
Faktenblatt zur Studie «Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells»

Hintergrund der Studie und Ziele der beteiligten Organisationen

Gemäss Bundesverfassung sind die Kantone verpflichtet, für die Hilfe und Pflege von Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung zu Hause zu sorgen¹. Traditionell geschieht dies im ambulanten Bereich durch die Spitex und die Pro Senectute und im stationären Bereich durch die Alters-, Pflege- und Behindertenheime. In den letzten Jahren hat das «Betreute Wohnen» als dritte, integrierte Wohnform für Menschen im Alter sowie Menschen mit Behinderung, die aufgrund einer psychischen, physischen und kognitiven Beeinträchtigung in ihrer Lebensführung auf Unterstützung angewiesen sind, an Bedeutung gewonnen.

Der Begriff «Betreutes Wohnen» ist allerdings bis anhin nur ungenügend definiert. Die Debatte ist geprägt von verschiedenen Bezeichnungen wie Wohnen mit Services, Wohnen mit Dienstleistungen oder Wohnen plus. Dies ist auch ein Grund, weshalb keine genauen Zahlen zum Betreuten Wohnen vorliegen. Schätzungen zufolge bieten in der Schweiz rund 843 Einrichtungen Alterswohnungen für zirka 16'000 Menschen an². In der Realität dürften es aber bedeutend mehr sein. Basierend auf Angaben aus 10 Kantonen wird geschätzt, dass für 6,3 Prozent der Personen über 80 Jahre ein Platz im Betreuten Wohnen zur Verfügung steht.

Für das Betreute Wohnen fehlen oft schweizweite gesetzliche Regelungen und entsprechend unklar sind Angebotsinhalt und Finanzierungsmodelle. Gemäss einer Umfrage von CURAVIVA Schweiz wird Betreutes Wohnen in den Ergänzungsleistungen (EL) nur in einem Drittel der Kantone berücksichtigt und dort meist auch nur ungenügend.

Die Studie «Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells» schliesst hier die vorhandenen Definitionslücken. Im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz und Spitex Schweiz untersucht Nursing Science & Care zusammen mit Fachexperten, was hinter dem Begriff «Betreutes Wohnen» stehen muss, um den individuellen Bedarf abzudecken. Die Studie hat zum Ziel, die notwendigen Angebote aus Sicht der Klientinnen und Klienten zu beleuchten und Strukturen, Inhalte und Beurteilungskriterien aus fachlicher Perspektive zu nennen, die als Merkmale für das Betreute Wohnen in Zukunft wichtig sind. Mit der Studie bieten die beteiligten Organisationen eine Grundlage zur Orientierung und Klärung

- für die politische Diskussion, die Schliessung von Gesetzeslücken, für die Überprüfung bestehender kantonaler Regelungen und die Ausgestaltung von Finanzierungsmodellen
- für die Angebotsgestaltung für Menschen im Alter und mit Behinderung sowie für die Qualitätssicherung, damit der Fokus auf den tatsächlichen Bedürfnissen liegt
- für mehr (Markt-)Transparenz, damit ältere Menschen in der Übergangphase zwischen ihrem angestammten Zuhause und einer stationären Einrichtung sowie Menschen mit Behinderung die passende Wohnform wählen können
- für die Ausgestaltung eines durchgehenden Pflegeprozesses und damit verbunden für Effizienzsteigerungen und Kosteneinsparungen (vgl. auch [«Abschätzung der Kostenwirkung des Wohn- und Pflegemodells 2030»](#))

Fragestellungen

In der Diskussion zum Betreuten Wohnen werden unterschiedliche theoretische Konzepte verwendet, die eng mit politischen und finanziellen Fragestellungen verbunden sind. Gerade für die Ausgestaltung von Finanzierungsmodellen wird eine Definition von Betreutem Wohnen

dringend benötigt³. CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz und Spitex Schweiz beauftragten Nursing Science & Care, folgende Fragestellungen zu bearbeiten:

- Welche Modelle und Konzepte zum Betreuten Wohnen werden in der Literatur verwendet?
- Welches sind die strukturellen, inhaltlichen und fachlichen Voraussetzungen, die als Minimalstandards eingehalten werden müssen, damit von gelingenden Formen des Betreuten Wohnen gesprochen werden kann?

Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Fragen kombinierten die Studienautoren drei Prozesse:

1. Literaturrecherche zu Modellen und Konzepten des Betreuten Wohnens
2. Delphi-Befragungen zu Qualität und Standards von Betreutem Wohnen
3. Synthesediskussion in einer Arbeitsgruppe, unterstützt durch Expertenmeinungen (Interviews).

Die wichtigsten Studienresultate

Basierend auf der Diskussion in der Arbeitsgruppe und der Delphi-Befragung erarbeitet die Studie eine Definition für Betreutes Wohnen. Diese Definition berücksichtigt drei in der Literatur beschriebene Aspekte des Wohnens:

- 1) das physische Wohnen, die Zweckmässigkeit der Räume und Einrichtungen, die eine Routine in Alltagshandlungen erlauben
- 2) das persönliche Wohnen, welche biographische Kontinuität, Sicherheit und Kontrolle ermöglicht
- 3) das soziale Wohnen, welches die Darstellung der eigenen Identität, soziale Kontakte, aber auch Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten schafft, und dadurch Autonomie und Selbstständigkeit ermöglicht^{4,5}

Der Einbezug dieser Aspekte setzt die Bedürfnisse der Menschen in den Vordergrund. Bei der Entwicklung des Modells standen die Fragen im Zentrum, welche Menschen in welchen Situationen mit welchem Ziel durch Betreutes Wohnen optimal unterstützt werden.

Das Angebot von Betreutem Wohnen soll allen unterstützungsbedürftigen Personen, unabhängig von Alter und finanziellen Möglichkeiten, zur Verfügung stehen. Bei fehlenden Ressourcen muss eine Finanzierung sichergestellt sein.

Betreutes Wohnen: ein klientenzentriertes Modell mit vier Stufen

Das in der Studie präsentierte Modell berücksichtigt die bestehenden Versorgungsstrukturen, die unterschiedlichen demographischen Entwicklungen und die finanziellen Ressourcen der verschiedenen Kantone. Durch Koordination kann eine sinnvolle Versorgungsstruktur entstehen. Dafür müssen die verschiedenen Leistungserbringer nicht künstlich getrennt sein, ihre Angebote können sich überschneiden, um Übertritte von einer zur anderen Institution zu vereinfachen oder – wo möglich – zu vermeiden.

Im Modell wird Barrierefreiheit der Wohnung vorausgesetzt. Die Unterscheidung entsteht bei den Unterstützungsleistungen, basierend auf drei Kriterien:

- 1) den Kontaktmöglichkeiten mit und zeitliche Präsenz von Fachpersonen, das wichtigste Kriterium für Bewohnende
- 2) der fachlichen Qualifikation der Leistungserbringer und

3) der Planung, Dokumentation und Evaluation der Leistungen.

Durch die Beschreibung von unterschiedlichen Versorgungsgraden lässt sich Betreutes Wohnen in vier Stufen (A–D) einteilen, wobei Betreutes Wohnen der Kategorie D das kleinste und jenes der Kategorie A das umfangreichste Angebot an Unterstützungsleistungen, Präsenz, Beratung und fachlicher Expertise anbietet (vgl. Tabelle). Barrierefreies Wohnen ohne ein Angebot an Unterstützungsleistungen wird nicht als Betreutes Wohnen betrachtet und in dieser Kategorisierung deshalb nicht berücksichtigt.

Tabelle: Darstellung der Merkmale Betreutes Wohnen 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
Präsenz	Sicherheit	X	X	X	X
	telefonisch (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)	X			
	persönlich, Bürozeiten (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)		X		
Planung	24-h-Präsenz einer Fachperson (Anliegen bearbeiten)			X	X
	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
Angebot	Informationsaustausch mit anderen Leistungserbringern			X	X
	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
	Freizeitangebote, 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

Die Tabelle zeigt, wie die pflegerisch-betreuerische Unterstützung sorgfältig abgestuft erfolgt:

- Auf der Stufe D werden nebst den baulichen Voraussetzungen lediglich benötigte Sicherheitsleistungen (Notrufsystem) sowie Entlastung im Haushalt angeboten.
- Auf Stufe C erfolgt eine fachliche Abklärung betreffend Gesundheit und der Fähigkeit zur selbständigen Alltagsgestaltung. Dies dient dem Erhalt und der Förderung eigener Fähigkeiten, um ein möglichst langes selbstständiges Wohnen zu ermöglichen. Eine Fachperson steht als Ansprechpartner/-in zu Bürozeiten zur Verfügung.
- Auf Stufe B werden alle Aspekte pflegerisch-betreuerischer Aufgaben sichergestellt. Vorhandene Ressourcen der Person und ihrer Angehörigen sowie relevante Gesundheitsfaktoren und -risiken werden systematisch erfasst und benötigte

Dienstleistungen organisiert. Dafür stehen Fachpersonen rund um die Uhr zur Verfügung.

- Betreutes Wohnen auf der Stufe A ermöglicht das Verbleiben in der Wohnung bis zum Lebensende. Das Unterstützungsteam wird durch spezialisierte Fachpersonen für Demenz, für psychische Krankheiten, Suchterkrankung und für Palliativpflege ergänzt.

Auf den Stufen A und B wird der Effekt auf die Selbstpflege-Fähigkeiten und die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner systematisch evaluiert. In allen Stufen gilt als Ziel, die Würde, die grösstmögliche Selbstständigkeit sowie die Lebensqualität des betreuten Menschen zu erhalten.

Referenz

Imhof L., Mahrer-Imhof R. (2018). Betreutes Wohnen in der Schweiz: Grundlagen eines Modells. Studie im Auftrag von CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz. Winterthur: Nursing Science & Care GmbH.

Verweise

1. Schweizerische Eidgenossenschaft. Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand am 18. Mai 2014) [Internet]. 1999. Verfügbar unter: <https://www.admin.ch>
2. Werner S, Kraft E, Mohagheghi R, Meuli N, Egli F. Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz [Internet]. Neuchâtel: OBSAN; 2016. (OBSAN Dossier 52). Verfügbar unter: www.obsan.ch
3. Bannward L, Künzi K. Untersuchung zum betreuten Wohnen - Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags. Bern: Büro Bass; 2018.
4. Dahlin-Ivanoff S, Haak M, Fänge A, Iwarsson S. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2007;14(1):25–32.
5. Imhof L. Gesundheit und Wohnen im Alter – Eine Herausforderung für die professionelle Pflege. In: Höpflinger F, Van Wezemael J, Herausgeber. Age Report III Wohnen im höheren Lebensalter - Grundlagen und Trends. Zürich: Seismo; 2014. S. 169–77.

Die Studie steht auf Deutsch, Französisch und Italienisch online zu Verfügung unter <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Studien/Betreutes-Wohnen-in-der-Schweiz>

Herausgeber

CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz

Zitierweise

CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz (2019). Faktenblatt: Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells. Hrsg. CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz.

Dieses Faktenblatt liegt auf Deutsch, Französisch und Italienisch vor.

© CURAVIVA Schweiz, senesuisse, Pro Senectute Schweiz, Spitex Schweiz, 2019

Anhang

Beispiele für bedarfsgerechtes Betreutes Wohnen für Menschen im Alter

Herr Müller – ein typischer Klient für Betreutes Wohnen auf Stufe D

Herr Müller ist 77 Jahre alt. Seit dem Tod seiner Frau vor zwei Jahren wohnt er alleine in der 3.5-Zimmerwohnung im dritten Stock einer Genossenschaftsüberbauung. Herr Müller erhielt regelmässig Besuch von seiner Tochter, die im Nachbardorf wohnte. Da er kein Auto besitzt, war sie ihm bei Einkäufen behilflich und unterstützte ihn bei Behördengängen. Zweimal pro Monat nahm er an einem Jassabend mit Kollegen von früher teil.

Herr Müller lebt schon seit 45 Jahren im selben Ort, hat sich immer um die Belange des Dorfes gekümmert und kennt daher viele im Dorf persönlich. Bei schlechtem Wetter plagt ihn der Schmerz im rechten Knie. «Das kommt von 30 Jahren Arbeit auf dem Bau», sagt er. Vor zwei Monaten zog er ins Betreute Wohnen um. Als Grund nennt Herr Müller das Treppensteigen, das mit seinem schmerzenden Knie beschwerlicher wurde. Dann zog seine Tochter auch noch nach Zürich. «Mir wurde klar, dass ich die 3.5-Zimmerwohnung aufgeben muss. Die Wohnung war ja auch zu gross für mich alleine.» Er schätzt es, dass er jetzt in einer 2-Zimmerwohnung im dritten Stock mit Lift wohnt. Vom Angebot, sich bei der Wohnungsreinigung alle zwei Wochen unterstützen zu lassen, macht Herr Müller gerne Gebrauch. Die Wohnung liegt im Dorfkern. «Ich treffe mich jetzt häufiger zum Mittagessen mit anderen pensionierten Kollegen. Nächsten Monat gibt's auch hier im Haus einen Jassabend. Sollte ich in Zukunft mehr Probleme mit meinem Knie haben, organisiert das Betreute Wohnen für mich zusätzliche Unterstützung. Man wird ja nicht jünger», sagt Herr Müller mit einem Lächeln.»

Herr und Frau Rivier – typische Klienten für Betreutes Wohnen auf Stufe C

Herr und Frau Rivier leben seit 35 Jahren in ihrem eigenen Haus in der Nähe von Neuenburg. Frau Rivier, 78 Jahre alt, leidet seit zwei Jahren an einer Herzschwäche. Sie ist auf Unterstützung der SpiteX angewiesen. Herr Rivier, 84 Jahre alt, macht die Einkäufe und hilft seiner Ehefrau im Alltag. Jede Woche unterrichtet er als ehemaliger Lehrer ehrenamtlich fremdsprachige Kinder. Er ist bei guter Gesundheit, nur seine Sehfähigkeit hat sich altersbedingt verschlechtert. Herr Rivier fühlt sich beim Autofahren vor allem abends unsicher. Er möchte deshalb seinen Führerschein abgeben.

Das Haus von Familie Rivier ist abgelegen und nur mit dem Auto erreichbar. Das Ehepaar diskutierte bereits verschiedene Lösungen, wie den Fahrdienst mehr zu nutzen und sich die Lebensmittel liefern zu lassen. Sie sind aber unsicher, ob der grosse Garten weiterhin von ihnen gepflegt werden kann. Beide fürchten, Kontakte zu verlieren, wenn sie ihre Freunde nicht mehr mit dem Auto besuchen können. Frau Rivier vermutet zudem, dass die Herzschwäche sie in Zukunft noch mehr im Alltag einschränken könnte.

Herr und Frau Rivier entschieden deshalb, den Vertrag für eine Wohnung im Betreuten Wohnen zu unterschreiben und das Haus zu verkaufen. Die neue Wohnung hat eine gute Anbindung an den öffentlichen Verkehr und bietet alle Unterstützungsleistungen an, die das Ehepaar Rivier heute benötigt. Frau Rivier meint zum Entscheid: «Da keines unserer Kinder das Haus übernehmen wird, ist dies die beste Lösung, auch aus finanzieller Sicht. Mein Mann kann zudem seine ehrenamtliche Tätigkeit auch ohne Auto weiterhin ausüben.»

Frau Agustoni – eine typische Klientin für Betreutes Wohnen auf Stufe B

Frau Agustoni ist heute 68 Jahre alt. Sie erkrankte vor 15 Jahren an Multiple Sklerose, eine Nervenkrankheit, die ihre Bewegungsmöglichkeiten stark einschränkt. Im Laufe der Zeit war sie zunehmend auf Pflege durch die SpiteX und Unterstützung im Haushalt angewiesen. Vor vier Jahren entschied sie sich für einen Umzug ins Betreute Wohnen, weil sie manchmal nachts Hilfe benötigte und in ihrer Gemeinde damals die SpiteX keine Unterstützung in der Nacht garantieren konnte.

Heute benötigt Frau Agustoni Hilfe beim Aufstehen, beim sich Waschen und Kleiden und beim Gehen. Wiederkehrende Schübe der Krankheit machen immer wieder eine Unterstützung beim Essen nötig, erzeugen Probleme mit den Ausscheidungen und verlangen die Anpassung der Medikamente. Tagsüber benötigt sie einen Rollstuhl. Auf die Frage, warum sie vor vier Jahren nicht in ein Pflegeheim umgezogen sei, antwortet Frau Agustoni: «In meinem Alter? Betreutes Wohnen bietet hier viel. Ist die Krankheit stabil, läuft alles gut. Ich kann an vielen Anlässen hier im Hause teilnehmen. Wenn die Krankheit wieder aufflammt, bin ich auf Pflege auch in der Nacht angewiesen. Die wird mir hier garantiert.»

Die 24-Stunden-Präsenz einer Pflegefachperson und die Möglichkeit, ihre Wohnung ohne grossen Aufwand dem Krankheitsverlauf anzupassen, erlauben ihr das notwendige Training, um ihr Leben so selbständig wie möglich zu gestalten. «Deshalb fühle ich mich hier sicher und geniesse mein Leben soweit das eben geht.» So trifft sie sich heute mit ihrer Nachbarin zu einem Vortrag über Reisen in Lateinamerika. Einer von vielen sozialen Anlässen im Haus, die sie wenn immer möglich gerne nutzt.

Frau Keller – eine typische Klientin für Betreutes Wohnen auf Stufe A

Frau Keller, 88 Jahre alt, lebte gemeinsam mit ihrem Ehemann während 6 Jahren im Betreuten Wohnen. Vor zwei Jahren ist er verstorben. Sie hatten immer guten Kontakt zu ihren Nachbarn. «Da hilft man sich auch mal gegenseitig im Alltag», beschreibt sie das gute Verhältnis. Seit sechs Monaten bereiten ihr das Gedächtnis und Alltagshandlungen, wie Kochen, Gespräche zu führen, oder das Bedienen des Fernsehers zunehmend Mühe. Die Tochter hörte von ihrer Mutter auch schon nebenbei, dass sie in der Nacht gestürzt sei. Die Fachperson berichtet, dass sie trotz Aufforderung und grossem Freizeitangebot die Wohnung kaum noch verlässt. Oft verbringt sie den Tag alleine in ihrer Wohnung, wirkt zunehmend verwirrt und findet wiederholt ihre Wohnung nicht mehr.

Eine Pflegefachperson des 24-Stunden-Teams plant gemeinsam mit Frau Keller und ihrer Tochter die notwendigen Unterstützungsmassnahmen. Die Tochter befürchtet, dass die Sicherheit ihrer Mutter im Betreuten Wohnen, wegen der raschen Veränderung der Gesundheitssituation, nicht mehr garantiert ist. Die Pflegefachperson kann sie beruhigen. Das Team kann mit der Situation umgehen. Betreutes Wohnen verfügt über spezialisierte Pflegefachpersonen für die Pflege von Menschen mit Demenz. Häufige Kontrollbesuche, auch nachts, die Begleitung im Haus, ins Restaurant und zu Freizeitanlässen werden geplant. Basierend auf der pflegerischen Beurteilung schlägt die Fachperson vor, diagnostische und therapeutische Massnahmen mit dem Hausarzt zu besprechen. Diese Planung erlaubt gleichzeitig ein hohes Mass an Sicherheit und an Lebensqualität. Für die Tochter entspricht das dem Wunsch der Mutter: «Bereits bei der Wahl des Betreuten Wohnens haben meine Eltern diese Institution gewählt, weil sie einen erneuten Umzug im hohen Alter oder die Einweisung in ein Spital am Lebensende vermeiden wollten.»

Beispiele für bedarfsgerechtes Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung

Herr Hefti – ein typischer Klient für Betreutes Wohnen auf Stufe D

Herr Hefti ist 34 Jahre alt. Seitdem er vor elf Jahren unglücklich mit dem Snowboard in der Halfpipe stürzte, kann er seine Beine nur noch eingeschränkt bewegen, zudem bereiten ihm feinmotorische Bewegungen der rechten Hand Mühe. Im Alltag nutzt er deshalb einen Rollstuhl. Bis vor drei Jahren wohnte Herr Hefti in einer kleinen 2-Zimmerwohnung in der Nähe seines Arbeitsorts. Er schätzte den kurzen Arbeitsweg zu seiner Tätigkeit als Vermögensberater in einer Bank, den er auch mit dem Rollstuhl problemlos bewältigen konnte.

Als er zum Teamleiter befördert wurde, war für ihn der Zeitpunkt gekommen, ins Betreute Wohnen zu ziehen. Die geräumige Wohnung mit grossem Balkon bereitet ihm Freude. Hier kann er sich ungehindert mit dem Rollstuhl bewegen und muss nicht ständig befürchten, irgendwo anzustossen. Besonders froh ist er über zwei Dinge: Über die beiden Damen, die er liebevoll «meine Putzfeen» nennt und die einmal in der Woche seine Wohnung reinigen. Und über die grosse Auswahl an Speisen im hauseigenen Restaurant, die er sich in die Wohnung liefern lässt, wenn er nicht selber kochen mag. «Mit meiner Zöliakie war Take-Away-Essen bisher eine reine Lotterie. Nun kann ich mich auf die Inhaltsangaben verlassen – und es schmeckt fast so gut wie bei Mama.»

Zweimal im Jahr verreist Herr Hefti mit seinen Freunden. Dann nutzt er das hauseigene Rollstuhltaxi, um samt Koffer zum Flughafen zu gelangen. «Ich habe mir bewiesen, dass ich vieles selber tun und organisieren kann. Jetzt will ich meine Zeit anders nutzen. Hier ist glücklicherweise alles nur einen Telefonanruf entfernt. Sollte ich in Zukunft mehr Betreuung benötigen, wird das noch wichtiger.»

Frau Bucher & Herr Rothenberger – ein typisches Klientenpaar für Betreutes Wohnen auf Stufe C

Frau Bucher und Herr Rothenberger haben sich während ihrer Ausbildung kennengelernt. Eines Tages fing Herr Rothenberger an, der hübschen Servicelernenden im Restaurant seines Lehrbetriebs Blumen vorbeizubringen. Er selber machte dort eine praktische Ausbildung im Gartenbau. «Blumen schenkt er mir auch heute noch. Deshalb liebe ich ihn genauso sehr wie damals», lacht Frau Bucher. Die beiden jungen Leute wohnten früher in zwei unterschiedlichen Institutionen für Menschen mit Behinderung. Bald war aber klar, dass sie ihr Leben zusammen verbringen wollen. Sie strengten sich beide sehr an, um trotz Down-Syndrom all das zu lernen, was man für ein selbständiges Leben in den eigenen vier Wänden können und wissen muss.

Vor einem halben Jahr war es dann soweit: Die beiden zogen zusammen ins Betreute Wohnen. Einmal pro Woche kommt jemand vorbei, um ihnen beim Bezahlen der Rechnungen, beim Planen des Wocheneinkaufs oder bei schwierigen Haushaltsarbeiten wie dem Fensterputzen zu helfen. Herr Rothenberger wird zudem beim Überwachen seines Diabetes und einmal in der Woche beim Rasieren und Schneiden seiner Finger- und Zehennägel unterstützt. «Das geschieht meistens am Freitag. So kann ich am Wochenende mit einem noch schöneren Mann ausgehen», schmunzelt Frau Bucher. Vor dem Ausgang steht samstags aber die Physiotherapie an. Während Frau Bucher in der Therapie ist, trinkt Herr Rothenberger jeweils mit drei Nachbarn einen Espresso im Café im Erdgeschoss und bespricht, wer was zum traditionellen Sonntagsgrill mitbringt. Herr Rothenberger und Frau Bucher geniessen ihre neuen Freiheiten und hoffen, künftig noch eigenständiger zu werden. «Wenn wir nicht mehr weiterwissen, können wir uns jederzeit telefonisch bei der Zentrale melden. Dort finden wir für all unsere Fragen die richtigen Antworten.»

Frau Foppa – eine typische Klientin für Betreutes Wohnen auf Stufe B

Frau Foppa lebte bis vor Kurzem auf dem Bauernhof ihrer Eltern ganz in der Nähe des Dorfkerns. Als sie eine junge Frau war, bauten ihre Eltern für sie das Stöckli um, so dass sie trotz ihrer kognitiven Beeinträchtigung ihr eigenes Reich hatte. Ihre Mutter war immer für sie da, und auch ihr Vater hatte stets ein wachsames Auge auf sie. Seine Gesundheit machte ihm aber die letzten Jahre immer mehr zu schaffen. Als ihre Mutter einen Schlaganfall erlitt, mussten sich ihre Eltern schweren Herzens entscheiden, in ein Pflegeheim zu ziehen. Für Frau Foppa kam es nie in Frage mitzugehen. «Das Pflegeheim ist etwas für alte Leute!», erklärte sie. Ihr war es aber wichtig, in der Nähe ihrer Eltern zu bleiben, damit sie sich gegenseitig regelmässig besuchen können.

Ihr neues Zuhause im Betreuten Wohnen ist ideal gelegen und entspricht ihren Bedürfnissen. Morgens wird Frau Foppa beim Aufstehen, bei der Morgentoilette und beim Frühstück begleitet, bevor sie sich auf den Weg zu ihrer Arbeit in einer geschützten Werkstatt macht. Die Arbeit in der Holzabteilung gefällt ihr. Das Haushalten macht ihr da mehr Mühe. Deshalb schätzt sie es sehr, dass sie auf externe Hilfe zählen kann. Auch beim Duschen und beim Kleiderwechseln wird sie begleitet und unterstützt. Wenn sie abends nach Hause kommt, guckt sie sich oft eine ihrer Lieblingsserien an – manchmal mit ihrer neuen Freundin vom 2. Stock, mit der sie auch fast immer zu Abend isst. Bei schönem Wetter setzt sich Frau Foppa oft in den Garten, wo sie den Hühnern und Kaninchen zuschaut. Manchmal vermisst sie ihre Eltern, und manchmal hat sie auch Angst, vor allem wenn es nachts gewittert oder wenn sich ein epileptischer Anfall ankündigt. Sie weiss aber, dass immer jemand im Hause ist und zu ihr kommt, sobald sie auf den roten Knopf an ihrem Handgelenk drückt.

Herr Berger – ein typischer Klient für Betreutes Wohnen auf Stufe A

Für Herrn Berger, 53 Jahre alt, ist das Betreute Wohnen eine neue Erfahrung. Sein Leben war geprägt von vielen Höhen und Tiefen. Eine mehr als 30-jährige Abhängigkeitserkrankung hat ihre Spuren in Körper und Gehirn hinterlassen. Früher lebte er bisweilen alleine, oft aber auch in Institutionen. «Beides war schwierig. Wenn ich alleine bin, vergesse ich mich. Das passiert im Betreuten Wohnen nicht. Hier muss ich es nicht ertragen, dass mir Tag und Nacht andere komische Käuze auf die Pelle rücken. Ich habe meine Ruhe und meine Ordnung, und das ist gut so.»

Herr Berger benötigt neben Unterstützung bei der Haushaltsführung und der körperlichen Hygiene auch tägliche medizinische Pflege. Er ist froh, dass immer jemand vom 24-Stunden-Team da ist, wenn seine Atemnot wieder einmal arg ist und er mit dem Sauerstoff nicht alleine zurechtkommt. Er verbringt viel Zeit mit Malen oder beim Schreiben von Gedichten. Inspiration findet er, wenn er sich in den Park vor dem Haus setzt und dem Treiben zusieht. Kürzlich stellte er – nach etwas Überzeugungsarbeit durch eine Betreuungsperson – einige Bilder zur Verfügung, um die Herbstkonzerte im Haus optisch zu umrahmen. Es fand sogar eine kleine Vernissage statt, an der Herr Berger teilnahm. Oft bleibt er aber für sich. «Ich bin gerne ein einsamer Wolf. Aber mein Hirn spielt mir Streiche – mal mehr, mal weniger. Deshalb ist es gut, dass immer wieder jemand zu mir kommt.» Regelmässige Kontrollbesuche ermöglichen bei Bedarf angemessene Interventionen. Daneben gewährleistet das Betreute Wohnen auch die psychiatrische Gesundheitsversorgung. Herr Berger bezieht alle Medikamente in der Arztpraxis oder in der Apotheke im Haus. Auch für sein Methadon muss er den Weg zur städtischen Abgabestelle nicht mehr auf sich nehmen, der immer beschwerlicher für ihn wurde.