

## **Jahresbericht 01.01.2011 – 31.12.2011**

Aus der in der Anlage ersichtlichen Statistik sind Ihnen unsere Tätigkeiten statistisch differenziert ersichtlich.

Zur Interpretation und als allgemeiner Informationshintergrund ergehen nun folgende Grundinformationen und Analysen:

Wir sind in der Phase der Antragsstellung der Potenzialberatung, um mit deren Hilfe ein zertifizierungsfähiges Prozessmanagement zu entwickeln.

Die in der Praxis tätigen KollegInnen befanden sich fortlaufend einmal monatlich à zwei Stunden unter Supervision. Die Leitung stand ebenfalls mit einem Stundensatz von vier Stunden in vierwöchiger Fall- und Leitungssupervision. Im intervisorischen Prozess der Teamarbeit fanden einmal wöchentlich zwei Stunden Fall- und Verlaufsbesprechungen statt. Diese Intervention wurde von der Praxisleitung geführt. Sämtliche MitarbeiterInnen befinden sich in fortlaufenden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Auch in diesem Jahr kam es zu einer erhöhten Zahl von Anfragen und entsprechenden Aufnahmen in unser Angebot. Es erfolgten achtundsiebzig Anfragen. Die von uns nicht zu bewältigenden Anfragen von KlientInnen wurden im von der Praxis koordinierten Gremiensystem des Gemeinwesens, AK-BeWo und AK-BeWo-Sucht vermittelt. Bei einer solchen Weiterleitung erfolgte in den ersten vier Wochen der Betreuung bei einem anderen Anbieter ein überleitendes Fallmanagement zur Sicherung der zu erfolgenden Betreuung. Insgesamt wurden so achtundvierzig KlientInnen fachkundig in die vorhandenen Angebote weitergeleitet.

Schwerpunkt hierbei war die Vermittlung in fremdsprachige Betreuungskontexte Türkisch, Arabisch, Kurdisch, somit Sprach- und Kulturbereiche, die von uns bislang noch nicht abgedeckt werden können und Persisch wg. Auslastung unseres eigenen Angebotes. Hieraus entstanden zwei Kooperationsverträge mit entsprechend in diesen Sprach- und Kulturbereichen spezialisierten AnbieterInnen.

Zur weiteren Interpretation der vorliegenden Statistik ist zu sagen:

Das Geschlechterverhältnis unserer Betreuungsleistungen weist ein Verhältnis von neunzehn Frauen zu vierzig Männern auf. Dies entspricht der bundesweit erfassten Zahl im Geschlechterverhältnis der Zielgruppe. Praxisintern und auch bundesweit ist allerdings festzustellen, dass die Zahl der betreuten Frauen im letzten Haushaltsjahr erneut zugenommen hat. Wir verweisen nunmehr auf die in der Statistik aufgewiesenen zweiundzwanzig Erstantragsstellungen.

Sowohl diese Zahl, als auch die Zahl der Folgeanträge ist in dem Sinne bemerkenswert, als dass sie Ausdruck der hohen Compliance und Folge des guten Rufes ist, den unser Angebot im System hat. Hierbei blieb die Zahl der MitarbeiterInnen konstant. Allerdings wurden die Fallzahlen pro Fachkraft intern auf 1:13 erhöht.

Dem gegenüber stehen vier Abbrüche seitens unserer KlientInnen und zwei Beendigungen von Betreuungsverhältnissen durch unsere Praxis. In den beiden letzten Fällen erfolgten die Kündigungen wegen grober Zuwiderhandlungen unserer KlientInnen gegen Grundlagen unserer Betreuungsvereinbarungen. Zwei dieser Abbrüche entstanden allerdings durch die Auflage seitens des LVR Dez. 7 unsere KlientInnen im Jahre 2011 einer „externen Begutachtung“ zu unterziehen. Zwei KlientInnen waren nicht bereit, sich einer solchen erneuten Begutachtung zu unterziehen. Eine Refinanzierung unserer bereits erbrachten Leistungen war in der Folge nicht möglich.

Wir mussten eine Betreuung wegen Ablehnung der Kostenübernahme seitens des LVR beenden. Es erfolgte zwar eine externe Begutachtung des Klienten und ein diesbezügliches Gerichtsverfahren vor dem Sozialgericht. Dieses wurde aber von uns, auch zur Verhinderung einer Grundsatzentscheidung zum Thema „THC-Konsum“, zurückgenommen. In der Konsequenz war eine Refinanzierung unserer bereits erbrachten Leistungen nicht möglich.

Im System des Gemeinwesens erhielten wir mittlerweile die Benachrichtigung, dass es unserem ehemaligen Klienten mangels weiterer Betreuung sehr schlecht geht.

Wir nahmen zwei, in der Statistik als „Wiederkehrer“ verzeichnete KlientInnen wieder auf. Nach langjähriger Lebensphase ohne Betreuungsbedarf ergab sich bei beiden eine nochmalige Krisensituation. Ihre chronische Erkrankung brach erneut aus. Wir interpretieren die Tatsache, dass sie sich wieder bei uns gemeldet haben, als ein Zeichen der hohen Compliance unserer Klientel zu unserem Angebot.

Es erfolgten zwei Wechsel in der Betreuung zu einem anderen Anbieter. Wir mussten bei beiden im Verlauf feststellen, dass eine Betreuung nur durch einen Anbieterwechsel, hin zu einem Angebot mit einer anderen Schwerpunktsetzung effektiver im Sinne einer qualitativen Betreuung und im Setting erreicht werden kann.

Unser Grundprinzip ist eine Betreuung im „Gendersetting“. Dieses konnte durchgängig ermöglicht werden.

In der Analyse des Zugangs unserer KlientInnen ist zu sagen, dass die Zahl der Neuaufnahmen von KlientInnen durch Träger von Maßnahmen der „Integration in Arbeit“ und des Jobcenters zugenommen haben. Ausschlaggebend hierfür ist nach unserer Analyse unser zunehmender Bekanntheitsgrad und hoher qualitativer Ruf sowohl bei den Jobcentern als auch bei den Trägern der Angebote „Berufliche Integration“.

Nach bereits erfolgter Anmeldung unserer Betreuung gegenüber dem LVR brach (für uns in der Analyse bemerkenswert) der Kontakt zu vier von insgesamt acht von dort aus zugewiesenen KlientInnen allerdings mangels Motivation und Mitarbeit der KlientInnen wieder ab. Es erfolgten drei direkte Gespräche mit einer leitenden Mitarbeiterin der DIMA-Bereiche des Jobcenters zur Klärung der Auswahl der

KlientInnen im Sinne einer tatsächlich vorhandenen Motivation und der notwendigen Verfahrensabläufe bei Zuweisungen und Vermittlungen. Die Durchführung von regelmäßigen Fallkonferenzen mit den jeweiligen KlientInnen wurde weiter standardisiert.

Hauptakzent in der Analyse der Zuweisungen und Vermittlungen in unser Angebot waren aber auch nach wie vor die Arztpraxen und vor allen Dingen, auch weiterhin sehr hoch, Tipps und Hinweise unserer eigenen KlientInnen in den jeweiligen Soziotopen.

Unsere Praxis definiert nach wie vor ihren Arbeitsschwerpunkt in der Arbeit mit MigrantInnen und „sozial Entwurzelten“. Dreißig KlientInnen sind zwar in Deutschland geboren, acht haben jedoch in Ihrer Biographie eine ausgeprägte soziale und geographische Entwurzelung erlebt. Neunzehn KlientInnen haben einen eindeutigen Migrationshintergrund. D.h. sie sind nicht in Deutschland geboren, sondern sind allein oder mit ihren Eltern nach Deutschland gekommen. Auf dem Hintergrund unserer praxisinternen Sprachkompetenz konnten alle diese KlientInnen muttersprachlich versorgt werden. Unsere KlientInnen kamen aus vierzehn Nationen.

