



J
A
H
R
E
S
B
E
R
I
C
H
T
2
0
1
6

Praxis für Gestalt und Migration, Gert Levy

Inhaltsverzeichnis:	Seite
Inhaltsverzeichnis	2
Einleitung	3
Zum Geschlechterverhältnis	6
Zur Altersstruktur	7
Zum Verhältnis psychische Erkrankung, Suchterkrankung; Doppeldiagnosen	7
Zum Suchtmittelkonsumverhalten unserer Klientel	9
Unser fortlaufendes Qualitätsmanagement	9
Das „Ambulant Betreute Wohnen“	9
Zur Analyse der vorliegenden Statistik	10
Die durchschnittliche Höhe der bewilligten Fachleistungsstunden	10
Zur Ökonomisierung der sozialen Arbeit	11
Betreuung im Alter	13
Zur Akquise	14
Der Faktor Migration	15
Unsere Kooperation mit dem Jugendamt	16
Zu Veränderungen der Psychopathologien	17
Die Spezifizierung unserer Schwerpunktbereiche	18
Vermittlung in Wohnraum	18
Das „Jobpathfinding“	19
Unser Angebot berufliches Pathfinding auf dem Weg zur Zertifizierung	19
Vermittlung in Arbeit	19
Der „Faktor 1,2“	20
Zur Komm- und Gehstruktur	21
Die Gruppenangebote	22
- Das Sport und Freizeitangebot „Freizeitkick“	22
- Die Kreativwerkstatt	22
Zur Gemeinwesenarbeit	22
Zur Kooperation mit anderen begleitenden Diensten	23
Zur Kooperation mit den Betreuungen nach dem Betreuungsgesetz, §§ BtG	23
Zum MitarbeiterInnenstab	24
Anhang zum Jahresbericht 2016	25
Glossar	31
Statistik	32

Einleitung

Das gesamte Haushaltsjahr 2016 war geprägt durch den Besitzerwechsel des Hauses unserer seit 2000 angemieteten Gewerberäume in der Merowinger Str. 23 in 50677 Köln zum 01.01.2017.

Die von uns schon seit langem angeprangerte und rasant fortschreitende „Gentrifizierung“ gerade in der Kölner Südstadt holte uns nunmehr selbst ein.

Nach einer mündlichen Kündigung der Räume Mitte Januar durch den neuen Hausbesitzer, erhielt ich diese dann auch postwendend schriftlich und mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten -. Dies geschah im mündlichen Gespräch und mit dem expliziten Verweis auf das Geschehen in der Silvesternacht auf der Domplatte. Zwei Wochen später erhielt ich dann seitens des Hausbesitzers ein Mietangebot mit einem 100 %-gen Mietaufschlag. Ein solcher Mietzins ist im sozialen Bereich nicht leistbar.

Nunmehr galt es sowohl unsere aktuell vom LVR Dez. 7 bewilligten Leistungen gegenüber unserer Klientel „Ambulant Betreutes Wohnen“ aufrecht zu erhalten, privat akquirierte Therapie-, Supervisions- und Coaching- Aufträge weiter durchzuführen, neue KlientInnen und Aufträge zu akquirieren und die Planungen und Ausführungen zur Realisierung unseres Projektes „Gimme Shelter“ fortzuführen.

Es galt vor allen Dingen gleichzeitig neue Praxisräume in ausreichender Größe und Erreichbarkeit im linksrheinischen Zentrum Kölns zu finden und anzumieten.

Diese Räume mussten darüber hinaus den Kriterien der Zertifizierung nach DIN ISO 2001 als auch nach AZAV genügen.

Nur durch den unermüdlichen Einsatz meines Teams und einer Neueinstellung konnte dies durch die Anmietung neuer Räume zum 01.08.2016 in der Aquinostr. 7-11, 50670 Köln gelingen.

Die zu diesem Termin neu angemieteten Räume in der Nähe Ebertplatz/Hansaring mussten neu aufgeteilt, renoviert und bezogen werden. Das am Standort Südstadt entwickelte Netzwerk substituierender Praxen, allgemeinmedizinischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Angebote konnte aufrechterhalten werden. Der Aufbau eines neuen und ortsnahen Versorgungsfeldes rund um den Ebertplatz musste in Angriff genommen werden.

Durch das - außer in besonders zu begründenden Ausnahmefällen - degressive Bewilligungsverfahren in der Beantragung und somit Bedarfsdeckung der Klientel seitens des LVR zur Refinanzierung des entsprechenden zeitlichen und personellen Aufwands der Betreuung, ist eine stete Neuakquise zur ökonomischen Aufrechterhaltung und Liquidität eines derartigen Angebotes zwingend notwendig.

Seit nunmehr 2000 widmet sich meine Praxis der beraterischen, therapeutischen und supervisorischen Arbeit mit Fachkräften der Entwicklungshilfe und vor allen Dingen der beraterischen und betreuenden Arbeit für Menschen mit Suchterkrankungen und / oder psychischen Erkrankungen. Von Anbeginn an setzte ich hierin am Standort Merowinger Str. 23, 50677 Köln in meinem Angebot einen Schwerpunkt in die Migrationsarbeit. Ich führte dies nunmehr in den neuen Praxisräumen fort.

Seit 2003 ergibt sich darüber hinaus, seitens des LVR, Dezernat 7 ein 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 hier ebenfalls eine Schwerpunktsetzung in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer psychischen und Suchterkrankung, in der ambulant betreuenden Tätigkeit für MigrantInnen und Deutschen, aber mit geographischer und sozialer Entwurzelung und, in der Folge einer Traumatisierung, psychischen Erkrankung und / oder Suchterkrankung.

Seit Mai 2014 ist die Praxis nach Aufbau eines dezidierten Qualitätsmanagementsystems nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziert. In 2015 erfolgte die Trägerzulassung nach Recht der Arbeitsförderung nach AZAV SGB II.

