



J

A
H
R
E
S
B
E
R
I
C
H
T
2
0
1
5

Praxis für Gestalt und Migration, Gert Levy

Inhaltsverzeichnis:	Seite
Einleitung	3

Das Geschlechterverhältnis	4
Zum Verhältnis psychische Erkrankung, Suchterkrankung; Doppeldiagnosen	5
Zum Suchtmittelkonsumverhalten unserer Klientel	6
Unser fortlaufendes Qualitätsmanagement	6
Das „Ambulant Betreute Wohnen“	6
Zur Analyse der vorliegenden Statistik	7
Die durchschnittliche Höhe der bewilligten Fachleistungsstunden	7
Zur Alterspyramide	8
Zur Akquise	10
Der Faktor Migration	10
Unsere Kooperation mit dem Jugendamt	12
Zu Veränderungen der Psychopathologien	12
Die Spezifizierung unserer Schwerpunktbereiche	13
Vermittlung in Wohnraum	13
Das „Jobpathfinding“	14
Unser Angebot berufliches Pathfinding auf dem Weg zur Zertifizierung	14
Vermittlung in Arbeit	15
Der „Faktor 1,2“	16
Zur Komm- und Gehstruktur	16
Die Gruppenangebote	17
- Das Sport und Freizeitangebot „Freizeitkick“	17
- Die Kreativwerkstatt	17
Zur Gemeinwesenarbeit	18
Zur Kooperation mit anderen begleitenden Diensten	18
Zur Kooperation mit den Betreuungen nach dem Betreuungsgesetz, §§ BtG	19
Zum MitarbeiterInnenstab	19
Anhang zum Jahresbericht 2015	20
Glossar	27
Statistik	28

Einleitung

Seit 2000 widmet sich meine Praxis der beraterischen, therapeutischen und supervisorischen Arbeit mit Fachkräften der Entwicklungshilfe und der beraterischen und betreuenden Arbeit für Menschen mit Suchterkrankungen und / oder psychischen Erkrankungen. Von Anbeginn an setzte ich hierin in meinem Angebot einen Schwerpunkt in die Migrationsarbeit.

Seit 2003 gibt es darüber hinaus, seitens des LVR, Dezernat 7 einen Auftrag im Rahmen des „Ambulant Betreuten Wohnens“ nach §§ 53 ff SGB XII, Eingliederungshilfe.

Aus der entsprechenden Konzeption und Leistungsvereinbarung mit dem LVR Dez. 7 ergibt sich im Angebot meiner Praxis ebenfalls eine Schwerpunktsetzung in der ambulant betreuenden Tätigkeit von MigrantInnen und von Menschen deutscher Herkunft, aber mit geographischer und sozialer Entwurzelung und, in der Folge einer Traumatisierung, psychischen Erkrankung und / oder Suchterkrankung.

Im Haushaltsjahr 2015 ergab sich für 100% unserer Klientinnen, deren Wunsch es war über dieses Angebot zu einer Refinanzierung ihres Bedarfes zu kommen und die entsprechend der Kriterien unserer Konzeption zu der in der Leistungsvereinbarung definierten Zielgruppe in dieser Auftragslage gehörten, eine Refinanzierung unserer Leistung über die Maßnahme „Ambulant Betreutes Wohnen“ und somit eine Zuständigkeit beim LVR, Dezernat 7. Es gab somit keine Ablehnungsbescheide seitens des LVR.

Die Zahl der Supervisionsaufträge für Fachteams in belastenden Arbeitssituationen konnte von fünf auf sieben Aufträge gesteigert werden.

Darüber hinaus gab es erneut zunehmend Einzelaufträge im Bereich Coaching, Counseling, Gestalttherapie und Lehraufträge. Die jeweilige Refinanzierung dieser Leistungen erfolgte auch weiterhin über private Einzelabrechnungen. In diesem Zusammenhang konnte im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014 eine Steigerung der Auftragszahlen um 12,3% erreicht werden. Das bedeutet in der Refinanzierung meiner Leistungen im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014, eine Steigerung von 21,2%. Die Aufträge im Rahmen des „Ambulant Betreutes Wohnen“ stiegen um 8,9% an.

Eindeutig therapeutisch ausgerichtete Anfragen und sich daraus ergebende Tätigkeiten im therapeutischen Bereich werden nach wie vor nicht durch den LVR, Dez. 7 refinanziert.

Mein Team und ich benutzen in unseren täglichen Interventionen und Gesprächen mit unseren KlientInnen den Begriff des „Counseling“ (siehe Glossar) um die zur physischen und vor allen Dingen zur psychischen Stabilisierung eingesetzte Methodik im Gesprächs- Beratungs- und Betreuungsverlauf zu beschreiben. Im Rahmen der jeweils notwendigen Befragung zur individuellen Biographie und somit Anamnese nehmen wir eine Grundhaltung der „wohlwollenden Neugier“ ein.

Als soziologisches Ziel und grundsätzlich streben wir nach wie vor eine fachlich begründete „Mischung“ von deutschen und nicht-deutschen KlientInnen im Aufnahmeverfahren in einem Verhältnis fünfzig zu fünfzig an. Dies gilt insbesondere für unser Angebot „Ambulant Betreutes Wohnen“. Hierdurch soll vor allem die Entwicklung einer Ghettoisierung der Klientel im Praxisangebot verhindert und erst dadurch ein tatsächliches interkulturelles Arbeiten ermöglicht werden. Im hier beschriebenen Zeitraum ergab sich bei insgesamt 73 KlientInnen ein Verhältnis von 69,9 % deutschen KlientInnen zu 30,14% nicht in Deutschland geborenen KlientInnen. Hieraus ergibt sich eine geringfügige Verschiebung gegenüber dem Geschäftsjahr 2014 durch eine Erhöhung der KlientInnenzahl von deutschen KlientInnen.

Aus der Feinanalyse des in den bei der Hilfeplanung genutzten Fragebogens „Lebenslauf- Sozialanamnese“ zu den Biographien unserer hier soeben beschriebenen deutschen KlientInnen ergab sich allerdings, dass 23,6% dieser KlientInnen ebenfalls einen Migrationshintergrund im Sinne einer psychisch beeinträchtigenden Entwurzelung aus ihrem familiären, geographischen, kulturellen und dem sprachlichen, sowie dem Dialektkontext ihrer Geburtsregion besitzen. Sie haben eine „Binnenmigration“ erlebt und unter dieser gelitten. Ihre Verhaltens- und psychischen Beeinträchtigungen sind in ihrer Genese, Ausprägung und Auswirkungen vergleichbar mit denen von MigrantInnen.

Darüber hinaus ergaben sich bei 72% unserer GesamtklientInnen aus diesem hier noch präziser betrachteten Personenkreis Phänomene der systemischen Übertragung der geographischen und psychischen Instabilitäten ihrer Eltern. Sie erleben psychische Beeinträchtigungen, Traumatisierungen und Suchterkrankungen in der Folge von geographischen und sozialen Entwurzelungsphänomenen und psychischen Destabilisierungsprozessen aus der Elterngeneration. Diese Prozesse prägen auch die Biographie unserer KlientInnen. Es erfolgt somit eine transgenerationale Übertragung (siehe Glossar).

Bei neun und somit bei 12,3% unserer KlientInnen scheint uns der Hauptgenerator der psychischen Destabilisierung in den psychischen und physischen Übergriffigkeiten ihres sozialen Umfeldes zu liegen: sprich' in sexuellem Missbrauch und in Gewalterfahrungen.

Neun KlientInnen wurden in ihrem Heimatland gefoltert. Ihnen gelang die Flucht. Sie wurden auf ihrem oft jahrelangen Weg bis nach Deutschland weiter traumatisiert und erkrankten sowohl physisch als auch psychisch.

Zum Geschlechterverhältnis:

Im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014 hat sich das Geschlechterverhältnis in unserer Zielgruppe verändert (2014 24% weiblich /// 2015 16,4% weiblich). Dies bedeutet, dass im Vergleich zu den vorhergehenden Haushaltsjahren die Zahl der weiblichen von uns betreuten Klientinnen gesunken ist.

Wir sind nach wie vor bemüht unsere Betreuungsarbeit gender-gerecht zu gestalten; Klientinnen werden von Kolleginnen betreut; Klienten von Kollegen. In der Vertretungssituation und in Co-Betreuungen erfolgt mitunter ein Genderwechsel. Im letzten Haushaltsjahr erfolgte leider ein Weggang zweier Kolleginnen. Im soeben genannten Sinne ergab sich dadurch im gender-bewussten Aufnahmeprozess eine Verschiebung in der Aufnahmekapazität.

Zum Verhältnis psychische Erkrankung, Suchterkrankung; Doppeldiagnosen:

Im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014 ist der Anteil der psychisch erkrankten Klientel ohne zusätzliche und/oder vordergründige Suchterkrankung von 28% auf 65,8% gestiegen. Diese erneute Steigerung erfolgte durch nach unseren Zertifizierungsprozessen durchgeführte Intensivierung in Akquiseprozessen gegenüber den kommunal verorteten stationären Einrichtungen, SPZ' s und therapeutischen Praxen.

Wichtig erscheint uns hierbei nach wie vor die allgemein gültige Maßgabe „ambulant vor stationär“.

