

Einrichtungen der besonderen Wohnform in Karlsruhe

1



Haus Bodelschwingh Karlsruhe

Karlstr. 92-98
76137 Karlsruhe

Tel.: 0721 / 93 12 7 - 50

aufnahme@bodelschwingh.de



Plätze in der besonderen Wohnform: 110

Teilweise barrierefrei

Besonderes Angebot:

Mittelberger Hof mit 7 Wohnplätzen der besonderen Wohnform, Arbeiten und Leben auf einem Bauernhof

Tagesstrukturplätze: 100

2



EV. STADTMISSION KARLSRUHE

Frommelhaus

Kreuzstr. 23
76133 Karlsruhe

Tel.: 0721 / 93 24 1 - 0

frommelhaus@karlsruher-stadtmission.de



Plätze in der besonderen Wohnform: 46

Nicht barrierefrei

Davon 34 Plätze der besonderen Wohnform in ausgelagerten Wohngruppen, hierdurch wird eine gewisse Selbstständigkeit in der Versorgung erwartet

Tagesstrukturplätze: 25

3



Karlsruhe

Leo 11

Leopoldstr. 11
76133 Karlsruhe

Tel.: 0721 / 18 31 60

a.constabel@awo-karlsruhe.de

k.kastner@awo-karlsruhe.de



Plätze in der besonderen Wohnform: 28

Nicht barrierefrei

Zusätzlich 21 Plätze in ausgelagerten Wohngruppen, hierdurch wird eine gewisse Selbstständigkeit in der Versorgung erwartet

Tagesstrukturplätze: 28

4



Caritas
Karlsruhe

Besondere Wohnform Luitgardhaus

Frankenstr. 2
76137 Karlsruhe

Tel.: 0721 / 82 80 4 - 0

eingliederungshilfeundreha@caritas-karlsruhe.de



Plätze in der besonderen Wohnform: 26

Nicht barrierefrei

Davon 9 Plätze der besonderen Wohnform in ausgelagerten Wohngruppen, hierdurch wird eine gewisse Selbstständigkeit in der Versorgung erwartet

Tagesstrukturplätze: 16



● Ausschlusskriterien der besonderen Wohnformen für potenzielle Bewohner*innen ●

Kriterien	Haus Bodelschwingh	Frommelhaus	Leo 11	Luitgardhaus
Bedarf an geschützt geführter Betreuung (z.B. Unterbringung nach PsychKG)	x	x	x	x
Starke räumliche und/oder zeitliche Desorientierung, schwere Verhaltens-auffälligkeiten (z.B. dementielle Erkrankungen)	x	x	x	x
Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder nicht zumutbaren Beeinträchtigungen anderer Personen führen	x	x	x	x
Sexualstraftaten	x	x	x	x
akute Suchtmittelabhängigkeit	x	x	x	x
Substitution	x	x	x	x
Personen, welche in keiner Weise einsichts- oder absprachefähig und insofern nicht fähig zur Mitwirkung sind	x	x	x	
Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen bauliche und personelle Voraussetzungen benötigen, die eine Aufnahme nicht ermöglichen (die z.B. keinerlei Treppen steigen können, eigenen Sanitärbereich benötigen, kleine Wohneinheiten brauchen, keinerlei Möglichkeit haben, an Gruppengeschehen teilzunehmen, keine handelsüblichen Betten nutzen können)		x	x	x
Menschen, deren Pflegebedürftigkeit so im Vordergrund ist, dass eine ständige fachpflegerische Begleitung notwendig ist	x	x	x	x
Personen mit Unfähigkeit trotz Unterstützung und Anleitung die Selbstversorgung bzgl. Einkauf und Ernährung dauerhaft zu erlernen im Bereich der Außenwohngruppen		x		
Fehlende Bereitschaft zur Teilnahme an einer tagesstrukturierenden Maßnahme	x	x	x	x