In der Folge einer Zertifizierung der Einzelmaßnahmen im Praxisangebotes „Job-Pathfinding“ nach §45 ABS. 1 Satz 1 Nr. 1 und 5 SGB III in 2016, erfolgte eine zusätzliche Zulassung und Möglichkeit der Refinanzierung unserer Tätigkeiten und so in der Unterstützung unserer Klienten und Neukunden im Bereich der „Heranführung an den Arbeitsmarkt“ und der „Stabilisierung in Arbeitsprozessen“ durch Beratung, Coaching und Begleitung. Auch in dieser Auftragslage ergibt sich eine zusätzliche Schwerpunktsetzung in der Migrationsarbeit und entsprechenden spezifischen Modularitäten.

Die Praxis konnte sich hierdurch ein zweites „Standbein“ in der Refinanzierung durch die Bundesagentur für Arbeit und die lokalen Jobcenter eröffnen.

Im Haushaltsjahr 2016 ergab sich für 98,6% unserer KlientInnen, deren Wunsch es war über das Angebot „Ambulant Betreutes Wohnen“ zu einer Refinanzierung ihrer Bedarfe zu kommen und die die entsprechenden 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 zwei Ablehnungsbescheide seitens des LVR. Die antragstellenden Klienten waren nicht in der Lage und gewillt die zur Bewilligung notwendigen Nachweise einer vorher schon durchgeführten stationären Behandlung nachzuweisen und in der anderen Antragsstellung, den Nachweis eines „festen“ Asylstatus zu erbringen.

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

Darüber hinaus gab es erneut zunehmend Einzelaufträge im Bereich Coaching, Counseling, Gestalttherapie und vor allen Dingen Lehraufträge. Die jeweilige Refinanzierung dieser Leistungen erfolgte auch weiterhin über private Einzelabrechnungen. In diesem Zusammenhang konnte im Vergleich zum Haushaltsjahr 2015 eine erneute Steigerung der Auftragszahlen um 21,2 % erreicht werden. Das bedeutet in der Refinanzierung meiner Leistungen im Vergleich zum Haushaltsjahr 2015, eine Steigerung von 31%. Die Aufträge im Rahmen des „Ambulant Betreutes Wohnen“ sanken um 4,11%. Dies ist vor allen Dingen auf die oben beschriebene Notwendigkeit der mit dem Umzug und aber auch der Zertifizierungen im

Zusammenhang stehenden Maßnahmen und der entsprechenden Ressourcenbindungen zurückzuführen.

Eindeutig therapeutisch ausgerichtete Anfragen und sich daraus ergebende Tätigkeiten im therapeutischen Bereich werden nach wie vor nicht durch den LVR, Dez. 7 refinanziert und somit über Einzelabrechnungen beglichen. Es erfolgten in erhöhter Zahl (von 2015: 12 auf 2016: 18) Aufnahmen von KlientInnen in unsere Angebote Coaching, Counseling, Gestalttherapie und Suchttherapie. Vor allen Dingen konnten wir durch unser ausgereiftes Datenmaterial zu den - mit uns im Netzwerk zusammenarbeitenden Einzelpraxen - 18 KlientInnen weitervermitteln.

Wir mussten allerdings feststellen, dass unsere Auftragslagen „Reintegration in Arbeit“ über die „individuelle Hilfeplanung“ (IHP) und somit gegenüber dem LVR als potentiellen Kostenträger zunehmend unterfinanziert bis gar nicht mehr finanziert wurden. Folgerichtig war daher die Einrichtung und die Fortführung der Zertifizierung solcher Leistungen in einem eigenen Angebot, dem „Job-Pathfinding“.

Darüber hinaus konnten die - aus unserer Sicht dringend notwendigen - Unterstützungsleistungen zur Freizeitgestaltung in den Antragsstellungen unserer KlientInnen mangels Refinanzierung seitens des LVR kaum bis gar nicht mehr ermöglicht werden.

Mein Team und ich benutzen weiterhin in unseren täglichen Interventionen und Gesprächen mit unseren KlientInnen die Methodik des „Counseling“ (siehe Glossar). Diese beschreibt die zur physischen und vor allen Dingen zur psychischen Stabilisierung eingesetzte Methodik im Gesprächs- Beratungs- und Betreuungsverlauf.

Wir verstärkten dieses Fachwissen durch teaminterne Indoorschulungen.

Im Rahmen der jeweils notwendigen Befragung zur individuellen Biographie und somit Sozialanamnese 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 70 KlientInnen ein Verhältnis von 57,14 % deutscher zu 42,86 % nicht in Deutschland geborener KlientInnen. Hieraus ergibt sich eine erneute und deutliche Verschiebung gegenüber dem Geschäftsjahr 2015 durch eine Erhöhung der Zahl von KlientInnen, die nicht in Deutschland geboren wurden. Berücksichtigten wir zudem die Gruppe der in Deutschland geborenen mit Migrationshintergrund (14,29 % aller KlientInnen). so verstärkt sich dieser Trend erneut.

Im Zuge der „Flüchtlingskrise“ betreuten und unterstützten wir bislang ehrenamtlich vier hier im Kölner Raum Schutzsuchende.

Aus der Feinanalyse des in den bei der Hilfeplanung genutzten Fragebogens „Lebenslauf- Sozialanamnese“ zu den Biographien unserer deutschen KlientInnen (n=30) ergab sich allerdings, dass 61,11 % dieser KlientInnen ebenfalls einen Migrationshintergrund im Sinne einer psychisch beeinträchtigenden Entwurzelung aus

ihrem familiären, geographischen, kulturellen und dem sprachlichen, oder 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 27 (38,57 %) unserer KlientInnen aus diesem hier noch präziser in der Folge zu betrachtenden Personenkreis, Phänomene der systemischen Übertragung der geographischen, kulturellen 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 „Transgenerationelle Übertragung“ (siehe Glossar).

