

Strukturierter Sachbericht zur Unterbringung ausländischer Flüchtlinge

20 _____

Name der Einrichtung:**Anschrift:****Telefonnummer/FAX/E-Mail:****Betreiber:**

(Name, Anschrift, Tel./Fax/E-Mail)

Rechtsgeschäftliche/r Vertreter/in:

(Name, Anschrift, Tel./Fax/E-Mail)

Fachliche/r Ansprechpartner/in:**Berichtszeitraum:**

Anlage: Bericht über die Einhaltung der Mindeststandards zum Schutz von Kindern, Frauen und besonders Schutzbedürftiger vor Gewalt in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete der Landeshauptstadt Potsdam

Indikatoren zum Strukturierten Sachbericht zur Unterbringung ausländischer Flüchtlinge

A.	Personelle Ausstattung			Bemerkungen
1.	Berufliche Qualifikation des Stammpersonals: Bitte bei Anzahl die Gesamtzahl der Vollzeitkräfte (mit 2 Kommastellen angeben) (Bsp.: Sozialpädagogen: 2,75 VZÄ)	Stellenbezeichnung ☐ Sozialpädagogen ☐ Pädagogen ☐ Sozialwirte ☐ Erzieher ☐ andere pädagogische Fachausbildungen ☐ Sonstige: 	Anzahl 	
2.	Weiteres eingesetztes Personal: Bitte geben Sie die Anzahl der Personen an.	☐ Honorarkräfte ☐ Dolmetscher ☐ Ehrenamtliche ☐ Praktikanten ☐ Bundesfreiwilligendienst ☐ studentische Hilfskräfte ☐ Sonstiges: 	Anzahl 	
3.	Welche Sprachen können Sie durch das in der Einrichtung eingesetzte Personal <u>ohne externe Sprachmittler</u> abdecken?	☐ Arabisch ☐ Kurdisch ☐ Urdu ☐ Französisch ☐ Sonstige: ☐ Farsi ☐ Russisch ☐ Englisch		

4.	Sind ihre Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen im Besitz von für die Betreuung relevanten Zusatzqualifikationen? Wenn ja, welche Zusatzqualifikationen sind dies? Bitte benennen Sie zudem die Anzahl der Mitarbeiter/Innen mit diesen Zusatzqualifikationen.	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	☐ Nein	
5.	Haben ihre Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen im letzten Jahr an für die Betreuung relevanten Weiterbildungen teilgenommen? Wenn ja, nennen Sie bitte die Themen der Weiterbildungen und die Anzahl der teilgenommenen Mitarbeiter.	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	☐ Nein	
B.	Aufgabenschwerpunkte			Bemerkungen
1.	Welche Aufgabenschwerpunkte haben Ihre Tätigkeit in der Gemeinschaftsunterkunft geprägt? (Bsp.: Befähigung der Bewohner zur Wohnsitznahme)	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____		
2.	Nennen Sie uns bitte die Methoden, welche Sie zur Erreichung dieser Aufgabenschwerpunkte verwendet haben. (Bsp.: Auszugsgespräche)	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____		
3.	Wie wurden diese Aufgabenschwerpunkte erreicht? Welche Ergebnisse haben Sie dabei erzielt? (Bsp.: Anzahl positiv beschiedene Anträge auf Auszug aus der Gemeinschaftsunterkunft)	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____		

C.	Angebote			Bemerkungen
1.	Welche Angebote wurden den Bewohner/innen ihrer Gemeinschaftsunterkunft unterbreitet? *Bitte nennen Sie für die Vorträge die Themenschwerpunkte! *Bitte nennen Sie die Art der Sportaktivitäten!	Bildungsaktivitäten: ☐ Vorträge* ☐ Gesundheitsvorsorge ☐ Sprachkurse ☐ Sprachkurse für Frauen ☐ Alphabetisierungskurse ☐ Integrationskurse ☐ Hausaufgabenbetreuung ☐ Sonstige:	Soziale Arbeit: ☐ Allg. Sozialgespräche ☐ Wohnberatung ☐ Bildungsberatung ☐ Arbeitsmarktberatung ☐ Erziehungsberatung ☐ Gesundheitsberatung ☐ Konfliktberatung ☐ Rechtliche Beratung ☐ interkulturelle Beratung ☐ Hilfe b. Behördenvorgängen ☐ Frauenarbeit ☐ psychologische Beratung ☐ Sonstige:	Themenschwerpunkte der Vorträge: Art der Sportaktivitäten:
2.	Wurde regelmäßig ein Feedback der Bewohner/innen der Gemeinschaftsunterkunft zu den Angeboten eingeholt?	☐ Ja Wenn Ja: In welcher Form? ☐ Nein		
3.	Welche Angebote wurden <u>außerhalb</u> der Gemeinschaftsunterkunft von den Bewohner*innen genutzt?	Bildungsaktivitäten: ☐ Sprachkurse ☐ Alphabetisierungskurse ☐ Gesundheitsfürsorge ☐ Kindertagesstätten ☐ Hort ☐ Universität ☐ Sonstige Einrichtungen	Freizeitaktivitäten: ☐ Feste/Feiern ☐ Sportverein ☐ Musikverein ☐ sonstige Vereine ☐ Sonstige Freizeitaktivitäten	

