JAHRESBERICHT 2014

Praxis für Gestalt und Migration, Gert Levy

Inhaltsverzeichnis: Seite

Einleitung 3
Das Geschlechterverhältnis 4
Zum Verhältnis psychische Erkrankung, Suchterkrankung; Doppeldiagnosen 4
Das fortlaufende Qualitätsmanagement 6
Das „Ambulant Betreute Wohnen“ 6
Zur Analyse der vorliegenden Statistik 6
Die durchschnittliche Höhe der bewilligten Fachleistungsstunden 7
Zur Alterspyramide 8
Die Akquise 9
Der Faktor Migration 10
Unsere Kooperation mit dem Jugendamt 11
Zu Veränderungen der Psychopathologien 12
Die Spezifizierung unserer Schwerpunktbereiche 13
Vermittlung in Wohnraum 13
Das „Jobpathfinding“ 14
Unser berufliches Pathfinding auf dem Weg zur Zertifizierung
Vermittlung in Arbeit 14
Der „Faktor 1,2“ 15
Zur Komm- und Gehstruktur 16
Die Gruppenangebote 17
- Die Frauengruppe 17
- Die Dienstagsgruppe 17
- Das Sport und Freizeitangebot „Freizeitkick“ 17
- Die Kreativwerkstatt 18
Zur Gemeinwesenarbeit 18
Zur Kooperation mit anderen begleitenden Diensten 18
Zur Kooperation mit den Betreuungen nach dem Betreuungsgesetz, §§ BtG 19
Unser MitarbeiterInnenstab 19
Glossar 21
Anlagen:
Praxis im Zwiespalt 22
Die Transkulturration 24
Zertifikat – AZAV 27
Zertifikat – Din ISO 9001:2008 28

Einleitung

Seit 2000 widmet sich meine Praxis der therapeutischen und supervisorischen Arbeit mit Fachkräften und der beraterischen und betreuenden Arbeit für Menschen mit Suchterkrankungen und / oder psychischen Erkrankungen.

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

Aus der entsprechenden Konzeption und Leistungsvereinbarung mit dem LVR Dez. 7 ergibt sich im Angebot meiner Praxis eine Schwerpunktsetzung in der ambulant betreuenden Tätigkeit von MigrantInnen und Menschen deutscher Herkunft, aber 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% unserer Klientinnen 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 konnte auf sechs Aufträge gesteigert werden.

Darüber hinaus gab es zunehmend Einzelaufträge im Bereich Coaching, Counseling, Gestalttherapie und Lehraufträge. Die jeweilige Refinanzierung dieser Leistungen erfolgte auch weiterhin über private Einzelabrechnungen. In diesem Zusammenhang konnte im Vergleich zum Haushaltsjahr 2013 eine Steigerung der Auftragszahlen um 5,9% erreicht werden. Das bedeutet in der Refinanzierung meiner Leistungen im Vergleich zum Haushaltsjahr 2013, eine Steigerung von 16,6%. Die Aufträge im Rahmen des „Ambulant Betreutes Wohnen“ stiegen um 3% an.

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

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

Als soziologisches Ziel und grundsätzlich streben wir nach wie vor eine fachlich begründete „Mischung“ von deutschen und nicht-deutschen KlientInnen im Aufnahmeverfahren in einem Verhältnis fünfzig zu fünfzig an. Dies gilt insbesondere für unser Angebot „Ambulant Betreutes Wohnen“. Hierdurch soll vor allem die Entwicklung einer Ghettoisierung der Klientel im Praxisangebot verhindert und tatsächliches interkulturelles Arbeiten ermöglicht werden. Im hier beschriebenen Zeitraum ergab sich ein Verhältnis von 50% deutschen KlientInnen zu 50% „nicht- deutschen“ KlientInnen. Wir waren somit „punktgenau“.

Aus der Feinanalyse der Biographien unserer KlientInnen ergab sich allerdings, dass 4,2 % der deutschen KlientInnen ebenfalls einen Migrationshintergrund im Sinne einer psychisch beeinträchtigenden Entwurzelung aus ihrem familiären, geographischen, kulturellen und dem sprachlichen Dialektkontext ihrer Geburtsregion besitzen. Sie haben eine „Binnenmigration“ erlebt und unter dieser gelitten.

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

Bei sechzehn KlientInnen und somit bei 22,5% unserer KlientInnen scheint uns der Hauptgenerator der psychischen Destabilisierung in den psychischen und physischen Übergriffigkeiten ihres sozialen Umfeldes zu liegen: sprich‘ in sexuellem Missbrauch und in Gewalterfahrungen. Neun KlientInnen wurden in ihrem Heimatland gefoltert. Ihnen gelang die Flucht. Sie wurden auf ihrem oft Jahre dauernden Weg bis nach Deutschland weiter traumatisiert und erkrankten sowohl physisch als auch psychisch.

Zum Geschlechterverhältnis:

Im Vergleich zum Haushaltsjahr 2013 ist das Geschlechterverhältnis in unserer Zielgruppe nahezu identisch geblieben (2013 25% weiblich /// 2014 24% weiblich).

