

# Konzept

## Wohnheim Hustadtring

für chronisch mehrfachbeeinträchtigte alkoholabhängige Menschen

als

Element einer vernetzten gemeindeintegrierten Versorgung

## 1 Grundsätzliche Vorüberlegungen

Mit der Errichtung des Wohnheims Hustadtring für chronisch mehrfachbeeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen hat die Diakonie Ruhr Wohnen gemeinnützige GmbH ihr gemeindebezogenes Hilfesystem für diese Menschen in der Stadt Bochum ausgeweitet und ausdifferenziert.

Im Rahmen eines Modellprojekts für das Bundesministerium für Gesundheit wurde deutlich, dass die ambulanten Angebote dringend der Ergänzung durch ein stationäres Wohnangebot bedürfen. Aus diesem Grunde ist das Wohnheim Hustadtring als Einrichtung der Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII mit längerfristigen bis dauerhaften rehabilitativ orientierten Wohnmöglichkeiten für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke geschaffen worden, die aufgrund ihrer Mehrfachbeeinträchtigungen nicht mehr oder noch nicht wieder in der Lage sind, selbständig oder mit Unterstützung in einer eigenen Wohnung zu leben.

Durch diese Einrichtung konnte erstmals in Bochum erreicht werden, dass die genannte Personengruppe in einer fachlich adäquaten Einrichtung in ihrer Heimatgemeinde verbleiben kann und bisher praktizierte Fremdplatzierungen in Altenpflegeheimen oder weit entfernten Einrichtungen vermieden werden.

Modellhaft tragen wir mit diesem Wohnheim auch den Personen Rechnung, die einer abstinenten Lebensweise, die üblicherweise in bisherigen Wohnheimen der Suchtkrankenhilfe gefordert wird, nicht bzw. noch nicht zustimmen. Diesen Personen soll auf der Grundlage verbindlicher Absprachen, unter Einbeziehung des behandelnden Arztes, ein kontrollierter Alkoholgebrauch gestattet werden.

## 2 Zielgruppe

Erwachsene chronisch psychisch kranke Menschen beiderlei Geschlechts, die durch eine chronische Abhängigkeitserkrankung (Alkohol) nicht nur vorübergehend wesentlich seelisch behindert sind oder aufgrund der seelischen Krankheit von Behinderung bedroht sind (i. S. des SGB XII).

Bei chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken ist eine Kombination von ausgeprägten körperlichen, psychischen und sozialen Folgeproblemen aufgrund eines oft längjährigen Suchtmittelmissbrauchs eingetreten. Es handelt sich um gravierend beeinträchtigte Menschen, deren Rehabilitation besonderer Anstrengung bedarf.

Im psychischen Bereich finden sich gravierende Persönlichkeitsveränderungen, Depressionen, Verhaltensstörungen und eine deutlich erhöhte Suizidalität.

Somatisch sind hirnorganische Grund- und Folgeerkrankungen, Störungen des peripheren Nervensystems und Schädigungen der inneren Organe zu finden.

Sozial ist die Gruppe zu kennzeichnen durch Arbeitslosigkeit und zunehmende soziale Isolation. Die familiären Bezüge sind in der Regel weitestgehend verlorengegangen.

Es handelt sich um Menschen,

- für die eine Regulierung ihres Suchtmittelkonsums sehr schwierig bis unmöglich ist,
- die dauerhaft an akuten Suchtsymptomen in wechselnder Intensität leiden,
- die dadurch in ihren Fähigkeiten zur Alltagsorganisation beeinträchtigt sind und
- einer Rückfallgefährdung ständig ausgesetzt sind.

Zumeist sind mehrere traditionelle Entwöhnungsbehandlungen erfolglos absolviert bzw. begonnen und abgebrochen worden.

