

## **Leitfaden zum (Beratungs-)Gespräch mit Interessent\*innen für das Ambulant unterstützte Wohnen**

Dieser Leitfaden soll eine Orientierung für Kolleginnen und Kollegen in verschiedenen Einrichtungen sein, z.B. Mitarbeiter\*innen im Stationären Wohnen, Beratungsstellen, Case Management, Fachdienste. Es werden darin die wichtigsten Bereiche zum Thema „Selbständig Wohnen“ erfasst.

Der Leitfaden ist nicht als Fragebogen zum eigenständigen Ausfüllen durch Klient\*innen gedacht. Er soll vielmehr als Werkzeug genutzt werden, ein interaktives Gespräch anzustoßen.

In Beratungsgesprächen sind häufig nicht nur die Anfragenden anwesend. Dementsprechend sollen sich die folgenden Fragen/Anregungen für Gesprächsinhalte nicht nur an Betroffene richten, sondern gerne auch die Perspektive/Erwartungen der begleitenden Personen erfassen, z.B. Familienmitglieder, gesetzl. Betreuer, Fachkräfte aus Einrichtungen.

Der Gesprächsleitfaden gliedert sich in einzelne Themengebiete mit jeweils Grundlagenthemen und Detailfragen. Falls es für den Gesprächsverlauf benötigt wird, sind noch Ergänzungsfragen angeboten.

Die Ergebnisse aus den Gesprächen zum „Selbständigen Wohnen“, bzw. „Ambulant unterstütztes Wohnen“ beschreiben die aktuelle Situation der Interessent\*innen. Daraus können im Anschluss individuelle Ziele und Aufgaben entwickelt werden.

Die Interessent\*innen erhalten nach dem Gespräch eine Kopie der erarbeiteten Inhalte zur eigenen Verwendung. Ob die Unterlagen für eine Aufnahme ins Ambulant unterstützte Wohnen genutzt werden, ist jeweils eine individuelle Entscheidung.

Aus fachlicher Sicht werden die niedergeschriebenen Ergebnisse als Grundlage für weitere, darauf aufbauende Gespräche empfohlen.

Interessent\*in:

---

Name, Vorname

Telefonnummer

E-Mail, ggfs. Adresse

## Ergebnisse zum (Beratungs-)Gespräch

### Ambulant unterstütztes Wohnen

**Themengebiet:**

- Einstellung zum Ambulant unterstützte Wohnen (Klient und soziales Umfeld)
- Wunsch nach Selbstbestimmung

**Grundlage:**

Durch wen oder was kam es zur Überlegung / zum Wunsch nach Ambulant unterstütztem Wohnen?

**Detail:**

Wie haben Sie von der Möglichkeit des Ambulant unterstützten Wohnens erfahren?

Gibt es jemanden in Ihrem Bekanntenkreis, der/die alleine wohnt und ambulant unterstützt wird?

Was wünschen Sie sich vom Ambulant unterstützten Wohnen?

**Ergänzung:**

- In welcher Situation war das?
- Was hat die Person erzählt?



**Themengebiet:**

- **Behinderungsbild, Krankheiten, Diagnosen, Einschränkungen**
- **Art und Umfang der Behinderung/Krankheit**
- **Ausmaß der Einschränkungen**

**Grundlagen:**

Welche Einschränkung / Behinderung / Krankheit liegt bei Ihnen vor?

In welchen Bereichen haben Sie Unterstützungsbedarf?

Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? Wenn ja, für welche Bereiche?

**Detail:**

Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen?

Gibt es konkrete Diagnosen?

Von welchen Ärzten/Fachärzten werden Sie behandelt?

Nehmen Sie Medikamente?

Welche Einschränkungen ergeben sich durch die Behinderung/Krankheit?

Sind Sie auf Pflege durch andere Personen angewiesen?

**Ergänzung:**

- Haben Sie Schmerzen?
- Seit wann liegt Ihre Erkrankung vor?
- Wissen Sie für welche Erkrankung Sie Medikamente nehmen?



**Themengebiet:**

- **Tagesablauf/Tagesstruktur**
- **Gewohnheiten**
- **Motivation**
- **Wert der Arbeit**

**Grundlagen:**

Gehen Sie arbeiten?  
Wie verläuft Ihr Tag?

**Detail:**

Wann stehen Sie auf?

Wann und wie lange gehen Sie arbeiten? / Wie ist Ihr Tag eingeteilt?

Wann gehen Sie zu Bett?

Wo essen Sie an Werktagen und Wochenenden?

**Ergänzung:**

- Wie werden Sie geweckt?
- Wie kommen Sie in die Arbeit?
- Bekommen Sie eine warme Mahlzeit?
- Wer bereitet das Essen zu?
- Sind Sie Frühaufsteher oder Nachtmensch?



**Themengebiet:**

- **Soziales Umfeld, soziale Kontakte, Position im sozialen Umfeld**
- **Unterstützungssystem**
- **Ressourcen/Hilfen im sozialen Umfeld**

**Grundlage:**

Haben Sie viele Kontakte?

**Detail:**

Welchen Kontakt haben Sie zu Ihrer Familie / zu Ihren Verwandten?

Haben Sie Freunde, mit denen Sie etwas unternehmen?

Wie ist der Kontakt zu Ihren Kolleg\*innen in der Arbeit?

Welchen Kontakt haben Sie zu Ihren Nachbar\*innen bzw. Mitbewohner\*innen im stationären Wohnen?

**Ergänzung:**

- Wie oft haben Sie Kontakt zu Ihrer Familie / zu Freund\*innen?
- Wie oft unternehmen Sie etwas mit Ihrer Familie / mit Ihren Freund\*innen?
- Treffen Sie Ihre Kolleg\*innen auch in der Freizeit?
- Wie verabreden Sie sich?



**Themengebiet:**

- **Freizeitgestaltung**
- **Umgang mit freier Zeit / mit dem Alleinsein**
- **Eigene Aktivität**
- **Verwendung von Medien**

**Grundlagen:**

Wie gestalten Sie Ihre Freizeit?

Planen Sie Ihre Freizeit alleine?

**Detail:**

Haben Sie Hobbys / Interessen?

Mit wem verbringen Sie hauptsächlich Ihre Freizeit?

Sind Sie Mitglied in einem Verein / in einer Gruppe?

Was machen Sie, wenn Sie alleine sind?

Besitzen Sie ein Handy, einen PC, ein Tablet o.ä.?

Besitzen Sie einen Fernseher?

**Ergänzung:**

- Werden Sie unterstützt bei der Ausführung Ihres Hobbys oder tun Sie das selbständig?
- Wie oft besuchen Sie einen Verein, eine Gruppe?
- Für was nutzen Sie Ihr Handy, Ihren Computer, Ihr Tablet?
- Welche Filme, Serien sehen Sie gerne an?



**Themengebiet:**

- **Wohnsituation**
- **Ressourcen/Hilfen im Wohnumfeld**
- **Konfliktpotential**

**Grundlagen:**

Welche Wohnsituation haben Sie im Moment – wo / wie leben Sie?  
Wie möchten Sie wohnen?

**Detail:**

Wie fühlen Sie sich in Ihrer Wohnsituation?

Möchten Sie alleine leben?

Möchten Sie in einer WG (Wohngemeinschaft) leben?

Was fehlt Ihnen in der jetzigen Wohnsituation?

Wie stellen Sie sich eine für Sie gute Wohnsituation vor?

**Ergänzung:**

- In welcher Stadt bzw. Umgebung möchten Sie wohnen?
- Was gefällt Ihnen besonders an Ihrer jetzigen Wohnsituation?
- Was stört Sie an Ihrer jetzigen Wohnsituation?



**Themengebiet:**

- **Lebenspraktische Fähigkeiten**
- **Umgang mit Ressourcen/Fähigkeiten**

**Grundlage:**

Können Sie Ihren Alltag, Ihren Haushalt, Ihre Ämterangelegenheiten weitgehend selbst bewältigen?

**Detail:**

Können Sie sich selbst mit Essen versorgen? Was können Sie kochen?

Wie planen Sie Ihren Einkauf?

Kaufen Sie Ihre Lebensmittel, Hygieneartikel, Kleidung, Möbel usw. alleine ein?

Wie wird Ihr Geld verwaltet? Haben Sie am Monatsende etwas übrig?

Wer putzt Ihre Wohnung / Ihr Zimmer und wie oft?

Wer macht die Wäsche (waschen, aufhängen, zusammenlegen, aufräumen, bügeln)?

Bekommen Sie Briefe von Behörden? Verstehen Sie diese? Wer beantwortet die Briefe?

**Ergänzung:**

- Wer kauft Ihre Lebensmittel ein? Welche Lebensmittel kaufen Sie?
- Wer kauft Ihre Hygieneartikel ein? Wer kauft Möbel? Wer kauft die Kleidung?
- Können Sie rechnen und schreiben? Können Sie Ihr Geld gut selbst einteilen?
- Benötigen Sie Hilfe beim Reinigen der Wohnung? Können Sie die Waschmaschine bedienen?





**Themengebiet:**

- **Gesundheitsfürsorge und Körperpflege**
- **Umgang mit Ressourcen/Fähigkeiten**

**Grundlage:**

Achten Sie auf Ihre Gesundheit und Körperpflege?

**Detail:**

Nutzen / brauchen Sie einen Pflegedienst? Ggf. für was und wie häufig?

Wie oft duschen oder baden Sie in der Woche?

Wie wichtig ist Ihnen saubere Kleidung?

Wie oft wechseln Sie Ihre Kleidung?

Wie wichtig ist Ihnen gepflegtes Aussehen?

Wer vereinbart Ihre Arzttermine?

Achten Sie auf Ihre Ernährung? Was wissen Sie über gesunde Ernährung?

**Ergänzung:**

- Gehen Sie regelmäßig zum Hausarzt oder Facharzt?
- Nutzen Sie die regelmäßigen Gesundheitschecks?
- Was wissen Sie über gesunde Ernährung?





**Themengebiet:**

- **Emotionale/Psychische Situation**

**Grundlage:**

Sind Sie emotional stabil?

**Detail:**

Wie geht es Ihnen, wie ist Ihre derzeitige Stimmung?

Geht es Ihnen meistens gut oder auch mal schlecht?

Sind Sie manchmal traurig?

Haben Sie manchmal Angst in bestimmten Situationen?

Würden Sie sich manchmal gerne verkriechen?

In welchen Situationen werden Sie richtig wütend?

**Ergänzung:**

- Woran würde ich merken, dass es Ihnen besonders gut geht?
- Woran würde ich merken, dass es Ihnen besonders schlecht geht?
- Was tun Sie, wenn es Ihnen schlecht geht.

**Themengebiet:**

- Reflexionsfähigkeit

**Grundlage:**

Haben Sie über die Vor- und Nachteile des Ambulant unterstützten Wohnens / der neuen Wohnform mit Assistenz nachgedacht?

**Detail:**

Was hat Ihnen an der bisherigen Wohnsituation gefallen?

Was denken Sie, wird sich durch die neue Wohnsituation verändern?

Was sagt Ihre Familie zu Ihrem Wunsch, alleine oder in einer Wohngemeinschaft zu leben?

Was sagen Ihre Freunde / Kollegen zu Ihrem Wunsch, alleine oder in einer Wohngemeinschaft zu leben?

**Ergänzung:**

- Was wird Ihnen fehlen?
- Gibt es Bedenken?
- Welche Schwierigkeiten könnten auftauchen?



**Themengebiet:**

- **Inhalte und Grenzen des Ambulant unterstützten Wohnens**

**Grundlage:**

Kommen Sie die meiste Zeit alleine bzw. mit einem Pflegedienst zurecht?

**Detail:**

Haben Sie es schon erlebt, über längere Zeit alleine zu sein?

Wie oft und wie viele Stunden sind Sie alleine?

Können Sie die Nacht / das Wochenende alleine verbringen?

Wie sieht die Zusammenarbeit mit Ihrem Pflegedienst aus?

Wenn Sie alleine sind, wissen Sie, wo und wie Sie sich Hilfe holen können?

**Ergänzung:**

- Wie geht es Ihnen, wenn Sie alleine sind?
- Welche Kontaktmöglichkeiten haben Sie, wenn Sie Hilfe benötigen?

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Teilnehmer\*innen:** \_\_\_\_\_