

An den
Vorsitzenden des Hauptausschusses
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses
über
Senatskanzlei – G Sen –

Thema **Mittelverwendung im Integrierten Gesundheitsprogramm**

Rote Nummer: 0347A

Vorgang: Berichtsauftrag aus der Hauptausschusssitzung am 9. Mai 2012

Ansätze (tabellarisch) zu allen thematisierten Titeln, und zwar für das

abgelaufene Haushaltsjahr:	11.523.000 €
laufende Haushaltsjahr:	11.663.000 €
Haushaltsplanentwurf 2014	11.864.950 €
Haushaltsplanentwurf 2015	11.938.380 €
Ist des abgelaufenen Haushaltsjahres:	11.525.782,61 €
Verfügungsbeschränkungen:	0 €
aktuelles Ist:	7.660.622,48 €

Der Hauptausschuss hat in seiner oben bezeichneten Sitzung Folgendes beschlossen:

SenGesSoz wird gebeten, dem Hauptausschuss zum 30. September 2013 über die Mittelverwendung im Rahmen der Projekte im Integrierten Gesundheitsprogramm (IGP) zu berichten.

Der Hauptausschuss wird gebeten, den nachfolgenden Bericht zum o.a. Berichtsauftrag zur Kenntnis zu nehmen. Ich bitte, den Beschluss damit als erledigt anzusehen.

Hierzu wird berichtet:

Das Integrierte Gesundheitsprogramm (IGP) ist ein Bestandteil des Rahmenfördervertrages, der zwischen den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und dem Land Berlin geschlossen wurde. Im IGP wurden 2012 103 Projekte in drei Handlungsfeldern („besondere gesundheitliche Bedarfslagen“, „HIV, Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden“ und „Verbundsystem Drogen und Sucht“) gefördert.

Eine Übersicht der in den einzelnen Handlungsfeldern geförderten Projekte liegt dem Bericht als Anlage 1 bei. Das Leistungsgeschehen im Integrierten Gesundheitsprogramm im Jahr 2012 ist in der Anlage 2 zu diesem Bericht detailliert dargestellt.

Mario C z a j a
Senator für Gesundheit und Soziales

Lfd Nr	Angebot	Projektbezeichnung (T=Träger + P=Kurzbezeichnung des Projekts)
	Angebot	Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen
1	Koordinierungsstelle	T: SIGNAL e. V. P: Koordinierungs- und Interventionsstelle und Prävention i. d. Gesundheitsvers. bei häusl. Gewalt
2	Koordinierungsstelle	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. P: Koordinierungsstelle Chancengleichheit (Regionaler Knoten)
3	Koordinierungsstelle	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. P: Requiestelle Gemeindedolmetscherdienst
4	Koordinierungsstelle	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. P: Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf-Modellvorhaben Präventionskette bis Sept. 2013 (vorher Aktionsräume plus)
5	Koordinierungsstelle	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. P: Zentrum für Bewegungsförderung
5		Anzahl Projekte Koordinierungsstellen
1	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Landesverband Epilepsie Berlin / Brandenburg e. V. P: Förderung der Selbsthilfe, Koordination der Gruppen, Unterstützung von Angehörigen
2	Kontakt- und Beratungsstelle	T: AWO Kreisverband Südost e. V. P: Psychosoziale Beratungsstelle Sifa Hane
3	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch und/ oder suchtkranke schwule Männer
4	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Lesbenberatung - Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e. V. P: Psychosoziales Beratungszentrum für Frauen und transidente Menschen
5	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Beratungszentrum bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e. V. P: Beratungsstelle: Beratung, Betreuung
6	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Feministisches Frauen Gesundheitszentrum e. V. P: Beratungsstelle für Frauen
7	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Selbstbestimmte Geburt und Familie e. V. P: Beratungsst. für schwang. Frauen und werdende Eltern
8	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige - Selbsthilfe Krebs e. V. P: Hilfe z. Selbsth.: Information, Beratung
9	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Heile Haus e. V. P: Heile Haus: Angebot zur Gesundheitsförd. f. sozial benachteiligte Menschen
10	Kontakt- und Beratungsstelle	T: DIE INSEL e. V. P: Psychosoziale Beratung und Unterstützung für chronisch kranke Kinder und deren Familien
11	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Familienplanungszentrum Berlin e. V. P: FPZ BALANCE - Beratungs- und Versorgungsstelle
12	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Deutsche Rheuma Liga LV Berlin e. V. P: Psychosoziale Beratung von Rheumakranken in Schwerpunktpraxen und Beratungsstellen Hilfe zur Selbsthilfe
13	Kontakt- und Beratungsstelle	T: AKARSU e. V. P: Gesundheits- und Bewegungsetage
14	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. P: Selbsthilfe- initiative z. Unterstü. v. Angeh. Demenzkranker
15	Kontakt- und Beratungsstelle	T: DMSG LV Berlin e. V. P: SH und Beratung
16	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Angehörige psych. Kranker SHG P: Beratung und Unterstützung von Angehörigen psychisch kranker Menschen sowie Koordination der ehrenamtlich Tätigen
17	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Wildwasser e. V. P: Frauennachtcafé
18	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. P: Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie
19	Kontakt- und Beratungsstelle	T: KUB e. V.: P: Beratungsstelle STOP-STALKING
20	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Mukoviszidose LV Berlin-Brandenburg e. V. P: Psychsoz. Beratung, Beratung für geeign. medizinische Hilfen
21	Kontakt- und Beratungsstelle	T: Tauwetter, vereint gegen sexualisierte Gewalt e. V. P: Begleitung von SHG
21		Anzahl Projekte Kontakt- und Beratungsstellen
1	Telefonseelsorge	T: Telefonseelsorge Berlin e. V. P: Ausbildung d. ehrenamtl. Mitarb.
2	Telefonseelsorge	T: DW Berlin-Brandenburg -schlesische Oberlausitz e. V. P: Kirchliche Telefonseelsorge: Ausbildung d. ehrenamtl. Mitarb.
2		Anzahl Projekte Telefonseelsorge

Lfd Nr		Projektbezeichnung (T=Träger + P=Kurzbezeichnung des Projekts)
1	Selbsthilfearbeit	T: Amputierten-Initiative e.V. P: Selbsthilfegruppe für Beinamputierte
2	Selbsthilfearbeit	T: IG Künstliche Niere u. Transplantation Berlin e. V. P: Beratungsbüro
3	Selbsthilfearbeit	T: Onkologisches Patientenseminar Bln-Brandenb. e. V. P: Fortbildungsveranst. u. Sem., SHG
4	Selbsthilfearbeit	T: NBH-Schöneberg e. V. P: Selbsthilfeprojekt "Kinder der Schoah"
5	Selbsthilfearbeit	T: FrausuchtZukunft e.V. P: Angeleitete SHG für Frauen mit MPS und DIS
6	Selbsthilfearbeit	T: Landesselebsthilfeverband Schlaganfallbetroffener und gleichartig Behinderter Berlin (LVSB) e. V. P: Anhasikerarbeit: SH-Gruppen
6		Anzahl Projekte Selbsthilfearbeit
1	Ambulante Grundversorgung	T: Malteser Hilfsdienst e. V.: P: Migranten Medizin
1		Anzahl Projekte Ambulante Grundversorgung
1	Therapeutische Versorgung	T: Stephanus-Stiftung: Stephanus-Schule P: Therapeutische Vers. behinderter Schulkinder
2	Therapeutische Versorgung	T: Behindertenhilfe gGmbH im Ev. Johannesstift Berlin: August-Hermann-Francke-Schule P: Therap. Vers. Beh. Schulkinder
3	Therapeutische Versorgung	T: Gesellschaft zur Förderung musischer Erziehung e. V P: Therapeutische Vers. behinderter Schulkinder
4	Therapeutische Versorgung	T: Institute der Hedwigsschwestern e. V. P: Therapeutische Vers. Behinderter Schulkinder
4		Anzahl Projekte Therapeutische Versorgung
39		Gesamtsumme Handlungsfeld Besondere Gesundheitliche Bedarfslagen
Handlungsfeld HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen, Hepatitiden		
1	Prävention und Gesundheitsförderung	T: Fixpunkt e. V. P: Mobilix
2	Prävention und Gesundheitsförderung	T: Hydra e. V. P: Prävention u. Beratung f. Prostituierte
3	Prävention und Gesundheitsförderung	T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: Aidsberatung u. Unterstützung f. MSM
4	Prävention und Gesundheitsförderung	T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: manCheck: Vor-Ort-Prävention bei MSM
5	Prävention und Gesundheitsförderung	T: Mann-O-Meter e. V. P: HIV/STI-Prävention u. Beratung f. MSM
6	Prävention und Gesundheitsförderung	T: VIA Regionalverband Bln/Brb e. V. P: Afrikerherz u. LABAS-Netzwerkstelle
6		Anzahl Projekte Prävention und Gesundheitsförderung
1	psychosoziale Beratung	T: Berliner Aids-Hilfe e.V. P: Prävention; Beratung u. Selbsthilfe
2	psychosoziale Beratung	T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: Pluspunkt: Beratung, Unterstützung u. Selbsthilfe f. Menschen mit HIV/Aids
3	psychosoziale Beratung	T: Hilfe für Jungs e.V. P: SUB/WAY berlin e.V.
3		Anzahl Projekte Psychosoziale Beratung
1	Medizinische Versorgung	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V. P: OLGA II
2	Medizinische Versorgung	T: FELIX Pflegeteam gGmbH P: ambulanter Aids-Pflegedienst
2		Anzahl Projekte Medizinische Versorgung
1	Wohnraumvermittlung	T: ZIK gGmbH P: Sozialmakler
1		Anzahl Projekte Wohnraumvermittlung
12		Gesamtsumme Handlungsfeld HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen, Hepatitiden

Lfd Nr		Projektbezeichnung (T=Träger + P=Kurzbezeichnung des Projekts)
Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht		
1	Ambulante Grundversorgung	T: Stiftung SPI, P: Drogenberatung Nord "Wrieze-Haus"
2	Ambulante Grundversorgung	T: Stiftung SPI, P: Integrative Suchtberatung Lichtenberg
3	Ambulante Grundversorgung	T: Caritasverband f. d. Erzbistum Berlin e. V., P: Integrative Suchtberatung Berlin-Mitte
4	Ambulante Grundversorgung	T: Caritasverband f. d. Erzbistum Berlin e.V., P: Integrative Beratungsstelle Königsberger Straße
5	Ambulante Grundversorgung	T: Caritasverband f. d. Erzbistum Berlin e. V., P: Beratungsstelle Spandau
6	Ambulante Grundversorgung	T: La Vida gGmbH P: Frauenladen
7	Ambulante Grundversorgung	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., P: Drogennotdienst
8	Ambulante Grundversorgung	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., P: Therapie sofort
9	Ambulante Grundversorgung	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., P: LOG IN
10	Ambulante Grundversorgung	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., P: OLGA
11	Ambulante Grundversorgung	T: VISTA gGmbH, P: Confamilia Drogenberatung
12	Ambulante Grundversorgung	T: VISTA gGmbH, P: Drogenberatung Prenzlauer Berg
13	Ambulante Grundversorgung	T: VISTA gGmbH, P: Drogenberatung Tiergarten
14	Ambulante Grundversorgung	T: Fixpunkt gGmbH, P: SKA - Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum
15	Ambulante Grundversorgung	T: VISTA gGmbH, P: MISFIT Kontakt- und Beratungsstelle
16	Ambulante Grundversorgung	T: Fixpunkt gGmbH, P: Treffpunkt Druckausgleich
17	Ambulante Grundversorgung	T: VISTA gGmbH, P: Jugend- und Drogenberatung Marzahn
18	Ambulante Grundversorgung	T: Fixpunkt e. V. - P: Mobiles Drogenkonsumraum-Team/ Drogenkonsummobil
19	Ambulante Grundversorgung	T: VISTA gGmbH - P: Konsumraum Birkenstube
20	Ambulante Grundversorgung	T: Caritasverband f. d. Erzbistum Berlin e. V., P: Lost in Space
20		Anzahl Projekte Ambulante Grundversorgung
1	Komplementäre Versorgung	T: Drogentherapie-Zentrum Berlin e. V., P: Übergangseinrichtung für Drogenabhängige vor Therapieantritt
2	Komplementäre Versorgung	T: FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V., P: Therapeutische Wohngemeinschaft Violetta Clean
3	Komplementäre Versorgung	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., P: Krisenwohnung
4	Komplementäre Versorgung	T: ADV Nokta gGmbH, P: Therapeutische Wohngemeinschaft NOKTA für Migranten
4		Anzahl Projekte Komplementäre Versorgung

Lfd Nr		Projektbezeichnung (T=Träger + P=Kurzbezeichnung des Projekts)
1	Integration	T: Anti-Drogen-Verein ADV e. V., P: Tischlerei Zossener Straße
2	Integration	T: VISTA gGmbH, P: ABO-Prolog
3	Integration	T: Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V., P: Schule für ehemals Drogenabhängige
4	Integration	T: Eingliederungshilfe e. V., P: ZIB - Zurück in den Beruf
5	Integration	T: FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V., P: FrauenSuchtArbeit und Stoffbruch
6	Integration	T: FrauSuchtZukunft Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V., P: Café Seidenfaden
7	Integration	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., P: Beschäftigungszentrum für Drogenabhängige: Tagesstätte "die werkstatt"
8	Integration	T: Therapieladen Verein zur sozialen und psychotherapeutischen Betreuung Suchtmittelgefährdeter e. V., P: Prävention Beratung Therapievorbereitende und -begleitende Hilfen
9	Integration	T: Verein für ambulante Drogentherapie e. V., P: Therapievorbereitende und -begleitende Hilfen für die Therapieeinrichtungen KOKON und KIBO
10	Integration	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., P: Tagesstruktur und niedrigschwellige Beschäftigung für Drogenabhängige
10		Anzahl Projekte Integration
1	Selbsthilfearbeit	T: Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.: P: Sicherstellung des Betriebes der Landesstelle Berlin für Suchtfragen
2	Selbsthilfearbeit	T: Nichtraucherbund Berlin e. V.: P: Auskunft- und Beratungsstelle für Raucher und Nichtraucher
3	Selbsthilfearbeit	T: Alkoholiker-Strafgefangenen-Hilfe e. V.: P: Betrieb der Beratungsstelle "Filmriss"
4	Selbsthilfearbeit	T: Klärwerk e. V.: P: Hilfe zur Selbsthilfe: Beratung u. Betreuung v. Suchtkranken
5	Selbsthilfearbeit	T: S.U.S.E. e.V.: P: Selbsthilfegruppe: Nachsorge von Alkohol- und Medikamentenabhängigen
6	Selbsthilfearbeit	T: Alternative Freizeit 83 e.V.: P: Beratungsstelle
7	Selbsthilfearbeit	T: Verein für alkoholfreies Leben e.V.: P: Kontakt- und Begegnungsstätte
8	Selbsthilfearbeit	T: Selbsthilfe alkoholfreies Leben e. V.: P: Hilfe zur Selbsthilfe: Beratung u. Betreuung v. Suchtkranken
9	Selbsthilfearbeit	T: BOA e. V./c/o vista gGmbH P: Kontakt- und Begegnungszentrum für Menschen mit Alkohol- und Suchtproblemen
10	Selbsthilfearbeit	T: Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme e. V. c/o VISTA gGmbH, P: Elternselbsthilfe
11	Selbsthilfearbeit	T: Drogenliga e. V., P: Selbsthilfe-Prophylaktische Maßnahmen
12	Selbsthilfearbeit	T: Elternkreise drogenabhängiger Jugendlicher Landesverband Berlin-Brandenburg EKBB e. V., P: Elternberatung
13	Selbsthilfearbeit	T: Fixpunkt gGmbH, P: Hundebesitzer Treffpunkt Idefix
14	Selbsthilfearbeit	T: Stiftung Synanon, P: Suchtselbsthilfe Bernburger Straße- Basisförderung zur Sicherung der Aufnahmeverpflichtung
14		Anzahl Projekte Selbsthilfearbeit
1	Alkoholprävention und Frühintervention	T: Institut für Betriebliche Suchtprävention e. V.: P: Alkohol am Arbeitsplatz
2	Alkoholprävention und Frühintervention	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., P: Verbesserung der Versorgung und Betreuung von alkoholagefährdeten Jugendlichen
3	Alkoholprävention und Frühintervention	T: Stiftung SPI P: HaLT - Gesamtstädtisches Projekt zur Frühintervention riskant Alkohol konsumierender Kinder und Jugendlicher in Berlin
4	Alkoholprävention und Frühintervention	T: VISTA gGmbH: P: Wigwam Zero- Prävention des Fetalen Alkoholsyndroms (FASD)
4		Anzahl Projekte Alkoholprävention und Frühintervention
52		Gesamtsumme Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht
103		IGP insgesamt

Anlage 2 zum Bericht an den Hauptausschuss

Integriertes Gesundheitsprogramm (IGP)

Jahresbericht 2012



Inhaltsverzeichnis

Das IGP im Jahr 2012	3
1. Handlungsfeld "Besondere gesundheitliche Bedarfslagen"	7
1.1 Kontakt- und Beratungsstellen	7
1.2 Selbsthilfe	13
1.3 Koordinierungsstellen	15
1.4 Telefonseelsorge in Berlin	22
1.5 Malteser Migranten Medizin	24
1.6 Therapeutische Versorgung behinderter Schulkinder	25
1.7 Resümée und Ausblick	26
2. Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen (STI) und Hepatitiden“	27
2.1 Beratungs- und Koordinierungsstellen	31
2.2. Projekte der aufsuchenden Arbeit	37
3. Handlungsfeld „Verbundsystem Drogen und Sucht“	40
3.1 Besonderheiten im Berichtsjahr 2012	40
3.2 Inhaltliche und Statistische Angaben zur Arbeit der Projekte	43
3.2.1 Ambulante Grundversorgung	43
3.2.2 Komplementäre Versorgung	62
3.2.3 Integration	67
3.2.4 Selbsthilfearbeit	78
3.2.5 Alkoholprävention und Frühintervention	86
4. Ausblick - Entwicklungen in den Folgejahren	91

Das IGP im Jahr 2012

Das Integrierte Gesundheitsprogramm (IGP) sichert Projekte der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung im Land Berlin finanziell ab, die unverzichtbare Angebote im Rahmen der gesundheitlichen Infrastruktur Berlins machen, aber von anderen Leistungsträgern nicht finanziert werden. Es beinhaltet die Förderung von 103 Projekten durch Zuwendungen im Umfang von jährlich rd. 11,5 Mio. €. Meist handelt es sich um niedrigschwellige Projekte mit Angeboten für Menschen, die ansonsten keinen Zugang zum System der gesundheitlichen und gesundheitsbezogenen sozialen Infrastruktur erhalten würden oder um Projekte, die Lücken im vorhandenen System überbrücken.

Dabei wird ein bemerkenswertes Spektrum von gesundheitsbezogenen Belangen berührt: Von der Hilfestellung für Kinder und Jugendliche (und deren Eltern) mit chronischen Erkrankungen über Maßnahmen zur Prävention von HIV/Aids bis zur Förderung der Elternselbsthilfe im Drogen- und Suchtbereich. Die Projekte sind drei Handlungsfeldern zugeordnet:

Handlungsfeld "Besondere gesundheitliche Bedarfslagen",

Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden“

Handlungsfeld „Verbundsystem Drogen und Sucht“

Die Fördersummen sind unterschiedlich; sie reichen vom unteren vierstelligen in den mittleren sechsstelligen Bereich.

Die Programmsteuerung wird wahrgenommen von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales auf Grundlage der Kooperationsvereinbarung mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin. Die verwaltungsmäßige Umsetzung erfolgt im Landesamt für Gesundheit und Soziales in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Der vorliegende Bericht stellt basierend auf der Auswertung der Sachberichte, die die Projekte vorgelegt haben, das Leistungsgeschehen in den Projekten im Jahr 2012 dar.

Neben der fachspezifischen Ausrichtung der Projekte gibt es auch Zielsetzungen, der alle IGP-Projekte verpflichtet sind:

Allgemeine Zielsetzungen für alle Projekte

Interkulturelle Öffnung

Das IGP hat das Ziel, alle Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund in das Angebot der sozialen und gesundheitlichen Dienste und Projekte sowie in die Struktur und die Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Die Projekte haben die interkulturelle Öffnung als Ziel verankert und stehen allen Angehörigen der jeweiligen Zielgruppe offen bzw. beziehen sie aktiv ein. Der Implementierungsprozess der konzeptionellen Forderungen nach interkultureller Öffnung ist unterschiedlich fortgeschritten. Es wird beobachtet, dass Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund bisher insbesondere noch wenig in die Organisationsstruktur und die Entscheidungsprozesse in den Selbsthilfeprojekten sowie in deren Gruppenangebote eingebunden sind. Die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten orientiert sich ebenfalls stark an Kriterien der Herkunft: Es besteht eine große Nachfrage nach Beratungsangeboten in der Muttersprache.

Einige Projekte richten sich ausschließlich an Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund (z.B. die Beratungsstelle Sifa Hane des AWO Kreisverbandes Südost e.V., die Gesundheitsetage von Akarsu e.V oder auch die Malteser Migranten Medizin (Nutzung fast 100% durch Menschen mit Migrationshintergrund).

Gender Mainstreaming

Die Zielgruppen der im IGP geförderten Projekte sind - je nach gesundheitlicher Problemlage - geschlechtsbezogen sehr unterschiedlich betroffen: Im Handlungsfeld ‚Drogen und Sucht‘ und im Handlungsfeld ‚HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden‘ stellen Männer die größere Zahl der Projektnutzer, was die Geschlechterverteilung in der Zielgruppe widerspiegelt (z.B. liegt bei den illegalen Substanzen der Anteil der Frauen je nach Hauptdiagnose bei 15% bei der Hauptdiagnose Kokain, bei 20% bei der Hauptdiagnose Cannabis und bei 25% bei der Hauptdiagnose Opioide, bei der Hauptdiagnose Alkohol liegt der Anteil von Männern bei rund 75%), im Handlungsfeld ‚Besondere gesundheitliche Bedarfslagen‘ sind Frauen überdurchschnittlich häufig Nutzerinnen der Projekte. Das erklärt sich daraus, dass einige Angebote sich ausschließlich an Frauen wenden bzw. dass in den Projekten dieses Handlungsfeldes teilweise Problemlagen thematisiert werden, von denen Frauen häufiger betroffen sind (z. B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises oder multiple Sklerose).

Inklusion

Die Projekte im IGP sind den Behindertenpolitischen Leitlinien des Landes Berlin zur nachhaltigen Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) und dem Ziel, allen Menschen mit Behinderung gleichwertige Möglichkeiten zur Teilhabe am sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu schaffen, verpflichtet.

Unter den Menschen, die die Angebote des IGP nutzen, befinden sich viele Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Um ihnen die Nutzung zu ermöglichen, müssen die Angebote barrierefrei sein. Angesichts der vielen Aspekte, die Barrierefreiheit hat, können gerade kleine Projekte nicht in jeder Hinsicht barrierefrei sein. Wichtig ist es jedoch, dass sie für die jeweilige Zielgruppe zugänglich sind.

Im Jahr 2012 wurde eine Umfrage bei den IGP-Projekten durchgeführt, in der die Erfüllung der Merkmale Barrierefreiheit der Räumlichkeiten und des Internetauftritts abgefragt wurden. Die Ergebnisse reflektieren die Heterogenität der Projekte im IGP. Viele der großen Träger mit eigenen Räumlichkeiten erfüllen die Anforderungen an Barrierefreiheit der Räumlichkeiten und des Internetauftritts. Einige Projekte werden allen Anforderungen, die an die Vergabe des Signets „Barrierefreiheit“ gestellt werden, gerecht; der überwiegende Teil der Projekte erfüllt dagegen nur Teilaspekte. Kleinere Träger, die teilweise nur ein Projekt durchführen, nutzen in der Regel angemietete Räume, die nicht barrierefrei sind. Sie sind darauf angewiesen, durch persönliche Hilfestellungen die vorhandenen Barrieren zu beheben.

Stärkung der Freiwilligenarbeit

Die Förderung freiwilliger sozialer Arbeit ist eines der übergreifenden Querschnittsthemen im IGP. Auf jede hauptamtliche Kraft kommen mehrere ehrenamtlich Tätige. In einigen Projekten des IGP erfolgt die Leistungserbringung ausschließlich ehrenamtlich. Teilweise handelt es sich um Menschen, die vor dem Hintergrund eigener Betroffenheit tätig werden, z.B. weil sie selbst oder ein Angehöriger eine ähnliche Gesundheitsproblematik erlitten haben, und dadurch einen besonderen Zugang zu den Nutzerinnen und Nutzern der Projekte finden.

Obwohl ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unverzichtbar für den Erfolg vieler Projekte sind, sind allerdings auf rein ehrenamtlicher Basis viele Aufgaben nicht lösbar und der Einsatz von ehrenamtlich Tätigen bedarf einer Steuerung ihres Einsatzes und - gerade in belastenden Situationen - einer professionellen Begleitung.

Für 2012 ergibt sich im IGP folgendes Bild:

In 27 Projekten des Handlungsfeldes Verbundsystem Drogen und Sucht werden ausschließlich hauptamtlich Tätige eingesetzt. In den übrigen Projekten sind von 583 Ehrenamtlichen 169 Frauen (29%). Im Handlungsfeld ‚HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden‘ gibt es 355 ehrenamtlich tätige Projektmitarbeitende (davon 121 weiblich) und im Handlungsfeld ‚Besondere gesundheitliche Bedarfslagen‘ sind 670 Menschen ehrenamtlich tätig (davon 514 weiblich), hinzukommen mittelbar 280 weitere Ehrenamtliche in der Telefonseelsorgearbeit.

Einzelne Projekte berichten, dass bei ihnen das Freiwilligen-Engagement abgenommen hat.

Sozialraumorientierung

Die Berliner Verwaltung berücksichtigt die Sozialraumorientierung als konzeptionelle Grundlage bei strukturellen Entscheidungen, da die Gesellschaft sich immer stärker ausdifferenziert und es daher Strukturen bedarf, die den Zusammenhalt fördern.

Bei den meisten IGP-Projekten handelt es sich um gesamtstädtische Angebote, die der gesamten projektspezifischen Zielgruppe zur Verfügung stehen sollen. Die Projektträger streben allerdings an, sich räumlich dort zu etablieren, wo sich die Angehörigen der Zielgruppe schwerpunktmäßig aufhalten und beteiligen sich dann auch an den Vernetzungsprozessen in den Kiezen. In der ambulante Drogenhilfe (Beratung und niedrigschwellige Kontaktarbeit) werden die vorhandenen Ressourcen auf der Grundlage einer indikatorengestützten Bedarfsanalyse regionenbezogen verteilt, um einerseits die Versorgung flächendeckend sicherzustellen, andererseits aber auch den regional unterschiedlichen Bedarfslagen gerecht zu werden.

Die steigenden Mieten in den Innenstadtbezirken sind ein besonderes Problem für Projekte, deren Zielgruppen sich überwiegend dort aufhalten, da sie nicht in Randgebiete mit niedrigeren Mieten ausweichen können.

Entwicklungen im IGP

Tarif- bzw. Vergütungsanpassungen

Im Jahr 2012 wurde eine seit Jahren bestehende Forderung der Projekte nach Anbindung der Vergütungen an die allgemeine Lohn- und Gehaltsentwicklung vom Abgeordnetenhaus aufgegriffen und Mittel für die Aufstockung der Vergütungen bereitgestellt. Aufgrund der zu beachtenden zuwendungsrechtlichen Regelungen und des engen Zeitrahmens konnten jedoch nur wenige Träger im IGP Mittel für die Tarif- bzw. Vergütungsanpassung auch tatsächlich in Anspruch nehmen. Das Umsetzungsverfahren für 2013 wird es weit mehr Trägern ermöglichen, die zusätzlichen Mittel zu erhalten.

Vernetzung

Vernetzung und Kooperation sind seit vielen Jahren wichtige Bestandteile der Projektarbeit, ohne die eine gute, nutzer/innenorientierte Informations- und Beratungsarbeit nicht denkbar wäre. Deswegen arbeiten die Projekte selbstverständlich mit anderen Partnerinnen und Partnern zusammen.

Nicht immer sind diese Strukturen offensichtlich. Einerseits hat das IGP drei Handlungsfelder, die sich hinsichtlich ihrer Zielgruppen teilweise stark unterscheiden, teilweise aber auch relativ nahe sind. Als Beispiel seien drogengebrauchende Menschen mit HIV-Infektion oder bestehender Ansteckungsgefahr genannt. In diesen Fällen gibt es - je nach Synergieeffekten projekt- oder auch handlungsfeldübergreifende strukturelle oder fallbezogene Kooperationen und Vernetzungen. Sie sind gelebter Bestandteil der täglichen Arbeit und überdies konzeptionell verankert.

Insofern stellen die Projekte in der jährlichen Berichterstattung auch die wichtigsten Kooperationspartner (da einige Projekte über 100 Kooperationspartner haben, würde die Benennung aller zu weit führen) dar und die Verbindlichkeit dieser Kooperation. Hier hat beispielsweise die Rheuma-Liga Berlin schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit der rheumatologischen Tagesklinik und dem Sozialpädiatrischen Zentrum der Charité Campus Virchow und über das regionale Rheumazentrum Berlin auch mit rheumatologischen Schwerpunktpraxen. Darüber hinaus kooperiert sie mit Selbsthilfe- und Kontaktstellen, Landes- und Bezirksbehindertenbeauftragten sowie mit Projekten aus dem IGP.

Das Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht ist ein ineinander greifender Projektverbund, der suchtgefährdeten und süchtigen Menschen und deren Angehörigen in allen Lebenslagen Hilfe, Beratung, Information und Vermittlung in weiterführende Hilfen bietet.

1. Handlungsfeld “Besondere gesundheitliche Bedarfslagen”

Unter strukturellen Aspekten war das Jahr 2012 der Neufassung der Berichterstattung im Bereich der Koordinierungsstellen und der Telefonseelsorgen gewidmet. Auch die Malteser Migranten Medizin berichtet bereits für das Jahr 2012 in neuer Form. Daher wird diesen Projekten nachfolgend ein umfangreicherer Berichtsteil gewidmet.

Außerdem hat die handlungsfeldbezogene Projektgruppe einen Entwurf über die für das Handlungsfeld relevanten Ziele, Teilziele und Maßnahmen seit 2010 erarbeitet und 2012 abgeschlossen. Dieser wurde mit allen Projekten im Handlungsfeld diskutiert. Im Jahr 2013 erfolgen notwendige Ergänzungen durch die weitere Bereicherung des Handlungsfeldes mit neueren Projekten. Der Abschluss und auch die Veröffentlichung dieser Arbeitsgrundlage sind noch für 2013 vorgesehen.

Da der Jahresbericht 2011 recht ausführlich zum Qualitätsmanagement der Projekte informiert hat und sich demgegenüber im Jahr 2012 keine wesentlichen Veränderungen ergeben haben, wird auf eine Wiederholung in diesem Jahr verzichtet. Das Thema wird im nächsten Bericht wieder aufgegriffen werden. Statt dessen wird in diesem Bericht ein Schwerpunkt auf das Thema Vernetzung gelegt.

Die Projekte im Handlungsfeld haben ihre Arbeit im Jahr 2012 kontinuierlich fortgeführt, deswegen werden insbesondere Veränderungen und Entwicklungen berichtet wie die nachfolgenden Darstellungen zeigen werden.

1.1 Kontakt- und Beratungsstellen

Unter die Struktur „Kontakt- und Beratungsstelle“ fallen insgesamt 20 Projekte (s. nachfolgende Tabelle; die Malteser Migranten Medizin wurde ab 2012 aus diesem Bereich herausgenommen, da deren Aufgaben nicht in das Tätigkeitsspektrum der Kontakt- und Beratungsstellen passen). Es gibt große Unterschiede sowohl im Hinblick auf die Ausstattung und Förderung als auch hinsichtlich der Größe des Angebotsspektrums. So bewegte sich die finanzielle Förderung auch im Jahr 2012 zwischen rund 20.000 € und rund 250.000 €.

lfd. Nr.	Projektbezeichnung (Träger + Zweckungszweck)	PNR	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
1	T: AKARSU e. V. P: Gesundheits- und Bewegungsetage	PG 039	82.759,42	82.759,42
2	T: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. P: Selbsthilfeinitiative z. Unterstützung v. Angehörigen Demenzkranker	PG 052	20.105,33	20.105,33
3	T: Angehörige psychisch Kranker - LV Berlin e.V. P: Beratung und Unterstützung der Angehörigen psychisch Kranker sowie Koordinierung der ehrenamtlich Tätigen	PG 074	29.918,87	31.729,68
4	T: AWO Kreisverband Südost e. V. P: Psychosoziale Beratungsstelle Sifa Hane	PG 005	98.097,23	99.827,47
5	T: Beratungszentrum bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e.V. P: Beratung und Unterstützung bei Ess-Störungen	PG 008	138.116,50	138.116,50

lfd. Nr.	Projektbezeichnung (Träger + Zweck)	PNR	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
6	T: Deutsche Rheuma Liga LV Berlin e. V. P: Wohnortnahe psychosoziale Beratung von Rheumakranken und Hilfe zur Selbsthilfe	PG 024	242.920,32	244.389,61
7	T: DIE INSEL e. V. P: Soziale und psychologische Beratung für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Eltern	PG 017	52.727,56	53.087,56
8	T: DMSG LV Berlin e. V. P: Information, Selbsthilfe und Beratung für MS-Erkrankte	P 060	87.361,07	87.361,07
9	T: Familienplanungszentrum Berlin e. V. P: FPZ BALANCE - Beratungs- und Versorgungsstelle	PG 020	249.653,63	249.653,63
10	T: Feministisches Frauen Gesundheitszentrum e. V. P: Beratungsstelle für Frauen	PG 012	120.971,01	120.971,01
11	T: Heile Haus e. V. P: Heile Haus: Angebot zur Gesundheitsförd. f. sozial benachteiligte Menschen	PG 015	61.826,15	62.946,70
12	T: Landesverband Epilepsie Berlin / Brandenburg e. V. P: Förderung der Selbsthilfe, Koordination der Gruppen, Unterstützung von Angehörigen	PG 003	51.507,78	51.507,78
13	T: Lesbenberatung - Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e. V. P: Psychosoziales Beratungszentrum für Frauen und transidente Menschen	PG 007	176.217,60	176.217,60
14	T: Mukoviszidose LV Berlin-Brandenburg e. V. P: Kontakt- und Beratungsstelle, psychosoziale Beratung, Beratung für geeignete medizinische Hilfen	P 255	41.997,81	41.997,81
15	T: Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige - Selbsthilfe Krebs e. V. P: Information und Beratung für an Krebs erkr. Menschen und ihre Angehörigen	PG 014	106.908,98	108.053,96
16	T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: Psychosoziale Beratungsstelle für psychisch kranke und suchtkranke schwule Männer	PG 006	62.799,80	62.799,80
17	T: Selbstbestimmte Geburt und Familie e. V. P: Familienzelt - Beratungsst. für schwang. Frauen und werdende Eltern	PG 013	95.329,86	95.329,86
18	T: Wildwasser e. V. P: Frauennachtcafé	PG 084	45.000,00	46.064,30
19	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. P: Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie	PG 089	142.804,45	140.000,00
20	T: KUB e. V.: P: Beratungsstelle STOP-STALKING	PG 090	54.500,00	50.214,52
	Summe		1.961.523,37	1.963.133,61

Die geförderte personelle Ausstattung reicht von knapp einer halben Personalstelle bis hin zu rd. 7 Vollzeitstellen. Entsprechend unterschiedlich groß und unterschiedlich valide erfassbar sind die Zielgruppen: z.B. Stalkingtäter/-täterinnen: als Richtgröße aus der polizeilichen Kriminalstatistik lassen sich über 2.000 Anzeigen oder über 1.500 ermittelte Beschuldigte zugrunde legen. Dagegen wird beispielsweise von über 40.000 an Demenz erkrankten Menschen und mindestens ebenso vielen Angehörigen oder über 60.000 rheumakranken Erwachsenen in Berlin ausgegangen. Das Angebotspektrum der Beratungsstellen ist an zur Verfügung stehenden Ressourcen (Mittel, Personal) und spezifischen Bedarfen der jeweiligen Zielgruppe ausgerichtet. Insofern sind die Daten nur bedingt gemeinsam darstellbar und aussagekräftig.

Nachfolgend werden einige Eckdaten berichtet:

Inanspruchnahme der Kontakt- und Beratungsstellen

Die Kontakt- und Beratungsstellen hatten im Jahr 2012 zusammen über 51.000 Klientinnen und Klienten¹ sowie Nutzerinnen und Nutzer². Diese Zahl fällt geringer aus als in 2011 (rd. 56.000), hier ist aber zu berücksichtigen, dass die Malteser Migranten Medizin ab dem Jahr 2012 nicht mehr in diesem Bereich geführt wird, sondern einen eigenen Berichtsteil erhält.

Davon waren rund 35% Männer und rund 55% Frauen, für 10% konnte das Geschlecht nicht erfasst werden. Selbst unter Herausrechnung der geschlechtsspezifischen Beratungsstellen verändert sich dieses Verhältnis nicht wesentlich. Damit gab es eine durchaus wünschenswerte Steigerung der Inanspruchnahme durch Männer. Hier bleibt abzuwarten, ob dies eine Entwicklungstendenz aufzeigt oder nur eine vorübergehende Veränderung war.

Migrationshintergrund hatte ein knappes Viertel sowohl der Klientinnen und Klienten als auch der Nutzerinnen und Nutzer. Hier wiederholt sich die bereits für 2011 dargestellte Lage, dass es einen großen Anteil nicht zuzuordnender Nutzungen gab. Großen Zulauf im Verhältnis zur o.g. Gesamtzahl hatten insbesondere die Lesbenberatung, das Familienplanungszentrum und das Heilehaus.

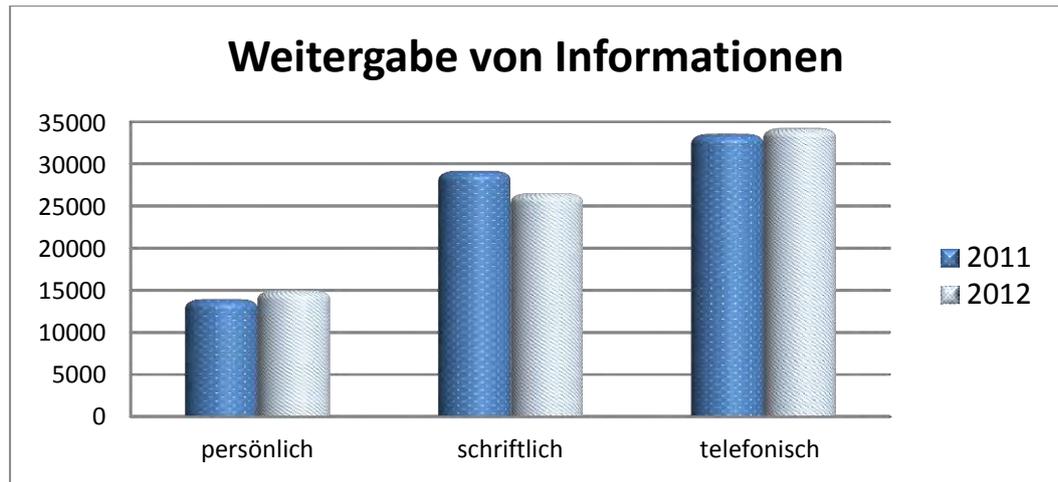
Angebote der Kontakt- Beratungsstellen

Weitergabe von Informationen

Die Beratungsstellen sind Zentren unabhängiger Information und Beratung. Informationen wurden im Jahr 2012 hauptsächlich telefonisch erfragt bzw. weitergegeben und zwar über 34.000 Mal. Dazu kommen über 26.500 schriftliche Informationsweitergaben und knapp 15.000 im persönlichen Kontakt:

¹ Klientinnen/Klienten nehmen eine Einrichtung ggf. mehrfach im Jahr in Anspruch, werden aber nur einmal gezählt.