Diese Menschen benötigen aufgrund ihrer gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen als Folge einer Suchterkrankung intensive, längerfristige Unterstützung in den Bereichen

- selbständige Organisation ihres alltäglichen Lebens (Ernährung, Körperpflege, Gesundheitsvorsorge, Haushaltsführung, Regelung der finanziellen Angelegenheiten),
- Tagesstrukturierung,
- berufliche und soziale Integration,

- Freizeitgestaltung,
- Kommunikation,
- medizinische Versorgung und
- Erwerb von spezifischen Fähigkeiten zum angemessenen Umgang mit ihrer Abhängigkeitserkrankung.

Die behinderungsbedingten psychosozialen Folgen der Suchterkrankung und der Behinderung müssen gemildert werden.

### 3 Grundsätze und Ziele

Ziel dieser Einrichtung - wie auch in allen Bereichen der ambulanten und komplementären Suchtkrankenhilfe der Inneren Mission – Diakonie Ruhr Wohnen gemeinnützige GmbH - ist es, bei Beachtung der Würde des Einzelnen durch den Einsatz verschiedener zieladäquater Maßnahmen eine Sicherung und - wenn möglich - Verbesserung von Lebensqualität, Autonomie und Selbstbestimmung für den und mit dem einzelnen Menschen zu erreichen, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Ziele und Maßnahmen für den einzelnen Bewohner müssen sich an der konkreten psychischen, gesundheitlichen und sozialen Situation des jeweiligen Abhängigkeitskranken orientieren und auf Grundlage einer individuellen Hilfe- und Förderplanung erfolgen.

Hilfen für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke machen dabei eine Veränderung der Zielsetzung des traditionellen suchttherapeutischen Handelns notwendig. Ausschließlich auf dem Abstinenzgebot basierende Hilfen werden den Besonderheiten der Personengruppe nicht gerecht. Wir haben zu konstatieren, dass ein großer Teil der chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken Hilfeangebote nur dann annimmt, wenn sie abstinentes Verhalten nicht zur Voraussetzung machen.

Wir gehen daher bei unserer Arbeit von einer Zielhierarchie aus, die folgende Ebenen umfasst:

- I. Sicherung des Überlebens
- II. Sicherung eines gesunden Überlebens
- III. Sicherung der materiellen Lebensgrundlagen
- IV. Sicherung der sozialen Umgebung gegen Beeinträchtigungen durch den Abhängigkeitskranken
- V. Ermöglichung längerer Abstinenzphasen
- VI. dauerhafte Abstinenz

Basierend auf dieser Zielhierarchie werden Hilfepläne entwickelt, die möglichst nah an den Bedürfnissen und Persönlichkeitsmerkmalen der Bewohner orientiert sind. Bestandteil dieser Hilfepläne sind verbindliche Vereinbarungen bezüglich des Umgangs mit Suchtmitteln einschließlich der Bereitschaft zur regelmäßigen Alkoholkontrolle.

Besonderes Gewicht wird dabei auf die Rückfallprophylaxe bzw. Rückfallbearbeitung gelegt. Bei Menschen mit derart gravierenden Abhängigkeitserkrankungen besteht immer die Gefahr von Rückfällen. Diese sind Anlass für die gemeinsame Überprüfung der persönlichen Situation des Bewohners und der Auswirkungen auf das Zusammenleben mit den anderen Bewohnern. Rückfälle führen aber nicht zu einer Kündigung des Heimvertrages.

Darüber hinaus wird für die Bewohner, die zeitweise oder dauerhaft nicht abstinente leben können oder wollen, auf der Grundlage einer verbindlichen Vereinbarung mit dem Bewohner, ein kontrollierter Suchtmittelgebrauch zugelassen.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass dies zu einer Stabilisierung der Bewohner in den verschiedenen Lebensbereichen führt. Trinkgewohnheiten der Bewohner werden verändert, Wahlmöglichkeiten geschaffen und die Autonomie gefördert. Ebenso kann eine gesundheitli-

che, psychische und soziale Stabilisierung erreicht werden. Eine Lebensperspektive ist wieder denkbar und einer sozialen Isolation und Verelendung wird entgegengewirkt.