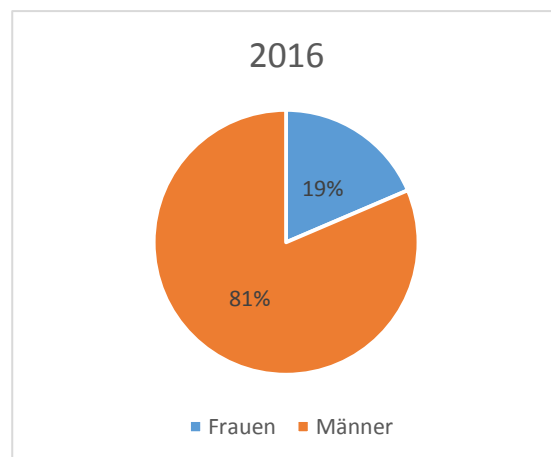
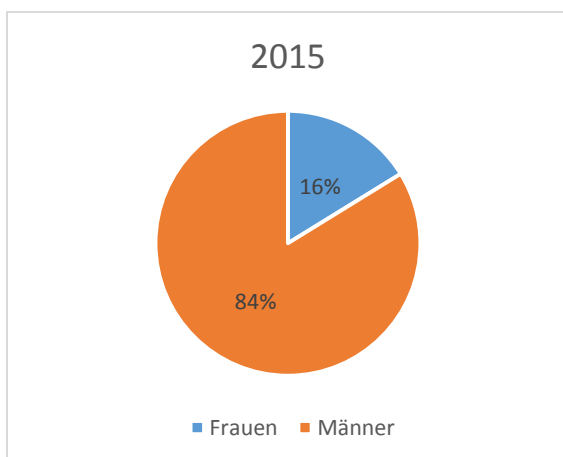
Bei zwölf und somit bei 17,14 % unserer KlientInnen scheint uns der Hauptgenerator der psychischen Destabilisierung in den psychischen und physischen Übergriffigkeiten ihres sozialen Umfeldes zu liegen: sprich in sexuellem Missbrauch und in Gewalterfahrungen in ihrer Biographie.

Vierzehn unserer KlientInnen aus einer Gruppe von 18 aus nicht-europäischen Herkunftsländern (ohne Türkei) stammenden Klienten – alles Männer - wurden in ihrem Heimatländern Iran, Sambia, Afghanistan, gefoltert. Dazu wurden zwei Frauen dieser Gruppe sexuell missbraucht, schwer verletzt und mit dem Tod bedroht. Somit weisen 88,89 % dieser Gruppe schwerste traumatische Verletzungen schon im Herkunftsland auf. Ihnen gelang die Flucht. Sie wurden auf ihrem oft jahrelangen Weg bis nach Deutschland weiter traumatisiert und sind sowohl physisch als auch psychisch erkrankt.

Zum Geschlechterverhältnis:

Im Vergleich zum Haushaltsjahr 2015 hat sich das Geschlechterverhältnis in unserer Zielgruppe verändert (2014 24% weiblich, 2015 16,4% weiblich, 2016 18,57%). Dies bedeutet, dass im Vergleich zu den vorhergehenden Haushaltsjahren die Zahl der weiblichen von uns betreuten Klientinnen wieder leicht angestiegen ist.

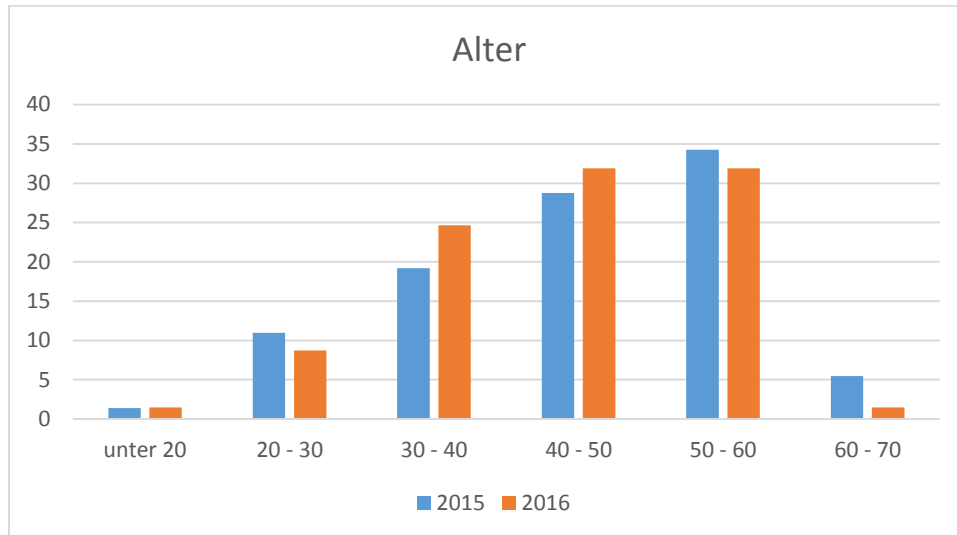
Wir sind nach wie vor bemüht unsere Betreuungsarbeit gendergerecht zu gestalten; Klientinnen werden von Kolleginnen betreut; Klienten von Kollegen. In der Vertretungssituation und in Co-Betreuungen erfolgt mitunter ein Genderwechsel.



Zur Altersstruktur:

Im Haushaltsjahr 2016 weist unsere Statistik eine Verjüngung der Klientel, bei einem Durchschnittsalter von 43,88 Jahren gegenüber 45,04 Jahren in 2015 aus.

Die am stärksten vertretenen Altersgruppen mit jeweils 22 Klienten sind die Gruppen der 40-50 und 50-60 Jährigen.



Die im letzten Jahresbericht festgestellte Alterszunahme – bedingt durch die 5 Klienten über 60 Jahre, war in diesem Berichtszeitraum rückgängig (n = 1).

Zum Verhältnis psychische Erkrankung, Suchterkrankung; Doppeldiagnosen:

Im Vergleich zum Haushaltsjahr 2015 ist der Anteil der psychisch erkrankten Klientel ohne zusätzliche und/oder vordergründige Suchterkrankung von 23,29 % auf 20,00% gesunken. Darin enthalten ist die Betreuung und Begleitung mit sowohl einer körperlichen wie psychischen Behinderung von 8 Klienten. Die Differenzierung unserer Zielgruppe mit einer „Doppeldiagnostik“ ergibt eine deutliche Zunahme sowohl in den Kombinationen „Psychische Erkrankung und Suchterkrankung“, wie auch „psychische Erkrankung und Körperliche Behinderung“ bei insgesamt 45.71 % der Klientel gegenüber 16,44 % im Jahr 2015.

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“.

Die äußerst prekäre Lage auf dem Kölner Wohnraummarkt, die fortschreitende Gentrifizierung der Stadtteile Kölns erschwerte den Wohnraumerhalt für unsere Klientel. Bei dreien unserer KlientInnen gelang dies nur durch unsere massive Unterstützung und dem Einsatz des Mieterschutzbundes und deren Rechtsanwälte. Der hieraus sich ergebende psychische Druck auf unsere Klientel hatte verheerende Folgen im Sinne einer erneuten Verschlechterung ihrer psychischen und physischen Gesundheit. Ohne eigenen Wohnraum ist es unseren KlientInnen kaum möglich aus dem stationären

Bereich entlassen zu werden. Wir intensivierten unsere Kooperationskontakte zu Übergangwohnheimen und insgesamt unsere Tätigkeiten in der Wohnraumsuche mit unseren KlientInnen. Keiner unserer KlientInnen geriet in die Wohnungslosigkeit.

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 2015 - wenn auch keine relative - dennoch eine geringfügige Steigerung der Fallzahlen mit Doppeldiagnosen gab.

Wir kooperierten in diesem Zusammenhang weiterhin 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 Versorgungseingpass im Gemeinwesen. Es kommt zunehmend zu langen Wartezeiten für unsere Klientel bei Terminanfragen.

Wir begleiteten drei KlientInnen in Langzeittherapien. Hierbei kooperierten wir mit den zur Erstellung des „Sozialberichts“ und somit der Antragsstellung zuständigen Drogenberatungsstellen.

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.

Zentraler Vektor in unserer Begleitung verbleibt die Konsumfreiheit. Beikonsum wird als Rückfall bewertet und im Sinne einer Problematisierung des Verhaltens und in der Konsequenz einem Druck zur Veränderung des Verhaltens. Auch dies ist ein Ausdruck unseres hochschwelligeren Ansatzes.

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 in der Folge von Traumatisierungen 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 an den regelmäßig stattfindenden und an das Gesundheitsamt der Stadt Köln angegliederten Arbeitskreisen „Substitution in der Praxis“ und „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft“, sprich „PSAG“. Wir beteiligten uns auch 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 einzigen 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 Alkohol, 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 hochschwierig 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 9001:2008 blieben weiter bestehen und wurden durch die weitere Zertifizierung der einzelnen Maßnahmen des „Job-Pathfinding“ ergänzt. Wir zertifizierten unsere Erarbeitung „Modularität“ im Rahmen der Zuweisungsmöglichkeit seitens der „Bundesagentur für Arbeit“ und der lokalen Jobcenter in den Bereichen „Heranführung an den Arbeitsmarkt“ und „Stabilisierung einer Beschäftigungsmaßnahme und eines Arbeitsverhältnisses“ für Kunden mit und ohne Migrationshintergrund 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 2015 abgeglichen. Die Zahl der hierzu angewandten Indikatoren in der statistischen Erfassung blieb im Vergleich zum letzten Haushaltsjahr konstant.

Allerdings wurden in diesem Haushaltsjahr sämtliche Zielereichungen in den Hilfeplänen mit den zu Beginn der Hilfeplanung erfassten Zielbeschreibungen abgeglichen. Keiner unserer KlientInnen erlitt einen Wohnraumverlust. Für alle KlientInnen konnte eine psychosoziale Begleitung und eine fundierte Gesundheitsversorgung ermöglicht werden. Es kam zu 58 Kriseninterventionen und zusätzlich zu einer tätlichen Auseinandersetzung mit Sachbeschädigungen. 20 KlientInnen konnte trotz der äußerst prekären Lage auf dem Wohnungsmarkt durch unsere Hilfe ein Wohnraum vermittelt werden. Herausragend war unsere Standardkooperation mit den jeweils zuständigen Jobcentern.

Von insgesamt 407 im IHP gesetzten Zielen konnten 231 erreicht werden.

Zur Analyse der vorliegenden Statistik:

Zur Interpretation der zu unseren Tätigkeiten des Haushaltsjahres 2016 vorliegenden Statistik lässt sich sagen, dass die Zahl der im Rahmen unseres Auftrages „Ambulant Betreutes Wohnen“ durch die Praxis betreuten KlientInnen auf 70 gesunken ist. Dies bedeutet im Vergleich zum Haushaltsjahr 2015 eine Reduzierung von 4,1%. Bis zum Stichtag wurden 53 Hilfepläne vom LVR bewilligt, 4 sind noch offen und zwei Erstanträge wurden abgelehnt.

Darüber hinaus kam in zwölf Vorsprachen ein IHP nicht zustande oder nicht in Frage. Gründe hierfür lagen unter anderem im aktuellen Asylstatus, Wohnungslosigkeit oder nicht ausreichend vorliegender Beeinträchtigung, obwohl aus unserer Sicht und aus der Sicht der Klienten ein Hilfebedarf bestand. Wir berieten über einen Zeitraum von acht Wochen die Klientel trotzdem und ermöglichten ihr so eine weitere Orientierung und Anbindung an ein anderes Hilfesystem so möglich z.B. PSB. Zwei von Ihnen wurden während der Hilfeplanung in die Psychiatrie zwangsweise stationär untergebracht. Lediglich bei einer Vorsprache kam eine Betreuung aufgrund der forensischen Indikatoren nicht in Frage.

Differenziert betrachtet ergaben sich 26 Neu- oder Wiederaufnahmen und somit Erstanträge und 40 Folgeanträge (inklusive Wiederaufnahmen: hier war nach einer längeren Unterbrechung der Betreuung eine Doppelnennung in der statistischen Erfassung möglich). Die hohe Zahl der Folgeanträge und Wiederkehrer 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 oder wiederkehrenden Unterstützung und Begleitung.

Die durchschnittliche Höhe der bewilligten Fachleistungsstunden:

Seitens des LVR, Dez. 7 wurden durchschnittlich pro Klient und Antragsstellung 1,7 Fachleistungsstunden pro Woche bewilligt. Dies bedeutet eine Stagnation im Umfang der bewilligten Fachleistungsstunden, aber auch dadurch eine Reduktion der

monetären Situation der Praxis. 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 angeeignet 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 verringerte. Hauptursache hierfür war unser Umzug und die insgesamt die Hochschwelligkeit in unserem Ansatz.

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 2016 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 Monate, 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 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 1,6 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.

Zur Ökonomisierung der „Sozialen Arbeit“

Die Herunterzonung der Refinanzierung der Leistungsangebote und die Einführung des „Ambulant Betreuten Wohnens“ in Trägerschaft von neu auf dem Markt sich bewegendem EinzelanbieterInnen, gekoppelt allerdings auch mit der Zerschlagung des BSHGs und der Einführung der SGB Gesetzeswerke, eröffnete die Möglichkeit, dass „kleinere“ LeistungsträgerInnen ihre äußerst flexiblen Leistungen auf dem sozialen Markt anbieten. Die daran gekoppelte Systematik der Einzel- und personenbezogenen Refinanzierung unterstützte diese Flexibilität, hat aber auch zu einer sich ausweitenden Ökonomisierung der sozialen Arbeit, der sozialen Tätigkeiten und der Interventionen geführt. Zugespitzt formuliert mündet dies in eine „Ausgiebung“ der Klientel in ihren Bedarfen.

Betreut werden tendenziell nur noch KlientInnen, die motiviert sind oder so erscheinen und KlientInnen, die den administrativen Anforderungen der Kostenträger entsprechen indem sie zum Beispiel Nachweise erbringen über schon vorab unternommene Schritte und genutzte Unterstützungsangebote.

In vier Fallverläufen ergaben sich für unsere KlientInnen erhebliche zusätzliche Konfliktfelder durch die Heranziehung von Angehörigen zu den Kosten unseres Hilfeangebotes durch den Kostenträger. In Beträuungsabläufen gerade in den Bereichen Sucht führte das „Eintreiben“ von Eigenanteilen zur Kostendeckung zu schwierigen Situationen.

Dies ergibt mittelfristig eine zunehmende soziale, psychische und physische Verelendung bei der von uns betreuten Zielgruppe.

In den vergangenen Jahresberichten sagten wir diesbezüglich aus, dass Anfragen von KlientInnen, die diesen Kriterien nicht unbedingt entsprachen, trotzdem beraten und zum Teil auch betreut werden sollten.

Dies ist zu unserem großen Bedauern ökonomisch nicht mehr realisierbar.

Die Beratungsbedarfe von in Deutschland Schutzsuchenden wurden bei neun KlientInnen trotzdem erfüllt. Sie waren ohne gesicherten Aufenthaltsstatus. Eine Refinanzierung unserer diesbezüglichen Leistungen steht aus.

Eine Aussage auf der sozialpolitischen Ebene, nicht nur von uns als einzelner Leistungsanbieter, sondern von einer größeren Zahl entsprechender Leistungsträger, erscheint uns dringend notwendig, ist aber – so unsere Einschätzung – auch durch die mittlerweile eingetretene und oben beschriebene Situation und dem hieraus resultierenden ökonomischen Druck nicht zu erreichen.

Erneut bedaure ich in diesem Zusammenhang, dass auch die Leistungen meiner äußerst kompetenten Fachkräfte nicht adäquat honoriert werden können.

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, ist aber nicht kostenträchtig. Es entspricht unserem ethischen Gesamtansatz.

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 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. Es erfolgten vier Weitervermittlungen an kommunale Leistungen nach „PSB“.

Zur Alterspyramide:

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 deutlich. Das neue Wohnraumteilhabegesetz (WTG) wurde verabschiedet und wird uns aller Wahrscheinlichkeit nach in 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. Im hier beschriebenen Haushaltsjahr gelang es uns trotz intensiver Aquisetätigkeiten erst Ende Dezember diesbezüglichen Wohnraum zu akquirieren.

Keiner unserer KlientInnen verstarb im letzten Jahr.

Die psychischen Folgeerscheinungen in den Betreuungssystemen in der Folge von Sterbeprozessen unserer KlientInnen erweisen sich als erheblich. Wir bearbeiten die Auswirkungen sowohl durch Supervision, als auch durch Intervention.

Darüber hinaus verbleibt, dass eine Refinanzierung unserer Leistungen nach dem Ableben unserer Klientel nicht möglich ist. Eine solche 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 emotionalen Tragfähigkeit erfolgen fortlaufend Supervisionen, Intervisionen, 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 sechsmal in Anspruch genommen. Es erfolgten jeweils adäquate Kriseninterventionen. 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 kamen zwei KlientInnen über das Jobcenter Köln zu uns.

Uns 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 (elf), als Bestätigung, dass die Steuerung und die Qualitätssicherung der Praxis qualitativ hochwertig sind und auch im Sozietop positiv wahrgenommen werden.

Zum 31.12.2016 erfolgte betriebsbedingt der Weggang dreier hochqualifizierter Kollegen. Zwei Kollegen wurden in ihren Ausbildungsgängen leider vom LVR Dez. 7 nicht anerkannt und zuvor als Sekundärbetreuer und in der Praxisorganisation beschäftigt. Trotz ihrer hochqualitativen Leistungen war eine Weiterbeschäftigung betriebsintern und aufgrund des auftretenden hohen Kostendrucks nicht mehr weiter realisierbar.

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 zum Verlust des Selbstbewusstseins. Es kommt zu einem Verlust der Handlungsfähigkeit, 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 Hilfeplannerfassung erfolgt sowohl muttersprachlich, als auch auf Deutsch. Diese Impulse dienen auch als Anreiz für unsere Zielgruppe Deutsch zu lernen.

Vorrangig 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 und dem dem „BAMF“, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Der Einsatz von Sprach- und KulturmittlerInnen erscheint uns als eminent wichtig und qualitätssichernd, ist allerdings nach den Kriterien der Leistungsvereinbarung mit den Kostenträgern nicht refinanzierbar. Hier muss es zur Möglichkeit einer Abrechenbarkeit sowohl der Bezugsbetreuung, als auch dieser zusätzlichen Fachkraft geben.

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 unseres 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 Irak. 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 erneut den hieraus entstehenden Kostenaufwand über Spenden abzudecken. Dieser konnte allerdings nur zu 25% unserer Leistungen abgedeckt werden.

Unsere Kooperation mit dem Jugendamt

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 einer ausgeprägten Überzeugungsarbeit gegenüber den Familien zum Erhalt einer Bereitschaft das Jugendamt und seine entsprechende 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.

So kam es zu acht ausgeprägten Kooperationen mit dem jeweils zuständigen Jugendamt. Es kam in keinem Fall zu Maßnahmen nach §8a.

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 erneut die starke Zunahme von zusätzlichen psychischen Erkrankungen im Sozietop über die Suchterkrankung hinaus. Diese Entwicklung halten wir für sehr bedenklich. Laut der Deutschen 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 auch weiterhin 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 im Auftrag „Ambulant Betreutes Wohnen“ 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 64 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, 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, das in 2016 erfolgreich beendet wurde, in eine Festanstellung übernehmen. Eine Zertifizierung nach AZAV ist gegeben, die Zertifizierung der Modularitäten dieses Angebots konnte mit den entsprechenden Modularitäten 2016 vollständig abgeschlossen werden.

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 2016 ergab sich bei 58 KlientInnen die Notwendigkeit einer engen Kooperation mit den jeweilig zuständigen Jobcentern im Rahmen der Vermittlung in den Arbeitsmarkt oder in den Ausbildungssektor. So konnten 9 unserer KlientInnen in ein festes Arbeitsverhältnis begleitet werden. Zunehmend wurden wir damit betraut, unserer Klientel bei der Überleitung von SGB II in SGB XII unterstützend zur Seite zu stehen. Diese Überleitung erwies sich als ein für die Klientel destabilisierendes Element. Es erfolgten insgesamt hierbei elf Kriseninterventionen wegen für unsere Klientel undurchsichtigen und nicht nachvollziehbaren ökonomischen Einschränkungen.

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 zu Rate.

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

Im Haushaltsjahr 2016 war die Praxisleitung peripher beteiligt an einer bundesweiten Studie zu Qualitätsaussagen über die Jobcenter. Ein Ergebnis dieser Studie war, dass die Kölner Jobcenter ihren KundInnen sehr zugewandt sind und es bundesweit zur niedrigsten Zahl an Beschwerden gekommen ist.

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 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 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 weiterhin auch wegen des oben schon beschriebenen ökonomischen Druckes in den Abläufen als nicht mehr realisierbar.

Der ökonomische Druck dem alle AnbieterInnen unterliegen hat nur noch mehr zugenommen. Aus unserer Sicht erscheint es immer noch sehr wichtig, dass eine gemeinsame Plattform wiederhergestellt wird. Fortgeführt werden allerdings Ansprechbarkeiten in von der Praxis aufgebauten Netzwerken zur Verbreiterung unserer Anfragen und Angeboten.

Unsere Praxis an den Sitzungen der PSAG teil.

Unsere Praxis nahm auch weiterhin teil an den Regelsitzungen „Substitution in der Praxis“ im Gesundheitsamt.

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

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 erhöhte sich auf 22,86%. Keine unserer KlientInnen wurden im Verlauf unserer Betreuung im Haushaltsjahr 2016 inhaftiert.

Herausragend war hier erneut die Zahl von Justizverfahren wegen des „Erschleichens 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.

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

Insgesamt ergibt sich auch weiterhin eine große Problematik bei der Suche nach einer zuverlässigen, für unsere KlientInnen kostenneutralen und vor allen Dingen vertrauenswürdigen Schuldnerberatung. Sehr gute Erfahrungen konnten wir allerdings mit der „Budgetberatung“ der Kölner Jobcenter machen. 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 zunehmender Zahl (2015- 6, 2016-10) unterlagen unsere KlientInnen, parallel zu unser Auftragslage „Ambulant Betreutes Wohnen“, einer Betreuung nach dem Betreuungsgesetz (BtG). Wir entwickelten zu drei 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:

Somit waren bis zum 31.12.2016 in meiner Praxis neben mir als Praxisleitung noch sieben weitere Fachkräfte tätig. 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 03.07.2017

G. Levy

Anhang zum Jahresbericht 2016, Praxis Levy

Gründungsjahr: 2000

Zertifizierungen:

- AZAV- Trägerzulassung
- DQS – Din ISO 9001:2008
- AZAV-Maßnahmenzulassung
- Zulassung Module „Jobpathfinding“

Anzahl der Mitarbeiter: 7

Anzahl der Beratungs- und Therapieräume: 6

Region oder PLZ: 50670 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 siebenköpfiges 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 Konzeptes von Gert Levy. Ein spezieller Schwerpunkt wird dabei bei der Versorgung iranischer KlientInnen gesetzt, die häufig aufgrund des kulturell bedingten Umgangs mit Opiaten und gleichzeitig erlittener Fluchttraumata 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 wichtiges Standbein dessen 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 sieben. 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, Interventionsprozesse 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, Studentin Soziale Arbeit (Sekundärbetreuerin)
Dorothee Hoven	Magister Pädagogik u. Psychologie, Grundausbildung in Familientherapie, Mediatorin (Primärbetreuerin)
Fritz Busch	MFA, Projektmanager , Stellvertretende Leitung, Sekundärbetreuer
Kathrin Hüning-Spiridonidis	Kunst- und Diplomsporthlehrerin, interkulturelle Pädagogin, Personal- und Unternehmensberaterin, Aufbau Jobpathfinding (Sekundärbetreuerin)
Cyriac Ndoumou	Sprach- und Kulturmittlerin (Sekundärbetreuer)
Mohammad Hossein Azarkhiavi	Diplomsozialpädagoge (Primärbetreuer)
Lennart Gätjen	Bachelor Psychologie (Primärbetreuer)
Anke Robnik	Leitung Verwaltung und Finanzen, Buchhalterin
Claire Merkord	Counselorin grad. BVPPT Gestalttherapeutische Ausrichtung, Dipl. Übersetzerin, Heilpraktikerin Psychotherapie (HPG) Sprach- und Kulturmittlerin (Sekundärbetreuerin)
Jürgen Herrmann	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](#)

Statistik vom 01.01.2016 - 31.12.2016

		Anzahl					
Anzahl der Klienten_innen:		L	D	G	M	K	Gesamt
Geschlecht:	- Frauen	2	4	2	4	1	13
	- Männer	13	5	34	3	2	57
	gesamt	15	9	36	7	3	70

Bewilligung LVR							0
	- Erstantrag	14	2	7	2	1	26
	- Folgeantrag	4	7	24	5	0	40
	- Bewilligte Laufzeit < 12 Monate	2	0	2	1	0	5
	- Bewilligte Laufzeit 12 Monate	6	8	26	6	0	46
	- Bewilligte Laufzeit 24 Monate	1	1	0	0	0	2
	- Wiederkehrer	0	1	2	0	0	3
	- Erstantrag noch nicht bewilligt, aber angemeldet	2	0	1	0	1	4
	- Folgeantrag noch nicht bewilligt	0	0	0	0	0	0
	- kein Bewilligungsbescheid vorhanden	1	0	0	0	0	1
Betreut, aber nicht abrechenbar		0	0	4	0	0	4
Betreut aber nicht bewilligt	- Erstantrag nicht bewilligt	1	0	1	0	0	2
	- Folgeantrag nicht bewilligt	0	0	0	0	0	0
Betreut ohne Antragstellung	- IHP kam nicht zustande	2	0	5	0	2	9
	- IHP kam nicht in Frage	0	0	2	0	1	3
Betreuung kam nicht in Frage		0	0	1	0	0	1

Abgang der Klienten_innen durch:							0
	- Abbruch von Klienten_innen	4	2	5	1	0	12

Praxis Für Gestalt und Migration Gert Levy - Statistik vom 01.01.2016 - 31.12.2016

	- Abbruch durch Praxis	0	1	10	1	0	12
	- Wechsel des Anbieters	1	1	3	0	0	5
	- Umzug/Auszug aus dem Zuständigkeitsbereich	1	1	0	0	0	2
	- verstorben	0	0	0	0	0	0
	- reguläre Beendigung: alle Ziele erreicht	2	0	3	1	0	6
	- reguläre Beendigung: übergeleitet an....	1	0	5	0	0	6
	- Einweisung in Psychiatrie	0	0	0	0	2	2
	- Abschiebung in Herkunftsland	1	0	0	0	0	1
	Gesamt:	10	5	26	3	2	46
	Zugang der Klienten_innen über:						0
	- andere Anbieter BEWO	0	0	0	0	1	1
	- Jobcenter	0	2	0	0	0	2
	- Maßnahmeträger	0	0	0	0	0	0
	- Ärzte: Substitution	8	5	24	3	0	40
	- Ärzte: psychiatrische und andere med. Praxen	0	0	2	0	0	2
	- stationäre Einrichtungen wie Kliniken, Adaptionen, Langzeittherapien	3	0	0	0	0	3
	- Gesundheitsamt	0	0	0	0	0	0
	- Wiederkehrer	0	1	2	0	0	3
	- Internet	0	0	0	0	0	0
	- SPZ	0	0	1	0	0	1
	- Klienten_innen /Mund-zu-Mund	3	1	3	4	0	11
	- Haftanstalten, Justiz, Bewährungshilfe	0	0	0	0	0	0
	- BtG	2	0	3	0	2	7
	- Hilfsorganisation wie "Kein Mensch ist illegal"	1	2	5	1	1	10
	Gesamt:	14	11	40	8	4	63

Weiterleitung/Vermittlung								
	- in PSB	1	0	8	0	0		9
	- in Langzeittherapie	0	3	2	1	0		6
	- in Adaption	0	0	1	0	0		1
	- in fremdsprachliche Angebote	0	0	5	1	1		7
	- in Job-Pathfinding	0	0	3	0	0		3
	- in Schuldnerberatung	1	2	15	1	0		19
	- in andere Angebote	0	4	8	0	0		12
	- in Psychiatrie	0	0	0	0	1		1
	Gesamt	2	9	42	3	2		58

Herkunft der Klienten_innen:	- in Deutschland geboren	6	7	13	4	0		30
	- in Deutschland geboren mit Migrationshintergrund (soziale u. geographische Entwurzelung)	4	2	2	0	2		10
	- Migranten (nicht in Deutschland geboren)	5	0	21	3	1		30
	Gesamt:	15	9	36	7	3		70
Länder	- Afghanistan	0	0	2	0	0		0
	- Aserbaidshjan	1	0	0	0	0		1
	- Bosnien	0	0	1	0	0		0
	- Dänemark	0	0	0	1	0		1
	- Deutschland	9	7	12	4	0		32
	- Eritrea	0	0	0	0	0		0
	- Georgien	0	0	0	0	0		0
	- Irak	0	0	0	0	0		0
	- Iran	1	0	11	1	0		13

	- Italien	1	0	6	0	0	7
	- Kamerun	0	0	0	0	0	0
	- Kosovo-Albanien	0	0	0	1	1	2
	- Magrep-Staaten	0	0	0	0	0	0
	- Österreich	0	0	0	0	0	0
	- Portugal	0	0	0	0	0	0
	- Rumänien	0	0	0	0	0	0
	- Russland	2	1	2	0	0	5
	- Sambia	0	0	1	0	0	1
	- Senegal	0	0	0	0	0	0
	- Türkei	1	1	2	0	2	6

Aufenthalt ohne Deutschen Pass	- Duldung	0	1	2	1	1	5
	- befristeter Aufenthalt	3	0	1	0	0	4
	- unbefristeter Aufenthalt	3	8	25	6	2	44
	- ohne Aufenthaltstatus	0	0	0	0	0	0
	gesamt	6	9	28	7	3	53
Art der Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfeverordnung:	- körperliche Behinderung	2	0	3	3	0	8
	- geistige Behinderung	0	0	0	0	0	0
	- psychische Behinderung	11	2	24	6	3	46
	- Suchterkrankung	11	8	30	7	2	58
	- Doppeldiagnose	7	1	16	6	2	32

Alter	- unter 20	1	0	0	0	0	1
	- 20 - 30	1	1	2	2	0	6

	- 30- 40	3	3	10	1	0	17
	- 40 - 50	7	2	8	3	2	22
	- 50-60	3	3	15	1	0	22
	- 60 - 70	0	0	1	0	0	1
	- über 70	0	0	0	0	0	0
	- keine Angabe	0	0	1	0	0	1

Kinder	- keine Angabe	0	0	1	0	0	1
	- Klienten mit Kindern	3	4	10	4	1	22
	- Anzahl	6	6	19	13	5	49
	- im Haushalt lebend	3	1	8	7	0	19
	- nicht im Haushalt lebend	3	5	12	6	5	31
	- Sorgerecht beim Klienten	3	0	6	3	0	12
	- Sorgerecht beim Partner	1	1	4	0	5	11
	- Sorgerecht beim Jugendamt	0	0	2	0	0	2
	- gemeinsames Sorgerecht	0	5	2	2	0	9

Versorgungsleistung:							0
	- Betreuung in Substitution	10	5	28	3	0	46
	- Wohnraumvermittlung	0	2	13	4	1	20
	- Wohnraumerhaltung / Sicherung des Wohnraums	13	9	33	7	2	64
	- ambulante psychiatrische Behandlung	3	5	16	7	1	32
	- Vermittlung in Therapie	0	3	5	3	0	11
	- weitere Betreuung in Therapie	1	1	3	2	1	8
	- Anregung BtG	1	1	1	2	0	5

	- Gespräche mit Partner_in	2	2	9	1	0	14
	- Gespräche mit Familienangehörigen	7	3	14	4	1	29
	- Gespräche mit Arbeitgeber	0	1	0	0	1	2
	- Gespräche BeWo (Mitbewohner)	0	1	2	1	0	4
	- Kooperation mit BtG	2	0	5	1	2	10
	- Aufenthaltsverfestigung	2	0	18	0	1	21
	- Kooperation mit Rechtsanwalt	2	3	32	3	2	42
	- Kooperation mit Ausländeramt	0	0	17	1	1	19
	- Kooperation mit sonstigen Behörden	11	5	29	2	2	49
	- Vermittlung in den Arbeitsmarkt	1	1	3	2	2	9
	- Vermittlung in Praktika	0	0	0	0	0	0
	- Vermittlung in Ausbildung	0	0	0	0	1	1
	- Vermittlung in Umschulung	0	1	1	0	0	2
	- Vermittlung in Maßnahme	2	2	5	1	0	10
	- Kooperation mit Maßnahmeträger	1	4	5	0	0	10
	- Vermittlung in Sprachkurse	0	0	4	1	1	6
	- Gesundheitsversorgung	13	8	33	7	2	63
	- Regelung der Finanzen	8	6	33	5	2	54
	- Unterstützung bei Freizeitgestaltung	7	3	24	5	2	41
	- Entwicklung von Tagesstruktur	5	3	24	6	1	39
	- Krisenintervention	12	6	33	5	2	58
	- Begleitung zu Gericht	1	0	13	5	1	20
	- Begleitung zu Behörden	12	7	31	6	2	58
	- Begleitung zu Ärzten	13	8	31	7	1	60
	- Gruppenangebot	0	0	7	1	0	8
	- Kunstgruppe / Gestalten	0	0	0	0	0	0

	- Kooperation Familienhilfe	1	1	1	3	0	6
	- Kooperation Jugendamt	0	1	5	2	0	8
	- Kooperation Bewährungshilfe	2	0	13	1	0	16
	- Kooperation BeWo (Partner_in)	2	0	2	0	0	4
	- Kooperation Jobcenter	12	7	33	4	2	58
	- Kontakt zum/zur Klienten_in ausschließlich über Hausbesuche	1	0	2	0	0	3
Gesamt		147	99	528	102	34	910

Ziele und Zielerreichung							0
Anzahl der gesetzten Ziele IHP		67	45	229	51	15	407
Anzahl der errichteten Ziele IHP	- erreichte Ziele	21	30	146	26	8	231
	- teilweise erreicht	9	5	14	13	5	46
	- nicht erreicht	27	10	69	12	2	120