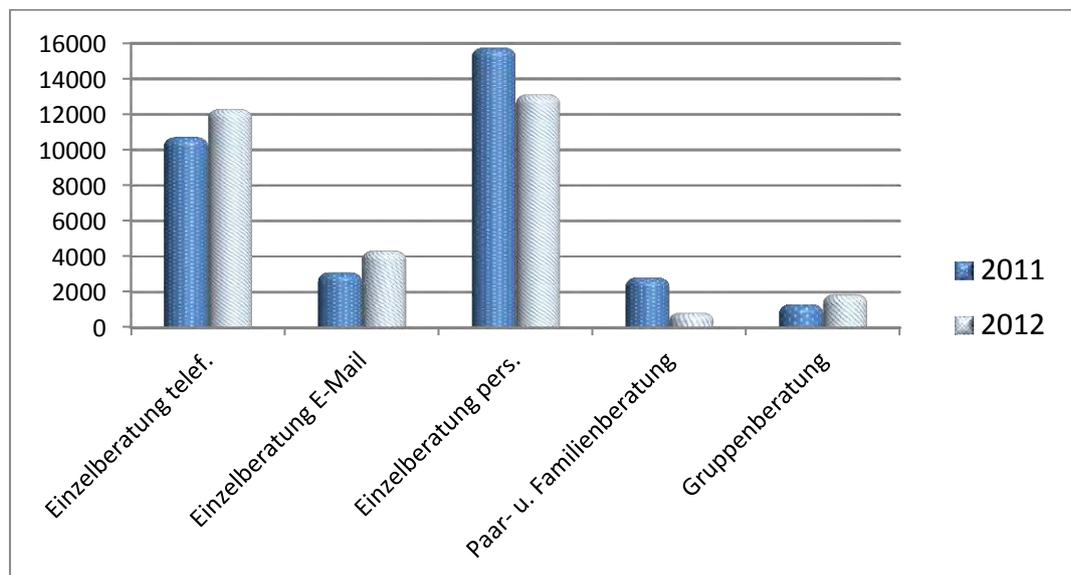
² Nutzerinnen / Nutzer bzw. Kontakte sind Menschen, die in der Regel anonym bleiben möchten und keine persönlichen /erfassbaren Daten im Projekt hinterlassen. Insofern werden die Nutzerinnen/Nutzer entsprechend der Häufigkeit der Inanspruchnahme der jeweiligen Einrichtung auch mehrfach gezählt.



In der Summe bedeutet dies gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme des Informationsbedürfnisses der Nutzerinnen und Nutzer. Hinzu kommt die Weitergabe von Informationen über die Webseiten der Projekte, die jedoch bisher nicht im Sachbericht erfragt werden.

Beratungen

Dieses zentrale Angebot wurde über 32.000 Mal im Jahr 2012 in Anspruch genommen. Dies macht deutlich wie hoch das Informations- und Beratungsbedürfnis in Berlin ist:



Die Einzelberatung im „face-to-face“-Kontakt ist nach wie vor die bevorzugte Form der Beratung. Stark vertreten ist auch die telefonische Beratung. Diese kommt insbesondere dann zum Einsatz, wenn den Hilfesuchenden der Weg in die Beratungsstelle nicht möglich ist. Immer mehr Projekte bieten eine elektronische Beratung (per E-Mail) an, darüber hinaus erweitert ein Teil der Projekte das Beratungsspektrum auch hin zur Online- bzw. Chatberatung. Dies ist jedoch in hohem Maße abhängig vom Themenfeld, zu dem beraten wird und von der Zielgruppe - insbesondere deren Alter. Inwieweit die Schwankungen zwischen den Jahren 2011 und 2012 Trends widerspiegeln oder nur vorübergehende Phänomene darstellen, lässt sich nicht zuverlässig beschreiben, da der Betrachtungszeitraum zu kurz ist. Festhalten lässt sich aber, dass etliche Kontakt- und Beratungsstellen teilweise erhebliche personelle Fluktuationen zu bewältigen hatten und Fehlzeiten und Einarbeitungsphasen neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitunter zulasten der Facharbeit in Quantität gehen.

Veranstaltungen

Über die „Weitergabe von Informationen“ und die „Beratung“ hinaus sind Veranstaltungen verschiedener Ausprägung ein weiteres wichtiges Tätigkeitsfeld. Dies können - je nach Gebiet - Kontakt- und Informationsveranstaltungen, Workshops, Fachgespräche und vieles mehr sein. Auch in diesem Bereich haben die Projekte im Jahr 2012 - wie schon 2011 - viel geleistet - allein über 750 Kontakt- und Informationsveranstaltungen und über 1.100 Workshops wurden auch 2012 veranstaltet. Das heißt, dass die hohe Zahl gesundheitsrelevanter Veranstaltungen fortgeführt werden konnte und eine große Kontinuität herrscht.

Workshop-Themen im Zusammenhang mit der jeweiligen Projektarbeit wiederholen sich teilweise. Daher werden Beispiele aus vier Kontakt- und Beratungsstellen, die im Jahresbericht 2011 nicht enthalten waren, vorgestellt: Frontotemporale Demenz, Epilepsie Basiswissen (Anfallsarten, Erste Hilfe, eintägig), Epilepsie (Epidemiologie, Anfallsarten, Diagnostik, Therapie, Erste Hilfe, Risikobewertung, zweitägig), „Hilfe beim Helfen“ (dreitägige Schulungsreihe für Angehörige von Demenzkranken), Vermeidung und Linderung von Unterleibsbeschwerden- Beckenbodentraining, Gesundheitsförderung langzeitarbeitsloser Frauen, Gesundheitliche Folgen sexueller Gewalt – den Körper stärken – Symptome lindern, Trainings zur Gefährderansprache bei Stalking, Stalking, Beratungsangebot für Täter und was Opfern empfohlen werden kann, Stalking bei familienrechtlichen Auseinandersetzungen, Stalking und das System gemeindepsychiatrischer Hilfen, Komorbidität mit anderen psychischen Störungen, uvm.

Dabei werden Feedbackbögen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Qualität der Workshops ausgefüllt. Beispielsweise lässt sich für den Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V. festhalten, dass die Fortbildungen von hoher Qualität sind; auszugswise einige Fragen und Antworten eines konkreten Workshop-Feedbacks:

Frage	sehr gut	gut	befriedigend
Wie zufrieden sind Sie mit der Fortbildung insgesamt?	8	9	0
Konnten Sie Ihre Lernziele erreichen?	8	9	0
Können Sie die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis umsetzen?	7	7	3
Können Sie die Fortbildung weiter empfehlen?	5	12	0
Können Sie die Dozenten (2 Herren) weiter empfehlen?	7	10	0

Die Kategorien „ausreichend“ und „mangelhaft“ standen zum Ankreuzen ebenso zur Verfügung, wurden jedoch nicht genutzt. Besonders hervorgehoben wurden viele Praxisbeispiele/praxisnahes und breites Wissen der Dozenten, Beantwortung von fachspezifischen Fragen, Handout und Informationsmaterial, sehr detailreich und informativ.

Dieses Feedback ist lediglich ein praktisches Beispiel aus der Arbeit der Projekte. Das Familienplanungszentrum Balance hat von seinen Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmern Noten zwischen 1,1 und 1,8 erhalten (ebenfalls auf Schulnotenbasis). Alle Kontakt- und Beratungsstellen arbeiten auf hohem Niveau sowohl hinsichtlich ihrer Angebote als auch der Evaluation der von ihnen durchgeführten Veranstaltungen.

Vernetzung

Die Kontakt- und Beratungsstellen sind zu ihrem jeweiligen Arbeitsauftrag / Themenfeld gut vernetzt. Im Rahmen des Sachberichtes werden die fünf wichtigsten Kooperationspartner regelmäßig erfragt und in welchen Fällen schriftliche Kooperationsvereinbarungen bestehen.

Die Kontakt- und Beratungsstellen haben dazu Folgendes angegeben:

	Anzahl der Projekte
5 wichtigste Kooperationspartner benannt haben	alle = 20
Eine schriftliche Kooperationsvereinbarung haben	3
Zwei schriftliche Kooperationsvereinbarungen haben	2
Drei schriftliche Kooperationsvereinbarungen haben	5
Vier schriftliche Kooperationsvereinbarungen haben	4
Fünf schriftliche Kooperationsvereinbarungen haben	2

Einige Beispiele der fachbezogenen Kooperationsbeziehungen ausgewählter Kontakt- und Beratungsstellen:

1. die Beratungsstelle Stop Stalking ist beispielsweise vernetzt mit der Polizei, der Anwaltschaft, Gerichten und Rechtsanwälten, den Justizvollzugsanstalten und sozialen Diensten der Justiz sowie Bewährungshelfern, aber auch Opferberatungsstellen (insbesondere Opferhilfe Berlin e.V., BIG e.V.), Männer- und Frauenberatungsstellen, psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser und Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Ärztinnen/Ärzten sowie gemeindepsychiatrischen Einrichtungen. Ziele der Kooperation von Stop Stalking sind einzelfallbezogen das beste Vorgehen bei den Klienten und Klientinnen abzustimmen, die von den genannten Einrichtungen entweder Hilfen erhalten oder durch Maßnahmen der Strafverfolgung beteiligt sind.
2. die Alzheimer-Gesellschaft Berlin ist im Rahmen ihrer Tätigkeit - insbesondere für Angehörige demenzkranker Menschen - vernetzt mit gerontopsychiatrischen Tagesstätten und gerontopsychiatrisch-geriatrischen Verbänden, Krankenhäusern mit gerontopsychiatrischen Funktionsbereichen, gerontopsychiatrischen Tagesstätten, den Berliner Gedächtnissprechstunden, den Pflegestützpunkten und Kontaktstellen Pflegeengagement, den Akteurinnen und Akteuren der demenzfreundlichen Kommunen, Gesundheit Berlin-Brandenburg, Pflege in Not, Selbsthilfekontaktstellen, Sekis, IdeM, Berliner Betreuungsvereinen sowie anderen Alzheimer Gesellschaften der BAGA und weiteren überregionalen Kooperationspartnern.
3. Das Beratungszentrum bei Ess-Störungen Dick und Dünn e.V. ist vernetzt mit Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung auf Landes- und Bundesebene, verschiedenen Kliniken, schulpsychologischen und sozialpsychiatrischen Diensten der Bezirksämter, den Jugendämtern und freien Trägern der Jugendhilfe, Selbsthilfekontaktstellen, Sekis, Suchtprophylaxeinrichtungen, Universitäten und Fachhochschulen sowie BzGA und Bundesgesundheitsministerium, für das auch Modellprojekte durchgeführt werden. Weitere Kooperationspartner/Innen sind Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Ernährungsberaterinnen, therapeutisch betreute Wohngemeinschaften im Kontext Ess-Störungen. Darüber hinaus ist das Beratungszentrum in diversen Berliner und bundesweiten Facharbeitskreisen vertreten.

Anhand dieser drei Beispiele wird die Komplexität der jeweils fachbezogen bestehenden Kooperationsbeziehungen und Vernetzungen deutlich. Selbstverständlich bestehen außerdem

auch Kooperationsbeziehungen zwischen den Projekten im Handlungsfeld und darüber hinaus im IGP sofern fachliche Bezüge vorhanden sind oder erkennbar werden. Die Einrichtungen sind sich ihrer Verantwortung zu unabhängiger Information und Beratung - die dem aktuellen Stand der medizinischen und Forschungsentwicklung folgt - sehr bewusst, begreifen diese Arbeit auch als Qualitätsmanagement und handeln damit verantwortungsvoll im Sinne der bei ihnen Ratsuchenden.

1.2 Selbsthilfe

Unter die Struktur „Selbsthilfe“ fallen insgesamt 7 Projekte (s. nachfolgende Tabelle). Die in dieser Gruppe zusammengefassten Projekte arbeiten alle auf ehrenamtlicher Basis, maximal sind geringfügig Beschäftigte bzw. Honorarkräfte zur stundenweisen Unterstützung eingesetzt. Die jährliche Förderung beträgt in allen Fällen unter 10.000 €.

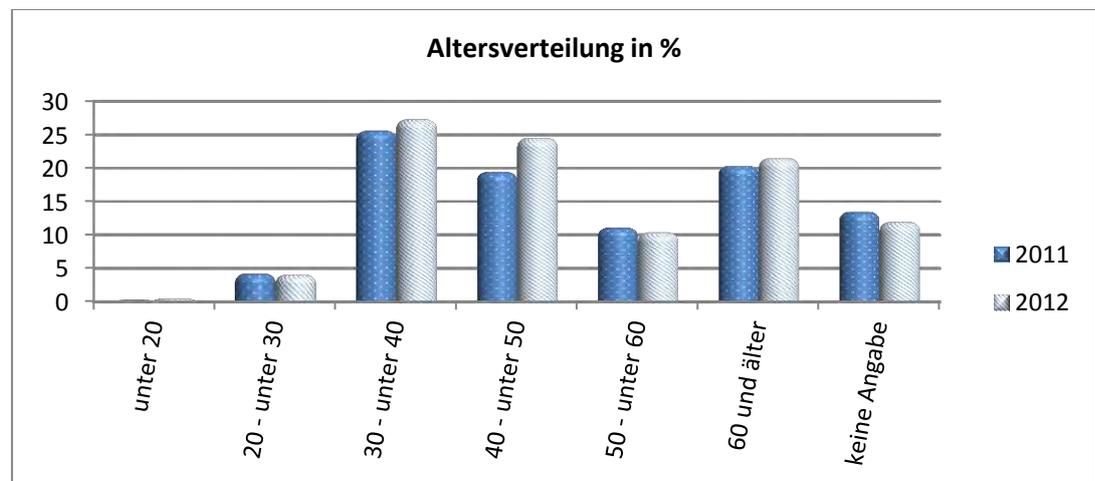
lfd. Nr.	Projektbezeichnung (Träger + Zweckungszweck)	PNR	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
1	T: IG Künstliche Niere u. Transplantation Berlin e. V. P: Beratungsbüro	P 064	4.711,61	4.135,61
2	T: Landesselbsthilfeverband Schlaganfall-betroffener und gleichartig Behinderter Berlin (LVSb) e. V. P: Aphasikerarbeit, SH-Gruppen, Information und Beratung	P 506	3.234,84	3.020,44
3	T: Tauwetter, vereint gegen sexualisierte Gewalt e.V. P: Begleitung von SHG	P 546	6.815,49	6.815,49
4	T: Amputierten-Initiative e.V. P: Beratung von Amputierten, deren Angehörigen und Gefäßkranken	PG 056	7.429,62	7.429,62
5	T: Onkologisches Patientenseminar Bln-Brandenb. e. V. P: Fortbildungsveranst. u. Sem., SHG	PG 073	2.312,39	2.312,39
6	T: NBH-Schöneberg e. V. P: Selbsthilfeprojekt "Kinder der Schoah"	PG 078	9.816,00	9.816,00
7	T: La Vida gGmbH P: Angeleitete SHG für Frauen mit MPS und DIS	PG 081	5.131,07	5.131,07
	Summe		39.451,02	38.660,62

Auch die Selbsthilfeprojekte sind nicht so homogen wie die geringe Fördersumme es vermuten lässt. Von einzelnen Selbsthilfegruppen über ein weiteres Informations- und Beratungsangebot bis hin zu einer Koordinierung von Selbsthilfegruppen reicht in diesem Feld das Spektrum. Insofern sind auch hier die Daten nur bedingt vergleichbar.

Zahl der Kontakte

Die Selbsthilfeprojekte zählten im Jahr 2012 gut 4.500 Kontakte, eine leichte Steigerung gegenüber 2011 (knapp 4.500), im Gegensatz zum vergangenen Jahr lässt sich jedoch keine zuverlässige Aussage über die Geschlechterverteilung machen, da ein Projekt mit einer größeren Zahl von Kontakten keine geschlechtsbezogenen Angaben gemacht hat. Zwei Projekte sind geschlechtsspezifisch ausgerichtet: Tauwetter e.V. spricht Männer an, die als Jungen von sexueller Gewalt betroffen waren, La Vida gGmbH bietet angeleitete Selbsthilfegruppe für Frauen mit MPS/DIS (multiple Persönlichkeits- /dissoziative Identitätsstörungen). Zum weit überwiegenden Teil hatten die Nutzerinnen und Nutzer deutsch als Muttersprache.

Alter der Nutzerinnen und Nutzer



Bei der Betrachtung der Altersgruppen fällt wiederum der relativ hohe Anteil der Gruppe der 30- bis unter 40-Jährigen auf, hier haben die Amputierten-Initiative und die angeleitete Selbsthilfegruppe für Frauen mit MPS/DIS eindeutige Schwerpunkte, wobei sich gegenüber 2011 keine wesentlichen Veränderungen eingestellt haben.

Angebote der Selbsthilfeprojekte

Weitergabe von Informationen

Wenn auch in geringerem Umfang als die Beratungsstellen sind auch die Selbsthilfeprojekte zu einem wesentlich Teil gefragte Anlaufstellen für unabhängige Information und Beratung. Im Jahr 2012 haben die Selbsthilfeprojekte über 12.500 Mal Informationen weitergegeben - hauptsächlich in schriftlicher Form und in etwas geringerem Umfang als 2011. Viele Menschen haben aber auch telefonisch oder persönlich bei den Projekten Informationen nachgefragt. Hinzu kommen Informationsweitergaben durch Nutzungen der Webseiten der Projekte, die jedoch bisher nicht im Sachbericht erfragt werden.

Beratung in der Selbsthilfe

Dieses Angebot wurde über 10.000 Mal im Jahr 2012 in Anspruch genommen und damit etwas häufiger als in 2011. Auch hier wird ein großes Informations- und Beratungsbedürfnis in Berlin deutlich, insbesondere, wenn man bedenkt, dass die Projekte aufgrund der geringen Größe zum Teil nur stundenweise erreichbar sind.

Veranstaltungen

Neben Information und Beratung ist ein weiteres wichtiges Tätigkeitsfeld die Durchführung von Selbsthilfegruppen und auch von Veranstaltungen verschiedener Ausprägung. Dies sind beispielsweise Kontakt- und Informationsveranstaltungen, aber auch Freizeitaktivitäten und

vieles mehr. Das Spektrum an sich ist in diesem Bereich nicht geringer als bei den Beratungsstellen. Im Jahr 2012 haben die 7 Selbsthilfeprojekte rd. 270 Kontakt- und Informationsveranstaltungen durchgeführt. Daneben wurden zahlreiche Selbsthilfegruppen angeleitet bzw. begleitet und dies nicht nur am Standort des jeweiligen Projekts, sondern durchaus auch mit regionaler Ausrichtung. Gegenüber dem Jahr 2011 haben sich keine nennenswerten Veränderungen ergeben.

Vernetzung

Wie auch die übrigen Projekte des Handlungsfeldes sind auch die Selbsthilfeprojekte zu ihrem jeweiligen Themenschwerpunkt gut vernetzt. Einige Beispiele sollen dies verdeutlichen (die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit):

1. Die IG Künstliche Niere ist vernetzt mit dem Bundesverband Niere e.V., der Interessengemeinschaft Dialyse und Transplantation e.V., der Gesellschaft zur Rehabilitation chronisch Nierenkranker e.V. und dem Hilfsfond Dialyseferien e.V.
2. Tauwetter e.V. ist vernetzt z.B. mit der Frauenselbsthilfe des Wildwasser Berlin e.V., der Berliner Fachrunde gegen sexuellen Missbrauch, der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V., dem Weglaufhaus und der Alice-Salomon-Hochschule Berlin.
3. Der Landesselbsthilfeverband Schlaganfall- und Aphasiebetroffener ist assoziiertes Mitglied der Berliner Schlaganfall-Allianz und kooperiert außerdem mit der Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe, Kliniken, niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten und dem Berufsverband der Logopäden.

Ab dem Jahr 2013 wird sich die Gruppe der Selbsthilfeprojekte um Tauwetter e.V. reduzieren, da ab diesem Zeitpunkt die Förderung erweitert wird und die Anlaufstelle für Männer, die als Jungen sexuelle Gewalt erfahren haben, in die Gruppe der Kontakt- und Beratungsstellen aufgenommen wird.

1.3 Koordinierungsstellen

Zu den Koordinierungsstellen gehören:

lfd. Nr.	Projektbezeichnung (Träger + Zweckungszweck)	PNR	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
1	T: SIGNAL e. V. P: Koordinierungs- und Interventionsstelle und Prävention i. d. Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt	PG 085	148.000,00	148.000,00
2	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. P: Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit (Regionaler Knoten)	PG 087	15.000,00	15.000,00
3	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. P: Regiestelle Gemeindedolmetschdienst	PG 088	60.000,00	60.000,00
4	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. P: Modellvorhaben Präventionskette (gesund aufwachsen in Marz.-H.drf (zuzügl. rd. 176 T € aus Mitteln der SenStadtUm)	PG 091	21.000,00	21.000,00
5	T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. P: Zentrum für Bewegungsförderung	PG 094	39.852,37	39.996,02

Ifd. Nr.	Projektbezeichnung (Träger + Zweckungszweck)	PNR	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
Summe			283.852,37	283.996,02

Gemeinsam mit den Koordinierungsstellen wurde 2012 ein Statistikteil zur Dokumentation des Projektgeschehens erarbeitet und abgestimmt, der bereits für die Berichterstattung über das Jahr 2012 zum Einsatz gekommen ist. Da die Parameter erst im Frühherbst feststanden, entspricht die Berichterstattung für das Jahr 2012 einem Probelauf, ggf. werden 2013 Nachjustierungen vorgenommen werden.

Die Projekte benennen darin ihre grundsätzlichen und ggf. jahresbezogenen Ziele, Indikatoren zur Zielerreichung, die Schwerpunkte ihrer Arbeitsfelder, hergestellte Arbeitsmaterialien, geben einen Überblick über laufende und neu installierte Netzwerk- und Kooperationsarbeit und in diesem Zusammenhang bestehende und neue Angebote. Sie nehmen Stellung zur Sensibilisierung der jeweiligen Zielgruppen, zu Beispielen guter Praxis und geben zum Schluss eine Einschätzung über die Zielerreichung ab.

Wie für die Kontakt- und Beratungsstellen und die Selbsthilfe gilt auch für die Koordinierungsstellen, dass sie sich in den Strukturen, im Arbeitsauftrag und den Ressourcen erheblich unterscheiden.

Ein bedeutender Schwerpunkt ist die Wissensvermittlung und der Fachaustausch, alle Koordinierungsstellen widmen dieser Aufgabe einen großen Anteil an Arbeitskraft. Die Koordinierungsstellen haben 2012 über 50 Fachveranstaltungen, Workshops, Expert/Innengespräche, Fortbildungen und Qualifizierungen durchgeführt:

- Die Koordinierungs- und Interventionsstelle des SIGNAL e.V. hat Fortbildungen, Qualifizierung und Kompetenzentwicklung in den Bereichen Ansprechen v. Gewalterfahrung, Basisfortbildung, Intervention Geburtshilfe/Notfall, Gewalterfahrung und Behinderung, häusl. Gewalt und Schwangerschaft, etc. mit z.B. Fachkräften der Geb./Gyn., niedergel. Ärztinnen/Ärzte, Fachkräften Psychiatrie, Rettungssanitäter/Innen, Fachkräften der Notfallmedizin durchgeführt. Hinzu kamen 2 Fachtagungen (Rechtssichere Dokumentation, Gesprächsführung bei häuslicher und sex. Gewalt/SIGNAL Fachtag), die sich an Entscheidungsträger, Fachkräfte im Gesundheitswesen und weitere Akteurinnen/Akteure in der Interventionskette gegen häusliche/sex. Gewalt richteten. Darüber hinaus fanden Workshops und Fachaustausche z.B. im Rahmen des Kongresses Armut u. Gesundheit, der Bund-Länder-AG häusl. Gewalt und dem AK gegen Gewalt statt.
- Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit hat eine Multiplikator/Innenschulung für Beschäftigte der Job-Center durchgeführt und Fachaustausche, Workshops und Expert/Innengespräche zu den Themen Gesund altern in Treptow-Köpenick in Kooperation mit dem Zentrum für Bewegungsförderung Berlin, Präsentation Handlungsleitfaden, gut und gesund aufwachsen, Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Frauen für die Zuständigen der Fachbereiche Gesundheit und Soziales sowohl von Bezirken als auch Senatsverwaltungen, Vertreterinnen/Vertreter von Einrichtungen, Job-Centern und Krankenkassen geleitet.
- Der Gemeindedolmetschendienst hat für die Gemeindedolmetscher/Innen Fortbildungen, Qualifizierung sowie Kompetenzentwicklung zu den Bereichen Methoden, Techniken des Dolmetschens, die besondere Rolle des Gemeindedolmetschers/der Gemeindedolmetscherin, Verbesserung der Sprachkompetenzen, Diversitytrainings, Supervision, kollegiale Beratung/Intervision angeboten. Darüber hinaus fanden Workshops und Beteiligungen an Fachveranstaltungen statt z.B. im Rahmen von

bundesweiten Netzwerktagungen zum Thema „Sprach- und Integrationsmittlung“, zur Landesintegrationskonferenz Brandenburg, während des Kongresses „Armut und Gesundheit“. Öffentlichkeitsarbeit hat der Gemeindedolmetschdienst u.a. bei Fortbildungsveranstaltungen in Krankenhäusern durchgeführt. Darüber hinaus engagierte sich der Gemeindedolmetschdienst im Rahmen einer Bundesarbeitsgemeinschaft „BAG Sprach- und Integrationsmittlung“ für die Entwicklung einheitlicher Qualitätsstandards sowie die Etablierung eines entsprechenden Berufsbildes.

- Das Zentrum für Bewegungsförderung hat sowohl Qualifizierung zum Thema Bewegtes Alter im Quartier für die Zuständigen der Fachbereiche Gesundheit und Soziales in den Bezirken und Vertreterinnen/Vertreter von Einrichtungen angeboten als auch Fachaustausche, Workshops, Expert/Innengespräche zu den Themen Gemeinsam mehr bewegen - Bewegungsförderung im Alter, Gesundheitszieleprozess zur Bewegung im Alter, bezirksübergreifender und bezirklicher Erfahrungsaustausch bezüglich der Spaziergangsgruppen mit den Zuständigen der Fachbereiche Gesundheit und Soziales in den Bezirken, Vertreter/innen von Einrichtungen, Leitungen der Spaziergangsgruppen und Demenzfreundlichen Kommunen organisiert und durchgeführt.
- Im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ wurden die Werkstatt rund um die Geburt, zwei Kitatransfertage, Fokusgruppen mit Eltern von Jugendlichen, Workshops mit Jugendlichen zum Thema Lebens- und Gesundheitskompetenzen sowie eine Schulung zu Bewegungspatinnen/-paten durchgeführt. Zwei große Fachtagungen (Gesundheitskonferenz in Marzahn-Hellersdorf und Fachtagung in Kreuzberg) fanden mit insgesamt 240 Teilnehmenden aus den Bereichen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe sowie Bildung statt.

Die Aufzählung macht das Spektrum deutlich, in dem sich die Koordinierungsstellen bewegen. Insgesamt erreichten sie über 2.000 Akteurinnen und Akteure, die mit der jeweiligen Zielgruppe arbeiten, bieten Schulung und weiterführenden Erfahrungsaustausch an. Da die Koordinierungsstellen überwiegend mit Vertreterinnen/Vertretern von Verwaltungen, Krankenhäusern, Ausbildungseinrichtungen, Beschäftigten in Einrichtungen und Institutionen zu tun haben, ist die Geschlechterverteilung bemerkenswert, denn noch nicht mal ein Viertel der Teilnehmenden waren männlich (rd. 23%). Dies hängt z.B. damit zusammen, dass in der Pflege überwiegend Frauen arbeiten, auch von der Thematik „Häusliche u. sex. Gewalt“ fühlen sich weibliche Beschäftigte eher angesprochen, auch Gesundheitsfachkräfte „Rund um die Geburt“ sind eher weiblich. Die Entwicklung dieses Verhältnisses wird auch in den Folgejahren beobachtet.

Ein weiterer wesentlicher Aufgabenblock der Koordinierungsstellen ist die Erarbeitung und Verteilung zielgruppengerechter Informationsmaterialien, Fachveröffentlichungen und Öffentlichkeitsarbeit. So haben sie im Jahr 2012 über 30 unterschiedliche Informationsmaterialien - teilweise in verschiedenen Sprachen bzw. für verschiedene Zielgruppen - hergestellt und verteilt. Die Koordinierungs- und Interventionsstelle des SIGNAL e.V. hat darüber hinaus 7 Fachveröffentlichungen realisiert. Alle Koordinierungsstellen haben außerdem entweder einen eigenen Newsletter oder arbeiten zum Newsletter des Trägers zu (Beispiel: Info-Dienst von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.).

Große Bedeutung für eine erfolgreiche Arbeit der Koordinierungsstellen hat die Entwicklung und Pflege von Kooperations- und Vernetzungsstrukturen. Neben 9 bereits bestehenden Kooperations-/Vernetzungsgruppen wurden im Jahr 2012 zusätzlich 11 weitere neu aufgebaut. Für die Koordinierungs- und Interventionsstelle des SIGNAL e.V. bedeutete dies, im Jahr 2012 21 Sitzungen zu leiten, vor- und nachzubereiten. Darüber hinaus nehmen die Koordinierungsstellen an etlichen weiteren Gremien aktiv teil, so z.B. am Berliner Netzwerk

gegen sexuelle Gewalt, dem AK Kind und Familie, dem Netzwerk rund um die Geburt in Marzahn-Hellersdorf, dem Arbeitskreis Migration, Integration und Gesundheit, der Landesgesundheitskonferenz und Unterarbeitsgruppen, dem Gesunde-Städte-Netzwerk etc.

Im Unterschied zu den oben beschriebenen übrigen Koordinierungsstellen, die ihre Ziele schrittweise erarbeiten und erfüllen, um sich danach weiteren notwendigen Schritten bzw. Zielen zuzuwenden, ist die Koordinierungsarbeit im Gemeindedolmetschdienst dagegen von Kontinuität geprägt. **Der Gemeindedolmetschdienst** soll den kontinuierlichen Einsatz qualifizierter Sprach- und Kulturmittler/Innen im Gesundheits- und Sozialwesen sicherstellen, um Menschen in Berlin, die über keine ausreichenden Sprachkenntnisse verfügen, einen Zugang und somit eine angemessene insbesondere gesundheitliche Versorgung zu ermöglichen. Dieses Ziel ist konstant zu erfüllen. Der Koordinierung der Einsätze der Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher sowie deren Fortbildung und Supervision kommt somit herausragende Bedeutung zu. Insofern wird an dieser Stelle auf die Leistungen im Jahr 2012 eingegangen:

Die Anzahl der Einsätze hat sich seit dem Jahr 2007 mehr als vervierfacht. Konkret wurden 4.591 Dolmetscheinsätze von 120 Gemeindedolmetscherinnen und Gemeindedolmetschern in insgesamt 51 Sprachen und Dialekten absolviert. Dabei wurden hauptsächlich die Sprachen türkisch, russisch, vietnamesisch, arabisch, serbisch/kroatisch/bosnisch und polnisch benötigt.

Die Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher wurden hauptsächlich von den Bezirksämtern von Berlin und den Krankenhäusern für Übersetzungen in Anspruch genommen, für Menschen, die Ihre Anliegen bei der Institution nicht auf Deutsch verhandeln konnten, wobei ein besonderer Fokus auf den Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik liegt:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bezirksämter	411	548	626	754	964	1307
Krankenhäuser	385	564	741	878	1408	1718
davon Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	(191)	(390)	(583)	(693)	(1028)	(1265)
Summe (Einsätze in Bezirkämtern und Krankenhäusern)	796	1112	1367	1632	2372	3025
Einsätze in anderen Einrichtungen	193	279	513	608	913	1566
Dolmetscheinsätze insgesamt	989	1391	1880	2240	3285	4591

Am häufigsten benötigten die Bezirksämter Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln und Mitte sowie die Kliniken St. Hedwig, Charité und Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge die Dienste der Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher.

Aber auch andere Institutionen und Einrichtungen wie z.B. Schulen, Kindertagesstätten, Stiftungen oder freie Träger (insbesondere Frauenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Behandlungszentrum für Folteropfer, Kinder- und Jugendnotdienste und auch IGP-geförderte Projekte wie z. B. das Familienplanungszentrum Balance) greifen zunehmend auf die Dolmetschdienste zu.

Dieser kurze Überblick macht deutlich, dass der Gemeindedolmetschdienst eine etablierte und anerkannte Einrichtung ist, sein Angebot einem großen Bedarf nachkommt und von großem Nutzen für Berlin ist.

Resümee:

Die Koordinierungsstellen arbeiten mit den hier vorgestellten Maßnahmen an der Etablierung und Verstärkung von gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten. Sie haben dabei die Ziele ihrer Projektarbeit im Fokus.

Für das Jahr 2012 lassen sich folgende Punkte festhalten:

Die **Koordinierungs- und Interventionsstelle des SIGNAL e.V.** hat im Jahr 2012 folgende Ziele erreicht:

Aus- und Fortbildung

- In 86% der Berliner Pflegeschulen ist die Thematik „Intervention bei häuslicher Gewalt“ inzwischen feincurricular in die Ausbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/-innen, integriert. In 10 der 15 Pflegeschulen erfolgte der Unterricht durch Dozentinnen des S.I.G.N.A.L. e.V.
- Die Thematik häusliche Gewalt ist seit 2012 in das Curriculum beider Berliner Hebammenschulen (Charité und Vivantes) integriert. Es wurden alle Hebammenschulen erreicht.
- Nach Gesprächen mit den Oberstufenzentren I und II Gesundheit soll die Integration der Thematik „Häusliche und sexualisierte Gewalt“ in die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) für 2013 erfolgen.
- Medizinstudium – eine Integration der Thematik „Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ ist im Rahmen des Modellstudiengangs Medizin an der Charité ab 2015 (10. Semester) vorgesehen.

Intervention in Krankenhäusern

- Erstmals konnten Interventionsmaßnahmen, die u.a. die routinemäßige Berücksichtigung der Frage nach häuslicher Gewalt betreffen, in der psychiatrischen Abteilung eines Berliner Krankenhauses eingeführt werden. Dort wurden zur Kurzzeitbehandlung und Krisenintervention zudem 3 Plätze für Opfer häuslicher Gewalt eingerichtet.
- Zur Einführung von Interventionsmaßnahmen fanden Verhandlungen mit zwei großen Krankenhausträgern statt, über die insgesamt 12 Rettungstellen erreicht wurden. Für 2013 stehen weitere Verhandlungen zu Interventionsmaßnahmen an.

Rechtssichere Dokumentation

- Das Angebot konnte weiter etabliert und bekannt gemacht werden. Betroffene und Unterstützungspersonen werden durch die Polizei, durch Beratungsstellen und die BIG Hotline über das Angebot der rechtssicheren Dokumentation sowie qualifizierte Rettungsstellen und Arztpraxen informiert. 2013 sollen verstärkt gesundheitspolitische Institutionen und Fachverbände in den Prozess der Verankerung einbezogen werden.
- Qualifizierungs- bzw. Fortbildungsangebote zur Thematik treffen auf hohes Interesse bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsversorgung, aber auch bei anderen Akteurinnen/Akteuren der Interventionskette. Die Thematik ist hervorragend geeignet für den Aufbau und die Pflege von Kooperationen zwischen Gesundheitsversorgung, Polizei, Beratungs- und Hilfeeinrichtungen. Es besteht eine hervorragende Kooperation mit der Ärztekammer Berlin.
- Die Fachgruppe Rechtssichere Dokumentation hat sich zu einem stabilen interdisziplinären Netzwerk entwickelt, von dem wichtige Impulse für die fachliche Weiterentwicklung, die Vernetzung und Qualifizierung ausgehen. 2012 wurden ein Konsilbogen für die zahnmedizinische Versorgung nach häuslicher Gewalt und ein erstes Fortbildungsangebot zum Thema „ärztliche Aussage vor Gericht“ erprobt.

Einbindung neuer Interventions- und Präventionsprojekte und -strategien

- Neue Kontakte wurden zu Schwangerschaftsberatungsstellen und Anbietern von Mutter-Kind-Kuren aufgebaut. Es konnten Handlungsmöglichkeiten im Kontext von Früher Hilfe und Kinderschutz aufgezeigt und gestärkt werden, verschiedene Fortbildungen für Mutter-Kind-Kureinrichtungen wurden vermittelt.

Die **Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin** hat für 2012 die Ziele „Verbesserung von Transparenz und Orientierung über gesundheitsfördernde Ansätze, Programme und Projekte in Berlin“ sowie die „Unterstützung der Qualitätsentwicklung durch Kompetenzaufbau bei Fachkräften“ folgendermaßen umgesetzt: Zu den Meilensteinen gehörten in 2012 u. a. die zahlreichen Aktivitäten durch die Veröffentlichung des Integrierten Handlungsleitfadens Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt, die (punktuelle) Begleitung des Bezirks Neukölln beim Aufbau einer Neuköllner Präventionskette und die Fortführung der Fachaustausch-Reihe zum Thema „Gesundheitsförderung bei arbeitslosen Frauen“. Aufgrund der knappen zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen muss sich die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin in ihren Aktivitäten an vielen Stellen oft selbst begrenzen. Es besteht hohes Potenzial für Weiterentwicklung bzw. Ausbau von Schwerpunkten, Aktivitäten und Angeboten.

Ziel von „**Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf – Modellvorhaben Präventionskette**“ ist der Aufbau einer bezirklichen Präventionskette von der Schwangerschaft an bis zum Eintritt ins Berufsleben. Im Tandemprojekt „Vielfalt von Elternkompetenzen wahrnehmen“ werden Fachkräfte für die Perspektive von Eltern in den unterschiedlichen Lebensphasen sensibilisiert. Der Fokus des Modellvorhabens liegt auf der Stärkung von Elternkompetenzen, insbes. bei Familien in belastenden Lebenslagen und der bedarfsgerechten und ressourcenorientierten (Weiter-)Entwicklung von Angeboten zur Unterstützung, Beratung und Begleitung von Familien, Kindern und Jugendlichen durch das Bündeln bestehender Ressourcen und Strukturen. Für 2012 lassen sich Maßnahmen und Zielerreichung wie folgt beschreiben:

- Die Eltern-AG ist ein Elternkurs für sozial benachteiligte Familien. Das Angebot ist gut evaluiert und als Good Practice-Angebot anerkannt. Nach der Initiierung in den sechs Bezirksregionen des Aktionsraums plus in 2011, konnten in enger Kooperation mit dem Jugendamt auch im 2. Halbjahr 2012 und zu Beginn 2013 Eltern-AGs durchgeführt werden.
- Werkstatt rund um die Geburt: Im Rahmen des Modellvorhabens wurde das Qualifizierungsangebot für Fachkräfte Werkstatt rund um die Geburt entwickelt und Anfang 2012 in Hellersdorf durchgeführt. Die Werkstatt ist nun ein Instrument, das von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin weitergeführt wird und das auch anderen Bezirken zur Verfügung steht.
- Fahrplan „Was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt?“. Einheitliche und bedarfsgerechte Informationen mit lokalem Bezug zu einem frühen Zeitpunkt sind der Wunsch von werdenden und jungen Eltern. Diese Lücke in der bezirklichen Präventionskette wurde mit dem Fahrplan seit November 2012 geschlossen. Der Fahrplan wurde für die Referenzregion Hellersdorf-Nord entwickelt und wird dort zurzeit auch erprobt. Ziel ist es, den Fahrplan auf andere Bezirksregionen zu übertragen bzw. das Material für die Verbreitung auf Bezirksebene weiterzuentwickeln. Die Koordination des Fahrplans wird nach Ende des Modellvorhabens auf bestehende bezirkliche Strukturen übertragen. Über den Fahrplan konnten „schwer erreichbare“ Partnerinnen wie Gynäkologen/Gynäkologinnen, Hebammen und Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in das lokale Netzwerk Starke Kinder einbezogen werden.

- Kitatransfertage: Die Kitatransfertage sind als Format der Qualifizierung und Qualitätsentwicklung unter Kitaleitungen, -erzieherinnen/-erzieher, Trägern und Verwaltung hoch akzeptiert. Mit Hilfe der guten Kooperation mit der Fachsteuerung für Tagesbetreuung werden die Kitatransfertage in 2013 verstetigt.
- Module „Lehrerlounge“ und „Elternabend“ bei Komm auf Tour: Komm auf Tour ist ein Programm der BzGA zur Berufsorientierung bei Schülerinnen/Schülern und wird jährlich durch das Jugendamt im Bezirk Marzahn-Hellersdorf durchgeführt. Alle 9. Klassen werden erreicht. Mit der Erarbeitung von zwei neuen Modulen konnte das Konzept im Jahr 2012 erweitert werden. Diese Module werden auch zukünftig Teil von Komm auf Tour in Marzahn-Hellersdorf sein.
- Bewegungspatinnen/-paten: Um noch mehr niedrigschwellige Bewegungsangebote für unterschiedlichen Altersstufen aufzubauen, wurde 2012 ein Curriculum für die Schulung von Multiplikatorinnen/Multiplikatoren („Bewegungspat/Innen“) entwickelt und umgesetzt. Fachkräfte aus Kitas, Familienzentren und Jugendeinrichtungen wurden befähigt, qualifizierte Bewegungsangebote mit Alltagsmaterialien durchzuführen. Somit wurden Kompetenzen nachhaltig verankert und unabhängig von weiteren Projektgeldern etabliert. Das Konzept der Schulung kann auf andere Bezirke übertragen werden.

Das Zentrum für Bewegungsförderung nimmt kontinuierlich in seinem Bekanntheitsgrad zu und etablierte sich als Vernetzungs- und Koordinierungsstelle, die einen wesentlichen Beitrag leistet, Bewegungsförderung in Berlin voran zu bringen und deren Qualität weiterzuentwickeln. Dies gelingt durch das Anknüpfen an bestehende Strukturen und Prozesse der Gesundheits- und Bewegungsförderung innerhalb der vergangenen Jahre und Fortsetzung in 2012. Das Zentrum konnte somit seine Rolle als zentraler Ansprechpartner in Bezug auf Themen der Bewegungsförderung im Alter in Berlin festigen, auf dessen Expertise in vielfältigster Form zurückgegriffen wird. Zu den Meilensteinen im Jahr 2012 zählen die Entwicklung und Verbreitung der Broschüre „Gemeinsam mehr bewegen“, die Verstetigung und der Ausbau der Berliner Spaziergangsgruppen in den Bezirken Neukölln, Friedrichshain-Kreuzberg und Steglitz-Zehlendorf sowie die modellhafte Erprobung der Good Practice-Werkstatt „Bewegtes Altern im Quartier“ in Treptow-Köpenick. Mit diesen Meilensteinen sowie weiteren Aktivitäten deckt das Zentrum ein breites Handlungsfeld ab und erreichte die definierten Projektziele im weitestgehenden Umfang. Im Hinblick auf den Transfer guter Praxis wird Trägern und Akteuren somit ein Partner zur Seite gestellt, der einerseits einen vielschichtigen, praxisnahen Erfahrungsschatz im Rahmen seiner Zusammenarbeit mit Partnern wie z.B. Nachbarschaftshäusern, Seniorenfreizeitstätten oder Sportvereinen hat. Andererseits gibt das Zentrum stetig Impulse für fundierte Qualitätsentwicklung und bringt aktuelle wissenschaftliche Evidenz ein. In seiner Zusammenarbeit mit den Einrichtungen vor Ort ist das Zentrum bei der Umsetzung von Maßnahmen, der Einbindung von lokalen Netzwerken sowie Ehrenamtlichen und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren an eigene sowie die vorhandenen Ressourcen der Partner gebunden.

1.4 Telefonseelsorge in Berlin

Projekte „Ausbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ der

- a) **Telefonseelsorge Berlin e.V.** - Zuwendung 2011: 72.299,50 €
Zuwendung 2012: 72.299,50 €
- b) **Kirchlichen Telefonseelsorge** - Zuwendung 2011: 60.637,70 €
Zuwendung 2012: 60.637,70 €

Die Förderung des Landes beinhaltet einen Zuschuss zu den Kosten der Ausbildung, Fortbildung und Supervision der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Kosten der eigentlichen Seelsorgearbeit am Telefon sichern die Träger.

Beide Telefonseelsorgen benötigen jeweils mindestens 140 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um die Telefone (in der Regel sind dies je 2 Leitungen) an 365 Tagen rund um die Uhr besetzen zu können. Beide arbeiten - entsprechend der Zusammensetzung der Berliner Bevölkerung - mit einer breiten Mischung Freiwilliger/Ehrenamtlicher, sowohl hinsichtlich des Alters als auch des Geschlechts, des ausgeübten Berufs etc.

Ziel der Projekte ist es, die Arbeit der Telefonseelsorgen kontinuierlich zu sichern.

Beide Telefonseelsorgen bilden die Ehrenamtlichen nach anerkannten Standards aus. Sie unterscheiden sich in der Ausbildung hinsichtlich Struktur und Dauer und bieten damit möglichst vielen Interessierten eine für sie passende ehrenamtliche Ausbildung und Tätigkeit.

Der überwiegende Teil der Anrufenden sind Frauen, insofern korrespondiert der Anteil der Nutzerinnen mit dem der weiblichen Ehrenamtlichen. Beide Projekte nehmen die spezifischen Bedürfnisse der Anrufenden in den Blick. Gleichwohl wird bei der Ausbildung auf die Einhaltung eines Mindestanteils männlicher Ehrenamtlicher geachtet. Diese erhalten unter Umständen bei der Ausbildung den Vorzug gegenüber weiblichen Bewerberinnen, um ein angemessenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen im ehrenamtlichen Dienst zu gewährleisten. Dies bedeutet nicht, dass Frauen abgelehnt werden, sondern sie beginnen dann in der nächsten Gruppe. Wichtig ist ein ausgewogenes Verhältnis bereits in den Ausbildungsgruppen.

Die nachfolgende Tabelle erlaubt einen Überblick über die aktuelle Situation im Jahr 2012 sowie einen Vergleich mit 2011:

	Telefonseelsorge Berlin (TSB)		Kirchliche Telefonseelsorge (KTS)	
	2011	2012	2011	2012
Träger	Telefonseelsorge Berlin e.V.		Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.	
Aktive Ehrenamtliche insgesamt zum Stichtag 15.11.	149	140	140	138
davon Männer	45	39	42	41
Frauen	104	101	98	97
Anzahl der neu Interessierten	74	116	23	34
Ausbildung aufgenommen	53	24	14	21
Männer / Frauen	14 / 39	10 / 14	6 / 8	4 / 17
Ausbildung erfolgreich beendet und übernommen	28	22	11	19

	Telefonseelsorge Berlin (TSB)		Kirchliche Telefonseelsorge (KTS)	
Männer / Frauen	8 / 20	5 / 17	5 / 6	3 / 16
Anzahl entgegen genommener Anrufe	22.404	rd. 25.000*	24.905	23.329

* Durch Probleme bei der Übernahme eines neuen Statistikprogramms konnten die Anrufe nicht alle exakt erfasst werden, es handelt sich insofern um eine qualifizierte Schätzung.

Wie aus der Tabelle hervorgeht, war die Mindestzahl von 140 Ehrenamtlichen zum Stichtag 15.11.2012 bei der Kirchlichen Telefonseelsorgen leicht unterschritten. Seit März 2013 ist die Mindestzahl durch die Beauftragung von drei weiteren Ehrenamtlichen wieder erfüllt. In der Zwischenzeit wurden die vakanten Zeiten durch verstärkte Einsätze der übrigen Ehrenamtlichen sowie des Leiters der Kirchlichen Telefonseelsorge sichergestellt.

Supervision

Zur Projektförderung gehört bei beiden Projekten als wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung auch die Supervision der Ehrenamtlichen. Die Supervision findet in Gruppen (TSB = 6, KTS = 10) statt und ist sowohl fallbezogen als auch selbstreflektierend. Die Gruppen treffen sich monatlich (rd. 180 Gruppensupervisionen). Darüber hinaus fanden über 100 Einzelsupervisionen - auf beide Einrichtungen gerechnet statt.

Bei der Telefonseelsorge Berlin hat sich die Gruppe der ehrenamtlich arbeitenden Männer weiter gefestigt und an Mitgliedern gewonnen. Im Hinblick auf die zahlenmäßig deutlich kleiner Gruppe männlicher Ehrenamtlicher wird die Möglichkeit des geschlechtsspezifischen Austauschs besonders positiv bewertet.

Fortbildung

Neben der Supervision ist ein weiterer Faktor qualitativ hochwertiger ehrenamtlicher Arbeit in der Telefonseelsorge regelmäßige Fortbildung, die ebenfalls Inhalt der Projektförderung ist.

In beiden Projekten wurden insgesamt 20 Fortbildungen angeboten, teilweise auch über das Fort- und Weiterbildungsprogramm der „Bildung in der Telefonseelsorge Berlin-Brandenburg“, die von insgesamt 436 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besucht wurden. Behandelte Themen waren z.B. Psychische Erkrankungen, Umgang mit Aggressionen, Schuld und Vergebung, Umgang mit suizidalen Menschen, aber auch Gespräche strukturieren oder Einführung in die Systemische Beratung.

Darüber hinaus gibt es Termine des offenen Austauschs der Ehrenamtlichen, Vollversammlungen u.ä. So haben die aktiven Ehrenamtlichen der KTS zusätzlich zu ihrem Engagement im Telefondienst und vielen Fortbildungen eine Mentorenschaft für die neu Auszubildenden übernommen.

Vernetzung

Beide Telefonseelsorgen sind in ihrem Wirkungskreis miteinander und darüber hinaus mit weiteren Partnern der Krisenbewältigung vernetzt. Hierzu gehören z.B. der Berliner Krisendienst, die Stadtmission, Polizei und Feuerwehr, die Ehe- und Familienberatungsstellen, um nur einige zu nennen. Die KTS hat darüber hinaus eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Muslimischen Seelsorgetelefon geschlossen, aufgrund der es eine kontinuierliche Zusammenarbeit gibt.

Die KTS hat im Berichtsjahr mit vielen anderen Akteuren der Krisenversorgung (z.B. Sozial- und Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Berliner Krisendienst, BIG-Hotline, Pflege in Not

u.v.m.) ein „Krisenplakat“ entwickelt, das wichtige Rufnummern auf einen Hinblick enthält und in 30.000 Exemplaren in der Stadt verteilt wurde.

1.5 Malteser Migranten Medizin

Die Migranten Medizin des Malteser Hilfsdienstes e.V. erhält seit 2010 einen Zuschuss zur medizinischen Beratung und Versorgung nicht krankenversicherter Menschen, unabhängig von Geschlecht, Alter oder Herkunft. Damit hat das Projekt eine Solitärstellung nicht nur hinsichtlich Aufgabenstellung und Zielgruppe, sondern auch hinsichtlich des Angebotsspektrums. Die Anwendung des Berichtsmusters für die Kontakt- und Beratungsstellen eignete sich nicht für eine gute Darstellung der Projektarbeit. Daher wurde gemeinsam mit dem Projekt eine Alternative erarbeitet, die einen besseren Überblick über die geleistete Arbeit gibt wie die nachfolgenden Ausführungen darlegen.

Zuwendungssumme 2010: 50.669 €

Zuwendungssumme 2011: 65.000 €

Zuwendungssumme 2012: 58.000 €

Die Anzahl der Menschen, die das Angebot in Anspruch nahmen, verstärkte sich über die vergangenen Jahre:

Jahr	weiblich	männlich	Gesamt	Steigerung gegenüber dem Vorjahr in %
2010	4.753	2.449	7.202	
2011	5.784	2.849	8.633	20
2012	7.165	4.030	11.195	30

Der Großteil der Inanspruchnahme erfolgte durch Menschen mit Migrationshintergrund:

Jahr	Muttersprache andere absolut	Muttersprache deutsch absolut	Gesamt absolut	Anteil andere Muttersprache in %
2010	6.914	288	7.202	96
2011	8.377	256	8.633	97
2012	10.859	336	11.195	97

Das Ziel, das die Malteser Migranten Medizin kontinuierlich verfolgt, ist die Bereitstellung und auch Vermittlung medizinischer Hilfen für nicht krankenversicherte Menschen. Die o.g. Zahlen steigen über die Jahre der Förderung nicht nur erheblich an, sie machen auch deutlich, dass fast ausschließlich Menschen mit anderer Muttersprache als deutsch / Menschen mit Migrationshintergrund das Angebot nutzen. 2012 waren die Hauptherkunftsländer aus dem EU-Raum Bulgarien, Rumänien, Polen und Lettland - alle mit steigender Tendenz. Außerhalb des EU-Raumes kamen die meisten Menschen aus Ostasien und Afrika bei gleichbleibend hoher Inanspruchnahme sowie aus europäischen Nicht-EU-Ländern mit steigender Tendenz.

Die Altersverteilung fokussiert sich auf die jüngeren, die über 50-jährigen bilden die kleinste Gruppe:

Altersgruppe	unter 18	18 - 30	31 - 50	über 50	Summe
Anzahl	2.463	3.694	3.135	1.903	11.195

Das Behandlungsangebot für nicht krankenversicherte Menschen umfasst bei der Malteser Migranten Medizin derzeit eine Allgemeinmedizinische, eine gynäkologische, eine Zahnmedizinische, eine neurologische/psychiatrische und eine Kindersprechstunde sowie Diabetologie, Ultraschall und Orthopädie. Am meisten wurde die allgemeinmedizinische, die Kinder- und die gynäkologische Sprechstunde genutzt. Die häufigsten Einzelerkrankungen waren Zahnerkrankungen, LWS-Syndrom, Diabetes Mellitus, Hypertonie, Abszesse, Hauterkrankungen, Verletzungen etc. Aus diesem Grund wurde eine zusätzliche Hautsprechstunde eingeführt. Weitere Schwerpunkte bilden die Schwangerenbetreuung sowie Impfungen.

Sofern die Malteser Migranten Medizin nicht selbst weiterhelfen konnte, wurden die Klientinnen und Klienten an niedergelassene Facharztpraxen, Krankenhäuser (hier insbesondere Chirurgie und Gynäkologie) und Physiotherapiepraxen weiter vermittelt.

Die Steigerung der Inanspruchnahmezahlen um 20 bzw. 30% machen die Notwendigkeit eines derartigen Angebotes sehr deutlich. Insbesondere im Hinblick auf die Impfungen wird der präventive Aspekt des Projekts und damit ein Mehrwert für die Berliner Bevölkerung insgesamt deutlich.

1.6 Therapeutische Versorgung behinderter Schulkinder

Ein spezieller Bereich im Handlungsfeld „Besondere gesundheitliche Bedarfslagen“ ist die therapeutische Versorgung behinderter Schulkinder an privaten Sonderschulen. Wie bereits in der Mitteilung zur Kenntniserhebung „Therapeutische Versorgung schwerstmehrfach behinderter Kinder in den Schulen sicherstellen“ (Drs. 15/2012) vom 02.09.2003 dargestellt, ist der öffentliche Gesundheitsdienst für die Versorgung der an staatlichen Sonderschulen beschulten Kinder zuständig, während dies für die privaten Sonderschulen nicht der Fall ist. Daher erhalten diese einen Zuschuss zu den anfallenden therapeutischen Bedarfen.

Ifd. Nr.	Projektbezeichnung (Träger + Zweck)	PNR	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
1	T: Stephanus-Stiftung: Stephanus-Schule P: Therapeutische Vers. behinderter Schulkinder	PG 019	57.979,00	57.979,00
2	T: Behindertenhilfe gGmbH im Ev. Johannesstift Berlin: August-Hermann-Francke-Schule P: Therapeutische Vers. behinderter Schulkinder	PG 028	46.461,49	46.461,49
3	T: Gesellschaft zur Förderung musischer Erziehung e. V. P: Therapeutische Vers. behinderter Schulkinder	PG 029	66.052,64	66.052,64
4	T: Institute der Hedwigsschwestern e. V. P: Therapeutische Vers. behinderter Schulkinder	PG 030	11.934,83	14.672,00
	Gesamt		182.427,96	185.165,13

Die Schülerinnen und Schüler, die in die o.g. Schulen gehen, sind geistig bzw. körperlich, zu großen Teilen mehrfach und schwerst mehrfach behindert, mit Mehrfachdiagnosen oder Syndromen, die komplexe Wahrnehmungs- und Bewegungsstörungen bedingen. Sie sind

ganztägig in der Schule und haben darüber hinaus häufig Anfahrtswege von einer Stunde pro Richtung zu bewältigen. Die Zuschüsse dienen dazu, die Beschulung überhaupt zu ermöglichen, zumal die Schülerinnen/Schüler nach dem Schultag meist zu erschöpft sind, um weitere Leistungen in Anspruch nehmen.

Im Jahr 2012 wurden mit den zur Verfügung gestellten Mitteln 271 Schülerinnen und Schüler versorgt. Dies entspricht einer Steigerung von rund 30% gegenüber 2011. Knapp 55% waren Jungen. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen nichtdeutscher Muttersprache betrug rd. 12%

Diese 271 Schülerinnen und Schüler erhielten im Jahr 2012 insgesamt rd. 8.050 Therapieeinheiten (Logotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie).

1.7 Resumée und Ausblick

Der vorliegende ausführliche Bericht macht die große Bandbreite an Themen und Fragestellungen deutlich, an denen die Projekte kontinuierlich und konsequent arbeiten. Er zeigt exemplarisch die Einbindung der Einrichtungen in bestehende Kooperations- und Unterstützungsstrukturen zum jeweiligen Fachgebiet. Er zeigt aber auch auf, welche Schwierigkeiten es hinsichtlich einer übergeordneten Vergleichbarkeit gibt und dass ein derartiges Vorgehen den Projekten nicht gerecht würde. Im Gegenteil könnte sich die Berichterstattung in Richtung einer Darstellung der einzelnen Projekte entwickeln, soweit dies einer zusammenfassenden Betrachtungsweise im Interesse der Transparenz vorzuziehen ist.

Für das Handlungsfeld insgesamt steht die Abstimmung der gültigen Ziele, Teilziele und Maßnahmen als ein Teil des handlungsfeldbezogenen Qualitätsmanagements im Vordergrund der Arbeiten 2013.

Bislang sind folgende allgemeingültige Ziele für das Handlungsfeld formuliert:

1. Stärkung der Handlungskompetenzen für die individuelle Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung und deren nachhaltige Verankerung im persönlichen Lebensstil
2. Vermeidung von Folgekrankheiten oder deren Verschlechterung
3. Verbesserung der Lebensqualität
4. Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe
5. Stärkung der Kooperation mit angrenzenden Diensten und Institutionen der Regelversorgung

Die Ziele sind mit Teilzielen und Maßnahmen unterlegt und werden eine wichtige Voraussetzung bei der weitergehenden Diskussion über Erfolge und Wirkungen der projektspezifischen Arbeit sein. Die Auseinandersetzung mit diesen beiden Aspekten wird die handlungsfeldbezogene Projektgruppe beginnen. Im Hinblick auf die große Heterogenität des Handlungsfeldes sowohl der Aufgaben als auch der Zielgruppen zeichnet sich nach bisherigen Recherchen dazu eine eher projektbezogene Betrachtungsweise ab. Aufgrund der beschränkten Ressourcen ist nur eine schrittweise Erarbeitung möglich, die sich über einen längeren Zeitraum hinziehen wird.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Weiterentwicklung der Sachberichte für die Kontakt- und Beratungsstellen mit dem Ziel, die umfangreiche Arbeit der Projekte deutlicher abzubilden. Eine entsprechende Arbeitsgruppe aller 20 Kontakt- und Beratungsstellen hat dazu im März 2013 die Arbeit aufgenommen.

2. Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen (STI) und Hepatitiden“

Über das Integrierte Gesundheitsprogramm wurden in 2012 **12** Projekte mit unterschiedlicher Zielgruppenorientierung gefördert (der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle erwähnt, dass es in Berlin noch weitere freie Träger im Bereich HIV/Aids/ STI gibt, die aber keine Förderung über das IGP erhalten).

Die Projekte arbeiten nach dem Konzept der strukturellen Prävention und leisten zum einen zielgruppenspezifisch ausgerichtete Primärprävention. Zum anderen bieten sie Sekundär- und Tertiärprävention an, d.h. sie führen klientenbezogene Hilfsmaßnahmen sowie Unterstützung bis hin zu Pflege und Sterbebegleitung durch. Die Angebote umfassen alle wichtigen Leistungssegmente, wenn auch in unterschiedlichem Ausprägungsgrad: klientenzentrierte Beratung und Begleitung, Testberatung, -vermittlung und- durchführung, medizinische Hilfen, Vermittlung zu anderen Hilfen, Wohnraumakquise sowie Pflege von Infizierten. Vorgehalten werden außerdem Gesprächsgruppen Freizeitangebote, Szenearbeit sowie Safer-Sex-Utensilien und (selten) safer-Use-Materialien. Prävention findet in den Projekten, an Szeneorten und während einschlägiger Veranstaltungen statt sowie auch in Justizvollzugsanstalten, Schulen und Bildungseinrichtungen.

Die Angebote der Projekte sind überbezirklich und niedrigschwellig ausgerichtet, was dem Bedürfnis der Klientel nach Anonymität entspricht. Der größte Teil der Angebote richtet sich an die *Zielgruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)*.

Folgende Projekte wurden in 2012 über das IGP gefördert:

Ifd. Nr.	Projektbezeichnung (Träger + Zuwendungszweck)	PNR	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
	Prävention und Gesundheitsförderung			
1	T: Fixpunkt e.V. P: Mobilix (Aidsprävention, Gesundheitsförderung und medizinische Basisversorgung für Drogenabhängige)	P 351	270.500,00	270.500,00
2	T: Hydra e.V. P: Treffpunkt und Beratung für Prostituierte (präventive Aids-Beratung, Information, Aufklärung und Selbsthilfe)	P 352	83.858,18	83.931,67
3	T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: Kursiv e.V. (Aidsberatung, Unterstützung und Selbsthilfe für MSM)	P 353	182.300,00	182.300,00
4	T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: manCheck (präventive Vor-Ort-Arbeit bei MSM)	P 354	162.700,00	162.700,00
5	T: Mann-O-Meter e. V. P: Information, Aufklärung, Beratung u. Selbsthilfe für MSM	P 356	180.524,77	180.524,77

lfd. Nr.	Projektbezeichnung (Träger + Zuwendungszweck)	PNR	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
6	T: VIA Regionalverband Berlin-Brandenburg e.V. P: Afrikaherz (Prävention u. Beratung für Migrant_innen) und LABAS-Netzwerkstelle	P 360	73.992,66	73.992,66
7	T: Berliner Aids-Hilfe e. V. P: psychosoziale Beratung, Begleitung, Selbsthilfe und Prävention	P 350	655.466,59	652.156,59
8	T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: Pluspunkt (Beratung, Begleitung, Information und Selbsthilfe für HIV-Positive)	P 355	132.800,00	132.800,00
9	T: Hilfe für Jungs e.V. P: SUB/WAY Berlin e.V. (präventive Straßensozialarbeit und Selbsthilfe für junge Stricher)	P 359	128.907,67	128.907,67
	T: Mann-O-Meter e. V. P: HIV-Schnelltest	P 363	10.850,00	0,00
	Medizinische Versorgung			
10	T: Notdienst für Suchtmittelgefährdete und- abhängige e. V. P: Frauentreff Olga (niedrigschwellige medizinische Versorgung von intravenös drogenabhängigen Frauen)	P 357	23.985,93	23.985,93
11	T: FELIX Pflorgeteam gGmbH P: ambulanter Aids-Pflegedienst	P 362	103.712,16	103.712,00
	Wohnraumvermittlung			
12	T: Zuhause im Kiez gGmbH P: Sozialmakler (Wohnraumvermittlung für Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischer Hepatitis C)	P 361	75.693,31	75.693,00
	Summe		2.074.441,03	2.071.204,10

Umsetzung der Konzepte zu HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitiden

Das Jahr 2012 war im Handlungsfeld geprägt von der weiteren partizipativ gestalteten Umsetzung der beiden Konzepte zu HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitiden (Rahmenkonzept des Senats sowie Entwicklungskonzept von Prof. Dr. Rolf Rosenbrock).

Nachdem in 2011 drei von insgesamt sieben Themengruppen gestartet sind, haben im März 2012 drei weitere Themengruppen ihre Arbeit aufgenommen, welche sich im Schnitt bis zu viermal in mehrstündigen Workshops getroffen haben:

Prävention bei/mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)

Beteiligt waren u.a. die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung, die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (bis auf Steglitz-Zehlendorf), der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin e.V., freie Träger sowie Community-Vertreter.

Beratung, Versorgung und ergänzende Pflege für Menschen mit HIV/Aids sowie ggf. HCV und Drogenproblemen (entstanden aus den im Entwicklungskonzept von Prof. Dr. Rosenbrock vorgesehenen Themengruppen „Tertiärprävention I und II“)

Teilnehmende waren u.a. die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung, das Gesundheitsamt Spandau/Aidsberatung, freie Träger, der Arbeitskreis Aids niedergelassener Ärzte Berlin e.V. sowie Betroffene.

Prävention mit Menschen, die injizierbare Drogen konsumieren

Beteiligt waren u.a. die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung, der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V., freie Träger, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin sowie zwei Konsumerfahrene.

Im August 2012 startete die letzte Themengruppe mit folgendem Titel:

Sexuelle Gesundheit und Drogenprävention in Bildungs- und Jugendarbeit:

Beteiligt waren die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung, die für Bildung zuständige Senatsverwaltung, die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Marzahn-Hellersdorf) sowie freie Träger.

Aus allen Themengruppen ist eine Reihe von Empfehlungen und Maßnahmen hervorgegangen, welche im ersten Halbjahr 2013 in einem Abschlussbericht der externen Moderation zusammengefasst worden sind. Danach hat eine verwaltungsseitige Priorisierung derjenigen Maßnahmen stattgefunden, welche in den nächsten Jahren realisiert werden sollen.

Es ist geplant, den Abschlussbericht und die Präsentation der priorisierten Maßnahmen auf der Homepage der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales einzustellen.

Betreutes Wohnen für Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischer Hepatitis C

Des Weiteren hat es positive Entwicklungen im Bereich des betreuten Wohnens für Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischer Hepatitis C, in welchem die Träger ZIK gGmbH und die Schwulenberatung Berlin gGmbH Angebote vorhalten, gegeben: Nachdem bereits in 2011 von der Berliner Vertragskommission Soziales („Kommission 75“) zwei neue Leistungstypen verabschiedet worden sind (zum einen für Verbünde von therapeutisch betreutem Wohnen – ambulanter Dienst - und zum anderen für therapeutisch betreute Tagesstätten und Beschäftigungstagesstätten), wurde von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung gemeinsam mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband und den betreffenden Projektträgern eine weitere Leistungsbeschreibung, nämlich für die psychosoziale Betreuung von seelisch behinderten Men-

schen mit HIV/Aids und/oder chronischer HCV, erarbeitet, die im Dezember 2012 beschlossen wurde.

Mit diesem Leistungstyp, welcher bisher einmalig in der Bundesrepublik ist und somit Modellcharakter aufweist, werden psychosoziale Leistungen durch einen ambulanten Dienst in zeitlich beschränktem Umfang zur Nachsorge, Heranführung an andere Leistungen sowie Vermeidung eines höheren Hilfebedarfs umfasst. Das niedrigschwellige Angebot richtet sich an Klient(inn)en, die noch nicht in der Lage sind, ein komplett eigenständiges Leben zu führen, aber keiner intensiven Betreuung mehr bedürfen. Mit dieser Leistungsbeschreibung werden eine Versorgungslücke geschlossen sowie ein kostengünstiges Angebot (niedrigere Vergütungen als im Verbundwohnen) mit Qualität und kontinuierlicher Leistungserbringung ermöglicht. Die Etablierung des Leistungstyps entlastet auch die durch Zuwendung finanzierten Träger im Handlungsfeld, da das frühe Eingreifen einer weiteren Chronifizierung und Verschlechterung der Gesundheit und Lebensumstände der Klientinnen und Klienten entgegenwirkt. Die sich aus diesen Verschlechterungen ergebenden Kriseninterventionen der Projekte lassen sich damit hoffentlich reduzieren.

Berliner Testkampagne zu HIV/Aids, Syphilis und Hepatitis C

Im Herbst 2011 startete auf Initiative der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung unter Federführung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Landesverband Berlin e.V. die über Mittel der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin finanzierte „Berliner Kampagne für ein trägerübergreifendes Beratungs- und Testangebot zu HIV/Aids, Syphilis und Hepatitis C“ mit einer Laufzeit von drei Jahren, welche somit auch in 2012 fortgesetzt wurde.

Die niedrigschwellig angelegte Kampagne richtet sich vornehmlich an Männer, die Sex mit Männern haben, darüber hinaus aber auch an folgende Zielgruppen:

- Menschen, die sich in Settings bewegen, in denen ein erhöhtes Übertragungsrisiko auf heterosexuellem Wege besteht
- Menschen mit Migrationshintergrund
- intravenös Drogengebrauchende und -abhängige.

Mit der Kampagne sollen Angehörige der genannten Zielgruppen ermutigt werden, sich auf HIV und sexuell übertragbare Infektionen testen zu lassen, um im Falle einer Infektion deren Weitergabe zu verhindern und ggf. eine Behandlung der Infektion einleiten zu können.

Beteiligt an der trägerübergreifenden Kampagne sind der Berliner Aids-Hilfe e.V., Fixpunkt e.V., die Schwulenberatung Berlin gGmbH und Mann-O-Meter e.V.

Die Testangebote wurden in 2012 sehr gut in Anspruch genommen. Dass parallel zu den Angeboten der Kampagne auch die Testangebote der bezirklichen Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung in unveränderter Größenordnung wahrgenommen werden, zeigt, dass eine bestimmte Klientel nur mit Hilfe eines besonders niedrigschwelligen und zielgruppenspezifischen Ansatzes erreichbar ist.

Ein Zwischenbericht über die Testkampagne im Zeitraum September 2011-November 2012 wurde im Mai 2013 vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin vorgelegt und ist auch auf der

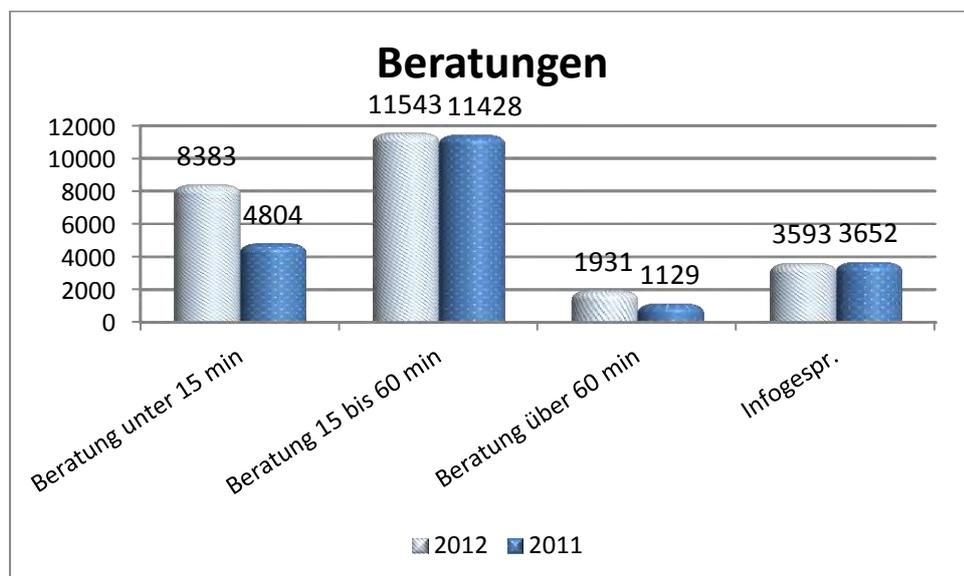
Web-site des Verbandes einsehbar (www.paritaet-berlin.de, bei „Themen von A-Z“ unter dem Stichwort „Gesundheit“).

Eine Übernahme der bisher aus Lottomitteln geförderten Kampagne in eine Förderung aus Zuwendungsmitteln wird seitens der Senatsverwaltung geprüft und bei Vorliegen der finanziellen Mittel auch umgesetzt werden. Die bisher vorliegenden Ergebnisse machen dabei deutlich, dass es sich um ein effektives und effizientes Präventionsinstrument handelt. Mit der Etablierung dieses Angebots würde auch die im Prozess der Weiterentwicklung des Rahmenkonzepts und des Entwicklungskonzepts zentrale Überlegung der Etablierung von check points als Anlaufstellen, in denen psychosoziale wie medizinische Angebote für die Klienten und Klientinnen vorgehalten werden zumindest in einem ersten Schritt angegangen.

Die nachfolgende zahlenmäßige Darstellung ist zweigeteilt: einerseits werden alle Projekte, die beratende und / oder koordinierende Tätigkeiten haben, zusammengefasst (hier handelt es sich um die unter lfd. Nr. 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10 und 12 genannten Projekte). Die beiden Projekte mit den lfd. Nrn. 4 und 9 bieten aufsuchende Vor-Ort-Präventionsarbeit an und können daher nur eine begrenzte Anzahl an aussagekräftigen Daten liefern. Das Projekt mit der lfd. Nr. 11 kann in der Darstellung nicht berücksichtigt werden, da bei diesem Projekt nur der Mehraufwand zur Pflege von Menschen mit HIV/Aids bzw. chronischen Hepatitiden finanziert wird.

2.1 Beratungs- und Koordinierungsstellen

Insgesamt wurden durch die Projekte in 2012 25.441 Beratungs- oder Informationsgespräche geführt im Vergleich zu 21.013 in 2011. Vor dem Hintergrund des starken personellen Einsatzes der Projekte im Rahmen der Weiterentwicklung des Handlungsfeldes sind diese Zahlen ein großer Erfolg.



Beratungsgespräche dauern in der Regel zwischen 15 Minuten und einer Stunde; die Anzahl längerer Beratungen hat sich in 2012 deutlich gesteigert, hingegen sind die kürzeren Beratungen auf dem gleichen Niveau verblieben.

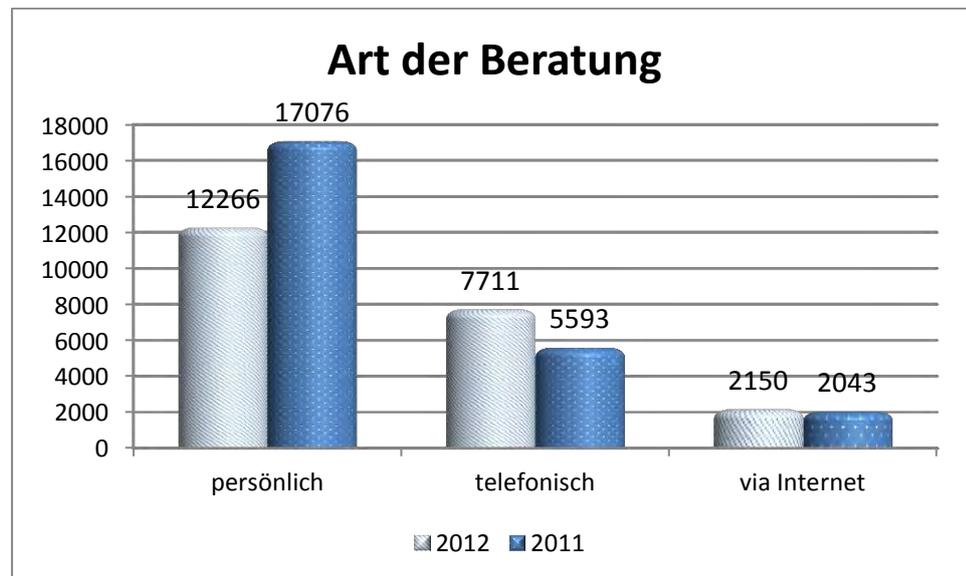
Einsatzort der Beratungs- und Informationsgespräche waren in 2012 in 80% der Fälle die Projekträume, eine leichte Steigerung gegenüber den ca. 75% in 2011; leicht rückläufig hingegen sind die Fälle in der Vor-Ort-Tätigkeit mit 15% in 2012 gegenüber ca. 18% in 2011. In Bezug auf die erstmalige oder die wiederholte Nutzung der Angebote hat es zwischen 2012 und 2011 keine Änderungen

gegeben: in ca. 40% der Fälle wurden die jeweiligen Projekte erstmalig von den Nutzer/-innen aufgesucht, während ca. 60% der Nutzer/-innen sich wiederholt bei den Projekten vorstellten.

Auch bezüglich der Sprache, in welcher die Beratung durchgeführt wurde, gibt es zwischen 2011 und 2012 nur sehr geringe Veränderungen: so wurden in beiden Jahren in der Regel (in 86% der dokumentierten Fälle, Tendenz in 2012 ganz leicht steigend) die Beratungsgespräche in deutscher Sprache geführt. In englischer Sprache wurden 11%, in französischer 2% und in russischer 1% der Beratungen durchgeführt.

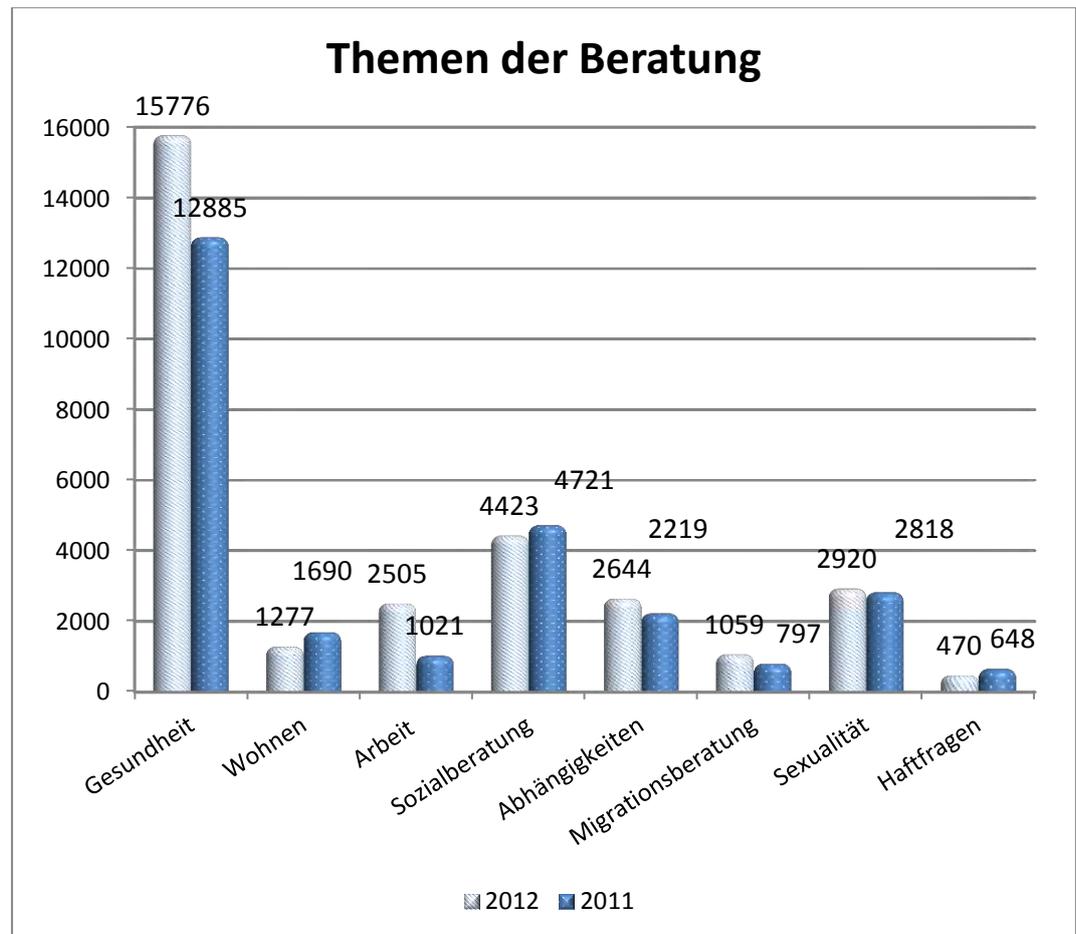
Art der Beratung

Einige Veränderungen haben sich bei der Art der Beratung ergeben: so ist in 2012 ein deutlicher Anstieg telefonischer Beratungen zu konstatieren, wohingegen die Anzahl persönlicher Beratungen sich deutlich reduziert haben. Das persönliche Gespräch wird durch die Klientel aber immer noch am häufigsten in Anspruch genommen; die telefonische Beratung wird geringer, in 2012 aber ansteigend in Anspruch genommen und die Beratung und Information via Internet wird bislang nur von einem recht geringen Anteil der Klientel in Anspruch genommen. Wichtig erscheint hier der Hinweis, dass internet-gestützte Angebote von der Klientel weiterhin nur als Ergänzung zur personalkommunikativen, persönlichen Beratung aufgefasst werden. Dies stellt sich tabellarisch wie folgt dar:



Hinsichtlich Einzel- und Gruppenberatung haben sich auch keine Verschiebungen zwischen 2011 und 2012 ergeben. Während in 2011 23.813 Klienten und Klientinnen eine Einzelberatung nachsuchten, waren dies in 2012 22.535. In 2011 wurden nur 283 Paar- und 600 Gruppenberatungen durchgeführt, verglichen mit 364 und 648 in 2012. Mag die Anzahl der Gruppenberatungen auch sehr klein erscheinen, so wurden hier doch in 2011 über 6.000 Personen erreicht. Diese Zahl konnte speziell durch das Angebot eines Trägers in 2012 auf ca. 14.000 gesteigert werden.

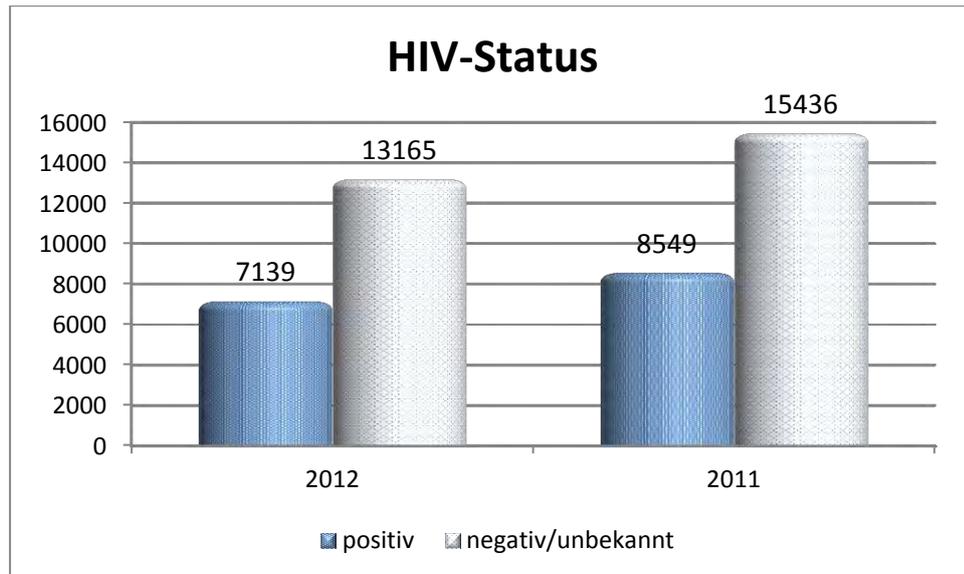
Beratungsthemen



Auch wenn die Berater/-innen bei der Zuordnung der Gespräche die Möglichkeit hatten, mehrere Felder anzugeben, so sind doch folgende Tendenzen feststellbar (die sich mit einer Ausnahme in 2012 auch nicht verändert haben): die Nutzer/-innen suchen die Projekte vornehmlich zu Fragen der Gesundheit, der Sexualität, des Sozialrechts und bezüglich Abhängigkeiten auf. In 2012 wurde die Thematik Arbeit deutlich häufiger nachgesucht. Dies wird als Indiz dafür gewertet, dass Menschen mit HIV und Aids nicht mehr wie früher vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden, die Krankheit aber nach wie vor dazu führt, dass Schwierigkeiten im Arbeitsleben vorprogrammiert sind. Die weiteren erhobenen Felder Wohnen, Migration und Haft standen nur selten im Fokus der durchgeführten Gespräche; im Sinne einer strukturellen Präventionsarbeit ist es aber von großer Bedeutung, dass diese auch bei / von den Projekten angeboten werden.

HIV-Status der Personen in Einzelberatung

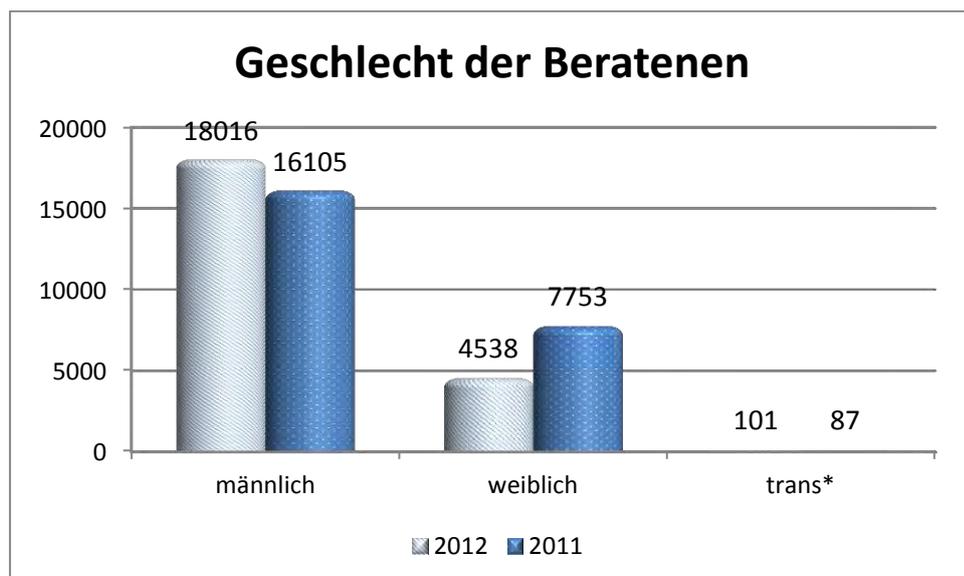
Von besonderem Interesse in diesem Handlungsfeld ist verständlicherweise, ob die Projekte auch wirklich die Menschen mit HIV und/oder Aids erreichen:



Im Vergleich zu 2011 wurden im Dokumentationsfeld HIV-Status deutlich weniger Angaben getätigt. Eine mögliche Erklärung ist, dass Klient(inn)en, welche die Projekte wiederholt aufsuchen, nur einmal dokumentiert wurden. Die prozentuale Gewichtung zwischen den beiden erhobenen Gruppen hat sich zwischen 2011 und 2012 hingegen kaum verändert.

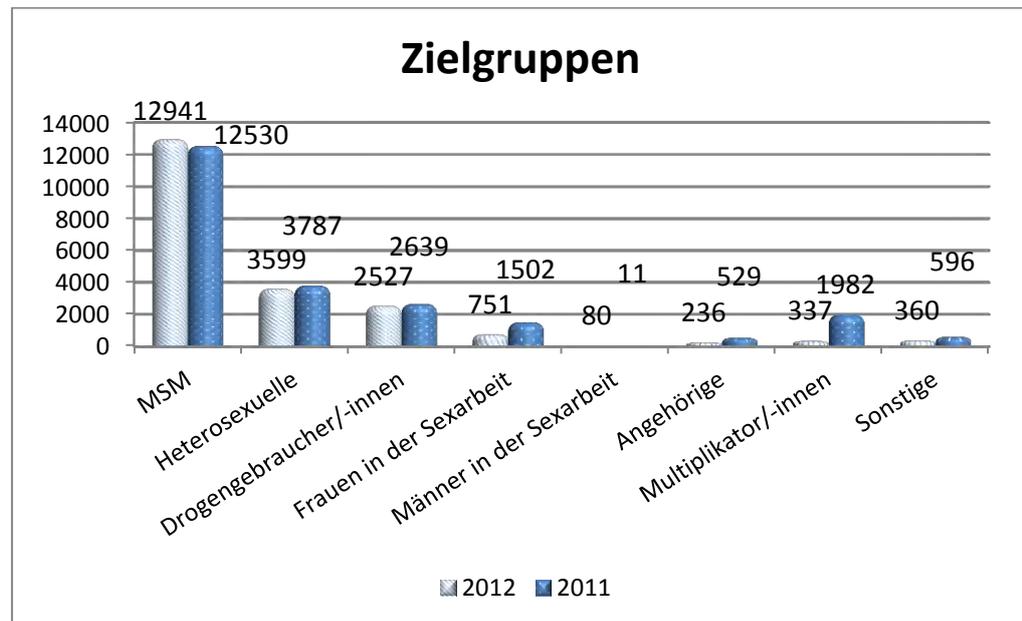
Geschlechtsbezogene Daten sowie erreichte Zielgruppen

Für das Handlungsfeld werden Einzelberatungen verständlicherweise in einer sehr hohen Anzahl von Männern nachgesucht. In 2012 sind Männer anteilig noch stärker erreicht worden durch die Angebote der Träger als in 2011. Nichtsdestotrotz kann aber immer noch konstatiert werden, dass der prozentuale Anteil der Frauen in der Beratung weit über dem Anteil der mit HIV oder Hepatitis infizierten Frauen liegt. Der hohe Frauenanteil erklärt darüber hinaus auch, weshalb die Anzahl HIV-positiver Menschen unter den Klienten so relativ gering ausfällt. Erstmals wurde in 2011 auch die Anzahl der erreichten transidenten Menschen erhoben. Diese weisen in 2012 eine leicht steigende Tendenz auf.



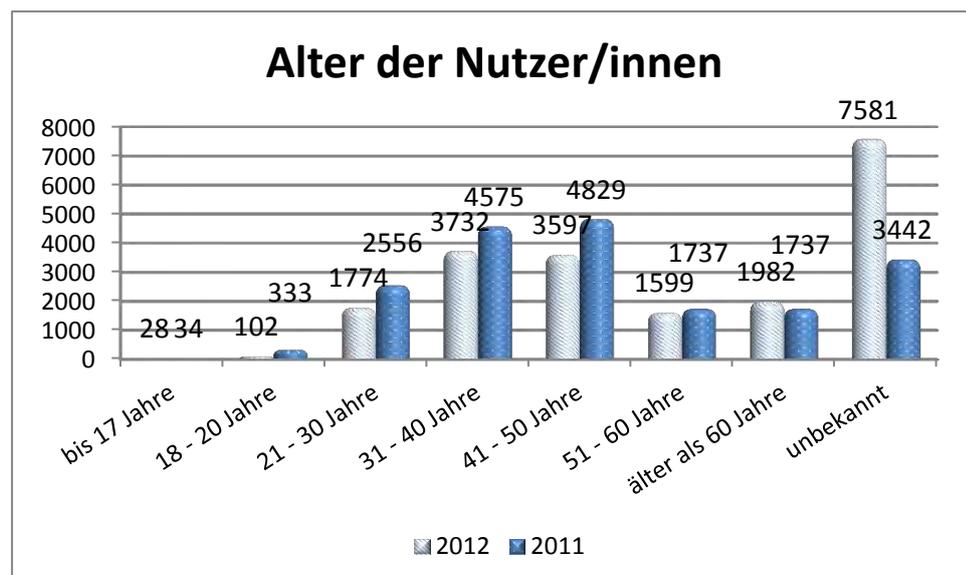
Im Gegensatz zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), dem die Präventions- und Beratungsarbeit in der Allgemeinbevölkerung zufällt, ist es Aufgabe der freien Träger, Menschen der besonders betroffenen Zielgruppen mit Beratungs- und Präventionsleistungen zu versorgen. Dass die Projekte freier Träger diesem Anspruch gerecht werden, spiegelt sich in der nachfolgenden Tabelle zu den

Zielgruppen eindrücklich wider, wobei für die Zahlen der Jahre 2011 und 2012 kaum Unterschiede feststellbar sind:



Altersverteilung der Klientel

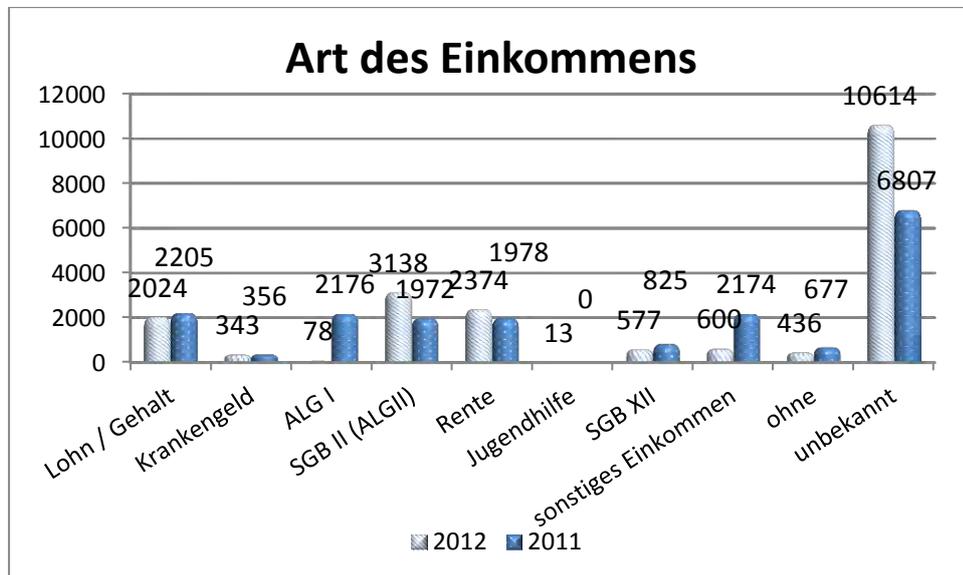
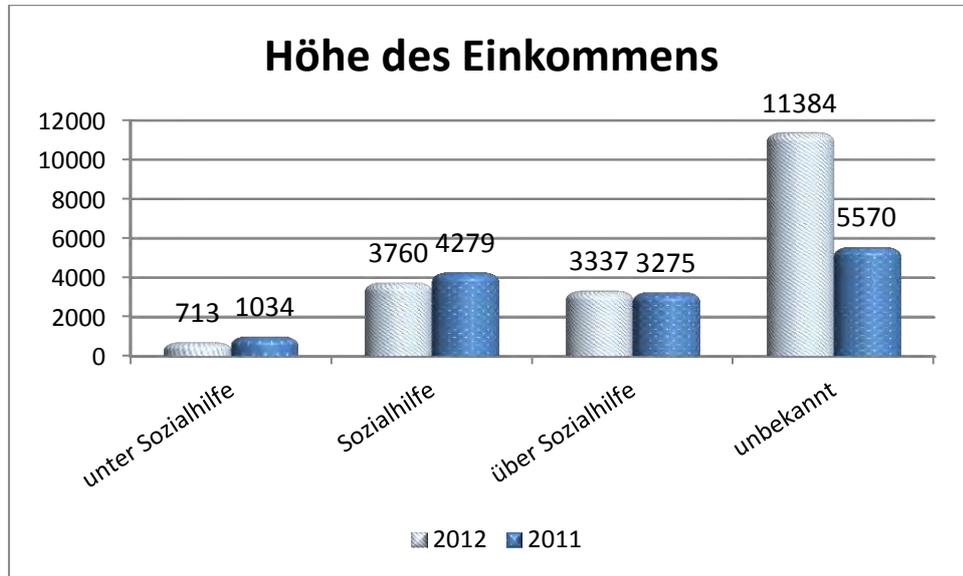
Vergleicht man die Daten zu den Nutzer/-innen der Angebote mit den durch das Robert-Koch-Institut gewonnenen Daten zu neu diagnostizierten HIV-Infektionen nach Altersgruppen, so wird deutlich, dass Menschen im Alter von 21 bis 50 Jahren die meisten Nutzer/-innen, aber auch die höchste Zahl neu diagnostizierter HIV-Infektionen stellen. Es zeigt sich also auch in diesem Segment, dass die Angebote freier Träger sich an die altersmäßig vornehmlich von HIV und Aids betroffenen Gruppen wenden und diese erreichen. Hierbei muss aber für das Jahr 2012 festgehalten werden, dass für eine erheblich größere Anzahl an Altersangaben unter der Rubrik „unbekannt“ vermeldet wurden.



Einkommenssituation der Nutzer/-innen

Die Einkommenssituation der Nutzer/-innen wird in den beiden nachfolgenden Tabellen einerseits anhand der Höhe des zur Verfügung stehenden Einkommens, andererseits anhand der Art des Einkommens dargestellt. Die Tabelle zur Art des Einkommens demonstriert deutlich, dass die Nutzer/-

innen in großer Zahl Transferleistungen in Anspruch nehmen, während die Tabelle zur Höhe eindrucksvoll demonstriert, dass die Mehrzahl der Nutzer/-innen nicht mehr als Sozialhilfe für den Lebensunterhalt zur Verfügung hat. Auffällig ist die starke Reduzierung von Klienten und Klientinnen, die Arbeitslosengeld I bzw. sonstige Arten von Einkommen beziehen. Das auch für den Bereich der Altersangaben festgestellte Phänomen des Anstiegs „unbekannter“ Indizierungen ist auch bei den Meldungen zur Einkommenssituation augenfällig, gleicht aber die beiden genannten Reduzierungen fast vollständig aus.



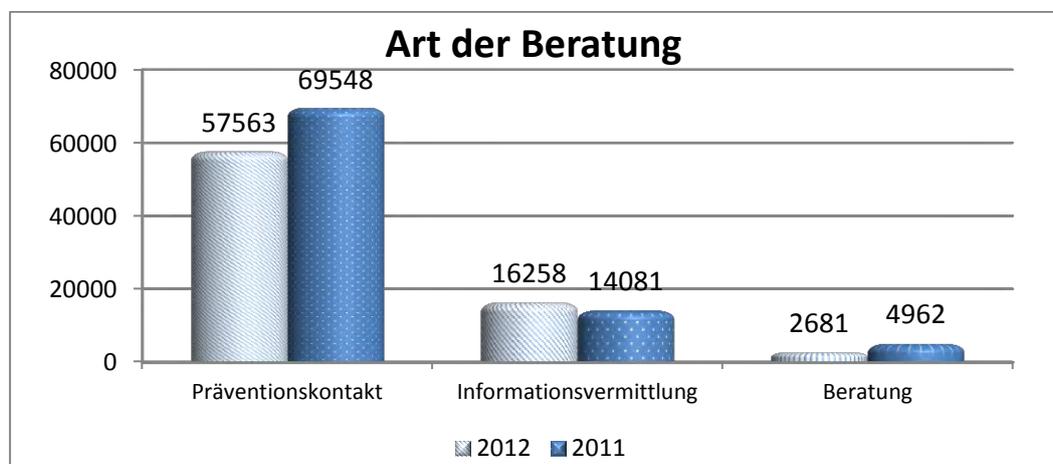
Veranstaltungen

Durch die Kontakt- und Beratungsstellen werden unterschiedlichste Veranstaltungen angeboten; neben Workshops wurden Informationsveranstaltungen, angeleitete Selbsthilfegruppen sowie Freizeitaktivitäten angeboten. Einer deutlichen Steigerung der Teilnehmer(innen)zahl von 9.848 Teilnehmer/-innen auf 25.259 in 2012 steht eine Reduzierung der Veranstaltungen von 579 auf 443 gegenüber. Wichtig ist hierbei der Hinweis, dass nur vier Projekte in 2011 und fünf in 2012 Angaben gemacht haben, wobei knapp 95% der Aktivitäten durch ein Projekt erbracht worden sind.

2.2. Projekte der aufsuchenden Arbeit

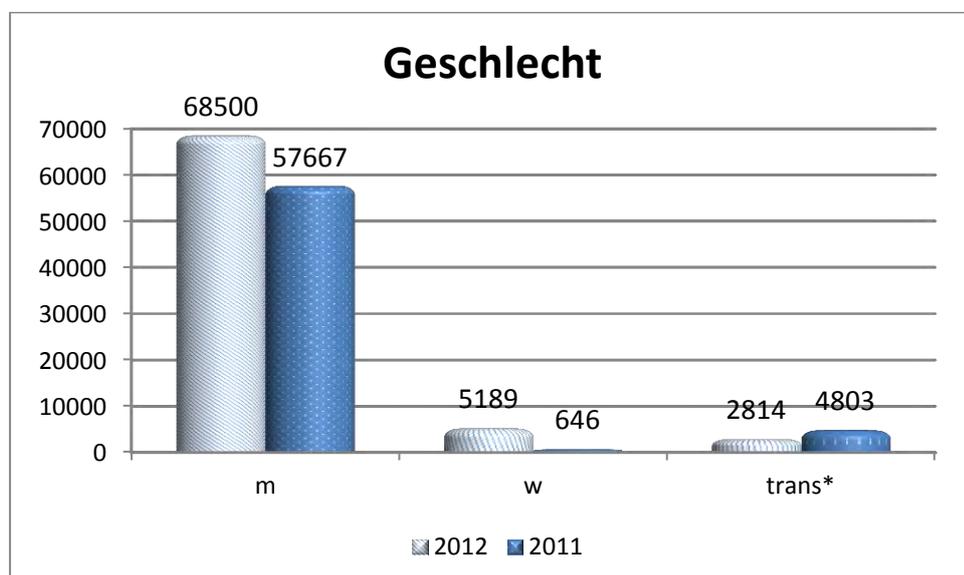
Verständlicherweise muss die Erhebung von Daten zu Klientinnen und Klienten für Projekte der Vor-Ort-Arbeit deutlich abweichen von der Datenerhebung in Kontakt- und Beratungsstellen. Daher wurde für die beiden Projekte, die vornehmlich aufsuchend tätig sind (Ifd. Nr. 4 und 9) ein eigenes Erhebungsinstrument entwickelt, das an die Arbeitsbedingungen der Projekte angepasst ist. Ohne die Zielstellung der Projektarbeit zu gefährden, können Daten zur Art der Beratung, zum Geschlecht der Beratenen, deren Migrationsanteil, zur Art der Einsätze und zu den Einsatzzeiten erhoben werden. Diese Daten werden im nachfolgenden dargestellt. Grundlegend für die Vor-Ort-Arbeit ist, dass die durch die Projekte erbrachten Leistungen für Klientinnen und Klienten nicht ausschließlich durch die hauptamtlich im Projekt tätigen Mitarbeiter(innen) erbracht werden. Die Anleitung, Begleitung und Betreuung von Ehrenamtlern / Ehrenamtlerinnen oder Praktikant/-innen ist daher eine der wichtigsten Aufgaben der Projekte.

Art der Beratung



Vor allem aufgrund der in den unter dem Unterpunkt „Art der Einsätze“ dargestellten Großveranstaltungen ist der Präventionskontakt die dominierende Art der Beratung durch die Projekte. Beratung machte in 2012 einen deutlich geringeren Anteil an Tätigkeiten der Projekte aus, wobei für die Informationsvermittlung eine deutliche Zunahme zu konstatieren ist. Der Rückgang der Präventionskontakte ist mit der Reduzierung der Anzahl von Großveranstaltungen erklärbar.

Geschlechtsbezogene Daten

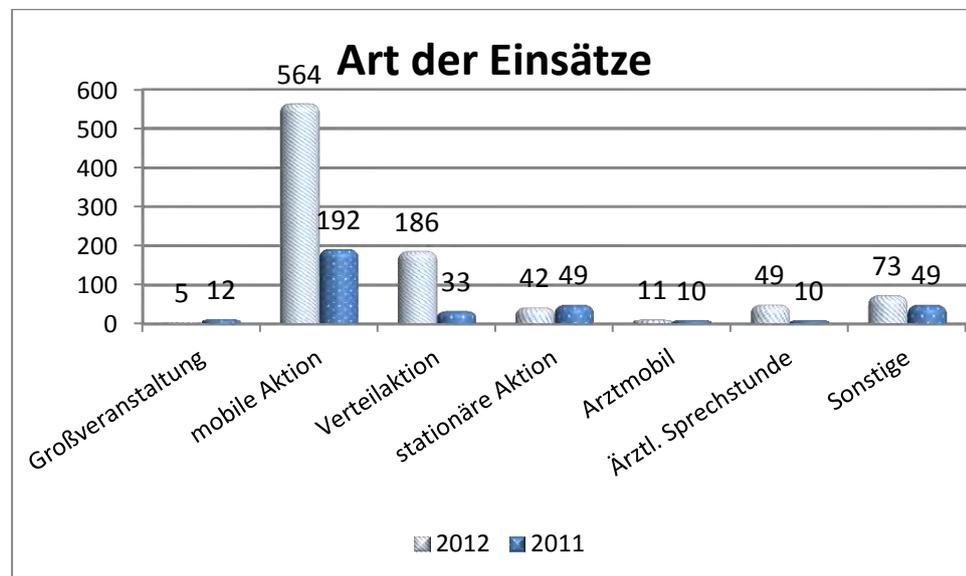


Da die Zielgruppe der Projekte fast ausschließlich im Bereich Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), liegen, ist es überaus verständlich, dass die männliche Klientel durch die Projekte vornehmlich erreicht wird. Beachtenswert ist, dass die Projekte auch in 2012 trotz eines Rückgangs im Vergleich zu 2011 transidente Menschen immer noch gut erreichen.

Daten zum Migrationshintergrund der Klient/-innen

Ca. 25 % aller erreichten Klienten hatten in 2011 einen Migrationshintergrund. In 2012 konnte der Anteil erreichter Menschen mit Migrationshintergrund auf über 35 % gesteigert werden, dies vor allem da ein Projekt fast ausschließlich Menschen mit Migrationshintergrund anspricht. Da eine direkte Befragung der Klienten hierzu im Rahmen der Projektarbeit kaum möglich ist handelt es sich hier um Schätzzahlen. Während weibliche Klientel mit Migrationshintergrund von den Projekten im Rahmen ihrer Arbeit fast gar nicht erreicht wird, stellt die Gruppe der transidenten Menschen hier noch einen erkennbaren Anteil dar, der in 2011 zwischen 2 und 3 % lag, in 2012 aber auf unter 1 % abgefallen ist.

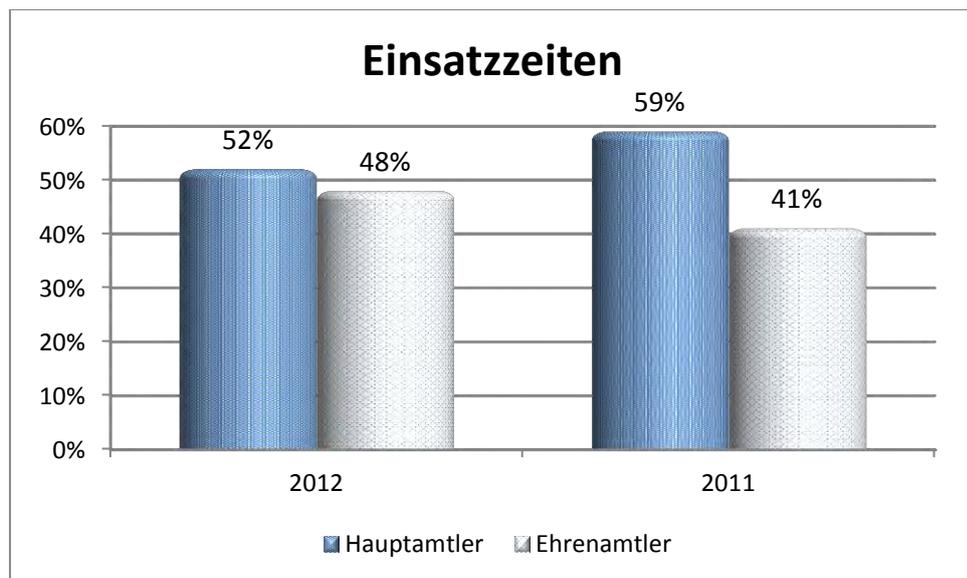
Art der Einsätze



Mobile Aktionen (z.B. das Aufsuchen mit dem Ziel der Informationsweitergabe, aber auch der Beratung von jungen Menschen, die der Prostitution nachgehen) stellen in 2011 und 2012 die höchste Anzahl bei den Einsätzen, wobei ihre Anzahl in 2012 fast verdreifacht werden konnte. Die Projekte haben durch die Teilnahme an 12 (2011) und 5 (2012) Großveranstaltungen die (mit Abstand) meisten Menschen im Rahmen ihrer Tätigkeit erreicht. In einem solchen Rahmen ist aber nur eine sehr beschränkte Vermittlung von Wissen oder Weitergabe von Informationen möglich. Der durch die Anwesenheit erzielte Bekanntheitsgrad der Projekte unterstützt und erleichtert die Arbeit bei den anderen Aktionen. Einen deutlichen Anstieg gegenüber dem Vorjahr konnte auch bei den Verteilaktionen erzielt werden. Auch die Anzahl der ärztlichen Sprechstunden, die nur ein Träger anbietet, konnte deutlich gesteigert werden.

Unter *sonstige* sind z.B. Fortbildungen, Multiplikatorenschulungen oder die Plenumsitzungen ehrenamtlich tätiger Mitarbeiter(innen) zu verstehen.

Einsatzzeiten



Die Grafik macht deutlich, dass ohne das Engagement der ehrenamtlich oder im Rahmen von Praktika in beiden Projekten Tätigen die Vor-Ort-Präventionsarbeit im vorhandenen Umfang nicht aufrecht erhalten werden könnte. Hier ist in 2012 noch einmal eine deutliche anteilige Steigerung der ehrenamtlich erbrachten Stunden für die Präventionsarbeit festzuhalten.

Von Betroffenen, Expert-/innen und Mitarbeiter(inne)n der Projekte wurde in den zurückliegenden Jahren immer wieder darauf aufmerksam gemacht, dass speziell die Vor-Ort-Präventionsarbeit im Bereich der MSM vor der Problematik stehe, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht ausreichend seien. Dies führt dazu, dass bei weitem nicht alle Menschen erreicht werden, die zur Zielgruppe der Präventionsarbeit zu zählen sind.

3. Handlungsfeld „Verbundsystem Drogen und Sucht“

Im Jahr 2012 wurden im Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht 52 Projekte in folgenden fünf Aufgabenfeldern gefördert:

- Ambulante Grundversorgung
- Komplementäre Versorgung
- Integration
- Selbsthilfearbeit
- Alkoholprävention und Frühintervention

Alle IGP-Projekte erstellen im Rahmen der Nachweiserbringung über die Verwendung der Zuwendung einen jährlichen Sachbericht. Dieser enthält neben Projekt- und Trägerinformationen sowie Informationen zu allgemeinen Themen wie beispielsweise Qualitätssicherung und Kooperationsbeziehungen auch einen statistischen Teil, der Zahlen zur geleisteten Arbeit im Projekt liefert.

Im Bereich der Drogen- und Suchthilfe existierte bereits seit vielen Jahren ein bewährtes und bundesweit abgestimmtes Datenerhebungsverfahren. Erhoben wird der bundeseinheitliche „Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe“ (basierend auf dem Europäischen Kerndatensatz). Die Ergebnisse der Kerndatensatz-Dokumentation gehen einerseits in die bundesweite Suchthilfestatistik ein; zum Anderen wird eine Länderauswertung für Berlin erstellt, die u.a. als Planungsgrundlage für die Suchthilfe in Berlin dient.

30 der im Rahmen des IGP geförderten Projekte in den Aufgabenfeldern Ambulante Grundversorgung, Komplementäre Versorgung und Integration beteiligen sich an der jährlichen Datenmeldung. Um den Aufwand für die Projekte nicht unnötig zu erhöhen und um Abweichungen bei der Datenerhebung zu vermeiden, wurden die statistischen Teile der IGP-Sachberichte in diesen Aufgabenfeldern mit den Daten abgeglichen, die im Rahmen des Deutschen Kerndatensatzes erhoben werden.

3.1 Besonderheiten im Berichtsjahr 2012

Ambulante Grundversorgung:

Fortschreibung der Bedarfsanalyse in sechs Berliner Planungsregionen der ambulanten Drogenhilfe 2012

Hintergrund:

Die ambulante Drogenhilfe zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass es einen für die Regionen festgelegten Fachkräfteschlüssel gibt, der auf Grundlage einer wissenschaftlichen Bedarfsanalyse ermittelt wurde. Dieser Fachkräfteschlüssel wurde für die Suchthilfedienste (illegaler Bereich) erstmals in 2002 festgelegt.

Der Begriff „Bedarfsanalyse“ ist hier insofern zu verstehen, dass anhand bestimmter Belastungsindikatoren die Belastungssituation in den 6 Suchthilferegionen ermittelt wurde und für die bereits vorhandenen Fachkräfte ein Vorschlag für deren bedarfsgerechte Verteilung auf die Regionen erarbeitet wurde.

Im Ergebnis der Bedarfsanalyse wurden in 2002 Fachkräfte regional umverteilt und nach erneuter Bedarfsanalyse in 2005 gab es 2006 eine weitere geringfügigere regionale Umverteilung.

Bedarfsanalyse 2012:

In 2012 konnte nach 6 Jahren die dringend erforderliche Fortschreibung der Bedarfsanalyse in den sechs Suchthilfe-Regionen durchgeführt werden.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass sich gravierende Veränderungen in der Arbeit der Suchthilfedienste (illegaler Bereich) ergeben haben, die sich wie folgt darstellen:

Fakten:**• Erheblicher Anstieg der Zahlen von Klientinnen und Klienten**

Die Zahl der Klientinnen und Klienten, die in den IGP-finanzierten Drogenberatungsstellen betreut wurden, ist stark angestiegen. Im Ergebnis der Analyse, welche die FOGS GmbH im zweiten Halbjahr 2012 durchgeführt hat, wurde ein Anstieg seit 2004 bis 2010 um 18,74 % festgestellt (betrachtet man den Zeitraum 2000-2010 beträgt die prozentuale Steigerung sogar 40%).

• Erheblicher Anstieg bestimmter Gruppen von Konsumentinnen und Konsumenten / veränderte Anforderungen:

Die Zahlen der Suchthilfestatistik bestätigen im Zeitraum 2005-2010 einen hohen Anstieg insbesondere bei den Konsumentinnen und Konsumenten von

- Stimulanzien (+73 %)
- Sedativa/Hypnotika (+ 60 %)
- Cannabinoide (+30 %)

sowie einen leichten Anstieg der Konsumentenzahl von

- Kokain (+ 6 %)
- und Opioiden (+ 4 %).

Durch den erhöhten Beratungs- und Betreuungsbedarf dieser verstärkt hinzugekommenen Konsumentengruppen ergaben sich auch geänderte Anforderungen an die Aufgabenwahrnehmung. Hier ist insbesondere die verstärkte Angehörigenberatung bei Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis und Stimulanzien zu nennen, die daraus resultiert, dass diese in der Regel jünger sind als die Konsumentinnen und Konsumenten von Kokain oder Opioiden.

• Übernahme neuer wichtiger und anspruchsvoller Aufgaben

Die Suchthilfedienste haben seit 2006 wichtige neue Aufgaben übernommen, die bisher nicht Bestandteil des abgestimmten und verbindlichen Anforderungsprofils sind. Hier sind insbesondere die Aufgabenfelder Kinderschutz und Frühintervention zu nennen. Die Wahrnehmung dieser Aufgabenfelder wird fachpolitisch ausdrücklich als notwendig erachtet.

• Die Belastungssituation in den Regionen hat sich verändert

Anhand der Belastungsindikatoren, die in einer Arbeitsgruppe festgelegt wurden, welche die Bedarfsanalyse begleitete, hat sich eine Veränderung der Belastungssituation in den sechs Suchthilfe-Regionen ergeben.

Fachpolitische Überlegungen dazu:

Es ist festzustellen, dass die ambulante Grundversorgung (illegale Drogen) ein leistungsfähiges und bedarfsadäquates Versorgungsangebot aufweist, das auch veränderten und anspruchsvollen Anforderungen gerecht wird.

Diese Steigerung ihrer Leistungen sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht konnten die Drogenberatungsstellen nur aufgrund folgender Faktoren bewältigen:

1. Einerseits ist das ein Ergebnis der Umstrukturierungsprozesse der letzten 10 Jahre, die zu einer besseren Erreichung der Zielgruppe geführt haben:
 - Regionalisierung
 - Klare Zuständigkeiten und Pflichtversorgung in der Region

- Klientenorientierung durch individuelle Hilfeplanung
 - Integrierte Regionale Suchthilfedienste in allen Regionen
 - Neue Klientinnen und Klienten (z.B. Cannabiskonsumanten) wurden ebenfalls erreicht und an das Suchthilfesystem gebunden.
2. Andererseits haben die Drogenberatungsstellen ihrerseits in den vergangenen 10 Jahren ihre Aufgabenwahrnehmung einem starken Controlling unterzogen und ihre Arbeit sehr professionalisiert:
- sie sind zertifiziert
 - wenden durchgehend ein anerkanntes Qualitätsmanagement an
 - haben hinsichtlich der Nutzung der vorhandenen Ressourcen alle machbaren Synergieeffekte genutzt und trägerinterne Umstrukturierungen zur Erhöhung der Effektivität und Effizienz ausgenutzt.

Wie geht es weiter?

Empfehlungen der Bedarfsanalyse:

- Seitens des Landes ist zu prüfen, ob mit der bisher festgelegten Stellenzahl (58,96 Fachkräfte in 6 Regionen) – gemessen an den gestiegenen auch qualitativ höheren Anforderungen – noch eine hochwertige Grundversorgung für drogenmissbrauchende und drogenabhängige Personen durch die regionalen Suchthilfedienste möglich ist.
- Gemessen am sowohl quantitativ gestiegenen Bedarf als auch an den zu beobachtenden Aufgabenzuwächsen der regionalen Suchthilfedienste (z.B. Kinderschutz vor dem Hintergrund möglicher Kindeswohlgefährdung in Familien suchtkranker Eltern) wird aus externer Perspektive eine Stellenerhöhung empfohlen.
- Aus der Bedarfsanalyse ergibt sich ein vergleichbarer Bedarf an personeller Umstrukturierung wie im Jahr 2005. Insgesamt sollten ca. 3 Stellen aus den Regionen 6 (Friedrichshain-Kreuzberg/ Mitte) und 2 (Charlottenburg-Wilmersdorf/Spandau) in die anderen vier Planungsregionen umgesetzt werden. Mit der Umsetzung dieser Umstrukturierung sollte –wie 2005– eine Projektgruppe beauftragt werden.

Rahmenbedingungen für Veränderungen:

- Die Höhe der Zuwendungen im IGP ist seit Jahren vertraglich gesichert.
- Für die empfohlene Aufstockung der Fachkräftezahl stehen zurzeit keine zusätzlichen Zuwendungsmittel zur Verfügung.
- Das vorhandene Personal in den Projekten der ambulanten Drogenhilfe wird –gemessen am Tarifwerk des öffentlichen Dienstes TV-L– überwiegend geringer bezahlt und es ist schwierig, fachlich qualifiziertes Personal zu finden und zu halten.

Die in 2012 und 2013 zur Verfügung gestellten Mittel zur Tarifierung wurden/werden in Form von Einmalzahlungen ausgereicht. Dies ist ein wichtiges Signal in Richtung vergütungsmäßiger Annäherung für die Beschäftigten der Zuwendungsempfänger.

Für die Umsetzung der Empfehlung der Bedarfsanalyse zur Umstrukturierung von Fachkräften wird ein Zwischenschritt erforderlich.

Ausgehend von der Anzahl der in den Regionen vorhandenen Fachkräfte (künftig voraussichtlich 55 Fachkräfte) ist die erforderliche regionale Umverteilung neu zu berechnen.

Parallel dazu wird zurzeit in einer Projektgruppe, bestehend aus den Projektträgern der Drogenberatungsstellen und den Verbänden, in denen diese organisiert sind, eine Aktualisierung/Veränderung des Anforderungsprofils geprüft.

Der Erhalt eines leistungsfähigen und bedarfsgerechten Versorgungssystems ist hier oberstes Ziel.

Über weitere Besonderheiten im Berichtsjahr wird in den Ausführungen zu den einzelnen Aufgabenfeldern bzw. zu einzelnen Projekten berichtet.

3.2 Inhaltliche und Statistische Angaben zur Arbeit der Projekte

3.2.1 Ambulante Grundversorgung

Seit 2006 wird die ambulante Grundversorgung von 6 regionalisierten integrierten Suchthilfediensten wahrgenommen, welche die Pflichtversorgung der Bevölkerung in der jeweiligen Region sicherstellen. Jede Suchthilferegion setzt sich aus 2 Berliner Bezirken zusammen und bildet eine Planungs- und Versorgungsregion.

Die IGP-finanzierten Angebote gewährleisten die Pflichtversorgung im Bereich illegale Drogen, während die kooperierenden Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige die Pflichtversorgung im Bereich legale Suchtmittel sicherstellen. Gemeinsam bilden sie integrierte regionale Suchthilfedienste. Die Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige sind Bestandteil der gemeindepsychiatrischen Versorgung und werden im Rahmen des Psychiatrieentwicklungsprogramms von den Bezirken finanziert. Die bezirklich unterschiedliche Ressourcenverteilung erfolgt im Rahmen der Psychiatrieplanung.

Bei den Angeboten im Bereich illegaler Drogen erfolgt die Ressourcenverteilung aufgrund der sehr heterogenen Problemverteilung in der Stadt anhand spezifischer regionaler Belastungsindizes (vgl. Bedarfsanalyse):

Die ambulante Grundversorgung bildet das Herzstück des Verbundsystems Drogen und Sucht. Im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms werden hier 12 Drogenberatungsstellen und 2 niedrigschwellige Kontaktangebote gefördert, die Bestandteil der Regionalen Suchthilfedienste (illegale Drogen) sind.

Ein Regionaler Suchthilfedienst setzt sich jeweils aus verschiedenen Trägern und Projekten zusammen, die auf Basis einer Kooperationsvereinbarung in der jeweiligen Region die verbindliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen und zusammenarbeiten.

Aufgaben der Regionalen Suchthilfedienste sind in erster Linie:

- Erstkontakt und Beratung
- Vermittlung zum Entzug im Krankenhaus
- Vermittlung in Therapie, ambulant oder stationär
- Vermittlung in Substitution, psychosoziale Betreuung
- Vermittlung in das Betreute Wohnen und/oder in Arbeit und Qualifizierung + Ambulante Therapie bei Alkoholabhängigkeit/Pathologischem Glücksspiel

Ergänzt wird diese regionalisierte ambulante Drogenhilfe durch folgende gesamtstädtische Angebote, die ebenfalls IGP-gefördert werden:

- **Drogennotdienst**, bei dem ein rund-um-die-Uhr-Beratungsangebot (telefonisch 24 Std.) und tägliche Öffnungszeiten (auch Sa/So + Feiertage) bestehen und in „Entzug sofort“ und „Therapie sofort“ vermittelt werden kann.
- Das **„Therapie sofort“**-Angebot ist für Drogenabhängige (Alkoholabhängige bis zum 30. Lebensjahr) in Krisensituationen mit sofortiger Eintrittsmöglichkeit in eine kombinierte Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung bestimmt.
- **Lost in Space - Beratungsangebot für Medienabhängige** wendet sich an Computerspiel- und Internetsüchtige und deren Angehörige.

- **3 Drogenkonsumraumangebote**, nämlich das Drogenkonsummobil mit dem mobilen Drogenkonsumraumteam (Standorte in Szeneschwerpunkten) und die niedrigschwelligen Kontaktangebote Birkenstube und SKA-Reichenberger Straße jeweils mit integriertem Konsumraum (bieten medizinisch beaufsichtigten Drogenkonsum).

Für die verschiedenen Angebote im Aufgabenfeld Ambulante Grundversorgung existieren drei unterschiedliche Statistische Sachberichtsformulare. Die Auswertung der Daten für die 20 Projekte der Ambulanten Grundversorgung erfolgt daher getrennt nach Angeboten bzw. Angebotsgruppen, basierend auf den unterschiedlichen Statistischen Angaben der Sachberichtsformulare:

- Drogenberatungsstellen (12 Projekte), Drogennotdienst und Therapie sofort
- Lost in Space (1 Projekt)
- Niedrigschwellige Kontaktangebote (3 Projekte)
- Drogenkonsumräume (3 Projekte)

3.2.1.1 Drogenberatungsstellen , Drogennotdienst und Therapie sofort

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 401	Suchtberatung Nord	Stiftung SPI	283.965,47	291.700,25
P 402	Integrative Suchtberatung Lichtenberg	Stiftung SPI	115.959,85	108.225,07
P 403	Integrative Suchtberatung Berlin-Mitte Große Hamburger str.18	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	195.174,17	195.174,17
P 404	Integrative Suchtberatung Königsberger Straße 11	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	163.625,00	163.625,00
P 405	Suchtberatung Spandau	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	249.012,55	249.012,55
P 406	Frauenladen – Drogen und Suchtberatung für Frauen	La Vida gGmbH	169.939,67	169.939,67
P 408	Drogennotdienst	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.	448.352,70	448.352,70
P 410	Therapie Sofort	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.	69.358,83	69.358,83
P 411	LogIn Suchtberatung Charlottenburg-Wilmersdorf	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.	253.644,10	253.644,10
P 413	Suchtberatung Confamilia	VISTA gGmbH	330.913,46	329.953,78
P 414	Ambulante Suchtberatung Pankow	VISTA gGmbH	182.092,21	177.809,00
P 415	Ambulante	VISTA gGmbH	231.234,05	222.546,00

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
	Suchtberatung Mitte			
P 418	MISFIT Ambulante Suchtberatung friedrichshain-Kreuzberg	VISTA gGmbH	376.794,00	378.012,00
P 420	Ambulante Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf	VISTA gGmbH	103.164,98	106.248,32
		Gesamt	3.173.231,04	3.163.601,44

Zur Arbeit der Projekte:

Die 12 Drogenberatungsstellen, der Drogennotdienst und das Projekt „Therapie sofort“ unterliegen den Festlegungen des Anforderungsprofils für die ambulante Grundversorgung im Bereich illegale Drogen. Zum Angebotsspektrum gehören im Wesentlichen die Kernaufgaben „Beratung“, „Betreuung/Case-management“, „Prävention“ und „Vernetzung“ sowie die variable Aufgabe „Angebote für besondere Zielgruppen“. Festgelegt sind darüber hinaus Anforderungen an die Qualität, z.B. hinsichtlich der personellen Ausstattung, der Sachausstattung und Erreichbarkeit, der Konzeption sowie der Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung; weiterhin die Anforderungen an die Projektbetreiber.

Die Grundsätze und Ziele sind:

- verbindliche regionale Versorgungsstrukturen auf der Basis eines einheitlichen Anforderungsprofils und eindeutiger Zuständigkeitsregelungen
- Auflösung der Trennlinie zwischen akzeptanz- und ausstiegorientierten Hilfen zugunsten einer am individuellen Hilfeplan orientierten, flexiblen Angebotsstruktur
- Einheitliches Hilfeplanverfahren
- Einheitliches Dokumentationssystem (sog. deutscher Kerndatensatz)
- Interkulturelle Öffnung und „gender-“Anforderungen in allen Suchthilfediensten
- Öffnung für neue Zielgruppen, wie z.B. besonders junge Alkohol- oder Cannabiskonsumenten
- Einheitliche Zielgruppen- und Aufgabenabgrenzung zwischen Suchthilfedienst und Sozialpsychiatrischem Dienst

Während das Projekt P 410 Therapie sofort ausschliesslich überregional arbeitet, arbeiten die 12 Beratungsstellen regional. Der Drogennotdienst arbeitet sowohl überregional (rund-um-die-Uhr-Beratung) als auch regional. Die regionalen Angebote verteilen sich wie folgt auf das Stadtgebiet:

Suchthilferegion 1 Tempelhof-Schöneberg und Steglitz-Zehlendorf

P 404 Integrative Suchtberatung Königsberger Straße 11

P 408 Drogennotdienst

Suchthilferegion 2 Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau

P 405 Suchtberatung Spandau

P 411 LogIn Suchtberatung Charlottenburg-Wilmersdorf

Suchthilferegion 3 Reinickendorf und Pankow

P 401 Suchtberatung Nord

P 414 Ambulante Suchtberatung Pankow

Suchthilferegion 4 Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg

P 402 Integrative Suchtberatung Lichtenberg

P 420 Ambulante Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf

Suchthilferegion 5 Neukölln und Treptow-Köpenick

P 413 Suchtberatung Confamilia

Suchthilferegion 6 Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte

P 403 Integrative Suchtberatung Berlin-Mitte Große Hamburger Str.18

P 406 Frauenladen – Drogen und Suchtberatung für Frauen

P 415 Ambulante Suchtberatung Mitte

P 418 MISFIT Ambulante Suchtberatung Friedrichshain-Kreuzberg

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Regionalgespräche

In 2012 wurden durch die Landesdrogenbeauftragte und die IGP-Handlungsfeldverantwortliche in allen Suchthilferegionen Regionalgespräche durchgeführt.

Teilnehmer und Teilnehmerinnen waren jeweils:

- Vertreter und Vertreterinnen der Projekte, die auf Basis einer verbindlichen Vereinbarung kooperieren und die regionale Pflichtversorgung in der jeweiligen Suchthilferegion sicherstellen, und zwar sowohl für die Angebote im illegalen Bereich (Drogenberatungsstellen und niedrigschwellige Kontaktangebote) wie auch im legalen Bereich (Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen).
- Vertreter und Vertreterinnen anderer kooperierender Suchthilfeangebote in der Region
- Geschäftsführer und Geschäftsführerinnen der Projektträger
- Vertreter und Vertreterinnen der Verbände, bei denen die Projekte organisiert sind
- Vertreter und Vertreterinnen der Bezirksämter, in der Regel die zuständigen Suchthilfekoordinatoren und -kordinatorinnen

Angelehnt an die in den einzelnen Suchthilferegionen regelhaft stattfindenden Regionalkonferenzen wurde hier ein fachlicher Austausch in die Wege geleitet, der von allen Beteiligten als sehr sinnvoll und fruchtbar eingeschätzt wurde.

So konnten über die Erkenntnisse der Bedarfsanalyse 2012 hinaus wichtige regionale und auch überregionale Entwicklungen kommuniziert werden.

Im Ergebnis ist die Durchführung jährlicher Regionalgespräche in allen Suchthilferegionen als Instrument des fachlichen Austausches, aber auch des Fachcontrollings vorgesehen.

Kinderschutz

Vor dem Hintergrund der bestehenden rechtlichen Regelungen (Kinder- und Jugendhilfegesetz § 8a SGB VIII, Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes vom 17.12.2009, gemeinsame Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen zum Kinderschutz in den Jugend- und Gesundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin vom 08.04.2008) haben die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung und die LIGA der Wohlfahrtspflege in Berlin eine Rahmenvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vor der Gefährdung des Kindeswohls abgeschlossen.

Diese bildet die Grundlage für die von den Berliner Bezirken abgeschlossenen „Kooperationsvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vor der Gefährdung des Kindeswohles“. Die Träger der Suchthilfe sind in diese regionale Kooperation maßgeblich eingebunden.

Ziel dieser Vereinbarungen ist es, Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern / Personensorgeberechtigter vor Gefährdung zu schützen, möglichst bereits in der Schwangerschaft.

Hierbei geht es insbesondere um ein zeitnahe Erkennen und Einleiten von Hilfen für betroffene Kinder und deren Eltern / Personensorgeberechtigte. Werden die Grundbedürfnisse eines Ungeborenen, eines Kindes oder Jugendlichen im erheblichen Maße durch ihre suchtkranken

Eltern / Personensorgeberechtigten vernachlässigt, bedarf es eines abgestimmten Hilfeangebotes der einzelnen Bereiche und einer Kooperation zwischen den Hilfesystemen mit dem Ziel der Sicherstellung von gesundheitsbezogener und sozialpädagogischer Beratung und Intervention.

Den Trägern der Suchthilfe werden in den Rahmenvereinbarungen klare Zuständigkeiten und Aufgaben zugewiesen, deren Wahrnehmung personal- und zeitintensiv ist.

Dazu gehören Kontaktpflege zu suchtkranken Schwangeren und deren Unterstützung und Beratung, Kontaktpflege zu suchtkranken Eltern mit minderjährigen Kindern einschließlich Risikoabwägung, Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten, insbesondere den Bereich Hilfe zur Erziehung, der Bezirksämter dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, mit Jugendämtern.

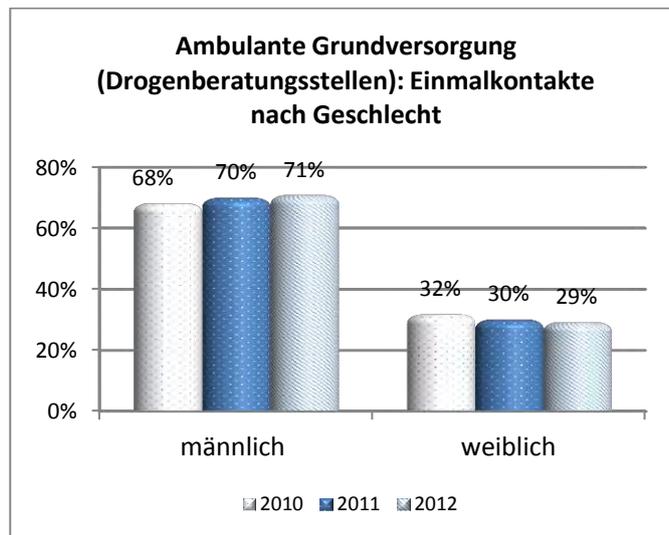
Diese wichtige Aufgabenstellung haben die integrierten regionalen Suchthilfedienste freiwillig und zusätzlich zu ihrem festgelegten Aufgabenspektrum übernommen.

Statistische Angaben:

Für die ambulante Grundversorgung, Arbeitsbereich Drogenberatung, wurden die Daten von 14 Projekten ausgewertet (12 Drogenberatungsstellen sowie Drogennotdienst und Therapie sofort).

Einmalkontakte (hier Klientinnen und Klienten)

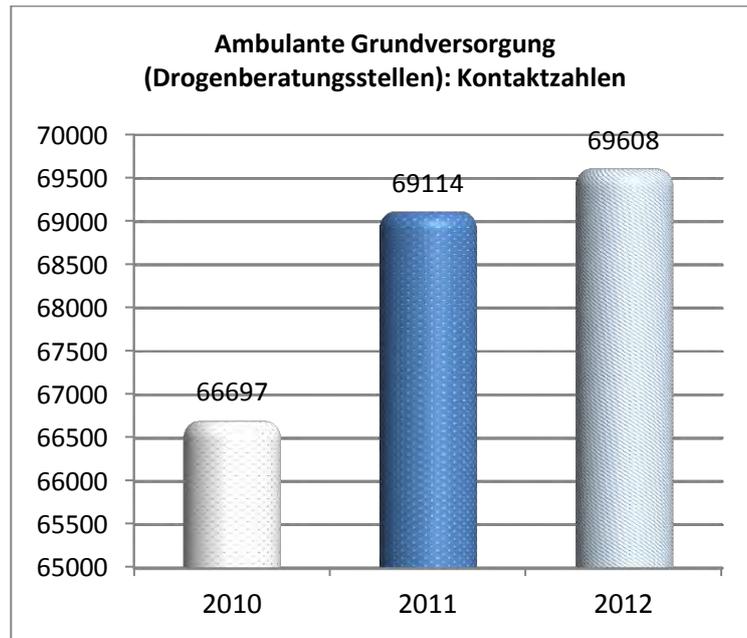
Insgesamt fanden in den Projekten 4.589 Einmalkontakte statt, 71% (3.250) der Klientinnen und Klienten waren Männer und 29% (1.378) Frauen. Das entspricht der Verteilung der Geschlechter auf die Gesamtheit der Drogenabhängigen und es kann somit der Rückschluss gezogen werden, dass die Inanspruchnahme gendergerecht erfolgte.



	2010	2011	2012
männlich	2696	3186	3250
weiblich	1258	1371	1339
Gesamt	3954	4557	4589

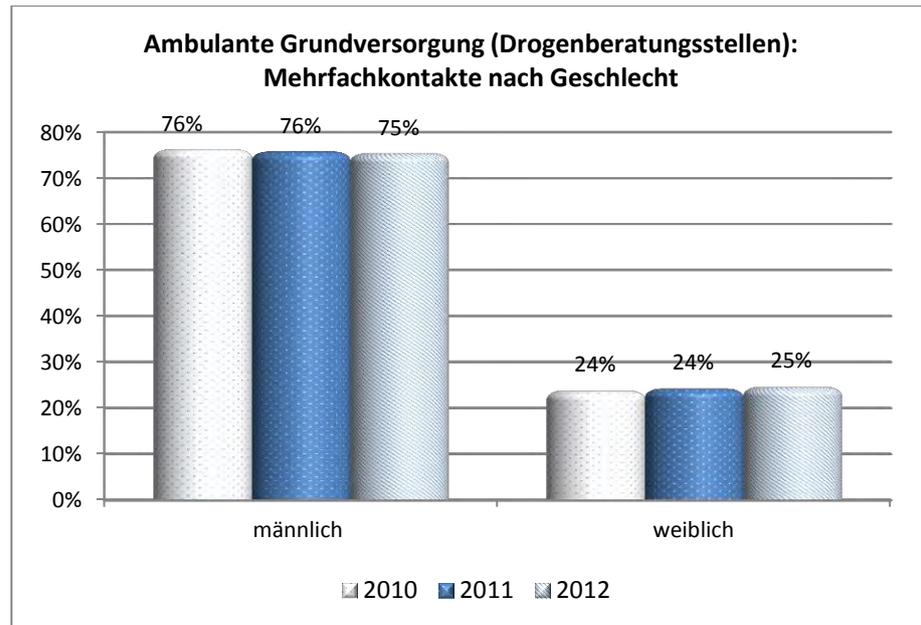
Mehrfache Inanspruchnahmen (Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt; hier Klientinnen und Klienten)

In den Drogenberatungsstellen der ambulanten Grundversorgung konnten im Berichtszeitraum insgesamt 69.608 Nutzerkontakte gezählt werden. Somit hat jede / jeder der 8.015 Klientinnen und Klienten die Drogenberatungsstellen durchschnittlich 8,7 Mal aufgesucht bzw. Kontakt aufgenommen. In den Jahren 2010 und 2011 betrug der Durchschnitt ebenfalls 8,7 Kontaktaufnahmen.



Erfasst wurden Personen, die die Drogenberatungsstellen mindestens zweimal aufsuchten. Hierbei wurden 8.015 Mehrfachkontakte bzw. Klientinnen und Klienten gezählt. Gut drei Viertel dieser Personen waren männlichen (75,4%; 6.043), 24,6% (1.972) waren weiblichen Geschlechts.

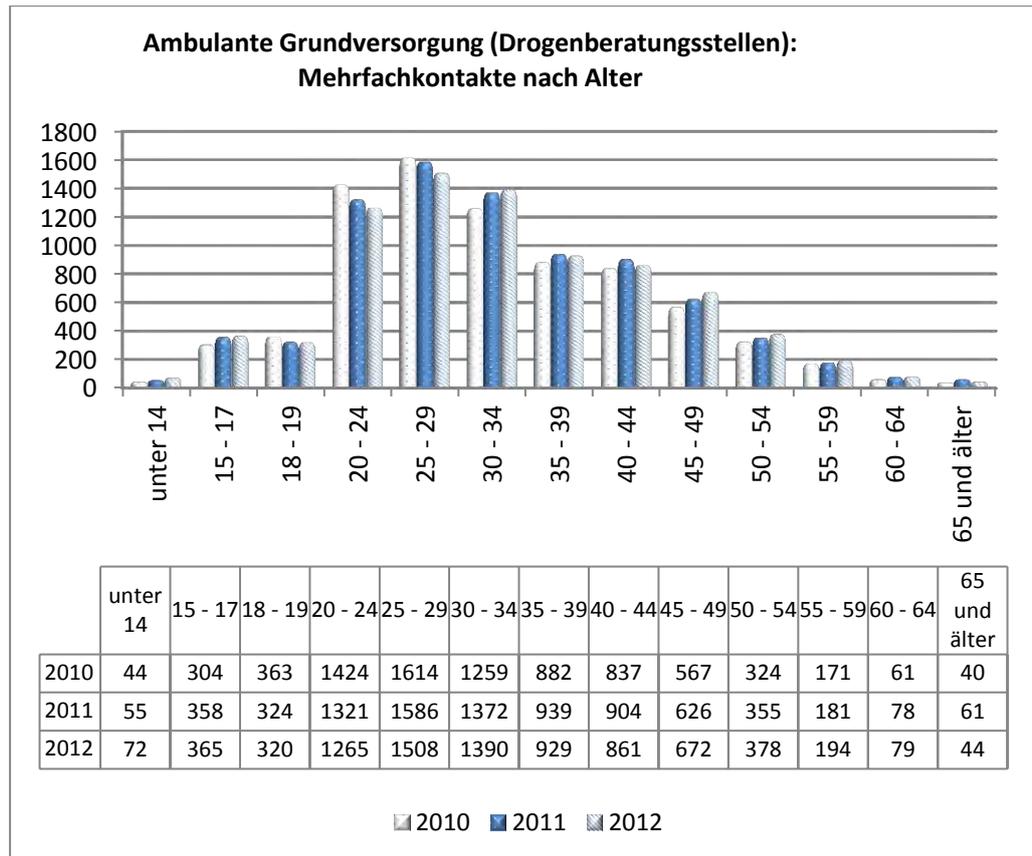
Auch hier entspricht die Geschlechterverteilung bei der Inanspruchnahme weitestgehend der Geschlechterverteilung in der Gesamtheit der Drogenabhängigen. Es kann sowohl bei den Einmalkontakten als auch bei den Mehrfachkontakten davon ausgegangen werden, dass das Angebot unter Genderaspekten bedarfsgerecht ausgerichtet war.



	2010	2011	2012
männlich	6.042	6.182	6.043
weiblich	1.885	1.979	1.972
Gesamt	7.927	8.161	8.015

Altersverteilung

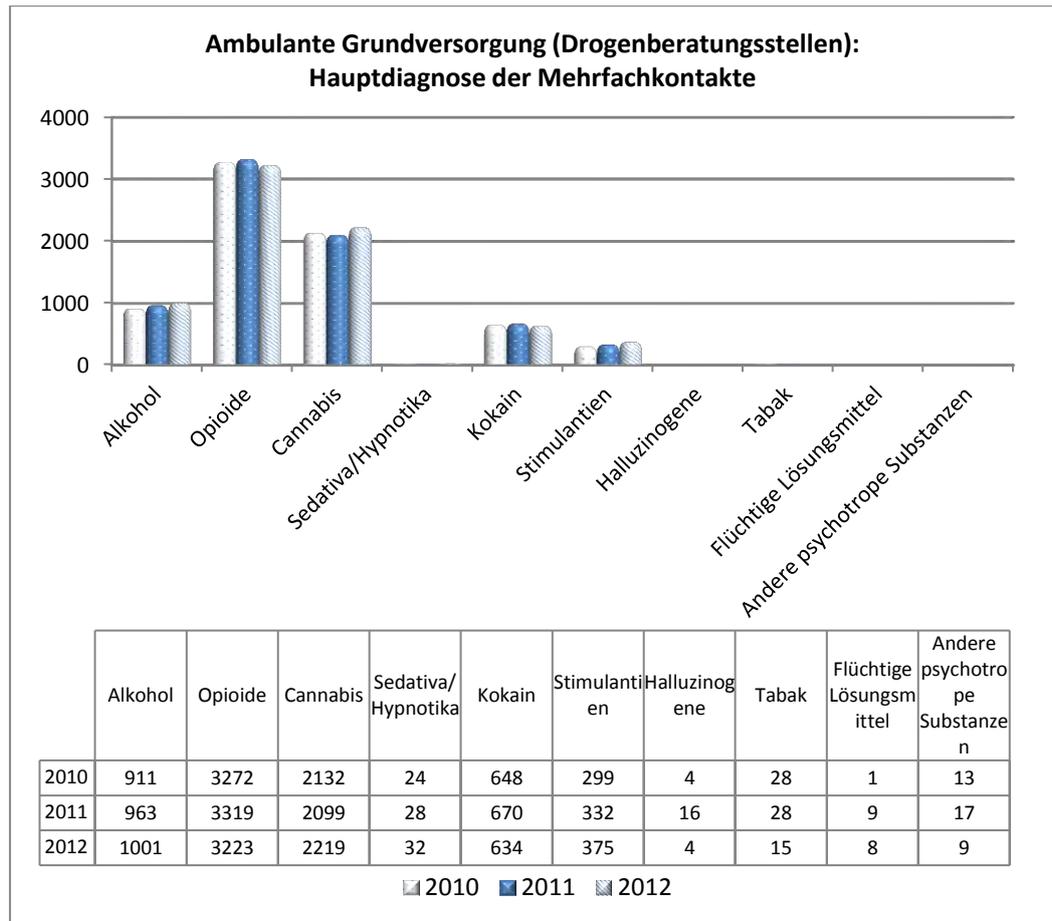
Für 7.890 Klientinnen und Klienten (von 8.015) liegen Angaben zum Alter bei Betreuungsbeginn für 2012 vor. Die meisten Klientinnen und Klienten waren 20 bis 29 Jahre alt (34%), 29% waren 30 bis 39 Jahre alt und 19% waren 40 bis 49 Jahre alt. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahre und der Menschen über 50 Jahre lagen bei 9%.



Im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2011 wird lediglich ein leichter Anstieg der 25 bis 34-jährigen festgestellt.

Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

Eine Hauptdiagnose zur Suchtmittelabhängigkeit wurde für insgesamt 7.520 Klientinnen und Klienten angegeben. Im Jahr 2012 waren 43% (3.233) opioidsüchtig, 13% (1.001) hatten Alkoholprobleme und 30% (2.219) nahmen Cannabis ein. Kokainsüchtig waren 8% (634) und 5% (375) waren abhängig von Stimulantien, wie z.B. Amphetaminen.



Im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2011 hat sich die Hauptdiagnose der Klientinnen und Klienten kaum verändert. 43-45% waren opioidsüchtig, 12-13% hatten Alkoholprobleme und 28-30% nahmen Cannabis ein. Kokainsüchtig waren 8-9% und 4-5% waren abhängig von Stimulantien.

Beendigung des Betreuungsverhältnisses

Wie bereits eingangs erwähnt, nahm jede Person das Beratungsangebot durchschnittlich 8,7 Mal in Anspruch. Wie das Betreuungsverhältnis beendet wurde, konnte für 6.438 Kontaktpersonen erfasst werden. Fast 38% der Klientinnen und Klienten (2.444) brachen den Kontakt vorzeitig auf eigenen Wunsch ab (ohne ärztliches, therapeutisches Einverständnis), 35% wurden regulär nach Beratung bzw. Behandlungsplan entlassen. Rund 24% wechselten planmäßig in eine andere Behandlungsform. Über die Jahre gesehen (2010-2012) gab es keine wesentlichen Abweichungen.

Ambulante Grundversorgung (Drogenberatungsstellen): Art der Beendigung	2010 (n=5.480)		2011 (n=6.107)		2012 (n=6.438)	
Vorzeitig ohne ärztliches /therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient/in	2.082	35,65%	2.194	35,93%	2.444	37,96%
Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	1.828	31,30%	2.011	32,93%	2.233	34,68%
Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	1.711	29,30%	1.669	27,33%	1.533	23,81%
Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	82	1,40%	99	1,62%	97	1,51%

Ambulante Grundversorgung (Drogenberatungsstellen): Art der Beendigung	2010 (n=5.480)		2011 (n=6.107)		2012 (n=6.438)	
Vorzeitig mit ärztlichem /therapeutischen Einverständnis	62	1,06%	67	1,10%	66	1,03%
Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	29	0,50%	27	0,44%	30	0,47%
Disziplinarisch	36	0,62%	30	0,49%	23	0,36%
Verstorben	10	0,17%	10	0,16%	12	0,19%

2.513 Klientinnen und Klienten wurden im Laufe ihrer Betreuung in 2012 durch die Drogenberatungsstellen an andere Institutionen weitervermittelt, das sind 31% der 8.015 Betreuten. Der Übersichtlichkeit halber werden die jeweiligen Stellen in der folgenden Tabelle aufgelistet, die Angaben sind der Häufigkeit nach absteigend in 2012 sortiert:

Ambulante Grundversorgung (Drogenberatungs-stellen): Weitervermittlung	2010 (n=2.408)		2011 (n=2.669)		2012 (n=2.513)	
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	703	29,19%	762	28,55%	756	30,08%
Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	712	29,57%	753	28,21%	703	27,97%
Krankenhaus/Krankenhausabteilung	287	11,92%	263	9,85%	209	8,32%
Selbsthilfegruppe	82	3,41%	116	4,35%	145	5,77%
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	124	5,15%	165	6,18%	133	5,29%
Ambulant betreutes Wohnen	110	4,57%	110	4,12%	111	4,42%
Niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.	123	5,11%	124	4,65%	73	2,90%
Sonstige	37	1,54%	57	2,14%	64	2,55%
Institutsambulanz	42	1,74%	64	2,40%	61	2,43%
Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	46	1,91%	64	2,40%	58	2,31%
Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung etc.)	17	0,71%	17	0,64%	40	1,59%
Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim, Übergangswohnheim)	33	1,37%	47	1,76%	39	1,55%
Kosten-/Leistungssträger	10	0,42%	17	0,64%	22	0,88%
Adaptionseinrichtung	5	0,21%	16	0,60%	21	0,84%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	18	0,75%	19	0,71%	18	0,72%

In Einzelfällen wurde auch an die ARGEn bzw. Job-Center, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, die Justizbehörden, den sozialpsychiatrischen Dienst bzw. Straf-/Maßregelvollzugseinrichtungen verwiesen.

3.2.1.2 Lost in Space

Lost in Space ist ein Angebot zur Beratung, Betreuung und Vermittlung von Menschen mit Computerspiel- und Internetabhängigkeit sowie zur Beratung deren Angehöriger.

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 449	Lost in Space	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.	44.454,26 €	44.454,26 €

Zur Arbeit des Projektes:

Das Angebot richtet sich an Betroffene, die Medien wie den Computer bzw. Internet exzessiv nutzen, und deren Angehörige aus allen Bezirken und jeder Altersgruppe. Die Mehrzahl der betroffenen sind männliche Jugendliche und junge Erwachsene, die vor allem Online-Rollenspiele problematisch nutzen.

Lost in Space ist an die Räumlichkeiten des Café Beispiellos, einer Einrichtung zur Beratung bei Glücksspielsucht, angeschlossen, das sich in Kreuzberg befindet. Das Projekt ist derzeit die einzige professionelle Beratungsstelle für Medienabhängige und deren Angehörige in Berlin.

Zum Angebot gehören Erstgespräche und Einzelberatungsgespräche mit Betroffenen und/oder Angehörigen, angeleitete Gesprächsgruppen für Betroffene, Krisenintervention, Beratung über Therapieangebote, Vermittlung in ambulante bzw. stationäre Rehabilitation, ein PC-Info-Abend in Kooperation mit den Erziehungs- und Familienberatungsstellen (in der Großen Hamburger Straße 18 und der Pfalzburger Straße) für Angehörige, freizeitpädagogische Angebote sowie Informationsveranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit.

In 2012 war das Projekt mit einer Fachkraft ausgestattet und pro Woche an 5 Tagen geöffnet.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Die Klientenzahlen sind im Vergleich zum Vorjahr angestiegen und Betroffene sowie Angehörige, die einen Termin vereinbaren wollten, mussten bis zu drei Wochen warten.

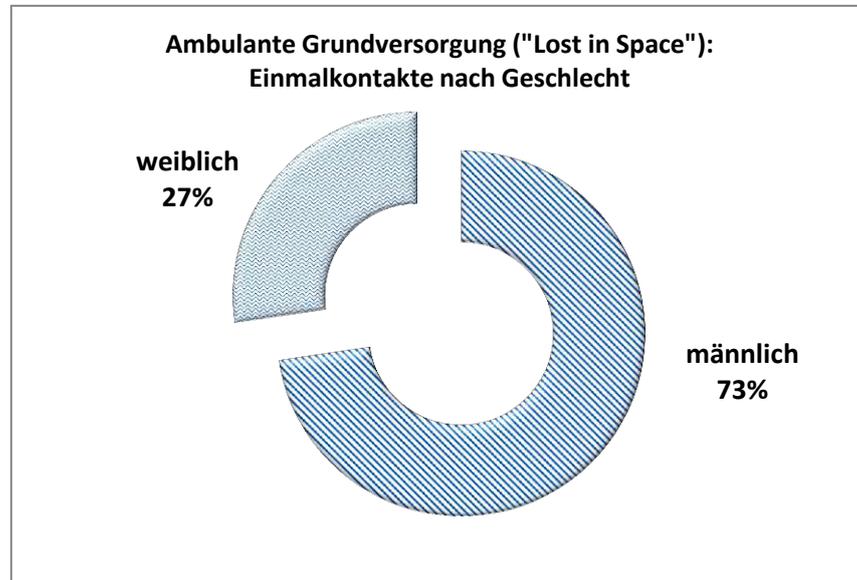
Im Jahr 2012 hat sich Lost in Space an dem Bundesmodellprojekt ESCapade beteiligt. Es handelt sich um ein familienorientiertes Interventionsprogramm für Jugendliche mit problematischer Computernutzung. Die Hilfe richtete sich an Familien mit Kindern im Alter von 13 bis 18 Jahren. Erreicht wurden an dem Modellstandort Berlin insgesamt 7 Familien, welche jeweils über einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten intensiv begleitet wurden.

Als auffällig bezeichnet der Träger die zunehmende Überschneidung exzessiven Computer- und Glücksspielens. Er führt in seinem Sachbericht dazu aus, dass dies auf eine Veränderung der Landschaft der Glücksspielangebote hin zu internetbasierten Glücksspielen schließen lässt. Exzessive Internet-/Computerspieler haben ein erhöhtes Risiko, problematisches Glücksspielverhalten zu entwickeln. Aufgrund dieser Entwicklungen erweist sich die fachliche Zusammenarbeit des Beratungsprojektes „Lost in Space“ mit dem „Café Beispiellos“ als wegweisende Kooperation, die eine möglichst frühe, effektive Intervention für diese Klientinnen und Klienten grundsätzlich ermöglicht.

Statistische Angaben zu Lost in Space

Einmalkontakte (hier Klientinnen und Klienten)

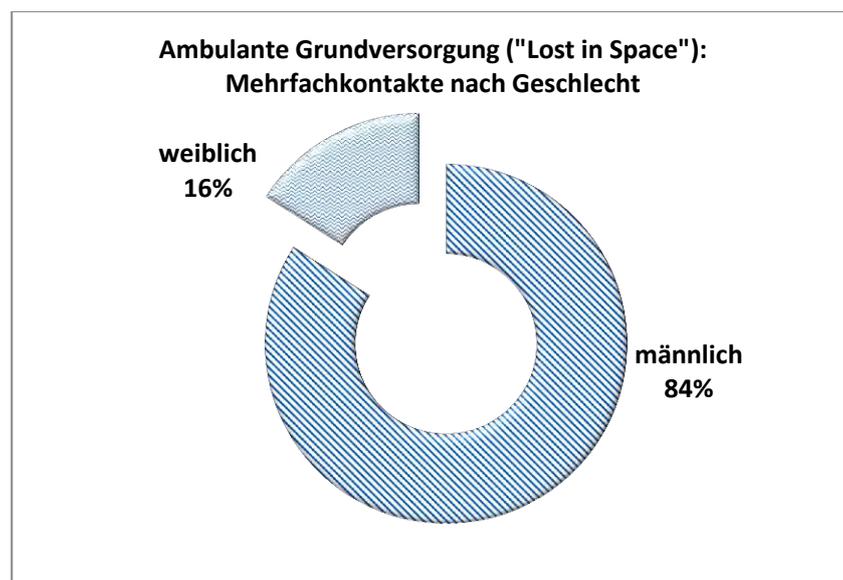
Insgesamt fanden in den Projekten 245 Einmalkontakte statt, 73% (178) der Klientinnen und Klienten waren Männer und 27% (67) Frauen.



Mehrfache Inanspruchnahmen, d.h. Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt; hier Klientinnen und Klienten)

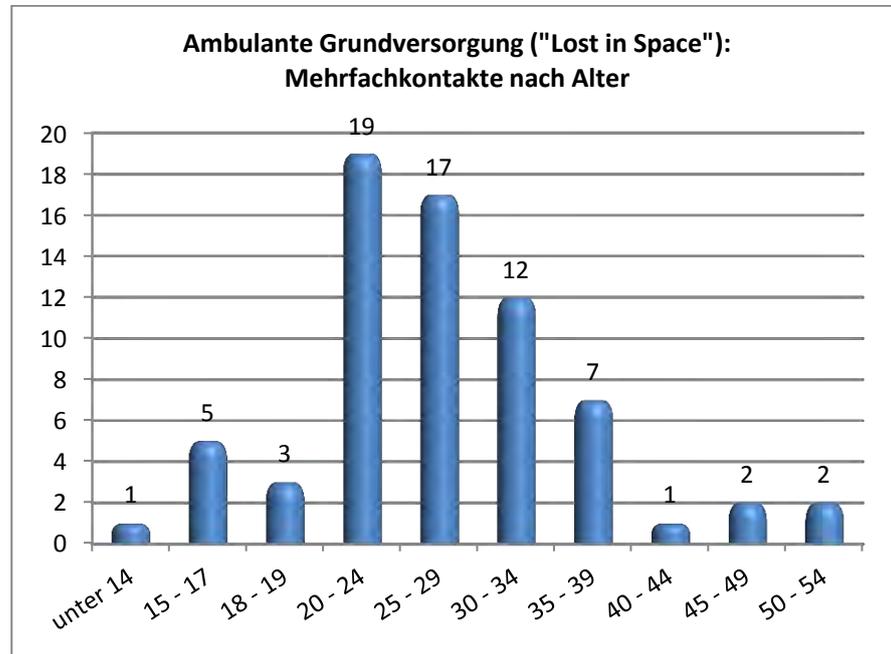
Im Projekt "Lost in Space" konnten im Berichtszeitraum insgesamt 1.122 Nutzerkontakte gezählt werden. Somit hat jede / jeder der 69 Klientinnen und Klienten die Beratungsstelle durchschnittlich 16 Mal aufgesucht bzw. Kontakt aufgenommen.

Erfasst wurden Personen, die die Beratungsstelle mindestens zweimal aufsuchten. Hierbei wurden 69 Mehrfachkontakte bzw. Klientinnen und Klienten gezählt. 84% dieser Personen waren männlichen (85), 16% (11) weiblichen Geschlechts.



Altersverteilung

Mehr als die Hälfte - 52% (36) - der Klientinnen und Klienten waren 20 bis 29 Jahre alt, 28% (19) Jahre alt. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahre lag bei 13% (9) und der Menschen über 40 Jahre bei 7% (5).



3.2.1.3 Niedrigschwellige Einrichtungen

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 412	Frauentreff OLGA	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.	184.273,95	184.273,95
P 417	SKA – Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum	Fixpunkt gGmbH	0*	0*
P 419	Kontaktladen Druckausgleich	Fixpunkt gGmbH	114.056,25	114.956,25
		Gesamt	298.330,20	299.230,20

*Die Zuwendung wird bei den statistischen Angaben für Drogenkonsumräume erfasst

Zur Arbeit der Projekte:

Die niedrigschwelligen Kontaktangebote in der ambulanten Drogenhilfe bieten als Kernleistungen voraussetzungslose Aufenthaltsmöglichkeit, Vermittlung von Übernachtungsangeboten und anderen aktuell notwendigen Hilfen, Infektionsprophylaxe, Informationsvermittlung zu gesundheitlichen Risiken und Problemen des Drogenkonsums und Motivation zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen. Weiterhin werden lebenspraktische Hilfen geboten.

Das konzeptionelle Angebot der Gewährung voraussetzungsloser Aufenthaltsmöglichkeiten verfolgt das Ziel, eine niedrigschwellige Anbindung an das Drogenhilfesystem herzustellen, einen Abstand zur offenen Drogenszene zu schaffen und die Möglichkeit zur sinngebenden Tagesstruktur zu eröffnen.

P 412 Frauentreff OLGA

Der Frauentreff OLGA ist ein Kontaktladen für drogenabhängige und sich prostituierende Frauen. Er ist zugleich Treffpunkt als auch Ort der Information, Beratung, medizinischen Behandlung und Vermittlung in weiterführende Hilfen. Er ist auch ein Ort der ersten Ausstiegsorientierung aus Sucht und Prostitution. Gleichzeitig ist das Projekt OLGA für viele Frauen der einzige Ort außerhalb eines kriminellen Milieus und trägt durch konsequente Vermittlung bei Streetwork und Bürgersprechstunde zwischen Frauen und Anwohnern zu einer Aufwertung und Entkriminalisierung des Kiezes bei.

Seit 2010 liegt ein Schwerpunkt in der Beratung und Betreuung sich prostituierender osteuropäischer Frauen.

P 417 SKA – Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum

SKA ist eine Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum. Die Informationen zum integrierten Konsumraum sind unter 3.2.1.4. Drogenkonsumräume aufgeführt.

Das Angebot richtet sich an Abhängige illegaler Drogen, insbesondere intravenös Konsumierende von Heroin und Kokain und Substituierte mit problematischem Beikonsum. Das Projekt war im Berichtsjahr an insgesamt 250 Tagen montags bis freitags in der Zeit von 12 bis 17 Uhr geöffnet. Die Angebote der Kontaktstelle konnten in dieser Zeit ohne vorherige Anmeldung genutzt werden. Es gab 7.406 Kontakte. Das Angebot umfasste lebenspraktische Hilfen, sozialarbeiterische Hilfen, Rechtsberatung, Drogenberatung durch die Drogenberatungsstelle Misfit, gesundheitspädagogische Angebote und Informationsveranstaltungen sowie Streetwork.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Nach langer Suche (28 Monate) konnte das Projekt am 28.12.2011 in den neuen Räumen in der Reichenberger Straße 131 wiedereröffnen. So war das Jahr 2012 dadurch geprägt, dass sich das Angebot am neuen Standort etablieren musste.

Bereits zu Beginn des Jahres 2012 konnte beobachtet werden, dass am neuen Standort drogenabhängige erreicht werden können, die andere niedrigschwellige Kontakteinrichtungen noch nicht aufgesucht hatten. Die SKA erreichte vor allem in den ersten Monaten vermehrt jüngere Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen als bisher und in den anderen Fixpunkt-Anlaufstellen. Die Anbindung der Personen, die sich auf der offenen Drogenszene am Kottbusser Tor aufhalten und zu den Stammbesuchern und -besucherinnen des alten Standorts in der Dresdener Straße zählten, lief hingegen schleppender an. Sie konnte sich aber in den wärmeren Monaten steigern. Generell lässt sich festhalten, dass der, einen Kilometer vom Szeneschwerpunkt entfernt liegende, Projektstandort in der Reichenberger Straße nicht als Aufenthaltsort der Szene dient. Die SKA-Besucher und -Besucherinnen begeben sich gezielt wegen eines bestimmten Angebotes in die SKA, halten sich aber -anders als am vorherigen SKA-Standort- nicht täglich mehrmals in der Einrichtung auf. In persönlichen Gesprächen wurden regelmäßig die zu überwindende Entfernung als Defizit der Einrichtung benannt sowie die Öffnungszeiten als unzureichend bezeichnet.

Während der Öffnungszeiten des Kontaktladens lag die Zahl der Besucherinnen und Besucher täglich zwischen 15 - 40 Personen. Insgesamt wurde die Einrichtung ca. 7.380 Mal (2011: 7.437 Mal) genutzt. Der Frauenanteil lag bei ca. 30 Prozent. Ein großer Teil der Besucherinnen und Besucher war substituiert (ca. 85 Prozent). 2.134 Kontakte (2011: 2.499) wurden bei der Ausgabe von Konsumutensilien registriert.

P 419 Kontaktladen Druckausgleich

Das niedrigschwellige Kontaktangebot Druckausgleich richtet sich an Menschen, die Drogen injizieren bzw. drogenabhängig sind und ihren Wohn- bzw. Aufenthaltsort in der Region Neukölln-Treptow-Köpenick haben.

Zielsetzung der Arbeit ist die Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Situation suchtmittelabhängiger und -gefährdeter Menschen. Einen hohen Stellenwert hat die Unterstützung der Betroffenen bei der Alltagsstrukturierung und (Re-) Integration in Arbeit und Beschäftigung. Zum Leistungsspektrum des Projektes gehören auch Streetwork und aufsuchende Beratung.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

- Im Jahr 2012 nutzte Druckausgleich seit Einzug in die Warthestrasse 5 erstmalig allein die Räumlichkeiten, da bisher der Kontaktladen SKA die Räume mitgenutzt hatte (siehe P 417).
- Im Januar 2012 erweiterte Druckausgleich in Absprache mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und der Suchthilfekoordination Neukölln sein Angebot um die Duldung von Alkoholkonsum in der Einrichtung (Besucherinnen und Besucher dürfen den Inhalt bereits geöffneter Trinkgefäße im Kontaktladen-Bereich ab 15 Uhr konsumieren). Hintergrund dieser Maßnahme ist die Tatsache, dass eine hohe Anzahl von substituierten und akut konsumierenden Menschen problematischen Alkohol(bei)konsum aufweist und die Duldung es sowohl den Konsumentinnen und Konsumenten als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erleichtert, mit dieser Problematik offener umzugehen. Das schafft bessere Interventionsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die das Trinkverhalten beobachten und thematisieren können. Einhergehend mit der Duldung von Alkoholkonsum im Aufenthaltsbereich der Kontaktstelle entwickelten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Präventionsbotschaften und niedrigschwellige Interventionen zu der Thematik von problematischem Alkoholkonsum.
- Mehrfache (nicht selbst verschuldete) Wasserschäden in den Räumlichkeiten sowie Schimmelbefall in der Küche erschwerten die Arbeit in der Einrichtung und führten zeitweise zu Einschränkungen der Angebote im Bereich lebenspraktischer Hilfen.
- Aufgrund viermonatiger Elternzeit eines hauptamtlich beschäftigten Sozialarbeiters und fehlender Vertretungsmittel mussten die Öffnungszeiten der Kontaktstelle in den Monaten November und Dezember eingeschränkt werden. In dieser Zeit war die Einrichtung von Mittwoch bis Freitag von 12 – 18 Uhr geöffnet, am Montag und Dienstag blieb sie geschlossen. Auch die Streetwerkeinsätze mussten reduziert werden.

3.2.1.4 Drogenkonsumräume

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 417	SKA – Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum	Fixpunkt gGmbH	124.763,51*	126.046,62*
P 443	Mobiles Drogenkonsumraum-Team und Drogenkonsummobil	Fixpunkt e.V.	240.009,00	249.206,14
P 444	Birkenstube –Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum	Vista gGmbH	146.570,04	151.632,34
		Gesamt	511.342,55	526.885,10

*Die Zuwendung beinhaltet neben der Förderung des Drogenkonsumraums auch die Förderung des Kontaktladens, dessen Arbeit statistisch bei niedrigschwelligen Einrichtungen erfasst wurde.

Zur Arbeit der Projekte:

In den Drogenkonsumräumen können unter hygienischen Bedingungen und medizinischer Aufsicht mitgebrachte illegale Drogen konsumiert werden. Der Betrieb erfolgt in Kooperation mit dem mobilen Drogenkonsumraum-Team (P 443) auf der Grundlage der Rechtsverordnung über die Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen vom 10.12.2002. Die Rechtsverordnung gemäß § 10 a Abs. 1 BtMG zum Betrieb von Drogenkonsumräumen legt fest, welche Zielgruppen berechtigt sind, die Drogenkonsumräume zu nutzen. Somit haben nur Menschen Zugang, die regelmäßig Opioide, Kokain oder Amphetamine bzw. deren Derivate konsumieren. Sie müssen einen gefestigten Konsumentenschluss haben und diesen darlegen können. Explizit zugelassen sind der intravenöse, inhalative (sofern ein separater Raum zum inhalativen Konsum vorhanden ist), der nasale und der orale Drogenkonsum.

Die Arbeit der Drogenkonsumräume zielt ab auf Vermeidung von Infektionen und schweren Folgeerkrankungen, Verhinderung von Überdosierungen bzw. deren gesundheitlichen Folgen, Verbesserung des Kenntnisstandes zu Risiken des Drogenkonsums und Verankerung von Präventionswissen sowie Stärkung der Selbstverantwortung für die individuelle Gesunderhaltung und Förderung eines nachhaltigen Schutzverhaltens und dessen Implementierung im persönlichen Lebensstil. Weiteres Ziel ist die Reduzierung der Belastung der Öffentlichkeit durch Verlagerung von Konsumvorgängen aus dem öffentlichen Raum in die Einrichtung.

Die vorhandenen Drogenkonsumraumangebote arbeiten auf Basis verbindlicher Kooperationsvereinbarungen eng zusammen. Das mobile Drogenkonsumraumteam nimmt eine verbindende Funktion ein, da es als medizinisches Personal für die Konsumvorgänge in allen drei Konsumräumen fungiert.

P 417 SKA – Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum

Die Informationen zum Kontaktladen SKA sind unter c. niedrigschwellige Einrichtungen ausgeführt.

Der in der Kontaktstelle integrierte Drogenkonsumraum (Fixpunkt e.V.) bietet Drogenkonsum unter medizinischer Aufsicht, medizinische Basisversorgung, Drogennotfalltrainings und Naloxon-Vergabe.

Seit Eröffnung am 28.12.11 ist das Projekt montags bis freitags in der Zeit von 12 bis 17 Uhr geöffnet. Die Arbeit lief in 2012 am neuen Standort Reichenberger Straße 131 erst an und die Inanspruchnahme lag unter den Werten, die vor 2 Jahren am alten Standort in der Nähe des Kottbusser Tores erzielt wurden. Erfahrungen aus der niedrigschwelligen Arbeit zeigen, dass insbesondere Drogenkonsumräume dann erfolgreich sind, wenn großzügige Öffnungszeiten den Abhängigen die Möglichkeit der Inanspruchnahme auch in den Abendstunden oder am Wochenende ermöglichen. Das war bisher aus Kostengründen nicht möglich. In 2012 nutzten den Konsumraum der SKA 319 Personen (2008: 447) insgesamt 2.509 Mal (2008: 4.973). Im Konsumraum SKA wurden in 2012 insgesamt 224 (2008: 278) Neuverträge mit Konsumraum-Nutzern und -Nutzerinnen geschlossen. In der SKA wurden fast genauso viele Neuverträge wie in der Birkenstube und dem Drogenkonsum mobil geschlossen. Im Hinblick darauf, dass die SKA in 2012 -anders als die Birkenstube- noch kein Stammpublikum hatte, ist die Besucherzahl recht gut. Trotzdem bleibt eine bessere Auslastung ein langfristiges Ziel.

P 443 Mobiles Drogenkonsumraum-Team und Drogenkonsummobil

Das Drogenkonsumraum-Team

Das Mobile Drogenkonsumraum-Team arbeitet an den Einsatzorten Birkenstube (P 444) und SKA (P 417) und es betreibt das Drogenkonsummobil (P 443).

Das Team bietet folgende Leistungen an:

- Konsumplatz
- Konsumutensilien
- Hygienebedarf
- Erste Hilfe bei Drogennotfällen
- Medizinische Untersuchungen und Therapie in sehr begrenztem Umfang
- gesundheitsbezogene Beratung und Vermittlung
- Drogennotfall- und -todesfallprophylaxe
- zeitlich befristete Projekte
- Durchführung von Infokampagnen

Im Drogenkonsummobil wurden im Jahr 2012 insgesamt 58 neue Konsumraum-Nutzungsverträge geschlossen.

Das Drogenkonsummobil:

Im Drogenkonsummobil stehen drei Konsumplätze zur Verfügung. Inhalativer Drogenkonsum ist im Mobil nicht möglich, da kein separater Rauchraum vorhanden ist. Das Drogenkonsummobil wird in der Regel zeit- und ortsgleich mit dem Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil eingesetzt. Bei „mobilgestützter Streetwork“ wird das Drogenkonsummobil auch alleine eingesetzt. In diesen Fällen ist das Drogenkonsummobil mit einer Pflegekraft und einer Sozialarbeiterin bzw. einem Sozialarbeiter besetzt.

Die Auswahl der Standorte und Standzeiten des Drogenkonsummobils orientiert sich am geschätzten Bedarf bzw. an der tatsächlichen Inanspruchnahme. Die Flexibilität ist ein wesentlicher Vorteil des mobilen Angebots, wird allerdings durch die erforderlichen Genehmigungsverfahren eingeschränkt. In der Vergangenheit wurden entsprechend sich verändernder örtlicher Gegebenheiten und personeller Ressourcen Veränderungen hinsichtlich der Standorte und des zeitlichen Umfangs vorgenommen.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Zu den Pflichtaufgaben des mobilen Drogenkonsumraum-Teams gehört die Ausstattung der drei Drogenkonsumraumangebote mit medizinischem Bedarfsmaterial. Dieses dient einerseits der originären Nutzung der Konsumraumangebote und andererseits der Infektionsprophylaxe (Spritzentausch). Aus fachlicher Sicht wird der Infektionsprophylaxe ein hoher Stellenwert beigemessen. Die Nachfrage ist in den vergangenen zwei Jahren stark angestiegen, so dass die Mittel für die Beschaffung des medizinischen Bedarfsmaterials nicht mehr ausreichten. Während es in 2011 nicht möglich war, die Zuwendung zu erhöhen, konnten in 2012 einmalig 9.197,14 € für medizinisches Bedarfsmaterial bereitgestellt werden, da aufgrund von einmaligen Einsparungen IGP-Zuwendungsmittel nicht in Anspruch genommen worden waren.

Die Drogenszene am Stuttgarter Platz ist in den letzten Jahren stark angewachsen und verursacht Probleme für die Anwohnerinnen und Anwohner. Die Präsenz des Drogenkonsummobils trägt neben einer Versorgung der Abhängigen auch zu einer Entlastung der Umgebung bei.

Leider ergab sich hier in 2012 weiterhin eine ungünstige Entwicklung hinsichtlich der Standzeiten des Angebotes. Diese mussten seit 2011 erheblich reduziert werden, weil eine Finanzierung durch das Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf gekürzt wurde (von jährlich 290.000 € auf 86.000 €). Dennoch fand ganzjährig ein Einsatz des Drogenkonsummobils im Rahmen der mobilgestützten Streetwork am Stuttgarter Platz statt. Aus Kapazitätsgründen musste der Freitag-Einsatz des Drogenkonsummobils ab dem 18.08. aufgegeben werden.

Zum November wurde der Standort Jebensstraße für das Drogenkonsummobil gänzlich aufgegeben, um die so gewonnenen Kapazitäten am Stuttgarter Platz einsetzen zu können. Dort konnten mehr und auch bisher unbekannte Drogenkonsumentinnen und -konsumenten erreicht werden.

P 444 Birkenstube – Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum

Kontaktladen

Die Kontaktstelle ist von Montag bis Freitag von 11 bis 16 Uhr für geöffnet. Das Angebot der Kontakt- und Anlaufstelle umfasst neben niedrigschwelligen und einfach zugänglichen, auf die Verbesserung der Lebensumstände ausgerichteten Angeboten, wie die voraussetzungslose Aufenthaltsmöglichkeit, einfache Mahlzeiten sowie Wasch- und Duschkmöglichkeiten, vor allem das Leistungsspektrum von Beratung, Vermittlung und Betreuung im Rahmen der Drogenberatung.

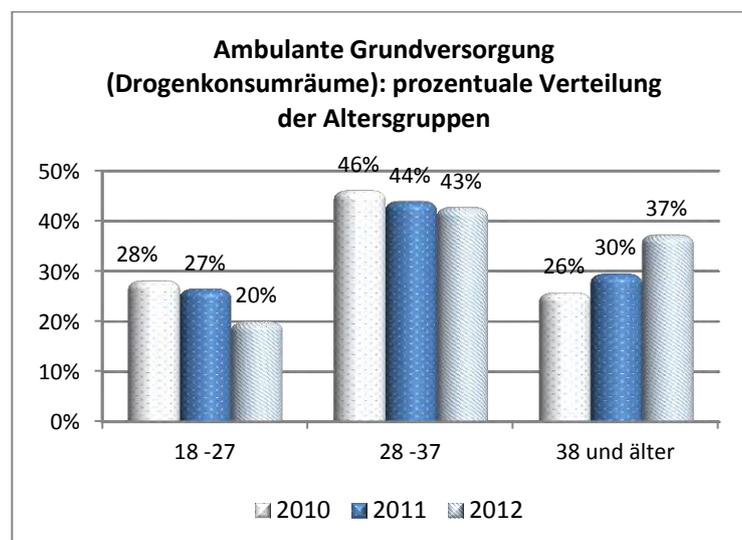
Konsumraum

Die Öffnungszeiten des Konsumraums verläuft parallel zu den Öffnungszeiten des Kontaktladens; der letzte Einlass für Klienten in den Konsumraum ist eine halbe Stunde vor Ende der Öffnungszeiten. Der Konsumraum verfügt über eine Fläche von ca. 25 qm und ist unterteilt in einen kleinen, separaten Raucherraum mit vier Plätzen und einen Injektionsraum mit sieben 7 Plätzen.

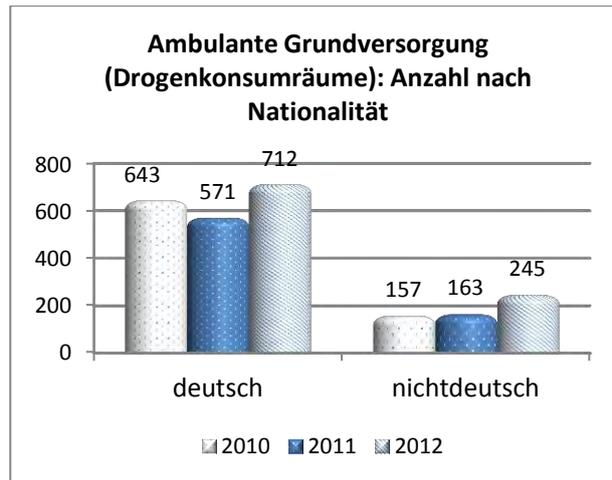
In 2012 wurde der Konsumraum an 246 Öffnungstagen von 491 Personen insgesamt 6.932 Mal genutzt. Im Konsumraum Birkenstube wurden in 2012 insgesamt 167 Neuverträge mit Konsumraum-Nutzerinnen und -nutzern geschlossen.

Soziodemographische Daten der Nutzerinnen und Nutzer

Im Jahr 2012 haben insgesamt 957 Nutzerinnen und Nutzer die Angebote der Drogenkonsumräume wahrgenommen. Darunter waren 129 (13%) weiblichen und 828 männlichen Geschlechts (87%). Ein Fünftel der Nutzerinnen und Nutzer war zwischen 18 und 27 Jahre alt (191), zwischen 28 und 37 Jahren waren 409 Personen (43%), 38 Jahre und älter waren 357 (30%). Während der %-Anteil der 18-27-Jährigen innerhalb der Jahre 2010-2012 nahezu konstant bleibt, sinkt der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer im Alter 18-27 und der Anteil 38-Jährigen und älter steigt.

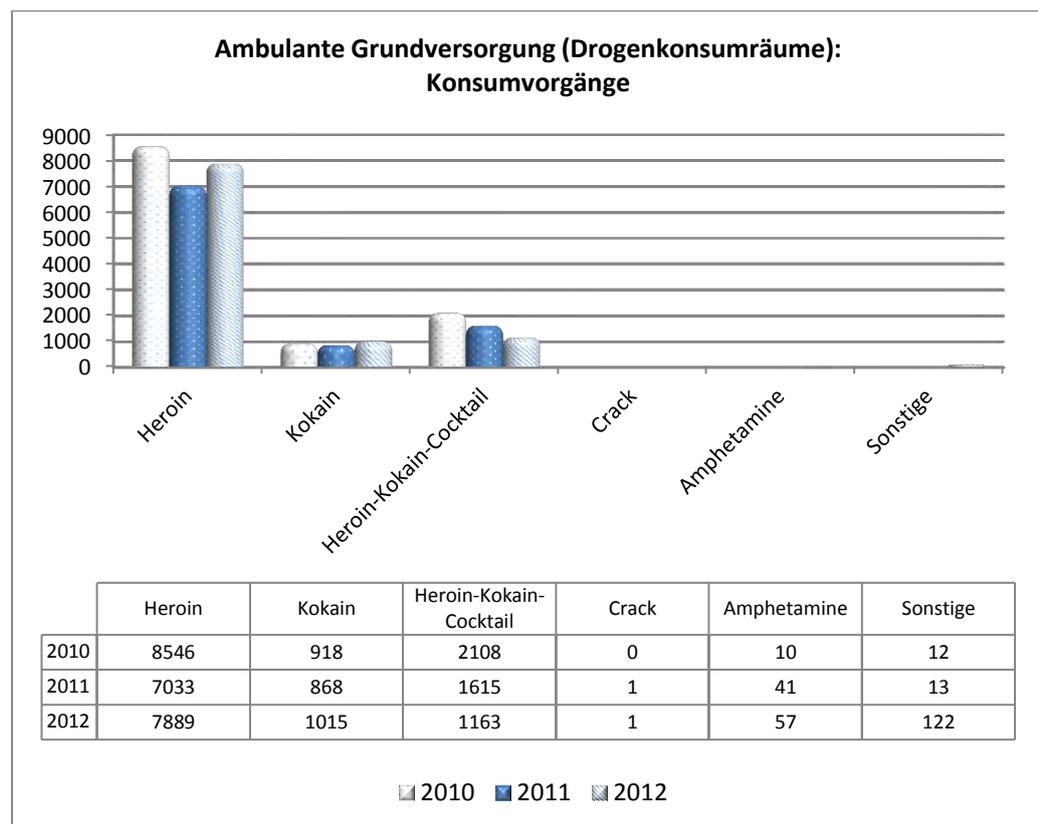


Des Weiteren war die Mehrzahl deutscher Nationalität (74%; 712), nicht-deutsch waren demnach 26% (245).

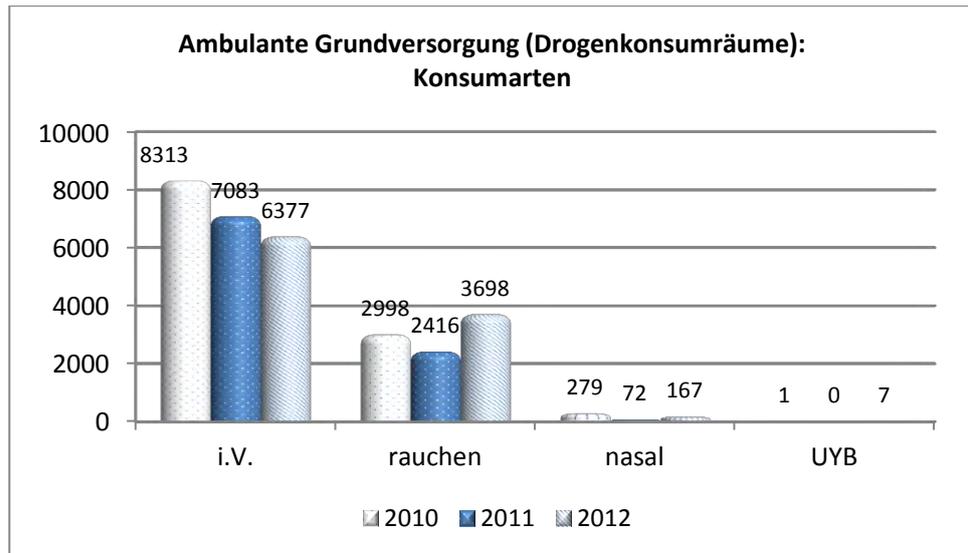


Konsumvorgänge und Konsumarten

Insgesamt wurden 10.247 Konsumvorgänge registriert. 7.889 Mal (77%) wurde Heroin konsumiert, 1.015 Mal (10%) Kokain und bei 1.163 (11 %) Vorgängen wurde ein Cocktail aus diesen beiden Substanzen zugeführt. Andere Substanzen wie Amphetamine und sonstige Drogen wurden 179 Mal eingenommen. Crack wurde einmal konsumiert. Somit wird deutlich, dass die meisten Personen die Konsumräume zur Aufnahme von Heroin nutzten.



Intravenös wurden 6.377 Mal Substanzen zugeführt (62% von insgesamt 10.249 Nennungen), 3.698 Mal wurden Substanzen geraucht (36%), 167 Mal nasal eingenommen (<2%), 7 Mal wurde die Konsumart UYB ("Up your bum!"; "Po-Injektion") praktiziert.



3.2.2 Komplementäre Versorgung

Im Aufgabenfeld komplementäre Versorgung wurden in 2012 vier spezielle Wohnangebote für Drogenabhängige gefördert.

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 427	Übergangseinrichtung für Drogenabhängige vor Therapieantritt	Drogentherapie-Zentrum Berlin e.V.	313.278,00	313.278,00
P 432	Violetta Clean, TWG Bettinastraße	FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e.V.	115.738,68	115.736,68
P 435	Krisenwohnung	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.	169.667,13	169.667,13
P 437	TWG NOKTA, Therapeutische Wohngemeinschaft für Migranten	ADV – Nokta gGmbH	230.064,72	230.064,00
Gesamt			828.748,53	828.745,81

Zur Arbeit der Projekte:

Zwei der hier geförderten Projekte sind Angebote für Drogenabhängige in besonderen Lebenssituationen:

P 427 Übergangseinrichtung für Drogenabhängige vor Therapieantritt

Es handelt sich um ein motivationsstützendes Übergangwohnangebot vor Therapieantritt. Es umfasst 12 Plätze für eine drogenfreie Überbrückung der Wartezeit zwischen körperlichem Entzug und einer Therapiemaßnahme (z.B. für Haftentlassene oder nach Klinikaufenthalt). Das Projekt beschäftigte in 2012 auch 3 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und zwar in den Bereichen Kreativwerkstatt und Freizeitgestaltung.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Der Träger informierte darüber, dass sich nach vollzogenem Wechsel der Leistungsträgerschaft von den JobCentern zu den Sozialämtern die Zusammenarbeit mit einigen Sozialämtern verbessert habe, er jedoch weiterhin Probleme in Bezug auf die Ausstellung von Kostenübernahmen für die Übergangseinrichtung und bei der Übernahme der freiwilligen Krankenversicherungskosten für die Klienten und Klientinnen habe.

Als weiteres Problem benannte der Träger die Auswirkungen der Umstellung von Zivildienstleistenden zum Bundesfreiwilligendienst. Zwar gebe es insgesamt gute Erfahrungen mit dem Einsatz von Bundesfreiwilligen, doch sei die Zahl der Bewerbungsanfragen deutlich geringer, so dass die anerkannten Plätze häufig nicht besetzt werden konnten. Aufgrund der engen Personalsituation führte das zu erheblichen Problemen in den Bereichen Nachtdienste und Begleitedienste.

P 435 Krisenwohnung

Die Krisenwohnung bietet niedrigschwellige Krisen- und Notübernachtung mit 15 Plätzen. Das Angebot umfasst Krisenintervention und Übernachtung für Drogenabhängige in Krisensituationen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (obdachlos und nicht in der Lage, aus eigener Kraft die sozialen Schwierigkeiten zu bewältigen).

In 2012 gab es eine Auslastung von 109,4 % und damit eine Belegungssteigerung um 5,9%. Der Frauenanteil erhöhte sich um 3,2%. Tendenziell suchten mehr osteuropäische Klienten und Klientinnen das Angebot auf.

Es gab wöchentliche und saisonale Gruppenangebote (z.B. Kochgruppe, Spiel- und Videoabende, einen wöchentlichen Sonntagsbrunch sowie Vorlesen, Musizieren und Basteln und Gesprächskreise zu ausgewählten Themen).

Besonderheiten im Berichtsjahr:

In 2012 konnte eine stabile Belegung erreicht werden. Es gab eine hohe Kundenzufriedenheit, die Qualitätsstandards konnten optimiert werden und es wurde eine stabile Anbindung der Klienten und Klientinnen ins Hilfesystem erreicht. Zusätzlich wurde in der Krisenwohnung eine länger geplante umfangreiche Renovierung der Räume durchgeführt und durch Anschaffung eines Spezialkühlschranks konnte die Lagerung der Lebensmittel verbessert werden.

Weiterhin werden in diesem Aufgabenfeld zwei Wohnangebote für spezielle Zielgruppen gefördert:

P 432 Violetta Clean, TWG Bettinastraße

Die therapeutische Wohngemeinschaft bietet 9 Plätze für süchtige Frauen, die in einem geschützten Rahmen auch Alltagsstrukturierung lernen und über weitere Angebote des Trägers auch die Möglichkeit der Arbeitserprobung nutzen können.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Die Belegungssituation entwickelte sich im Laufe des Jahres 2012 erfreulich. Das konnte erreicht werden, weil der Verein einen Maßnahmenkatalog zur Verbesserung seiner Belegungssituation erarbeitet und umgesetzt hat. Zunächst hat er seine Belegungsstrategie verändert und damit den Belegungsdurchschnitt im Vergleich zum Vorjahr erheblich verbessert. Einen weiteren Beitrag zur Verbesserung leistete die gezielte Öffentlichkeitsarbeit (Mitarbeit in Gremien, gute Kontaktpflege zu Kollegen und Kolleginnen in den Suchtstationen der Krankenhäuser, zu Suchtberatungsstellen und anderen Berliner Suchteinrichtungen). Als besonders schwierig erwiesen hat sich die Erreichung einer Belegungskontinuität bei der Aufnahme von motivierten Frauen, die sich aus Justizvollzugsanstalten bewerben und bei Violetta Clean "Therapie statt

Strafe" machen wollen. Bei dieser Zielgruppe gibt es eine hohe Abbruchquote, mit allen damit verbundenen Problemen für die Hausgruppe, das Team und die Belegung. Andererseits entwickeln sich die "Therapie statt Strafe"-Klientinnen, die ihre Therapie bei Violetta Clean mit Erfolg zu Ende gebracht haben, auch über ihre Therapiezeit hinaus auffallend positiv (incl. Familienzusammenführung, Verfolgung beruflicher Ziele, Teilnahme an Selbsthilfegruppen). Diese Chance möchte der Verein trotz aller Probleme auch weiterhin Bewerberinnen aus Justizvollzugsanstalten geben.

Der Anteil von Klientinnen nicht-deutscher Herkunft ist steigend. Violetta Clean ist eine therapeutische Einrichtung, die besonders gut für Frauen mit Migrationshintergrund geeignet ist. Erklärtes therapeutisches und pädagogisches Ziel ist es, dass die Bewohnerinnen lernen, ein normales, gesundes Alltagsleben mit seinen Höhen und Tiefen ohne Suchtmittelkonsum zu gestalten. Auch z.B. Frauen mit geringen Deutschkenntnissen können sich darüber schnell in den Lebens- und Therapiealltag einfinden (Mitarbeit in Haus und Garten von Beginn an). Viele Frauen nicht-deutscher Herkunft stammen aus Kulturen mit starker Familien- und Gruppenbindung und finden diese Qualität in der Bewohnerinnen-Gruppe wieder ("zweite Familie"). Für Familien mit konservativem Frauenbild ist es einfacher, ihre Angehörige (Tochter, Schwester, Ehefrau) in einer frauenspezifischen Einrichtung mit ausschließlich weiblichem Personal behandeln zu lassen als in einem gemischtgeschlechtlichen Zusammenhang. Die Mitarbeiterinnen unterstützen die Frauen darin, im Spannungsfeld unterschiedlicher kultureller Erfordernisse eine eigenständige Identität zu entwickeln.

P 437 TWG NOKTA, Therapeutische Wohngemeinschaft für Migranten

Die therapeutische Wohngemeinschaft bietet 14 Plätze für drogenabhängige männliche Migranten und Menschen mit Migrationshintergrund, die teilweise erhebliche ausländerrechtliche Probleme bzw. teilweise keinen Anspruch auf Kostenübernahme für eine Therapie haben.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Durch die langwierige Erkrankung und das Ausscheiden eines Mitarbeiters war die personelle Situation in 2012 angespannt.

Die Auslastung der Einrichtung konnte trotz des personellen Engpasses kontinuierlich gesteigert werden, so dass das Projekt am Jahresende mit einer durchschnittlichen Auslastung von 89% abschließen konnte.

Konzeptionell wurde die begonnene Umstrukturierung des Tagesablaufs weiterentwickelt und es wurde eine frühe Außenorientierung angestrebt. Ein Praktikum außerhalb der Einrichtung zur Förderung der Arbeitsfähigkeit wurde als Angebot für alle Klienten eingeführt und die Teilnahme von Klienten an Deutschkursen, PC-Kursen und Alphabetisierungen wurde gezielt gefördert, ebenso der Besuch von Selbsthilfegruppen.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde die Dokumentation im neuen Dokumentationssystem PATFAK weiterentwickelt.

Diese Angebote sind eine Ergänzung im Sinne eines erforderlichen Lückenschlusses zu den bestehenden betreuten Wohnangeboten (z.B. im Rahmen des SGB XII),

Bei der Betrachtung der Daten ist zu beachten, dass die Projekte P 432 und P 437 jeweils geschlechtsspezifisch ausgerichtet sind; P 432 richtet sich an Frauen und P 437 an Männer mit Migrationshintergrund.

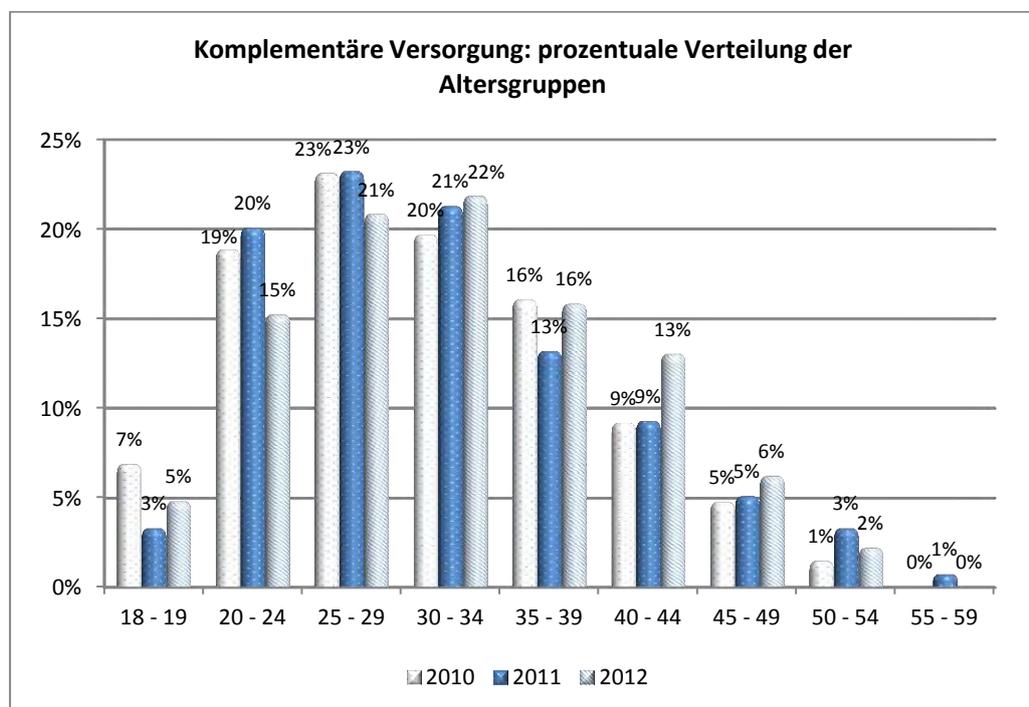
Statistische Angaben zu den Angeboten der Komplementären Versorgung

Mehrfache Inanspruchnahmen (Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt; hier Klientinnen und Klienten)

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 2.669 Nutzerkontakte gezählt werden. Somit hat jede / jeder der 499 Klientinnen und Klienten die Beratungsstelle durchschnittlich 5 Tage in der Einrichtung verbracht.

Mehr als einmal nahmen insgesamt 499 Menschen die Angebote der komplementären Versorgung in Anspruch. Der größte Teil war mit 86% männlich (429), 14% waren weiblich (70).

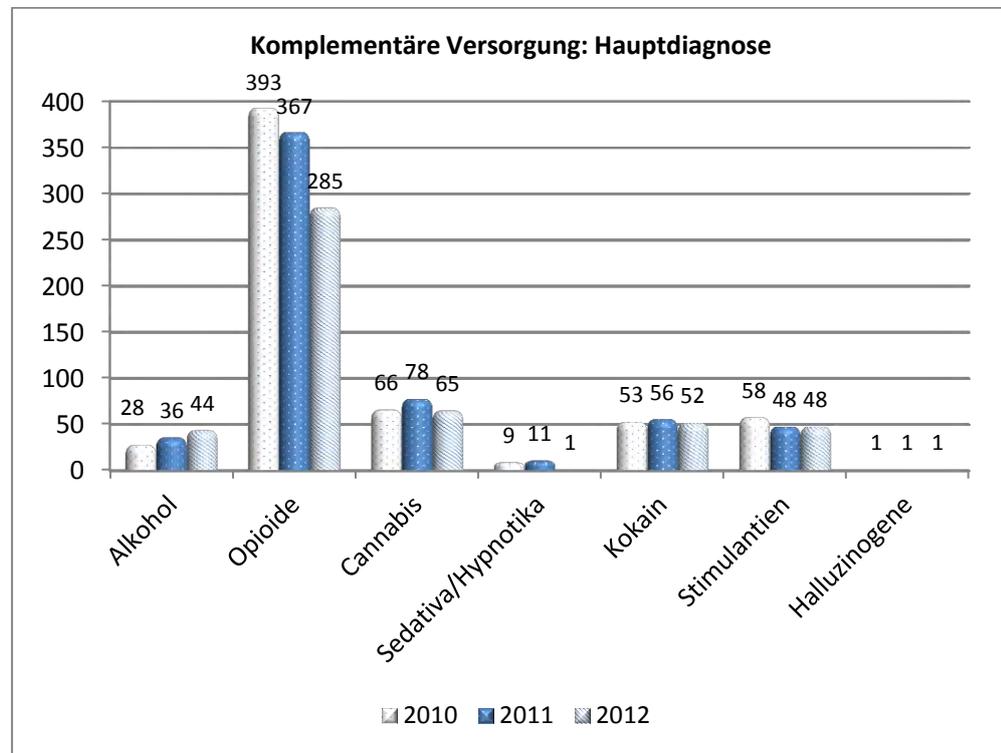
Bei Betreuungsbeginn waren 38% (188) zwischen 30 und 39 Jahren alt, 36% (180) waren zwischen 20 und 29 Jahren und 19% (96) zwischen 40 und 49 Jahren. Schließlich wurden auch 24 (5%) 18 bis 19-jährige und 11 (2%) über 50-jährige Personen betreut. Es wurden keine Personen unter 18 und keine über 60 Jahre im Berichtszeitraum betreut.



Anzahl nach Alter	2010	2011	2012
unter 18	0	3	0
18 - 19	42	22	24
20 - 24	115	134	76
25 - 29	141	155	104
30 - 34	120	142	109
35 - 39	98	88	79
40 - 44	56	62	65
45 - 49	29	34	31
50 - 54	9	22	11
55 - 59	0	5	0
60 und älter	0	0	0
	610	667	499

Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

Hierfür liegen 497 Angaben vor. Die meisten der betreuten Personen konsumierten Opiode (57%; 285), gefolgt von Cannabis (13%; 65) und Kokain (10%; 52). Für 9% (44) lag eine diagnostizierte Alkoholabhängigkeit vor.



Weitervermittlung des Kontaktes

Für 324 Klientinnen und Klienten konnte die Weitervermittlung dokumentiert werden. Knapp 41% (133 Personen) der Klientinnen und Klienten wurden in eine stationäre Einrichtung weitervermittelt: 87 Personen in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung und 46 in eine stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim, Übergangswohnheim). 11 % (37) in eine niedrigschwellige Einrichtung wie z.B. Konsumraum, knapp 10% (31) nahmen anschließend andere Beratungsdienste in Anspruch, wie z.B. Schuldner- oder Familienberatung und gut 9% (30) eine Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, bzw. Fachambulanz.

Den detaillierten Überblick stellt die folgende Tabelle dar:

Komplementäre Versorgung: Weitervermittlung	2010 (n=312)		2011 (n=186)		2012 (n=324)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	76	24,4%	84	22,7%	87	26,9%
Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim, Übergangswohnheim)	36	11,5%	28	7,6%	46	14,2%
Niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.)	87	27,9%	100	27,0%	37	11,4%
Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung etc.)	1	0,3%	1	0,3%	31	9,6%
Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	46	14,7%	51	13,8%	30	9,3%
Selbsthilfegruppe	8	2,6%	11	3,0%	20	6,2%
Sonstige	4	1,3%	2	0,5%	13	4,0%
Krankenhaus/Krankenhausabteilung	24	7,7%	24	6,5%	12	3,7%

Komplementäre Versorgung: Weitervermittlung	2010 (n=312)		2011 (n=186)		2012 (n=324)	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
Ambulant betreutes Wohnen	11	3,5%	34	9,2%	11	3,4%
Justizbehörden / Bewährungshilfe	0	0,0%	0	0,0%	11	3,4%
Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft (ARGE), Job-Center (Fallmanager für ALG II) etc.	1	0,3%	3	0,8%	7	2,2%
Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	5	1,6%	10	2,7%	6	1,9%
Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)	0	0,0%	5	1,4%	3	0,9%
Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	1	0,3%	4	1,1%	3	0,9%
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	6	1,9%	7	1,9%	2	0,6%
Sozialpsychiatrischer Dienst	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Kosten-/Leistungsträger	0	0,0%	2	0,5%	1	0,3%
Adaptionseinrichtung	3	1,0%	2	0,5%	0	0,0%
Institutsambulanz	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
Interner o. externer Dienst zur Beratung/ Behandlung im Straf-/ Maßregelvollzug	1	0,3%	2	0,5%	0	0,0%

3.2.3 Integration

Die geförderten Projekte im Aufgabenfeld Integration unterteilen sich in:

- Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekte
- Therapievorbereitende- und -begleitende Maßnahmen

3.2.3.1 Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekte

Es ist festzustellen, dass Beschäftigung und Arbeit wesentliche Bausteine für eine erfolgreiche berufliche und damit auch soziale Reintegration von Menschen mit Suchtproblemen sind.

Leider hat diese Zielgruppe aufgrund ihrer suchtbedingten Defizite häufig nicht die Möglichkeit, an „normalen“ Maßnahmen der Qualifizierung und Beschäftigung teilzunehmen. Umso erfreulicher ist es, dass es in den vergangenen 10 Jahren gelungen ist, hier einen drogenpolitischen Schwerpunkt zu setzen und damit die Möglichkeiten der Zielgruppe auf gesellschaftliche Integration zu erhöhen.

Es sei auch erwähnt, dass neben der IGP-Förderung auch Mittel des Europäischen Sozialfonds ESF in Maßnahmen der Qualifizierung und Beschäftigung von Menschen mit Suchtproblemen fließen, die hier einen beträchtlichen Mehrwert darstellen, jedoch ohne einen landesfinanzierten Grundstock an Maßnahmen nicht in Anspruch genommen werden könnten.

In 2012 wurden im Rahmen des IGP 7 überregionale Angebote der Qualifizierung und Beschäftigung für Menschen mit Suchtproblemen gefördert:

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 423	Unterstützung zur Qualifizierung im Holzbereich	Anti-Drogen-Verein ADV e.V.	80.940,92	80.940,92

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 424	ABO-Prolog	VISTA gGmbH	94.471,76	104.471,76
P 425	Unterstützung zur schulischen Qualifizierung an der Tannenhof Schule	Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	29.171,48	31.006,80
P 434	Unterstützung zur Qualifizierung und zur beruflichen Integration im Café Seidenfaden	FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e.V.	123.944,80	123.944,80
P 436	Tagesstätte Die Werkstatt	Notdienst für Suchtmittelge-fährdete und -abhängige Berlin e.V.	88.194,24	88.194,24
P 452	Tagestruktur und niedrigschwellige Beschäftigung für Drogenabhängige	Notdienst für Suchtmittelge-fährdete und -abhängige Berlin e.V.	0,00	33.900,00**
P 428	ZiB - Berufliche Integration	Eingliederungshilfe e.V.	87.921,02	43.957,44*
		Gesamt	504.644,22	506.415,96

*Förderung endete zum 30.06.2012

**Förderung erfolgte in 2012 nur für 3 Monate

Zur Arbeit der Projekte:

P 424 ABO-Prolog

P 436 Tagesstätte Die Werkstatt

P 452 Tagesstruktur und niedrigschwellige Beschäftigung für Drogenabhängige

Diese 3 Angebote richten sich an schwerstabhängige, langjährige Drogenabhängige, die massive Probleme mit der Alltagsstrukturierung haben und von den langfristigen psychischen und physischen Folgen der Abhängigkeit geprägt sind (Heranführen an Beschäftigung, tagesstrukturierende Betreuung). Das Projekt P 452 wurde zum Oktober 2012 in die IGP-Förderung aufgenommen

P 423 Unterstützung zur Qualifizierung im Holzbereich

P 425 Unterstützung zur schulischen Qualifizierung an der Tannenhof Schule

P 434 Unterstützung zur Qualifizierung und zur Beruflichen Integration im Café Seidenfaden

Es handelt sich um drei Angebote, die Menschen mit Suchtproblemen die Möglichkeit zur Qualifizierung in suchtmittelfreier Umgebung bieten und zwar in den Bereichen Holz, Schule und Gastronomie:

P 423 Unterstützung zur Qualifizierung im Holzbereich

Die Qualifizierungsmaßnahme im Holzbereich richtet sich an ehemals Drogenabhängige. Die Maßnahme wird in den Räumen der Ausbildungstischlerei Zossener Straße durchgeführt, wo der Träger 10 Plätze für Ausbildung und Umschulung zur Tischlergesellin und zum Tischlergesellen anbietet.

P 425 Unterstützung zur schulischen Qualifizierung an der Tannenhof Schule

Das Unterstützungsangebot zur schulischen Qualifizierung richtet sich an junge Erwachsene ehemals Drogenabhängige, die ihre schulische Qualifikation verbessern wollen. Die Maßnahme erfolgt in den Räumen der Tannenhof Schule, die 75 Plätze zur Erlangung ei-

nes staatlichen Schulabschlusses anbietet (Hauptschul-, erweiterter Hauptschul- und mittlerer Bildungsabschluss).

P 434 Unterstützung zur Qualifizierung und zur Beruflichen Integration im Café Seidenfaden

Das Unterstützungs- und Qualifizierungsangebot richtet sich an Frauen mit Alkohol- und Drogenproblemen und bietet als suchtmittelfreie Kontakt- und Begegnungsstätte für Frauen, die Möglichkeit zur Arbeitserprobung- und Ausbildung.

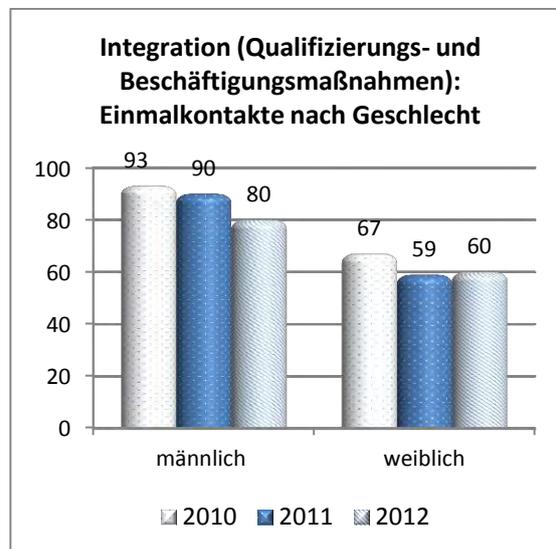
P 428 ZIB Zurück in den Beruf

Projektzweck war die Förderung- und Steuerung eines bedarfsgerechten Leistungsangebotes zur Qualifizierung und Beschäftigung für Langzeitarbeitslose und sozial benachteiligte Menschen mit Suchtproblemen sowie die Wahrnehmung einer Multiplikatorenfunktion sowohl in Richtung Verbesserung des Verständnisses zu den besonderen Problemlagen der Zielgruppe bei Kosten- und Entscheidungsträgern der beruflichen Integration als auch in Richtung Suchthilfesystem zur Verbesserung der Kenntnisse über aktuelle Entwicklungen und Rahmenbedingungen im Bereich der Förderung. In 2012 ging der Maßnahmeträger in die Liquidation und die Förderung des Projektes endete zum 30.06.2012.

Soziodemografische Angaben zu den Nutzerinnen und Nutzern

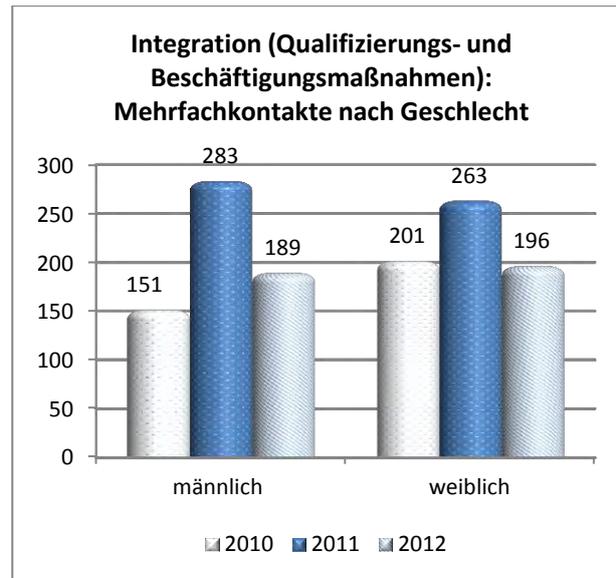
Einmalkontakte

Im Berichtszeitraum wurden 140 Einmalkontakte registriert, davon waren 57% (80) der Kontaktpersonen männlich und 43% (60) weiblich. Die Daten der Projekte P 423, P 425 und P 428 wurden hier nicht erfasst, da diese überwiegend erst ab dem zweiten Kontakt dokumentiert haben.



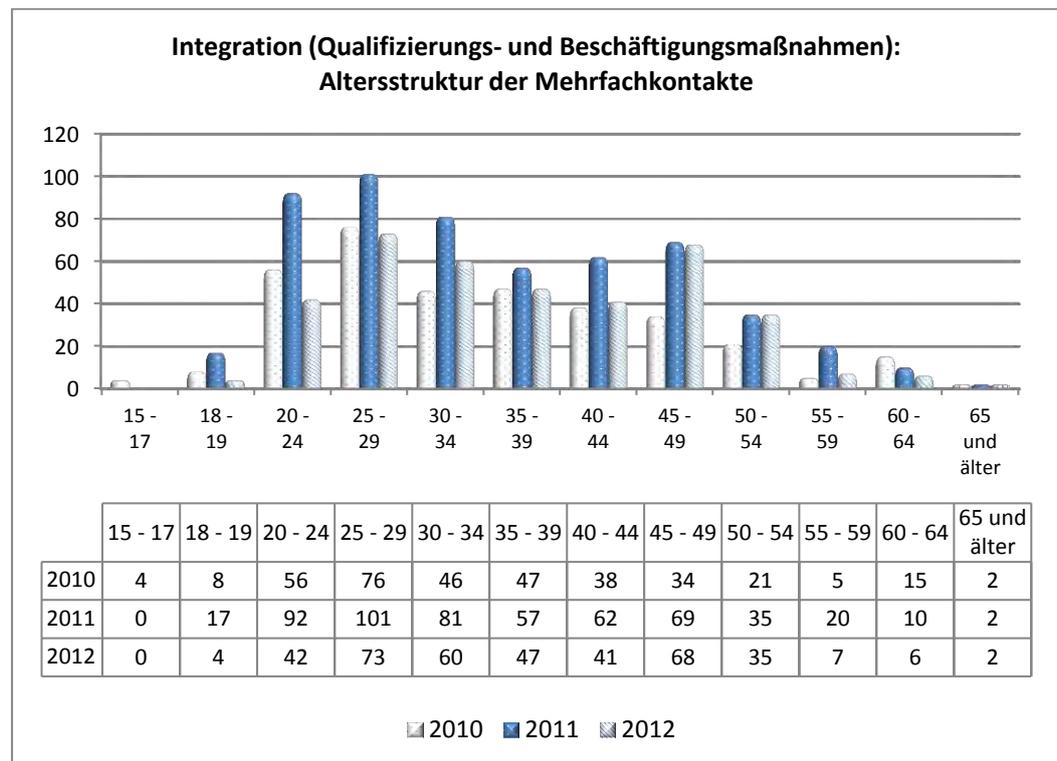
Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt)

Mehr als einmal nutzten die Angebote des Arbeitsbereiches 385 Personen, davon 49% (189) Männer und 51% (196) Frauen.



Alter

Bei Betreuungsbeginn lag das Alter von 115 Klientinnen und Klienten (30%) zwischen 20 und 39 Jahre, jeweils 28% waren 30 bis 39 Jahre alt (107) bzw. 40 bis 49 Jahre alt (109) und 50 (13%) hatten mindestens das fünfzigste Lebensjahr erreicht. Des Weiteren wurden 4 Kinder und Jugendliche (bis 19 Jahre) betreut (1%).

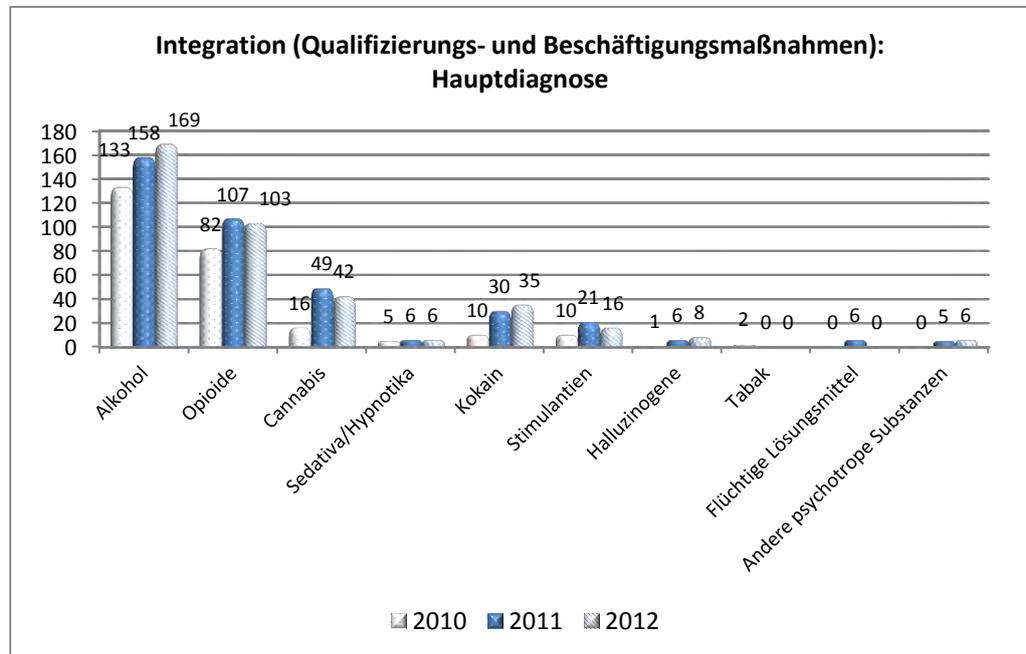


Erwerbssituation vor Betreuungsbeginn

Zur Erwerbssituation liegen für 441 Klientinnen und Klienten Angaben vor: 66% der Klientinnen und Klienten (291) waren arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II) und 3% (15) nach SGB III (Bezug von ALG I), 12% (52) waren erwerbstätig (Arbeiter, Beamte, Angestellte) und 2% (9) waren Freiberufler oder Selbstständige, 3% (12) waren Auszubildende, Schüler oder Studenten, 2% (10) Rentner/Pensionäre, 1% (5) waren Hausfrauen/ Hausmänner, 3% (14) sonstige Erwerbspersonen, <1% (3) befand sich in beruflicher Rehabilitation und 7% (30) sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII).

Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

Eine entsprechende Diagnose liegt für 385 Personen vor. Am häufigsten betraf dies den Konsum von Alkohol (44%, 169), von Opioiden (27%, 103), den Cannabiskonsum (11%, 42), den Kokainkonsum (9%, 35), 4 % der Klientinnen und Klienten (16) waren von Stimulantien abhängig, 2% (8) von Halluzinogenen und jeweils 1,5% von Sedativa/Hypnotika (6) und anderen psychotropen Substanzen (6).



Weitervermittlung

Eine Weitervermittlung war für 86% der Klienten (333 der 385) möglich:

	2010 (n=223)		2011 (n=399)		2012 (n=333)	
Sonstige	31	13,90%	56	14,04%	73	21,92%
Selbsthilfegruppe	71	31,84%	62	15,54%	65	19,52%
Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft (ARGE), Job-Center (Fallmanager für ALG II) etc.	10	4,48%	117	29,32%	63	18,92%
Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	51	22,87%	60	15,04%	40	12,01%
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	28	12,56%	38	9,52%	25	7,51%
Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung etc.)	9	4,04%	4	1,00%	20	6,01%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	4	1,79%	34	8,52%	9	2,70%
Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0	0,00%	2	0,50%	8	2,40%
Kosten-/Leistungssträger	0	0,00%	1	0,25%	8	2,40%
Krankenhaus/Krankenhausabteilung	7	3,14%	4	1,00%	6	1,80%
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	4	1,79%	3	0,75%	5	1,50%
Sozialpsychiatrischer Dienst	0	0,00%	1	0,25%	5	1,50%
Ambulant betreutes Wohnen	2	0,90%	4	1,00%	3	0,90%

In Einzelfällen wurde außerdem an Justizbehörden / Bewährungshilfe, Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim, Übergangswohnheim), Adaptionseinrichtungen, niedrig-

schwellige Einrichtungen (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.), Institutsambulanzen, Einrichtungen der Jugendhilfe, u.ä. vermittelt.

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende

Zur Erwerbssituation nach Auslaufen der Betreuung wurden die Angaben von 326 Klientinnen und Klienten erfasst. Arbeitslos nach SGB II/ SGB III (Bezug ALG II/ALG I) waren demnach 48% bzw. 2% (155/8), 15% (50) waren erwerbstätig (Arbeiter, Angestellte, Beamte oder Selbstständige, Freiberufler) und 21% (68) waren Schüler, Auszubildende oder Studenten. <1% waren Hausfrauen/Hausmänner (3), 1% sonstige Erwerbspersonen (4), je 3% in beruflicher Rehabilitation (11) und Rentner/Pensionäre (9). 6% waren sonstige Nichterwerbspersonen (18).

3.2.3.2 Therapie vorbereitende- und -begleitende Maßnahmen

In 2012 wurden 3 überregionale Spezialangebote für besondere Zielgruppen (Konsumentinnen und Konsumenten von Kokain bzw. Cannabis bzw. süchtige Frauen) gefördert. Diese bilden einen Lückenschluss zum sonstigen therapeutischen Versorgungssystem.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Projekte:

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 433	FrauenSuchtArbeit und StoffBruch	FrauSuchtZukunft – Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e.V.	160.023,40	160.023,40
P 440	Prävention, Beratung, Therapie vorbereitung und therapiebegleitende Hilfen im Therapieladen	Therapieladen Verein zur sozialen und psychotherapeutischen Betreuung Suchtmittelgefährdeter e.V.	185.446,50	185.446,50
P 441	Therapie vorbereitende und -begleitende Hilfen für die Therapieeinrichtungen KOKON und KIBO	KOKON – Verein für ambulante Drogentherapie e.V.	284.351,00	284.351,00
		Gesamt	629.820,90	629.820,90

Zur Arbeit der Projekte:

P 433 Frauen-Sucht-Arbeit und Stoffbruch

Das Projekt richtet sich an süchtige Frauen und bietet einerseits die Koordination der Frauen-Sucht-Arbeit sowie Vorbereitung und Unterstützung zur ambulanten Therapie. Ziel des Projektes ist die Förderung der sozialen Rehabilitation und damit der gesellschaftlichen Integration süchtiger Frauen. Dies umfasst vorbereitende, unterstützende und begleitende Maßnahmen für die ambulante Reha Sucht und die ambulante Nachsorgebehandlung. Die Klientinnen sollen zu einer dauerhaften Abstinenz und zu einer gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben befähigt werden

Therapievorbereitende Maßnahmen

Um eine ambulante Entwöhnungstherapie beginnen zu können, durchläuft die Klientin eine vorgeschaltete 3-monatige Motivationsphase. Sie nimmt die wöchentlichen Einzelgespräche wahr, nimmt regelmäßig an der angeleiteten Motivationsgruppe teil und sucht sich eine Selbsthilfegruppe (hier im Verein oder bei anderen Selbsthilfeorganisationen, AA/NA). Durch die Wahrnehmung sämtlicher Termine findet eine erste Anbindung an die Einrichtung statt, und sowohl die Klientin als auch die Beraterin können prüfen, ob ein ambulantes Angebot für die Klientin auch „tragbar“ ist (Abstinenzfähigkeit, Gruppenfähigkeit, Alltagsbewältigung, Einhaltung der Absprachen/Termine).

Koordination

Um die beiden Bereiche Beratung/Therapievorbereitung und Therapie gut miteinander zu vernetzen und die inhaltliche Arbeit für die Mitarbeiterinnen transparent zu machen, bedarf es einer klaren Arbeitsstruktur, zumal das Projekt im therapeutischen Bereich mit Honorartherapeutinnen zusammen arbeitet und die Fachärztin nur stundenweise vor Ort ist.

Das Angebot stand an 5 Tagen die Woche mit insgesamt 33 Wochenstunden zur Verfügung.

In 2012 wurden 5 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen in den Bereichen Anleitung von Selbsthilfegruppen, Rechtsberatung und Ernährungsberatung beschäftigt.

P 440 Prävention, Beratung, Therapievorbereitung und therapiebegleitende Hilfen im Therapieladen

Das Projekt bietet Prävention, Beratung und therapievorbereitende und -begleitende Hilfen, insbesondere für Cannabisabhängige und -gefährdete. Das Angebot stand 2012 an 5 Tagen pro Woche mit 50 Wochenstunden zur Verfügung

Prävention

Es werden folgende Leistungen im Bereich Prävention angeboten:

- Informationsvermittlung zum Thema Drogen über die Internetplattform „Drogen-und-Du.de (E-Mail-Anfragen)
- Mitwirkung beim Präventions-Expertensystem „prevnet“
- Fachberatung/Multiplikatorenberatung insb. für die Jugendhilfe
- Programm- und Konzeptentwicklung für Fortbildungen
- Teilnahme an externen Arbeitskreisen und Präventionszirkeln
- Öffentlichkeitsarbeit zu Prävention in Medien
- Im Rahmen des „Netzwerks Frühintervention“ wirkt der Therapieladen an der Entwicklung von Konzepten und der Verbesserung der Schnittstellen insbesondere zur therapeutischen Frühintervention bei Jugendlichen mit.

Beratung und therapievorbereitende Leistungen:

- Telefonische Kontaktaufnahme/Klärung des Anliegens/Vermittlung
- Bearbeitung von email Anfragen; im Rahmen der eigenen suchtpreventiven Internetseite www.Drogen-und-Du.de werden Internetuser und -userinnen, die sich per E-Mail an das Projekt wenden, beraten und ggfls. weitervermittelt.
- Psychodiagnostik, Indikationsstellung, Therapie- bzw. Hilfeplanung
 - einschl. Informations- und Aufnahmegespräche
 - einschl. Klärung der Kostenübernahme (z.T. in Kooperation mit den Beratungsstellen)
 - einschl. ggf. Weitervermittlung in Entgiftung oder andere Einrichtungen
- Motivationsklärung und Motivierung zur Therapie
- Problemorientierte Beratung

Diese Leistungen sind jeweils auf die jugendliche Zielgruppe (13-18 Jahre) bzw. die erwachsene Zielgruppe (ab 18 Jahre) inhaltlich und formal ausgerichtet. Insbesondere im schwierigen Übergangsalter (18-21 Jahre) sind Klärungen mit dem Jugend- und Suchthilfesystem hinsichtlich der Finanzierung von zukünftigen therapeutischen Leistungen herzustellen.

Therapiebegleitende Hilfen

Therapiebegleitende Beratung soll insbesondere den sozialen Reintegrationsprozess der Klienten in Bildung, Beruf, Familie und andere soziale Bezugssysteme fördern sowie bei psychiatrischen Störungen eine medikamentöse Behandlung sicherstellen. Neben den psychotherapeutisch-orientierten Einzel- und Gruppensitzungen im Rahmen der ambulanten Rehabilitation sind für abhängige Klienten ergänzende Unterstützungsangebote notwendig, um den gesamten Genesungsprozess erfolgreich abzuschließen.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Die Arbeit des IGP-geförderten Projektes korrespondiert mit den weiteren Angeboten des Trägers, so dass Veränderungen häufig alle Arbeitsbereiche betreffen.

In 2012 entstand durch die längere Erkrankung einer Mitarbeiterin kurzfristig ein Angebotsmangel im Beratungsbereich und im Rehabereich mit der Konsequenz verminderter Einnahmen, die nur teilweise durch Vertretung ausgeglichen werden konnten.

Weiterhin entstand zeitweise das Problem, dass trotz hoher Nachfrage und zahlreicher Beratungsprozesse und Therapiebeantragungen in Kooperation mit den Suchtberatungsstellen nicht ausreichend und zeitnah Therapien bewilligt wurden. Hierdurch entstand erstmalig zusätzlich "Belegungsmangel" entsprechend der bereitgestellten Personalressourcen im Reha-Therapiebereich. Da der Träger über keinerlei finanzielle Reserven verfügt, musste er mit Arbeitszeitreduktion im Therapiebereich reagieren. In Planung ist eine genauere Beobachtung der vielfältigen Ursachen von Abbrüchen oder langen Wartezeiten zwischen Beratung und Therapiebewilligung.

Im Bereich der Leistungen nach SGB VIII-KJHG-Behandlung für Minderjährige und deren Familien hat sich mit einzelnen Jugendämtern und KJPD-Fachdiensten in Einzelfällen eine gute Kooperation etabliert. Derzeit behandelt der Therapieladen durchschnittlich 10 bis 12 Familien mit dem im Therapieladen etablierten Multidimensionale Familientherapie –MDFT-Ansatz.

P 441 Therapiebereitende und -begleitende Hilfen für die Therapieeinrichtungen KOKON und KIBO

Das Angebot umfasst therapievorbereitende und -unterstützende Maßnahmen zur ambulanten Therapie für die Therapieeinrichtungen KOKON und KIBO.

KIBO

Neben den IGP-finanzierten therapievorbereitenden und -begleitenden Hilfen bietet KIBO auch ein ambulantes Rehabilitationsprogramm für Menschen, die Probleme mit Heroin, Cannabis, Alkohol und Medikamenten haben. Projektstandort ist die Obentrautstraße in Friedrichshain-Kreuzberg.

KOKON

KOKON bietet ebenfalls neben den IGP-finanzierten therapievorbereitenden und -begleitenden Hilfen eine Ambulante Therapie für Menschen, die Probleme mit Kokain, Amphetaminen und Ecstasy haben. Projektstandort ist die Galvanistraße in Charlottenburg-Wilmersdorf.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

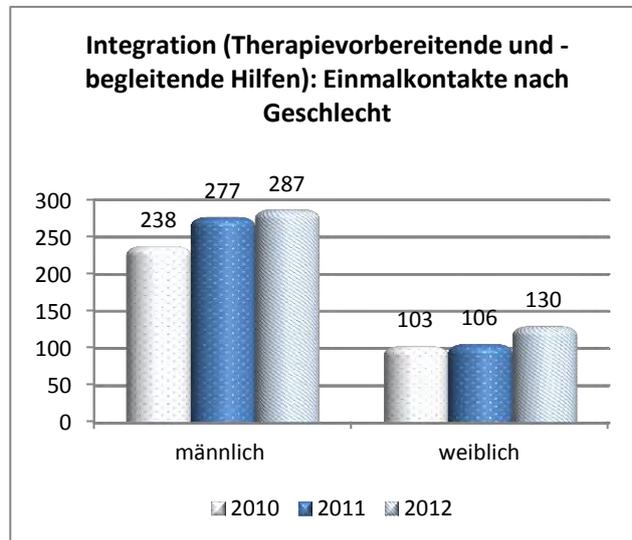
Wie bereits in 2011 nahm auch in 2012 die Anzahl an Konsumenten und Konsumentinnen zu, die begleitend wegen komorbider Störungen (schwere Depressionen, psychotische Episoden) in psychiatrischer Behandlung sind und die zum Teil für längere Zeit stationär psychiatrisch behandelt wurden. Allerdings gestaltet sich der Übergang von den Vorgesprächen in eine kontinuierliche Therapie für diese Patientengruppe schwierig. Es sind zu Beginn viele kurze, eher sozialtherapeutische, auf die lebenspraktische Alltagsbewältigung ausgerichtete Kontakte nötig, um eine tragfähige Beziehung herzustellen.

Das Angebot stand in 2012 an 5 Wochentagen mit 44 Wochenstunden zur Verfügung, und in 2012 waren 5 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Projekt tätig, und zwar im Bereich der Selbsthilfegruppen.

Soziodemografische Angaben zu den Nutzerinnen und Nutzern

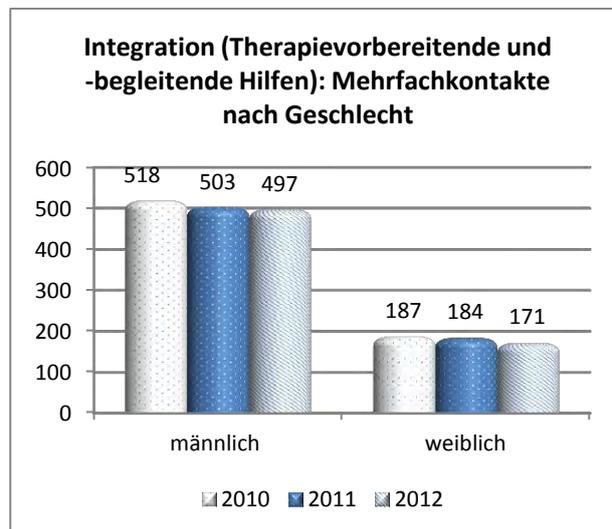
Einmalkontakte

Im Berichtszeitraum wurden 417 Einmalkontakte registriert, davon waren 69% (287) der Kontaktpersonen männlich und 31% (130) weiblich.



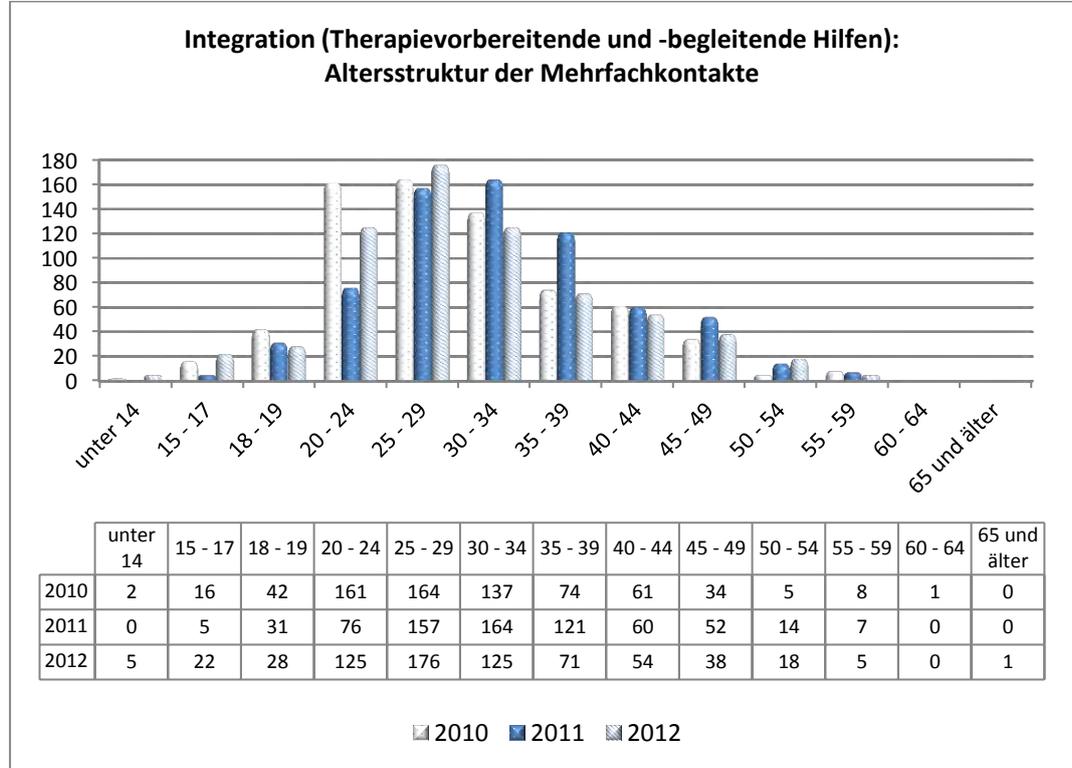
Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt)

Mehr als einmal nutzten die Angebote des Arbeitsbereiches 668 Personen, davon 74% (497) Männer und 26% (171) Frauen.



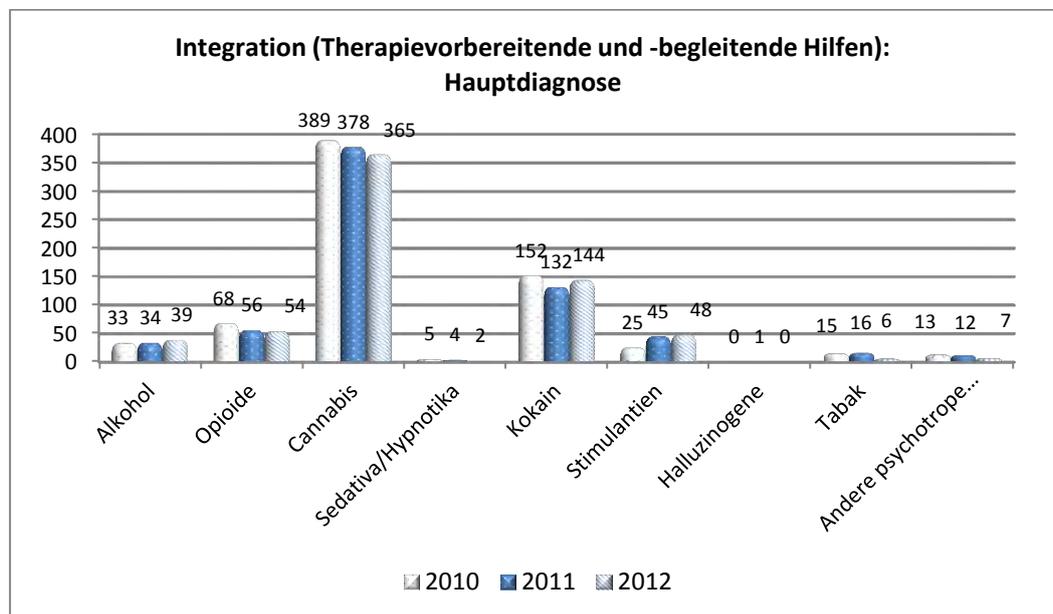
Alter

Bei Betreuungsbeginn lag das Alter von 497 Klientinnen und Klienten (74%) zwischen 20 und 39 Jahre, 14% (92) waren 40 bis 49 Jahre alt und 24 (4%) hatten mindestens das fünfzigste Lebensjahr erreicht. Des Weiteren wurden 55 Kinder und Jugendliche (bis 19 Jahre) betreut (8%).



Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

Eine entsprechende Diagnose liegt für 665 Personen vor. Am häufigsten betraf dies den Cannabiskonsum (55%, 365), den Konsum von Kokain (22%, 144), von Opioiden (8%, 54) und von Stimulantien (7%, 22). Im Vergleich zu den Vorjahren verändert sich in diesem Bereich die Hauptdiagnose kaum.



Abschlussdaten

In den Integrationsprojekten – Bereich Therapievorbereitende und -begleitende Hilfen - des Handlungsfeldes „Verbundsystem Drogen und Sucht“ konnten im Berichtszeitraum insgesamt 17.640 Kontakte gezählt werden. Somit haben die Nutzerinnen und Nutzer durchschnittlich 26 Mal die Einrichtungen aufgesucht.

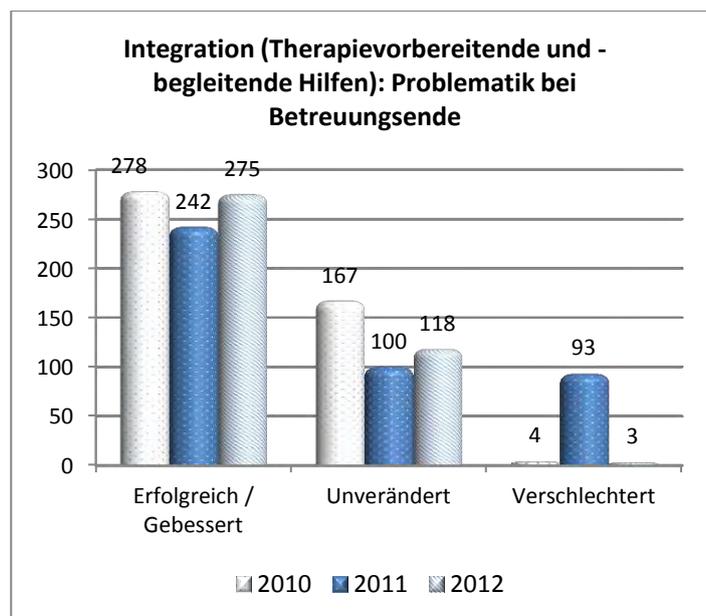
Eine Weitervermittlung war für 47% der Klienten (316 der 668) möglich:

	2010 (n=266)		2011 (n=313)		2012 (n=316)	
Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	126	47,37%	54	17,25%	148	46,84%
Selbsthilfegruppe	45	16,92%	38	12,14%	67	21,20%
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	7	2,63%	18	5,75%	26	8,23%
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	19	7,14%	4	1,28%	12	3,80%
Sonstige	11	4,14%	11	3,51%	11	3,48%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	3	1,13%	5	1,60%	9	2,85%
Ambulant betreutes Wohnen	9	3,38%	6	1,92%	8	2,53%

In Einzelfällen wurde außerdem an Wohnheime/Übergangwohnheime, den Sozialpsychiatrischen Dienst, Krankenhäuser, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, Justizbehörden/Bewährungshilfe u.ä. vermittelt.

Problematik am Tag des Betreuungsendes

Hierzu liegen Angaben für 396 Personen vor: Für 69% (275) hat sich die Problematik verbessert / war erfolgreich, für 30% (118) war der Zustand unverändert und in <1% (3) der Fälle hatte sich die Problematik verschlechtert.



3.2.4 Selbsthilfearbeit

Im Aufgabenfeld der Selbsthilfearbeit wurden in 2012 insgesamt 14 Projekte gefördert. Hier unterscheiden sich die Maßnahmen in folgende Angebote bzw. Angebotsgruppen:

- Suchtselbsthilfe
- Elternselbsthilfe
- Kontakt-, Informations- und Begegnungsangebote der Suchtselbsthilfe
- Landesstelle Berlin für Suchtfragen
- Suchtselbsthilfe Synanon

3.2.4.1 Suchtselbsthilfe

Im Bereich der Suchtselbsthilfe wurden im Jahr 2012 acht Projekte gefördert:

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 045	Selbsthilfearbeit	Klärwerk e.V.	18.048,84	18.048,84
P 046	Selbsthilfearbeit	S.U.S.E. e.V	6.094,21	6.094,21
P 048	Selbsthilfearbeit	Alternative Freizeit 83 e.V.	6.964,37	6.964,37
P 049	Selbsthilfearbeit	Verein für alkoholfreies Leben e.V.	10.789,22	11.158,00
P 054	Selbsthilfearbeit	Selbsthilfe alkoholfreies Leben e.V.	10.792,60	10.792,60
P 079	Kontakt- und Begegnungszentrum BOA e.V.	BOA e.V. / Vista gGmbH	5.681,26	6.011,26
P 426	Selbsthilfe – Prophylaktische Maßnahmen	Drogenliga e.V.	6.572,01	6.572,01
P 431	Hundebesitzer- Treffpunkt Idefix	Fixpunkt gGmbH	9.313,92	9.696,05
		Gesamt	74.256,43	75.337,34

Zur Arbeit der Projekte:

P 045 Selbsthilfearbeit

Suchtselbsthilfe und Unterstützung für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen von Betroffenen; Anlaufstelle insbes. für Menschen mit Alkohol- und Medikamentenmissbrauchsproblemen.

P 046 Selbsthilfearbeit

Suchtselbsthilfe und Unterstützung für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen von Betroffenen; Gruppen für Alkohol- u. Medikamentenabhängige.

P 048 Selbsthilfearbeit

Gesprächsgruppen, Freizeitangebote, praktische Lebenshilfen, insbes. für Alkohol- und Medikamentenabhängige.

P 049 Selbsthilfearbeit

Hilfe zur Selbsthilfe für Alkohol- und Medikamentenabhängige, Aufklärung und Information, Freizeitgestaltung, Gruppengespräche.

P 054 Selbsthilfearbeit

Suchtselbsthilfe und Unterstützung für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen von Betroffenen; Gruppen für Alkohol- u. Medikamentenabhängige.

P 079 Kontakt- und Begegnungszentrum BOA e.V.

Kontakt- und Begegnungsangebot für Menschen mit Alkohol- und Suchtproblemen.

P 426 Selbsthilfe – Prophylaktische Maßnahmen

Freizeitgestaltung für Menschen mit Suchtproblemen durch Sport ohne Drogen und ohne Gewalt; prophylaktische Maßnahmen zur Erlangung und Festigung sozialer Grundkompetenzen und eines gesunden Körpergefühls durch Sportangebote in suchtmittelfreier Umgebung.

P 431 Hundebesitzer-Treffpunkt Idefix

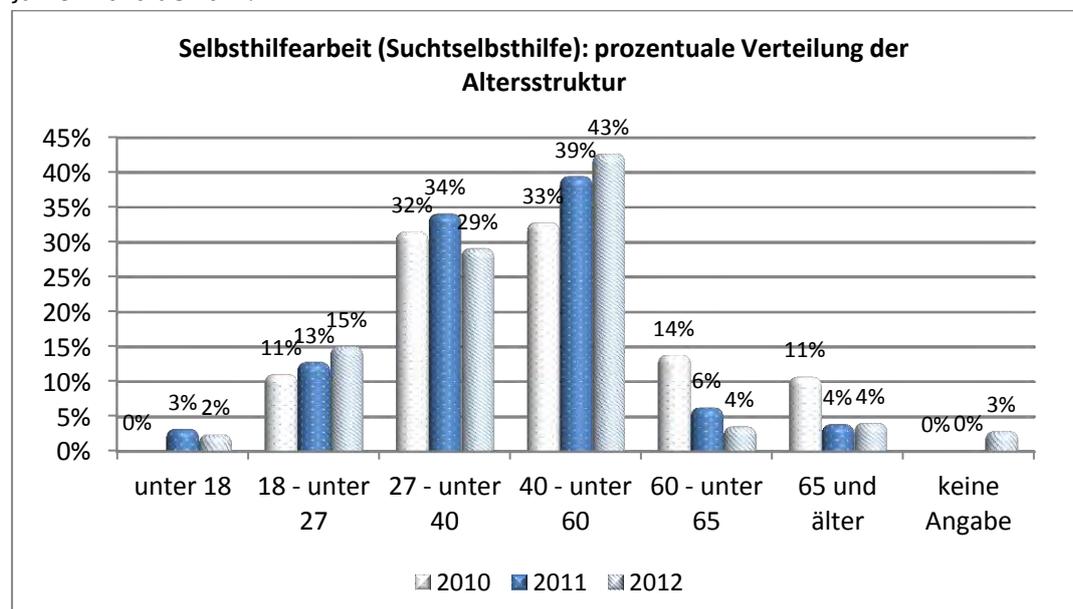
Förderung von. Selbsthilfe und Selbstorganisation von Substituierten mit dem Ziel der Anbindung an das Suchthilfesystem über das Medium Hund.

Soziodemographische Daten der Nutzerinnen und Nutzer

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf sechs quantitativen Auswertungen. Das Projekt P 049 hat keine soziodemografischen Angaben gemacht, sondern seine Aktivitäten in einem ausführlichen Jahresbericht dargestellt. Die Daten des Projekts P 079 basieren ebenfalls auf einer abweichenden Dokumentationsweise.

Von den 611 regelmäßigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Projekte, deren Daten in die Auswertung eingeflossen sind, waren 2012 70% männlich und 30% weiblich; 83% waren deutscher Muttersprache und 17% nicht-deutscher Muttersprache.

Das Alter der Nutzerinnen und Nutzer verteilt sich wie folgt: Hauptklientel der Selbsthilfeangebote sind 40 bis 59-Jährige (43%). In der Altersgruppe über 60 Jahre sind 8% Nutzerinnen und Nutzer vertreten, in der Gruppe 27 bis 39 Jahre 29%, 15% sind unter 27 Jahre. 3% der Nutzerinnen und Nutzer haben keine Angaben zum Alter gemacht. Die folgende Grafik gibt ein detailliertes Bild der Altersstruktur der Nutzerinnen und Nutzer der Projekte in den Jahren 2010 bis 2012.



Die folgenden Angaben basieren auf der Auswertung der Angaben aller unter 3.2.1.1 genannten Projekte.

Informationsweitergabe

Informationen wurden 3.586 Mal weitergegeben, 53% (1.891) davon persönlich, 26% (936) schriftlich sowie 21% (759) telefonisch.

Beratungen

In den ausgewerteten Projekten erfolgten insgesamt 2.206 Beratungen, davon waren 27% (592) telefonische Beratungen, 43% (952) persönliche Einzelberatungen und 25% (562) Gruppenberatungen. Schließlich gab es auch 101 Beratungen per E-Mail, was ein Anteil von 4,5% ist.

Veranstaltungen

Am häufigsten fand die Anleitung von Selbsthilfegruppen statt. Es wurden über 500 Veranstaltungen durchgeführt. Freizeitaktivitäten sind ein weiterer großer Angebotsbereich. Neben regelmäßigen wöchentlichen oder monatlichen Angeboten gibt es auch spezielle Aktivitäten wie Wanderungen, Grillfeste oder mehrtägige Fahrten. Die Drogenliga organisiert einen regelmäßigen Spielbetrieb im Fußball und im Volleyball. Ferner gab es 182 Kontakt- und Informationsveranstaltungen, bei denen sich die Projekte in Krankenhäusern oder bei größeren Veranstaltungen vorstellten, Unterstützung für Betroffene bei Behördengängen sowie Haus- und Klinikbesuche durch Projektmitglieder.

3.2.4.2 Elternselbsthilfe

In 2012 wurden zwei Projekte der Elternselbsthilfe gefördert (Die Projekte P 429 und P 430 wurden in 2012 zusammengelegt):

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 422	Elternselbsthilfe	Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme AGD e.V. c/o VISTA	20.260,87	21.021,35
P 429	Elternberatung	Elternkreise drogenabhängiger Jugendlicher Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.	34.618,05	39.134,00
P 430	Elternselbsthilfe Spielhagenstraße	Elternkreise drogenabhängiger Jugendlicher Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.	2.966,00	0,00*
		Gesamt	57.844,92	60.155,35

Zur Arbeit der Projekte:

P 422 Elternselbsthilfe

Der Verein Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme e.V. richtet sein Elternselbsthilfeangebot an Eltern, Angehörige, Partner von Menschen mit Abhängigkeitsproblematik. Die Kontaktaufnahme erfolgt telefonisch, in Einzelfällen kommt es zu Einzelberatung. In der Regel erfolgt eine Vermittlung zum Besuch der nächst gelegenen Gruppe, angeboten werden Gruppenabende an 3 Standorten und therapeutische Wochenendseminare (2-3 X pro Jahr).

P 429 Elternberatung

Die Elternkreise drogenabhängiger Jugendlicher Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. bieten an 5 Standorten Elternberatung an. Zielgruppe sind: Eltern und Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen. Das Angebot ist Anlaufstelle und Forum für Eltern und Angehörige suchtgefährdeter und -abhängiger Menschen. Geboten werden darüber hinaus Seminare, Tagungen und Information der Mitglieder.

Neben der Informationsweitergabe (insgesamt 1.537mal) und der Einzelberatung (802mal) stand auch 2012 die Anleitung von Selbsthilfegruppen im Mittelpunkt der Tätigkeit der beiden Projekte der Elternarbeit. Es wurden 264 Veranstaltungen mit 1.609 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Außerdem fanden Kontakt- und Informationsveranstaltungen (10 Veranstaltungen), Fortbildungen (8 Veranstaltungen) und Freizeitaktivitäten statt. Insgesamt wurden ca. 4.500 Stunden Arbeit ehrenamtlich geleistet.

3.2.4.3 Kontakt-, Informations- und Begegnungsangebote der Suchtselbsthilfe

Im Bereich der Kontakt-, Informations- und Begegnungsangebote der Suchtselbsthilfe wurden in 2012 zwei Projekte gefördert:

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 041	Auskunft und Beratung für Raucher und Nichtraucher	Nichtraucherbund Berlin e.V.	1.964,77	1.964,77
P 043	Betrieb der Beratungsstelle „Filmriss“	Alkoholiker-Strafgefangenen-Hilfe e.V.	17.847,62	17.847,62
		Gesamt	19.812,39	19.812,39

Zur Arbeit der Projekte:

P 041 Auskunft und Beratung für Raucher und Nichtraucher

Auskunfts- und Beratungsstelle für Raucher und Nichtraucher; Beratung, Vermittlung v. Entwöhnungskursen, Aufklärungsarbeit, Freizeitprogramm für gesundheitsbewusste Menschen, Beratung von Arbeitgebern.

P 043 Betrieb der Beratungsstelle „Filmriss“

Information, Beratung und Unterstützung von suchtgefährdeten und suchtkranken Strafgefangenen und ihren Angehörigen; tägliche Sprechstunde, wöchentliche Gesprächsgruppen, Einzelgespräche, Vermittlung in weiterführende Hilfen, Freizeitaktivitäten, Anlaufstelle für Haftentlassene.

Schwerpunkt der beiden Projekte in 2012 war die Beratungstätigkeit. Von den beiden Projekten wurden 869 Beratungen und 229 Betreuungen durchgeführt, zum überwiegenden Teil Einzelberatungen und Betreuungen, aber auch 225 Gruppenveranstaltungen. Zudem fanden 50 Kontakt- und Informationsveranstaltungen statt, die von 2.070 Personen besucht wurden. Außerdem wurden auch 2012 Freizeitaktivitäten veranstaltet: Insgesamt 156 Termine mit über 3.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

Fazit zu den unter 3.2.4.1 – 3.2.4.3 aufgeführten Projekten:

Die meisten der in diesem Bereich geförderten Projekte bieten Alkoholkranken individuelle Beratung durch Betroffene, Teilnahme an angeleiteten Selbsthilfegruppen, suchtmittelfreie

Freizeitangebote und Unterstützung bei der Gestaltung des täglichen Lebens (z.B. bei Behördengängen).

Zwei Projekte bieten Gruppen und Beratung für Eltern, deren Kinder an einer Abhängigkeitserkrankung leiden, an.

Der Nichtraucherbund engagiert sich in Aktivitäten für eine rauchfreie Umwelt und Förderung des Nichtrauchens.

Grundlage der Projektarbeit ist in allen Projekten ehrenamtliches Engagement. Nur wenige Projekte beschäftigen in geringem Umfang angestellte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter. Dennoch konnte eine große Zahl an Veranstaltungen durchgeführt und viele Menschen erreicht werden. Die Bedeutung der Suchtselbsthilfearbeit im System der Vorbeugung und Behandlung von Suchterkrankungen hat trotz des verhältnismäßig geringen Anteils der Mittel, die in diesen Bereich des Handlungsfeldes Drogen und Sucht fließen, einen hohen Stellenwert. Betroffene haben vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen einen spezifischen Zugang zu den Klientinnen und Klienten und können in der Beratung andere Aspekte abdecken als Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich. Insbesondere bieten die regelmäßigen Gruppentreffen und der Austausch mit anderen Betroffenen eine Möglichkeit zur Stabilisierung eines suchtfreien Lebens und zur Knüpfung persönlicher Kontakte in einem suchtmittelfreien Umfeld.

Zur Qualitätssicherung wurde 2012 gemeinsam mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin ein Leitfaden für die Konzeptentwicklung im Bereich Selbsthilfearbeit erarbeitet. Er wurde den Projektträgern zur Verfügung gestellt und dient als Anhaltspunkt für die Überarbeitung der Projektkonzeptionen. Die Konzeptionen sollen sich am tatsächlichen Projektgeschehen orientieren und müssen keine theoriegeleitete Ausarbeitungen enthalten. Damit wird der Tatsache, dass die Projekte auf ehrenamtlicher Arbeit beruhen, Rechnung getragen.

3.2.4.4 Landesstelle Berlin für Suchtfragen

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
PG 002	Sicherstellung des Betriebes der Landesstelle	Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V.	42.501,06	42.501,06

Zur Arbeit des Projektes:

Aufgabe der Landesstelle für Suchtfragen ist die Unterstützung der Suchtselbsthilfe sowie die Förderung der Kooperation zwischen Suchtselbsthilfe und professioneller Suchthilfe. Zielsetzungen sind: Vernetzung, Zusammenarbeit und Information aller an der Suchthilfe interessierten bzw. beteiligten Personen, Einrichtungen, Institutionen. Angebote sind u. a. Vorträge, Seminare und ein umfangreicher Internet-Wegweiser zu den Angeboten der Suchthilfe und der Suchtprävention.

Im Jahr 2012 wurden 17 Vorträge und Seminare durchgeführt, die sich teilweise an Fachkräfte aus dem Suchthilfebereich und teilweise an die Allgemeinbevölkerung wandten. Es nahmen 202 Personen teil. Daneben wurden im Rahmen von sieben Kongressen oder Veranstaltungen rund 1.000 Teilnehmer/-innen erreicht.

Weiterhin wurden Räumlichkeiten für Veranstaltungen von Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen sowie für Fortbildungen zur Verfügung gestellt. Im Haus tagten 2012 regelmäßig 39 Selbsthilfegruppen, an denen insgesamt 33.480 Personen teilnahmen.

Es wurden 1.080 Mal Informationen oder Materialien weitergegeben und 1.298 Personen telefonisch, schriftlich oder persönlich beraten. Weitere Aktivitäten waren die Öffentlichkeitsarbeit

(z.B. Entwicklung einer Broschüre) und Unterstützung von Trägern und Gruppen bei der Vernetzung und Bildung von Kooperationen.

Die Landesstelle für Suchtfragen beschäftigt eine hauptamtliche Mitarbeiterin und stützt sich aber stark auf ehrenamtliche Mitarbeit; es sind 30 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort tätig, die im Jahr 2012 insgesamt 1.230 Stunden ehrenamtlicher Arbeit leisteten.

3.2.4.5 Suchtselbsthilfe Synanon

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 439	Suchtselbsthilfe Bernburger Straße; Sicherung der Aufnahmeverpflichtung	Stiftung SYNANON	290.048,93	290.048,93

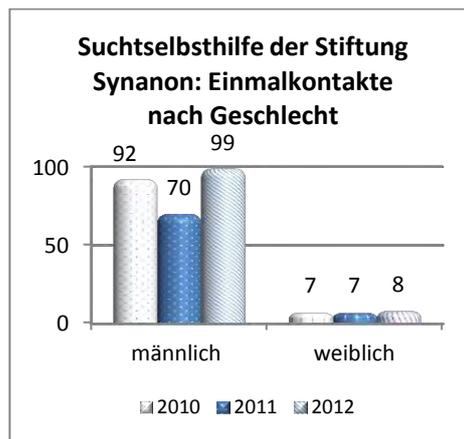
Zur Arbeit des Projektes:

Es handelt sich um eine Sucht-Selbsthilfegemeinschaft, die sich als „Lebensschule auf Zeit“ versteht und ein einmaliges **Aufnahme-sofort-Angebot** anbietet. Menschen mit Suchtproblemen werden ohne Vorbedingungen sofort aufgenommen. Ziel ist es, ein nüchternes suchtmittelfreies Leben zu erlernen und zu führen. Zu den Regeln bei Synanon gehört der Verzicht auf jegliche Suchtmittel (auch Tabak) und auf Gewalt. Im Rahmen des IGP erfolgt eine Basisförderung zur Sicherung der Aufnahmeverpflichtung.

Das Projekt der Stiftung Synanon fällt ausdrücklich unter die Suchtselbsthilfe. Dennoch ist es weder in seiner Struktur noch nach der Förderhöhe mit den übrigen Projekten in diesem Bereich vergleichbar.

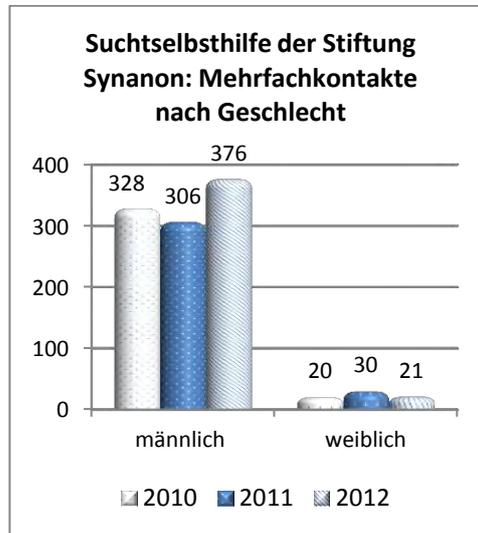
Einmalkontakte (hier Klientinnen und Klienten)

Insgesamt fanden im Berichtszeitraum im Projekt Suchtselbsthilfe 107 Einmalkontakte statt, 93% (99) der Klientinnen und Klienten waren Männer und 7% (8) Frauen. Die Gesamtzahl ist im Vergleich zu den Vorjahren gestiegen, die Geschlechterverteilung ist konstant geblieben.



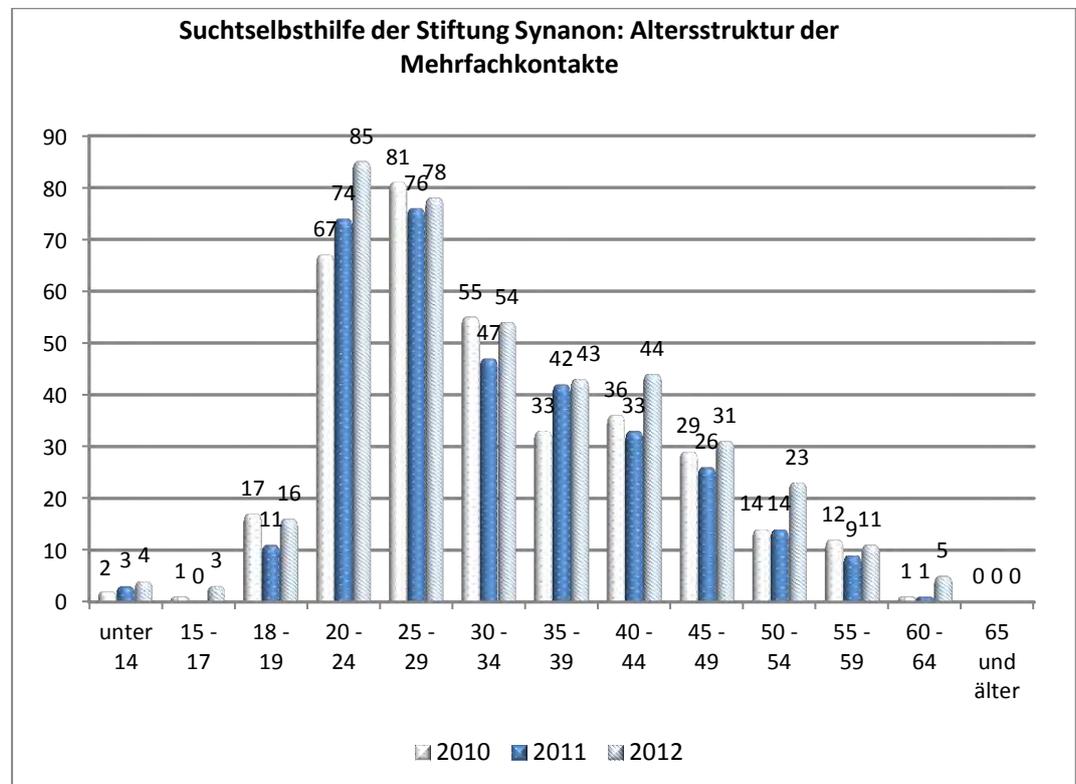
Mehrfache Inanspruchnahmen (Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt; hier Klientinnen und Klienten)

Es wurden 397 Mehrfachkontakte bzw. Klientinnen und Klienten gezählt. 95% waren männlichen (376), 5% (21) weiblichen Geschlechts.



Altersverteilung

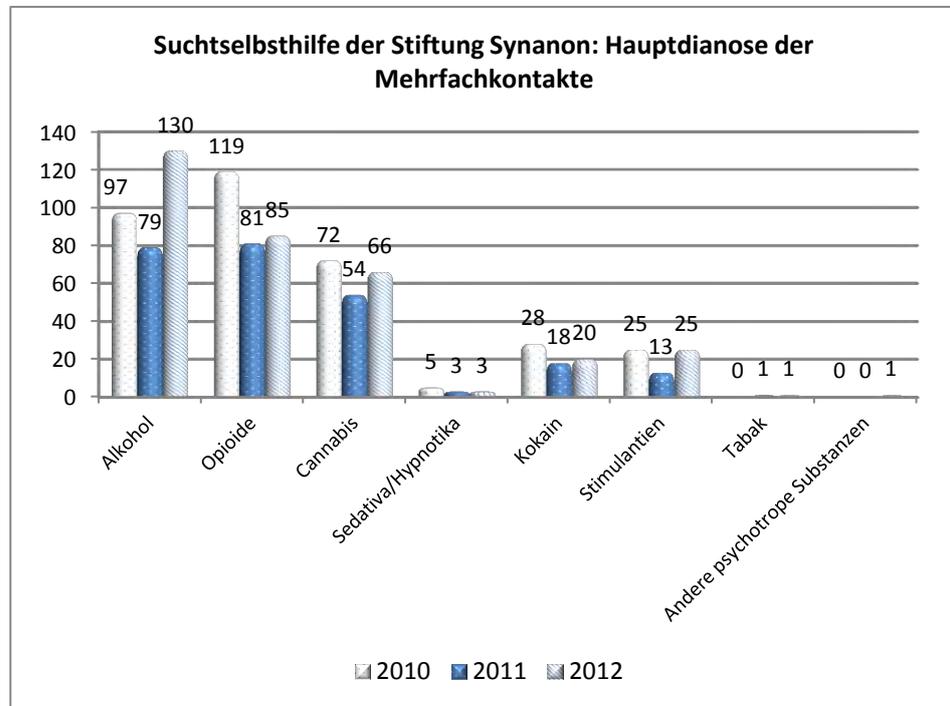
Für 397 Klientinnen und Klienten lagen Angaben zum Alter bei Betreuungsbeginn für 2012 vor. Die meisten Klientinnen und Klienten waren 20 bis 29 Jahre alt (41%, 163), 24% (97) waren 30 bis 39 Jahre alt und 19% (75) waren 40 bis 49 Jahre alt. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahre lag bei 6% (23) und der der Menschen über 50 Jahre bei 10% (39).



Im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2011 gibt es keine relevanten Veränderungen in der Altersstruktur.

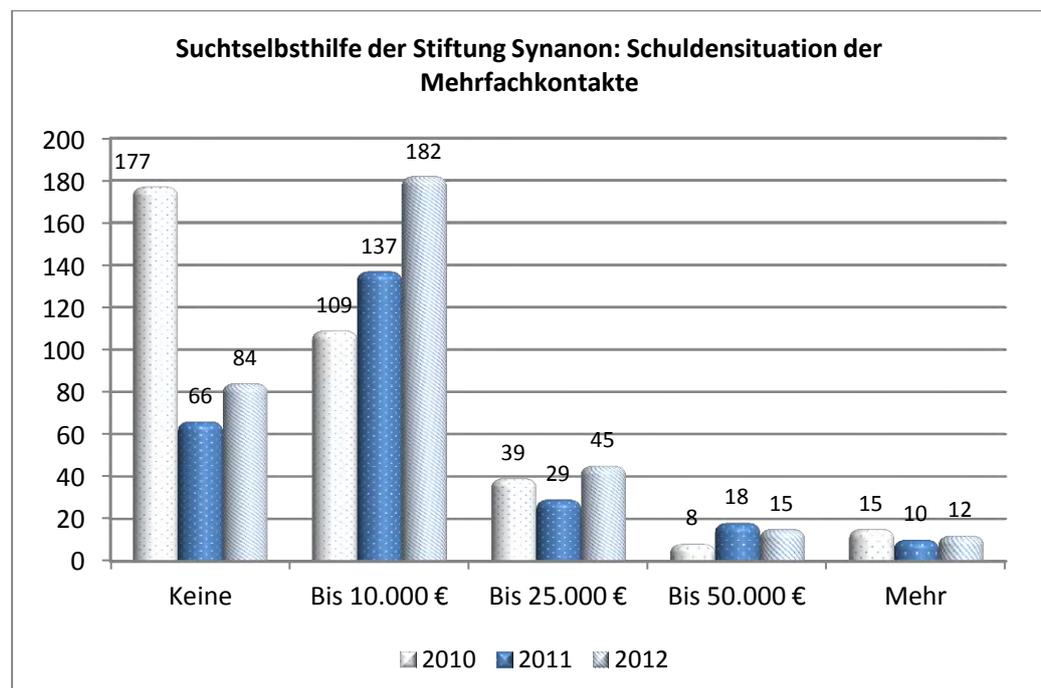
Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

Eine Hauptdiagnose zur Suchtmittelabhängigkeit wurde für 331 Klientinnen und Klienten angegeben. Im Jahr 2012 hatten 39% (130) Alkoholprobleme und 26% (85) waren opioidsüchtig, 20% (66) konsumierten Cannabis. Von Stimulantien, wie z.B. Amphetaminen waren 8% (25) abhängig, Kokainsüchtig waren 6% (20). In Einzelfällen wurden Abhängigkeiten von Sedativa/Hypnotika, Tabak und anderen psychotrope Substanzen registriert.



Problematische Schulden

Ein Viertel der Klientinnen und Klienten (von 338 hierzu erfassten) hatte keine Schulden (25%; 84). Verbindlichkeiten bis 10.000 Euro hatten 182 (54%) der Klientinnen und Klienten. 45 Personen (13%) hatten Schulden bis zu 25.000 Euro, 15 (4%) Kontaktpersonen hatten bis zu 50.000 Euro Schulden und 12 (4%) waren noch höher verschuldet.



Im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2011 zeichnet sich ein Anstieg der Personen, die bis zu 10.000 € Schulden aufweisen und der Anteil der schuldenfreien Klientinnen und Klienten sinkt.

3.2.5 Alkoholprävention und Frühintervention

Im Aufgabenfeld Alkoholprävention und Frühintervention wurden im Jahr 2012 fünf Projekte gefördert.:

- Alkoholprävention in der Arbeitswelt/Koordinierungsstelle
- Vier Gesamtstädtische Angebote der Alkoholprävention und Frühintervention

3.2.5.1 Alkoholprävention in der Arbeitswelt/Koordinierungsstelle

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 001	Alkoholprävention in der Arbeitswelt	Institut für betriebliche Suchtprävention e.V.	114.677,00	114.677,00

Zur Arbeit des Projektes:

Das Institut für betriebliche Suchtprävention –IBS- bietet Betrieben Information und Beratung zur Alkoholprävention und der Prävention anderer Suchtmittel sowie Begleitung und Unterstützung entsprechender betrieblicher Programme. Angebote sind u. a. Schulungs- und Trainingsmaßnahmen für Führungskräfte, Personalverantwortliche, Auszubildende und andere Zielgruppen zur Suchtprävention. Dabei werden umfassende Leistungen bei der Planung, Durchführung und Evaluation betrieblicher Suchtpräventionsprogramme erbracht; wie z.B. die Entwicklung von Dienstvereinbarungen und die Ausbildung und Supervision haupt- und nebenamtlicher betrieblicher Fachkräfte für Suchtprävention. Vorrangiges Ziel ist der Arbeitsplatzerschutz für suchtmittelgefährdete bzw. suchtmittelabhängige Beschäftigte.

Das IBS Berlin e.V. hat in der Vergangenheit maßgeblich zur Entwicklung von übergreifenden Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention beigetragen. In die derzeit vorliegenden Standards der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen –DHS- für die Betriebliche Suchtprävention sind wesentliche Elemente der Arbeit des IBS eingeflossen. Das IBS hat darüber hinaus mit mehreren Standardwerken und vielfältigen Kongressbeiträgen auch zur fachlichen Weiterentwicklung und Qualitätssteigerung in der betrieblichen Suchtprävention beigetragen. Im betrieblichen Kontext liegt der Focus beim Aufbau von Präventions- und Hilfsangeboten und in der Rollenklärung von professionell agierenden Funktionsträgern (Führungskräfte, Personalabteilungen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte etc.) und Mitgliedern der Mitbestimmungsorgane. Bei den eingesetzten Helfern und Ansprechpartnern hat sich ein Mix von haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter/innen bewährt.

Das Angebot stand in 2012 an jeweils 5 Wochentagen mit 28 Wochenstunden zur Verfügung.

Im Projekt selbst werden keine ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen beschäftigt. Die sogenannten "Kollegialen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner Sucht" sind Beschäftigte der Betriebe und wichtiger Teil der betrieblichen Suchtpräventions- und Hilfsprogramme. Da diese Tätigkeit im direkten betrieblichen Auftrag erfolgt, handelt es nicht um ein "Ehrenamt", sondern es wird bewußt von einem "Nebenamt" gesprochen, welches in der Regel unentgeltlich übernommen wird. Das IBS Berlin e.V. unterstützt diese Arbeit auf vielfältige Weise. Jährlich wird eine umfangreiche Basisqualifizierung (18 Kurstage mit

zusätzlichen Hospitationen in Selbsthilfegruppen, Beratungs- und Behandlungseinrichtungen) durchgeführt. Für die bereits tätigen Personen mit Basisqualifikationen werden unterschiedliche Supervisionsformen und Aufbaueminare angeboten. Darüber hinaus nimmt gerade dieser Personenkreis sehr häufig die Beratung und Unterstützung der hauptamtlichen Mitarbeiter/innen des IBS Berlin e.V. in Anspruch. In der Regel handelt es sich hierbei um problematische Einzelfälle oder grundsätzliche Fragen hinsichtlich deren Rolle und Aufgaben in den jeweiligen Betriebsorganisationen.

3.2.5.2 Vier gesamtstädtische Angebote der Alkoholprävention und Frühintervention

Nr.	Projekt	Träger	Zuwendung 2011 in €	Zuwendung 2012 in €
P 446	Verbesserung der Versorgung und Betreuung von alkoholgefährdeten Jugendlichen	Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.	30.000,00	30.000,00
P 447	"HaLT" – Gesamtstädtisches Projekt zur Frühintervention riskant alkoholkonsumierender Kinder und Jugendlicher in Berlin	Stiftung SPI Soziale Räume und Projekte	55.500,00	55.500,00
P 448	"HaLT" – Gesamtstädtisches Projekt zur Frühintervention riskant alkoholkonsumierender Kinder und Jugendlicher in Berlin	Caritasverband f. d. Erzbistum Berlin e. V.	53.681,00	55.500,00
P 451	WIGWAM-Zero Prävention des Fetalen Alkoholsyndroms -FASD	VISTA gGmbH	50.000,00	50.000,00
Gesamt			189.181,00	191.000,00

Zur Arbeit der Projekte:

P 446 Verbesserung der Versorgung und Betreuung von alkoholgefährdeten Jugendlichen

Das Projekt ist ein niedrigschwelliges Kontakt- und Beratungsangebot für alkoholmissbrauchende bzw. suchgefährdete Jugendliche. Es bietet Kontakthanbahnung, Sicherung des gesunden Überlebens (z.B. durch Vermittlung von Übernachtungsangeboten), Gewährung von Akuthilfen, Schadensminimierung, sowie Beratung von Angehörigen, Fachkolleginnen und Fachkollegen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereichs.

Das Beratungs- und Betreuungsangebot richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene mit problematischem oder manifestem Alkohol bzw. Drogenkonsum und deren Eltern.

Die Beratung des/der Jugendlichen umfasst mindestens 3 Einzelgespräche in einer der Jugend- und Suchtberatungsstellen zur Erhebung der Diagnostik und Anamnese. Im Zentrum der Beratungsarbeit steht die präzise Erfassung des jeweiligen Konsummusters. Bei Bedarf kann ein medizinisch-psychiatrischer und rechtlicher Check durch die Kooperationspartner des Projektes erfolgen. Nach diesen Einzelgesprächen erfolgt eine Rückmeldung an die sendende Institution bzw. Einzelperson bezüglich der Diagnose und der Einschätzung möglicher Gefahren und vor-

handener Potenziale. Es werden gemeinsame Absprachen über das weitere Vorgehen getroffen.

Den Eltern und Angehörigen bietet das Projekt parallel Eltern- und Angehörigenberatung (Einzelgespräche und Elternselbsthilfe) an.

In 2012 wurden 69 Jugendliche / junge Erwachsene beraten und betreut, davon 62 im Alter unter 18 Jahren. Auch sehr junge Klientinnen/Klienten konnten erreicht werden, neun waren unter 15 Jahre alt. 41 Angehörige wurden in 2012 beraten und betreut, in der Regel Eltern.

Die Anzahl der Beratungen / Betreuungen von Jugendlichen ist gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben, die Anzahl der Angehörigen ist in 2012 gegenüber dem Vorjahr angestiegen.

Das Projekt kooperiert mit den beiden Drogenberatungsstellen des Trägers und den Projekten „Elterntaining“ und der ambulanten Jugendhilfe „Escape“.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Im Berichtsjahr war das Projekt an einigen suchtpreventiven Veranstaltungen beteiligt. Hervorzuheben ist hier insbesondere die Beteiligung an den Fachtagen „Jugend“ in Tempelhof-Schöneberg und in Charlottenburg-Wilmersdorf (jeweils 100 Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus der Sucht- und Jugendhilfe beschäftigten sich in Vorträgen und Workshops mit dem Thema „Erziehung und Prävention“) sowie an der Veranstaltung „Fit für die Straße“ vom 28. bis 30.11.2012 in Tempelhof-Schöneberg (mit mehr als 600 Schülerinnen und Schülern) zum Thema „Alkohol und Drogen und die Folgen von Alkohol im Straßenverkehr“.

Die Zusammenarbeit mit den Schulen wurde über die Drogenkontaktlehrerinnen und Drogenkontaktlehrer bzw. Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter weiter gepflegt. Schülerinnen und Schüler, die durch Alkohol- oder Drogenkonsum aufgefallen sind, wurden verbindlich in das Beratungssetting der Suchtberatung eingebunden. Auffällige Schülerinnen und Schüler wurden von einigen Schulen - als Ersatz für disziplinarische Maßnahmen - in die Frühinterventionskurse des Angebotes „FreD“ - Früherkennung und Behandlung bei Alkohol konsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen, geschickt. Nach wie vor besteht die Kooperationsvereinbarung zwischen der Berliner Sophie-Scholl-Oberschule und dem Drogennotdienst. Diese Kooperation ist vorbildlich.

P 447/P 448 HaLT" - Gesamtstädtisches Projekt zur Frühintervention riskant alkohol konsumierender Kinder und Jugendlicher in Berlin

Das Projekt ist seit dem 01.01.2012 ein Gemeinschaftsprojekt der Stiftung Sozialpädagogisches Institut „Walter May“ und dem „Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.“ und wurde am Standort Große Hamburger Straße 18, 10115 Berlin zusammengeführt. Ziel dieser Maßnahme war die Bündelung der Ressourcen und die Fokussierung auf eine gemeinsame Kontaktadresse. Das Projekt bietet Kindern und Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert worden sind, eine zeitnahe Beratung am Krankenbett an. Darüber hinaus werden Rufbereitschaft (auch am Wochenende), weitergehende Einzel- und Gruppengespräche sowie Elternberatung angeboten. Ein weiteres Element der Projektarbeit sind erlebnispädagogische Gruppenangebote (z.B. „Risikocheck“ Klettern). Bei Bedarf werden die Kinder und Jugendlichen in weiterführende Hilfeangebote vermittelt.

Über eine kontinuierliche Kontaktpflege ist HaLT inzwischen in vielen Berliner Kliniken bekannt und wird von diesen bei Bedarf auch eigenständig nachgefragt und informiert.

Besonderheiten im Berichtsjahr:

Ein konzeptioneller Arbeitsschwerpunkt lag in 2012 auf dem Thema Gender Mainstreaming. Hier hat sich HaLT unter Anleitung der Expertin für Genderstudies, Dr. Dorit Meyer, intensiv mit dem Klientinnen- / Klientenprofil, dem Angebot und dem öffentlichen Auftritt des Projektes auseinandergesetzt.

Als Beteiligte der „NaKlar!“-Kampagne (eine Gemeinschaftskampagne unterschiedlichster Träger zur Prävention von riskantem sowie abhängigem Alkohol-, Cannabis- sowie Partydrogenkonsum in Berlin) hat HaLT auch in 2012 Aktionen mitgestaltet; beispielsweise auf den Jugendfilmtagen der BZgA im Cinemaxx am Potsdamer Platz und auf dem „Tag für Kindersicherheit“ im Klinikum Vivantes Neukölln.

Durch den Abschluss einer Rahmenvereinbarung zwischen dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales – Landesdrogenbeauftragte – Ende 2011 ist es gelungen, die Mitgliedskassen des vdek an einer finanziellen Förderung des HaLT-Projektes zu beteiligen. Abrechenbar sind einzelne Module wie z. B. das Brückengespräch, die Gruppenintervention oder das Elterngespräch. Die Förderung erfolgt auf Grundlage der Maßgaben zur Umsetzung des § 20 Abs. 1 SGB V. Im Rahmen einer Masterthesis wurde HaLT-Berlin 2011/2012 evaluiert. Die Befragung von Klientinnen und Klienten erfolgte zu zwei unterschiedlichen Messzeitpunkten.

Seit Mitte des Jahres 2012 nahm HaLT an der RISCA-Studie – „Risiko- und Schutzfaktoren bei Alkoholvergiftungen im Kindes- und Jugendalter“ von der Pädagogischen Hochschule Freiburg u.a. teil. Neben HaLT-Berlin beteiligen sich noch weitere sechs HaLT-Standorte in Deutschland an der Befragung alkoholintoxizierter Jugendlicher im Krankenhaus. Das Forschungsprojekt hat das Ziel, einen wissenschaftlich fundierten, validierten Kurzfragebogen zu entwickeln, um bei einer Intervention am Krankenbett („Brückengespräch“) schnell und zuverlässig Stärken und Unterstützungsbedarfe der betroffenen Jugendlichen zu erfassen. Die Befragung von Kindern und Jugendlichen ist im Mai 2012 gestartet.

Soziodemografische Daten der Nutzerinnen und Nutzer

Im Jahr 2012 wurden von HaLT-Berlin insgesamt 444 Klientinnen und Klienten beraten. Dies sind rund 20% Prozent mehr als im Vorjahr. Dabei fällt auf, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert und durch HaLT beraten wurden sowie die Beratungen von Angehörigen, gestiegen sind. Die höheren Klientenzahlen könnten auf die Synergieeffekte der Zusammenlegung der beiden HaLT Standorte und den daraus entstanden zusätzlichen Ressourcen zurückzuführen sein. So konnten die Mitarbeiter/-innen von HaLT auch unter der Woche spontan und flexibel Krankenhäuser anfahren und junge Menschen vor Ort beraten.

P 451 WIGWAM-Zero Prävention des Fetalen Alkoholsyndroms -FASD

Das Projekt bietet Prävention, Information und Beratung für eine Schwangerschaft ohne Alkohol durch telefonische Beratung betroffener Frauen – auch anonym-, Vermittlung in Angebote der Suchthilfe bzw. medizinischen Versorgung, Entwicklung von zielgruppenspezifischen Präventionsstrategien zur Vermeidung von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft sowie durch Beratung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des sozialen, pädagogischen und medizinischen Bereichs.

Ziel des Projektangebotes ist die Förderung eines Problembewusstseins für die Folgen eines Alkoholkonsums während der Schwangerschaft. Darüber hinaus sollen die Prävalenz fetaler Alkoholschädigungen in Berlin gesenkt und die Zugangsbereitschaft und die Schwellenängste

zum Hilfesystem für alkoholmissbrauchende und/oder -abhängige Schwangere erhöht bzw. abgebaut werden.

WIGWAM-Zero arbeitete in 2012 in den Räumen des Projektes „Zentrum für integrative Suchthilfe“ in Berlin Mitte, Stromstr. 47, 10551 Berlin mit einer 60%-Stelle und in den Räumen der Suchtberatungsstelle Marzahn mit einem 25%-Stellenanteil.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 34 Informationsveranstaltungen, Vorträge und Workshops mit insgesamt 1.515 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Die Informations- und Kontaktveranstaltungen fanden u. a. im öffentlichen Raum wie z.B. in den Eingangsbereichen von Kinos und des Hauptbahnhofes aber auch in Einrichtungen der Suchthilfe und der Schwangerenberatung statt. WIGWAM- Zero wurde 2012 vom Migrantenbeirat des Bezirksamtes Marzahn-Hellersdorf als herausragendes Projekt gewürdigt.

Besondere Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit in 2012:

- Realisierung der Kampagne „Null Alkohol_ Null Risiko“ als Innenwerbung der Berliner Verkehrsbetriebe im Dezember in den Linien der U5, U6, U7, U8 und U9.
- Verteilung des deutschsprachigen Kampagnenmaterials auf öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen und auf Nachfrage an Berliner Träger und Institutionen.
- Erstellung der „Null Alkohol_ Null Risiko“ Informationskarte in drei Fremdsprachen (englisch, polnisch und türkisch) für Frauen mit Migrationshintergrund. Der vierseitige Kampagnenflyer wird auch in Russisch angeboten.
- Überarbeitung der endgültigen Version des Präventionsfilms „Blau im Bauch?“ für die Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Evaluation und diverser feedbacks unterschiedlicher Zielgruppen.
- Erarbeitung eines Begleitheftes zum Präventionsfilm für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mit Hintergrundinformationen zur FASD- Problematik und zur Methodenvermittlung für die Nachbereitung des Films. Das Begleitheft liefert auch Informationen zu weiterführenden Hilfen.
- Erstellung einer Postkarte für Jugendliche und junge Erwachsene.
- Beginn der Implementierung des Medienpaketes bzw. der Schulungskampagne in acht Schulen im Bezirk Marzahn-Hellersdorf als Pilotregion in Kooperation mit der regionalen Suchthilfekoordination.
- Veröffentlichung des neuen Präventionsansatzes im Newsletter Nr. 28 (erschieden im Dezember 2012) der Fachstelle für Suchtprävention des Landes Berlin.

Eine regelmäßige verbindliche Präsenzzeit im Projekt war in 2012 nur eingeschränkt möglich, da viele Außentermine wahrgenommen werden mussten. Ein kontinuierliches und verbindliches Beratungsangebots war dadurch kaum zu gewährleisten.

4. Ausblick - Entwicklungen in den Folgejahren

Allgemeines

Der vorliegende Bericht veranschaulicht ein großes Engagement der Projekte zu ihrem jeweiligen Auftrag im großen Feld von Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung. Viele tausend Menschen haben auch 2012 nach Information, Beratung, Unterstützung, Krisenintervention gesucht und diese Hilfe auch gefunden. Einige Projekte haben gemäß ihrem Auftrag Einfluss auf Strukturverbesserungen im Bereich der gesundheitsfördernden und präventiven Arbeit genommen. Die 103 Projekte des Integrierten Gesundheitsprogramms erfüllen die ihnen übertragenen Aufgaben mit hoher Qualität. Die Vereinbarungspartner Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin und Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales mit hervorragender Unterstützung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales werden auch weiterhin Sorge dafür tragen, dass diese vielfältige und wertgeschätzte Arbeit durch die Projekte fortgeführt werden kann und stehen auch weiterhin unterstützend und beratend zur Verfügung.

In der Berichterstattung zu den drei Handlungsfeldern wurde bereits auf die dort vorgesehenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung eingegangen.

Eine fachlich-inhaltliche Weiterentwicklung des Integrierten Gesundheitsprogramms in Gänze wird aufgrund der bestehenden Heterogenität weder den Handlungsfeldern noch den einzelnen Projekten gerecht wie aus den Berichten für die Jahre 2011 und 2012 deutlich wird. Bezogen auf das IGP als Ganzes sind daher für eine Weiterentwicklung eher strukturelle Aspekte leitend.

Beispielweise sollen im Rahmen des fortlaufenden Prozesses der Qualitätssicherung perspektivisch die Konzeptionen und die Dokumentationsinstrumente im Sinne von Steuerungsinstrumenten verzahnt und weiterentwickelt werden und - wie bereits einleitend beschrieben - die Verankerung der übergreifenden Zielsetzungen in allen Projekten voran gebracht werden. Der großen Spannweite der Projekte bezüglich Projektziel, Zielgruppe, Arbeitsauftrag, Maßnahmen und Instrumenten sowie deren (Förder-)Größe muss dabei wiederum Rechnung getragen werden.

Um hier zu guten Ergebnissen zu kommen, ist themenbezogen eine enge Zusammenarbeit mit den handlungsfeldbezogenen Projektgruppen bzw. Gruppen von Projekten (wie z.B. die AG Sachberichte für die Kontakt- und Beratungsstellen im Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen) und dem Partner Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin von großer Bedeutung. Die Zusammenarbeit auf Augenhöhe ermöglicht einen transparenten Austausch und die gemeinsame Suche nach passenden Lösungen für das jeweilige Thema. Sie ermöglicht darüber hinaus die engere Vernetzung der Projekte untereinander. Aufgrund der bisherigen positiven Erfahrungen mit dieser Arbeitsform wird dieser Weg auch in der Zukunft verfolgt. Die erreichten Entwicklungen und Ergebnisse werden wiederum im jeweiligen Jahresbericht vorgestellt werden.

Perspektiven der Personalsituation in den Projekten

Von entscheidender Bedeutung für die Qualität der weiteren Projektarbeit ist die Kompetenz des Personals. In Berlin wird es zunehmend schwieriger, gut ausgebildete Arbeitskräfte im Bereich der gesundheitlich-sozialen Arbeit einzustellen, da diese auf dem Arbeitsmarkt stark nachgefragt sind. In den zuwendungsfinanzierten Projekten gilt das Besserstellungsverbot, nach dem Zuwendungsempfänger ihre Beschäftigten grundsätzlich nicht besser als im öffentlichen Dienst des Landes Berlin vergüten dürfen. Bereits 2012 wurden den Zuwendungsempfän-

gern teilweise Zuwendungserhöhungen zur anteiligen Finanzierung von Tarifierpassungen gewährt. Dies soll in 2013, 2014 und 2015 modifiziert fortgeführt und das Verfahren vereinfacht werden.

Rahmenföndervertrag

Der Rahmenföndervertrag mit den Wohlfahrtsverbänden hat ebenso wie die auf seiner Grundlage geschlossene Kooperationsvereinbarung zur Umsetzung des Integrierten Gesundheitsprogramms mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin eine Laufzeit bis Ende 2015. Auf der Basis dieser Kooperationsvereinbarung arbeiten der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin und die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales vertrauensvoll und konstruktiv zusammen. In der Rückschau auf die ersten zwei Jahre wird festgestellt, dass sich nach anfänglicher Standortbestimmung aufgrund veränderter Rollen die Zusammenarbeit positiv entwickelt und bewährt hat. Diese Entwicklung wird bereits jetzt – zur Hälfte der Vertragslaufzeit – bei den Überlegungen zur zukünftigen Gestaltung der Förderung des Integrierten Gesundheitsprogramms berücksichtigt. Oberstes Ziel für beide Vereinbarungspartner ist, auch über das Jahr 2015 hinaus tragfähige Förderstrukturen zu ermöglichen.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
I B 6
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel (030) 9028 - 1314
www.sengs.berlin.de