Zur Verbesserung der Deutschkenntnisse unserer Klientel entwickelten wir intensive Kontakte zu Sprachschulen und zum Jobcenter zur Ermöglichung der Refinanzierung der Sprachkurse. Wir kooperierten hierbei sowohl mit der VHS, als auch mit externen Sprachschulen. Insgesamt bemerkenswert ist, dass so KlientInnen aus vierzehn Ländern, zehn Sprach- und sieben Kulturregionen intensiv psychosozial versorgt werden konnten. Achtzehn KlientInnen aus dieser soziologischen Gruppe erhielten durch unsere Unterstützung, im Rahmen unserer Auftragslage, den Status eines unbefristeten Aufenthaltes. Große Teile dieser Tätigkeiten konnten nicht refinanziert werden. Die Auftragslage ermöglichte dies nicht. Ein Nichterbringen dieser Hilfe hätte aber der Stabilisierung unserer Klientel und der im Hilfeplan vereinbarten Ziele entgegengewirkt.

Die Effektivität unserer Arbeit war nur möglich durch die weitere Verfestigung unserer langjährigen Netzwerkarbeit mit Rechtsanwaltskanzleien. So kooperierten wir mit drei Kanzleien, und zwei zugelassenen Gutachterpraxen.

Achtundzwanzig unserer KlientInnen leiden an Suchterkrankungen. Fünfundzwanzig Menschen aus dieser Gruppe sind Opiat-abhängig und polytox. Zwölf dieser KlientInnen hatten eine Doppeldiagnose Suchtmittelabhängigkeit und psychotische Episoden. Bei allen KlientInnen aus dieser soziologischen Gruppe war eine durch posttraumatische Belastungsstörung, nach Folter und Flucht eingetretene psychische Erkrankung, vorliegend. Diese KlientInnen konnten im Rahmen unseres Netzwerkes Psychotherapie mit dem Schwerpunkt „Posttraumatische Belastungsstörungen“ in eine ambulante Psychotherapie vermittelt und angebunden werden. Mit den ambulanten Angeboten fanden periodisch, und bei eintretenden Krisensituationen, Fallbesprechungen statt.

Erneut ergibt sich, dass die qualifizierte Tätigkeit im Bereich der Thematik Migrationsbevölkerung auch dadurch geprägt ist, dass erhebliche Anteile der Betreuungsleistungen im „Overhead“, das heißt ohne die KlientInnen erfolgen muss

und deshalb nicht abgerechnet werden können. Auch hier erwies sich eine Refinanzierung unserer Betreuungsleistungen als unzureichend. Es ergab sich ein Mittelwert von 72:28% in der Refinanzierung.

Im hier beschriebenen Haushaltsjahr erfreuten wir uns zu tiefst der Tatsache, dass keiner unserer KlientInnen verstorben ist.

Drei unserer KlientInnen konnten ohne Hinweis auf einen weiteren Hilfebedarf ihre Betreuung bei uns beenden. Der Kontakt zu ihnen wird - entsprechend unserer Ethik - weiter sporadisch und bei Bedarf aufrechterhalten.

Entsprechend unserer konzeptionellen Ausrichtung lag unser Schwerpunkt im Angebot „Suchterkrankung“. Die Zahl der betreuten KlientInnen mit einer Diagnostik psychische Erkrankung (mit nur geringen Anteilen Sucht) wurde allerdings, auch aus haushaltstechnischen Notwendigkeiten, gesteuert erhöht. Die Zuverlässigkeit in der Kontakteinhaltung erweist sich bei psychisch Erkrankten als bedeutend höher als bei KlientInnen mit einer Suchterkrankung ohne zusätzliche psychische Erkrankung. Auch hierdurch konnte der im Haushaltsjahr verstärkt aufgetretene ökonomische Druck auf die Praxis gemildert werden.

Wir führten als Standard im Angebot unsere regelmäßigen Fallbesprechungen mit den behandelnden medizinischen und substituierenden Praxen fort. Dies erwies sich als äußerst effektiv im Sinne einer Stabilisierung unserer Klientel. Wir kooperierten so mit zehn Substitutions- und Hausarztpraxen. Bei vier Substitutionspraxen ergab sich ein Arbeitsschwerpunkt. Wir nahmen regelmäßig an den Gemeinwesen Sitzungen „Substitution in der Praxis“ des Gesundheitsamtes der Stadt Köln teil.

Der Altersschwerpunkt unserer KlientInnen lag zwischen dreißig und vierzig Jahren. Problematisch und als äußerst schwierig zu handhaben erwies sich unser Betreuungsangebot für einen unserer KlientInnen, der suchtmittelabhängig und traumatisiert ist und zwischen fünfzig und sechzig Jahren ist. Eine weitere ambulante Betreuung war nur unter erheblichem Zeitaufwand möglich. Eine Eingliederung in eine adäquate Altersversorgung war mangels konzeptioneller Lücken im Gemeinwesen nicht möglich. Nachfragen im Versorgungssystem ergaben, dass sich weitere AnbieterInnen in einer vergleichbaren Lage befinden. Aus diesem Grund entwickelten wir einen neuen konzeptionellen Ansatz. Diese befindet sich aktuell in der Antragsstellung. gegenüber dem LVR Dez. 7, dem Gesundheitsministerium NRW, dem Bundesgesundheitsministerium und der Kommune.

Neunundzwanzig KlientInnen haben Kinder. Achtzehn dieser Kinder leben im Haushalt. Elf befinden sich in Fremdunterbringung. Bei sechs Kindern obliegt das Sorgerecht noch bei unseren KlientInnen. In der Folge entwickelten wir unsere Netzwerkarbeit mit den jeweils zuständigen Jugendämtern weiter. Wir kooperierten ebenfalls mit den entsprechenden Dienststellen SPFH. Es erfolgten regelmäßige Fallbesprechungen und Arbeitsabsprachen. Es kam zu keiner zusätzlichen Fremdunterbringung der Kinder. Die Refinanzierung der Leistungen in diesem Bereich bleibt weiter ungeklärt. Eine qualitative Betreuung, im Rahmen unserer Auftragslage, ist allerdings auch im Sinne der Sicherung des Kindeswohles entsprechend §8a KJHG ohne diese Leistungen nicht zu erreichen.

Die Mehrzahl unserer KlientInnen verfügt über einen eigenen Wohnraum. Dies ist eine Grundlage unserer Beauftragung. Der vorhandene Wohnraum war jedoch, außer in drei Betreuungsfällen, von schlechtem bis sehr schlechtem Bestand. Zur Durchsetzung einer Sanierung der Wohnungen vermittelten wir unsere KlientInnen an drei Rechtsanwaltskanzleien und den Mieterschutzbund.

Drei unserer KlientInnen erreichten in der Folge eine eindeutige Verbesserung ihres Wohnraumes. Zweiundzwanzig KlientInnen wurden von uns in einen neuen und besseren Wohnraum vermittelt. In fünfundvierzig Fällen gelang es uns den Wohnraum unserer KlientInnen, auch durch Klärung der bereits aufgelaufenen Mietschulden, zu sichern. Es erfolgte die Bildung eines Schwerpunktbereiches Wohnraumakquise mit eigener Zuständigkeit im Team.

In der Vermittlung von Wohnraum erwies sich unsere bislang erbrachte Gemeinwesenarbeit mit den jeweiligen Sachbearbeitungen Wohnungsamt und Bezirk als äußerst förderlich. Unser bereits seit langen Jahren bestehendes Kooperationsverhältnis mit den „Kölner Möbellagern“ und den hieran angeschlossenen Handwerksbetrieben unterstützte unsere Betreuungsarbeit auch weiterhin.

Unsere Betreuungsleistungen erfolgten durch Hausbesuche, aufsuchende Arbeit in den Szenebereichen und Gespräche in unseren Räumen und Begleitungen zu Gesprächen in Arztpraxen und Behörden. Das Verhältnis von aufsuchender Hilfe und Kontakten in der „Komm Form“, in unseren Räumen betrug 42:48%. Entsprechende Daten werden im beginnenden Haushaltsjahr 2013 zur zukünftig genaueren Beurteilung gesondert erfasst werden.

Sechzehn KlientInnen konnten in eine stationäre Langzeittherapie vermittelt werden. Auch hier erwies sich unsere Netzwerkarbeit als sehr stützend und förderlich. Erschwert wurde auch weiterhin die Begleitung unserer KlientInnen in die Antragsstellung zur Langzeittherapie, der Erstellung des Sozialberichtes. Die organisatorische Trennung und Zuweisung an eine örtlich zuständige Suchtberatungsstelle zwecks Erlangung eines Kostenbescheides führt zu einem erhöhten Betreuungsaufwand. Gerade bei einer Klientel mit Migrationshintergrund erweist sich der Zugang zu diesen Instanzen und der hierbei erneut notwendigen Zeitraum zur Vertrauensbildung, als sehr erschwerend. Wir kooperierten in dem Zusammenhang mit zwei örtlich zuständigen Beratungsstellen. Während des Aufenthaltes unserer KlientInnen in der Langzeittherapie erfolgten sowohl Fallabsprachen mit den Kliniken, als auch aufsuchende Kooperations- und Kontaktgespräche.

Sieben KlientInnen konnten wir in eine zusätzliche Betreuung nach BtG vermitteln. Wir kooperierten hierbei mit vier BtG-Betreuungsstellen.

Neunzehn KlientInnen konnten in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden. Auch hierbei erwies sich die Bildung eines eigenen Schwerpunktbereichs in der Betreuung als äußerst effektiv.

Es gelang uns bei fünfundvierzig KlientInnen die Schuldenlast durch die Einleitung eines Verfahrens nach Privatinsolvenz zu regulieren. Die zügige Vermittlung in eine Schuldnerberatung erwies sich aber als zunehmend schwierig.

Elf KlientInnen standen unter Bewährungshilfe. Unserer Regelansatz in der Betreuung ist hier die enge Kooperation mit der jeweils zuständigen Bewährungshilfe und selbstverständlich die Kooperation mit der jeweiligen Staatsanwaltschaft und dem Gericht.

Es erfolgten Begleitungen zu Gerichtsverfahren und regelmäßige Fallbesprechungen mit unserer Klientel bei den jeweils zuständigen Bewährungshilfen.

Ein wichtiger methodischer Ansatz unserer Betreuungsleistungen ist die Gruppenarbeit. Zusätzlich zu der jeden Dienstag stattfindenden „Dienstagsgruppe“ mit einer durchschnittlichen Besucherfrequenz von vier TeilnehmerInnen, wurde eine Frauengruppe eingerichtet. Die Besucherinnenfrequenz belief sich hier auf durchschnittlich fünf Teilnehmerinnen. Wir initiierten die Gruppe „Freizeitkick“ als tagesstrukturierende Maßnahme in unserem Angebot. Im Verlauf mussten wir allerdings feststellen, dass das Angebot zwar auf eine hohe Akzeptanz seitens unserer Klientinnen traf, aber die BesucherInnenfrequenz nur sehr niedrig war. Die KlientInnen waren zeitlich nur sehr schwer in unser Angebot einzubinden. Das Angebot war jedoch zeitlich nicht so zu orientieren, dass unsere KlientInnen, eingebunden in Terminlagen, diesem Freizeitangebot hätten nachkommen können. Unser Angebot „Kreativwerkstatt“ wurde weitergeführt. Es steht auch weiterhin allen KlientInnen des „Ambulant Betreuten Wohnens“ auch anderer Anbieterschaft offen. Hier entstand eine durchschnittliche NutzerInnenzahl von drei KlientInnen in einem jeweils zweiwöchentlichen Austragungsrythmus.

Seit Anbeginn unserer Tätigkeiten liegt ein Schwerpunkt unserer Arbeit, in der Schaffung von Gemeinwesen-orientierten Strukturen. Die Gemeinwesen- und Gremienarbeit wurde erneut intensiviert. Unsere Praxis übernahm die Koordination des AK-BeWo und führte die Koordination des AK-BeWo-Sucht (ehemals „Unterarbeitskreis illegale Drogen“) fort. Federführend erstellten wir eine Kartographie der Angebote im Gemeinwesen Köln.

Als zentrale Aussage sollte hier festgehalten werden, dass diese Tätigkeiten aus unserer Sicht unerlässlich sind um ein Qualitäts- und Steuerungsinstrument im Gemeinwesen zu bilden. Nur hierdurch erscheint uns das Ziel einer Inklusion realisierbar.

Köln, 30.10.2012

Gert Levy