Interessentenbogen Besondere Wohnform

1

Hier Einrichtungsadresse eintragen

- ☐ Ich bewerbe mich bei allen vier Einrichtungen
oder:
- ☐ **AWO Karlsruhe - Leo 11**
Leopoldstr. 11, 76133 Karlsruhe
- ☐ **Caritasverband Karlsruhe e.V. - Luitgardhaus**
Frankenstr. 2, 76137 Karlsruhe
- ☐ **Ev. Stadtmission Karlsruhe gGmbH - Frommelhaus**
Kreuzstr. 23, 76133 Karlsruhe
- ☐ **Haus Bodelschwingh Karlsruhe**
Karlstr. 92-98, 76137 Karlsruhe



ALLGEMEINE HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN DES INTERESSENTENBOGENS:

Bei den Punkten zum Ankreuzen wählen Sie alles aus, was auf Sie zutrifft – auch wenn es mehrere Antworten sind. Falls Ihnen der Platz in den Feldern zum Ausfüllen nicht reicht, nutzen Sie gerne die Rückseite oder legen ein weiteres Papier dazu. Sie können dazu die Nummer aus dem Feld vor die weiteren Informationen schreiben.

Bei Fragen schreiben Sie uns gerne eine E-Mail oder rufen Sie uns an (Kontakt Daten: s. Informationsblatt).

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Rechte der*des Betroffenen auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung, Widerspruchsrecht und das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.

Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Einrichtungen um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Artikel 16 und Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber den Einrichtungen die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht der Datenverarbeitung Gebrauch machen. Nach Artikel 77 DSGVO haben Sie auch das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.

Datum

Unterschrift

Das Erheben, Verarbeiten und Übermitteln Ihrer personenbezogenen Daten ist Bestandteil des Info/Aufnahmegesprächs und des Heimvertrages. Die Verarbeitung erfolgt auf der rechtlichen Grundlage der Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und c (DSGVO) und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h (DSGVO).

Eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte dient ausschließlich der Kostenübernahme/Kostenverlängerung und der Gesundheitsfürsorge.



Haben Sie Fragen zum Thema Datenschutz?

Dann wenden Sie sich bitte an die jeweilige Einrichtungsleitung!

Stand: 08/2026



2 PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Ich bin: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Ich möchte mit diesem Namen angesprochen werden:

Adresse - derzeitiger Aufenthalt:

.....

Telefonnummer: E-Mail-Adresse:



3 ANSPRECHPARTNER*IN

Sie können mich über folgende Person kontaktieren:

☐ meine gesetzliche Betreuung

☐ andere Person:

Name, Vorname:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Adresse:

.....



5 EINGLIEDERUNGSHILFE

Gab es schon Kontakt zur Eingliederungshilfe?

☐ ja ☐ nein

Liegt ein Gesamtplan vor? ☐ ja ☐ nein

Wer ist der Kostenträger?

Gab es schon Kontakt/ist der Bedarf erhoben worden?

☐ ja ☐ nein

Ansprechpartner*in:

.....



4 GESETZLICHE BETREUER*IN

Name, Vorname:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Adresse:

.....

Aufgabenkreise:

- ☐ Vermögenssorge
- ☐ Gesundheitssorge
- ☐ Aufenthaltsbestimmung
- ☐ Behördenangelegenheiten
- ☐ Vertretung vor Gericht und rechtliche Angelegenheiten
- ☐ Post- und Fernmeldeangelegenheiten
- ☐ Wohnungsangelegenheiten
- ☐ alle erforderlichen Aufgabenkreise
- ☐ Weitere:

.....



Diagnosen (körperlich, psychisch, geistig, Sucht/Abstinenz):

.....

.....

.....

Medikamente:

.....

.....

.....

Mobilitätseinschränkungen (bitte konkret beschreiben):

.....

.....

Pflegegrad:

beantragt ☐ ja ☐ nein hat eine Begutachtung schon stattgefunden? ☐ ja ☐ nein

Pflegegrad: ☐ kein Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Grad der Behinderung: **Merkzeichen:**

Hatten Sie schon Kontakt zur Polizei, einem Gericht oder einem/einer Bewährungshelferin*in?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, warum? Wann?

.....

.....

Klinikaufenthalte:

Wann waren die letzten Klinikaufenthalte?

.....

.....

Wo?

.....

.....

Entlassberichte: ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden

Ärzt*innen, Therapeut*innen:

Psychiater*in: Name Adresse

Hausärzt*in: Name Adresse

Sonstige: Name Adresse

Fachgebiet:

Ich brauche Hilfe, einen (neuen) Arzt*Ärztin, Therapeut*in zu finden:

☐ ja ☐ nein



7 BEDARF - ICH BRAUCHE UNTERSTÜTZUNG BEI:



Ärzt*in und Medikamente:

- der Begleitung zum Arzt/zur Ärztin
- der Einlösung von Rezepten/ Apothekenbesuche
- der Einnahme von Medikamenten
- der Lagerung / dem Richten von Medikamenten
- Ich möchte keine Medikamente einnehmen
- neue Ärzt*innen finden



Krisen: In Krisen verhalte ich mich so:

- Ich hole selbst Hilfe
- Ich brauche Ansprache mit Gesprächsangebot und/oder Bedarfsmedikation
- oft sind andere (Mitbewohner*innen, Eltern, Freund*innen,...) mit beteiligt/es gibt Streit
- Ich merke nicht, wenn ich in eine Krise gerate
- Selbstschädigendes Verhalten (inkl. Selbstverletzendes Verhalten)



Körperhygiene, -pflege und Gesundheit: Ich brauche Erinnerung/Aufforderung

- zu Duschen / mich zu waschen
- saubere Kleidung anzuziehen / die passende Kleidung für's Wetter anzuziehen
- Zähne zu putzen, Haare zu kämmen, Gesicht zu waschen
- bei Krankheit auf mich zu achten, z.B. im Bett zu bleiben



Behörden und andere Termine außerhalb:

- Behörden
- Regeln von finanziellen und (sonstigen) rechtlichen Angelegenheiten
- Friseur*in/Fußpflege/...
- Aus dem Haus gehen im Allgemeinen



Alltag: Ich brauche Unterstützung bei

- dem Einkaufen von Lebensmitteln und Hygieneartikeln
- dem Einkaufen von Kleidung und Freizeitutensilien
- dem Einteilen meines Geldes
- der Haushaltsführung
- den Mahlzeiten



Einhalten von Uhrzeiten: Ich brauche Erinnerung/Aufforderung/Unterstützung bei

- dem Aufstehen und zu Bett gehen
- Termine pünktlich wahrzunehmen
- dem Einhalten/Erinnern von festgelegten Uhrzeiten
- eine geeignete Tagesstruktur aufzubauen



Ich habe sonstigen Bedarf bei:



8

MEINE INTERESSEN:

- Ich kann mich gut selbst/ alleine beschäftigen
- Ich bin gerne kreativ (basteln, malen, werkeln,...)
- Ich mag Musik (hören, machen, singen,...)
- Ich bewege mich gerne (Spazieren, Schwimmen, Sportverein,...)
- Ich würde mich mit Begleitung bewegen
- Ich gehe gerne aus (Konzert, Fußballspiel, Museum, Restaurant,...)
- Ich würde in Begleitung ausgehen



9

DIESE MENSCHEN SIND WICHTIGE SOZIALE KONTAKTE FÜR MICH:

Name	Beziehung zu mir	So stehen wir zueinander



10

MOTIVATION UND ZIELE

Warum möchten Sie bei uns leben? Was sind Ihre Ziele?



11

WIE FINANZIEREN SIE SICH?



13

WICHTIGE DOKUMENTE FÜR DEN BEWERBUNGSPROZESS!**DAS LEGE ICH BEI:**

- aktueller Medikamentenplan
- Lebens- und Krankheitsverlauf
- Betreuer*in Ausweis meiner gesetzl. Betreuung
- Aktuelle Berichte
 - Psychiatrie/Krankenhaus
 - Arzt/Ärztin, Therapeut*in
 - Teilhabebericht
 - Bedarfsermittlung/Gesamtplan
 - Gutachten (medizinisch/Gericht/Sonstiges)
 - unterschriebene Datenschutzerklärung

12

DAS SOLLTE DIE EINRICHTUNG ÜBER MICH WISSEN: