



Gert Levy

Praxis für Gestalt und Migration

Jahresbericht

2012

Jahresbericht 01.01.2012 – 31.12.2012

Einleitung

Seit dem Jahr 2000 widmet sich meine Praxis der therapeutischen, beraterischen und betreuenden Arbeit mit sucht- und psychisch erkrankten Menschen und seit dem Jahr 2003 gibt es hierfür, seitens des LVR Dez. 7, einen Auftrag im Rahmen des „Ambulant Betreuten Wohnen“.

Im Haushaltsjahr 2012 ergab sich so für 72,56 % der KlientInnen dieser Zielgruppe die Möglichkeit der Refinanzierung dieser Leistungen über die Maßnahme „Ambulant Betreutes Wohnen“ und somit eine Zuständigkeit beim LVR Dez. 7.

Eindeutig therapeutisch orientierte Anfragen und sich daraus ergebende Tätigkeiten im therapeutischen Bereich bleiben jedoch von einer Refinanzierung nach wie vor ausgeschlossen.

Seit der Aufnahme meiner Tätigkeiten im Rahmen des Auftrages „Ambulant Betreutes Wohnen“ LVR Dez. 7, ergibt sich innerhalb der in der Leistungsvereinbarung beschriebenen Zielgruppe ein Arbeitsschwerpunkt mit den hier in Köln lebenden MigrantInnen, sowie den sozial, geographisch und kulturell Entwurzelten.

Grundsätzlich ist jedoch nach wie vor, eine fachlich zu begründende „Mischung“ von deutschen und nichtdeutschen KlientInnen in das Aufnahmeverfahren, im Verhältnis fünfzig zu fünfzig angestrebtem soziologischem Ziel. Damit soll die Entwicklung einer Ghettoisierung der Klientel im Praxisangebot verhindert werden.

Im hier beschriebenen Zeitraum ergab sich ein Verhältnis von 53 % deutschen KlientInnen zu 47 % „nichtdeutschen“ KlientInnen.

Wie bereits im Haushaltsjahr 2011 begonnen, wurde auch im Jahre 2012 die „Potentialberatung“ weiter fortgesetzt. Sämtliche Arbeitsprozesse und Abläufe die sich im Rahmen der Auftragslage „Ambulant Betreutes Wohnen“ ergeben, wurden betrachtet, analysiert und auf ihre Effektivität hin überprüft. Die statistischen Erfassungskriterien wurden im Vergleich zum Jahresbericht 2011 noch erweitert. Ich verweise hier auf die Anlage „Potenzialberatung“. Die Überleitung in einen Zertifizierungsprozess findet derzeit statt.

Der Bereich „Ambulant Betreutes Wohnen“ wird im Weiteren noch gesondert beschrieben. Grundlage dieser Beschreibung ist die praxisinterne statistische Erhebung der Arbeitsprozesse die im Rahmen dieser Auftragslage anfallen (siehe Anlage Statistik).

Zur statistischen Analyse

Zur Interpretation der vorliegenden Statistik ist zu sagen, dass die Zahl der betreuten KlientInnen im Haushaltsjahr 2012 auf 55 Klientinnen angestiegen ist.

Zwei Antragsstellungen sind im Haushaltsjahr 2012 zwar erfolgt, die KlientInnen sind somit betreut, wurden jedoch nicht refinanziert. Differenziert betrachtet gab es 14 Erstanträge und 37 Folgeanträge. So wie bereits im vorangegangenen Jahr, kehrten vier Klienten, nach Beendigung der Betreuung, zu uns zurück.

Die Phase der Vorfinanzierung unserer Leistungen sowie die Phase zwischen der Anmeldung unserer KlientInnen beim LVR und dem Erhalt des Bewilligungsbescheides haben sich, zeitlich gesehen, verkürzt. Wir begrüßen dies sehr, macht dies unsere Arbeitsabläufe doch ökonomisch sicherer.

Aus der differenzierten statistischen Analyse ergibt sich, dass fünf KlientInnen nach Antragsstellung der, die von uns geforderten Mitwirkung bei der Erlangung der im Hilfeplan gesteckten Ziele nicht in ausreichenden Umfang nachkamen. Wir erwirkten deshalb eine Beendigung unseres Betreuungsangebotes. Unserer Interpretation nach erfolgten die Beendigungen der Betreuungen auch auf der Grundlage der Hochschwelligkeit unseres Ansatzes.

In supervisorischen und intervisorischen Prozessen wurde diese Hochschwelligkeit sowohl im Team als auch im Rahmen der Leitungssupervision und vor allen Dingen im Rahmen der Potenzialberatung in ihren Eckdaten genau betrachtet, problematisiert und ausgelotet. Die Leitung und das Team entschieden sich jedoch, nach Analyse der Situation, bei diesem Ansatz zu bleiben. Allerdings wurde in Einzelprozessen die Verankerung der Klientel in unser Angebot, im Sinne einer Intensivierung der Compliance und der Ausdifferenzierung methodischer Arbeitseinsätze mit dem Ziel der deutlicheren Bindung der Klientel an unsere Angebote gesteigert.

Zwei Betreuungsverhältnisse wurden nach Erlangung sämtlicher gesteckter Ziele beendet. Beide KlientInnen befinden sich außerhalb jedweden Hilfesystems. Wir halten, entsprechend unserer innerbetrieblichen Ethik, den Kontakt zu ihnen auch weiterhin aufrecht.

Im Haushaltsjahr 2011 kamen 11 KlientInnen aus der Altersstufe zwischen 40-50 Jahren. Im Haushaltsjahr 2012, weist die Statistik 21 KlientInnen dieser Altersstufe auf. Es ergibt sich somit ein klarer Altersanstieg bei den KlientInnen.

Die Notwendigkeit einer Entwicklung von Modellen der altersgerechten Versorgung wird so zunehmend deutlicher. Die Praxis führte aus diesem Grunde die Konzeptionierung und die Antragsstellung zur Projektierung „Gimme Shelter“, einem Modell der altersgerechten ambulanten Versorgung für diese psychisch und suchtkranken KlientInnen weiter fort.

Keiner unserer KlientInnen verstarb im letzten Jahr. Dies ist umso bemerkenswerter, als unsere Zielgruppe durch den langjährigen Suchtmittelgebrauch unter multiplen und ausgeprägten körperlichen Erkrankungen leidet.

Die Analyse der Zugänge von KlientInnen in unser Angebot ergibt, dass zwei KlientInnen von anderen AnbieterInnen an uns vermittelt worden sind. Die meisten unserer KlientInnen (10) wurden durch Arztpraxen an uns vermittelt. Grundlage hierfür war auch die qualitativ hochwertige, da enge und fachliche Kooperation mit den entsprechenden medizinischen Praxen.

Wir kooperierten mit insgesamt 13 über das gesamte Stadtgebiet verteilten substituierenden und medizinischen Praxen. Wir nahmen regelmäßig an dem Arbeitskreis „Substitution in der Praxis“ teil

Gleichbleibend hoch erscheint uns die Zahl der KlientInnen, die durch Mund- zu-Mund-Propaganda auf uns aufmerksam gemacht worden sind und um Aufnahme in unser Angebot baten (20). 11 KlientInnen wurden, nach Vorsprache bei uns, in ein anderes Angebot des „Ambulant Betreuten Wohnen“ weitervermittelt. Die bei ihnen vorhandene spezielle psychische Problematik konnte in unserem Setting nicht bearbeitet werden und/oder alle zur Verfügung stehenden Betreuungskapazitäten der Praxis waren bereits ausgeschöpft. Bei der Vermittlungstätigkeit war unser intensives Engagement in der Gemeinwesenarbeit äußerst hilfreich und unterstützend, was eine kompetente Weiterleitung in das Gemeinwesen angeht.

Die weitergehende Analyse der Herkunft der KlientInnen ergibt, dass 29 KlientInnen in Deutschland geboren sind. Vier davon sind eindeutig sozial und geographisch entwurzelt und haben in diesem Sinne einen „Migrationshintergrund“. Sie weisen intrapsychisch tendenziell vergleichbare Phänomene in ihren Verhaltensweisen wie die MigrantInnen auf. Der Verlust von räumlichen und sozialen Bindungen und Koordinaten führt zu einem Verlust des Raum- Zeitgefühls. Es kommt auch insgesamt zu einem Verlust der Handlungs- und sozialen Lebensfähigkeiten.

22 KlientInnen sind nicht in Deutschland geboren. Die Mehrzahl der Menschen aus dieser Zielgruppe (7) kommt aus dem Iran. Entsprechend intensivierten wir unser

muttersprachliches Angebot in Farsi (Persisch). Wir konnten zusätzliche fachkompetente persische muttersprachliche KollegInnen einstellen.

Die Analyse des jeweiligen Aufenthaltsstatus ergibt, dass drei KlientInnen lediglich über einen befristeten Aufenthalt verfügen, 12 KlientInnen hingegen verfügen über einen unbefristeten Aufenthaltstitel. Die notwendigen administrativen und juristischen Schritte zur Erlangung eines gesicherten Aufenthaltsstatus konnten durch die Intensivierung der Kooperation mit entsprechenden fachkompetenten Anwaltskanzleien erreicht werden.

Im Vergleich zum Haushaltsjahr 2011 erhöhte sich die Zahl unserer KlientInnen, die - zusätzlich zu ihrer Suchterkrankung - eine mehr oder minder ausgeprägte psychische Erkrankung und gleichzeitig körperliche Behinderungen aufwiesen, auf vier.

Der Schwerpunkt unseres Angebotes lag jedoch bei KlientInnen mit einer Suchterkrankung. Markant erscheint uns die starke Zunahme von zusätzlichen psychischen Erkrankungen im Sozietop über die Suchterkrankung hinaus. Diese Entwicklung halten wir für bedenklich. Im Abgleich mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) ergibt sich das Bild einer vergleichbaren Entwicklung derzeit für ganz Deutschland.

Innerbetrieblich besteht die Aufteilung der Betreuungstätigkeiten in mehrere Schwerpunktbereiche weiter. Dieser methodische Ansatz führt zu einer eindeutigen Effektivierung unserer Interventionen im Sinne der im Hilfeplan gesteckten Ziele.

Zur Spezifizierung unserer Schwerpunktbereiche

Vermittlung in Wohnraum

Es gelang uns, 17 KlientInnen einen neuen Wohnraum zu vermitteln. Bei der Suche nach anmietbaren Wohnräumen und der Vermittlung zwischen unseren KlientInnen und den Hausverwaltungen musste allerdings oft zeitnah und somit zum Teil auch ohne die Klientel agiert werden. Eine Anwesenheit der KlientInnen und somit eine Abrechenbarkeit der Arbeit war so nur in den seltensten Fällen möglich. Diese Aktivitäten sind somit nicht refinanzierbar.

Bei 53 KlientInnen gelang es uns, durch intensive Betreuungsmaßnahmen und die Kooperation sowohl mit den Wohnungsversorgungsbetrieben der Stadt Köln, mit mehreren Handwerksbetrieben, dem Jobcenter und dem Sozialamt der Stadt Köln, den Wohnraum zu sichern und so eine Wohnungslosigkeit zu verhindern. Dies ist insofern besonders bemerkenswert, weil unsere Arbeitserfahrung ist, dass der

Vertreibungsdruck auf die ärmere Bevölkerung in einzelnen Stadtgebieten stetig zugenommen hat.

Gleichzeitig hat sich die Wohnraumverknappung im Stadtgebiet Köln weiter zugespitzt. Unserer Arbeitserfahrung nach, kann die Bereitschaft von Hausbesitzern und Hausverwaltung, in diesem Segment der niedrigen Mieten eine Instandhaltung des vermieteten Wohnraums durchzuführen und gar selbst zu finanzieren, nur als äußerst schwach bezeichnet werden. Aus diesem Grund wurde unser juristisches Drucksystem auf die Hausverwaltungen, in Kooperation mit dem Mieterschutzbund und mit drei Rechtsanwaltskanzleien, weiter ausgebaut.

Es erscheint uns, als habe die „Gentrifizierung“, die Vertreibung der Armutsbevölkerung aus einzelnen Vierteln und die dann sich daran anschließende „Verbürgerlichung“ und Verteuerung des vorhandenen Wohnraums, deutlich zugenommen. Die Begrenzung der Kostenübernahme von Mieten seitens des Jobcenters verringert darüber hinaus die Zahl der für unsere Zielgruppe anmietbaren Wohnungen.

Aus diesem Gründen hat sich der soziale Druck auf die Menschen unserer Zielgruppe weiter verstärkt. Allein diese Faktoren fördern, unserer Analyse nach, die Zunahme von psychischen Erkrankungen bei unserer Zielgruppe.

Vermittlung in Arbeit

Im Haushaltjahr 2012 ergab sich bei 43 KlientInnen die Notwendigkeit einer engen Kooperation mit den jeweilig zuständigen Jobcentern. Eine Wiedereingliederung in einen Arbeitsprozess konnte bei 41 KlientInnen erreicht werden. Bei auftretenden Problemstellungen in laufenden Arbeits- und Integrationsprozessen erfolgten Kontaktaufnahmen und Problemmoderationen mit den jeweiligen Ausbildungsträgern und Arbeitgebern sowie dem Jobcenter.

Gruppenarbeit und Freizeitangebote

Im Rahmen unseres genderbezogenen Ansatzes wurde unser Angebot „Frauengruppe“ weiter entwickelt. Diese Gruppe etablierte sich zu einem stabilen Angebot (siehe Anlage „Frauengruppe“).

Die am Dienstag stattfindende „allgemeine Gruppe“ wurde allerdings weniger besucht als im Vorjahr. Die geschlechtliche Trennung der Gruppenarbeit führte zu einer Verringerung der Attraktivität unserer, allen Klienten zugänglichen, „Dienstagsgruppe“.

Ein weiterer Faktor, der zur Verringerung der Besucherfrequenz dieses Angebots führte, scheint uns unsere erfolgreiche Tätigkeit im Bereich Arbeitsvermittlung zu sein. Eingebunden in Arbeitsprozesse und Integrationsmaßnahmen, sind unsere KlientInnen, aus zeitlichen Gründen, nicht mehr in der Lage durchgängig und regelmäßig Guppenangebote wahrzunehmen.

Diese Analyse gilt ebenfalls für unser Angebot „Freizeitkick“. Dieses wird jedoch weitergeführt.

Unser Angebot „Mal- und Kreativwerkstatt“ wird ebenfalls weiter entwickelt. Es steht auch nach wie vor für KlientInnen des „Ambulant Betreuten Wohnens“ und andere AnbieterInnen offen. Die NutzerInnenfrequenz ist nach wie vor niedrig. Umso intensiver kann im Rahmen unseres Angebotes auf einzelne TeilnehmerInnen eingegangen werden.

Für das jetzt laufende Haushaltsjahr und im Rahmen unserer Potenzialberatung und der anschließenden Zertifizierung werden weitere Analysen und Veränderungen, mit dem Ziel einer adäquaten und ökonomisch tragfähigen Angebotsformulierung derzeit weiter vorgenommen.

Zu den Kriseninterventionen

Im Haushaltsjahr 2012 fanden insgesamt 53 Kriseninterventionen statt. Das bereits seit langem in der Praxis implementierte Ablaufverfahren bei Kriseninterventionen konnte weiter entwickelt und perfektioniert werden. Für alle unseren KlientInnen steht ein 24-stündiges mobiles Krisentelefon zur Verfügung. Dieses ist für unsere KlientInnen, sowohl bei akutem Suchtdruck und drohender Rückfälligkeit, als auch für andere Situationen einer existenziellen Krise immer erreichbar. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass es in keinem Fall zu einem „Missbrauch“ dieses Angebotes gekommen ist.

Sowohl praxisintern, als auch dienststellenübergreifend und als Angebot für alle AnbieterInnen im Kooperationsrahmen AK BeWo und AK BeWo Sucht, erfolgten in Kooperation mit dem Polizeipräsidium Köln, weitere Schulungen der MitarbeiterInnen vor, in und bei Kriseninterventionen einzuhaltenden Abläufen, Verhaltensformen- und Sicherheitsvorkehrungen.

Zum Verhältnis Komm-und-Geh-Struktur, aufsuchende und begleitende Unterstützung

72 % der Kontakte fanden in Form von Hausbesuchen und Begleitungen zu medizinischen Behandlungen, Ämtern und Behörden und somit in der Form der „aufsuchenden Arbeit“ statt. Bei vier KlientInnen erfolgte der Kontakt ausschließlich in Form von Hausbesuchen. Diese waren wegen ihrer physischen und/oder

psychischen Erkrankungen nicht, oder nur sehr schwer in der Lage, unsere Praxis selbst aufzusuchen.

Durch unser offenes Angebot „Café Ressourcenräume“ und durch unseren, in der Zeit von 09:00-17:00 Uhr permanent ansprechbarem Tagesdienst, wurden die Attraktivität und die Qualität unseres Praxisangebotes auch weiterhin erhöht.

Die aufsuchende Arbeit ist insgesamt ein hoher Belastungsfaktor für die Betreuenden und in der ökonomischen Analyse auch nach wie vor eine ausgeprägte ökonomische Gesamtbelastung. Die Fahrstrecken zu unseren, im gesamten Stadtgebiet wohnenden KlientInnen, sind nicht abrechenbar.

Wir begleiteten und vertraten unsere KlientInnen zu Behörden wie das Jobcenter, die Bewährungshilfe und die Justiz. Durch den sich in unserer Zielgruppe ergebenden besonderen Bedarf an Sprachvermittlung war dieser Arbeitsansatz erneut besonders hoch. Gleichzeitig erwies sich diese Begleitung als ein deutliches Bindemittel an unser Angebot.

24 KlientInnen befinden sich beim Jobcenter in der DIMA. Es ergeben sich somit Möglichkeiten der telefonischen Klärung im Management, im Sinne unserer Klientel. Hierbei ist es nicht immer durchgängig möglich, in Anwesenheit der Klientel zu handeln. So erfolgten 70 % aller Vermittlungstätigkeiten gegenüber dem Jobcenter in Abwesenheit unserer KlientInnen und waren damit nicht direkt und vollständig abrechenbar. Besonders in den Arbeitsbereichen Migration ergibt sich hierdurch eine Überschreitung der durch den Faktor 1,2 in unseren Abrechnungsverfahren möglichen Berechnungen.

So bleibt der Overheadrahmen unserer Tätigkeiten auch weiterhin, zumindest dieser Instanz, in Vermittlungs-, Krisen- und Deeskalationstätigkeiten sehr hoch.

Zur Gemeinwesenarbeit

Die Praxis führte die Koordination der Arbeitskreise BeWo-Sucht und AK-BeWo auch weiterhin federführend durch. Die Erstellung einer Kartographie sämtlicher Angebote im Einzugsbereich Köln konnte abgeschlossen werden. Die Fortsetzung der Arbeit wurde nun an einen anderen Anbieter übertragen.

Zur Kooperation mit anderen begleitenden Diensten

Zur Erlangung einer qualitativ hochwertigen Betreuung bedarf es einer intensiven Kooperation mit Betreuung nach BtG, den Bewährungshilfen, den jeweils zuständigen Rechtsanwaltskanzleien, den sucht- und allgemeinmedizinischen Angeboten und, innerhalb unserer Schwerpunktsetzung Sucht und Traumatisierung,

mit den entsprechenden Beratungsstellen, der LVA und dem Deutschen Rententräger (DR).

Die bereits bestehenden Kontakte wurden weitergeführt. Die seit Jahren bestehenden Netzwerkstrukturen mit den entsprechenden Beratungsstellen, Fachkliniken und Einrichtungen der Langzeittherapie wurden weiter intensiviert.

Zur Kooperation mit dem Jugendamt

Die Zahl der Kinder von KlientInnen in unserem Betreuungsangebot erhöhte sich auf 29. Wir kooperierten eng mit den jeweils zuständigen Jugendämtern. Darüber hinaus beteiligte sich die Leitung auch weiterhin an der Weiterentwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen den AnbieterInnen des „Ambulant Betreuten Wohnen“, dem Gesundheitsamt Stadt Köln und dem Jugendamt.

Als Fazit ergibt sich aus unserer Sicht, dass sich das „Ambulant Betreute Wohnen“ zum Herzstück der sozialen Arbeit im Leben unsere KlientInnen entwickelt hat, deckt es doch in seiner Auftragslage sämtliche Bereiche der sozialen und beraterischen Intervention ab.

April 2013

G. Levy

Statistik vom 01.01.2012 - 31.12.2012

			Anzahl	
Anzahl der Klienten_innen:			55	
Geschlecht:	-	Frauen	15	
	-	Männer	40	55
Bewilligung				
	-	Erstantrag	14	
	-	Folgeantrag	37	
	-	Wiederkehrer	4	55
	-	Erstantrag noch nicht bewilligt	5	
	-	Folgeantrag noch nicht bewilligt	10	
Betreut aber nicht bewilligt				
Abgang nicht bewilligt	-	Erstantrag nicht bewilligt	2	
	-	Folgeantrag nicht bewilligt		
Anträge nicht gestellt	0			

Abgang der Klienten_innen durch:				
	-	Abbruch von Klienten_innen	5	
	-	Abbruch durch Praxis	3	
	-	Wechsel des Anbieters	0	
	-	verstorben	0	
	-	reguläre Beendigung	2	

Zugang der Klienten_innen über:				
	-	andere Anbieter	2	
	-	Jobcenter	3	
	-	Maßnahmeträger	12	
	-	Ärzte	10	
	-	BtG / Klinik	5	

		- Gesundheitsamt	1	
		- Wiederkehrer	1	
		- Internet	1	
		- SPZ	0	
		- Klienten_innen /Mund-zu-Mund	20	
		Gesamt:		55

	Weiterleitung			
		in andere Angebote	0	
		in fremdsprachliche Angebote	0	
		Gesamt		

	Herkunft der Klienten_innen:	- in Deutschland geboren	29	
		- in Deutschland geboren mit Migrationshintergrund (soziale u. geographische Entwurzelung)	4	
		- Migranten (nicht in Deutschland geboren)	22	
		Gesamt:		55

	Länder	- Iran	7	
		- Türkei	1	
		- Italien	4	
		- Vietnam	1	
		- Russland	3	
		- Equador	1	
		- Eritrea	1	
		- Österreich	1	

		- Dänemark	1	
		- Portugal	1	

	Aufenthalt	- Duldung		
		- befristeter Aufenthalt	3	
		- unbefristeter Aufenthalt	12	

	Art der Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung:			
		- körperliche Behinderung	4	
		- geistige Behinderung	1	
		- psychische Behinderung	16	
		- Suchterkrankung	28	
		- Doppeldiagnose	17	

	Alter	- unter 20		
		- 20 - 30	19	
		- 30- 40	9	
		- 40 - 50	21	
		- 50-60	6	55
		- 60 - 70		
		- über 70		

	Kinder	- Anzahl	29	
		- im Haushalt lebend	16	
		- nicht im Haushalt lebend	13	
		- Sorgerecht beim Klienten	8	
		- Sorgerecht beim Partner	16	
		- Sorgerecht beim Jugendamt	3	
		- gemeinsames Sorgerecht	11	

Versorgungsleistung:				
		- PSB / Substitution	34	
		- Wohnraumvermittlung	17	
		- Wohnraumerhaltung / Sicherung des Wohnraums	53	
		- ambulante psychiatrische Behandlung	19	
		- Vermittlung in Therapie	15	
		- weitere Betreuung in Therapie	11	
		- Anregung BtG	4	
		- Gespräche mit Partner_in	19	
		- Gespräche mit Familienangehörigen	23	
		- Gespräche BeWo (Mitbewohner)	7	
		- Kooperation mit BtG	6	
		- Aufenthaltsverfestigung	4	
		- Kooperation mit Rechtsanwalt	21	
		- Koopertion mit Ausländeramt	6	
		- Vermittlung in den Arbeitsmarkt	6	
		- Vermittlung in Praktika	4	
		- Vermittlung in Ausbildung	2	
		- Vermittlung in Umschulung	1	
		- Vermittlung in Maßnahme	5	
		- Kooperation mit Maßnahmeträger	8	
		- Vermittlung in Sprachkurse	3	
		- Gesundheitsversorgung	44	
		- Regelung der Finanzen	40	
		- Unterstützung bei Freizeitgestaltung	32	
		- Entwicklung von Tagesstruktur	34	
		- Krisenintervention	53	

		-	Begleitung zu Gericht	13	
		-	Gruppenangebot	24	
		-	Kunstgruppe / Gestalten	2	
		-	Kooperation Familienhilfe	2	
		-	Kooperation Jugendamt	7	
		-	Kooperation Bewährungshilfe	14	
		-	Kooperation BeWo (Partner_in)	5	
		-	Kooperation Jobcenter	43	
		-	Kontakt zum/zur Klienten_in ausschließlich über Hausbesuche	4	
		-	aufsuchende Hilfe	72%	

Ingrid Strobl

Der Weg zur Zertifizierung – steinig aber erfolgversprechend

Seit April 2012 durchläuft die Praxis Gert Levy den Prozess des Qualitäts-Managements mit dem Ziel der QM-Zertifizierung nach ISO 9001 (der internationalen Norm für Prozessmanagement).

Gert Levy und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betrachteten diesen Schritt als notwendig und wünschenswert: Zum einen auf Grund der äußeren (Auftrags-)Lage. Die Zertifizierung gilt mittlerweile als eine Art Siegel für seriöse und qualifizierte Arbeit. Zugleich aber verbinden sie mit diesem Schritt auch die Hoffnung, Abläufe im Bereich Organisation und Verwaltung noch effizienter gestalten zu können und dadurch mehr Zeit für die Klientinnen und Klienten zur Verfügung zu haben.

Zurzeit befindet sich die Praxis in der Phase der sogenannten Potentialberatung. Dabei geht es, so Gerhard Thäsler, der die Beratung mit der Praxis Gert Levy durchführt, um „die Entwicklung und Implementierung des Prozessmanagements“, bezuschusst durch öffentliche Mittel. Schwerpunkte der Potentialberatung sind – unabhängig von Größe und Art des Betriebes:

Arbeitsorganisation

Berufliche Weiterbildung

Gesundheit am Arbeitsplatz.

Die DIN ISO 9001, an der die QM-Zertifizierung ausgerichtet ist, ist eine Norm. Man könnte sie, sagt Gerhard Thäsler, „als prozessorientiertes Qualitätsmanagement bezeichnen. Sie gibt dem Betrieb, der sie anwendet einen Rahmen mit Hilfe dessen er sich Ziele setzt“.

Ganz praktisch heißt das: Sie gibt bestimmte Forderungen vor, an denen sich das Procedere orientiert und die der Betrieb erfüllen muss. Prozessorientiert heißt: Sie soll die Betriebe, die sie in Anspruch nehmen, „entlasten durch Routinebildung und klare Zielsetzungen“ wie zum Beispiel:

Es wird keine Arbeit doppelt verrichtet.

Jede/jeder weiß, was er/sie zu tun hat.

Jede/jeder weiß, wen er/sie wofür ansprechen kann oder muss.

Jeder und jede weiß, wen er/sie zu informieren hat und woher er/sie welche Informationen bekommt.

All das soll dem Betrieb, in diesem Fall der Praxis Gert Levy, einen organisatorischen und strukturellen Rahmen geben, der es, wenn er funktioniert, den Beteiligten ermöglicht, ihre volle Aufmerksamkeit auf die eigentliche Arbeit zu richten.

Im Grunde erfüllt die Praxis Gert Levy diese Bedingungen bereits. Sie existiert – erfolgreich - seit dem Jahr 2.000 und hat einen guten Ruf nicht „nur“ bei

Kostenträgern und anderen vergleichbaren Einrichtungen des Ambulant Betreuten Wohnens, sondern auch bei den Klienten und Klientinnen und auf der „Szene“.

Trotzdem ließen sich Gert Levy und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf den anstrengenden Prozess ein nach dem Motto: „Besser geht grundsätzlich immer“. Seither stellen sie fest: So eine „Prozessorientierung“, die ja den Aufwand verringern soll, bedeutet erst einmal einen großen Mehraufwand an Arbeit. Denn Gert Levy und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen müssen jeden einzelnen Arbeitsschritt in ihrem Praxisalltag auflisten, betrachten und analysieren.

Zum Beispiel: Jedes Mal, wenn die Praxis einen neuen Klienten aufnimmt, wird für ihn ein Ordner angelegt. Und nun wird gefragt: Unter welchen Kriterien tun wir das bisher? Gibt es in der Praxis dafür allgemein verbindliche Kriterien und Vorgaben? Oder macht das jede/r so wie er/sie es für am besten hält? Und wenn nun Mitarbeiterin A krank ist und Mitarbeiterin B an den Ordner muss, den A für einen Klienten angelegt hat: Findet sich B sofort zurecht? Oder muss sie die Dokumente, die sie braucht, mühsam suchen? Und wenn ja, wie viel Zeit nimmt das in Anspruch?

Zurzeit stellen Gert Levy und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen fest: Eigentlich machen wir das schon ganz gut. Aber es könnte noch da und dort vielleicht eine bessere Systematik geben. Der nächste Schritt ist nun: Da es einerseits viele unterschiedliche Informationen zu Klienten gibt, die aus unterschiedlichen Quellen stammen, und andererseits Ordner, die diese Informationen enthalten: Wie könnte eine neue für alle verbindliche, allen zugängliche und verständliche Ordner-Struktur aussehen? Die das Suchen noch mehr vereinfacht und das Ablegen stärker „automatisiert“?

Mögliche Antworten könnten dann so lauten: Auf dem Rechner zum Beispiel könnte man einzelne inhaltlich definierte Ordner anlegen, zu denen es Unterordner gibt, in denen dann die entsprechenden Dokumente abgelegt werden. Dann muss ganz konkret überlegt werden: Was muss in diesem Ordner an Unterordnern angelegt werden und welche Dokumente müssen in welchen Unterordner? Legt man das System und die Untersysteme nach inhaltlichen Aspekten oder chronologisch an? Oder ordnet man einen auf einen bestimmten Inhalt - zum Beispiel „Hilfepläne“ - bezogenen Ordner in sich chronologisch? Und dann: aufsteigend oder absteigend?

All die verschiedenen Informationen, die es zu einem Klienten gibt – Stammdaten, Kostenbewilligung, Abrechnungen, Hilfepläne, aktuelle Ereignisse und so weiter und so fort, könnten nun in jedem Klienten-Ordner nach demselben festgelegten und verbindlichen Schema abgelegt werden – und jeder und jede könnte sie noch schneller und gezielter finden als bisher.

Gleichzeitig müsste dieses Schema so angelegt sein, dass es weiter modifiziert werden kann, wenn sich zum Beispiel die äußeren oder auch inneren Bedingungen verändern.

Damit „plagen“ sich Gert Levy und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nun seit etlichen Monaten – neben der eigentlichen Arbeit. Und damit werden sie sich noch eine ganze Weile weiter plagen. Sprich: Sich bemühen, jeden einzelnen Schritt und Aspekt ihrer Arbeit zu definieren, zu untersuchen, sich zu fragen: Machen wir das gut oder könnte man es besser machen? Und wenn ja, wie? Und warum dann so und nicht anders?

Befinden sie eine Vorgehensweise, einen Ablauf, eine zu einem bestimmten Punkt geschaffene Struktur etc. für so gut, dass sie auf jeden Fall werden beibehalten können, werden diese Vorgehensweise, dieser Ablauf, diese Struktur, sofern sie der entsprechenden Forderung von Seiten der Potentialberatung entsprechen, nun jeweils als Vorlage festgelegt. Finden Gert Levy und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, es kann etwas verbessert werden, geht die Fragestunde wieder los. Sind die Antworten gefunden und erfüllen sie die von der DIN ISO 9001 vorgegebenen Forderungen, wird die neue Vorlage festgelegt. Und so weiter...

Eine weitere Forderung, die erfüllt werden muss, ist zum Beispiel die „Ablaufbeschreibung“:

Was stößt den Prozess an? – Ein Klient sucht uns auf und möchte aufgenommen werden.

Wer ist Kunde des Prozesses? – Das sind nicht nur der Klient/die Klientin, das ist zum Beispiel auch der LVR als Kostenträger.

Welche Erwartungen werden an uns gestellt?

Welche Schritte müssen wir – wann – in welche Richtung - unternehmen?

Und so weiter und so fort.

Die nächsten Schritte bestehen dann darin, diese neuen Vorlagen neben den bereits bewährten im täglichen Arbeitsablauf zu verwenden, zu testen und immer wieder zu überprüfen: Funktioniert das wirklich? Gab es Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Vorlagen? Welche? Warum? Was können oder müssen wir noch verändern?

„So“, sagt Gerhard Thäsler, „identifizieren die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen selbst ihren Bedarf und machen sich das, was gemeinsam erarbeitet wurde, auch zu eigen“. Er selbst leitet „den Prozess der Praxisentwicklung strikt an den Forderungen des Normierungsverfahrens ausgerichtet“ an. Aber, fügt er hinzu, „wie Gert Levy und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dahin kommen, das ist an ihrem Bedarf ausgerichtet“.

Das ist ein wichtiger Punkt. Hier gibt Gert Levy zu bedenken: Es gibt sicherlich vieles, das so normiert werden kann, dass es tatsächlich auf die unterschiedlichsten Betriebe passt. Es gibt aber auch Bereiche, in denen zum Beispiel das Verständnis von Effizienz sich grundlegend von anderen unterscheidend. Dass alles schneller, reibungsloser, kostensparender funktioniert, ist im Sozial- und Gesundheitswesen nicht immer umsetzbar – und auch nicht immer erwünscht, da es dem Berufsethos der „Macher“ und „Macherinnen“ und den Bedürfnissen der „Kunden“ nicht entspricht.

„Die Norm DIN ISO 9001“, wendet Gerhard Thäsler ein, „hat gar nicht den Anspruch alles auf Teufel-komm-raus zu optimieren. Ein wichtiges Element neben dem Anstoß zum strukturierten Lern- und Veränderungsprozess ist die Wahrnehmung der Kundeninteressen und -bedürfnisse. Es muss nur eben im Rahmen des strukturellen Rahmens der Normforderung geschehen.“

Anders gesagt: Qualitätsmanagement und die besondere Ausrichtung der Praxis Gert Levy widersprechen sich nicht. Andernfalls hätte Gert Levy sich nicht auf diesen Prozess einlassen können. Er bedeutet aber für ihn, seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und auch für Gerhard Thäsler die Bereitschaft, sehr differenziert abzuwägen, praktikable und zugleich den Forderungen adäquate Lösungen für unterschiedliche und manchmal antagonistische Erwartungen zu finden und Raum zu lassen für unlösbare Probleme.

Konkret: In einer Praxis des ambulant Betreuten Wohnens für vor allem suchtkranke und psychisch kranke Menschen kann etwa eine gewisse Art von Effizienz zerstörerisch wirken. Ein alter Heroinabhängiger, der schwer und chronisch krank ist, dazu traumatisiert durch Kindheitserfahrungen und/oder Erfahrungen, die er oder sie in Jahren der Obdachlosigkeit, der Prostitution etc. gemacht hat, ein solcher Mensch kann nicht in einen schematisierten Ablauf gepresst werden. Das funktioniert nicht. Denn er missachtet die Vorgaben häufig nicht aus Gleichgültigkeit, Desinteresse oder Unwillen. Sondern weil er sich nicht im Stande fühlt, sie einzuhalten.

Da ist zum Beispiel ein Klient, der aus einer gutbürgerlichen angesehenen Familie stammt, in seinem Heimatland schwer gefoltert und, nach der gelungenen Flucht aus diesem Land, schließlich in Deutschland auf Grund seiner Traumatisierung heroinabhängig wurde. Dieser Mann brauchte dringend eine Zahnbehandlung. Gert Levy gelang es, ihm in einer guten und entsprechend überlasteten Zahnarztpraxis einen Termin zu organisieren. Nur: Der Klient ging nicht hin. Und sagte den Termin auch nicht ab.

Was nun? Derlei Abläufe sind nicht zu verändern, zu verbessern, zu systematisieren, zu schematisieren. Man könnte höchstes den Klienten „rauswerfen“. Das wäre sicher kostensparend und arbeitssparend.

Gert Levy fragte stattdessen den Klienten, warum er den Termin nicht wahrgenommen hatte. Die Antwort: Die Dusche des Klienten ist kaputt. Er hatte sich bereits mehrfach an den Vermieter gewandt, der ihn jedoch jedes Mal vertröstete. Auch an dem Tag, an dem der Klient zum Zahnarzt sollte, kamen die Handwerker nicht. Und ohne geduscht zu haben konnte er doch „unmöglich zum Arzt!“ Er schämte sich so sehr dafür, dass er seit Tagen nicht geduscht hatte und auch dafür, dass er das „zugeben“ müsste, dass er sich lieber verzweifelt in der Wohnung verkroch und tot stellte. Der Vermieter bestätigte übrigens, dass der Klient ihn mehrfach um die nötige Reparatur gebeten hatte. Es war also keine Ausrede.

Aber dieser Mann wird, wie auch andere Klientinnen und Klienten, auch künftig Termine versäumen. Aus anderen Gründen. Und Gert Levy wird ihn und viele dieser anderen, so nichts Gravierendes geschieht, trotzdem nicht (so schnell) „rausschmeißen“. Denn, wie gesagt, das könnte sich auf die Klienten zerstörerisch auswirken, es würde gegen sein eigenes Berufsethos verstoßen, und es wäre für einen Betreuer im „Ambulant Betreuten Wohnen“ auch ein unprofessionelles Verhalten. Effizienz hin oder her...

Somit stellt ein Verfahren wie der Prozess des Qualitäts-Managements mit dem Ziel der QM-Zertifizierung nach ISO 9001 für einen Betrieb wie die Praxis Gert Levy eine ganz besondere Herausforderung dar. All die Fragen, die sich dabei ergeben, müssen immer auch in Hinblick auf die Verfassung und die Bedürfnisse einer besonders schwierigen Klientel gestellt – und beantwortet werden. Doch Gert Levy und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind zuversichtlich. Und sehen nun manche der gewohnten organisatorischen Abläufe in der Praxis mit ganz neuen Augen.

Ingrid Strobl

„Hier kann ich lachen, egal, wie Scheiße es mir geht!“

Die Frauengruppe in der Praxis Gert Levy

Es ist 14:00 Uhr an einem Montag. Zeit für die Frauengruppe. N. ist schon da, sie setzt Wasser auf in der kleinen Küche im Erdgeschoss, zieht einen Filter aus der Packung, füllt Kaffee ein. Sieht sich die Tassen, die neben dem Spülbecken zum Trocknen stehen, kritisch an. Verzieht den Mund und spült sie noch einmal.

N. hat die meiste Zeit ihres Lebens auf der Straße gelebt. Mit acht ist sie zum ersten Mal von Zuhause weggelaufen. Als sie zwölf war, hat keiner mehr nach ihr gesucht. Sie blieb „auf Treibe“. Jetzt ist sie Anfang zwanzig und hat mehr Lebenserfahrung als ihr gut tut. Seit ein paar Monaten hat sie auch eine Wohnung.

Was N. nicht unbedingt freut. Ihren letzten Job hat sie verloren, weil der Arbeitgeber erfuhr, dass sie obdachlos ist. Bis dahin hat sie sich finanziell stets selbst durchgebracht. Ohne „Stütze“. „Ich habe immer gearbeitet!“, sagt sie nicht ohne Stolz. Wobei „Arbeit“ ein dehnbarer Begriff ist, Dealen fällt auch darunter. Dass sie jetzt „vom Amt“ abhängig ist, gefällt N. überhaupt nicht. Deshalb bemüht sie sich gerade intensiv um einen Ausbildungsplatz. In der Praxis Gert Levy ist N. im „Ambulant Betreuten Wohnen“, weil sie ein Suchtproblem hat – mit Cannabis und Alkohol.

Rosel Kern, Mitarbeiterin der Praxis Gert Levy und Leiterin der Frauengruppe, kommt zur Tür herein, G. im Schlepptau. G. ist ein Mann und hat deshalb aktuell hier im Gruppenraum nichts zu suchen. Er bleibt auch in der Tür stehen, muss aber unbedingt noch etwas mit Rosel Kern klären. Die sieht auf die Uhr, was G. erst einmal ignoriert. Erst als U. ankommt, die zweite Frau, die zurzeit an der Gruppe teilnimmt, macht sich G. widerwillig von dannen – nicht, ohne U. erst einmal ausführlich zu begrüßen. Wie G. ist U., die inzwischen trocken ist und auch kein Cannabis mehr konsumiert, im „Ambulant Betreuten Wohnen“. Sie sind beide „alte Kunden“ der Praxis Gert Levy.

U. wirkt deprimiert. Sie ist es auch, stellt sich heraus. Ein guter Freund hat sich vor ein paar Tagen das Leben genommen. „Da komm ich nicht drüber weg“, sagt U. Sie hatte doch gerade ihren Hund einschlafen lassen. Und vor ein paar Monaten ist ihre Mutter gestorben. „Warum kommt sowas immer alles auf einmal?“ fragt sie in die Runde.

N. nickt mitfühlend. Holt den Tabak aus der Tasche. „Ich muss jetzt echt auf mich aufpassen“, meint U. und schüttelt den Kopf. Der Kaffee ist inzwischen durchgelaufen, N. schüttet in um in die Thermoskanne. Ich packe meinen

Schreibblock samt Kugelschreiber aus, aber es setzt sich niemand an den Tisch. Die Ladys gehen jetzt nämlich einkaufen. Das, erfahre ich später, ist ein heiliges Ritual. Die Frauengruppe beginnt immer mit dem Gang in den Supermarkt und dem anschließenden gemeinsamen Frühstück. „Wir kaufen immer dasselbe“, sagt U. im Gehen und lacht.

Das Einkaufen macht nicht nur Spaß, es ist eine höchst erfreuliche Abwechslung in einem Leben, in dem jede Ausgabe bedacht und oft genug verworfen werden muss. Dabei ist es beileibe kein Luxus, was die drei nun anschleppen: Brötchen, Margarine, Käse, Heringssalat, Tomaten, Wurst. N. deckt den Tisch. Stellt den Kaffee dazu, Tassen, Milch, Zucker.

„Immer dieselben Klamotten“, sagt U. und zieht an ihrem Pulli. „Ich kann sie nicht mehr sehen! Wie lange hab ich das schon? Ewig.“

„Jaaaa“, seufzt N., ich würd mir so gerne mal was neues kaufen. Was richtig neues, was vor mir noch keiner angehabt hat!“

Die Sachen aus der Kleiderkammer *hat* schon wer getragen. Immer. Und neue Klamotten sind nicht drin bei 379 Euro im Monat. Beziehungsweise, im Fall von N., 120 Euro, von denen noch 50 Euro für den Strom abgehen. Das Arbeitsamt hat N. im letzten Jahr irrtümlich zu viel Geld ausgezahlt, viel zu viel. Das muss sie nun zurückzahlen. Und so bleibt ihr kaum etwas zum Leben. „Du kannst dem Amt aber sagen, du willst das reduzieren, mit den monatlichen Rückzahlungen“, schlägt U. vor. „Weil du so nicht überleben kannst. Das machen die auch. Versuch das doch mal! Dann zahlste eben länger, aber dafür haste jetzt was zu essen.“

Nein, erwidert, N., das möchte sie nicht. „So, wie ich´s jetzt mache, bin ich schneller schuldenfrei. Ich muss auch mal wieder Luft haben.“ U. sieht sie bewundernd an. Soviel Selbstdisziplin ist eher selten in ihrem Umfeld.

U. musste den Tierarzt bezahlen, der ihren Hund eingeschlafert hat. Deshalb weiß sie in diesem Monat auch nicht, wie sie über die Runden kommen soll. Umso wichtiger ist das Frühstück. Mit vollem Bauch spricht sich´s leichter.

U. und N. streichen sich Brote, essen, reden, kommen von Hölzchen auf Stöckchen. U. würde sich gerne mal wieder etwas nähern. Sie sagt es so, als wüsste sie: Traum weiter! Dann geht es um Politiker, den Sozialstaat. „Wo man sich fragt, wo ist da noch das Soziale?“, sagt U. und lacht herzlich. „Weißte“, sagt sie später, deshalb komm ich auch so gerne hierher. Weil ich hier immer lachen kann, egal, wie Scheiße es mir geht.“

„Ist euch das schon mal aufgefallen“, fragt N. nun in die Runde, „wenn man mit Leuten unterwegs ist, die fragen immer nur ´was machst du`? Die wollen nicht wissen, wie´s einem geht, sondern was man arbeitet. – „Und wenn du dann sagst, ich geh putzen“, wirft U. ein, „dann war´s das. Dann existierst du für die nicht mehr.“

Da kann auch Rosel Kern nicken. Sie hat während des Studiums geputzt und ähnliche Erfahrungen gemacht.

Doch bevor sich das Gespräch zu einer Rundum-Anklage an die Welt entwickelt, mischt sie sich ein: „Ich finde es aber auch gut, wenn ich auf der Arbeit Probleme habe, und da mal drüber reden kann. Über einen schwierigen Fall zum Beispiel, da kann man eine andere Perspektive gewinnen.“

„Ja, so gesehen...“, meint U. Das kennt sie auch. Sie ist Frührentnerin, hat aber schon alle möglichen Jobs hinter sich. „Ich würde so gerne mal eine Kur machen“, sagt sie dann.

„Ja, ich möchte auch mal Urlaub machen!“, ruft N. Urlaub, Kur, für sie ist das dasselbe: Etwas, das sie nicht kennt. Wovon sie nur träumen kann. Und plötzlich wird das Gespräch ernst, inhaltlich. U. erzählt, wie weh es ihr tut, dass hintereinander weg ihre Mutter, ihr geliebter Hund, und ein enger Freund gestorben sind. Wie verlassen sie sich fühlt. Und überfordert. Das sie Angst hat, rückfällig zu werden. N. und Rosl Kern hören ihr zu, konzentriert, mitfühlend. Erinnern sie daran, wie stark und erfahren sie ist, und was sie schon alles bewältigt hat.

U. zuckt sie Schultern, lächelt, nickt schließlich. Wendet sich N. zu. Das Gespräch dreht sich nun um N.s Anstrengungen, einen Ausbildungsplatz zu bekommen. Um ihr Schwanken zwischen Hoffnung und Resignation. Um die Fortschritte, die sie gemacht hat, seit sie hier in der Praxis in Betreuung ist. Und darum, wie wenig sie das selbst sehen kann. Um ihr Selbstwertgefühl, genauer gesagt: ihren massiven Mangel an Selbstwertgefühl.

„Ich hab doch keine Schule gemacht“, sagt sie. „Ich hab immer gearbeitet, aber ich bin auf keine Schule gegangen. Da nimmt mich doch keiner. Wie soll ich denn eine Ausbildung machen, wenn die merken, dass ich nie auf ner Schule war? Ich kann doch nix!“

N. ist eigentlich schon weiter, erzählt Rosel Kern später. Das hier ist so etwas wie ein Rückfall. U. setzt sich ganz aufrecht hin, sieht N. in die Augen und sagt: „Du kannst alles! Aber wir sind hier bei ´Rede nicht, tu was!` Du bist grade kraftlos, aber du musst dich aufraffen.“ Sie erzählt N. von ihrer kaufmännischen Ausbildung. Wie viel ihr dabei schrecklich schwer gefallen ist, „aber irgendwie ging es dann doch immer.“ Ihr eigenes Leid ist jetzt in den Hintergrund getreten, U. ist voll darauf konzentriert, N. Mut zu machen.

Rosel Kern sieht auf die Uhr. Es ist kurz vor zwei, die zwei Stunden sind wieder wie im Flug vergangen. Sie muss gleich hinauf in die ersten Stock, zum nächsten Klienten-Gespräch. Vorher aber besprechen die drei noch, was man – endlich mal – als Freizeitaktivitäten planen könnte. Boule spielen? In der Flora spazieren gehen

und Pflanzen gucken? Bötchen fahren? Das wichtigste Auswahlkriterium ist nicht „was würden wir am liebsten tun?“, sondern „was kostet am wenigsten Geld?“

Die Entscheidung wird auf den nächsten Montag vertagt. N. packt sich einen Teil der übriggebliebenen Lebensmittel in die Tasche, der Heringssalat ist für U. reserviert. Die grade aufsteht, um das Geschirr zu spülen.

„Es gibt einiges an der Frauengruppe, das sehr wertvoll ist“, sagt Rosel Kern, als wir später über die Gruppe sprechen. „Die Frauen hören einander zu, sie nehmen einander ernst und unterstützen sich gegenseitig. Erst wird gerne geschimpft und gejammert, aber dann können sie auch sehr konstruktiv werden.“

Rosel Kern hat die Gruppe von ihrer Vorgängerin übernommen. Sie wurde damit beauftragt, es war nicht ihre Idee gewesen. Aber es war eine gute Idee, findet sie inzwischen: „Ich mache das richtig gern“, sagt sie mit einem zufriedenen Lächeln. Die Zahl der Frauen, die an der Gruppe teilnehmen, schwankt. Zurzeit sind es nur zwei, doch die Gruppe wird trotzdem weitergeführt. Zum einen, weil so die Kontinuität gewahrt wird. Solange es die Gruppe gibt, können immer wieder neue Frauen dazu stoßen, oder auch alte, die sich zurückgezogen haben, wiederkommen. Zum anderen, sagt Rosl Kern, lohnt es sich auch „nur“ für zwei.

Warum manche gerade nicht mehr kommen, hat mehrere Gründe. „Einige haben gemeckert, die Gruppe sei ihnen zu unstrukturiert. Da habe ich gesagt, okay, das können wir ändern. Wir können es ganz klassisch machen: Begrüßungsrunde, vorgegebenes Thema, am Ende Reflektion. Das war ihnen aber auch nicht recht.“ Sie lacht. Ausreden sind das täglich Brot des Junkies, sagt ein altes Szenesprichwort.

Andere sehen in der Gruppe – fälschlicherweise - ein Pflichtprogramm. N. zum Beispiel wollte aus diesem Grund erst nicht kommen. Bis sie begriff: Die Teilnahme ist freiwillig. Und sie tut mir gut.

Ein weiteres Problem ist, dass die meisten Klientinnen es nicht gewohnt sind – oder schon lange keine Übung mehr darin haben – ihren Alltag zu strukturieren. „Um zwölf ist die Mittagsvergabe“, sagt Rosl Kern. Das heißt, die heroinabhängigen Frauen bekommen um diese Uhrzeit in der jeweiligen Arztpraxis ihr Substitutionsmittel. Und würden dadurch zu spät in die Frauengruppe kommen. Eine Lösung dieses Problems könnte sein, dass die Frauen, die an der Gruppe teilnehmen möchten, in die Morgenvergabe gehen. Doch dann ist es noch so lange hin bis um 12:00 Uhr, wenn die Gruppe beginnt. Und dann noch mal losgehen? Wenn man grade so schön zuhause abhängt? Oder auf der Szene? Rosel Kern grinst. Sie kennt die Befindlichkeit ihrer Klientinnen...

„Sie sind es auch einfach nicht gewohnt, feste Termine einzuhalten“, sagt sie, nun wieder ernst. Und vor allem: Sie sind es nicht gewohnt, sich selbst wirklich ernst zu

nehmen. Sie wissen nicht, was ihnen gut tut.“ Termine erleben sie als „fremdbestimmt“. Alles, was zu den festen Zeiten gehört, die sie einhalten *müssen* – der Termin in der Vergabe und die Termine im Rahmen des BeWo, des „Ambulant Betreuten Wohnens“ - empfinden sie als Überforderung. Selbst wenn es um so etwas Positives geht wie die Frauengruppe samt gemeinsamem „Frühstück“.

Es gibt aber eben auch immer wieder Klientinnen, die die Frauengruppe zu schätzen wissen. Und dann auch nicht missen möchten. U. zum Beispiel, sagt Rosel Kern, hat in der Gruppe viel gelernt. „Sie hat gelernt, ihr Verhalten zu reflektieren, zu fragen: woher kommen die Probleme und was gibt es an Lösungsmöglichkeiten? Und so geht sie in den Gesprächen auch an die anderen Frauen heran. Das gibt sie an sie weiter.“

Überhaupt, fügt sie hinzu, spielt U. in der Gruppe eine wichtige Rolle: „Ich bin ja nicht suchterfahren. Und wenn ich dann etwas vorschlage, was den Frauen nicht passt, was zum Beispiel unbequem ist, dann sagen sie gerne: ‘Du hast ja keine Ahnung!’ Aber wenn U. dann meint, ‘da muss ich Rosl aber recht geben’, dann nehmen sie das nochmal anders an.“

N., erzählt Rosel Kern, ist seit einem knappen Jahr in der Gruppe und hat große Fortschritte gemacht: „Anfangs und noch lange Zeit kam von ihr immer nur: ‘Ich bin total Scheiße. Ich bin der letzte Dreck. Was hab ich denn erreicht? Das schaff ich sowieso nicht!’ Davon ließ sie sich nicht abbringen. Und jetzt wird ihr Selbstwertgefühl besser, und damit auch ihre Selbstwirksamkeit. Jetzt sagt sie auch mal: ‘ich schaff das!’“

Ihr selbst gibt es viel, mit den Frauen zu arbeiten, meint Rosl Kern abschließend. Und sie lernt auch viel von den Frauen: „So ne Art Lebensmut. Wenn ich sehe, wie die täglich kämpfen, über Jahre! Sie wollen aus dem Elend raus, kämpfen, sehen endlich Licht im Tunnel – und schon kommt die nächste Scheiße. Aber sie machen trotzdem immer weiter.“

Mitarbeiter_innen Stand 2012

Name	Qualifikation	
Stephanie Wiese	Diplom Pädagogin	Elternteilzeit
Georg Lemm	Erlebnispädagoge	
Minerva Lehmann	Psychologische Beraterin	ab August im Mutterschutz
Dorothee Hooven	Magister Pädagogin/Familientherapeutin	
Andrea Lüers	Sozialarbeiterin	
Thespina Lazaridou	Assistentin Übersetzung	
Rosel Kern	Erzieherin	
Parastu Dadbin	Erziehrin/Studentin der Sozialpädagogik	
Mohammad Hossein Azarkhiavi	Sozialpädagoge	
Ulrike Kurzweg	Gehilfin in wirtschaftlich- und steuerberatenden Berufen, Finanzierungsfachfrau	
Mona Talebnasab	Praktikantin der Sozialen Arbeit	01.03.12-31.08.12
Antje Prämaßing	Supervision	