Bei einer Gesamtzahl von 48 KlientInnen mit einer Abhängigkeit von illegalen Suchtstoffen, weisen 12 KlientInnen und somit 25% dieser statistischen Bezugsgruppe eine zusätzliche psychische Erkrankung und damit eine Doppeldiagnose auf. Dies bedeutet, dass es bei diesem Suchkriterium im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014 - wenn auch keine relative - dennoch eine geringfügige Steigerung der Fallzahlen mit Doppeldiagnosen gab.

Wir kooperierten in diesem Zusammenhang mit neun Substitutions- und fünf psychiatrischen und neurologischen Praxen. Wir stellen aber weiterhin einen hohen Bedarf an einer zeitnahen Vermittlung unserer vor allen Dingen suchtkranken und heroinabhängigen KlientInnen zur psychiatrischen Codiagnostik fest. Wir sehen gleichzeitig einen diesbezüglichen Versorgungsengpass im Gemeinwesen. Es kommt zu langen Wartezeiten für unsere Klientel.

Ein qualitatives Merkmal unserer Betreuungsabläufe ist bei Substituierten die Sichtung der Urinkontrollen, die fortlaufenden Besprechungen der Ergebnisse mit unseren KlientInnen und vor allen Dingen die konsequenten Terminkoordinationen zwischen den Arztpraxen und unserer Klientel. Es wurden regelmäßig stattfindende Fallbesprechungen mit den Arztpraxen durchgeführt - diese gehören zu unseren Leistungsstandards, da für unsere Arbeit unabdingbar. Eine Refinanzierung dieser Leistungen erfolgt lediglich bei einer Teilnahme unserer KlientInnen am Gespräch. Die dringend notwendigen Vor- und Nachbesprechungen mit den zuständigen ÄrztInnen - ohne unsere KlientInnen - werden jedoch auch weiterhin nicht refinanziert, sind aber zur qualitativen Versorgung dringend erforderlich.

Der Zahnstand unserer KlientInnen ist überwiegend schlecht. Wir unterstützten unsere Zielgruppe bei der Durchführung einer vollständigen Sanierung ihres Gebisses. Hierbei stießen wir, gerade bei diesen von uns als dringend notwendig angesehenen Interventionen, auf erhebliche Ängste und Widerstände seitens unserer Klientel, die in der Folge eine enge Begleitung notwendig machte.

Es bedurfte einer Kooperation mit einer Zahnärztin, einer kieferchirurgischen Praxis und der zahnmedizinischen Universitätsklinik Köln. Es erfolgten bei sechs unserer KlientInnen z. T. aufwendige Terminkoordinationen, Begleitungen und Nachbesprechungen.

Wir nahmen teil an dem regelmäßig stattfindenden und an das Gesundheitsamt der Stadt Köln angegliederten Arbeitskreis „Substitution in der Praxis“ und „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft“ sprich „PSAG“. Wir nahmen teil an der Sektorkonferenz Köln Nippes. Wir konnten so, sowohl unseren Bekanntheitsgrad, als auch die Qualität unserer Interventionen im Gemeinwesen weiter steigern.

Zum Suchtmittelkonsumverhalten unserer Klientel:

Wir müssen betonen, dass die auf einen Suchtstoff bezogene Abhängigkeit in dieser Form nicht mehr vorkommt. Unsere KlientInnen mit pathologischem Heroinkonsum und Substituierten weisen fast durchgängig in ihrem Beikonsum einen äußerst riskanten Konsum sämtlicher auf dem illegalen und, natürlich auch legalen Markt verfügbaren Suchtstoffe im Sinne eines Beikonsums auf.

Unsere KlientInnen mit pathologischem Heroinkonsum und Substituierten sind zusätzlich abhängig von Diazepinen und/oder Schlafmitteln, wie Zopiclon, Melperon, Tilidin u.a. Diese Entwicklung erscheint uns bedenklich. Sie wird von der „Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin“ (DGS) bestätigt.

Unser Ansatz bleibt weiterhin hochschwellig und hat ein abstinentes, straffreies und sozialkonformes Leben und somit Inklusion zum Ziel und in der Konsequenz eine Loslösung aus dem sozialen Versorgungsnetz und eine individuelle Verselbstständigung.

Wie in den Jahren zuvor findet die Betreuung von Suchtkranken in meiner Praxis ihren Schwerpunkt.

Unser fortlaufendes Qualitätsmanagement:

Die Zertifizierungen nach AZAV und Din ISO 9001/2000 blieben weiter bestehen. Wir intensivierten unsere Erarbeitung der Zertifizierung „Modularität“ im Rahmen der Zuweisungsmöglichkeit seitens der Bundesagentur für Arbeit und der lokalen Jobcenter zu unserem Teilprojekt „Jobpathfinding“ mit dem Ziel einer Refinanzierung unserer diesbezüglichen Interventionen.

Sämtliche Arbeitsabläufe der Praxis erfolgten weiterhin entsprechend der im Qualitätshandbuch nach Zertifizierung Din ISO 9001/2000 und AZAV. Beide Instrumente erwiesen sich auch weiterhin als adäquat in der Kontrolle und weiteren Optimierung unserer Arbeit. Anlässlich eines erneuten zunächst internen (08.12.2015) und anschließend externen Audits (18.01.2016) wurden diese Zertifizierungen bestätigt.

Das „Ambulant Betreute Wohnen“

Im Weiteren sollen nun unsere Tätigkeiten im Bereich „Ambulant Betreutes Wohnen“ analysiert und beschrieben werden.

Grundlage der Analyse ist die praxisinterne und fortlaufend geführte statistische Erhebung entlang der soziologischen Indikatoren und statistischen Suchkriterien.

Die Ergebnisse werden jeweils mit den im Rahmen dieser Auftragslage erfolgten Arbeitsprozesse und Arbeitsschritte im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014 abgeglichen. Die Zahl der hierzu angewandten Indikatoren in der statistischen Erfassung blieb im Vergleich zum letzten Haushaltsjahr konstant.

Zur Analyse der vorliegenden Statistik:

Zur Interpretation der zu unseren Tätigkeiten des Haushaltsjahres 2015 vorliegenden Statistik lässt sich sagen, dass die Zahl der im Rahmen unseres Auftrages „Ambulant Betreutes Wohnen“ durch die Praxis betreuten KlientInnen auf 73 angestiegen ist. Dies bedeutet im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014 einen Zuwachs von 2,7%. Es wurden alle beim LVR beantragten Hilfen refinanziert.

Differenziert betrachtet ergaben sich 7 Neuaufnahmen und somit Erstanträge und 62 Folgeanträge. Die hohe Zahl der Folgeanträge wird von uns einerseits als ein Ausdruck der ausgeprägten Compliance unserer KlientInnen zu uns und der Qualität unserer Interventionen interpretiert. Was die Zahl der Folgeanträge im Speziellen angeht, betrachten wir diese als Ausdruck der Schwere der psychischen und physischen Beeinträchtigung unter der unsere Zielgruppe leidet und der deswegen erforderlichen lang andauernden Unterstützung und Begleitung.

Die durchschnittliche Höhe der bewilligten Fachleistungsstunden:

Seitens des LVR, Dez. 7 wurden durchschnittlich pro Klient und Antragsstellung 1,9 Fachleistungsstunden pro Woche bewilligt. Dies bedeutet eine Steigerung im Umfang der bewilligten Fachleistungsstunden. Es gelang uns, unserer Klientel diese bewilligten Leistungen als eine Chance zur Unterstützung der von ihnen angestrebten Inklusionsprozesse begreiflich zu machen, unsere Klientel so an uns zu binden und ihnen Unterstützung bei der Erlangung der im Hilfeplan festgelegten Ziele angedeihen zu lassen. Ausgeschöpft werden konnten durchschnittlich 1,6 Stunden wöchentlich. Wir verstehen diese Entwicklung dahingehend, dass sich die Kontaktintensität zur Klientel von 91% auf 82% der bewilligten FLS zu verringerte. Aus unserer Interpretation heraus erfolgt die These, dass diese Verringerung auch durch den bereits oben beschriebenen Weggang zweier Kolleginnen und eine hieraus notwendige Neuansbindung in den Kontakt zu neuen Bezugsfachkräften eingetreten ist.

Der LVR Dez. 7 ermöglichte uns dankenswerter Weise bei eintretenden Kriseninterventionen, die naturgemäß durch eine hohe Zeitintensität im Betreuungsverlauf geprägt sind, zusätzliche Minutenleistungen zu beantragen. Die Bewilligung ermöglichte uns eine größere ökonomische Freiheit in der Gewährleistung unseres Auftrages. Zudem mussten wir 2015 acht Mal einen Antrag auf Erhöhung der Wochenstunden stellen. Dies war den zum Teil bei der Erstellung der Hilfepläne nicht absehbaren krisenhaften Entwicklungen in den Fallverläufen geschuldet. Unseren Erhöhungsanträgen wurde ohne Ausnahme stattgegeben. Unsere Hilfeplanungen wurden dreimal einer Hilfeplankonferenz unterzogen. Die Tatsache, dass unsere KlientInnen hierbei anwesend waren, erwies sich in doppelter Hinsicht als wirkungsvoll. Einerseits konnte dem übergeordneten Sozialhilfeträger und dem Gesundheitsamt der Stadt Köln die Notwendigkeit der Bewilligungen der Anträge unserer KlientInnen im direkten Kontakt verdeutlicht werden, andererseits zeigte dieser Ablauf unseren KlientInnen die Ernsthaftigkeit des Verfahrens und das ihnen zur Verfügung stehende Setting im Bewilligungsprozess und insgesamt die Notwendigkeit ihrer Mitwirkungspflicht in der Zielerlangung.

Die bewilligten Laufzeiten in den Bewilligungsverfahren für einen Zeitraum von vierundzwanzig Monaten anstatt wie sonst Usus zwölf Monaten, erhöhten sich im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014 von vier auf sieben. Das ermöglichte uns eine Verlängerung des Zeitraumes der Hilfestellung ohne erneute Antragsstellung und erneuter Verfassung eines Hilfeplans. Dies bietet unserer Klientel vor allen Dingen eine größere Sicherheit im Betreuungsablauf.

Die „0-Phase“, d.h. der Zeitraum zwischen dem Erstkontakt zu unserer Klientel und deren Anmeldung und somit dem frühestmöglichen Beginn einer eventuellen Refinanzierung gegenüber dem LVR, Dez. 7, hat sich auf durchschnittlich vier Wochen

und jeweils vier Kontaktgespräche zwecks Klärung der Zuständigkeit, des sozialen Status und vor allen Dingen der Eigenmotivation der anfragenden KlientInnen eingependelt. Dieser Zeitraum ist nach wie vor nicht refinanzierbar. Die Phase der Vorfinanzierung unserer Leistungen ab dem Anmeldedatum und somit dem frühesten Zeitpunkt der Refinanzierbarkeit der Leistungen gegenüber unseren KlientInnen beläuft sich nach wie vor auf durchschnittlich drei Wochen. Der Eingang des jeweiligen Bewilligungsbescheides erfolgte dann nach durchschnittlich 1,5 Monaten.

Aufgrund meiner ethisch definierten Grundhaltung ist es mir ein großes Anliegen, dass die sozialen Belange unserer KlientInnen weder durch äußere noch durch ökonomische Zwänge vernachlässigt werden. Diesem Anliegen konnten wir weitestgehend nachkommen. Der ökonomische Druck unter dem meine Praxis steht, muss allerdings immer noch als sehr hoch bezeichnet werden.

Aus der differenzierten Analyse ergibt sich, dass bei 6 KlientInnen das Betreuungsverhältnis im beiderseitigen Einverständnis beendet wurde. Es konnte kein weiterer Bedarf festgestellt werden. Unsere KlientInnen haben das Hilfe- und Versorgungssystem verlassen und somit ihre Ziele erreicht. Mit unserer Klientel wurde vereinbart, dass eine erneute Betreuung bei Bedarf wieder aufgenommen werden kann. Wir halten auch weiterhin Kontakt zu unseren Ex-KlientInnen. Dieses Angebot gibt ihnen eine innere Sicherheit.

Bei vier KlientInnen wurde das Betreuungsverhältnis wegen Nichtmitwirkung oder Überschreitung von Verhaltensgrenzen beendet. Auch letztere wurden von uns, trotz der Regelverstöße, in eine andere Form der Betreuung vermittelt und übergeleitet.

Wir vermittelten fünf KlientInnen nach Anfrage und einem Erstgespräch bei uns an eine andere Anbieterschaft im Netzwerk „AK-Bewo Psych“ und „AK-Bewo Sucht“. In diesem Zusammenhang erwies sich auch weiterhin unsere Netzwerkarbeit im Gemeinwesen als qualitätssichernd.

Zur Alterspyramide:

Im Haushaltsjahr 2015 weist unsere Statistik eine Schwerpunktsetzung im Alter unserer Klientel (25) zwischen 50-60 Jahren, die Zahl der Klientel (21) zwischen 40-50 Jahren hat sich verringert, die Zahl der Klientel (14) zwischen 30-40 Jahren ist um fünfzehn Fallzahlen gesunken. Neu ist die Besetzung der Altersgruppe ab 60 mit 5 KlientInnen. Daraus ergibt sich eine sehr starke Tendenz weiterer Alterszunahme.

Unsere bereits im Jahre 2009 begonnene Projektierung „Gimme Shelter“, hierbei handelt es sich um ein Modell der altersgerechten ambulanten Versorgung für psychisch kranke und suchtkranke Menschen, wurde von uns weiter fortgeführt. Der Bedarf an einem solchen Angebot wird im Gemeinwesen zunehmend deutlicher. Trotz unserer intensiven Gemeinwesen- und Pressearbeit gelang es uns bislang nicht, sowohl eine gemeinsame Trägerschaft, als auch eine Objektakquise vertraglich zu realisieren. Wir werden unsere Bemühungen nach einem geeigneten Objekt weiter fortsetzen und auf dem privatwirtschaftlichen Sektor intensivieren. Das neue Wohnraumteilhabegesetz (WTG) wurde verabschiedet und wird uns aller Wahrscheinlichkeit nach in der weiteren Wohnraumakquise begleiten und vor neue Probleme stellen. In diesem Gesetz werden die architektonischen und strukturellen Eckdaten zur Nutzung von Wohnräumen von Seiten sozialer Träger im Sinne eines

effektiven Verbraucherschutzes deutlich festgeschrieben und erhöht. Bislang gelang es uns weiterhin nicht diesbezüglichen Wohnraum zu akquirieren.

Einer unserer KlientInnen verstarb im letzten Jahr.

Die psychischen Folgeerscheinungen im Betreuungssystem in der Folge von Sterbeprozessen unserer KlientInnen erwiesen sich erneut als erheblich. Wir bearbeiteten die Auswirkungen sowohl durch Supervision, als auch durch Intervision.

Darüber hinaus ist eine Refinanzierung unserer Leistungen nach dem Ableben unserer Klientel nicht möglich, ist jedoch dringend bis zur Beerdigung erforderlich. Von den Institutionen, Betreuung nach §§ BTG, Jobcentern, Krankenhäusern, Beerdigungsinstituten und Angehörigen wird erwartet, dass wir abschließend zur Verfügung stehen. Dies widerspricht den Refinanzierungsmodalitäten der Leistungsvereinbarung „Ambulant Betreutes Wohnen“. Die Refinanzierung unserer Leistungen endet mit dem Tod des Klienten. Uns auf diese Situation gegenüber Angehörigen und Instanzen zu berufen widerspricht jedoch unserer ethischen Grundhaltung.

Unsere Zielgruppe ist durch den langjährigen Suchtmittelgebrauch multimorbid und leidet unter multiplen, ausgeprägten körperlichen und psychischen Erkrankungen. Unsere Interventionen verhindern das unwürdige Sterben unserer Klientel. Wir können jedoch den Sterbeprozess als solchen nicht aufhalten. Wir können nur versuchen diesem letzten Zeitraum im Leben unserer KlientInnen einen humanen Rahmen zu geben.

Wir sind uns der Schwere unserer Aufgabenstellung bewusst. Zur Intensivierung unserer organisatorischen und vor allen Dingen emotionalen Tragfähigkeit erfolgen fortlaufend Supervisionen, Interventionen, Fortbildungen und Systemerweiterungen.

Unser Krisenmanagement wurde fortlaufend in seinen Abläufen überprüft und weiter optimiert. Diesbezügliche interne teambezogene Fortbildungen wurden weiter durchgeführt.

Eine Notrufnummer steht unseren KlientInnen weiterhin 24h zur Verfügung. Sie wurde im Haushaltsjahr 2015 einmal in Anspruch genommen. Ein Missbrauch dieses Krisenangebotes hat nicht stattgefunden.

Zur Akquise:

Die Analyse von Zugängen zu unserem Angebot ergibt erneut eine deutliche Scala.

Der größte Teil unserer Neuzugänge kam zu gleichen Teilen über Arztpraxen, Bewährungshelfer und die „Mund-zu-Mund-Propaganda“ unserer Klienten. Zudem kam ein Klient über das Jobcenter Köln.

Mir erscheint die Betrachtung der Zahl der KlientInnen, die durch „Mund- zu-Mund-Propaganda“ auf uns aufmerksam gemacht worden sind und um Aufnahme in unser Angebot baten (zwei), als Bestätigung, dass die Steuerung und die Qualitätssicherung der Praxis qualitativ hochwertig sind und auch im Soziotop positiv wahrgenommen werden.

Meine Praxis differenzierte im letzten Jahr ihre Angebotspalette weiter aus und verringerte gleichzeitig den MitarbeiterInnenstand auf sieben MitarbeiterInnen plus eine Verwaltungskraft. Dies bedeutete eine Erhöhung der Fallzahlen pro MitarbeiterIn.

Wir konnten unsere Gruppenangebote nicht weiter ausbauen;

Offenes Atelier, Kreativwerkstatt
Sport im Volksgarten

verblieben im Angebot.

Vier Projektplanungen wurden angestoßen und vorbereitet. Sie können im aktuell laufenden Haushaltsjahr beginnen:

- Jobpathfinding (Juni 2016)
- Gruppenangebote
- Sport im Vorgebirgspark (01.04.2016)
- Gimme Shelter

Der Faktor Migration:

Eine weitergehende Analyse der Herkunft der KlientInnen ergibt, dass 51 KlientInnen zwar in Deutschland geboren sind; darüber hinaus aber 12 KlientInnen aus dieser soziologischen Gruppe jedoch eindeutig sozial und geographisch entwurzelt sind und in diesem Sinne ebenfalls einen „Migrationshintergrund“ haben. Sie weisen tendenziell Verhaltensweisen und intrapsychisch bedingte vergleichbare Phänomene wie die von MigrantInnen auf.

Der Verlust von räumlichen und sozialen Bindungen und Koordinaten führt zu einem Verlust des Raum- und Zeitgefühls und vor allen Dingen und in der Folge zum Verlust des Selbstbewusstseins. Es kommt insgesamt zu einem Verlust der Handlungsfähigkeit und der sozialen Lebensfähigkeit, sowie zu einer hohen Suchtlatenz.

Aus unserer Statistik ergibt sich, bezogen auf die Herkunftsländer unserer KlientInnen, ein Schwerpunkt in der Versorgung iranischer KlientInnen. Eine weitere Steigerung im Vergleich zum letzten Haushaltsjahr ergab sich in der Betreuung und Begleitung italienischer KlientInnen.

Alle sprachlichen und kulturellen Regionen, aus denen unsere Klientel kam, konnten durch das muttersprachliche Angebot meiner Praxis begleitet werden. Unsere KlientInnen kamen aus 9 unterschiedlichen Ländern und aus Deutschland. Unser Angebot bezieht sich auf 12 Fremdsprachen (Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch, Farsi, Rumänisch, Wolof, Türkisch, Russisch, Niederländisch, Malgasy, Hebräisch) und auf Deutsch. Acht Fremdsprachen wurden im letzten Haushaltsjahr zur

muttersprachlichen und kulturellen Betreuung in unserem Angebot angewendet; Italienisch, Englisch, Französisch, Spanisch, Farsi, Wolof, Russisch und Rumänisch.

Als Bestandteil der muttersprachlichen Betreuung erfolgt in der Vertretungs- und Zweitbetreuung ein Sprachwechsel in das Deutsche. Die Hilfeplanerfassung erfolgt sowohl muttersprachlich, als auch auf Deutsch. Diese Impulse dienen auch als Anreiz für unsere Zielgruppe Deutsch zu lernen.

Vorrangig wichtig erscheint uns allerdings unser praxisinternes Wissen zu kulturspezifisch geprägten Verhaltensweisen und Weltbildern, zur Transkulturation.

Ohne dieses Wissen kann unserer Erkenntnis nach keine qualitativ hochwertige Migrationsarbeit im Beratungskontext erfolgen.

Auch in diesem hier beschriebenen Haushaltsjahr konnten wir unsere Kontakte zu Sprachschulen weiter ausbauen und so die Aufnahme von Deutschkursen für unsere KlientInnen weiter erleichtern. Es erfolgten fortlaufend Fallbesprechungen mit den jeweiligen Trägern der Kurse, hier vorrangig der Internationale Soziale Service (ISS) und das Bildungsinstitut für Kultur und Partizipation (Bikup).

Wir kooperierten eng mit Sprachschulen, dem „BAMF“, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, zur Refinanzierung der Kurse und mit „Bikup“, ein in Köln angesiedeltes und auf die Fortbildung von „Sprach- und IntegrationsvermittlerInnen“ ausgerichtetes Institut.

Bereits im Jahr 2000 und anlässlich der Fachtagung des Gesundheitsamtes der Stadt Köln, „Transkulturelle Hintergründe und unterschiedliche Sozialisationen, Die Kasuistik in der Arbeit mit Entwurzelten“ wies meine Praxis auf die Notwendigkeit einer Öffnung unserer Beratungs- und Betreuungsangebot für MigrantInnen hin und vor allen Dingen auf die Notwendigkeit unsere Angebote entsprechend zu erweitern und zu intensivieren. Seit 2014 und insbesondere seit März 2015 in der Folge der Fluchtbewegungen über die sogenannte Balkanroute hat meine Praxis zunehmend Betreuungsanfragen von in Deutschland Schutzsuchenden, Flüchtlingen und MigrantInnen aus dem Iran, Syrien, Afghanistan und dem Iran. Diese leiden unter den Folgen von Krieg und Terror in ihren Herkunftsländern und in der direkten Folge unter Posttraumatischen Belastungsstörungen, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen. Zu uns kommen Menschen, die aus Vorder- und Mittelasien stammen, somit aus Herkunftsländern, in denen der Opioid- und Cannabisgebrauch endemisch, kulturell akzeptiert und toleriert wird. Es lässt sich hieraus sagen, dass die Zahl der beratungs- und behandlungsbedürftigen Menschen in den Metropolen Westeuropas stark zunehmen wird. Unsere Angebotssysteme müssen sich in der Konsequenz weiterhin diesen Notwendigkeiten adaptieren. Zu einer Refinanzierung unserer diesbezüglichen Interventionen über den LVR Dez. 7 fehlen allerdings die zu einer Refinanzierung notwendigen juristischen Grundlagen fester Asylstatus und eigener Wohnraum. Wir versuchten den Kostenaufwand über Spenden abzudecken.

Unsere Kooperation mit dem Jugendamt

Meine Praxis nahm bis September 2015 ihre Funktion im Beirat, im Rahmen der Kooperationsvereinbarung Jugendamt, Stadt Köln und „Ak.Bewo-Sucht“ weiterhin wahr.

Die Zahl der Kinder von KlientInnen in unserem Betreuungsangebot verringerte sich von 53 auf 42 Kinder. Im Rahmen von Verlaufsabsprachen und Fall- und Hilfeplangesprächen kooperierten wir eng mit den jeweils zuständigen Jugendämtern. Wir leiteten unterstützende Begleitungen und Hilfen durch Sozialpädagogische Familienhilfen (SPFH) und „Frühe Hilfen“ ein und kooperierten eng mit den hierfür eingesetzten Fachkräften.

Eine von uns in der Begleitung von Familien, deren Angehörige Sucht- und/oder psychisch erkrankt sind entsprechend eingeforderte Kooperation mit dem Jugendamt nach der von uns mitgetragenen *Kooperationsvereinbarung und §8a KJHG*, stieß bei einigen unserer Migrationsfamilien allerdings auf Ablehnung. Es bedurfte in der Folge einer ausgeprägten Überzeugungsarbeit gegenüber den Familien zum Erhalt einer Bereitschaft das Jugendamt und seine entsprechenden stützenden Angebote in die Begleitungsangebote mitaufzunehmen. Das Verständnis zu einem staatlichen Eingreifen auch nur bei potentieller Gefahrenlage, erwies sich als begrenzt. Das eigene kulturell geprägte Verständnis von „Hoheit“ im Familiensystem setzt Grenzen.

Als Fazit ergibt sich insgesamt erneut aus unserer Sicht, dass sich das „Ambulant Betreute Wohnen“ zum Herzstück der sozialen Arbeit entwickelt hat. Dieses Angebot deckt in seiner Auftragslage und in den in den Betreuungen notwendigen Interventionen, sämtliche Bereiche der sozialen und beraterischen Arbeit ab.

Die Veränderungen der Psychopathologien:

Markant erscheint uns die starke Zunahme von zusätzlichen psychischen Erkrankungen im Soziotop über die Suchterkrankung hinaus. Diese Entwicklung halten wir für sehr bedenklich. Laut Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) ergibt sich das Bild einer vergleichbaren Entwicklung derzeit für ganz Deutschland. Um dem Bedarf in Köln gerecht zu werden, muss sich die Zahl der spezifisch auf die psychopathologischen Begleiterkrankungen von Sucht eingestellten Arztpraxen vergrößern.

Die Vermittlung unserer Klientel in eine psychiatrische Diagnostik und Behandlung erwies sich durchgängig als sehr zeitaufwendig und war verbunden mit einem ausgeprägten Motivationsdruck unsererseits gegenüber unserer Klientel.

Gerade in der Migrationsbevölkerung wird eine psychiatrische Diagnostik und die sich daraus ergebende psychiatrische Behandlung und Medikation als eine exkludierende Sanktion und Bedrohung wahrgenommen. Es scheint, dass die psychiatrische Diagnose von MigrantInnen noch markanter als gesellschaftlicher „Makel“ wahrgenommen wird. Darüber hinaus ergaben sich immer wieder erhebliche Wartezeiten für unsere KlientInnen bei den Terminvergaben bei den psychiatrischen Praxen. Die aus oben genannten Gründen latente Terminuntreue unserer KlientInnen erschwert die Abläufe weiter. Das in diesem Zusammenhang auftretende Sprachproblem erwies sich als eine weitere große Hürde für unsere Zielgruppe. Nur durch unseren muttersprachlichen und -kulturellen Einsatz konnten diese Hürden von unseren KlientInnen überwunden werden.

Das Erläutern bürokratischer Abläufe und demokratisch gesellschaftlicher Standards in Deutschland ist im Verlauf der Begleitungen unumgänglich, wenn auch sehr aufwendig. Das Einüben bürokratischer Abläufe erwies sich als sehr zeitintensiv und bedurfte regelrechter Schulungen. Dies gilt gerade dann, wenn KlientInnen aus Ländern

kommen, in denen der demokratische Grundgedanke nicht existiert und die Verwaltungsabläufe nicht unserer Norm entsprechen. Das Erlernen und Einhalten dieser vorgegebenen Abläufe ist für unsere Zielgruppe jedoch eine Grundlage zur Selbstbestimmung und Übernahme von Verantwortung gegenüber dem eigenen Schicksal. Das Wissen über Strukturen, Zuständigkeiten, Abläufe, zeitliche Fristsetzungen und vor allen Dingen über Verpflichtungen gegenüber den Instanzen ist Bestandteil der Verantwortung gegenüber dem sozialen Umfeld und vor allen Dingen gegenüber sich selbst.

Als besonders problematisch erwies sich hierbei das Einholen der durch die bestehende Gesetzeslage notwendigen „Aussagen zum Vermögen“ von Angehörigen. Auch dieser Vorgang wurde als Eingriff in die „Familienhoheit“ wahrgenommen. Die Erfüllung dieser sozialhilferechtlich vorgesehenen Grundlage in der Durchführung unseres Angebotes führte zu Zerreißproben in der Compliance zu einigen unserer KlientInnen allerdings nicht nur aus dem Bereich der Migrationsbevölkerung.

Auch hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang die Compliance störenden Konfliktlagen durch unser Nachhalten der Zahlungen von Eigenbeteiligungen von KlientInnen in der Refinanzierung unserer Leistungen. Insbesondere unsere Zielgruppe Migrationsbevölkerung entwickelt hierin ein ausgeprägtes Unverständnis und in der Folge einen bei uns einen erhöhten Zeit- und Arbeitsaufwand zur Überzeugung und Kontrolle. Am schwerwiegendsten sind allerdings die eintretenden Störungen in der Kontaktfähigkeit und -bereitschaft unserer KlientInnen angesichts dieser ökonomischen Verpflichtungen.

Die Spezifizierung unserer Schwerpunktbereiche:

Innerbetrieblich sind unsere Betreuungsabläufe einzelfallorientiert. Themenbezogen und Bezugsbetreuung übergreifend, sind sie aber nach wie vor in mehrere Schwerpunktbereiche aufgeteilt. Der Abgleich der Tätigkeiten, Hürden und Fortschritte im Fallverlauf erfolgt in den Fallbesprechungen der Teamsitzungen, im intervisorischen Gespräch und im Rahmen der Supervisionen.

Dieser methodische Ansatz führt, im Vergleich zu den Vorjahren, zu einer eindeutigen Effektivierung unserer Interventionen im Sinne der im Hilfeplan gesteckten Ziele.

Es ergeben sich folgende Schwerpunktbereiche:

Vermittlung in Wohnraum

Unser vorrangiges Ziel ist die Sicherung und der Erhalt des Wohnraums unserer Klientel. Der vorhandene Wohnraum unserer Klientel befindet sich aber z. T. in einem sehr schlechten Zustand. Es gelang uns dreizehn KlientInnen einen neuen Wohnraum zu vermitteln und so ihre psychische Drucklage durch z. T. gesundheitsschädliche Zustände in den Wohnungen zu mindern.

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 Betroffenen agiert werden. Eine Anwesenheit der KlientInnen und somit eine Abrechenbarkeit der Arbeit war so nur in den seltensten Fällen möglich. Diese Aktivitäten sind somit weiterhin nicht refinanzierbar, jedoch nach wie vor unerlässlich im

Sinne unserer Auftragslage. Die Verschärfung der Wohnungsnot im Großraum Köln hat und wird dieses Arbeitsfeld weiter erschweren und zeitlich expandieren lassen.

Bei 65 KlientInnen gelang es uns, durch intensive Betreuungsmaßnahmen und Kooperationen, mit den Wohnungsversorgungsbetrieben der Stadt Köln, mit mehreren Handwerksbetrieben und dem Jobcenter, den Wohnraum zu sichern, in seinem Bestand zu verbessern und so eine Wohnungslosigkeit zu verhindern. Dies ist insofern besonders bemerkenswert, weil unsere Arbeitserfahrung zeigt, dass der Vertreibungsdruck auf die ärmere Bevölkerung in einzelnen Stadtgebieten weiter stetig zugenommen hat. Die Auswirkungen auf unsere Klientel ist eine weitere Vertreibung aus dem Stadtkern in die praxisferne Peripherie. Dies wird zwangsläufig das Ausmaß unserer nicht refinanzierten Fahrtzeiten vergrößern.

Aktuell sehen wir einen erheblichen Vertreibungsdruck auf die Stadtteile Südstadt, durch die Fertigstellung der U-Bahn und Kalk sowie Mülheim durch fortschreitende Sanierungsmaßnahmen.

Diesen Hinweis auf eine durchgreifende Gentrifizierung mussten wir leider bereits in den letzten Jahresberichten geben. Die Situation hat sich zwischenzeitlich weiter gravierend zugespitzt. Freien und verfügbaren sozialen Wohnraum gibt es im Kölner Stadtkern nicht mehr. Der Vertreibungsdruck auf sozial schwache Bevölkerungsgruppen aus dem Stadtkern ist immens.

Diese Situation ist der Kommune bewusst. In der Konsequenz können für uns refinanzierbare Leistungen auch für die Klientel in einer aktuellen Pensionsunterbringung von uns betreut werden. Die leider dort vorhandenen Rahmenbedingungen erschweren die psychischen und Suchterkrankungen allerdings weiterhin.

Zudem mussten wir im Rahmen der Hausbesuche feststellen, dass der Wohnraum von 20 von insgesamt 73 KlientInnen unserer Einschätzung nach in einem schlechten Zustand bzw. nicht ausreichend ist. Eine praktikable Lösung für dieses Problem sehen wir aktuell nicht, dies zumal unsere Antragsstellungen „Renovierungsbeihilfe“ (3) sämtlich mit dem Verweis auf Sparrücklagen, die aus dem Bezug ALG II von unserer Klientel doch anzulegen seien, abgelehnt worden sind.

Das „Jobpathfinding“

Unser Angebot berufliches Pathfinding auf dem Weg zur Zertifizierung

Schon immer war es uns in unserer täglichen Arbeit mit den KlientInnen ein Anliegen, sie auch im Hinblick auf ihre beruflichen (Entwicklungs-)Möglichkeiten zu beraten, zu unterstützen und zu begleiten. Hierzu bietet die Praxis seit 2008 ein berufliches Pathfinding und Job Coaching für die KlientInnen des „Ambulant Betreuten Wohnens“ an. Aufgebaut und betreut wurde dieser Arbeitsschwerpunkt zunächst durch eine Honorarkraft mit langjähriger Erfahrung in der beruflichen Bildung.

Wir konnten diese Kollegin im Zuge unserer Qualitätssicherung im Jahr 2013 in eine Festanstellung übernehmen. Eine Zertifizierung nach AZAV ist gegeben, die Zertifizierung der Modularitäten dieses Angebots konnte 2015 fast vollständig abgeschlossen werden. Die Zertifizierung der entsprechenden Module steht zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Jahresberichtes unmittelbar bevor.

Ein passender Arbeitsplatz ist ein wichtiger Schritt aus der Abhängigkeit hin zu mehr Autonomie und einem selbstbestimmteren Leben. Diesen Arbeitsplatz zu finden ist ein sehr individueller Suchprozess.

Wenn es „passt“, ist die Arbeit stimmig mit der sozialen und gesundheitlichen Situation, der persönlichen Begabung, dem persönlichen Interesse und dem realen Arbeitsmarktbedarf verbunden. In diesem Sinne führt die Arbeit zu einem „Mehr“ an Zufriedenheit in der Lebensgestaltung und kann so eine gute Basis für die Gesundheit im ganzheitlichen Sinne sein.

Vermittlung in Arbeit:

Im Haushaltjahr 2015 ergab sich bei 56 KlientInnen die Notwendigkeit einer engen Kooperation mit den jeweilig zuständigen Jobcentern im Rahmen der Vermittlung in den Arbeitsmarkt oder in den Ausbildungssektor. Zunehmend wurden wir damit betraut, unserer Klientel bei der Überleitung von SGB II in SGB XII unterstützend zur Seite zu stehen.

Die Zahl der erfolgreichen Unterstützungsprozesse bei erreichter Vermittlung in Arbeit, Aus- und Weiterbildungen und Praktika ist im Vergleich zum Vorjahr von 10 auf 22 und somit stark gestiegen.

Es ergab sich weiterhin eine erhöhte Arbeitsbelastung durch die zunehmend notwendige Kontrolle der Leistungsbescheide ALG-II im Sinne der Überprüfung, Verdeutlichung und Erklärung der in den jeweiligen Bescheiden zwar differenzierten, für unsere KlientInnen jedoch nicht nachvollziehbaren Positionen gegenüber der Klientel. Hierbei zogen wir stets einen externen und in Berlin ansässigen, mit uns kooperierenden juristischen Fachmann zur Rat.

Es gab monatliche Beschwerden von Seiten unserer Klientel über zu späte oder gar nicht getätigte Auszahlungen von Leistungen seitens des Jobcenters.

Eine Wiedereingliederung in einen Arbeitsprozess konnte durch unsere Vermittlung und Begleitung bei 22 KlientInnen erreicht werden. Bei auftretenden Problemen in laufenden Arbeits- und Integrationsprozessen erfolgten Kontaktaufnahmen und Problemmoderationen mit den jeweiligen Ausbildungsträgern und Arbeitgebern sowie dem Jobcenter.

27 KlientInnen befinden sich beim Jobcenter im „DIMA-Bereich“. Es ergaben sich daraus Möglichkeiten der telefonischen Klärung von Problemstellungen im Management im Sinne unserer Klientel.

In den meisten Situationen ist es aber vor allen Dingen wg. der schlechten Erreichbarkeit der Sachbearbeitungen des Jobcenters nach wie vor nicht immer durchgängig möglich in Anwesenheit der Klientel zu handeln. In Krisensituationen ist dies jedoch zur Deeskalation der Situation von elementarer Wichtigkeit. So erfolgten in diesem Haushaltsjahr 52% aller Vermittlungstätigkeiten gegenüber dem Jobcenter in Abwesenheit unserer KlientInnen und sind somit nicht abrechenbar.

Der „Faktor 1,2“

Besonders in der Arbeit mit unserer Zielgruppe ergibt sich eine Überschreitung der durch den Faktor 1,2 in unseren Abrechnungsverfahren möglichen Refinanzierungen.

Unsere Klientel ist in der Folge ausgeprägter psychischer Erkrankungen, der sozialen und geographischen Entwurzelung, der dann eingetretenen psychischen und Suchterkrankung, in ihrer zeitlichen und räumlichen Orientierung beeinträchtigt. 9 KlientInnen sind Folteropfer und in der Folge psychisch erkrankt. Terminfindungen und vor allen Dingen Termineinhaltungen erscheinen noch schwieriger, als bei unseren anderen KlientInnen. Es ergeben sich in der Konsequenz Fehltermine und vor allen Dingen im Vorfeld von Terminvereinbarungen für uns ein erheblich größerer logistischer Aufwand zur Koordination.

Insbesondere in der ersten Phase der Betreuungsabläufe wird dies noch ausgeprägter sichtbar. Terminuntreuen sind das Ergebnis und Bestandteil der vorliegenden psychischen Beeinträchtigung. Unsere Klientel leidet unter einer eingeschränkten Konzentrations- und Merkfähigkeit. Diese behindert unsere Zielgruppe bei der Erfüllung administrativer Auflagen und lässt sie vor allen Dingen bei Termineinhaltungen mit Ämtern regelmäßig an Grenzen stoßen. Im Rahmen der Betreuungsabläufe muss somit eine erheblicher logistischer und ein deutlicher Motivationsdruck gegenüber unserer Klientel zur Einhaltung der Terminlagen z. B. gegenüber den Jobcentern und den medizinischen Praxen aufgebracht werden, damit diese zuverlässig stattfinden können. Trotz allem entstehen erhebliche Ausfallzeiten durch Nichteinhaltung der Termine seitens unserer Zielgruppe und unserer gleichzeitigen Präsenz bei diesen Terminlagen.

Zur Vermeidung und Deeskalation von Krisensituationen sehen wir uns häufig in der Notwendigkeit Termine und vor allen Dingen Rücksprachen mit Instanzen auch ohne unsere Klientel durchzuführen. Diese Vorgehensweisen entsprechen unserer Betreuungsethik und unserer Krisenprophylaxe. Sie dienen darüber hinaus auch zum Schutze der beteiligten administrativen Instanzen.

Erstrebenswert erscheint uns die Anhebung dieses Faktors auf 1,75 um unsere Arbeit ökonomisch tragbar zu machen. Diese Höhe in der Fakturierung entspricht unserer statistischen Erfassung der Arbeitsabläufe.

Unser Overheadrahmen, unsere Tätigkeiten zumindest diesen Instanzen gegenüber, in Vermittlungs-, Krisen- und Deeskalationstätigkeiten, bleibt nach wie vor sehr hoch.

Die Komm- und Gehstruktur:

Ein weiterer Problemfaktor der Refinanzierung unserer Leistungen sind die nicht-refinanzierbaren Fahrzeiten zu unseren KlientInnen.

82% unserer Kontaktarbeit zur Klientel fand im hier beschriebenen Haushaltsjahr in Form von Hausbesuchen, Begleitungen zu Behörden und Krankenhausbesuchen und somit in einer „Gehstruktur“ statt.

Laut unserer statistischen Erfassung der Arbeitszeiten ergaben sich durchschnittlich 180 Minuten Fahrzeit pro Woche, pro KollegIn. Dies ergibt somit für die Praxis einen Zeitaufwand von insgesamt 1260 Minuten pro Woche nicht refinanzierter Arbeitszeit nur durch Fahrzeiten.

Eine Konzentration unserer Tätigkeiten auf zusammenliegende Stadtbezirke, zur Senkung der notwendigen Fahrtzeiten, ist nicht erreichbar. Unser Aufgabengebiet bezieht sich auf eine soziologische Gruppe, die über das gesamte Stadtgebiet verteilt wohnt. Und diese wird, wie oben erwähnt, immer weiter in die Außenbezirke verdrängt.

Meine Praxis stellt unserer Klientel eine telefonische mobile Bereitschaft von 24-Stunden zur Verfügung. Die psychische Belastung meiner MitarbeiterInnen ist dadurch sehr hoch. Es kam im hier beschriebenen Haushaltsjahr zu einer nächtlichen Krisenintervention. Die Rufbereitschaft an den Wochenenden wurde allerdings sehr viel häufiger in Anspruch genommen. Insgesamt wird die Tatsache, dass es diese Anrufmöglichkeit gibt, das betonen unsere KlientInnen, als eine große innere Beruhigung und Absicherung wahrgenommen und ist somit eine Krisenprophylaxe. Dies gilt selbst dann, wenn diese Möglichkeit gar nicht genutzt wird.

Unsere Zielgruppe ist ausgeprägt krisenhaft. Das Angebot der 24h-Bereitschaft wird ebenfalls nicht refinanziert, bedeutet aber eine erhebliche physische und psychische Belastung des Personals. Es erschwert das Verhältnis von „Nähe und Distanz“ zur Klientel und vor allen Dingen das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben der Betreuenden.

Die Gruppenangebote:

Das Sport- und Freizeitangebot „Freizeitkick“:

Das Angebot richtet sich an unsere sportlich interessierten KlientInnen, aber auch an alle anderen. Das Angebot wurde jeden Donnerstag 13:00 Uhr bis 15:00 durchgeführt und fand im Vorgebirgspark statt.

Die angebotenen sportlichen Aktivitäten waren „Frischlufftanken“, Fußball, „Petanque“ und Basketball spielen. „Dabeisein ist alles“, ist unser Motto.

Diese Aktivitäten fördern die körperliche Aktivierung, die Fitness und somit körperliche Gesundheit unserer KlientInnen; Sie fördern die Freude an der körperlichen Bewegung. Darüber hinaus bietet dieses Angebot unserer Zielgruppe Zeit und Raum für ganz persönlichen Austausch und die Möglichkeit den „Kontakt“ zu uns und den anderen KlientInnen zu intensivieren. Es erfolgt ein gegenseitiger Beziehungsaufbau.

Der diese Aktivitäten leitende Kollege ist ausgebildeter Sporttrainer und Sprach- und Integrationsvermittler.

Die Kreativwerkstatt:

Einmal monatlich realisierte unsere Mitarbeiterin das Angebot „Kreativwerkstatt“ für jeweils zwei Stunden. Dieses Angebot steht weiterhin nicht nur unseren KlientInnen, sondern auch KlientInnen anderer AnbieterInnen des „Ambulant Betreuten Wohnens“ offen. Die jeweiligen Terminlagen wurden in unserem Verteilernetzwerk vorab bekanntgegeben.

Für alle erwies sich hierbei die jeweilige Besprechung der entstandenen Werke als spannend und wirksam.

Zur Gemeinwesenarbeit:

Wir nahmen bis September 2015 an den Sitzungen des „AK-BeWo-Sucht“ und „AK-BeWo-Psych“ teil. Wir verließen beide Strukturen. Eine Weiterführung unserer Teilnahme erscheint uns als nicht mehr realisierbar.

Der Konkurrenzdruck innerhalb der Anbieterschaft hatte derart zugenommen, dass aus unserer Sicht eine gemeinsame Plattform nicht mehr produktiv ist und vor allen Dingen

nicht mehr unseren ethischen und fachlichen Kriterien entsprechend besteht. Fortgeführt werden allerdings Ansprechbarkeiten in von der Praxis aufgebauten Netzwerken zur Verbreiterung unserer Anfragen und Angeboten.

Des Weiteren nahm unsere Praxis an den Sitzungen der PSAG teil.

Wir waren bis September 2015 und somit bis zu unserem o.g. Austritt aus den Gremienstrukturen im Beirat der Kooperationsvereinbarung „Ambulant Betreutes Wohnen“, Jugendamt und Stadt Köln vertreten.

Weiterhin sind wir in der Sektorkonferenz SPZ Köln-Nippes vertreten.

Wir nahmen regelmäßig an den Sitzungen des an das Gesundheitsamt der Stadt Köln „AK-Substitution in der Praxis“ teil.

Zur Kooperation mit anderen begleitenden Diensten

Zur Erlangung einer qualitativ hochwertigen Betreuung bedarf es einer intensiven Kooperation mit Betreuern nach §§ BtG, den Bewährungshilfen, den jeweils zuständigen Rechtsanwaltskanzleien, der Ausländerbehörde, der Polizei, den sucht- und allgemeinmedizinischen Angeboten und, innerhalb unserer Schwerpunktsetzung Sucht und Traumatisierung, mit den entsprechenden Beratungsstellen zur Erstellung der Sozialberichte und Antragsstellungen Langzeittherapie, der Beratungsstelle „Viktoriastr.“, der LVA, dem Deutschen Rententräger (DR) und der Beratungsstelle für Folteropfer des Caritasverbands.

Unsere bereits bestehenden Kontakte wurden weitergeführt. Unsere Netzwerkarbeit wurde erneut ausgeweitet. Die seit Jahren bestehenden Netzwerkstrukturen mit den entsprechenden Beratungsstellen, Fachpraxen, Fachkliniken und Einrichtungen der Langzeittherapie wurden weiter intensiviert.

Das Ausmaß unserer Tätigkeiten in der Kooperation mit der Bewährungshilfe blieb wie im Vorjahr gering (8,2%), Zwei unserer KlientInnen wurden im Verlauf unserer Betreuung inhaftiert. Wir hielten den Kontakt trotzdem den Kontakt zu Ihnen aufrecht. Die Haftbesuche können weiter nicht abgerechnet werden. Zur Stabilisierung und zur Verhinderung einer weiteren psychischen Beeinträchtigung unseres Klientels erscheint uns allerdings die Aufrechterhaltung des Kontaktes zu uns als zentral wichtig.

Herausragend war hier erneut die Zahl von Justizverfahren wegen „Erschleichen von Leistungen“, sprich‘ „Schwarzfahren“(KVB/DB). Trotz einer Regelvermittlung des Köln-Passes für meine KlientInnen, bedeutete die Begleitung und Regelung von Verfahren gegenüber der von der KVB beauftragten Rechtsanwaltskanzlei auch weiterhin eine hohe Arbeitsbelastung. Diese Verfahren beeinträchtigten uns erheblich bei der Durchführung unseres Kernauftrages. Es ergingen sowohl unbegründete Anklagen als auch generell überprüfungsbedürftige Mahnbescheide. Es erfolgten Überprüfungsaufträge, Widerspruchsverfahren und fortlaufend Bearbeitungen von Mahnbescheiden und Ratenzahlungsvereinbarungen.

Elf KlientInnen befinden sich in Privatinsolvenzverfahren. Wir unterstützten sie bei der Fortführung des Verfahrens. Zwei KlientInnen begleiteten wir bei der Einleitung eines Verfahrens nach Privatinsolvenz.

Insgesamt ergab sich hierbei eine große Problematik bei der Suche nach einer zuverlässigen, für unsere KlientInnen kostenneutralen und vor allen Dingen vertrauenswürdigen Schuldnerberatung. Äußerst problematisch erweist sich seit Jahren die psychische Bedrohungslage unserer KlientInnen durch Inkassobüros. Durch unsere beratende und vermittelnde Tätigkeit erreichten wir generell eine psychische Entlastung unserer KlientInnen und eine Abwehr von Forderungen der zum Teil betrügerischen Inkassobüros.

Zur Kooperation mit den Betreuungen nach dem Betreuungsgesetz, §§ BtG

In abnehmender Zahl (2014- 8; 2015- 6) unterlagen unsere KlientInnen, parallel zu unser Auftragslage „Ambulant Betreutes Wohnen“, einer Betreuung nach dem Betreuungsgesetz (BtG). Wir entwickelten zu fünf BetreuerInnen nach BtG eine intensive Kooperation. Es erfolgten fortlaufende Zuständigkeitsklärungen und Arbeitsabsprachen.

Auch diese Leistungen konnten, da vorrangig ohne unsere Klientel durchgeführt, nicht vollständig abgerechnet werden. Diese Leistungen sind jedoch unabdingbar im qualitativen Fallmanagement.

Zum MitarbeiterInnenstab:

Den Weggang zweier Kolleginnen konnte ich 2015 nur durch die Einstellung eines neuen Mitarbeiters ausgleichen. Somit arbeiten in meiner Praxis sechs Fachkräfte. Zusätzlich ist eine Verwaltungsfachkraft für mich tätig. Unser Reinigungsdienst entspricht den bei unserer Klientel notwendigen hohen hygienischen Anforderungen und wird durch eine Fachkraft durchgeführt.

Mein Team bezieht Gehälter von 80%TVÖD, macht unbezahlte Rufbereitschaft und hat einen minimalen Krankenstand. Dies ist vor allen Dingen der hohen Motivation meines Teams geschuldet.

Mein Team erhielt monatlich einmal Supervision à zwei Stunden, von einer externen Fachkraft.

Ich selbst unterzog mich ebenfalls im selben Rhythmus einer ganztägigen Leitungssupervision und fortlaufenden Fortbildung.

Im Team erfolgten fortlaufend wöchentlich im Rahmen der Teamsitzungen zu den Fallverläufen Fallbesprechungen, Interventionsprozesse in der Triaden Methodik und kollegiale Beratungen.

Meine MitarbeiterInnen und ich nahmen an Fort- und Weiterbildungen teil. Wir konnten uns somit weiterqualifizieren.

Köln, den 30.06.2016

G. Levy

Anhang zum Jahresbericht 2015, Praxis Levy

Gründungsjahr: 2000

Zertifizierungen:

- AZAV- Trägerzulassung
- DQS – Din ISO 9001:2008
- AZAV-Maßnahmenzulassung

- Zulassung Module „Jobpathfinding“

Anzahl der Mitarbeiter: 9

Anzahl der Beratungs- und Therapieräume: 6

Region oder PLZ: 50677 Köln

Zeitpunkt der Betrachtung: Ab Februar 2016

Ausrichtung und Konzept:

Gert Levy betreibt seine „Praxis für Gestalt und Migration“ seit dem Jahr 2000. Oberste Maxime seiner Arbeit und somit die der Praxis ist ein hoher sozial-ethischer Anspruch, praktisch realisiert in (fremd-) sprachlicher Kompetenz, großem kulturellen Knowhow und gender-gerechter Betreuungsarbeit - um nur die wichtigsten Aspekte des Standorts und der dort seit Gründung aufgebauten Infrastruktur zu nennen. Aber schon allein die Atmosphäre der Praxis und das Miteinander-Umgehen der Mitarbeiter untereinander strahlen diese Haltung aus und vermitteln sofort eine spezielle, überzeugende Grundstimmung.

Levy und sein neunköpfiges Team widmen sich vor allem der therapeutischen und supervisorischen Arbeit und der beraterischen und betreuenden Arbeit für Menschen mit Suchterkrankungen und / oder psychischen Erkrankungen. In diesem Bereich wiederum fokussiert sich das Wirken der Praxis auf MigrantInnen und Menschen deutscher Herkunft mit geographischer und sozialer Entwurzelung und daraus folgender Traumatisierung, psychischen Erkrankung und / oder Suchterkrankung. Der Ansatz in der Betreuung von Suchtkranken wird „hochschwellig“ genannt. Ziel ist es also, ein abstinentes, straffreies und sozialkonformes Verhalten, sprich: eine Inklusion der um Beratung und Hilfe Suchenden zu erreichen.

Hierfür wurden praxisintern einzelfallorientierte Betreuungsabläufe entwickelt, basierend auf der wissenschaftlichen Fachkenntnis und der Erfahrung der Mitarbeiter.

Über diese Schwerpunkte hinaus gibt es Therapie- und Beratungsangebote für Fachkräfte der humanitären Krisenintervention, des zivilen Friedensdienstes der Entwicklungszusammenarbeit und der Medien, und für Menschen in existenziellen Krisen auf der Suche nach Lösungen.

Zur Refinanzierung hat die Praxis Zugang zu folgenden Refinanzierungsquellen:

- LVR Dezernat 7, „Ambulant Betreutes Wohnen“
- Jobcenter/ARGE, „Jobpathfinding“
- Stadt Köln Amt für Soziales und Senioren, „Ambulant Betreutes Wohnen“
- Amtsgericht/Bewährungshilfe, „Anti-Aggressionstraining“

Zudem gibt es seit 2003 einen Auftrag im Rahmen des „Ambulant Betreuten Wohnens“ nach §§ 53 ff SGB XII, Eingliederungshilfe, vom LVR, Dezernat 7. Auch hier liegt die Schwerpunktsetzung in der ambulant-betreuenden Tätigkeit von MigrantInnen und Menschen deutscher Herkunft mit geographischer und sozialer Entwurzelung und, in der Folge einer Traumatisierung, psychischen Erkrankung und / oder Suchterkrankung.

Im Haushaltsjahr 2014 ergab sich so für 98,5% seiner Klientel insgesamt und in der entsprechenden Konzeption zur Leistungsvereinbarung definierten Zielgruppe in dieser Auftragslage eine Refinanzierung unserer Leistung über die Maßnahme „Ambulant Betreutes Wohnen“ und somit eine Zuständigkeit über den LVR, Dezernat 7.

Die Zahl der Supervisionsaufträge für Fachteams in belastenden Arbeitssituationen betrug 2015 sieben Aufträge. Darüber hinaus gab es zunehmend weitere Einzelaufträge im Bereich Coaching, Counseling, Gestalttherapie und Lehraufträge mit Studierenden und/oder bereits tätigen Professionellen. Die jeweilige Refinanzierung dieser Leistungen erfolgte über private Einzelabrechnungen.

