CURAVIVA

Kategorisierung bedarfsgerechter Wohnformen

Grundlagen und Innovationspotenziale

Dieses Faktenblatt zeigt die Grundlagen und Innovationspotenziale der «Kategorisierung bedarfsgerechter Wohnformen» auf. Die Kategorisierung und die dazugehörenden Faktenblätter sollen interessierten Akteuren Ideen und Impulse für den Aufbau und Betrieb neuer, selbstbestimmter Wohnformen im Sozialraum liefern.

1. Anlass und Absicht der Kategorisierung

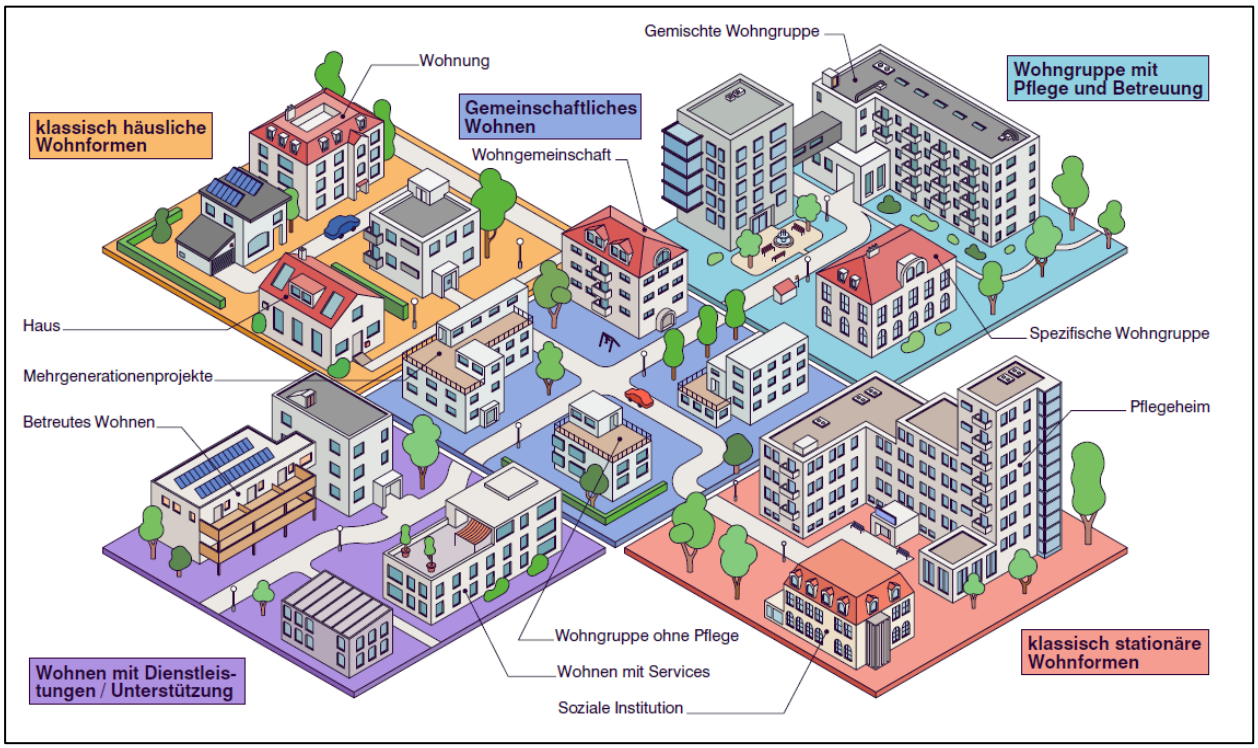
Möglichst lange und selbstständig in ihrem gewohnten und/oder von ihnen bevorzugten Wohnumfeld zu leben, ist ein Wunsch, den viele Menschen auch im hohen Lebensalter und bei ausgepräger Fragilität haben. Dies gilt für ältere Personen mit und ohne lebensbegleitender Beeinträchtigung.

Vision. 2020 hat CURAVIVA seine «Vision Wohnen im Alter» publiziert. In dieser Vision verstehen sich die Leistungserbringer als dezentralisierte und sozialraumorientierte Dienstleistungsunternehmen, die älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglichen (CURAVIVA Schweiz, 2020a). 2021 hat die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) ihre «Vision für das selbstbestimmte Wohnen von betagten Menschen und Menschen mit Behinderungen» publiziert. Darin heisst es: Bis 2030 sollen Menschen im Alter und Menschen mit Behinderungen ihren Wohnort und ihre Wohnform sowie die dazugehörenden Leistungen selbstständig wählen und bestimmen können (SODK, 2021). Inbesondere Städte, Gemeinden und Leistungserbringer sind gefordert, alters- und bedarfsgerechte Wohnformen mit entsprechenden Dienstleistungen aufzubauen und/oder weiterzuentwickeln. Entsprechende Grundlagen sollen diese Entwicklung unterstützen.

Grundlagen. Im Rahmen eines Projekts hat CURAVIVA deshalb einen Überblick über sozialraumorientierte, betreute Wohnform-Typen, Angebotsformen und die damit verbundenen Leistungen erstellt (→ Abb. 1).

Branchenverband von
ARTISET
Föderation der Dienstleister
für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Abb. 1: Wohnform-Typen «dazwischen» mit Unterstützungsleistungen



Diese Übersicht zeigt ambulante Wohnformen «dazwischen» auf, also zwischen klassisch häuslichen (angestammte Wohnung, Haus) und klassisch stationären Wohnformen (Heim). Die Kategorisierung (→ Kap. 4) orientiert sich am Modell «Betreutes Wohnen in der Schweiz» sowie an der Sozialraumperspektive. Diese Grundlagen werden in den Kapiteln 2 und 3 kurz vorgestellt.

Ziel und Zielgruppen. Ziel der Kategorisierung und der dazugehörenden Faktenblätter ist es, interessierten Akteuren Ideen und Impulse für neue, selbstbestimmte und innovative Wohnformen im Sozialraum zu liefern. Die im Projekt erarbeiteten Grundlagen (Kategorisierung, Faktenblätter) richten an alle Akteure, die derartige Angebotsformen «dazwischen» initiieren und an deren Realisierung beteiligt sein können, insbesondere:

- strategische Entscheidungsgremien von Institutionen im Alters- und Behindertenbereich (Geschäftsleitungen, Vorstände, Verwaltungs- und Stiftungsräte)
- Kommissionen, Gemeinderäte und Parlamentarier in Gemeinden
- Wohnbaugenossenschaften sowie andere Bauträgerschaften und Investoren
- Betroffene, Angehörige und Freiwillige als Expert:innen aus eigener Erfahrung

2. Modell «Betreutes Wohnen in der Schweiz»

Wer sich mit dem Aufbau und Betrieb selbstbestimmter und bedarfsgerechter Wohnformen «dazwischen» befasst, muss sich mit der Frage auseinandersetzen, welche Leistungen damit verbunden sind und wie diese ausgestaltet werden müssen.