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

Zum Verhältnis psychische Erkrankung, Suchterkrankung; Doppeldiagnosen:

Im Vergleich zum Haushaltsjahr 2013 ist der Anteil der psychisch erkrankten Klientel ohne zusätzliche und/oder vordergründige Suchterkrankung von 25% auf 28% gestiegen. Diese leichte Steigerung erfolgte im Zuge der Zertifizierungsprozesse und durch den zunehmenden Bekanntheitsgrad unseres Angebotes bei den im Gemeinwesen und im Umfeld angesiedelten Kliniken, bei therapeutischen Angeboten und vor allem bei den Jobcentern. In der Folge kam es zu einem entsprechenden Zugang von KlientInnen.

Hierbei bleibt für uns unklar, wie es zu einer für uns refinanzierten und vor allen Dingen für die KlientInnen nahtlosen Überleitung aus dem stationären Bereich in ein ambulantes Betreuungssetting kommen kann. Die Kontaktaufnahmen zu KlientInnen bereits in den Kliniken also im stationären Bereich, sind derzeit nicht refinanziert. Sie sind jedoch zur stabilen Überleitung in ein ambulantes Setting dringend erforderlich.

Um einen qualitativen und vor allen Dingen nahtlosen Übergang unserer KlientInnen aus dem stationären Setting in eine ambulante Betreuung zu gewährleisten, bedarf es einer direkten und für uns refinanzierbaren Kontaktaufnahme im noch klinischen stationären Kontext.

Ein entsprechender Klärungsprozess mit dem LVR Dezernat 7 ist im Gemeinwesen eingeleitet. Wichtig erscheint uns hierbei nach wie vor die allgemein gültige Maßgabe „ambulant vor stationär“.

Bei einer Gesamtzahl von 38 KlientInnen mit einer Abhängigkeit von illegalen Suchtstoffen, weisen 21 KlientInnen und somit 55% unserer statistischen Bezugsgruppe eine zusätzliche psychische Erkrankung und damit eine Doppeldiagnose auf.

Wir kooperierten in diesem Zusammenhang mit neun Substitutions- und vier psychiatrischen und neurologischen Praxen. Qualitative Merkmale unserer Tätigkeiten sind hierbei 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 und diese gehören zu unseren Leistungsstandards. Sie sind für unsere Arbeit unabdingbar. Eine Refinanzierung dieser Leistungen erfolgt lediglich bei einer Teilnahme unserer KlientInnen am Gespräch. Die dringend notwendigen Vor- und Nachbesprechungen mit den zuständigen ÄrztInnen - ohne unsere KlientInnen – werden jedoch auch weiterhin nicht refinanziert, sind aber zur qualitativen Versorgung dringend erforderlich.

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

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

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

Mittlerweile erscheint es uns so, als käme die auf <u>einen</u> Suchtstoff bezogene Suchterkrankung nicht mehr vor. Unsere KlientInnen mit pathologischem Heroinkonsum und Substituierten weisen fast durchgängig in ihrem Beikonsum ein äußerst riskantes Konsumieren sämtlicher auf dem illegalen und, natürlich ganz legalen Markt verfügbaren Suchtstoffe im Sinne eines Beikonsums auf.

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

Unser Ansatz bleibt weiterhin hochschwellig und hat zum Ziel ein abstinentes, straffreies und sozialkonformes Verhalten und somit eine Inklusion. Unser Gesamtziel bleibt eine Loslösung aus sozialen Versorgungsnetzen und eine individuelle Verselbständigung.

Wie in den Jahren zuvor findet hier die Schwerpunktsetzung der Betreuung von Suchterkrankten in meiner Praxis ihren Ausdruck.

Unser fortlaufendes Qualitätsmanagement:

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. Zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Jahresberichtes liegen diese Zertifizierungen bereits vor (siehe Anlage Zertifizierungsurkunden).

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 2013 abgeglichen. Die Zahl der hierzu angewandten Indikatoren in der statistischen Erfassung wurde im Vergleich zu den letzten Haushaltsjahren erneut erhöht.

Zur Analyse der vorliegenden Statistik:

Zur Interpretation der zu unseren Tätigkeiten des Haushaltsjahres 2014 vorliegenden Statistik lässt sich sagen, dass die Zahl der im Rahmen unseres Auftrages „Ambulant Betreutes Wohnen“ durch die Praxis betreuten KlientInnen auf 71 angestiegen ist. Dies bedeutet im Vergleich zum Haushaltsjahr 2013 einen Zuwachs von 3%. Die Zahl der zwar nach „Ambulant Betreutem Wohnen“ begonnenen Betreuungsmaßnahmen, jedoch durch Ablehnungsbescheide des LVR nichtfinanzierten Klientinnen hat sich auf einen Bescheid reduziert. Für diesen Fallverlauf konnte allerdings in der Folge eine Refinanzierung durch die Stadt Köln „Amt für Soziales und Senioren“ erreicht werden.

Differenziert betrachtet ergaben sich 15 Neuaufnahmen und somit Erstanträge und 39 Folgeanträge. Die hohe Zahl der Folgeanträge wird von uns einerseits als ein Ausdruck der ausgeprägten Compliance unserer KlientInnen zu uns und der Qualität unserer Interventionen interpretiert. Was die Zahl der Folgeanträge im Speziellen angeht, betrachten wir diese als Ausdruck der Schwere der psychischen und physischen Beeinträchtigung unter der unsere Zielgruppe leidet und der deswegen erforderlichen lang andauernden Unterstützung und Begleitung.

Die durchschnittliche Höhe der bewilligten Fachleistungsstunden:

Seitens des LVR, Dez. 7 wurden durchschnittlich pro Klient und Antragsstellung 1,52 Fachleistungsstunden pro Woche bewilligt. Dies bedeutet eine leichte Verringerung im Umfang der bewilligten Fachleistungsstunden. Es gelang uns, unserer Klientel diese bewilligten Leistungen als eine Chance zur Unterstützung der von ihnen angestrebten Inklusionsprozesse begreiflich zu machen, unsere Klientel so an uns zu binden und ihnen Unterstützung bei der Erlangung der im Hilfeplan festgelegten Ziele angedeihen zu lassen. Ausgeschöpft werden konnten durchschnittlich 1,4 Stunden wöchentlich. Wir interpretieren diese Entwicklung dahingehend, dass es uns gelungen ist, die

Kontaktintensität zur Klientel von 75% auf 91% der bewilligten FLS zu erhöhen. Der LVR Dez. 7 ermöglichte uns dankenswerter Weise die Möglichkeit bei eintretenden Kriseninterventionen, die naturgemäß durch eine hohe Zeitintensität im Betreuungsverlauf geprägt sind, zusätzliche Minutenleistungen zu beantragen. Dies ermöglichte uns eine größere ökonomische Freiheit bei der Gewährleistung unseres Auftrages.

Die bewilligten Laufzeiten in den Bewilligungsverfahren für einen Zeitraum von vierundzwanzig Monaten anstatt wie sonst Usus zwölf Monaten, erhöhten sich im Vergleich zum Haushaltsjahr 2013 von zwei auf vier. Das ermöglichte uns eine Verlängerung des Zeitraumes der Hilfestellung ohne erneute Antragsstellung und erneuter Verfassung eines Hilfeplans. Dies bietet unserer Klientel vor allen Dingen eine größere Sicherheit im Betreuungsablauf.

Die „0-Phase“, d.h. der Zeitraum zwischen dem Erstkontakt zu unserer Klientel und deren Anmeldung und somit dem frühestmöglichen Beginn einer eventuellen Refinanzierung gegenüber dem LVR, Dez. 7, hat sich auf durchschnittlich vier Wochen und jeweils vier Kontaktgespräche zwecks Klärung der Zuständigkeit, des sozialen Status‘ und vor allen Dingen der Eigenmotivation der anfragenden KlientInnen eingependelt. Dieser Zeitraum ist nach wie vor nicht refinanzierbar. Die Phase der Vorfinanzierung unser 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 2,6 Monaten. In einem Einzelfall erfolgte eine Zahlung seitens des sich als zuständig erweisenden Kostenträgers erst nach 11 Monaten.

Im Rahmen der erneuten „Potentialberatung“ zum Zertifikat nach „AZAV“ und der anschließenden Zertifizierung erfolgte in meiner Praxis ein erneuter Prozess der „Schlankung“ in den Arbeitsabläufen und somit eine ökonomische Effektivierung dieser Abläufe. Der PDCA-Kreislauf fand in meiner Praxis also effektive Anwendung.

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 (siehe Anlage „Praxis im Zwiespalt“). Der ökonomische Druck unter dem meine Praxis steht, muss allerdings immer noch als sehr hoch bezeichnet werden.

Aus der differenzierten Analyse ergibt sich, dass bei zwei KlientInnen das Betreuungsverhältnis im beiderseitigen Einverständnis beendet wurde. Es konnte weder subjektiv noch objektiv ein 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.

Eine Klientin aus unserem Angebot „Ambulant Betreutes Wohnen“ wurde zwar weiter von uns betreut, es erschien uns aber nicht vertretbar hier einen neuen Hilfeplan zu erstellen und unsere Leistungen entsprechend gegenüber dem LVR geltend zu

machen. Wir unterstützten sie auch weiterhin bei der Antragsstellung einer Langzeittherapie. Dies bedeutete „lediglich“ eine wöchentliche und sporadische Leistung von ca. 10 Minuten.

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

Zur Alterspyramide:

Im Haushaltsjahr 2014 weist unsere Statistik eine Schwerpunktsetzung im Alter unserer Klientel (19) zwischen 30-40 Jahren, die Zahl der Klientel (29) zwischen 40-50 Jahren ist im Verhältnis gleich geblieben, die Zahl der Klientel (11) zwischen 50-60 Jahren ist von 12% auf 15,5% gestiegen. Dies bedeutet eine weitere Alterszunahme.

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

Einer unserer KlientInnen verstarb im letzten Jahr.

Die psychischen Folgeerscheinungen im Betreuungssystem in der Folge von Sterbeprozessen unserer KlientInnen erwiesen sich erneut als erheblich.

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

Unsere Zielgruppe ist durch den langjährigen Suchtmittelgebrauch multimorbid und leidet unter multiplen, ausgeprägten körperlichen und psychischen Erkrankungen. Unsere Interventionen verhindern das unwürdige Sterben unserer Klientel. Wir können

jedoch den Sterbeprozess als solchen nicht aufhalten. Wir können nur versuchen diesem letzten Zeitraum im Leben unserer KlientInnen einen humanen Rahmen zu geben.

Wir sind uns der Schwere unserer Aufgabenstellung bewusst. Zur Intensivierung unserer organisatorischen und vor allen Dingen emotionalen Tragfähigkeit erfolgen fortlaufend Supervisionen, 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 2014 fünf Mal in Anspruch genommen. Ein Missbrauch dieses Krisenangebotes hat nicht stattgefunden.

Zur Akquise:

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

Der größte Teil unserer Neuzugänge kam über Arztpraxen. An zweiter Stelle steht die „Mund-zu Mundpropaganda“ unserer KlientInnen. An dritter Stelle stehen Kliniken und die Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ).

Als zwei neue Akquise Quellen traten das Jobcenter und der ASC(Aufsuchendes Suchtclearing, Gesundheitsamt-Stadt Köln) in Erscheinung. Dies weist insgesamt auf unseren ausgezeichneten fachlichen Ruf im Gemeinwesen und vor allen Dingen bei den Arztpraxen hin. Wir nahmen regelmäßig an dem, im Gesundheitsamt der Stadt Köln, angesiedelten AK „Substitution in der Praxis“ teil und konnten auch so sowohl unser Fachwissen, als auch unseren Bekanntheitsgrad erhöhen.

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

Meine Praxis differenzierte in den letzten Jahren ihre Angebotspalette weiter aus und erhöhte den MitarbeiterInnenstand auf neun MitarbeiterInnen plus eine Verwaltungskraft.

Wir konnten unsere Gruppenangebote weiter ausbauen;

Offenes Atelier, Kreativwerkstatt
Frauengruppe
Dienstagsgruppe
Sport im Volksgarten

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

Maßnahmen:

Jobpathfinding (Juni 2015)
Antiaggressionstraining (Oktober 2015)

Gruppenangebote:

Sport im Vorgebirgspark (01.04.2015)
„Lecker Kochen"/Frühstücken (01.04.2015)

Es gelang uns trotz eines erneut hohen Aufnahmedrucks die Aufnahmekapazitäten nur minimal zu erhöhen. Die Räumlichkeiten, die vorhandene Infrastruktur und die Toleranzbelastungen im „Veedel" setzten uns hier Grenzen. Bei der sich hierdurch ergebenden Vermittlungstätigkeit von KlientInnen war unser intensives Engagement in der Gemeinwesenarbeit und in der Folge die Möglichkeit einer schnellen und kompetenten Weiterleitung von KlientInnen in anderen Strukturen äußerst hilfreich und unterstützend.

Eine Refinanzierung dieser Vermittlungsleistungen ist jedoch nach wie vor nicht möglich. Dennoch haben wir nach dem Erstgespräch 10 KlientInnen an andere Angebote „Ambulant Betreutes Wohnen" vermittelt und 26 KlientInnen, die ohne festen Wohnsitz waren und somit nicht über „Ambulant Betreutes Wohnen" refinanziert betreubar waren, an niederschwellige Hilfsangebote weitergeleitet.

Der Faktor Migration:

Eine weitergehende Analyse der Herkunft der KlientInnen ergibt, dass 34 KlientInnen zwar in Deutschland geboren sind; drei KlientInnen aus dieser soziologischen Gruppe sind jedoch eindeutig sozial und geographisch entwurzelt und haben in diesem Sinne ebenfalls einen „Migrationshintergrund". Sie weisen Verhaltensweisen und intrapsychisch tendenziell vergleichbare Phänomene wie die MigrantInnen auf.

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

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

Beide sprachlichen und kulturellen Regionen konnten durch das muttersprachliche Angebot meiner Praxis begleitet werden. Unsere KlientInnen kamen aus 14 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. Sieben Fremdsprachen wurden im letzten Haushaltsjahr zur muttersprachlichen und kulturellen Betreuung in unserem Angebot angewendet; Italienisch, Englisch, Französisch, Spanisch, Farsi, Wolof und Rumänisch.

Als Bestandteil der muttersprachlichen Betreuung erfolgt in der Vertretungs- und Zweitbetreuung ein Sprachwechsel in das Deutsche. Die Hilfeplanerfassung erfolgt

sowohl muttersprachlich, als auch auf Deutsch. Diese Impulse dienen auch als Anreiz für unsere Zielgruppe Deutsch zu lernen.

Vorrangig wichtig erscheint uns allerdings unser praxisinternes Wissen zu kulturspezifisch geprägten Verhaltensweisen und Weltbildern, zur Transkulturation (siehe Anlage „Die 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.

Wir kooperierte eng mit Sprachschulen, dem „BAMF“, dem Bundesamt f. Migration und Flüchtlinge, zur Refinanzierung der Kurse und mit „Bikup“, ein in Köln angesiedeltes und auf die Ausbildung von Sprach- und Kulturvermittlern ausgerichtetes Institut.

Unsere Kooperation mit dem Jugendamt

Meine Praxis nahm Ihre Funktion im Beirat, im Rahmen der Kooperationsvereinbarung Jugendamt, Stadt Köln und „Ak.Bewo-Sucht“ weiter wahr.

Die Zahl der Kinder von KlientInnen in unserem Betreuungsangebot erhöhte sich von 38 auf 53 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 K*ooperationsvereinbarung und §8a* KJHG, stieß bei einigen unserer Migrationsfamilien allerdings auf Ablehnung. Es bedurfte in der Folge einer ausgeprägten Überzeugungsarbeit gegenüber den Familien zum Erhalt einer Bereitschaft das Jugendamt und seine 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.

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

Die Veränderungen der Psychopathologien:

Markant erscheint uns die starke Zunahme von zusätzlichen psychischen Erkrankungen im Soziotop über die Suchterkrankung hinaus. Diese Entwicklung halten wir für sehr

bedenklich. Laut Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) ergibt sich das Bild einer vergleichbaren Entwicklung derzeit für ganz Deutschland.

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 o. g. 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 von bürokratischen Abläufen und demokratisch gesellschaftlichen Standards in Deutschland ist im Verlauf der Begleitungen unumgänglich, jedoch sehr aufwendig. Das Einüben von bürokratischen Abläufen erwies sich als sehr zeitintensiv und bedurfte regelrechter Schulungen. Dies gilt gerade dann, wenn KlientInnen aus Ländern kommen, in denen der demokratische Grundgedanke nicht existiert und die Verwaltungsabläufe nicht unserer Norm entsprechen. Das Erlernen und Einhalten dieser vorgegebenen Abläufe ist für unsere Zielgruppe jedoch eine Grundlage zur Selbstbestimmung und Übernahme von Verantwortung gegenüber dem eigenen Schicksal. Das Wissen über Strukturen, Zuständigkeiten, Abläufe, zeitliche Fristsetzungen und vor allen Dingen über Verpflichtungen gegenüber den Instanzen ist Bestandteil der Verantwortung gegenüber dem sozialen Umfeld und vor allen Dingen gegenüber sich selbst.

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

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

Die Spezifizierung unserer Schwerpunktbereiche:

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

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

Es ergeben sich folgende Schwerpunktbereiche:

Vermittlung in Wohnraum

Unser vorrangiges Ziel ist die Sicherung und der Erhalt des Wohnraums unserer Klientel. Der vorhandene Wohnraum unserer Klientel befindet sich aber z. T. in einem sehr schlechten Zustand. Es gelang uns neun 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 62 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 zeitlich vergrößern.

Diese Feststellung mussten wir leider bereits im letzten Jahresbericht treffen. Die Situation hat sich zwischenzeitlich weiter gravierend verschlechtert. Freien 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.

Das „Jobpathfinding“

Unser 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 bot die Praxis seit 2008 ein berufliches Pathfinding und Job Coaching für die KlientInnen des „Ambulant Betreuten Wohnens“ an. Aufgebaut und betreut wurde dieser Arbeitsschwerpunkt zunächst durch eine Honorarkraft mit langjähriger Erfahrung in der beruflichen Bildung.

Wir konnten diese Kollegin im Zuge unserer Qualitätssicherung im Jahr 2013 in eine Festanstellung übernehmen.

So war es nur konsequent im Anschluss an die allgemeine Zertifizierung der Praxis unser Job Coaching weiterzuentwickeln und für das Angebot „Jobpathfinding“ eine Zertifizierung nach AZAV anzustreben. Zukünftig möchten wir das Job Coaching nicht mehr nur für unsere Klienten aus dem „Ambulant Betreuten Wohnen“ anbieten können, sondern in Kooperation mit dem Jobcenter für ein breiteres Klientel öffnen.

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 Gesundung im ganzheitlichen Sinne sein.

Vermittlung in Arbeit:

Im Haushaltjahr 2014 ergab sich bei 53 KlientInnen die Notwendigkeit einer engen Kooperation mit den jeweilig zuständigen Jobcentern im Rahmen der Vermittlung in den Arbeitsmarkt oder in den Ausbildungssektor. Zunehmend wurden wir damit betraut unsere Klienten bei der Überleitung von SGB II in SGB XII unterstützend zur Seite zu stehen.

Die Zahl der erfolgreichen Unterstützungsprozesse bei erreichter Vermittlung in Arbeit und Fortbildungen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken.

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

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

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

19 KlientInnen befinden sich beim Jobcenter im „DIMA-Bereich“. Es ergeben sich somit Möglichkeiten der telefonischen Klärung bei 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 62 % aller Vermittlungstätigkeiten gegenüber dem Jobcenter in Abwesenheit unserer KlientInnen und diese 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 ergibt sich in der Konsequenz Fehltermine und vor allen Dingen im Vorfeld von Terminvereinbarungen für uns, ein erheblich größerer logistischer Aufwand zur Koordination.

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

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

Erstrebenswert erscheint uns die Anhebung dieses Faktors auf 1,6 um unsere Arbeit ökonomisch tragbar zu machen. Diese Höhe in der Fakturierung entspricht unserer statistischen Erfassung der Arbeitsabläufe.

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

Die Komm- und Gehstruktur:

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

73% 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 1240 Minuten pro Woche nicht refinanzierter Arbeitszeit.

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 drei nächtlichen Kriseninterventionen. 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 „Nähe und Distanz“-verhältnis zur Klientel und vor allen Dingen das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben der Betreuenden.

Die Gruppenangebote:

Die Frauengruppe:

Im hier beschrieben Zeitraum fand regelmäßig montags von 12:00 Uhr bis 14:00 Uhr die „Frauengruppe“ in unserem Café statt. Die Teilnehmerinnenzahl schwankte hierbei sehr stark und lag bei drei bis fünf Klientinnen. Darüber hinaus schauten mehrere Teilnehmerinnen einfach nur kurz rein um „Hallo“ zu sagen. Es entwickelte sich so eine „Offene Gruppe“ für unsere Klientinnen.

Es wurde regelmäßig gemeinsam gefrühstückt; Bei schönem Wetter picknickten wir auch mal am Rhein. Am Monatsanfang aßen wir gemeinsam mittags im „Vringstreff“.

Es wurde gejammert und geschimpft, persönliche und frauenspezifische Probleme wurden besprochen. Es wurde gesellschaftlich und politisch diskutiert. Unsere Klientinnen ermutigten und unterstützten sich gegenseitig.

Durch die „Frauengruppe“ konnten sich Freundschaften herausbilden. Unsere Klientinnen trafen sich auch privat.

Es kam aber auch gerade hierdurch zu Konflikten und Streit untereinander. Wir moderierten diese Konfliktlagen in Einzel-, Zweier- und Gruppengesprächen.

Die Gruppe wird weitergeführt.

Die Dienstagsgruppe:

Wöchentlich dienstags und in der Zeit von 10:00 Uhr-12:00 Uhr, trafen sich unsere KlientInnen mit uns zum gemeinsamen Kaffeetrinken, Essen und Plaudern in unserem Kaffee. Es konnten gemeinsame Behördengänge organisiert werden. Eigenständige Freizeitbeschäftigungen konnten ausgetauscht werden und vor allen Dingen wurden bürokratische und organisatorische Hürden, vor denen unsere KlientInnen standen, gemeinsam besprochen.

Das Angebot wurde allerdings nur unregelmäßig und bei durchschnittlich 1,5 TeilnehmerInnen und somit in geringer Zahl wahrgenommen. Die Mehrzahl unserer KlientInnen befindet sich in Arbeits- und Beschäftigungsprogrammen und -modellen und ist somit „beschäftigt und zeitlich gebunden“.

Wichtig erschien uns aber, dass durch dieses Angebot der Zusammenhalt der Zielgruppe untereinander gestärkt werden konnte und ein Forum zur Selbsthilfe geschaffen werden konnte.

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 „Frischlufttanken“, 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 weiter teil an den Sitzungen des AK- BeWo-Sucht und „AK-BeWo-Psych“.

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

Wir waren weiterhin im Beirat der Kooperationsvereinbarung „Ambulant Betreutes Wohnen“, Jugendamt und Stadt Köln vertreten.

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

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

Zur Kooperation mit anderen begleitenden Diensten

Zur Erlangung einer qualitativ hochwertigen Betreuung bedarf es einer intensiven Kooperation mit Betreuung 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.

Im Rahmen unserer Tätigkeiten und der Kooperation mit der Bewährungshilfe ergab sich eine Zuständigkeit bei 12% unserer KlientInnen. Im Vorjahr waren es noch 72%. Diese außerordentlich hohe Prozentzahl wies darauf hin, dass unsere Zielgruppe unter einer erheblichen juristischen Belastung und Verfolgung stand. Die Reduktion betrachten wir als einen unserer Betreuungserfolge.

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

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

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

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

In zunehmender Zahl (2013- 6; 2014 -8) unterlagen unsere KlientInnen, parallel zu unser Auftragslage „Ambulant Betreutes Wohnen“, einer Betreuung nach dem Betreuungsgesetz (BtG). Wir entwickelten zu fünf BetreuerInnen nach BtG eine intensive Kooperation. Es erfolgten fortlaufende Zuständigkeitsklärungen und Arbeitsabsprachen.

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

Zum MitarbeiterInnenstab:

Ich konnte die Zahl meiner Angestellten und KlientInnen betreuenden Fachkräfte stabil auf 8 erhalten. Zusätzlich ist eine Verwaltungsfachkraft für mich tätig. Unser Reinigungsdienst entspricht den bei unserer Klientel notwendigen hohen hygienischen Anforderungen und wird durch eine Fachkraft durchgeführt.

Als Leitung betreute ich persönlich zwei italienisch-sprachige Klienten muttersprachlich und konzentrierte mich ansonsten auf meine Leitungsaufgaben.

Aufgrund des hohen Druckes in der Auftrags- und Krisenbewältigung kam es zu einem Personalwechsel in der Mitarbeiterschaft.

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, Intervisionsprozesse in der Triaden Methodik und kollegiale Beratungen.

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

Köln, den 12.06.2015

G. Levy

Glossar

§§53 SGBXII

Counseling

Gendermainstreaming

Din Iso 9001:2008

AZAV

Die Konzeption “Ambulant Betreutes Wohnen”

MitarbeiterInnen

Name	Qualifikation
Minerva Lehmann	Psychologische Beraterin, CounselorIn, Sprach.- und Kulturmittlerin, Ernährungsberaterin
Dorothee Hooven	Magister Pädagogik u. Psychologie, Grundausbildung in Familientherapie, Mediatorin
Andrea Lüers	Sozialarbeiterin
Rosel Kern	Erzieherin
Cyriac Ndoumou	Sprach und Kulturmittler
Mohammad Hossein Azarkhiavi	Diplomsozialpädagoge
Fritz Busch	MFA, Projektmanager , Stellvertretende Leitung
Claire Merkord	Counselorin Grad. BVPPT Gestalttherapeutischer Ausrichtung, Dipl. Übersetzerin, Sprach- und Kulturmittlerin
Jürgen Herrman	Ausgebildete Reinigungsfachkraft
Soledad Salsamendi	Gehilfin in wirtschaftlich- und steuerberatenden Berufen, Finanzierungsfachfrau
Externe	
Andreas Guse	IT-Fachmann Andrea Guse
Gerhard Thäsler	Potenzialberatung
Claudia Bieding	Kunsttherapeutin
Dieter Dicke	Leitungssupervision
Antje Prämaßing	Teamsupervision

menschen ®
gestalten
unternehmen
Gerhard Thäsler. www.megun.de
Moderation • Qualifizierung • Beratung

Die Praxis für Gestalt und Migration im Zwiespalt von Auftrag und Hilfesystem

Der Auftrag

Für die Praxis gibt es genau genommen zwei Aufträge.

Zum einen ist es der durch den Landschaftsverband erteilte Versorgungsauftrag, Menschen mit einer Sucht- / und oder psychischen Erkrankung in ihrer eigenen Häuslichkeit zu betreuen.

Und zum anderen der selbst gewählte professionell-ethische Auftrag, die Betreuung so individuell und bedarfsnah wie möglich umzusetzen.

Das Hilfesystem

Nun ist der Auftrag vom Landschaftsverband so finanziert, dass er gerade eben die konkreten Betreuungserfordernisse bedienen kann. Zwar gibt es den „Faktor 1,2", entsprechend bedeuten 50 Minuten direkter Kontakt, 60 Minuten Abrechenbarkeit. Doch die notwendigen indirekten Leistungen übersteigen diesen Berechnungsfaktor.

Verschärft wird die Situation durch zusätzliche Bedarfe bei sozial entwurzelten Migranten.

Alles was darüber hinausgeht, Regiearbeiten, die Arbeit im Netzwerk, sozialpolitisches Engagement für die Klienten und die Arbeitsbedingungen des ABW, aber auch die Zeiten, die zum Abschluss eines Betreuungsvertrags aufgewendet werden, um nur einige zu nennen, ist genaugenommen Ehrenamt. Doch von wem darf das erwartet werden? Von einer Praxisleitung? Von der gesamten Belegschaft?

Der Zwiespalt

Diese nicht finanzierten vorwiegend aus den besonderen Lebenslagen der Klienten resultierenden und die ethisch begründeten Leistungen sind dennoch unabdingbar.

Durch sie entfalten die finanzierten Leistungen erst ihre volle Wirksamkeit bei den Klienten.

Sie verleihen der Arbeit einen Sinn und Orientierung und erhalten somit langfristig die Arbeitskraft. Wie sonst sind die Belastungen der Arbeit im Spannungsfeld zwischen den herausfordernden Klienten durch die Nähe zum sozialen, emotionalen, gesundheitlichen Elend und den Anforderungen aus Verwaltung und Politik auszuhalten?

Der vorangegangene Prozess der Organisationsentwicklung und der Implementierung von Qualitätsmanagement hat diesen Zwiespalt deutlich hervortreten lassen.

Die Folgen dieses Zwiespalts sind hohe Belastungen beim Personal, die mit hohem Aufwand die Betreuungserfordernisse und den ethischen Anspruch professionell meistern wollen. Krankheitsbedingte Fehlzeiten und die Fluktuation beim Personal sind hoch trotz Supervision, Intervision und weiteren Maßnahmen der Personalentwicklung.

Ausblick

Die Praxis muss sich dies leisten können.

Die Leistungen sind im Leitbild und in den weiteren Grundsätzen dargelegt. Die Finanzierung dieser Leistungen sollte als Teil des Deckungsbeitrags definiert und z.B. über eine höhere Auslastung finanziert werden. Die Belastungen des Personals sollten reduziert werden. Dazu sollten weitere Möglichkeiten identifiziert werden.

Das Hilfesystem sollte über den Tellerrand der Finanzierung des Einzelfalls hinaus denken können.

Welcher Nutzen, welche Kosten, welche weiteren Effekte entstehen, wenn die Finanzierung des Versorgungsauftrags die weiteren Beteiligten wie das Personal oder weitere Akteure des regionalen

Hilfesystems einbezieht? Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus ziehen? Und vor allem: Welche Konsequenzen werden daraus gezogen?

Köln, 14.04.2015 Gerhard Thäsler menschen gestalten unternehmen

Die Transkulturation

Im Rahmen unserer Arbeit mit der Zielgruppe „Migration“ wird uns stets aufs Neue deutlich, unter welchen besonderen Rahmenbedingungen die Kommunikation und die Beratung mit dieser Klientel stattfindet.

Bei der Durchführung spezieller ethnisch und sprachlich zugeschnittener Gruppenangebote werden wir häufig mit einer enormen Hemmschwelle unserer Zielgruppe konfrontiert. Gegenüber der eigenen ethnischen, kulturellen und religiösen Gruppe finden von Seiten unserer Klientel häufig „Versteckspiele“ statt.

Die Klienten befürchten, dass „intime“ oder gar als politisch erachtete Informationen über sie in der eigenen „Community“ verbreitet werden. Die Grenzen zwischen Wunsch, Wahrheit, Wunschdenken, Lüge und Fehlwahrnehmung verschwimmen also oft.

Die Erwartungen und Hoffnungen der Betroffenen, die Unruhen im Heimatland, den Sturz ihrer jeweiligen Regierungen, Drangsalierungen oder gar Folter und Flucht erlebt haben, werden immer wieder enttäuscht. Die „positiven Veränderungen“ in den konkreten Lebensumständen hingegen bleiben aus.

So zerplatzen die eigenen Träume oft wie Seifenblasen.

Dies führt dazu, dass viele - gerade die in ihrer Geburtsregion bereits politisch denkende Menschen - ihrer Umwelt aber auch sich selbst an ihrem „Zufluchtsort“ mit einer nahezu gespaltenen Persönlichkeit begegnen.

Angekommen in einer anderen Kultur, die andere ethische Grundhaltungen, Werte und Normen mit sich bringt, führt die Konfrontation mit der Realität und Aktualität hier vor Ort zu massiven Persönlichkeitsveränderungen.

Es setzt ein Prozess der „Transkulturation“ ein. -

Die Veränderungen, die unsere KlientInnen erleben und die die Wahrnehmung ihrer Realität formen, bewirken eine Neuausrichtung ihrer Identität.

Gleichzeitig können die alten Lebenseinsichten nicht ohne Weiteres komplett ersetzt werden.

In der neuen Situation, in der sie sich nun befinden, verhalten sie sich häufig ambivalent. Ihre Befindlichkeiten und ihre Interessen schwanken zwischen „Urgestalt“ und „Neugestalt“.

In diesem Prozess scheint ihre Persönlichkeit Risse und Brüche zu erhalten. In den nun zutage tretenden Verhaltensweisen, Lebenseinsichten und Interaktionen zeigt sich eine Person mit unpräziser Persönlichkeit und verwischten Konturen.

KlientInnen aus dieser Zielgruppe treten uns gegenüber und - in den Betreuungsabläufen - auch anderen Dienststellen gegenüber oft mit hohen, eher realitätsfernen und vor allen Dingen falschen Erwartungen auf.

Diese doppelten Persönlichkeitsmerkmale die darin bestehen, einerseits im Herkunftsland aus einer Hochkultur und häufig auch aus eher wohlhabenden Familien zu kommen und anderseits hier in Deutschland sich auf der „Verliererseite“ zu sehen, bewirken eine tendenziell depressive Lebenshaltung.

Die Klienten pendeln hier, in ihrer neuen „Heimat“, zwischen zwei Kulturen hin und her: der Kultur und den gedanklichen Abläufen ihrer „Heimat“ und den Kulturen Europas und deren Gepflogenheiten.

Sie scheinen ihren verlorenen Lebensstandard und Gesellschaftsstatus in ihrem Herkunftsland gegenüber uns und anderen Instanzen im Gemeinwesen durch eine überhöhte Anspruchshaltung zu kompensieren.

Diese Haltung generiert zusätzliche psychische Probleme durch Enttäuschungen und Ablehnungen von Seiten ihres sozialen Umfeldes.

In der Konsequenz bedeutet dies in unserer täglichen Arbeit mit dieser Zielgruppe, dass wir sensibel und analytisch auf die soziokulturell bedingten Besonderheiten und den sich in der Persönlichkeit des Klienten vollziehenden Wandel eingehen müssen.

Ein solcher Verlauf kann im Betreuungsprozesses nur in mühsamer Überzeugungsarbeit, in Reflexionsgesprächen mit der Klientel und vor allen Dingen in der Interaktion mit unserem eigenen Migrationshintergrund aufgefangen werden.

Unser Ziel ist es eine Brücke zwischen den Kulturen zu bauen. Eine Brücke über die unsere KlientInnen und wir mit ihnen gehen können.

G. Levy

01.06.2015

ZULASSUNG

Die
Fachkundige Stelle DQS GmbH
Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen
- von der Deutschen Akkreditierungsstelle DAkkS anerkannte Zertifizierungsstelle -
bescheinigt, dass das Unternehmen

Praxis für Gestalt und Migration

Merowingerstraße 23
50677 Köln

für die Wirtschaftsbereiche, gewerblich technischer Bereich, kaufmännischer Bereich, personenbezogene, soziale Dienstleistungen, unternehmensbezogene Dienstleistungen
ein zugelassener Träger nach dem Recht der Arbeitsförderung ist.

Geltungsbereich:
Berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch:
Maßnahmen zur Aktivierung, Orientierung und beruflichen Eingliederung

Durch ein Audit, dokumentiert in einem Bericht, wurde der Nachweis erbracht, dass der Träger ein Qualitätsmanagementsystem anwendet, das die Forderungen des
§ 2 der Rechtsverordnung zum SGB III (AZAV) erfüllt.

Zulassungs-Nr.	515993 AZAV
Frankfurt am Main	2015-02-05
Gültig bis	2020-02-04

DAkkS
Deutsche Akkreditierungsstelle
D-ZE-16074-01-09

G. Blechschmidt

Götz Blechschmidt
Geschäftsführer

August-Schanz-Straße 21, 60433 Frankfurt am Main

Member of IQNet
THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK