

# Drevertmannstift

## Jahresbericht 2010

Mit integriertem Bericht über die  
Nachgehende Hilfe 2010



**Drevertmannstift  
Im Stift 6  
58285 Gevelsberg**

**Tel: 02332/ 91 95 - 0  
Fax: 02332/ 10 8 35  
drevertmannstift@bethel.de**

<b>1. VORBEMERKUNGEN</b> .....	<b>4</b>
<b>2. AUSGANGSLAGE</b> .....	<b>6</b>
2.1 Zielgruppen der Hilfe.....	6
2.1.1 Wohnen .....	7
2.1.2 Gesundheit/ Psycho-soziale Versorgung .....	7
2.1.3 Arbeit / Beschäftigung .....	8
2.2 Personalsituation/ Fort- und Weiterbildung.....	8
2.3 Räumliche Situation.....	9
<b>3. VERNETZUNG/ KOOPERATION</b> .....	<b>10</b>
3.1 vorOrt-intern .....	10
3.2 vorOrt-extern .....	10
3.3 Kooperationen im Sinne der Gestaltung gemeinsamer Angebote und Dienste.....	11
3.4 Schriftliche Kooperationsvereinbarungen.....	11
<b>4. BESONDERE INHALTLICHE AKZENTE IM BERICHTSJAHR</b> .....	<b>11</b>
4.1 Fachausschuss Wohnungslosenhilfe der vBS Bethel im Drevertmannstift .....	11
4.2 Vernetzung der Bethel-einrichtungen in der Region und mit anderen Trägern .....	12
4.3 Nettoprinzip .....	13
4.4 Beauftragte Stelle .....	14
4.5 Freizeitpädagogische Angebote .....	14
4.6 Zu den Zielen und Vorhaben 2010 .....	15
<b>5. Statistik</b> .....	<b>16</b>
5.1 Zahlen und Fakten .....	16
5.2 Schulausbildung .....	17
5.3 Berufsausbildung .....	18
5.4 Einkommenssituation .....	19

5.6	Beendigung der Hilfe.....	21
5.7	Aufenthaltsdauer.....	21
5.8	Familienstand.....	22
5.9	Altersstruktur.....	22
6.	NACHGEHENDE HILFE.....	23
	STATISTIK.....	23
	FALLBEISPIEL.....	24
7.	ZIELE UND VORHABEN 2011.....	25

## 1. Vorbemerkungen

Hiermit legen wir unseren Bericht für das Jahr 2010 vor. Dieser Jahresbericht ist ein gemeinsames Produkt der Mitarbeitenden des Sozialdienstes und der Leitung des Drevermannstiftes.

Der vorliegende Jahresbericht soll einen Überblick über die aktuelle Situation des Drevermannstiftes vermitteln. Wir möchten uns auf die Schwerpunkte der Arbeit und die Besonderheiten des Jahres 2010 konzentrieren und versuchen, Doppelungen mit den Berichten der Vorjahre zu vermeiden. Hier ist leider der Wunsch der Vater des Gedanken, denn viele Themen haben nichts von ihrer Brisanz und Aktualität verloren und erhalten deshalb den angemessenen Platz in der Berichterstattung.

Die fachlichen Ergebnisse des letzten Jahres sind für uns sehr zufriedenstellend. Die Vernetzung der bethelinternen Hilfeangebote in der Region konnte nicht zuletzt wegen der Umstrukturierung der Leitungsorganisation<sup>1</sup> weiter vorangetrieben werden. Dies hat für die Nutzenden unserer Einrichtung den enormen Vorteil, dass die Hilfeangebote passgenauer gestaltet werden können, weil die einzelnen Dienste aus einer Vielzahl von Maßnahmen personenzentriert den Bedarf decken. Ein weiterer Vorteil der hilfefeldübergreifenden Angebote ist die behutsame Heranführung der Nutzenden an adäquate bzw. vorrangige Hilfeangebote aus dem Drevermannstift heraus. So können Menschen, die in Angebote der Eingliederungshilfe vermittelt werden sollen, schon vor dem eigentlichen Wechsel Angebote in den Einrichtungen beanspruchen und erste Kontakte zu den Nutzenden und Mitarbeitenden der abnehmenden Einrichtung knüpfen, was den endgültigen Wechsel deutlich erleichtert.

Aus Bethel Stiftungsbereich vorOrt wird im Jahr 2011 Bethel.regional. Auch diese Umstrukturierung bietet aus unserer Sicht viele Chancen, die sich in qualitativ und fachlich hochwertigen Hilfeangeboten widerspiegeln werden. Durch die Zusammenlegung der Stiftungsbereiche werden ergänzend zur der regionalen Vernetzung die fachlichen Spezifika weiter geschärft, in dem das bestehende „Know How“ der vormals verschiedenen Stiftungsbereiche allen zugänglich gemacht wird.

Bedanken möchten wir uns ausdrücklich beim Fachausschuss Wohnungslosenhilfe der von Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel unter der Leitung des zuständigen Vorstandsmitglieds, Dr. Günter Wienberg, der sich im Juni des Jahres 2010 im Rahmen eines „Peer Reviews“ über die Ergebnisse des Projektes „Flexibel auf Notlagen reagieren – zielgerichtet Brücken bauen“ informieren ließ und diese fachlich bewertete. Ferner galt der Blick des Fachausschusses der Fortentwicklung der Hilfe innerhalb der Einrichtung und des Hilfefeldes. Auch hier wurde der Blick auf hilfefeldübergreifende Vernetzung und Kooperation mit internen und externen Institutionen und Einrichtungen gelegt. Speziell die Nähe zu Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die durch die Zahlen der Vermittlungen<sup>2</sup> des Drevermannstiftes belegt werden, muss sich noch intensiver und koordinierter in der originären Arbeit der Einrichtung widerspiegeln. In der Stärken- und Schwächenanalyse fühlten wir uns sehr fair behandelt. Vorschläge des Fachausschusses, die zur Qualitätssteigerung der Arbeit führen, wurden zum Teil zeitnah umgesetzt und andere Empfehlungen, die zeitlich und aufwandstechnisch umfangreicher sind, auf den Weg gebracht<sup>3</sup>.

Auch im Jahr 2010 waren wir intensiv mit der Umsetzung und den Auswirkungen auf die Arbeit des Nettoprinzips beschäftigt. Erfreulicherweise konnte mit der ortsansässigen Jobagentur ein Verfahren entwickelt werden, das einerseits die Belastungen für die Hilfeempfänger in Grenzen und andererseits die finanziellen Ausfälle der Einrichtung auf einem erträglichen Niveau hielt. Hier gilt unser ausdrückli-

<sup>1</sup> 2010 wurde ein regionales Leitungsmodell zugunsten der fachlichen Ausrichtung der Leitung etabliert

<sup>2</sup> Vgl. Statistik, Interpretation der Ergebnisse zu 7.6, 7.7

<sup>3</sup> Nähere Informationen im Kapitel 6

cher Dank allen verantwortlichen Akteuren, die jederzeit im Rahmen einer effektiven und effizienten Zusammenarbeit praktische Lösungen erarbeiteten. Neben dem enormen Aufwand der Verwaltung im Rahmen der Kostensicherung, ist immer wieder eine Herausforderung der Bezugsmitarbeitenden, Menschen, die auf Grund ihrer sozialen Schwierigkeiten, zum Teil panische Ängste vor Institutionen und Behörden haben, zeitnah an das System zu vermitteln.

Die erhofften Vorteile der Berechtigten, die Anspruch auf Leistungen auf Arbeitslosengeldes II haben, die wir in der Möglichkeit der Anbindung an den zweiten und dritten Arbeitsmarkt sahen, haben sich nur bedingt erfüllt. Nur wenige Bewohnerinnen und Bewohner konnten in (Qualifizierungs-) Maßnahmen an die Gebal Gevelsberg oder anderer Trägern angebunden werden.

Die letzten drei bis vier Monate des Jahres 2010 waren von einem dramatischen Rückgang der Belegungszahlen gekennzeichnet, die auch auf die gute Arbeit des Sozialdienstes zurückzuführen sind. So wurden 16 Personen innerhalb des Jahres 2010 an ambulante und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe vermittelt. Der große Vorteil zu der Situation aus den Jahren 2004 und 2005 ist, dass wir als Einrichtung fachlich gut aufgestellt sind und zurzeit Maßnahmen umsetzen, die sich im Laufe des Jahres 2011 positiv auf die Belegung des Hilfeangebotes Drevermannstift auswirken müssten.

Mit dem Herner Netzwerk für wohnungslose und chronisch abhängigkeitskranke Menschen veranstalteten wir im März 2010 im Rahmen der Herner Gesundheitswoche ein Showkochen. Zwei Köchinnen zeigten auf, wie mit geringen finanziellen Mitteln gesunde Gerichte zubereitet werden können. Die interessierten Besucher erhielten ein Kochbuch, in dem ausschließlich preiswerte Gerichte aufgeführt sind.

Dieser Jahresbericht spiegelt unser Bemühen wider, die Bedürfnisse und Bedarfslagen der Menschen frühzeitig zu erkennen und die richtigen Maßnahmen gemeinsam mit den Nutzenden in die Wege zu leiten sowie künftigen Herausforderungen in der Hilfe begegnen zu können.

Alle Mitarbeitenden des Drevermannstiftes möchten sich bei den Menschen und Institutionen herzlich bedanken, die unsere Arbeit im Jahr 2010 gefördert und unterstützt haben.

Gevelsberg, im Mai 2011  
Dirk Frede  
Kirsten Kammann

## 2. Ausgangslage

### 2.1 Zielgruppen der Hilfe

Die Grundlage der stationären Hilfe des Drevermannstiftes sind die §§ 67-69 des Achten Kapitels des SGB XII. Alle Menschen, die die Angebote in unserer Einrichtung Hilfen beanspruchen haben gemein, dass sie von Wohnungslosigkeit betroffen bzw. bedroht sind oder aus unzumutbaren Wohnverhältnissen kommen. Diese Menschen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, sind nach § 67 SGB XII Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind.

Innerhalb des Drevermannstiftes sehen wir uns für Menschen verantwortlich, die einen Hilfebedarf entsprechend der Leistungstypen 28 bis 31 haben. Innerhalb der einzelnen Leistungstypen haben wir noch spezielle Angebote installiert, um einer möglichst passgenauen Hilfe zu entsprechen.

**Junge Frauen und Männer (LT 28)** haben Unterstützungsbedarfe und Interessenslagen, die sich von den anderen Menschen in der Hilfe deutlich unterscheiden. Mit den jungen Menschen arbeiten wir hilfefeld- und einrichtungübergreifend, um bei den „geringen“ Fallzahlen in der stationären Hilfe den Bedarfen besser entsprechen zu können. Gemeinsame freizeitpädagogische und verhaltenstherapeutische Angebote werden entwickelt. Hier wird auch berücksichtigt, dass die Maßnahmen geschlechtsspezifische Eigenarten im Blick haben und entsprechend ausgestaltet sind. Der Anteil junger Frauen ist im Verhältnis zu den anderen Leistungstypen in der Wohnungslosenhilfe überproportional hoch. Ein Teil des Problems wird darin gesehen, dass junge Frauen zwischen den Systemen der Jugendhilfe und Wohnungslosenhilfe und letztlich auch der Psychiatrie in die Gräben fehlender Zuständigkeit geraten<sup>4</sup>. Die Fallzahlen der **Menschen, bei denen „nur“ die sozialen Schwierigkeiten (LT29)** einer erfolgreichen gesellschaftlichen Integration im Wege stehen und stationäre Hilfe nötig macht, sind weiterhin sehr gering. Glücklicherweise können die Menschen, die dieser Zielgruppe zugeordnet werden, vermehrt ihren Wohnraum sichern. Gründe sind einerseits, dass die Vermieter von Problemimmobilien angesichts sicherer Mieteinnahmen über die Sozialämter und Jobagenturen über so manche Schwierigkeit und Auffälligkeit hinwegblicken, aber andererseits das verbesserte ambulante Angebot in der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe dazu führt, dass dem Postulat „ambulant vor stationär“ entsprochen wird.

Die **Menschen, bei denen neben den sozialen Schwierigkeiten noch eine psychische Beeinträchtigung und/ oder eine Suchtproblematik (LT 30)** vorliegt, stellen weiterhin die stärkste Gruppe innerhalb unserer Einrichtung. Sie ist auch die Gruppe mit der größten Nähe bzw. Schnittmenge zur Eingliederungshilfe. Dies lässt sich durch die hohen Vermittlungszahlen (ca. 50 Prozent der Abschlüsse) in ambulante und stationäre Hilfe gem. §§ 53 ff. SGB XII eindrucksvoll belegen. Dies bedeutet aber auch, dass der hohe Hilfebedarf einen großen Begleitungsaufwand zufolge hat, der die Möglichkeiten der Hilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten in Grenzbereiche bringt. Durch die enge Kooperation mit den Einrichtungen aus der Eingliederungshilfe gelingt es uns immer wieder, Angebote vorzuhalten, die sich den Bedarfen der Menschen in Inhalt und Umfang annähern.

Für diesen Personenkreis wird unsere enge und abgestimmte Vernetzung mit den bethelinternen und externen Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe von immer größerer fachlicher Bedeutung, da die Überschneidungen der Hilfebedarfe immer häufiger auch die Grenzen der Helfefelder überschreiten. Durch diese erhöhten Anforderungen erweiterte das Team des Drevermannstiftes seine

<sup>4</sup> Quelle Psychiatrienetz

Kompetenzen um spezialisierte Angebote, die wiederum durch die Fachkenntnisse der Mitarbeitenden der Eingliederungshilfe-Einrichtungen entwickelt werden konnten<sup>5</sup>.

**Für Menschen mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (LT 31)** bleibt die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung ein zentrales Hilfeelement. Ein weiterer Schwerpunkt der motivierenden Arbeit ist es, den gesundheitlichen Folgen des oftmals langjährigen Aufschiebens medizinischer Maßnahmen durch eine enge Begleitung und Überzeugungsarbeit zu begegnen und Schritt für Schritt wieder an das Gesundheitssystem herangeführt zu werden, wozu die Menschen wegen ihrer sozialen Schwierigkeiten nicht imstande sind.

### 2.1.1 Wohnen

Die Wohnraumsuche für die Bewohnerinnen und Bewohner des Drevermannstiftes stellt sich, wie in den letzten Jahren, in unserer Region als weniger schwierig dar. Es gibt genügend angemessenen Wohnraum, der den gesetzlichen Kriterien entspricht. Allerdings lässt es sich dabei nicht immer verhindern, dass die Nutzenden Wohnungen anmieten, die sich in Häusern und Gegenden befinden, in denen Menschen vermehrt auf Lohnersatzleistungen<sup>6</sup> angewiesen sind.

Das Verhältnis von den Vermietern zu den Menschen unserer Einrichtung hat sich mit den Jahren kontinuierlich zu Gunsten der Nutzenden verbessert. Die Gründe sind vielfältig und unter anderem auf die verbesserten „ambulanten Angebote“ im gesamten Helfefeld zurückzuführen. Natürlich gibt es auch Immobilienbesitzer, die angesichts sicherer Mieteinnahmen, veranlasst durch Jobcenter und Sozialämter, auch an Menschen Wohnraum vermieten, die ansonsten auf dem freien Wohnungsmarkt weniger Chancen haben.

Das Instrument des stationären Einzelwohnens erweist sich weiterhin als sehr wertvoll. Beim stationären Einzelwohnen mieten wir als Einrichtung eine Wohnung temporär an, die von einer Bewohnerin oder einem Bewohner der Einrichtung bezogen wird. Im Mietvertrag ist fixiert, dass der Nutzende die Wohnung bei Eignung übernehmen wird. Hier hat der Vermieter die Sicherheit, dass er bei eventuellen Schwierigkeiten auf die Unterstützung der Einrichtung zurückgreifen und er den künftigen Mieter über einem längeren Zeitraum kennenlernen kann. Der Nutzende wiederum soll im geschützten Rahmen testen, ob er, ggf. mit flankierenden Maßnahmen, die Wohnung dauerhaft sichern kann.

### 2.1.2 Gesundheit/ Psycho-soziale Versorgung

Die medizinische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner des Drevermannstiftes ist durch die ortansässigen Allgemein-, wie auch Fachärzte prinzipiell sichergestellt.

Durch den hohen Eigenanteil, den die Menschen in unserer Einrichtung im Rahmen der medizinischen Versorgung aufbringen müssen, ist die Anbindung an das Gesundheitssystem seit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetzes aus dem Jahr 2004 wesentlich schwieriger geworden und hat den Ausgrenzungsprozess deutlich forciert.

Der prozentuale Anteil der Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen ist mit den Jahren deutlich gestiegen und wird durch die beträchtliche Vermittlungsquote in Einrichtungen mit spezialisierten Hilfeangeboten eindrücklich bestätigt. Gerade psychische Erkrankungen sind bei wohnungslosen Menschen vor der Aufnahme oft nicht bekannt und zeigen sich erst im Hilfeverlauf. Dies erfordert eine intensive Zusammenarbeit mit Fachärzten und (Fach-) Krankenhäusern sowie die Schulung des Personals.

Immer mehr Menschen müssen zu Ärzten begleitet werden und sind auf Unterstützung bei der Medikamentenvergabe durch die medizinische Fachkraft des Drevermannstiftes angewiesen.

<sup>5</sup> vgl. 6.2

<sup>6</sup> von sozialen Brennpunkten, wie sie aus Großstädten bekannt sind, können und möchten wir in Gevelsberg nicht sprechen

### 2.1.3 Arbeit / Beschäftigung

Arbeit und Beschäftigung haben für den Menschen viele wichtige psychosoziale Funktionen. Neben der Sicherung des Einkommens spielen die Zeitstrukturierung, Kontaktmöglichkeiten, die soziale Anerkennung und persönliche Identität eine wesentliche Rolle.

Ein wertvolles Hilfemodul für Menschen, die nach dem SGB II als Erwerbsfähige leistungsberechtigt sind, sind die gesetzlichen Förderleistungen, wie die Hilfe zur Arbeit, die in Gevelsberg über die Gebal angeboten werden. An diesen Angeboten kann allerdings nur ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner partizipieren, da die Vielzahl der Nutzenden im Sinne des Gesetzes nicht oder noch nicht erwerbsfähig ist.

Auch in diesem Jahr müssen wir darauf hinweisen, dass es im Sinne einer bedarfsgerechten und fachlichen Hilfe erstrebenswert ist, dass Personen, die perspektivisch in die Eingliederungshilfe vermittelt werden bzw. die einen Eingliederungshilfebedarf haben, Leistungen der Tagesgestaltung des Leistungstyps 24 beanspruchen dürften. Mit diesem Hilfeelement sind Menschen besser an die vorrangigen Hilfeangebote heranzuführen und im direkten Hilfeprozess einfacher zu stabilisieren. Dieses Privileg wird nur denen zugestanden, die aktuell im Leistungsbezug gemäß §§ 53 ff. SGB XII stehen.

### 2.2 Personalsituation/ Fort- und Weiterbildung

Auch im Jahr 2010 war im Drevertmannstift das Personalkarussell wieder in Bewegung durch gezielte Einstellungen und Entfristungen von Mitarbeitenden. Zielgerichtete Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen waren diesen Vorhaben untergeordnet.

Marcel Kotzian beendete sein Betheljahr. Ihm folgte Tiziana Di Dino, die sich jedoch schnell entschied, eine andere Tätigkeit aufzunehmen.

Der Vertrag von Stephanie Engnath konnte entfristet werden. Ulrike Fassbender, die bislang neben ihrem Studium der Sozialen Arbeit als Nicht-Fachkraft im Sozialdienst tätig war, konnte nach ihrer Diplomierung befristet als Sozialarbeiterin eingestellt werden. Sie berichtet von ihren Eindrücken:

*„Mein Name ist Ulrike Fassbender, ich bin 46 Jahre alt und seit Dezember 2005 in verschiedenen Funktionen im Sozialdienst des Drevertmannstiftes tätig.*

*Zum Wintersemester 2006 nahm ich mein Studium der Sozialen Arbeit an der Evangelischen Fachhochschule in Bochum auf. Im achten Semester, dem Sommersemester 2010, schrieb ich meine Diplomarbeit mit dem Thema "Zugang älterer Menschen zum Suchthilfesystem", wobei mich die Erfahrungen, die ich parallel in der Einrichtung machen durfte, sehr beim Schreiben unterstützten.*

*Im September 2010 schloss ich mein Studium mit dem Diplom der Sozialen Arbeit ab.*

*Zum 01.11.2010 wurde ich mit einem 0,5 VK Stellenanteil als diplomierte Sozialarbeiterin im Sozialdienst des Drevertmannstiftes eingestellt. Die vielseitige und abwechslungsreiche Arbeit, der Kontakt zu den Menschen die hier leben und das gute Arbeitsklima im Team meiner Kolleginnen und Kollegen haben mich dazu bewogen, der Tätigkeit im Drevertmannstift und diesem Feld der sozialen Arbeit treu zu bleiben.*

*Ich freue mich auf meinen neuen, erweiterten Aufgabenbereich und die weitere Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen, einem Team, welches über sehr viel Erfahrung in allen Bereichen der Wohnungslosenhilfe verfügt.“*

Als Fachkraft der Gesundheitspflege verstärkt seit dem 01. Februar 2010 Silke Noll-Druffel das Team. Da sie bereits über einen Stellenanteil im Haus Im Stift verfügte, profitiert das Drevertmannstift nun auch von ihren Kenntnissen im Bereich der Arbeit mit suchtkranken Menschen. Zum 01. Juli 2011 konnte Frau Ute Hofmann in koordinierender Tätigkeit in der Hauswirtschaft für das Drevertmannstift gewonnen werden.

Überraschend verstarb im Februar die langjährige Hauswirtschafts-Mitarbeiterin Inge Eckel, die sich engagiert für die Bewohnerinnen und Bewohner unserer Einrichtung einsetzte. Wir haben mit ihr eine liebe und zuverlässige Kollegin verloren.

Eine einschneidende Veränderung ergab sich bei der Besetzung der Nachtbereitschaften. Auf Grund des Ausscheidens eines Mitarbeiters im Vorjahr entstanden Vakanzen, die bewältigt werden mussten.

Hinzu kamen Studentinnen verschiedener (Fach-) Hochschulen, die in unserer Einrichtung Praktika absolvierten.

Das gesamte Team des Sozialdienstes nahm an verschiedenen internen und externen Fortbildungen im Jahr 2010 teil. So schließen Mitarbeitende die Community-Reinforcement-Approach-Fortbildung (Therapieverfahren für Suchtkranke) ab. Die Ausbildung zum Community Networker kann von dem dafür teilweise freigestellten Mitarbeiter ebenfalls abgeschlossen werden.

Fortbildungen und Tagungen mit dem Themenschwerpunkt „Junge Erwachsene“ wurden auch in diesem Jahr von verschiedenen Mitarbeitenden besucht.

Um auf Gewaltsituationen angemessen reagieren zu können, nahmen Mitarbeitende am PART-Training (Professional Assault Response Training) teil.

Da immer mehr Nutzende auch psychisch auffällig sind, wurden Mitarbeitende in trägerinterne Schulungen geschickt, die sich mit psychiatrischen Krankheitsbildern befassten. Alle Mitarbeitenden der Hauswirtschaft sowie alle Neueinstellungen haben an der jährlich stattfindenden Folgebelehrung bzgl. des Infektionsschutzes teilgenommen. Erste-Hilfe-Kurse, interne Schulungen zum Dokumentationssystem sowie Brandschutzübungen rundeten die Fortbildungsmaßnahmen ab.

### **2.3 Räumliche Situation**

Die räumliche Situation auf dem Gelände der Stammeinrichtung hat sich im Jahr 2010 unwesentlich verändert. Es kam lediglich zur Nutzungsumwidmung einzelner Räume im Haus 10. So sind die Büros der Verwaltung und der Teamleitung weiter im Haus 6, das unter der Verwaltung des Bereiches Arbeit und Beschäftigung steht. Größere Veränderungen sind hilfebedingt im dezentralen Bereich unseres stationären Hilfeangebotes zu konstatieren, weil entsprechend der Hilfeplanung Wohnungen an die Nutzenden übergegangen sind und die Einrichtung entsprechend neuen Wohnraum für die dezentralen Angebote akquiriert hat.

Die Unterbringungssituation für die Frauen und Männer in der Hilfe hat sich im vergangenen Jahr in der Stammeinrichtung nicht gewandelt. Hier verfügen wir weiterhin über die Immobilien 6a, 10 und 10a, die entsprechend der Hilfebedarfe genutzt werden.

So halten wir für Menschen mit Suchtproblematik, die abstinent leben wollen oder müssen bzw. bei denen körperliche Einschränkungen vorliegen, einen Schutzraum innerhalb des Hauses 6a vor.

Überwiegend ältere Menschen leben wegen der ebenerdigen Ausrichtung des Bereiches im Haus 10a, das bis 2003 als Residenz der Einrichtungsleitung diente. Die Hauswirtschaft und der Sozialdienst sind im Parterre des Hauptgebäudes 10 verortet. Die erste Etage dieses Hauses nutzen überwiegend Bewohner, die nicht oder noch nicht abstinent leben wollen oder können. Außerdem dient diese Unterkunft in vielen Fällen als erste Station für Neuaufnahmen.

Auch in diesem Berichtsjahr wurden mehrere Plätze im dezentralen Bereich an die Nutzenden nach einem erfolgreichen Hilfeprozess übergeben und neuer Wohnraum gezielt bzw. personengebunden angemietet. Weiterhin nutzen bis zu vier Personen in der Cleverstraße in der Gevelsberger Stadtmitte eine Wohngemeinschaft.

Alle Wohnungen, die wir für das dezentrale stationäre Einzelwohnen anmieten, enthalten grundsätzlich Nebenabsprachen im Mietvertrag, die eine spätere Übernahme durch die Hilfeberechtigten bei erfolgreichem Hilfeverlauf sicherstellen.

### **3. Vernetzung/ Kooperation**

Durch die Veränderung der Leitungsstrukturen kam es vorwiegend bei den internen Gremienstrukturen zu Veränderungen, die die regionale Vernetzung des Drevermannstiftes deutlich stärkten.

Zentrale Bedeutung hat zunächst einmal die Kooperation mit relevanten fachlich und regional angrenzenden Diensten innerhalb des Stiftungsbereichs vorOrt wie dem Haus Neustraße, dem Haus Billerbeckstraße, dem Heimathof, dem Ambulant Betreuten Wohnen und dem Haus Im Stift.

Die Arbeit im Gemeinwesen bedarf der lokalen und regionalen Vernetzung. Das Drevermannstift ist und bleibt aktuell direkt oder indirekt im Rahmen der Gesamteinrichtung über Funktionsträger/-innen oder Mandate eingebunden in folgendes Gremienprofil:

#### **3.1 vorOrt-intern**

- Fachteam Hagen/ EN, an dem die Leiter der Dienste und Einrichtungen mit ihren Stellvertretungen und der zuständigen Regionalleitung teilnehmen,
- Leitungsrunden Wohnungslosenhilfe vorOrt,
- Dienstbesprechung der Geschäftsführung mit den Regionalleitern/ -innen der der Region Hagen/ Ennepe-Ruhr/ Recklinghausen/ Herne,
- Leitungs- und Gesamtkonferenz vorOrt,
- interne Fortbildungen und Sonderdienstbesprechungen,
- Regionalkonferenzen Dortmund/ Unna und Hagen/ Ennepe-Ruhr,
- Dienstbesprechung der Mitarbeitenden des Drevermannstiftes,
- Fachteam/ Konzeptgruppe „Junge Erwachsene“

#### **3.2 vorOrt-extern**

- Regional/ Kommunal/ Kreiskirchlich/ Diakonie
  - Suchtnetz Hagen,
  - Herner Netzwerk für wohnungslose und chronisch abhängigkeitskranke Menschen
  - Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Sucht Ennepe-Ruhr-Kreis,
  - Gesundheitskonferenz/ Fachkonferenz Suchtkrankenversorgung Ennepe-Ruhr-Kreis,
  - AG gem. § 4 SGB XII Untergruppe § 67 SGB XII im Ennepe-Ruhr-Kreis,
  - Arbeitskreis Südwestfalen im Westfälischen Herbergsverband e.V.,
  - AG Wohnungslosenhilfe Hagen,
  - Diakoniausschuss der Ev. Kirchengemeinde Gevelsberg
- Diakonisches Werk Westfalen
- WHV - Mitgliederversammlung, Arbeitskreise und Ausschüsse,
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe - Mitgliederversammlung, AK Beratung/ Versorgung/ Therapie

- Mitwirken am „Runden Tisch“ des Martin-Luther-Krankenhauses in Bochum-Wattenscheid

### 3.3 Kooperationen im Sinne der Gestaltung gemeinsamer Angebote und Dienste

- Ambulant Betreutes Wohnen § 67 SGB XII im südlichen Ennepe-Ruhr-Kreis: gemeinsames Angebot/ Konzept; Kooperationsvereinbarung und gemeinsame Dienststelle mit dem Diakonischen Werk Ennepe-Ruhr/ Hagen
- Mitwirkung in der Hilfeplankonferenz

### 3.4 Schriftliche Kooperationsvereinbarungen

bestehen zwischen

- allen Einrichtungen der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe in Bethel.regional und
- der Beratungsstelle für Wohnungslose des Diakonischen Werkes Ennepe-Ruhr/ Hagen in Schwelm.
- der Hans-Prinzhorn-Klinik in Hemer
- dem Ev. Krankenhaus Hagen-Elsev innerhalb des Suchtnetzes Hagen für ein Belegbett zur „Qualifizierten Entgiftung“.

## 4. Besondere inhaltliche Akzente im Berichtsjahr

### 4.1 Fachausschuss Wohnungslosenhilfe der vBS Bethel im Drevermannstift

Das Drevermannstift wurde am 1. und 2. Juni 2010 unter der Leitung von Dr. Günther Wienberg vom Fachausschuss Wohnungslosenhilfe der von Bodelschwingschen Stiftungen im Rahmen eines Peer Review besucht.

Auf der Basis der sechs Dimensionen Kunden/ Adressaten, Finanzen/ Infrastruktur, Mitarbeitende, Prozesse/ Strukturen, Unternehmensentwicklung und Diakonische Identität wurde die Arbeit des Drevermannstiftes beleuchtet. Die Dimensionen wurden aus der Sicht der Nutzenden, der Mitarbeitenden und der Einrichtungsleitung bewertet. Im Folgenden werden wir auf die einzelnen Empfehlungen eingehen und beschreiben, welche Maßnahmen bereits ergriffen wurden und welche Planungen für die nähere Zukunft in Arbeit sind.

In der Stärken- und Schwächenanalyse wurde die **Reduzierung der Doppelzimmer** hervorgehoben. Diesem Vorschlag tragen wir durch die Planung Rechnung, indem wir das stationäre Angebot weiter dezentralisieren wollen und die Hilfeangebote in anderen Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises positionieren. Dies soll im Rahmen des dezentralen stationären Einzelwohnens erfolgen. Damit sind wir kurz vor der Umsetzung des letzten Arbeitspaketes des Projektes „Flexibel auf Notlagen reagieren – zielgerichtet Brücken bauen“.

Die dann noch verbleibenden Doppelzimmer innerhalb der Einrichtung sollen zu Einzelzimmern umgestaltet werden. Bzgl. der Immobilie Haus 10 ist beabsichtigt, sie einer anderen Nutzung zukommen zu lassen. Konkretere Planungen zu dieser Immobilie erfolgen noch im Jahr 2011.

Bezüglich der im Bericht erwähnten **Energiekosten** wurden in zentralen Bereichen Behördenknöpfe installiert, die mittelfristig zu Einsparungen bei den Heizkosten führen werden.

Der **Verselbstständigung** der Nutzenden tragen wir dahingehend Rechnung, indem wir die Selbstversorgung deutlich ausgebaut haben. Im Vorfeld wurde die Umsetzung bzw. Umstellung in der Versorgung mit Nutzenden und Mitarbeitenden erarbeitet. Trotzdem haben Menschen, die noch nicht in die Selbstversorgung wechseln können und wollen, die Möglichkeit der Vollversorgung, aber immer mit dem Ziel der schnellstmöglichen Selbstversorgung. Die Umstellung erforderte eine Reihe von Maßnahmen, die sich in der Zwischenzeit in der Einrichtung etabliert haben. Diese Umstellung hat erhebliche Auswirkungen auf die Mitarbeitenden der Hauswirtschaft, die nun verstärkt in der Anleitung im

hauswirtschaftlichen Bereich agieren. Neben der Einschätzung der Kompetenzen der Nutzenden und der Einkaufsberatung finden regelmäßige Kochkurse statt, die der Verselbstständigung der Menschen in der Hilfe dienen und eine ausgewogene Ernährung mit geringen Mitteln zum Ziel hat. In Absprache mit der Gebal Gevelsberg können die Nutzenden des Drevermannstiftes auf PCs mit Internetanschluss zugreifen.

Die **Sozialraumorientierung** wurde zwischenzeitlich regional organisiert und strukturiert. Mit der gezielten Unterstützung der ausgebildeten Community Networker soll der Sozialraum für die Nutzenden erschlossen werden, um dem Postulat der Inklusion näher zu kommen. Mit Inklusionslisten, die mit Zielen versehen sind, wird sichergestellt, dass die Kontakte zu wichtigen Organisation und Menschen im Sozialraum so gestaltet sind, dass sie den Nutzenden der Bethelangebote die Teilhabe und -gabe im Sozialraum ermöglicht wird. Das erste Grobkonzept einer Begegnungsstätte wurde im Rahmen der Standortentwicklung Gevelsberg bereits erstellt. In den kommenden Monaten wird geprüft, wie dieses Angebot in der Region etabliert wird. Schon heute bestehen enge Kontakte zur Evangelischen Kirchengemeinde Gevelsberg, der Stadt Gevelsberg, zu Vereinen, Parteien und anderen sozialen Trägern von denen die Nutzenden in unserer Einrichtung profitieren. Nicht nur in Form der Teilhabe, sondern auch mit den Möglichkeiten der Teilgabe am „normalen“ gesellschaftlichen Leben<sup>7</sup>.

Im **Bereich Arbeit und Beschäftigung** wurde die Nähe zur Gebal Gevelsberg genutzt. Menschen, die im Sinne der Gesetzgebung (SGB II) erwerbsfähig sind, werden bei der Gebal vorgestellt, die in enger Kooperation mit dem Jobcenter die Hilfe zur Arbeit in die Wege leitet. In einem laufenden Arbeitsauftrag zur Standortentwicklung Gevelsberg ist die Verzahnung des Bereiches Wohnen und mit dem Bereich Arbeit und Beschäftigung ein wesentlicher Schwerpunkt.

#### 4.2 Vernetzung der Bethel-Einrichtungen in der Region und mit anderen Trägern

Menschen, die heute Unterstützungsangebote zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten beanspruchen, haben in der Regel einen erhöhten und veränderten Unterstützungsbedarf, der sich in den Angeboten und der Form der Ausgestaltung deutlich widerspiegelt.

Ein hoher Anteil von Aufnahmeanfragen für Personen mit sogenannten „Mehrfachproblemlagen“ ist feststellbar:<sup>8</sup>

- Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten und (chronischen) psychischen Beeinträchtigungen / Erkrankungen und chronischer Suchtproblematik,
- Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten und erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen,
- Junge Erwachsene mit sich chronifizierenden psychischen Beeinträchtigungen / Erkrankungen und Suchtproblematik, die mit besonderen sozialen Schwierigkeiten konfrontiert sind,
- Ältere, oftmals auch kranke oder pflegebedürftige Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, die sich nicht in das herkömmliche Pflegesystem integrieren lassen.

Die Bedarfslagen von (potenziellen) Nutzenden werden insgesamt betrachtet demnach deutlich komplexer und liegen zunehmend im Überschneidungsbereich der klassischen Arbeitsfelder Psychiatrie, Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe etc.<sup>9</sup>. Bei Menschen mit Mehrfachproblemlagen handelt es sich

<sup>7</sup> vgl. 4.5 Auftritte der Drevermannspatzen

<sup>8</sup> Stiftungsbereich Bethel vorOrt (2010): Strukturdaten Drevermannstift 2009

<sup>9</sup> vgl. v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel (2009): Probleme und Perspektiven in der Versorgung von chronisch mehrfach beeinträchtigten (wohnungslosen) Abhängigkeitskranken

schwerpunktmäßig um Menschen mit Beeinträchtigungen im sozialen, körperlichen und psychischen Kontext.

Trägerintern findet in der Region insbesondere im Hinblick auf die fließende Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Wohnunterstützungsangeboten eine Angebotsabstimmung und -koordination

- mit der Wohnungslosen- / Suchtkrankenhilfe, der Sozialpsychiatrie und der Behindertenhilfe
- den Arbeits- und Beschäftigungsangeboten
- der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen

statt, um (kurzfristig) verändernden individuellen Unterstützungsbedarfen der Zielgruppe zeitnah und adäquat Rechnung tragen zu können.

Die Hilfe- und Unterstützungsangebote für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten werden in der regionalen Zusammenarbeit mit den ambulanten und stationären trägerinternen Hilfeangeboten im Sinne eines niedrigschwelligen, durchlässigen und sozialräumlichen Netzwerkgedankens systematisch geplant, organisiert und durchgeführt.

Durch die sozialräumliche Ausgestaltung der Unterstützungsangebote entstehen vielfältige Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, die es ermöglichen, dass individuelle Unterstützungsangebote lebensfeldorientiert und personenzentriert passgenau geplant, organisiert und durchgeführt werden können. Dabei ergibt sich im Hinblick auf die fließende Vernetzung zwischen den einzelnen Angebotssegmenten eine enge und dichte Abstimmung, Verknüpfung und Zusammenarbeit mit den Angeboten für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Diese Intention der hilfefeldübergreifenden Angebotsgestaltung findet auch in unseren derzeitigen Planungen zur Standortentwicklung Gevelsberg Niederschlag und spiegelt sich deutlich u. a. in der „Gesamtstrategie Sucht“ von Bethel.regional für den Ennepe-Ruhr-Kreis, in der Ausrichtung zur Sozialraumorientierung und der Organisation der anderen Bethelangebote in der Region wider.

Bezogen auf die Intention der bethelinternen Hilfestaltung sind auch die Kooperation und Vereinbarungen mit den anderen Trägern in der Region streng auf die Bedarfe der Nutzenden ausgerichtet und haben zum Ziel, die geeigneten Hilfeformen anzubieten bzw. zu erschließen. Durch gezielte innerbetriebliche Schulungen, die den Mitarbeitenden hilfefeldübergreifend zu den Themen Sucht, Wohnungslosigkeit und Psychiatrie angeboten werden, können die Mitarbeitenden fachlich auf die aktuellen individuellen Unterstützungsbedarfe der Menschen adäquater eingehen. Teamarbeit und die vorhandene Multiprofessionalität sind diesbezüglich wichtige Aspekte bei der Gestaltung der Arbeitsprozesse.

### 4.3 Nettoprinzip

Wie bereits im letzten Jahr positiv hervorgehoben, bietet die Umsetzung des Aufstockungsverbotes gem. § 21 SGB XII für erwerbsfähige Menschen im Bereich Arbeit neue Perspektiven, an den Arbeitsmarkt vorsichtig herangeführt zu werden.

Der immense Verwaltungsaufwand, der im Rahmen der Kostensicherung entsteht, ist eine enorme Mehrbelastung für die Einrichtung. Die Verwaltungsaufgaben, die von uns erbracht werden müssen, wurden im letzten Jahresbericht ausführlich beschrieben. Ferner muss festgehalten werden, dass die Gefahren des Einnahmeausfalls nicht so umfangreich wie befürchtet sind, aber trotzdem von uns auf drei- bis viertausend Euro taxiert wird.

Zum Glück konnten wir mit dem örtlichen Jobcenter Absprachen treffen, die den Verwaltungsaufwand und die Einnahmeverluste im Rahmen hielten. Aber auch die Fallbearbeitung ist deutlich schneller als noch in den Vorjahren.

#### 4.4 Beauftragte Stelle

Die Spitzenverbände der Kommunen in NRW (Städtetag, Landkreistag, Städte- und Gemeindebund) und die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe haben im Dezember 2009 eine neue „Rahmenvereinbarung NRW“ geschlossen.

Mit der zum 1. Juli 2009 in Kraft getretenen neuen Ausführungsverordnung zum SGB XII (AV-SGB XII NRW) wurden die Zuständigkeiten für die Wohnhilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe auch weiterhin den beiden Landschaftsverbänden zugewiesen. Die Landschaftsverbände sind damit auch für die ambulanten Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten zuständig. Durch diese neue Verordnung sind die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger verpflichtet, ihre Leistungsinhalte und -strukturen in den jeweiligen Planungsgremien weiter zu entwickeln. Zu diesem Zweck müssen die Landschaftsverbände örtliche Kooperationsvereinbarungen abschließen.

Ziele der Weiterentwicklung der Leistungen nach dem 8. Kapitel SGB XII in Zuständigkeit des LWL sind die

- Entwicklung eines einheitlichen Hilfeplanverfahrens für alle Wohnhilfen
- personenzentrierte, leistungserbringerunabhängige Beratung, Erhebung und Feststellung des Bedarfes
- Entwicklung eines Konzeptes für die Vernetzung mit den Angeboten in den Städten und Kreisen

Bezüglich der Feststellung des Hilfebedarfs möchte der Landschaftsverband Westfalen-Lippe eine leistungserbringerunabhängige Stelle installieren. Noch ist nicht geklärt, wer diese Aufgabe endgültig innerhalb der Region übernimmt und wie die Verfahren sind, wenn Menschen außerhalb des Ennepe-Ruhr-Kreises um Hilfen im Drevertmannstift nachfragen. Ferner steht noch nicht fest, wer genau dieses Verfahren durchlaufen muss und wer sich wie bisher direkt über die vermittelnde Stelle an die Einrichtung richten darf. Hier ist aus unserer Sicht eine frühzeitige Klärung seitens des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe erforderlich, um zu verhindern, dass den Hilfesuchenden adäquate Hilfen versagt bleiben, auf die sie einen gesetzlichen Anspruch haben.

#### 4.5 Freizeitpädagogische Angebote

Im Rahmen unserer Hilfe haben wir im Drevertmannstift die Möglichkeit, Freizeitangebote zu gestalten, die Gelegenheit bieten, neue Kontakte zu knüpfen, Menschen außerhalb der Einrichtung kennen zu lernen und Normalität zu erleben, indem sie sich ebenfalls mit ihren Fähigkeiten einbringen.

Es gelang uns, Freizeitaktivitäten zu erweitern und unseren Bewohnerinnen und Bewohnern die Chance zu bieten, positive Erfahrungen zu machen, die häufig einen bleibenden Eindruck hinterließen und auch noch lange in Erinnerung sein werden.

Als Beispiele möchten wir an dieser Stelle die Gruppenfreizeiten nennen, die ein besonderes „Highlight“ im Kalender darstellen.

Im Jahr 2009 fand bereits eine mehrtägige Freizeit in Ostfriesland statt, die auf gute Resonanz stieß.

Dass die Nordsee sehr anziehend ist, fanden auch die Teilnehmer der Gruppenfreizeit 2010, die wieder in der Nähe der Küste stattfand: dieses Mal war das Ziel Worpsswede, das den Titel „Künstlerdorf im Teufelsmoor“ zu Recht trägt. Die gute Tradition des gemeinsamen Frühstücks bzw. der gemeinsamen Mahlzeiten wurde auch im vergangenen Jahr wieder aufgenommen und war ein schöner Start in den Tag. Das Programm führte uns bei dieser Freizeit mit einer Hafensrundfahrt und dem Gang durch den alten Elbtunnel durch Hamburg, per Fahrrad-Draisine erkundeten wir das Ammerland in der Nähe von Oldenburg, welches für seine tollen landschaftlichen Eigenarten und Rhododendren-Parks bekannt ist, und lernten Bremen per pedes kennen. Höhepunkt dieser Freizeit war die Wattwagenfahrt von Cux-

haben zur Insel Neuwerk, bei der wir einen erstaunten Kutscher zurückließen (offenbar waren wir die erste Gruppe, die seinem angepriesenen Eiergrog so gar nichts abgewinnen konnte!). Worpsswede selbst lernten wir auch als liebenswerten Urlaubsort kennen und beschlossen den letzten Abend bei einem herrlichen Sonnenuntergang über dem Moor an der Hamme.

Neben den besonderen Gruppenfreizeiten konnten wir verschiedene kleinere Aktivitäten durchführen. Z.B. wünschte sich der Bewohner-Beirat, dass eine Fahrt zu den Karl-May-Festspielen in Elspe organisiert werden sollte, was wir gern taten. Auch Kinobesuche oder Fahrten zu Museen ins Ruhrgebiet oder ins Theater konnten so ermöglicht werden.

In der Weihnachtszeit ziehen sich viele Bewohnerinnen und Bewohner aus dem adventlichen Trubel zurück. Sie möchten nicht erinnert werden an glückliche Zeiten mit der Familie, verletzte Gefühle und verpasste Chancen.

Besonders in den letzten Wochen des Jahres bemühen wir uns, immer ein offenes Ohr zu haben. Hilfreich ist dabei die Ablenkung, die wir nur durch zusätzliche Angebote bieten können.

Die Drevertmannspatzen (Chor) werden innerhalb der Kommune immer beliebter und brachten es im Jahr 2010 auf über 35 Auftritte. Neben Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Drevertmannstift wird der Chor in der Zwischenzeit von Menschen aus dem Haus Im Stift verstärkt. Aber auch Frauen und Männer, die nicht mehr in stationären und ambulanten Zusammenhängen über uns betreut werden, bleiben nach Abschluss der Hilfe dem Chor erhalten. Hier gilt unser ausdrücklicher Dank Günter Dabrock, der den Chor ins Leben rief und bis heute leitet.

Zu erwähnen bleibt, dass es zusätzlich eine Schwimmgruppe und ein „Nordic-Walking“-Angebot gibt, dass von Nutzenden aus dem Haus Neustraße, dem Haus Im Stift und dem Drevertmannstift gemeinsam genutzt werden kann.

#### **4.6 Zu den Zielen und Vorhaben 2010**

Fortführung der Umsetzung der Ergebnisse des Projektes „Flexibel auf Notlagen reagieren – zielgerichtet Brücken bauen“:

Bezüglich der Fortsetzung der Implementierung hilfefeldübergreifender Angebote für Junge Erwachsene kann festgehalten werden, dass ein Fachteam für „Junge Erwachsene“ gebildet wurde, dass die ersten gemeinsamen Aktionen hilfefeldübergreifend plante, die im Jahr 2011 stattfinden sollen.

Der Aufbau einer Fachberatungsstelle § 67 SGB XII in nicht versorgten Teilen des Ruhrgebietes wurde weiter forciert, wobei die Realisierung von dem Entgegenkommen einzelner Kommunen und dem Landschaftsverband abhängig ist und im engen Zusammenhang mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln steht.

Bei der Ausdehnung des „Ambulant Betreuten Wohnens“ nach §§ 67-69 SGB XII in andere Regionen sind wir soweit vorbereitet, dass die Konzepte für verschiedene Städte erstellt bzw. in Arbeit sind.

In einer guten Tradition fanden Veranstaltungen mit den Trägern und Kooperationspartnern der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe in den Kommunen im Rahmen der Vernetzung der Hilfeangebote statt.

Der Tag der offenen Tür aller Gevelsberger Einrichtungen musste verschoben werden und findet am 5. Juli 2011 auf dem Gelände unsere Einrichtung im alten Dorf der Stadt statt.

Als sehr erfolgreich kann die Koordination der Zusammenarbeit unter der neuen regionalen Ausrichtung beschrieben werden. Durch die räumliche Nähe und enge Zusammenarbeit der Leitungsverantwortlichen konnten viele Maßnahmen initiiert werden, die hilfefeldübergreifend zum Vorteil der Nutzenden gereichten. Speziell in den Freizeitangeboten ist ein deutliches Plus zu verzeichnen. Positiver

Effekt ist, dass auch die Mitarbeitenden der einzelnen Einrichtungen wesentlich besser miteinander kooperieren.

Die Überführung der Zuständigkeit des „Ambulant Betreuten Wohnens“ an den „Gemeindeorientierten Dienst“ wurde wie geplant zum April 2010 abgeschlossen.

Das hilfefeldübergreifendes Aufnahmemanagement hat dazu geführt, dass die Einrichtungen mit einheitlichen Formularen agieren, die die Möglichkeit bieten, hilfefeldspezifische Voraussetzungen zu berücksichtigen. Es ist aber auch geklärt, wie künftig Aufnahmeanfragen zu behandeln sind, die nicht für die eigene Einrichtung in Frage kommen. Ziel ist, anfragende Stelle nicht mit den Strukturen der regionalen Bethelangebote zu belasten. Ein Anruf muss genügen und die Verantwortlichen stellen sicher, dass die Anfrage beim richtigen Adressaten landet.

Ferner haben die Verantwortlichen für die Aufnahme der Einrichtungen damit begonnen, sich gegenseitig zu visitieren, um möglichst viele Erkenntnisse des Gesamtangebotes und der Handelnden zu erhalten.

## 5. Statistik

### 5.1 Zahlen und Fakten

Im Berichtszeitraum betreuten wir insgesamt **59 Männer und 7 Frauen**. Es fanden 27 Aufnahmen (im Jahr 2009 wurden 34 Personen aufgenommen) bei einem „Anfangsbestand“ von 39 statt. 35 Bewohnerinnen und Bewohner verlassen unsere Einrichtung im Laufe des Jahres auch wieder.

2010 werden 18 von ihnen (51,43 % der Abschlüsse) qualifiziert vermittelt. 7 Menschen schlossen einen Mietvertrag ab, 2 weitere konnten durch einen Mietvertrag weiterführende ambulante Hilfen in Anspruch nehmen. Insgesamt konnten 70,43% der Hilfeverläufe planmäßig abgeschlossen werden.

51,43 Prozent der Menschen mit erfolgreichen Hilfeverläufen wurden in andere oder weiterführende Hilfeangebote vermittelt. Hiermit verfestigt sich der Trend der letzten Jahre, dass sich die Hilfebedarfe der Menschen in unserer stationären Einrichtung wesentlich komplexer geworden sind, da die Mehrzahl der Vermittlungen in Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe erfolgte.

Weiterhin beeindruckend sind die Aussagen zur Aufenthaltsdauer. 40 Prozent der Menschen, die die Hilfe abschlossen, verweilten unter sechs Monate im Drevertmannstift. Hierbei handelt es sich nicht nur um Personen, die den Hilfeprozess abbrachen.

Im Jahr 2010 werden 75 Aufnahmegespräche (79 in 2009) terminiert, von denen 48 stattfinden. In 27 Fällen kommt es zu Aufnahmen nach in der Regel sehr kurzfristiger Bewilligung durch den LWL.

27 Personen, mit denen wir einen Gesprächstermin vereinbart haben, erscheinen aus unterschiedlichen Gründen nicht.

Die Zahl der Vermittlungen, die durch rechtliche Betreuer/-innen zustande kamen, ist weiter rückläufig. Hier veränderten sich die Zahlen der Aufnahmeanfragen von 29 in 2007, auf 11 in 2008 und in 2009 auf 5, im Jahr 2010 wurden 7 Menschen durch Betreuer/-innen zu uns vermittelt.

(Fach-) Krankenhäuser vermittelten im vergangenen Jahr weniger Personen als zuvor. Lediglich 3 Aufnahmen kamen auf diesem Wege zustande. Durch die fachlich veränderte Aufstellung des Heimathofes kam es auch hier nur zu 4 Aufnahmen. In den meisten Fällen handelte es sich hierbei nicht um Therapieabbrüche sondern um eine geänderte Zielplanung. Wie auch bei den Betreuer/-innen wurde in den ersten Gesprächen der Bedarf an entsprechenden Hilfemaßnahmen sehr deutlich sichtbar. Dies bezog sich sowohl auf den Bedarf an überbrückenden Angeboten als auch auf die Initiierung des Hilfeplanverfahrens.

Die Anfragen von Hilfesuchenden sind in nur 3 Fällen durch die Beratungsstellen aus den umliegenden Städten initiiert. Andere Beratungsdienste vermittelten ebenfalls 3 Personen, durch die Bewährungshilfe und Justiz wurde im Jahr 2010 nur eine Person vermittelt.

Aufnahmen im Jahr 2010 verteilen sich aus den Herkunftsregionen wie folgt:

Region	2010	Anteil der Aufnahmen
<b>Ennepe - Ruhr - Kreis</b>	<b>15</b>	<b>55,56%</b>
<b>Hagen</b>	<b>2</b>	<b>7,41%</b>
<b>Ruhrgebiet</b>	<b>6</b>	<b>22,22%</b>
o Bochum	2	7,41%
o Herne	3	11,11%
o Dortmund	0	0,00%
o Kreis Recklinghausen	0	0,00%
o Gelsenkirchen	1	3,70%
<b>Märkischer Kreis</b>	<b>1</b>	<b>3,70%</b>
Außerhalb unserer Region	3	11,11%
o Wuppertal	1	3,70%
o Remscheid	2	7,41%

Mit der Ausnahme im Jahr 2009 schwankt die Belegung in den letzten fünf Jahren um fünf Prozent und bewegt sich zwischen 66 und 72 Prozent.

Belegung	%06	%07	%08	%09	%10
Ist	66,57 %	69,42 %	66,2 %	76,68%	71,73 %

Auch in diesem Jahr wurden die statistischen Daten dieses Jahresberichts einerseits aus dem bethelweiten Dokumentationssystem „DoSys“ und andererseits in solider Handarbeit erstellt. In vielen Fällen ist die Technik ein wahrer Segen und hilft bei der Aufbereitung des Zahlenmaterials. Solange aber der Faktor Mensch einen Einfluss auf die Technik hat, zieht die Unvollkommenheit mit ein, so dass sich die für die Statistik zuständigen Kolleginnen auf alt hergebrachte Methoden besinnen mussten. Bewaffnet mit Zettel und Stift musste jede Akte gezogen werden, um die Ergebnisse aufzubereiten. Auch Ergebnisse, die wir aus dem Dokumentationssystem erhielten, mussten zwecks einer Analyse „fußläufig“ aufgearbeitet werden, um uns in die Lage einer haltbaren Interpretation zu versetzen.

## 5.2 Schulausbildung

Nr.	Höchster er-reicher Schul-abschluss	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	Sonderschule	6	8,45%	4	4,4%	10	12,50%	7	9,46%	4	6,06%
2	Hauptschule	39	54,93%	48	52,75%	49	61,25%	42	56,76%	38	57,58%
3	Realschule	8	11,26%	7	7,68%	9	11,25%	9	12,16%	8	12,12%
4	Gymnasium	2	2,82%	1	1,1%	2	2,50%	4	5,41%	2	3,03%
5	Hochschule/ FH	1	1,41%	1	1,1%	0	0,00%	1	1,35%	0	0,00%
0	keine Angabe	0	0,00%	0	0%	7	8,75%	1	1,35%	1	1,52%
99	trifft nicht zu	15	21,13%	30	32,97%	3	3,75%	10	13,51%	13	19,70%
	<b>Gesamt</b>	<b>71</b>	<b>100,00%</b>	<b>91</b>	<b>100,00%</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>	<b>66</b>	<b>100,00%</b>

Nr.	Schulabschluss	Anz. 06	%06	Anz.07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz.10	%10
1	abgebrochen	15	21,13%	30	32,97%	14	17,50%	10	13,51%	12	18,18%
2	abgeschlossen	56	78,87%	61	67,03%	59	73,75%	63	85,14%	53	80,30%
3	ohne Angabe/ keine Angabe	0	0,00%	0	0%	7	8,75%	1	1,35%	1	1,52%
	<b>Gesamt</b>	71	100,00%	91	100,00%	80	100,00%	74	100,00%	66	100,00%

Nr.	Aktuelle schulische Ausbildung	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	ja	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,52%
2	nein	71	100,00%	91	100%	80	100,00%	74	100,00%	65	98,48%
3	ohne Angabe/ keine Angabe	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	<b>Gesamt</b>	71	100,00%	91	100,00%	80	100,00%	74	100,00%	66	100,00%

Über 80 Prozent der Menschen in der stationären Hilfe im Drevermannstift verfügen über einen Schulabschluss. Mit knapp 58 Prozent liegt der Schwerpunkt eindeutig auf dem Hauptschulabschluss. Menschen mit Abitur und Hochschulabschluss sind nach wie vor eher die Ausnahme. Die Zahl der Menschen ohne Schulabschluss ist in 2010 wieder gestiegen und die Zahl der Sonderschulabschlüsse prozentual wieder rückläufig. Bei den geringen Fallzahlen der Menschen mit Sonderschulabschluss und der Schulabbrecher kann daraus aber kein Trend abgeleitet werden.

### 5.3 Berufsausbildung

Nr.	Berufsausbildung	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	in Berufsausbildung	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,52%
2	abgeschlossen	33	46,48%	49	53,84%	43	53,75%	38	51,35%	36	54,55%
3	abgebrochen	2	2,82%	11	12,1%	14	17,50%	14	18,92%	9	13,64%
4	keine Ausbildung	36	50,70%	31	34,06%	23	28,75%	22	29,73%	20	30,30%
0	ohne Angabe	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
99	Angabe nicht möglich	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	<b>Gesamt</b>	71	100,00%	91	100,00%	80	100%	74	100%	66	100%

Nr.	Berufsabschluss	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	Anlernausbildung	4	5,63%	8	8,79%	3	3,75%	6	8,11%	3	4,55%
2	Abschluss einer Lehre oder gleichwertiger Berufsfachschulabschluss	28	39,44%	46	50,54%	41	51,25%	36	48,65%	31	46,97%
3	Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss	3	4,23%	4	4,4%	3	3,75%	2	2,70%	1	1,52%
4	Abschluss der Fachschule in der ehem. DDR	1	1,41%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
5	Fachhochschul- / Ingenieursschulabschluss	0	0,00%	1	1,1%	0	0,00%	2	2,70%	0	0,00%
6	Hochschulabschluss	0	0,00%	1	1,1%	0	0,00%	1	1,35%	1	1,52%
7	Sonstiger Abschluss	1	1,41%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
0	ohne Angabe	1	1,41%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
99	trifft nicht zu	33	46,48%	31	34,07%	33	41,25%	27	36,49%	30	45,45%
	<b>Gesamt</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>	<b>91</b>	<b>100,00%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Der Anteil von Menschen mit abgeschlossener Berufsausbildung sowie ohne Ausbildung ist annähernd gleich hoch. Die beiden „Extreme“ sind prozentual mit jeweils über 45 Prozent sehr stark vertreten.

#### 5.4 Einkommenssituation

Nr.	Einkommenssituation	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	Erwerbs-/ Berufstätigkeit/ Lohn - Gehalt	3	4,23%	4	4,4%	1	1,25%	2	2,70%	2	3,03%
2	Arbeitslosengeld I & II	36	50,70%	37	40,66%	34	42,50%	23	31,08%	20	30,30%
3	Rente/ Pension	1	1,41%	5	5,49%	6	7,5%	11	14,86%	12	18,18%
4	Unterstützung durch Angehörige	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
5	eigenes Vermögen/ Zinsen/ Altenteil	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
6	Sozialhilfe (ab 2005 Grundversicherung)	18	25,35%	22	24,18%	14	17,50%	21	28,38%	13	19,70%
7	Leistungen aus einer Pflegeversicherung	1	1,41%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
8	Öffentl. Unterstützung (z.B. Bafög)	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
9	Weitere Einnahmen (Betheln, Prost., Gel.arbeiten)	0	0,00%	5	5,49%	2	2,41%	2	2,70%	0	0,00%
0	keine Angabe	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
99	trifft nicht zu (ohne Einkommen)	12	16,90%	18	19,78%	25	31,25%	15	20,28%	19	28,79%
	<b>Gesamt</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>	<b>91</b>	<b>100,00%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Im Jahr 2010 bezogen weniger als ein Drittel der Hilfesuchenden bei Beginn der stationären Maßnahme Grundsicherungsleistungen für Arbeitssuchende nach dem SGB II. Mit 28,79 Prozent ist der Anteil der Menschen ohne irgendeine Art von Einkommen wieder angestiegen und verdeutlicht beeindruckend den Hilfebedarf.

## 5.5 Vermittlung

Nr.	Vermittlung durch	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	ohne Vermittlung	8	23,53%	3	5,44%	2	5,00%	2	5,88%	4	14,81%
2	Bekannte/ Familie	0	0,00%	5	9,10%	1	2,50%	2	5,88%	0	0,00%
3	Beratungsstelle f. Wohnungslose	5	14,71%	6	10,91%	1	2,50%	2	5,88%	3	11,11%
4	stationäre Einr. f. Wohnungslose	1	2,94%	3	5,45%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
5	Heimathof	3	8,82%	6	10,91%	5	12,50%	9	26,47%	4	14,81%
6	Wohlfahrtsv., Pfarrei, Bahnmissionsmission etc.	4	11,77%	1	1,82%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
7	Krankenhaus/ Arzt	1	2,94%	4	7,27%	5	12,50%	4	11,76%	3	11,11%
8	Fachkrankenhaus	3	8,82%	5	9,10%	6	15,00%	1	2,94%	0	0,00%
9	Sozial-/ Arbeitsamt/ JobAgentur	1	2,94%	0	0%	3	7,50%	1	2,94%	0	0,00%
10	Justiz/ Polizei/ JVA	1	2,94%	4	7,27%	4	10,00%	2	5,88%	1	3,70%
11	Sonstige Fachdienste	1	2,94%	1	1,82%	4	10,00%	1	2,94%	3	11,11%
12	Betreuer/-innen	5	14,71%	11	20,00%	6	15,00%	5	14,72%	7	25,93%
13	Gebal Gevelsberg	0	0,00%	0	0%	2	5,00%	0	0,00%	0	0,00%
14	Haus Im Stift/ Ambul. Betr. Wohnen	1	2,94%	6	10,91%	1	2,50%	5	14,71%	2	5,71%
	<b>Gesamt</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Von den 27 Personen, die im letzten Jahr in unserer Einrichtung aufgenommen wurden, kamen lediglich 3 Menschen über die Beratungsstellen für Wohnungslose. Dies verdeutlicht bemerkenswert, dass der Schwerpunkt der Beratungsstellen eindeutig auf der Wohnraumsicherung liegt und, dass die Menschen das Hilfesystem frühzeitiger aufsuchen. Andererseits ist dies auch ein Beleg dafür, dass die Vermieter auch eher problematische Personen in ihren Objekten dulden, da die Mietzahlungen durch die Jobcenter und Sozialämter zuverlässig erfolgen. Trotzdem muss hier erfreulicher Weise festgehalten werden, dass die ambulanten Hilfeanbieter fachlich sehr gut agieren und stationäre Hilfe verhindern. Gesetzliche Betreuer waren die am stärksten vertretene Gruppe bei den vermittelnden Stellen mit über einem Viertel der zustande gekommenen Aufnahmen.

## 5.6 Beendigung der Hilfe

Nr.	Beendigung der Hilfe	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	Abschluss	6	16,67%	12	24%	9	22,50%	4	11,11%	7	20%
2	Vermittlung	14	38,89%	13	26%	12	30,00%	18	50,00%	18	51,43%
3	Abbruch/sonstige	16	44,44%	25	50%	19	47,50%	13	36,11%	10	28,57%
4	Verstorben	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	1	2,78%	0	0,00%
	<b>Gesamt</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

## 5.7 Aufenthaltsdauer

Nr.	Aufenthaltsdauer (Abgänge)	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	bis 14 Tage	2	5,56%	2	4%	6	15,00%	0	0,00%	4	11,43%
2	14 Tage bis zu 1 Monat	3	8,33%	11	22%	4	10,00%	3	8,33%	0	0,00%
3	1 bis 2 Monate	5	13,89%	6	12%	6	15,00%	5	13,89%	2	5,71%
4	über 2 bis 3 Monate	4	11,11%	7	14%	5	12,50%	6	16,67%	3	8,57%
5	4 bis 6 Monate	8	22,22%	13	26%	3	7,50%	6	16,67%	6	17,14%
6	über 6 Monate bis unter 1 Jahr	9	25,00%	1	2%	7	17,50%	3	8,33%	6	17,14%
7	über 1 Jahr bis unter 1,5 Jahre	1	2,78%	1	2%	2	7,50%	4	11,11%	4	11,43%
8	1,5 Jahre bis unter 2 Jahre	2	5,56%	2	4%	3	10,00%	1	2,78%	3	8,57%
9	2 bis unter 4 Jahre	2	5,56%	6	12%	4	10,00%	7	19,44%	4	11,43%
10	4 und mehr Jahre	0	0,00%	1	2%	0	0,00%	1	2,78%	3	8,57%
11	ohne Angabe	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
12	Angabe nicht möglich	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	<b>Gesamt</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Auffallend ist weiterhin, dass fast 60 (59,99) Prozent der Menschen, die den Hilfeprozess beendeten, unter einem Jahr in der Einrichtung waren. Das Verhältnis zwischen erfolgreichen Hilfeverläufen und Abbrüchen ist im Vergleich zum Vorjahr zu Gunsten der Vermittlungen gestiegen.

Die Vermittlungsquote der Nutzenden, die das Drevermannstift verließen, liegt bei über 50 Prozent! Der Großteil der vermittelten Personen nutzt Angebote der Eingliederungshilfe, vorwiegend in stationären Einrichtungen. Die erfolgreiche Arbeit illustriert gleichzeitig den hohen Hilfebedarf der Menschen und den damit verbundenen Begleitungs- und Unterstützungsaufwand der durch den Sozialdienst des Drevermannstiftes sichergestellt werden muss.

Insgesamt konnten über **70 Prozent** der Hilfeverläufe planmäßig und somit erfolgreich abgeschlossen werden.

## 5.8 Familienstand

Nr.	Familienstand	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
1	ledig	39	54,93%	58	63,74%	45	56,25%	44	59,46%	40	60,61%
2	verheiratet/ getrennt lebend	8	11,27%	9	9,89%	6	7,50%	4	5,41%	0	0,00%
3	verwitwet	3	4,23%	2	2,2%	2	2,50%	3	4,05%	1	1,52%
4	geschieden	21	29,57%	22	24,17%	27	33,75%	23	31,08%	21	31,82%
0	ohne Angabe	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	<b>Gesamt</b>	<b>71</b>	<b>100,00%</b>	<b>91</b>	<b>100,00%</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>	<b>66</b>	<b>100,00%</b>

Über 90 Prozent der bei uns lebenden Menschen sind ledig oder geschieden, wobei der Anteil der Ledigen bei 60 Prozent liegt. Erschwerend kommt bei vielen Menschen in unserer Einrichtung hinzu, dass sie den Kontakt zur Herkunftsfamilie oder zur eigenen Familie wegen der besonderen Lebensverhältnisse abbrechen und nur innerhalb der „Szene“ Freunde und Bekannte haben. Deshalb ist es ein wesentliches Ziel in der Hilfe, tragfähige soziale Beziehungen mit den Hilfeberechtigten aufzubauen und sie dazu zu befähigen, dass sie die Kontakte dauerhaft sichern können.

## 5.9 Altersstruktur

Alter	Anz. 06	%06	Anz. 07	%07	Anz. 08	%08	Anz. 09	%09	Anz. 10	%10
unter 20	0	0,00%	1	1,1%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
20-24	4	5,63%	2	2,2%	5	6,25%	6	8,11%	6	9,09%
25-27	3	4,23%	3	3,3%	3	3,75%	1	1,35%	0	0,00%
28-29	2	2,82%	6	6,59%	2	2,50%	3	4,05%	1	1,52%
30-34	6	8,45%	6	6,59%	6	7,50%	5	6,76%	8	12,12%
35-39	11	15,49%	7	7,69%	4	5,00%	8	10,81%	4	6,06%
40-44	6	8,45%	9	9,89%	7	8,75%	3	4,05%	1	1,52%
45-49	10	14,08%	16	17,58%	11	13,75%	12	16,22%	12	18,18%
50-54	16	22,54%	21	23,08%	20	25%	14	18,92%	12	18,18%
55-59	8	11,27%	13	14,29%	16	20,00%	15	20,27%	11	16,67%
60-64	4	5,63%	6	6,59%	5	6,25%	6	8,11%	10	15,15%
65-69	1	1,41%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
über 70	0	0,00%	110	1,1%	1	1,25%	1	1,35%	1	1,52%
ohne Angabe	0	0,00%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Gesamt</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>	<b>91</b>	<b>100,00%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Das Gros mit gut 53 Prozent der Hilfesuchenden in unserer Einrichtung ist zwischen 45 – 59 Jahren. Der Anteil der Menschen, die 60 Jahre und älter sind, ist auf über 16 Prozent angestiegen. Hier verfestigt sich ein allgemeiner Trend der besagt, dass die Menschen, die in die stationäre Hilfe kommen, immer älter werden und gerade in der medizinischen Versorgung einen extrem erhöhten Hilfebedarf haben.

<sup>10</sup> Wird über Hilfe in Einrichtungen über den örtlichen Träger der Sozialhilfe finanziert.

## 6. Nachgehende Hilfe

Die Nachgehende Hilfe als ein Hilfemodul zum Abschluss des Hilfeprozesses der stationären Wohnungslosenhilfe wurde auch im Jahr 2010 kaum genutzt. Die Gründe der geringen Inanspruchnahme haben sich mit den Jahren deutlich verschoben. Waren es früher eher die formalrechtlichen Gründe, die eine Beanspruchung dieser Hilfe erschwerten, liegen heute – nach den veränderten rechtlichen Ausgangsvoraussetzungen – die Gründe in den Hilfebedarfen der Menschen in unserer stationären Einrichtung. Eine Vielzahl der Hilfeberechtigten hat einen ambulanten bzw. stationären Eingliederungshilfebedarf, der andere Hilfeformen verlangt und dies durch uns diesem Personenkreis im Rahmen bedarfsgerechter Hilfen entsprechend erschlossen wird.

### Statistik

Die statistischen Angaben im Vergleich der Vorjahre:

<b>8.1 Leistungsfälle der nachgehenden Hilfe</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
ab 01.01. des Berichtsjahres	15	10	5	3	2	2	2
Zugänge im Berichtsjahr	8	5	1	2	1	2	1
Im Berichtsjahr aus der Nachbetreuung ausgeschieden	10	5	4	1	1	1	2
am 31.12. des Berichtsjahres	5	5	1	2	2	3	0

<b>8.2 Gründe für Beendigung</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Abschluss der Nachbetreuung	9	5	4	1	1	1	2
Umzug in neue Unterkunft außerhalb des Einzugsbereiches	0	0	0	0	0	0	0
Aufnahme in stat. Einrichtungen der Hilfe gem. § 67 ff. SGB XII	0	0	0	0	0	0	0
Aufnahme in eine stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	0	0	0	0	0	0	0
Übergang in ambulant betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderungen	0	0	0	0	0	0	0
Planmäßige Beendigung	8	8	5	4	1	1	2
Sonstige Gründe	0	1	0	0	0	0	0

Ab hier gilt die **Stichtagsregelung**

<b>8.3 Unterkunftssituation</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
In Wohnung	5	5	1	2	2	3	2
Wohnung eines Dritten (Kennziffern 02, 03,04)	0	0	0	0	0	0	0
Ersatzunterkunft (Kennziffern 05,07,08)	0	0	0	0	0	0	0
Ohne Unterkunft (Kennziffern 12, 13)	0	0	0	0	0	0	0

<b>8.4 Soziale Beziehungen</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Alleinlebend (Kennziffer 01)	5	5	1	2	2	3	1
Zu Partner/ Partnerin (Kennziffer 02)	0	0	0	1	0	1	1
Zu Eltern/ Verwandten (Kennziffer 03/ 04)	3	3	0	1	1	1	0
Zu Bekannten innerhalb der Wohnungslosenszene (Kennziffer 05)	0	4	0	0	0	0	0
Zu Bekannten außerhalb der Wohnungslosenszene (Kennziffer 06)	0	2	1	2	2	3	0
keine Angaben (Kennziffer 00)	0	0	0	0	0	0	0

zu den Kennziffern 05, 06: erst ab 2005 erfasst.

<b>8.5 Partnerschaft</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Alleinlebend (Kennziffer 01)	5	5	1	2	2	3	1
Mit Partner/ Partnerin (Kennziffer 02)	0	0	0	0	0	1	1
keine Angaben (Kennziffer 00)	0	0	0	0	0	0	0

<b>8.6 Einkommenssituation</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Erwerbstätigkeit/ Berufstätigkeit	0	0	1	1	0	1	0
Arbeitslosengeld I & II	1	5	0	1	2	2	1
Renten/ Pensionen	1	0	0	0	0	1	1
Leistungen der Sozialhilfe	3	0	0	0	0	0	0
Sonstiges (Krank ohne Arbeit)	0	0	0	0	0	0	0

### Fallbeispiel

In diesem Jahr berichten wir über Herrn L., der Anfang 2010 in der Nachgehenden Hilfe des Drevermannstiftes aufgenommen wurden. Die Aufnahme des Herrn Y. in der stationären Hilfe des Drevermannstiftes fand Ende 2007 statt.

Herr L. ist auf Grund vieler multipler Erkrankungen Frührentner. Bei der Aufnahme in der stationären Einrichtung, waren zahlreiche medizinische Maßnahmen erforderlich. Neben einer schweren Herzerkrankung, die einen Herzschrittmacher erforderlich macht, war Herr L. stark übergewichtig. Er war kaum in der Lage, mehr als einhundert Meter am Stück fußläufig zu bewältigen. Mit einem Hagener Arzt wurde die gezielte Gewichtsreduktion eingeleitet. Herr L. verlor über ein Jahr ca. 30 Kilogramm

und betätigte sich sportlich. Momentan ist er imstande, längere Strecken schnellen Fußes aus eigener Kraft zurückzulegen. Mit der Gewichtsabnahme stiegen auch die Aktivitäten von Herrn L..

Herr L. erholte sich so gut, dass er im Jahr 2009 zusammen mit einem Mitbewohner in das dezentrale stationäre Einzelwohnen wechselte. Herr L. lernte über seinen Einsatz in Eine-Welt-Laden seine jetzige Lebensgefährtin kennen, mit der er im Jahr 2010 zusammenzog. Bislang gab es keine Schwierigkeiten, da er bei auftretenden Problemen sofort den Kontakt zu unserer Einrichtung aufnahm.

Weiterhin pflegt Herr L. alle notwendigen Kontakte zu Behörden, so dass es noch nie zu Einschränkungen kam. Der gesamte Hilfeverlauf ist als bilderbuchmäßig zu beschreiben. Herrn Ls. Kontakte zum Sozialdienst haben sich Schritt für Schritt reduziert, so dass er heute nur noch sporadisch auf den Beistand zurückgreift. Er lässt sich heute nur noch vereinzelt im Rahmen der Entscheidungsfindung beraten.

An diesem Beispiel wird die Wichtigkeit der nachstationären Hilfe sehr deutlich. Für Herrn L. hatte sie einen wesentlichen Anteil an der Stabilisierung der Lebenssituation und der dauerhaften Sicherung seines Wohnraums, so dass die Hilfe im Jahr 2010 beendet werden konnte. Einen zweiten Fall können wir nicht präsentieren, da der Nutzende (Herr Y.), der in den letzten Jahren vorgestellt wurde, die Nachgehende Hilfe zu Beginn des Jahres 2010 wie geplant erfolgreich abschloss.

## **7. Ziele und Vorhaben 2011**

Unsere wichtigsten Ziele 2011 sind:

- Standortentwicklung Gevelsberg
  - Abschluss der Umsetzung der Ergebnisse des Projektes „Flexibel auf Notlagen reagieren – zielgerichtet Brücken bauen“; Dezentralisierung von stammstationären Plätzen des Drevermannstiftes in andere Städte der Region<sup>11</sup>
  - Fortführung der Implementierung koordinierter Angebote für Junge Erwachsene in Bethel.regional
  - Fortführung des Aufbaus der hilfefeldübergreifenden Angebote im Sinne einer bedarfsgerechten Fallgestaltung mit der stationären Eingliederungshilfe und den ambulanten Angeboten von Bethel.regional in der Region
  - Planung und Beginn des Aufbaus einer Begegnungsstätte in der Region
- Tag der offenen Türen der Gevelsberger Einrichtungen und Dienste von Bethel.regional
- Erweiterung des „Ambulant Betreuten Wohnens“ nach §§ 67-69 SGB XII in andere Regionen
- Weitere Veranstaltungen mit den Trägern und Kooperationspartnern der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe in Herne im Rahmen der Vernetzung der Hilfeangebote.
- Ggf. Neuorganisation von Ablaufstrukturen im Aufnahmemanagement, wenn die avisierte anbieterneutrale Zugangssteuerung durch eine beauftragte Stelle implementiert wird
- Weiterentwicklung des Community Networking im Sozialraum, um die Teilgabe und Teilhabemöglichkeiten im Sinne der Inklusion für die Nutzenden zu verbessern

<sup>11</sup> Die ersten Gespräche haben mit Kooperationspartnern stattgefunden