

Wohnheim Nordbahnhofstr. 21

1 Aktuelle Situation

Das Wohnheim Nordbahnhofstr. 21 ist eine Einrichtung des Eigenbetriebs Leben und Wohnen (ELW) der Stadt Stuttgart für die Betreuung wohnungsloser Männer ab 25 Jahren. Es verfügt über drei Leistungsangebote: 60 vollstationäre Langzeitplätze Leistungstyp III1.5, 13 Aufnahmehausplätze und 10 Notübernachtungsplätze. Die Finanzierung erfolgt nach §67 SGB XII.

Das Wohnheim betreut seit 1963 im Bestandsgebäude wohnungslose Menschen. Das Gebäude wurde seinerzeit als Militärkrankenhaus erbaut und dient seit seiner Einweihung als Wohnungslosenunterkunft. Wo früher 400 Wohnungslose ihre Nächte verbrachten, wohnen heute 70 Männer in möblierten Einzel- und Doppelzimmern. Das Gebäude ist in seiner Substanz marode und lässt sich aufgrund der nicht genutzten Verkehrsflächen und der Größe der Zimmer nicht mehr wirtschaftlich betreiben, eine bedarfsgerechte Unterbringung ist nicht mehr gewährleistet. Die Unterbringung in Zweibettzimmern führt zu erheblichen Konflikten zwischen den Bewohnern. Neueinzüge akzeptieren die Unterbringung in Zweibettzimmern nicht, was zu Belegungsschwierigkeiten führt.

Das Gebäude in der Nordbahnhofstr. 21 ist verkehrsgünstig an der U-Bahnstation Milchhof gelegen, der Stuttgarter Hauptbahnhof ist zu Fuß in 10 Minuten erreichbar. Das Nahversorgungszentrum des Viertels ist auch für die gehbehinderten Bewohner erreichbar. Das Wohnheim ist im Stadtgebiet akzeptiert, wird toleriert und angenommen. Beide Kirchen sind im Förderverein des Wohnheims im Vorstand vertreten und gestalten die Entwicklung des Hauses aktiv mit. Feste werden öffentlich beworben und von den Anwohnern besucht.

Das Wohnheim ist bekannt dafür, Klienten mit vielfältigen Hilfebedarfen aufzunehmen und hat sich hier einen festen Platz im differenzierten Stuttgarter Hilfesystem erarbeitet. Das Haus ist ein nasses Haus, momentan bestehen keine Möglichkeiten zur räumlichen Trennung von Bewohnern, die sich für ein Leben in Abstinenz entscheiden könnten.

Die aktuelle Bewohnerstruktur im vollstationären Bereich ist heterogen, der Altersschnitt liegt bei 64 Jahren, wobei der jüngste Bewohner 42 Jahre, der älteste Bewohner 83 Jahre alt ist. Auch die Problemlagen und Ressourcen der Bewohner sind heterogen. Nach einer Umfrage durch das Gesundheitsamt im Frühjahr 2012 erfüllen 88% der Bewohner die CMBA Kriterien.

2 Ausblick

Das Gebäude des Wohnheims liegt im Entwicklungsbereich von Stuttgart 21, die Stadtplanung sieht auf dem gesamten umliegenden Areal eine Wohnbebauung vor. Diese soll ab 2015 realisiert werden. 2013 wurde gemeinsam mit einem Bauträger ein städtebaulicher Wettbewerb ausgelobt, der eine Planung über das komplette umliegende Quartier entwickelte. Teil dieses neu entstehenden Wohngebiets soll das Wohnheim sein. Die Sieger des Wettbewerbs planen nun für den ELW und den Bauträger.

Der ELW möchte für seine Bewohner als Ersatz für das bestehende Wohnheim Nordbahnhofstrasse einen Neubau im entstehenden Quartier errichten. In dem neu konzipierten Gebäude sollen 60 vollstationäre Bewohner untergebracht werden. Zusätzlich sollen in Abstimmung mit der Sozialplanung 10 Aufnahmeausplätze und 10 Notübernachtungsplätze entstehen. Baulich und konzeptionell soll eine Einrichtung entstehen, die den Bewohnern ermöglicht, die vereinbarten Hilfeziele zu erreichen. Wie das Wohnheim konzeptionell in das entstehende Wohngebiet integriert werden kann, wird gemeinsam mit dem Bezirksbeirat und dem betreffenden Wohnbauträger erarbeitet. Gemeinsame Feste und Freizeitangebote, der offene Mittagstisch und das Angebot einer internistischen Praxis sollen erhalten bleiben und in Abstimmung weiter ausgebaut werden.

Die folgende Konzeption stellt das Leistungsangebot im vollstationären Bereich dar, da hier der Schwerpunkt der Arbeit liegt und auch weiterhin liegen soll. Auf die Aufnahmeausplätze und Notübernachtungsplätze sollte nicht verzichtet werden, da über diese Plätze ein Zugang zum vollstationären Bereich stattfindet. Die Aufnahmeausplätze und Notübernachtungsplätze werden räumlich getrennt von den vollstationären Plätzen entwickelt, um eine Durchmischung zu vermeiden, da bei beiden Bereichen andere Hilfeziele im Vordergrund stehen.

3 Leitbild

Als Einrichtung des Eigenbetriebs leben&wohnen der Stadt Stuttgart verstehen wir uns als modernes Sozialunternehmen. Wir bieten unseren Bewohnern Dienstleistungen und Raum für ein Leben in Menschlichkeit, Würde, Selbstbestimmung und Sicherheit.

- § Wir haben einen hohen Anspruch an die Qualität unserer Dienstleistungen. Wir verstehen Qualität als ständigen Entwicklungsprozess, den wir aktiv mit gestalten.
- § Wir orientieren unsere Arbeit an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Bewohner.
- § Wir respektieren die bei uns lebenden Menschen in ihrer Einzigartigkeit und fördern ein selbstbestimmtes Leben. Unsere Einrichtung bietet Raum für Individualität und Lebensfreude.
- § Wir arbeiten vertrauensvoll und konstruktiv mit Angehörigen, Institutionen, Fachdiensten und Ärzten zusammen.

§ Wir orientieren uns an den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, handeln kostenbewusst und setzen unsere Ressourcen sorgfältig und nach ökologischen Grundsätzen ein.

4 Notübernachtung

Die Notübernachtung stellt eine ordnungsrechtliche Unterbringung dar zur Überbrückung einer akuten Notlage. Die Weitervermittlung in qualifizierte Angebote erfolgt über die Fachberatungsstelle.

Die Unterbringung erfolgt in Doppelzimmern mit gemeinschaftlich genutzten Sanitäreinrichtungen.

5 Aufnahmehaus

Das Aufnahmehaus stellt ein ambulantes, qualifiziertes, kurzfristig belegbares und zeitlich eng befristetes Wohnangebot für die Dauer der Klärung der Bedarfslage dar. Ziel der Betreuung ist grundsätzlich, den Bewohnern eine möglichst eigenständige Lebensführung zu ermöglichen. Ziel ist die Vermittlung in Hilfeeinrichtungen verschiedener Art oder in Individualwohnraum.

Zusammen mit der Fachberatungsstelle wird die Bedarfslage geklärt und Lösungsschritte im Rahmen des Gesamtplans erarbeitet, indem ihnen eine Unterkunft angeboten wird, die dem Betroffenen die Gestaltung des Alltags und die Regelung der persönlichen Angelegenheiten ermöglicht.

Die Aufgaben des Aufnahmehauses sind insbesondere:

- Angebot einer angemessenen Wohnmöglichkeit vorübergehender Art
- Schaffung von Möglichkeiten der Selbstversorgung
- Schaffung von Voraussetzungen und Regelungen für das Zusammenleben im Haus
- Förderung der Eigenständigkeit und Eigenverantwortung

Inhalt der Betreuungsleistungen sind insbesondere die Abklärung und gezielte Erbringung der dargestellten im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der Erlangung/Wiedererlangung sozialer Kompetenzen in den Bereichen Wohnen, Haushaltsführung, materielle Existenzsicherung, Arbeit, soziale Teilhabe in der privaten Lebenssphäre und am öffentlichen Leben.

Der Sozialdienst des Aufnahmehauses bietet eine ganzheitliche Betreuung, die auf die individuellen Probleme und Bedürfnislagen der Bewohner eingeht. Grundlage der Arbeit ist die Achtung der Selbstbestimmung des Bewohners und die Ermutigung und Anleitung zu selbstverantwortlichem Handeln. Es arbeitet ein Team aus Sozialpädagogen, Sozialbetreuern, hauswirtschaftlichen Fachkräften und der Verwaltung zusammen. Die Fallverantwortung verbleibt im Regelfall bei der Fachberatungsstelle.

Die Fachberatungsstellen sind für Menschen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, die der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft entgegenstehen, das regionale ambulante Beratungs- und Vermittlungsangebot.

Die Bewohner des Aufnahmehauses wohnen in möblierten Einzelzimmern mit Nasszelle, es stehen Ihnen ein gemeinsamer Aufenthaltsbereich mit Kochgelegenheit, sowie eine Waschküche gemeinschaftlich zur Verfügung. Bei Bedarf können die hauswirtschaftlichen, medizinischen und psychologischen Angebote des Hauses in Anspruch genommen werden. Auch die Teilnahme an Freizeitaktivitäten ist möglich.

6 Konzeption vollstationärer Bereich

6.1 Bewohnerstruktur

Aufgenommen werden in den vollstationären Bereich ältere Wohnungslose bzw. von Wohnungslosigkeit bedrohte Männer mit erheblichen sozialen Schwierigkeiten sowie mit psychischen und/oder multiplen somatischen Erkrankungen.

Anlässe für die Empfehlung in den vollstationären Bereich können sein:

- § Erzwungener Auszug aus Individualwohnraum / Zwangsräumungen
- § Unfähigkeit in einer eigenen oder betreuten Wohnung zu leben, festgestellt durch die Fachberatungsstellen
- § Zunehmender medizinischer, sozialer und hauswirtschaftlicher Hilfebedarf in betreuten Einrichtungen
- § Haftentlassungen mit anschließender Betreuung durch die Bewährungshilfe oder Entlassung aus dem Krankenhaus mit Vermittlung durch die Krankenhaussozialdienste
- § Ein absehbarer Hilfebedarf über längere Zeit

Meist weisen die betroffenen Männer dysfunktionale „Strategien“ im Umgang mit Problemen auf, die nach dem Verlust ihres Zuhauses und der empfundenen Sicherheit zur weiteren Verschärfung der Probleme beitragen und verstärkt auftreten können. Schon vorhandene Persönlichkeitsausprägungen bis hin zur Persönlichkeitsstörung können einhergehen mit Selbst- und Fremdaggressionen, Vermüllungstendenzen durch die Unfähigkeit sich von etwas zu trennen, Flucht aus dem Alltag durch Konsum von Alkohol, Vereinsamung und Rückzug aber auch überangepasstem Verhalten. Viele sind nicht in der Lage, angemessene Hilfen in Anspruch zu nehmen, entweder durch mangelndes Vertrauen und fehlende Compliance oder durch eine resignativ-passive Haltung.

Als Konsequenz aus diesen Verhaltensweisen kann ein langfristiger Hilfebedarf in folgenden Bereichen entstehen:

Soziale Kompetenzen:

- § die Fähigkeit soziale Kontakte einzugehen und aufrechtzuerhalten
- § die Fähigkeit Probleme zu erkennen und Lösungsstrategien zu entwickeln
- § die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen richtig einschätzen

Alltagskompetenzen:

- § die Fähigkeit den eigenen Tag zu strukturieren
- § die Fähigkeit die eigenen persönlichen Angelegenheiten zu erledigen
- § die Fähigkeit sich selbst zu versorgen, das Zimmer zu reinigen und die Wäsche zu waschen

Körperbezogene Kompetenzen:

- § die Fähigkeit den eigenen Körper wahrzunehmen und angemessene Maßnahmen zur Pflege des Körpers und zum Erhalt der Gesundheit zu ergreifen
- § die Fähigkeit bestehende psychische oder körperliche Erkrankungen (wie z.B. Gefäßerkrankungen, Gangräne an den Beinen, Polyneuropathien, Epilepsie, Inkontinenz, Depressionen, amnestische Syndrome und dementielle Erkrankungen) anzuerkennen und Maßnahmen zur Gesundung oder Linderung oder Heilung der Krankheiten zu ergreifen

Die Auslöser für die beschriebenen Verhaltensweisen und die daraus resultierende Wohnungslosigkeit sind ebenso vielfältig wie langfristigen Folgen. Ebenso vielfältig sind die Bedürfnisse und verbliebenen Fähigkeiten. Die angebotenen Hilfen müssen dieser heterogenen Bedürfnislage angepasst sein.

6.2 Ziele

Ziele der Betreuung im vollstationären Bereich:

- § Beheimatung
- § Soziale Integration, Minderung der sozialen Schwierigkeiten
- § Stabilisierung der medizinischen und psychischen Situation
- § Erhalt, Stabilisierung und Aufbau persönlicher Ressourcen

Diese vier Ziele werden verfolgt mit der Maßgabe die individuellen Bedürfnisse der Bewohner anzuerkennen. Es gelten daher folgende, auf den individuellen Bedarf der Bewohner zugeschnittenen, Rahmenziele:

Soziale Kompetenzen:

- § Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls
- § Teilhabe am Leben in der Hausgemeinschaft und Gesellschaft
- § Erhalt und Pflege bestehender Beziehungen
- § Aufbau stabiler neuer Beziehungen

Alltagskompetenzen:

- § Systematische Förderung der Selbsthilfekräfte und der Eigenverantwortung
- § Erhalt und Förderung hauswirtschaftlicher Ressourcen
- § Stärkung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung und zur Bewältigung von Krisen

Körperbezogene Kompetenzen:

- § ausreichende Körperhygiene

- § Akzeptanz medizinischer Versorgung
- § Reduzierung der konsumierten Alkoholmenge
- § regelmäßige und ausgewogene Ernährung
- § ausreichende Bewegung

Durch das Angebot von gesichertem Wohnraum in Verbindung mit Beratung und persönlicher Betreuung wird eine weitergehende Gefährdung vermieden und eine Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht.

6.3 Angebot

Das folgende Betreuungsangebot ist ein offenes Angebot, d.h. die beschriebenen Maßnahmen werden dem Bewohner angeboten in aufsuchender Arbeit. Die Grenzen der Betreuungsmöglichkeiten im vollstationären Bereich werden durch Hinzuziehen von Kooperationspartnern im Sinne unserer Klienten erweitert.

6.3.1 Grundleistungen im vollstationären Bereich

Die Grundleistungen umfassen:

- § die Sicherstellung eines dauerhaften Wohnraums
- § die Versorgung mit Vollverpflegung
- § Übernahme von Haus- und Zimmerreinigung
- § die Versorgung mit Haus- und Leibwäsche
- § die Verwaltung der Treuhandkonten
- § Krisenintervention
- § 24-Stunden Präsenz der Mitarbeiter

6.3.2 Maßnahmen zur Umsetzung

Jeder Bewohner wird von einem Bezugsbetreuerteam betreut, das sich gegenseitig im Urlaub vertritt. Diese Bezugsbetreuer halten den regelmäßigen Kontakt zum Bewohner aufrecht, erarbeiten gemeinsam mit dem Bewohner Hilfeziele und unterstützen den Bewohner beim Erreichen dieser Ziele. Die Bezugsbetreuer stellen individuelle Bedarfe fest und bieten sozialpflegerische Hilfeleistungen an. Hilfeleistungen, die über den sozialpflegerischen Aspekt hinausgehen, werden durch die Bezugsbetreuer vermittelt. Die einzelnen Schritte zur Zielerreichung werden dokumentiert.

Durch ein interdisziplinäres Team aus Sozialpädagogen, Pflegekräften, Verwaltungsfachkräften und hauswirtschaftlichem Fachpersonal werden die folgenden Angebote unterstützt. Bei vorliegender Schweigepflichtentbindung stehen die im Haus konsultierenden Ärztinnen den Mitarbeitern für Fragen zur Verfügung.

Soziale Kompetenzen	
Ziele	Angebot
Soziale Kontakte aufbauen und pflegen	<ul style="list-style-type: none"> § Bezugsbetreuer machen regelmäßige Gesprächsangebote § der Kontakt zu Angehörigen und Freunden wird unterstützt und gefördert

	<ul style="list-style-type: none"> § Veranstaltung von Wohngruppentreffen und monatlichen Geburtstagskaffees § Jahreszeitenfeste mit den Nachbarn § Angebot einer offenen Arztpraxis im Gebäude für das Wohnquartier § offener Mittagstisch für das Wohnquartier § kleinteilige Wohnstrukturen § Ausflüge und Freizeitangebote § der Sozialdienst bietet täglich mehrere feste Kontaktzeiten an
Probleme erkennen und Lösungsstrategien erarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> § Bezugsbetreuer spiegeln Verhalten und bieten Problemlösungen an § Im Zusammenleben in Wohngruppen eigene Verhaltensweisen erkennen und ändern
Eigene Fähigkeiten und Kompetenzen richtig einschätzen	<ul style="list-style-type: none"> § Bewohner haben die Möglichkeit sämtliche Alltagsaktivitäten (kochen, waschen, reinigen, einkaufen usw) selbständig zu planen und durchzuführen und werden bei Hilfebedarf hierin unterstützt. Defizite werden durch Bezugsbetreuer angesprochen und es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht § im technischen und hauswirtschaftlichen Bereich werden unterschiedliche Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten § in der Kreativwerkstatt eigene Produkte herstellen

Alltagskompetenzen	
Ziele	Angebot
Aufbau von Selbsthilfekräften	<ul style="list-style-type: none"> § kleinste Schritte werden probiert und honoriert, Fehlleistungen werden akzeptiert
Hauswirtschaftliche Kompetenz erhalten	<ul style="list-style-type: none"> § Stockwerksküchen stehen zur Verfügung § Waschmaschinen und Trockner stehen unentgeltlich zur Verfügung § Reinigungsmittel und Hilfsmittel stehen unentgeltlich zur Verfügung § hauswirtschaftliche Fachkräfte beraten und unterstützen die Bewohner
Selbständige Alltagsgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> § Freizeitangebote § Beschäftigungsangebote § Tagesstruktur durch wiederkehrende Angebote
Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> § Begleitung bei Behördengängen § Verwahrgeldverwaltung § Schuldenberatung § Unterstützung bei Einkäufen

Körperbezogene Kompetenzen	
Ziele	Angebote
Körperhygiene	<ul style="list-style-type: none"> § Unterstützung bei der Körperreinigung durch Pflegekräfte

	§ Wäscheservice § Motivierung der Bewohner zur Körperhygiene
Akzeptanz medizinischer Versorgung	§ wöchentliche Sprechstunde durch Internistin im Haus § 14-tägige Sprechstunde durch Fachärztin für Psychiatrie im Haus § Medikamenteneinteilung § Begleitung zu Fachärzten § Behandlungspflege, erbracht durch Fachpersonal im Haus oder durch ambulanten Pflegedienst § Motivation zu Vorsorgeuntersuchungen
Reduzierung der konsumierten Alkoholmenge	§ zieloffene Suchtarbeit § Motivierung der Bewohner zur Reduzierung der Alkoholmenge § Vermittlung in ambulante und stationäre Suchthilfemaßnahmen § Angebot der räumlichen Trennung bei Veränderungsmotivation (trockene Wohngruppe)
Bewegung	§ Angebot eines Fitnessraums und Anleitung zur Nutzung § Bewegungstrainings durch ausgebildeten Trainer für Bewegung im Alter, Sturzprophylaxe
Ernährung	§ Beratung durch hauswirtschaftliche Fachkraft § Vollverpflegung

6.3.3 Versorgung chronisch kranker Bewohner (CMBA)

Um die Versorgung von chronisch kranken Menschen in Stuttgart zu verbessern, untersucht die Sozialplanung momentan die Versorgungsmöglichkeiten im vollstationären Bereich der Wohnungslosenhilfe. Erste Erkenntnisse weisen darauf hin, dass es erstrebenswert wäre, ein dauerhaftes Angebot von suchtmittelreduzierenden Programmen zu installieren um den Zugang zu diesen Programmen zu erleichtern. Der Neubau wird Werkstätten und Therapieräume ausweisen, die eine Umsetzung des Konzepts möglich machen.

7 Aufnahmekriterien

Das Wohnheim verfolgt einen niederschweligen Ansatz, es gibt nur sehr wenige Ausschlusskriterien. Im vollstationären Bereich findet vor der Aufnahme ein Vorstellungsgespräch statt um sich kennen zu lernen, das Haus zu zeigen und die Hausregeln zu erläutern. Die Aufnahme erfolgt nach Vorliegen einer Kostenverpflichtung durch den zuständigen Sozialhilfeträger. Die Vermittlung erfolgt über die regionalen Fachberatungsstellen aus den Aufnahmehäusern oder über Betreuungs- oder Krankenhaussozialdienste. In Einzelfällen erfolgen Vermittlungen durch andere Einrichtungen. Ausschlusskriterien können ein bestehendes Hausverbot sein oder das Vorliegen einer Pflegestufe.

8 Weitervermittlung

Die Weitervermittlung der meisten Bewohner des vollstationären Bereichs erfolgt mit dem Erreichen der Pflegestufe 1 an betriebseigene Pflegeheime oder an Pflegeheime, die sich auf die Betreuung pflegebedürftiger ehemals Wohnungsloser spezialisiert haben.

9 Raumplanung

Das dargestellte Angebot soll im Neubau in einem differenzierten Raumkonzept umgesetzt werden. Die Räumlichkeiten sollen den unterschiedlichen Bedürfnissen der Bewohner angepasst werden. Das Haus ist komplett barrierefrei geplant und es sind Pflegearbeitsräume vorgesehen.

9.1 Bewohnerzimmer

Es sind möblierte Einzelzimmer mit Nasszelle vorgesehen, die der Landesheimbauverordnung entsprechen. Diese werden in Wohngruppen von 10 Bewohnern mit der gemeinsamen Nutzung einer Teeküche mit Aufenthaltscharakter zusammengefasst. Um Bewohnern mit erhalten gebliebenen hauswirtschaftlichen Fähigkeiten einen individuellen Lebensstil und die Möglichkeit zur Eigenversorgung zu geben, werden einige Einzelappartements mit Kochgelegenheiten eingestreut werden. Auf jedem Stockwerk ist eine kleinere Wohneinheit für 5 Bewohner mit eigener Küche vorgesehen, um z.B. einen trockenen Bereich schaffen zu können oder auch ein familiäreres Wohnen zu ermöglichen. Für die Bewohner können auf diese Weise in einem Haus unterschiedliche Wohnformen angeboten werden, sodass den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Bewohner entsprochen werden kann.

9.2 Küche und Speisesaal

Um eine gesunde und vollwertige Versorgung zu gewährleisten ist eine Verteilküche geplant, die durch das betriebsinterne KompetenzCenter Küche beliefert und betrieben wird. So können individuelle Wünsche von Bewohnern berücksichtigt werden und dem Stadtteil ein offenes Mittagstischangebot zur Verfügung gestellt werden. Im Speisesaal besteht die Möglichkeit gemeinsam zu essen und sich auszutauschen. Gleichzeitig steht der Speisesaal für Veranstaltungen zur Verfügung. Jahreszeitliche Feste, gemeinsame Film- und Fußballabende und Hausversammlungen mit und ohne Gäste können angeboten werden.

9.3 Büros

Da viele der Bewohner Kontaktschwierigkeiten haben, sind Büros auf allen Stockwerken geplant. Diese sind zu festgelegten Zeiten besetzt und es steht ein verlässlicher Ansprechpartner zur Verfügung. Für Besprechungen und Gruppenangebote z.B. im Suchtbereich ist ein Therapieraum geplant.

9.4 Arztpraxis

In der Mehrzahl haben die Bewohner wenig Krankheitseinsicht, weshalb die Motivation zum Arztbesuch sehr gering ist. Es soll daher wie bisher eine Praxis im Haus verortet sein. Die Arztpraxis ist im Eingangsbereich des Hauses angesiedelt und ist ein offenes Angebot.

9.5 Räume für Beschäftigungsmaßnahmen

Beschäftigung bietet auch für wohnungslose Menschen einerseits die Möglichkeit Anerkennung, Wertschätzung und Selbstwirksamkeit zu erfahren und andererseits Teilhabe am Leben und die Wahrnehmung einer zeitlichen Struktur. Ziel der Beschäftigung ist es, den Bewohnern Anreize zu bieten an spezifischen Aktivitäten teil zu nehmen und durch Einsatz handwerklicher und gestalterischer Medien/Techniken ihre individuellen Handlungskompetenzen im Alltag zu erweitern. Den Bewohnern steht hierfür eine Werkstatt zur Verfügung in der sie angeleitet und motiviert werden, für sie wertvolle Betätigungen zu entdecken und Bestätigung zu finden.

9.6 Pforte

Das Wohnheim bietet einen teilgeschützten Rahmen, der den Bewohnern Sicherheit vermittelt. Der Pfortenmitarbeiter ist Ansprechpartner für die Kommunikation im Haus und nach außen und muss am Eingang verortet werden. In diesem zentralen Eingangsbereich soll auch der Bereitschaftsdienst mit einer Schlafmöglichkeit verortet werden.

8 Personal

Die Bewohner werden von einem interdisziplinären Team betreut, in dem sowohl Männer als auch Frauen arbeiten. Es stehen Verwaltungsfachkräfte, pädagogische, medizinische und hauswirtschaftliche Fachkräfte zur Verfügung um eine individuelle Versorgung in allen Bereichen zu gewährleisten. Für die Nachtbereitschaft stehen angelernte Kräfte zur Verfügung. Besondere Flexibilität wie auch ein hohes Maß an theoretischen und praktischen Kompetenzen werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Umgang mit komorbiden psychischen Störungen abverlangt. Diese stehen in vielfältiger und komplexer Wechselbeziehung zum Verhalten, tragen maßgeblich zur beschriebenen Heterogenität der Probleme von Bewohnern bei und erhöhen den Komplexitätsgrad und die Anforderungen an adäquate Reaktionen gegenüber den Betroffenen.

Große Anforderungen an die Mitarbeiterinnen ergeben sich in diesem Sinne z.B. durch aggressives, depressives oder ängstlich-hilfloses Verhalten von Bewohnern und den Umgang mit stark ausgeprägten hygienischen Problemen, sowohl körper- als auch umgebungsbezogen.

9 Qualitätssicherung

Alle Arbeitsbereiche beteiligen sich an der Entwicklung und Fortschreibung des Qualitätshandbuchs. Eine Qualitätsbeauftragte ist benannt. Jeder Bereich dokumentiert seine Leistungen in Form der vereinbarten Standards.

Weitere Instrumente zur Sicherung der Hilfemaßnahmen, der flexiblen Anpassung der Maßnahmen an den aktuellen Bedarf sowie der Weiterentwicklung der Qualität sind die dienstlichen Besprechungen und Fortbildungen:

- § wöchentliche Dienstbesprechungen im interdisziplinären Gesamtteam
- § regelmäßige Fallsupervisionen
- § Haus- und Wohngruppenversammlungen zur Information der Bewohner
- § regelmäßige Sitzungen mit den Ehrenamtlichen des Fördervereins
- § jährliche Konzeptionstage zur Weiterentwicklung des Angebots
- § Teilnahme an Fachkonferenzen und Tagungen
- § Fortbildungsangebote
- § Teilnahme an Gremien der Wohnungsnotfallhilfe in Stuttgart zum Erfahrungsaustausch

Durch gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung wird in der Einrichtung ein Klima des offenen Austauschs gepflegt, das auch Kritik und die Benennung von Fehlern ermöglicht. Durch diese Haltung ist ein stetiger Weiterentwicklungsprozess gewährleistet.

In regelmäßigen Abständen finden Haus- und Wohngruppenveranstaltungen statt, um die Bewohner über Veränderungen zu informieren und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich aktiv an der Gestaltung des Gemeinwesens zu beteiligen. Ein Beschwerdemanagement ist implementiert.

Als Teil des ausdifferenzierten Hilfesystems der Stadt Stuttgart ist das Wohnheim in den Gremien der Wohnungslosenhilfe vertreten und vernetzt.