4.	Gab es weitere Kooperationen außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft? Wenn ja: Welche Kooperationen gab es? Und mit wem?	☐ Ja Welche weiteren Kooperationen gab es? 	☐ Nein	
D.	Gesundheit			Bemerkungen
1.	Gab es in ihrer Gemeinschaftsunterkunft im letzten Jahr Bewohner/innen mit besonderem Betreuungsbedarf? Bitte nennen Sie die Anzahl der Bewohner/Bewohnerinnen mit besonderem Betreuungsbedarf (bitte auch differenziert nach der Ursache des besonderen Betreuungsbedarfs).	☐ Ja, Personen mit folgendem besonderen Betreuungsbedarf: ☐ Mobilitätseinschränkungen (körperliche Behinderungen) ☐ schwere, chronische Krankheiten ☐ Schwangerschaften ☐ psychischer Erkrankung, hierbei ☐ psychotisch/schizophren ☐ depressiv ☐ sonstige, und zwar: _____ ☐ sonstiger erhöhter Betreuungsbedarf, und zwar _____ ☐ Nein	Anzahl 	
2.	Wurden spezielle Angebote vom Träger für diese Bewohner/innen vorgehalten?	☐ Ja, und zwar 1. _____ 2. _____ 3. _____	☐ Nein	
3.	Wurden Kooperationen mit Behörden oder anderen Einrichtungen zum Thema Gesundheit realisiert?	☐ Ja, und zwar 1. _____ 2. _____ 3. _____	☐ Nein	
4.	Welche Veranstaltungen wurden in ihrer Einrichtung hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt?	☐ Zahnmedizin ☐ Kinderheilkunde ☐ Ernährung ☐ Impfheilkunde ☐ Prävention ☐ Sonstige Themen: 	☐ keine	

[illegible]

		☐ Kindeswohlgefährdungen ☐ Andere: _____ ☐ Andere: _____ ☐ Andere: _____	_____ _____ _____	
4.	Welche Bearbeitungsmethoden wurden angewandt? Bitte vermerken Sie ggf. auch die Häufigkeit (Anzahl bzw. wöchentlich, monatlich, vierteljährlich, o.ä.).	☐ Konfliktgespräche ☐ Bewohnerversammlungen ☐ Strafanzeigen ☐ Anzeigen Kindeswohlgefährdung beim Jugendamt ☐ Beschwerdekasten ☐ Sonstige: _____ _____ _____ _____	Häufigkeit _____ _____ _____ _____	
F.	Wohnsitznahme der Bewohnerschaft			Bemerkungen
1.	Bitte nennen Sie Verweildauer der Bewohner/Innen in ihrer Gemeinschaftsunterkunft. Stichtag: Datum der Abgabe des Berichts.	☐ _____ BW < 6 Monate ☐ _____ BW > 6 Monate ☐ _____ BW > 12 Monate ☐ _____ BW > 18 Monate ☐ _____ BW > 24 Monate Gründe für die verlängerte Verweildauer ab 18 Monaten: _____ _____ _____ _____		
2.	Wohin sind die im letzten Jahr ausgezogenen Bewohner gezogen? Bitte die Anzahl der Haushalte eintragen!	☐ in eine andere Gemeinschaftsunterkunft ☐ in eine Wohnung mit eigenem Mietvertrag ☐ in eine Nutzungswohnung der LHP ☐ Sonstiges	Anzahl _____ _____ _____ _____	

G.	Qualitätssicherung			Bemerkungen
1.	Gab es ein Konzept zur Qualitätssicherung in der Gemeinschaftsunterkunft (GU)?	☐ Ja	☐ Nein	
2.	Erfolgte während des Aufenthaltes in der GU eine Stärken- Schwächenanalyse der Bewohner?	☐ Ja	☐ Nein	
3.	Gab es im Rahmen des Qualitätsmanagements definierte Standards, für die Begleitung und Betreuung der Bewohner?	☐ Ja Wenn Ja: In welcher Form? 	☐ Nein	
H.	Zusammenarbeit mit der LHP			Bemerkungen
1.	Was ist hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt Potsdam im Berichtszeitraum besonders gut gelaufen?			
2.	Was ist im letzten Jahr <u>nicht gut</u> gelaufen hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt Potsdam?			
3.	Welche Anregungen möchten Sie uns hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Landeshauptstadt Potsdam geben?			
I.	Ausblick			Bemerkungen
1.	Welche Arbeitsschwerpunkte sehen Sie für die nächsten 12 Monate?	1. 2. 3.		

Sonstige Anmerkungen: