten Gruppenmaßnahmen zurückführen lassen oder auch andere Variablen eine Rolle spielten, konnte durch die Studie nicht ermittelt werden.

**3-4 Walther; Vocale (2013): Über die Wirksamkeit von ambulant betreutem Wohnen bei psychisch kranken Menschen |** Hier handelt es sich um eine Selbstevaluation des ambulant betreuten Wohnens beim Caritasverband im Landkreis Donau-Ries. Zwölf Bewohnerinnen und Bewohner (psychisch oder suchtkranke Menschen, knapp die

**Tabelle 4: Studie von Walther; Vocale (2013)**

<b>Outcome-Parameter</b>	<b>Erhebungsverfahren</b>
a) <i>Krankheitsverlauf:</i> Anzahl und Abstand zwischen den Klinikaufenthalten, Abstinenz, Anzahl und Abstand zwischen den Rückfällen	jeweils Selbsteinschätzung der Klientinnen und Klienten sowie Aktenauswertung
b) <i>Aufbau einer Tages- und Wochenstruktur</i>	
c) <i>Soziale Kontakte:</i> Anzahl und Häufigkeit der Kontakte zu natürlichen und künstlichen Kontakt Personen sowie zu sozialen Einrichtungen	
d) <i>Ausmaß der Selbstversorgung:</i> Selbstständigkeit in der Haushaltsführung, beim Einkauf, im Umgang mit Geld, bei Behördenangelegenheiten und Erledigung der Post	
e) <i>Umgang mit der Erkrankung:</i> Selbstständigkeit bei der Beschaffung, Medikamenteneinteilung, Medikamenteneinnahme und Wahrnehmung von Arztbesuchen	
f) <i>Abgleich Selbsteinschätzung und Aktenauswertung</i>	

Hälften mit Doppeldiagnosen), die seit Beginn des Angebotes 2007 betreut wurden beziehungsweise werden, waren bereit, anhand eines Fragebogens selbst einzuschätzen, ob und welche Veränderungen sie zwischen Beginn der Maßnahme bis zum Erhebungstichtag im März 2012 erlebt hatten. Nach dem gleichen Fragebogen wurden die Klientenakten von einer Praktikantin zur Gegenüberstellung von Selbst- und Fremdeinschätzung nach den Kategorien „verbessert“, „gleichgeblieben“ oder „verschlechtert“ ausgewertet. Die Maßnahme dauerte zum Stichtag im Schnitt 22 Monate. Die Betreuungszeit pro Woche umfasste durchschnittlich 2,92 Stunden. Folgende Bereiche wurden in dem Fragebogen thematisiert (Tabelle 4):

**Ergebnisse:**

a) Bei mindestens der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner hatte die Anzahl psychiatrischer Klinikaufenthalte während des ambulant betreuten Wohnens im Vergleich zu den letzten zwei Jahren vor Maßnahmemebeginn abgenommen. Der Abstand zwischen den Klinikaufenthalten hatte sich verlängert, die Abstinenz verbessert, die Anzahl der Rückfälle abgenommen und deren Abstand vergrößert. Die Selbsteinschätzung war in den Bereichen Anzahl und Abstand der Klinikaufenthalte schlechter als die Aktenlage, sonst waren die Einschätzungen deckungsgleich.

b) Bei mindestens der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner hatte sich die Wochen- und Tagesstruktur verbessert, bei der anderen Hälfte war sie gleichgeblieben (Selbsteinschätzung und Aktenauswertung).

c) Die Anzahl natürlicher Kontakt Personen und die Häufigkeit der Kontakte mit ihnen waren bei weit über der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner gleichgeblieben, bei einigen hatte sich eine Verbesserung ergeben. Die Anzahl künstlicher Kontakt Personen (Kontakt Personen, die mithilfe des Bezugsbetreuers vermittelt wurden, zum Beispiel Ehrenamtliche) und die Häufigkeit der Kontakte waren bei wenigstens zwei Dritteln der Befragten gestiegen. Der regelmäßige Kontakt zu sozialen Einrichtungen und die Häufigkeit der Kontakte blieben eher gleich oder hatten sich verbessert. In der Selbsteinschätzung wurden mehr Verbesserungen und Verschlechterungen angegeben als in der Aktenauswertung.

d) Im Bereich der Selbstversorgung blieb das Ausmaß der Selbstständigkeit bei mindestens der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner in allen Dimensionen auf dem Ausgangsniveau zu Beginn des ambulant betreuten Wohnens sowohl in der Fremd- als auch in der Selbsteinschätzung. Jedoch bei 25 Prozent verschlechterte sich die Situation: Der beziehungs-

weise die Betroffene war vor Beginn der Maßnahme zwar selbstständig für seine oder ihre Angelegenheiten zuständig, aber gleichzeitig überfordert. Im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens erhielt die Person dann Anleitung und Unterstützung bei der Erledigung der Aufgaben.

e) Beim Umgang mit der Erkrankung wurde in allen Dimensionen bei über 80 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner das Ausgangsniveau gehalten (Selbst-einschätzung und Aktenauswertung).

f) Im Vergleich lagen Selbsteinschätzung und Aktenauswertung in den meisten Fällen nah beieinander. Insofern konnten keine Hinweise darauf gefunden

werden, dass Sozialberichte an die Kostenträger von Mitarbeitenden so formuliert werden, dass ein möglichst hoher Betreuungsschlüssel „herauskommt“.

*Inhaltliche und statistische Bewertung:* Die Studie liefert Ergebnisse, die für eine Einrichtung repräsentativ sind. Es erfolgt ein Prä-Post-Vergleich zwischen dem Einzug und einem Stichtag. Es gibt weder eine Kontrollgruppe noch Signifikanztests. Fachlich ist es nicht eindeutig, ob eine zunehmende Kontakthäufigkeit zu künstlichen Kontaktpersonen und zu sozialen Einrichtungen als Verbesserung zu werten ist oder nicht (Normalisierung versus Ghettoisierung). Bei der Kategorie „gleichbleibend“ muss geprüft werden, ob sich dahinter nicht sowohl Verbesserungen als auch

**Tabelle 5: Zusammenfassung der Studienergebnisse**

Parameter	Leupold; Walther (2007)	Hölzke (2009)	Nowack u.a. (2011)	Walther; Vocale (2013)
1. Anzahl und Dauer psychiatrischer Klinikaufenthalte	+	0	k. A.	+
2. Abstinenz, Anzahl und Abstand der Rückfälle	k. A.	k. A.	k. A.	+
3. Minderung der Regression	k. A.	+	k. A.	k. A.
4. Status sozialer, psychischer, gesundheitlicher Funktionen	k. A.	k. A.	+	k. A.
5. Schwere der Behinderung	k. A.	k. A.	+	k. A.
6. Selbstständigkeit bei Beschaffung, Einteilung, Einnahme der Medikamente und Arztbesuchen	k. A.	k. A.	k. A.	0
7. selbstbestimmte Lebensführung	+	k. A.	k. A.	k. A.
8. Tagesstruktur	k. A.	k. A.	k. A.	+
9. Selbstständigkeit/Selbstversorgung	k. A.	+	k. A.	0
10. Anzahl der Aufgabenbereiche des gesetzlichen Betreuers	k. A.	-	k. A.	k. A.
11. Kontakte zu nicht behinderten Freunden/Bekannten	k. A.	k. A.	k. A.	0
12. Anzahl und Häufigkeit der Kontakte zu künstlichen Kontaktpersonen und sozialen Einrichtungen	k. A.	+	k. A.	+
13. Lebensqualität	k. A.	+	+	k. A.
14. Kosten	+	k. A.	k. A.	k. A.

Verschlechterungen verbergen. „Gleichbleibend“ kann bedeuten, den Status quo halten zu können. Dies kann als Therapieerfolg, also Verbesserung, verstanden werden. Für manche Klienten und Klientinnen ist ein gleichbleibendes Niveau – gemessen an ihren Ressourcen und Fähigkeiten – jedoch als Verschlechterung einzustufen. Selbst manche Einschätzung der Verschlechterung, zum Beispiel durch eine Steigerung der Anzahl der Klinikaufenthalte, kann als Verbesserung gewertet werden: Jede Entscheidung eines suchtkranken Menschen für einen Entzug bedeutet einen zusätzlichen Klinikaufenthalt. Eine umfangreiche Unterstützung beim Umgang mit Geld kann einerseits eine abnehmende Selbstständigkeit, andererseits aber unter Umständen auch die Chance beinhalten, sich aus einer (chronischen) Überforderung zu lösen. Die Kategorisierungen lassen sich also nicht normativ gewinnen, sondern nur im Rückbezug auf die konkrete Lebenssituation und die Biographie der Betroffenen.

**4 Zusammenfassung: Wirksamkeit von ambulant betreutem Wohnen |** Trotz der geringen Größen der Grundgesamtheiten und der sich dadurch ergebenden eingeschränkten Generalisierbarkeit der Ergebnisse und trotz der Heterogenität der Outcome-Parameter und deren Erhebung soll um das derzeitige Wissen über die Wirksamkeit von ambulanten Wohnen zusammengefasst werden. Bei gleichen Outcome-Parametern steht die Prüfung der Validität der jeweils vorgenommenen unterschiedlichen Erhebungsweisen aus. Die Tabelle 5 zeigt, welche Parameter in welcher Studie mit welchem Ergebnis untersucht wurden. Aufgeführt wird, ob bei dem jeweiligen Parameter im Vergleich zu einem Bezugs(zeit)punkt eine Verbesserung (+), eine Verschlechterung (-) oder kein Einfluss (0) festgestellt wurde. Dabei ist zu beachten, dass damit keine Kausalitäten beschrieben werden, sondern eine zeitliche Korrelation zwischen bestimmten Beobachtungen und dem Zeitraum des ambulant betreuten Wohnens.

Die vorliegenden Studien geben erste Hinweise, dass die positive Wirksamkeit von ambulant betreutem Wohnen gemessen und in elf der 14 oben genannten Bereiche beschrieben werden kann. Bei den Parametern „Selbstständigkeit bei Beschaffung, Einteilung, Einnahme der Medikamente und Arztbesuchen“ und „Kontakte zu nicht behinderten Freunden/Bekannten“ konnten keine positiven Effekte aufgezeigt werden und es gibt Hinweise, dass die Aufga-

ben der gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer zu nehmen. Zwar liegen im Vergleich zu 2004 deutschsprachige Effektivitätshinweise vor, doch die damalige Einschätzung des Evidenzgrades von Kallert u.a. gilt heute nach wie vor: „Die bisherigen Effektivitätsbelege [...] erfüllen allenfalls die Kriterien eines mittleren Evidenzniveaus“ (Kallert u.a. 2005, S. 342). Es scheint, dass das ambulant betreute Wohnen nach der Enthospitalisierung kaum ein Thema in der psychiatrischen Versorgungsforschung ist. Dies kann auch damit zusammenhängen, dass diese Hilfeform nach Feststellung des Bedarfs nach SGB XII zu leisten ist. Ob sie auch wirksam und zielgenau ist, scheint von nachrangiger Bedeutung.

**5 Schlussbemerkung |** Es gibt mittlerweile erste Ansätze einer deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung zum ambulant betreuten Wohnen. Doch diese steht sowohl inhaltlich als auch statistisch noch ganz am Anfang. Fundierte Wirksamkeitsforschung braucht randomisierte Untersuchungen mit Kontrollgruppen. Auch muss noch diskutiert werden, welche Parameter mit welchem Instrument erhoben werden sollen. Es bleibt ein Anliegen von hoher Priorität, die Wirksamkeit auf repräsentativem Niveau differenziert nachweisen können. Dieser Nachweis dient dazu, die Bedeutung dieses Wohnangebotes in einer gemeindenahen, personzentrierten und sich an dem Leitgedanken der Inklusion orientierenden sozialpsychiatrischen Sozialarbeit deutlich zu machen und dementsprechend eine gute Versorgungsqualität sicherzustellen.

Es hilft, die Finanzierung zu legitimieren, wenn positive Resultate kosteneffektiver Angebote transparent gemacht werden können (Kallert u.a. 2005, Leupold; Walther 2007). Zudem generieren Wirksamkeitsnachweise Handlungswissen für die Praxis, welche Maßnahmen sich als hilfreich beziehungsweise nicht hilfreich im ambulant betreuten Wohnen erweisen. Mit diesem Wissen könnte eine zielgenauere Zuordnung von psychisch kranken Menschen zu bestimmten Wohnformen erfolgen. Praktisch Tätige erhalten evidenzbasiertes Argumentationswissen gegenüber der Öffentlichkeit, dem Kosten- und dem Einrichtungsträger. Differenzierte Forschungsergebnisse können als Planungsinstrument eingesetzt werden, um Steuerung von Versorgungsentscheidungen nicht nur an humanen Gesichtspunkten (zum Beispiel Deinstitutionalisierung), sondern auch an empirischen Resultaten zu orientieren (Kallert u.a.

2005). Die Fachkräfte, die im ambulant betreuten Wohnen arbeiten, dies sind überwiegend Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, können durch Wirkungsheitsforschung sowohl ihre Identifikation und Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit als auch deren Anerkennung erhöhen, was eine nicht zu unterschätzende Bedeutung im Rahmen einer Burn-out-Prophylaxe hat.

*Prof. Dr. phil. Christoph Walther, Dipl.-Soz.-Pädagoge (FH), vertritt an der Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm das Lehrgebiet Handlungslehre in der Sozialen Arbeit. E-Mail: christoph.walther@th-nuernberg.de*

## Literatur

**BAGÜS** - Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe: Kennzahlenvergleich 2011. Münster 2012 (<http://www.lwl.org/spur-download/bag/kennzahlenvergleich2011.pdf>, Abruf am 16.12.2013)

**Gerum, Phillip:** Was bewirkt betreutes Wohnen bei psychisch kranken Menschen? Eine Synopse vorhandener Studien. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. Nürnberg 2013

**Hölzke, Reiner:** Die Umwandlung eines stationären in ein ambulantes Angebot am Beispiel der Auflösung des Wohnhauses Jüthornstraße. In: Sozialpsychiatrische Informationen 1/2009, S. 24-28

**Kallert, Thomas; Leiß, Matthias; Kulke, Claus; Kluge, Hendrik:** Evidenzbasierung gemeindespsychiatrischer Versorgungsangebote in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. In: Gesundheitswesen 5/2005, S. 342-354

**Leupold, Michael; Walther, Christoph:** Krankheitsverlauf, Selbstbestimmung, Kosten: Aspekte des betreuten Wohnens. In: sozialmagazin 3/2007, S. 21-25

**Nowack, Nicolas; Heymann, Julia; Oberste-Ufer, Ralf; Schulz, Wolfgang:** Horizont Salzwedel: Ambulante Eingliederungshilfe mit ambulanten Gruppenmaßnahmen für Menschen mit seelischer Behinderung. Bericht über die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 1/2011, S. 40-46 ([http://www.zsp-salzwedel.de/fileadmin/nowack/inhalte/zsp/PDF-Dokumente/Fachartikel\\_Horizont.pdf](http://www.zsp-salzwedel.de/fileadmin/nowack/inhalte/zsp/PDF-Dokumente/Fachartikel_Horizont.pdf), Abruf am 16.12.2013)

**Richter, Dirk:** Evaluation des stationären und ambulanten Wohnens psychisch behinderter Menschen in den Wohnverbünden des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. In: Psychiatrische Praxis 3/2010, S. 127-133

**Walther, Christoph; Vocale, Sarah:** Über die Wirksamkeit von ambulant betreutem Wohnen bei psychisch kranken Menschen. In: Online-Publikation der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit. Coburg 2013 (<http://www.zks-verlag.de/uber-die-wirksamkeit-von-ambulant-betreutem-wohnen-bei-psychisch-kranken-menschen/>, Abruf am 16.12.2013)

# PHILOSOPHIE UND SOZIALE ARBEIT | Was die Soziale Arbeit von Viktor Frankl lernen kann

**Johannes Nathschläger**

**Zusammenfassung** | Der Artikel beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern die Philosophie als Fundamentalwissenschaft das Anliegen der Sozialen Arbeit in Theorie und Praxis befördern und unterstützen kann. Er ist Teil eines größer angelegten Forschungsvorhabens, das sich zum Ziel setzt, die Möglichkeiten auszuloten, Philosophie und Soziale Arbeit miteinander in einen Dialog zu bringen. Es soll gezeigt werden, welche Berührungspunkte sich zwischen diesen beiden wissenschaftlichen Disziplinen ergeben und wie die Soziale Arbeit – sowohl als wissenschaftliche Disziplin wie auch als berufliche Praxis – von der Philosophie und ihren Methoden profitieren kann.

**Abstract** | The article enquires how philosophy as a fundamental discipline is able to achieve and support the demands of social work in theory and practice. It is part of an extensive research project which aims at exploring the possibilities of bringing philosophy and social work into a dialog. Boundary points of these two disciplines will be explored. The article demonstrates how social work as a scientific discipline and a professional practice can benefit from philosophy and its methods.

**Schlüsselwörter** ► Philosophie  
 ► Soziale Arbeit ► Theorie-Praxis ► Sozialarbeit  
 ► Wissenschaft ► Berufspraxis

**1 Einleitung** | Will man Philosophie (griechisch Philein: lieben, sophia: Weisheit) in einer ersten Annäherung näher bestimmen, so muss man zunächst festhalten, dass sie im Gegensatz zu den Einzelwissenschaften als Universalwissenschaft bezeichnet werden kann, die sich auf alle Bereiche menschlichen Wissens erstreckt. „Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie die empirischen Kenntnisse der anderen Wissenschaften mengenmäßig vermehrt, sondern sie stellt die Frage nach dem Ganzen, den Gründen, nach