Zur Umsetzung und fachlichen Begleitung des Konzeptes wird die Kooperation mit den behandelnden Ärzten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den zuständigen Krankenhäusern gesucht.

Im Mittelpunkt des Handelns stehen die Verhütung und Milderung, in Einzelfällen auch Beseitigung von krankheits- und behinderungsbedingten Beeinträchtigungen und/ oder ihrer Folgen insbesondere durch:

- Erreichen einer möglichst weitgehenden Selbständigkeit und Autonomie auf den Ebenen Wohnen, Tagesstruktur, Arbeit, Freizeit und soziale Teilhabe,
- Entwicklung persönlicher Lebensperspektiven,
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,
- Gestaltung eines weitestgehend suchtmittelfreien Milieus, in dem die Entwicklung persönlicher Bewältigungskompetenzen für Rückfallrisiko- und Krisensituationen ermöglicht wird, angemessene Formen des Umgangs mit Abstinenzbeendigungen oder des Suchtmittelkonsums gefördert werden und die subjektive Lebenszufriedenheit wachsen kann,
- Ganzheitliche Betrachtung und Behandlung mehrfacher Behinderung (Sucht und Psychose, Sucht und geistige Behinderung, Sucht und hirnorganische Störungen).

Das rehabilitativ-therapeutische Angebot orientiert sich in besonderer Weise an den Problemen der Gruppe von mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken, indem dieses primär auf Handlungs- und Alltagsbewältigung zielt. Die verschiedenen Angebote sind auf die Probleme und die Persönlichkeitsstruktur des einzelnen Bewohners abgestimmt. Grundlage hierbei ist der systemisch-lösungsorientierte Arbeitsansatz, der nicht auf die Defizite fokussiert, sondern nach den Fähigkeiten und Potenzialen sucht und diese fördert und entwickelt.

Von den Mitarbeitern des Hauses werden fördernde, stützende und schützende Funktionen übernommen. Das Schaffen einer akzeptierenden, lebendigen und lebensfrohen Atmosphäre ist dabei Grundvoraussetzung für das gesamte Wirken.

Die angemessene Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte, der Suchtgeschichte und der eigenen Person verhilft dem einzelnen Bewohner<sup>1</sup> zu einer realistischen Selbsteinschätzung und zur Entwicklung realistischer Perspektiven.

Tagesstrukturierende Angebote wie Arbeits- und Beschäftigungsangebote, Sport und sinngebende Freizeitgestaltung sind weitere wichtige Elemente bei der Aktivierung der individuellen Ressourcen der Bewohner. Wegen der besonderen Bedeutung tagesstrukturierende Angebote ist dazu eine eigene Konzeption erarbeitet worden.

Unter Beachtung des Wunsches des Bewohners und in Absprache mit der Einrichtungsleitung oder einer von ihm beauftragten Wohngruppenleitung bekommt jeder Bewohner einen Mitarbeiter als festen Ansprechpartner, als Bezugsperson zugeordnet. Ziel ist es, dass insbesondere zwischen diesem Mitarbeiter und dem Bewohner eine positiv getönte, belastbare und verlässliche Beziehung als Grundlage für Entwicklung und Veränderung aufgebaut wird. Durch seinen Bezugsbetreuer erfährt der Bewohner eine angemessene emotionale und praktische Unterstützung. Gerade bei chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken, bei denen massive Beziehungsängste und -störungen konstituierende Elemente ihrer Erkrankung sind, ist die Erfahrung einer zuverlässigen und konstanten Beziehung Grundvoraussetzung für jeden Veränderungsprozess. Zur Bezugsperson kann jeder Mitarbeiter unabhängig von seiner beruflichen Qualifikation werden. Die bisherigen Erfahrungen

---

<sup>1</sup> In dem vorliegenden Dokument wird in der Regel nur die männliche Schreibweise verwendet. Dies geschieht lediglich aus Vereinfachungsgründen und zur besseren Lesbarkeit. Die Bezeichnungen gelten jedoch gleichermaßen für Frauen und Männer.

zeigen, dass die Akzeptanz dieser Person und damit die positive Wirkung am besten gegeben sind, wenn dabei dem Wunsch des betreffenden Bewohners entsprochen werden kann. Unabhängig davon obliegt die Hilfeplanung und deren Überprüfung und Fortschreibung den entsprechenden Fachkräften.

Auf Grundlage dieses Bezugsbetreuungssystems und der oben beschriebenen Zielhierarchie werden mit dem Bewohner fortlaufende Aushandlungsprozesse der täglichen Lebensgestaltung (speziell im Bereich der Gesundheitsfürsorge und der Barbetragseinteilung) initiiert. Insbesondere die Ziele der Sicherung eines gesunden Überlebens, der Sicherung der materiellen Lebensgrundlagen und der Sicherung der sozialen Umgebung gegen Beeinträchtigungen durch den Abhängigkeitskranken erfordern eine kontinuierliche Bearbeitung im Diskurs mit dem Bewohner. Dabei wird grundsätzlich dem Selbstbestimmungsrecht und der Eigenverantwortung des Bewohners Rechnung getragen. Im Ausnahmefall, d.h. bei nicht zu erarbeitenden tragfähigen Lösungen aufgrund einer fehlenden Bereitschaft des Bewohners zur Einhaltung der gemeinsam ausgehandelten Vereinbarungen und Absprachen, können ggfs. auch autonomiebeschränkende Maßnahmen (z.B. Einteilung der Barbeträge) zum Schutz des Überlebens des Bewohners oder zum Schutz vor Kündigung des Heimvertrages notwendig werden. Um einer Willkür dieser autonomiebeschränkenden Maßnahmen vorzubeugen, werden sie gemeinsam mit dem Bewohner, ggfs. dem gesetzlichen Betreuer, dem Bezugsbetreuer, der Gruppenleitung und Einrichtungsleitung erarbeitet, festgelegt und dokumentiert.

Die selbstzerstörerischen und damit beziehungszerstörenden Tendenzen vieler Abhängigkeitskranker, die häufig in den Lebenswegen der Bewohner sichtbar werden, verlangen von den Mitarbeitern ein hohes Maß an Geduld, Klarheit und Professionalität. Dem Informationsaustausch und der Abstimmung möglichst einheitlicher Verhaltensweisen der Mitarbeiter gegenüber dem jeweiligen Bewohner kommt in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung zu.

#### **4 Aufnahmevoraussetzungen**

- Vorliegen einer chronischen Abhängigkeitserkrankung mit Folgeschäden, die nicht krankenhausbehandlungsbedürftig ist und die eine eigenständige oder ambulant zu gewählende Lebensführung in einer eigenen Wohnung nicht mehr oder noch nicht wieder zulässt.
- Bereitschaft zur konstruktiven Auseinandersetzung mit der Abhängigkeit.
- Bereitschaft zu verbindlichen Vereinbarungen bezüglich des Umgangs mit Suchtmitteln.
- Bereitschaft zu verbindlichen Vereinbarungen über den Umgang mit Rückfällen.
- Bereitschaft, sich in ärztliche Behandlung zu begeben.
- Eine Kostenzusage nach § 53ff SGB XII.

Die Aufnahme von chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitskranken mit Körperbehinderungen ist möglich.

Es wird individuell entschieden, ob für Personen, bei denen eine Abhängigkeit von illegalen Drogen besteht, eine Aufnahme in Frage kommt.

In das Wohnheim können keine Frauen und Männer aufgenommen werden, die primär an einer Psychose erkrankt sind.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen wird jedem Anfragenden die Möglichkeit geboten, über ein Gastwohnen das Haus, seine Bewohner, die Mitarbeiter und die Angebote des Wohnheims im Vorfeld einer Aufnahme kennenzulernen. Ein intensiver Austausch zwischen der vermittelnden oder der vorher betreuenden Institution und dem Wohnheim ist Voraussetzung

für die Aufnahme, um eine die Vorgeschichte berücksichtigende individuelle Hilfeplanung erstellen zu können.

## **5 Aufenthaltsdauer**

Die Aufenthaltsdauer im Wohnheim Hustadtring ist abhängig von der Kostenzusage des jeweiligen Leistungsträgers.

Im Sinne eines an den individuellen Ressourcen orientierten flexiblen Konzeptes stellt für einen Teil der Bewohner eine langfristige, vollständige oder teilweise Rehabilitation eine realistische Perspektive dar. Übergänge in Richtung eines vollständig selbständigen Lebens, in stationäres Einzelwohnen oder in andere betreute Wohnformen werden unterstützt. Dazu werden zum einen externe Wohnheimplätze vorgehalten, zum anderen wird die Betreuung – soweit gewünscht und umsetzbar - durch die vertrauten Mitarbeiter im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens des Trägers in der eigenen Wohnung der Hilfesuchenden fortgesetzt.

Für andere Bewohner ist eine langfristige Beheimatung in der Einrichtung notwendig. Für diese Gruppe gilt es, eine möglichst selbständige Gestaltung ihres Lebensraumes im Wohnheim und in der Gemeinde zu ermöglichen.

Den unterschiedlichen Ausgangslagen und Rehabilitationszielen Rechnung tragend, werden sowohl Plätze für Bewohner vorgehalten, die (noch) nicht abstinent leben können oder wollen, als auch für Bewohner, die abstinent leben wollen und schwerpunktmäßig auf ein selbstständigeres Leben außerhalb der Einrichtung vorbereitet werden. Diese Vorbereitung erfolgt sowohl im Wohnheim, als auch in externen Wohnungen.

## **6 Leistungsangebot**

### **6.1 Grundleistungen**

- Bereitstellung von Wohn-, Gemeinschafts- und Funktionsräumen
- Wohnen mit Möblierung und Ausstattung des individuellen Wohnraums, so weit wie möglich unter Einbeziehung individueller Wünsche des Bewohners
- Möblierung und Ausstattung der Gemeinschafts- und Funktionsräume sowie der Verkehrsflächen
- Milieupflege (Blumen, jahreszeitlicher Schmuck, etc.)
- Verpflegung unter Berücksichtigung individueller Diätnotwendigkeiten und - je nach individueller Hilfeplanung- in Eigenverantwortung oder unter Beteiligung der Bewohner an Einkauf und Zubereitung
- Reinigung und Pflege der maschinenwaschbaren persönlichen Bekleidung (soweit möglich in Eigenverantwortung oder unter Einbeziehung der Bewohner) und der hauseigenen Wäsche
- Reinigung und Pflege des individuellen Wohnraums und der Gemeinschaftsräume (soweit möglich in Eigenverantwortung oder unter Einbeziehung der Bewohner) sowie der Funktionsräume und der Verkehrsflächen
- Wartung der Wohn-, Gemeinschafts- und Funktionsräume, des Gebäudes, der Einrichtung und Ausstattung, der technischen Anlagen und Außenanlagen (unter Berücksichtigung eines erhöhten Verschleißes durch extreme Gewohnheiten und Verhaltensstörungen)
- Sicherung der Ver- und Entsorgung mit Wasser, Energie und Abfall
- Unterstützung bzw. Übernahme administrativer Tätigkeiten (z.B. Realisierung von Leistungsansprüchen, Einteilung von Barbeiträgen)

- Zusammenarbeit mit Beirat, Interessenvertretung der Angehörigen von Suchtabhängigen, Selbsthilfegruppen und anderen Anbietern (gemeinde-) psychiatrischer Hilfen, etc.

## 6.2 Direkte Betreuungsleistungen

Soziale, suchtspezifische Begleitung und Rehabilitation mit integrierten therapeutischen Betreuungsanteilen. Hierzu gehören:

- Erarbeitung, Überprüfung und Fortschreibung eines individuellen Hilfeplans durch die entsprechende Fachkraft in Zusammenarbeit mit der im Rahmen des Bezugspersonensystems für den Bewohner festgelegten Bezugsperson
- Sicherung und Begleitung der individuellen Basisversorgung unter Beachtung der besonderen Funktionsbeeinträchtigung durch die gesundheitliche Situation (adäquate Toilettenbenutzung, Anleitung beim Waschen und Duschen bis hin zu direkter Unterstützung, Anleitung bei der angemessenen Ernährung, Hinführung zur Beachtung eines angemessenen Tag/Nacht-Rhythmus, Hinführung zu einer jahreszeitlich angemessenen Kleidung etc.)
- Entwicklung, Förderung und Erhalt elementarer Fähigkeiten bei der Haushaltsführung
- suchtherapeutische Hilfen zur konstruktiven Auseinandersetzung mit der Abhängigkeit, zur Rückfallprophylaxe und –management, zum Umgang mit Suchtmitteln
- Training des Gedächtnis, der Orientierung und der Planungsfähigkeit zur Erweiterung des Handlungsspielraums
- Anwendung spezifischer methodischer Ansätze in Bezug auf Deeskalation, Umgang mit Aggression, Verweigerung, Widerstand und Apathie
- Gestaltung sozialer Beziehungen (Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung zu Mitbewohnern, Mitarbeitern, Freunden, Bekannten, Nachbarn, Angehörigen und in Partnerschaften)
- Hilfen bei der Tagesstrukturierung:
  - zur sinnvollen Tagesgestaltung;
  - zur Persönlichkeitsentwicklung;
  - Arbeits- und beschäftigungstherapeutische Angebote;
  - Anbahnung von Beschäftigung / Arbeit / Ausbildung;
  - Freizeitgestaltung (Anregungen zur Entwicklung von Hobbies allein und gemeinsam mit anderen, Planung und Durchführung möglicher Unternehmungen innerhalb und außerhalb der Einrichtung)
- Hilfen zur Kommunikation (elementare und allgemeine Verständigung)
- Hilfen im psychosozialen Bereich (Krisen-, Konfliktbewältigung etc.)
- Krisenhilfe, Lebensbegleitung und Seelsorge
- Unterstützung eines gesundheitserhaltenden und/ oder -fördernden Lebensstils

Die direkten Betreuungsleistungen werden erbracht durch:

- Bedarfsklärung
- Information; Beratung und Motivation
- Assistenz, Anleitung und Begleitung
- Unterstützung, teilweise Übernahme, stellvertretende Durchführung.

## 6.3 Mittelbare Betreuungsleistungen

- Anamnese
- Hilfeplanung
- Dokumentation des Hilfeprozesses
- Koordination der Durchführung der einzelnen im Hilfeplan fixierten Teilaufgaben;
- Koordination der medizinischen Versorgung/ Kooperation mit dem medizinischen Regelversorgungssystem

- fachärztliche Begleitung des Teams
- Gemeinwesenarbeit
- Unterstützung von Selbsthilfeansätzen
- Angehörigenarbeit, Nachbarschaftspflege und Öffentlichkeitsarbeit
- (anteilig) Verwaltung, Leitung und Regieaufgaben der Einrichtung und des Trägers
- Verknüpfung und Koordination zu regionalen Versorgungsstrukturen, etc.

## **7 Qualitätsmerkmale**

### **7.1 Strukturqualität**

- Sicherung der Anwendung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Heimvertrag, Hausordnung, etc.)
- Gestaltung der Einrichtung entsprechend HeimMindestBauVO
- Unterbringung in Einzelzimmern
- Überschaubare Wohneinheiten und angepasste, individuelle Wohnraumgestaltung
- Gute Erreichbarkeit der städtischen Infrastruktur
- Betreuung auf der Basis eines fixierten einrichtungs- bzw. wohnbereichsbezogenen Konzepts
- Stellenbeschreibungen für alle Mitarbeitererebenen
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit
- Regelmäßige Übergabe, Dienst- und Fallbesprechungen
- Fall- und Teamsupervision
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter auf der Basis eines Fortbildungsplans
- Kooperation in der regionalen psychosozialen Versorgung
- Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems

### **7.2 Prozessqualität**

- Bedarfsorientierte Hilfeleistung
- Entwicklung, Umsetzung, Überprüfung und Fortschreibung des individuellen Hilfeplans unter weitestgehender Einbeziehung des Betroffenen
- Dokumentation des individuellen Hilfeprozesses
- Einbeziehung von Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen
- Fach- und bedarfsgerechte Fortschreibung der Einrichtungskonzeption
- Flexible Dienstplangestaltung
- Bezugsbetreuersystem
- Koordination der verschiedenen Teilaktivitäten in Bezug auf die hilfepflegeleitete individuelle Betreuung

### **7.3 Ergebnisqualität**

- Grad der Zufriedenheit des betreuten Menschen
- Regelmäßige Überprüfung und Reflexion der Zielerreichung gemäß individueller Hilfeplanung bei gleichzeitiger Überprüfung der fachlichen Angemessenheit und Korrektheit des Vorgehens/ Methodik.

## **8 Standort**

Der Standort der Einrichtung ist der Hustadtring 159 im Stadtteil Bochum-Querenburg.



Der Standort bietet hervorragende Voraussetzungen, um den besonderen Bedürfnissen und Notwendigkeiten der Personengruppe Rechnung zu tragen.

Durch die Randlage im Stadtviertel kann dem Bedürfnis nach Schutz und Rückzug Rechnung getragen werden.

Der Standort ist sozialverträglich, da die fehlende angrenzende Wohnbebauung - abgesehen von dem Studentenwohnheim mit stark fluktuierender Bewohnerschaft - mögliche Probleme durch Diskriminierung und Nichtakzeptanz einer solchen Einrichtung und deren Bewohner reduziert und Konflikte mit Anwohnern durch nicht auszuschließende auffällige Verhaltensweisen der Bewohner minimiert.

Da sich die 34 Bewohner überwiegend ganztägig im und am Haus aufhalten und die dort vorgehaltenen Beschäftigungs- und Freizeitaktivitäten nutzen, entspricht die Größe des Grundstückes unserem Anliegen eines Wohn- und Lebensortes mit der Möglichkeit der vielfältigen Nutzung des Außengeländes.

Dem angestrebten Ziel der Integration und Teilhabe an dem Leben in der Gemeinschaft kommt der Standort insofern entgegen, da er zum einen fußläufig eine Nutzung der vielfältigen Angebote des Uni-Centers ermöglicht und zum anderen durch die gute Verkehrsanbindung einen problemlosen Zugang zur Stadtmitte erlaubt.

## **9 Raumkonzept**

Das Raumkonzept trägt den oben ausgeführten inhaltlichen Aspekten Rechnung, indem es voneinander getrennte Wohnbereiche, Räumlichkeiten für die interne Tagesstruktur und für Begegnung, Freizeit, Sport, Beratung und Therapie vorsieht.

Die Plätze des Wohnheims verteilen sich auf vier Etagen mit jeweils zwei Wohneinheiten für drei und einer Wohneinheit für zwei Personen. Zu jeder Wohneinheit gehören neben den Einzelzimmern ein eigener Sanitärbereich sowie eine Wohnküche. Insgesamt acht Plätze sind rollstuhlgerecht ausgestattet.

Krisenzimmer werden ebenfalls vorgehalten.

Das Haus verfügt über ein Pflegebad.

Angebote der internen Tagesstruktur können in dafür vorgesehenen separaten Räumlichkeiten wie Lernküche, Werkstatträume und Beschäftigungsbereiche mit den entsprechenden Lagerräumen durchgeführt werden.

Ein großer Multifunktionalraum schafft Möglichkeiten der Begegnung und Kommunikation, der gemeinschaftlichen Einnahme von Mahlzeiten, für Angebote der internen Tagesstruktur, der Freizeitgestaltung und des Sports. Besprechungsräume ergänzen das Angebot.

Für Gäste steht ein Besucherzimmer zur Verfügung.