In diesem Zusammenhang konnte im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014 eine Steigerung der Auftragszahlen um 5,9% erreicht werden. Das bedeutet in der Refinanzierung der Leistungen im Vergleich zum Haushaltsjahr 2014, eine Steigerung von 16,6%. Die Aufträge im Rahmen des „Ambulant Betreutes Wohnen“ stiegen um 3% an.

Die Praxis betreute 2014 insgesamt 72 KlientInnen, davon 38 mit einer Abhängigkeit von illegalen Suchtstoffen. Davon wiesen wiederum 21 KlientInnen und somit 55% eine zusätzliche psychische Erkrankung und damit eine Doppeldiagnose auf.

Die im Haushaltsjahr 2013 begonnene Potenzialberatung im Rahmen AZAV wurde am 27.11.2014 erfolgreich abgeschlossen. Es erfolgte ein nahtloser Übergang in den Prozess der Zertifizierung nach AZAV und eine Rezertifizierung nach DIN ISO 9001/2000 und AZAV.

Die Zahl der im Rahmen des Auftrages „Ambulant Betreutes Wohnen“ durch die Praxis betreuten KlientInnen belief sich 2014 auf 71. Differenziert betrachtet ergaben sich 15 Neuaufnahmen und somit Erstanträge und 39 Folgeanträge. Die hohe Zahl der Folgeanträge kann als Ausdruck der ausgeprägten Compliance (Übereinstimmung und Folgebereitschaft) der KlientInnen zur Praxis und der Qualität der Interventionen Gert Levys und seines Teams interpretiert werden.

Akquise:

In diesem Zusammenhang ist auch die Analyse von Zugängen zum Praxis-Angebot zu sehen. Der größte Teil der Neuzugänge kam erwartungsgemäß über Arztpraxen, aber an zweiter Stelle steht die „Mund-zu-Mundpropaganda“ der bereits betreuten KlientInnen, was deren hohe Compliance nochmals verdeutlicht. Außerdem wichtig für die Akquise neuer KlientInnen waren Kliniken, die Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ), zudem seit 2014 zunehmend das Jobcenter und der ASC (Aufsuchendes Suchtclearing, Gesundheitsamt-Stadt Köln). Dies weist auf den ausgezeichneten fachlichen Ruf der Praxis im Gemeinwesen hin.

Vertreter des Teams nahmen regelmäßig an dem im Gesundheitsamt der Stadt Köln angesiedelten AK „Substitution in der Praxis“ teil und konnten so sowohl das interne Fachwissen als auch den Bekanntheitsgrad der Praxis erhöhen.

Fremdsprachenkompetenz:

Wie eingangs erwähnt ist Fremdsprachenkompetenz einer der Eckpfeiler des Konzepts von Gert Levy. Ein spezieller Schwerpunkt wird dabei mit der Versorgung iranischer KlientInnen gesetzt, die häufig aufgrund des kulturell bedingten Umgangs mit Opiaten und gleichzeitig erlittener Fluchtraumata eine intensive und mehrgleisige Betreuung benötigen. Eine weitere größere fremdsprachliche Gruppe bildet die der italienischen KlientInnen. Beide sprachlichen und kulturellen Regionen konnten durch das muttersprachliche Angebot der Praxis begleitet werden. Insgesamt kamen die KlientInnen im Jahr 2014 aus 15 unterschiedlichen Ländern. Das Angebot der Praxis bezieht sich auf 12 Fremdsprachen (Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch, Farsi, Rumänisch, Wolof, Türkisch, Russisch, Niederländisch, Malgasy, Hebräisch) und auf Deutsch. Als Bestandteil der muttersprachlichen Betreuung erfolgt in der Vertretungs- und Zweitbetreuung ein Sprachwechsel ins Deutsche. Die Hilfeplanerfassung erfolgt sowohl muttersprachlich als auch auf Deutsch. Vorrangig wichtig ist allerdings das praxisinterne Wissen zu kulturspezifisch geprägten Verhaltensweisen und Weltbildern, zur Transkulturation. Voraussichtlich ab Juni 2016 werden diese Kompetenzen weitere Zugangsmöglichkeiten zu

einer Refinanzierung der durch die Praxis erbrachten Leistungen über kommunale Stellen ermöglichen.

Datenbank, Soft- und Hardware:

Neben diesen inhaltlich-programmatischen Punkten, dem ethisch-sozialen Anspruch der Praxis und seiner „Manpower“ ist ein weiteres gewichtiges Standbein seine umfassende Datenbank und Hardware.

Dieser Bereich umfasst konkret:

- 5 feste PC Arbeitsplätze
- 3 Laptops
- 2 Raid-Festplatten

Alle Rechner sind mit Windows 7 und höher bestückt.

Darüber hinaus:

- Office/Word/Excell/Outlook
- Kaspersky Internet Security
- Beko als Datenbank
- Excel Klienten-Archiv
- Organisationshandbuch/Dokumentationshandbuch
- Maßnahmenplanungen/Projektplanungen
- hausinterne Fortbildungsdokumentation
- Ablaufbeschreibungen aller primären Prozesse und Darstellung der Wechselwirkung in der Prozesslandschaft
- KlientInnenbefragungen und Auswertung

Abrechnungssystem:

Als Abrechnungs- & Dokumentationssystem benutzt die Praxis wie im vorhergehenden Punkt bereits erwähnt die Software „Beko“. Dabei handelt es sich um ein server-zentriertes Dokumentationssystem mit Host-Domain-Ansteuerung. Dies bedeutet, es ist ein gesicherter benutzer-registrierter Onlinezugang zur Arbeitsdokumentation, Datenbank, Adressbuch und programmgestützten Spitzabrechnungen möglich.

Aspekte im Zusammenhang mit Gert Levys Lehrtätigkeiten:

Aus den Lehraufträgen der Praxisleitung ergibt sich bereits jetzt eine Quelle von Folgeaufträgen sowohl für die Bereiche „Ambulant Betreutes Wohnen“ als auch „Jobpathfinding“, Einzeltherapien und Coaching von sowohl Professionellen als auch Betroffenen. Diese Logistik führt zu erheblichen Synergien.

Weitere Schwerpunkte der Praxisarbeit:

- Vermittlung in Wohnraum - vorrangiges Ziel ist die Sicherung und der Erhalt des Wohnraums der Klientel.
- „Jobpathfinding“ mit Zertifizierung nach AZAV einschließlich Modulen der Durchführung
- Anti-Aggressionstraining – Zertifizierung nach DQS Din ISO 9001:2008

In fortgeschrittener Planung:

Projekt „Gimme Shelter“, ein besonderes auf psychisch kranke und suchtkranke Menschen zugeschnittenes altersgerechtes und ambulantes Betreuungsangebot.

Zum MitarbeiterInnenstab:

Die Zahl der Angestellten und KlientInnen-betreuenden Fachkräfte beträgt acht. Zusätzlich ist eine Verwaltungsfachkraft für die Praxis tätig.

Das Team bezieht Gehälter von 80% TVÖD, macht unbezahlte Rufbereitschaft und hat einen minimalen Krankenstand. Dies ist vor allen Dingen seiner hohen Motivation geschuldet.

Das Team erhielt monatlich einmal Supervision à zwei Stunden, von einer externen Fachkraft.

Im Team erfolgten fortlaufend wöchentlich im Rahmen der Teamsitzungen zu den Fallverläufen Fallbesprechungen, Intervisionsprozesse in der Triaden-Methodik und kollegiale Beratungen.

Die MitarbeiterInnen nahmen an Fort- und Weiterbildungen teil und konnten sich somit weiterqualifizieren.

Name	Qualifikation
Minerva Lehmann	Psychologische Beraterin, CounselorIn, Sprach.- und Kulturmittlerin, Ernährungsberaterin
Dorothee Hoven	Magister Pädagogik u. Psychologie, Grundausbildung in Familientherapie, Mediatorin
Fritz Busch	MFA, Projektmanager , Stellvertretende Leitung
Claire Merkord	CounselorIn Grad. BVPPT Gestalttherapeutischer Ausrichtung, Heilpraktikerin Psychotherapie (HPG), Dipl. Übersetzerin, Sprach- und Kulturmittlerin
Cyriac Ndoumou	Sprach- und Kulturmittler
Mohammad Hossein Azarkhiavi	Diplomsozialpädagoge
Lennart Gätjen	Betreuer, Bachelor Psychologie
Anke Robnik	Leitung Verwaltung und Finanzen, Buchhalterin
Jürgen Herrman	Ausgebildete Reinigungsfachkraft

Gruppenangebote:

- Offenes Atelier, Kreativwerkstatt
- Frauengruppe
- Dienstagsgruppe (wöchentliches Treffen der KlientInnen)
- Sport im Volksgarten
- Sport im Vorgebirgspark
- „Lecker Kochen“/Frühstücken

außerdem:

- Jobpathfinding
- Antiaggressionstraining

Glossar

[§§53 SGBXII](#)

[Counseling](#)

[Counseling](#)

[Gendermainstreaming](#)

[Din ISO 9001:2008](#)

[AZAV](#)

[Die Konzeption "Ambulant Betreutes Wohnen"](#)

[Transgenerationelle Übertragungen](#)