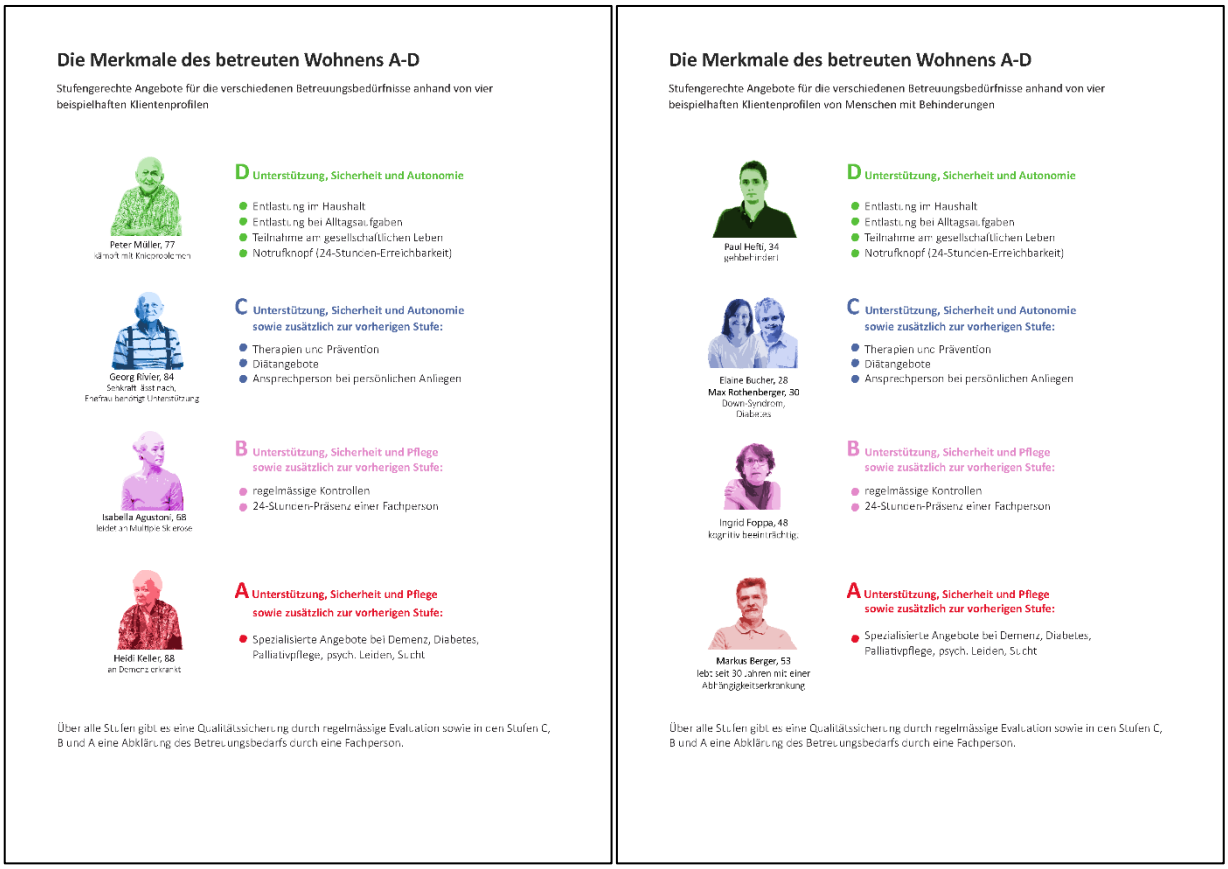
Das im Auftrag von CURAVIVA, senesuisse, Pro Senectute Schweiz und Spitex Schweiz erarbeite Modell «Betreutes Wohnen in der Schweiz» (Imhof & Mahrer Imhof, 2018) zeigt auf, welche Angebote und Dienstleistungen erforderlich sind, damit ältere Menschen in unterschiedlichen Wohnform-Typen verbleiben können, ohne in eine klassisch stationäre Wohnform (Heim) wechseln zu müssen. Das Modell definiert die Ziele und den Begriff des betreuten Wohnens aus Sicht der Klientinnen und Klienten. Es benennt Strukturen, Inhalte und Beurteilungskriterien, die in Zukunft wichtig sind, um entsprechende Wohnformen zu gestaltenund Dienstleistungen zu erarbeiten (→ Abb. 2).

Abb. 2: Darstellung der Merkmale des betreuten Wohnens in den Kategorien A–D

		D	C	B	A
Ziele	gelingender Alltag	X	X	X	X
	Würde, Unterstützung von Autonomie	X	X	X	X
	Möglichkeit zur sozialen Partizipation	X	X	X	X
	Sicherheit	X	X	X	X
Präsenz	telefonisch (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)	X			
	persönlich, Bürozeiten (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)		X		
	24-h-Präsenz einer Fachperson (Anliegen bearbeiten)			X	X
Planung	Bedarfsabklärung ADL/IADL (RAI-HC, RAI-RUG, BESA, PLAISIR)		X	X	X
	Bedarfsabklärung Gesundheit		X	X	X
	Bedarfsabklärung/Ressourcen soziale Netzwerke, Angehörige		X	X	X
	Informationsaustausch mit anderen Leistungserbringern			X	X
Angebot	Wäsche, Haushalt	X	X	X	X
	finanzielle, administrative Aufgaben (Bank, Behörden etc.)	X	X	X	X
	Unterstützung beim Kochen/Einkauf, Mahlzeitendienst, Restaurant	X	X	X	X
	Essen, Ernährung (inkl. Diät)		X	X	X
	Körperpflege, Sich-kleiden, Mobilisation		X	X	X
	Therapien, präventiv-fördernde Massnahmen		X	X	X
	Sicherheit durch Telefon/Notrufknopf (24-h-Erreichbarkeit)	X	X	X	X
	Sicherheit durch Fachperson externe Dienste (Spitex, etc.)	X	X		
	Sicherheit durch Im-Haus-24-h-Präsenz einer Fachperson			X	X
	Sicherheit durch regelmässige Kontrollen			X	X
	Massnahmen gegen soziale Isolation/Einsamkeit	X	X	X	X
	Freizeitanlässe, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben des Wohnorts	X	X	X	X
	spezialisierte Angebote: z.B. bei Demenz, Diabetes, Palliativpflege, psych. Leiden, Sucht				X
Doku und Qualität	Dokumentation: Bedarfsabklärung, Vereinbarung, Leistungen		X	X	X
	Evaluation Zielerreichung Self-Care-Fähigkeiten/gelingender Alltag		X	X	X
	Evaluation Sicherheit	X	X	X	X
	Evaluation Lebensqualität, Würde, Autonomie	X	X	X	X
	Evaluation interprofessionelle Zusammenarbeit			X	X

Betreutes Wohnen wird dabei als klientenzentriertes Modell mit vier Stufen dargestellt. Die Stufen unterscheiden sich nach dem Grad der Unterstützung durch Fachpersonen bzw. derer zeitlicher Präsenz. Die vier Stufen reichen von D (kleiner Dienstleistungsbedarf) bis A (grosser Dienstleistungsbedarf). Damit wird deutlich, dass unterschiedliche Bedürfnisse entsprechend differenzierte Angebote auslösen. Konkret ergeben sich für die vier Kategorien unterschiedlich umfangreiche Angebote an Unterstützungsleistungen, Präsenz, fachlicher Expertise und Beratung. Für verschiedene Klientenprofile sind stufengerechte Angebote für verschiedene Betreuungsbedürfnisse erforderlich (→ Abb. 3).

Abb. 3: Beispielhafte Klientenprofile für Menschen im Alter oder mit einer Behinderung in den Kategorien A–D



Eine im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Spitex Schweiz und der Association Spitex privée Suisse ASPS erstellte Nachfolgestudie hat die Kostenfolgen entlang des 4-Stufen-Modells untersucht. Darin wurden die Kosten für die Bereiche Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung separat erfasst, dokumentiert und ausgewertet. Mithilfe des für die Studie entwickelten Leistungserfassungsrasters konnten erstmals in breiter und vergleichbarer Form die Kosten des betreuten Wohnen erfasst und die Problematiken bei deren Finanzierung aufgezeigt werden (CURAVIVA Schweiz et al., 2020b; Bannwart et al., 2020).

3. Sozialraumperspektive

Wer sich mit dem Aufbau und Betrieb selbstbestimmter und bedarfsgerechter Wohnformen «dazwischen» befasst, muss bei der Gestaltung entsprechender Unterstützungsleistungen die Sozialraumperspektive einnehmen.

Sozialräume sind Orte und Strukturen, die für Menschen von Bedeutung sind, weil dort soziale Kontakte bestehen (Beziehungen) und Interaktionen möglich sind (z. B. Quartier, Dorf, Stadt, Region, digitale Kommunikationsplattformen). Sozialräume können aus Sicht einer Person viele Orte sein, wenn diese für das Leben der Person mit anderen Menschen wichtig sind (BUW, 2020; CURAVIVA Schweiz, 2018; CURAVIVA Schweiz, 2021).

Sozialraumorientierung basiert auf interdisziplinärer Vernetzung, konkurrenzfreiem Zusammenarbeiten und der Nutzung von Synergien einer Vielzahl von Akteuren. Davon tangiert sind die Bereiche Soziales (Infrastruktur, Umfeld), Wohnen (Wohnumfeld, Wohnangebote) und Dienstleistungen (Unterstützungsangebote, Beratung, Pflege). Sozialraumorientierung basiert zudem auf der Mitwirkung verschiedener Leistungserbringer bei der Entwicklung von Ressourcen im Sozialraum, damit sich die Wohn- und Lebenssituation älterer Menschen verbessert.

In der Kategorisierung werden sozialraumorientierte Wohnformen für Menschen mit Unterstützungsbedarf (ältere Menschen oder Menschen mit einer lebensbegleitenden Behinderung) dargestellt. Sie stellen barrierearmen Wohnraum in einem sozialräumlichen Umfeld zur Verfügung sowie – wie oben bereits ausgeführt – ein Unterstützungs- oder Pflegeangebot, das unterschiedlich umfangreich ausgestaltet ist.

4. Kategorisierung bedarfsgerechter Wohnformen

Die vorliegende Kategorisierung orientiert sich an den zuvor beschriebenen Grundlagen sowie an den bestehenden Übersichten über Wohnformen für Menschen mit Unterstützungsbedarf (Jann, 2015; Knecht et al., 2017; Pro Senectute Aargau, 2018; Fritschi et al., 2019; Wolf-Ostermann et al., 2019; Azzini & Götz-Haake, 2021).

Zwischen den klassisch häuslichen und den klassisch stationären Wohnformen werden als Wohnformen «dazwischen» die drei Wohnform-Typen Gemeinschaftliches Wohnen, Wohnen mit Dienstleistungen/Unterstützung und Dezentrale Wohngruppen mit intensiverer Pflege und Betreuung aufgezeigt (→ Abb. 4).

Abb. 4: Kategorisierung bedarfsgerechter Wohnformen

Wohnform-Typ	**Angebotsform**
Klassisch häusliche Wohnformen	Wohnung, Haus (inkl. aller Spitex- und weiterer Unterstützungsleistungen zu Hause)
Wohnformen «dazwischen» mit Unterstützungsleistungen	
1. Gemeinschaftliches Wohnen Fokus: Sozialgemeinschaftlich, Unterstützungsleistungen in den Kategorien C–D	– Wohnung/Zimmer im Rahmen von: – Mehrgenerationen-Projekten – Haus- oder Wohngemeinschaften – Wohngruppen (ohne Pflege)
2. Wohnen mit Dienstleistungen / Unterstützung Fokus: Unterstützungsleistungen in den Kategorien A–D	– Wohnung mit unterschiedlichen Leistungspaketen (Grund- und Zusatzleistungen) – mit Ansprechpartner (Abwart, Concierge) – mit Ansprechpartner mit eigenem Pflege- und Betreuungsangebot – de-/zentral direkt mit einer Institution verbunden

3. Dezentrale Wohngruppen mit intensiverer Pflege und Betreuung Fokus: Pflege und Betreuung in den Kategorien A–B	– Zimmer (in Haus, Überbauung, Siedlung, Mehrgenerationen-Projekt) – gemischt (z. B. Demenz und Behinderung) – spezifisch (Alter, Behinderung, psychische Beeinträchtigung)
Klassisch stationäre Wohnformen	**Pflegeheim / Institutionen für Menschen mit Behinderung in verschiedenen Wohnformen**

Da der Trend klar in Richtung Deinstitutionalisierung, Selbstbestimmung der Wohnform und Sozialraumorientierung geht, umfasst die Kategorisierung ausdrücklich keine klassisch stationären Wohnformen (Wohngruppenhäuser des Behindertenbereichs, Campus, Alters- und Pflegezentrum), aber auch keine klassisch häuslichen Wohnformen (eigene private Wohnung, allenfalls mit Spitex-Leistungen oder ähnlichen Dienstleistungsangeboten). Vielmehr zeigt sie sogenannte Wohnformen «dazwischen» mit dem Fokus auf den Sozialraum auf.

Folgende zwei Elemente bilden die Voraussetzung, um als Wohnform in die Kategorisierung aufgenommen zu werden (Imhof & Mahrer Imhof, 2019):

– eine barrierearme Wohnung (oder Zimmer)
– ein vorhandenes Unterstützungs- und/oder Pflege- und Betreuungsangebot

In drei separaten Faktenblättern werden diese drei Wohnform-Typen «dazwischen» detailliert vorgestellt. Zum jeweiligen Wohnform-Typ werden dazugehörende Angebotsformen und deren spezifsche Anforderungen sowie besondere Chancen und Risiken, die mit diesen Angeboten verbunden sind, beschrieben. Zu jeder Angebotsform werden eine Auswahl von innovativen Praxisbeispielen aus der Schweiz aufgezeigt sowie weiterführende Informationen und Quellen geliefert. Damit sollen die Vielfalt der bereits exisitierenden Projekte und damit auch der sich bietenden Möglichkeiten demonstriert werden. In der Praxis zeigt sich ein fliessender Übergang zwischen den Kategorien. Die in den drei separaten Faktenblättern erläuterten Praxisbeispiele sind zudem nicht abschliessend.

Abgrenzung. Aufgrund der oben beschriebenen Erläuterungen wird barrierearmes Wohnen ohne ein Angebot von Unterstützungsleistungen in dieser Kategorisierung nicht berücksichtigt. Mit der 6. IV-Revision wurde der Assistenzbeitrag eingeführt. Mit dieser Leistung können Versicherte, die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben und über das nötige Mass an Selbständigkeit verfügen, in Eigenregie eine oder mehrere Personen für die individuell benötigten Hilfeleistungen anstellen («Arbeitgebermodell»). Die anfallenden Kosten werden ihnen von der IV vergütet (Art. 42 IVG). Wohnen mit Assistenz als Form der Unterstützungsleistung ist theoretisch in allen in die Kategorisierung aufgenommenen Wohnformen möglich und wird daher nicht einzeln aufgeführt. Ebenfalls nicht berücksichtigt wird das Angebot des begleiteten Wohnens, das im Rahmen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung IVG vorgesehen ist, hier aber nicht unter dem Begriff betreutes Wohnen verstanden wird. Ist im Zusammenhang mit Angeboten für Menschen mit einer Behinderung von «begleitetem Wohnen» die Rede, so werden damit in der Regel Beratungen bezeichnet, die im Rahmen des Art. 74 IVG erbracht werden und die es Personen mit Behinderungen ermöglichen, selbstständig in der eigenen Wohnung oder in einer nicht betreuten Wohngemeinschaft zu leben (Art. 74 IVG; BSV, 2019).

5. Innovationspotentiale

Wer sich mit dem Aufbau und Betrieb selbstbestimmter und bedarfsgerechter Wohnformen «dazwischen» befasst, kann Innovationspotenziale in verschiedenen Bereichen realisieren.

Wichtig ist, dass vor der Initiierung eines Projekts der Bedarf und die Innovationspotenziale ermittelt werden. Dabei gilt es, folgende Fragen im Rahmen einer Ist-Analyse zu klären: Welche Wohnformen gibt es bereits in der Gemeinde? Welche werden nachgefragt? Welche Unterstützungsleistungen braucht es in welcher Wohnform? Wer bietet diese heute oder zukünftig an? Auf Basis einer umfassenden Ist-Analyse können Ideen für die Umsetzung innovativer Wohnformen gewonnen werden.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass das Innovationspotenzial bei der Umsetzung der Angebotsformen in (städte-)baulichen Anforderungen und – vor allem – im Aufbau und der Vernetzung von Unterstützungsleistungen besteht. Bei der Auswahl und Darstellung der Praxisbeispiele (→ Faktenblätter) wurde deshalb darauf geachtet, dass diese in mindestens einem der folgenden Punkte besonders interessant beziehungsweise innovativ sind:

- **Bedarfs- und Bedürfnisorientierung:** Innovative Projekte orientieren sich am gesellschaftlichen Bedarf und beziehen die Bedürfnisse älterer Menschen direkt in die Planung eines Vorhabens ein.
- **Vernetzung und Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure.** Innovative Projekte berücksichtigen die Anzahl und Art der Akteure im jeweiligen Sozialraum (Initianten, Investoren, Eigentümer, Betreiber, Netzwerk- und Leistungspartner).
- **Gestaltung der Leistungskonzepte und Koordination der Unterstützungsleistungen.** Innovative Projekte orientieren sich bei der Gestaltung von Leistungen am Modell «Betreutes Wohnen in der Schweiz» sowie an den Merkmalen in den Kategorien A–D.
- **Initiierung und Gestaltung der Aufbaukonzepte.** Innovative Projekte können Ausbaukonzepte durch partiziative Ansätze (im Gegensatz zu Top-down-Ansätzen), durch Aushandlungsprozesse von Kooperationen unter Netzwerk-Partnern sowie durch Bottom-up-Ansätze etwa von Selbstorganisationen (Betroffene, Angehörige und Freiwillige) realisieren.
- **Bauen mit Sozialraum-Perspektive** («mitten im Leben» oder «am verfügbaren Rand»). Innovative Neu- und Umbauprojekte sind hier abhängig von der Grösse, Struktur und Lage einer Gemeinde sowie deren politischen Gremien und Prozessen (Stadt, Agglomeration, ländliche Gebiete).

6. Von der Separation zur Integration und Inklusion

Bis vor wenigen Jahren dominierten im Bereich der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen segregierende, separierende Strukturen. Es wurden spezielle Institutionen zur Unterbringung und Förderung von Menschen mit einer Behinderung geschaffen, in der Regel je nach der Art der Behinderung (körperliche, psychische oder kongnitive Beeinträchtigung). Dasselbe gilt für Alters- und Pflegeeinrichtungen, wo ältere fragile Menschen zusammenleben.

Neuere Konzepte, zu denen auch die hier vorgestellten Wohnformen gehören, betonen – vor allem auch durch ihre Sozialraumorientierung – die Integration und Inklusion. Häufig werden die beiden Begriffe synonom verwendet, obwohl sich dahiner unterschiedliche Haltungen und Erklärungsansätze verbergen. Im Rahmen der Integration leben Menschen mit einer Behinderung oder ältere Menschen nicht mehr «am

Rand», sondern «mitten in der Gesellschaft». Austausch und Begegnungen mit anderen Bevölkerungsgruppen werden gefördert. Aber es wird weiterhin zwischen «Normalen» und «Anderen» (Menschen mit einer Behinderung oder Menschen mit einem Pflege- und Betreuungsbedarf) differenziert.

Eine inklusive Sichtweise geht weiter und versteht die Vielfalt und Unterschiedlichkeit aller Menschen als Bereicherung. Sie lehnt ausgerenzende Institutionen ab. Sie bezieht sich auf alle Lebensbereiche und fordert die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am Leben der Gemeinschaft. Die Grundsätze der UN-Behindertenrechtskonvention wollen Entwicklungen in Richtung einer inklusiven Gesellschaft voranbringen.

7. Quellen

Age-Stiftung (Hrsg.) (2016). *Age-Dossier 2016. Betreute Wohnungen mit Heimvorteil.* Zürich: Age-Stiftung.

Age-Stiftung (Hrsg.) (2020). *Age-Dossier 2020. Kontaktperson vor Ort – «Wohnen plus» oder «betreutes Wohnen light»?* Zürich: Age-Stiftung.

Azzini, D. & Götz-Haake, C. (2021). Beratung Wohnformen. Online: www.wohnen50plus.ch

Bannwart, L., Künzi, K. & Gajta, P. (2020). *Folgestudie betreutes Wohnen – Kosten des betreuten Wohnens entlang des 4-Stufen-Modells von Imhof/Mahrer Imhof (2018).* Schlussbericht im Auftrag der Partnerorganisationen CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Spitex Schweiz, Association Spitex privée Suisse ASPS. Bern: BASS.

Bolliger, C., Rüesli, C. & Berner, D. (2016). *Bedarfs- und Angebotsanalyse der Dienstleistungen nach Art. 74 IVG.* Forschungsbericht Nr. 15/16, Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen BSV.

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. (2019). *Kreisschreiben über Beiträge an Organisationen der privaten Behindertenhilfe (KSBOB).* Online: sozialversicherungen.admin.ch

BUW Bauhaus Universität Weimar (2020). Was ist Sozialraum? Online: www.uni-weimar.de

CURAVIVA Schweiz (2018). Sozialraumorientierung im Verständnis von CURAVIVA Schweiz. Online: www.curaviva.ch

CURAVIVA Schweiz (2020a). Vision Wohnen im Alter von CURAVIVA Schweiz. Online: www.curaviva.ch

CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Spitex Schweiz, Association Spitex privée Suisse ASPS (Hrsg.) (2020b). Faktenblatt zur Folgestudie «Kosten des betreuten Wohnens». Online: www.curaviva.ch

CURAVIVA Schweiz (2021). Personenzentrierte Dienstleistungen für Menschen im Alter. Argumente und Instrumente zur Entwicklung und Verankerung im ambulanten und institutionellen Umfeld. Online: curaviva.ch.

Fritschi, T. et al. (2019): Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit Behinderungen; BSV Beiträge zur sozialen Sicherheit; Forschungsbericht Nr. 7/19. Online: www.bsv.admin.ch

Haesner, M. (2018). Die Faktoren des Erfolgs: ambulante Wohnformen können auch für stationäre Träger ein interessantes Geschäftsmodell sein, in: Altenheim 3/2018, S. 74–77.

Höpflinger, F., Hugentobler, V. & Spini, D. (Hrsg.) (2019). *Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede.* Age Report IV. Zürich: Seismo.

Imhof, L. & Mahrer Imhof, R. (2019). *Betreutes Wohnen in der Schweiz. Grundlagen eines Modells.* Studie im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, Senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz. Winterthur: ns&c.

Jann, A. (2014). *Man kann nur denken, was man kennt, und man kann nur wählen, was es gibt. Eine explorative Studie des Wohn-Handelns bei alleinlebenden Menschen unter Berücksichtigung von gesellschaftlichen Faktoren*, in: F. Höpflinger & J. Van Wezemael (Hrsg.). Wohnen im höheren Lebensalter. Age Report III, Zürich: Seismo, S. 159–167.

Jann, A. (2015). Age-Wohnmatrix. Bedürfnisse statt Begriffe ins Zentrum stellen, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2/2015.

Knecht, D. & Gebhard, L. O. (2017). *Begleitetes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton Zürich.* Angebotserhebung 2016 im Auftrag des Kantonalen Sozialamts Zürich.

Köppel, R. (2016). Alternativen zum Heim? Bewohner mit niedriger Pflegestufe. Zug: Alterszentren Zug.

Oesch, T. & Künzi, K. (2016). *Kantonale Rechtsgrundlagen und Regelungen für betreutes Wohnen,* in: Age-Dossier 2016, Betreute Wohnungen mit Heimvorteil, S. 11–13.

Pro Senectute Aargau/Kanton Aargau (2018). *Ratgeber «Wie möchte ich im Alter wohnen?». Siehe auch: «Übersicht über mögliche Wohnformen».* Online: ag.prosenectute.ch

SODK (2021). Vision der SODK für das selbstbestimmte Wohnen von betagten Menschen und Menschen mit Behinderungen. Online: www.sodk.ch

Wolf-Ostermann, K., Meyer, S., Worch, A. & Gräske, J. (Hrsg.) (2014). *Qualitätssicherung in alternativen Wohnformen*. Public Health Forum 22 (2), 31e1–31.e3.

Wolf-Ostermann, K. et al. (2019). Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen. S. VIII, 21, 107 ff.

Wicki, M. T. (2018). *Behinderung und Alter im Kanton Basel-Stadt: Angebote und Angebotsentwicklung*. Zusammenfassender Schlussbericht, Institut für Professionalisierung und Systementwicklung. Zürich: Age-Stiftung.

Dieses Faktenblatt wurde im Rahmen des Projekts «Kategorisierung bedarfsgerechter Wohnformen» von CURAVIVA erstellt. Zu diesem Faktenblatt gehören drei weitere Faktenblätter: «Wohnen mit Dienstleistungen / Unterstützung», «Gemeinschaftliches Wohnen» und «Wohngruppen mit intensiverer Pflege und Betreuung».

Herausgeber
CURAVIVA
Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Zitierweise
CURAVIVA (2021), Faktenblatt: Kategorisierung bedarfsgerechter Wohnformen. Hrsg.: CURAVIVA. Online: www.curaviva.ch

Auskünfte/Informationen
Anna Gruber und Michael Kirschner, CURAVIVA
Matthias von Bergen, Berner Fachhochschule BFH Soziale Arbeit

© CURAVIVA, 2021