

Integriertes Gesundheitsprogramm (IGP) Jahresbericht 2013



Inhalt

| | |
|--|------------|
| Das IGP im Jahr 2013 | 4 |
| 1. Handlungsfeld „Besondere gesundheitliche Bedarfslagen“ | 7 |
| 1.1 Kontakt- und Beratungsstellen | 8 |
| 1.2 Selbsthilfe | 12 |
| 1.3 Koordinierungsstellen | 14 |
| 1.4 Telefonseelsorge in Berlin | 20 |
| 1.5 Malteser Migranten Medizin | 23 |
| 1.6 Therapeutische Versorgung behinderter Schulkinder | 25 |
| 1.7 Ausblick | 26 |
| 2. Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen (STI) und Hepatitiden“ | 27 |
| 2.1 Umsetzung der Konzepte zu HIV/Aids, sexuell übertragbaren Infektionen und Hepatitiden | 29 |
| 2.2 Berliner Testkampagne zu HIV/Aids, Syphilis und Hepatitis C | 33 |
| 2.3 Betreutes Wohnen für Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischer Hepatitis C | 33 |
| 2.4 Beratungs- und Koordinierungsstellen | 35 |
| 2.5 Projekte der aufsuchenden Arbeit | 41 |
| 3. Handlungsfeld „Verbundsystem Drogen und Sucht“ | 45 |
| 3.1 Ambulante Grundversorgung | 47 |
| 3.2 Komplementäre Versorgung | 70 |
| 3.3 Integration | 75 |
| 3.4 Selbsthilfearbeit | 88 |
| 3.5 Alkoholprävention und Frühintervention | 97 |
| 4. Fazit und Ausblick | 101 |

Das IGP im Jahr 2013

Das Integrierte Gesundheitsprogramm (IGP) dient der finanziellen Absicherung von Projekten, die notwendige Aufgaben im System der gesundheitlichen, psychosozialen und gesundheitsbezogenen sozialen Versorgung wahrnehmen, für die es keine anderen Finanzierungsquellen gibt. Viele Projekte überbrücken Strukturbrüche und Lücken in den vorhandenen Versorgungssystemen. Häufig handelt es sich dabei um niedrigschwellige Angebote für benachteiligte Zielgruppen.

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die Tätigkeit der im Integrierten Gesundheitsprogramm geförderten Projekte im Jahr 2013. Er basiert auf der Auswertung der Sachberichte, mit denen alle Projekte jährlich das Projektgeschehen dokumentieren. In den Sachberichten sind sowohl strukturelle Merkmale der Projekte als auch Angaben über ihre Nutzerinnen und Nutzer bzw. Klientinnen und Klienten und die Inanspruchnahme der vorgehaltenen Angebote dargestellt.

Im Jahr 2013 wurden im Rahmen des IGP insgesamt 104 Projekte mit rd. 11.787.000 Euro gefördert. Es gibt drei Handlungsfelder mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten:

Handlungsfeld "Besondere gesundheitliche Bedarfslagen" (40 Projekte)

In diesem Handlungsfeld finden sich neben Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention vorrangig Kontakt- und Beratungsangebote für spezielle Zielgruppen (bspw. chronisch kranke Menschen, seelisch behinderte Menschen).

Handlungsfeld „HIV/Aids, sexuell übertragbare Infektionen und Hepatitiden“ (12 Projekte)

Hier werden Projekte zur Prävention (primär und sekundär) von HIV/Aids, sexuell übertragbaren Krankheiten und Hepatitiden sowie zur Beratung, Betreuung und Begleitung von betroffenen Menschen und deren Angehörigen finanziell unterstützt.

Handlungsfeld „Verbundsystem Drogen und Sucht“ (52 Projekte)

Im Handlungsfeld „Verbundsystem Drogen und Sucht“ werden Projekte zur Prävention von Suchterkrankungen, niedrigschwellige Kontaktangebote sowie Beratungs-, Betreuungs- und Integrationsprojekte für Suchtkranke gefördert.

Nähere Ausführungen finden sich in den Berichtsteilen zu den einzelnen Handlungsfeldern. Dort werden auch die Ergebnisse der Sachberichtsauswertung – unterteilt nach Angebotsbereichen – sowie die aktuellen Entwicklungen in den Handlungsfeldern dargestellt.

Handlungsfeldübergreifend gab es 2013 folgende Entwicklungen:

Zusammenarbeit der Kooperationspartner

Die Grundlagen zum Integrierten Gesundheitsprogramm sind im Rahmenfördervertrag zwischen den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege in Berlin und dem Land Berlin festgelegt, der die Unterstützung der gesamtstädtisch finanzierten Infrastruktur der Gesundheits- und Sozialprojekte im Land Berlin im Zeitraum 2011 – 2015 sichert. Das Integrierte Gesundheitsprogramm wird auf dieser Grundlage im Rahmen

einer Kooperation zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin, umgesetzt. Im Jahr 2013 wurden drei Sitzungen des Kooperationsgremiums, indem sich die Kooperationspartner abstimmen, abgehalten. Daneben findet eine gemeinsame Arbeit in den verschiedenen handlungsfeldbezogenen Arbeitsgruppen statt.

Facharbeitsgruppe zur Überprüfungen des Rahmenfördervertrages

Entsprechend den Regierungsrichtlinien des Senats hat eine Facharbeitsgruppe den Rahmenfördervertrag und die einzelnen Förderprogramme überprüft. Zur Bewertung der einzelnen Förderprogramme wurden Unterarbeitsgruppen eingerichtet, in denen die Kooperationspartner die Effektivität und Nachvollziehbarkeit der einzelnen Förderprogramme analysiert haben. Das Ergebnis der Facharbeitsgruppe wurde 2014 vorgelegt.

Vergütungsanpassungen

Nachdem im Jahr 2012 die Entscheidung des Abgeordnetenhauses, Mittel für Vergütungsanpassungen für die Zuwendungsempfänger im Land Berlin bereitzustellen, getroffen worden war, konnten zunächst nur wenige Träger die Mittel in Anspruch nehmen und die Vergütungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufstocken. Im Jahr 2013 gelang es auf der Grundlage eines geänderten Umsetzungsverfahrens, die zur Verfügung stehenden Mittel (rd. 127.000 €) auszuschöpfen. Diese Mittel durften die Träger ausschließlich zur Anpassung der Vergütung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einsetzen. Dabei durften die Vergütungen jedoch nicht über das Niveau des TV-L steigen. Den Antragstellern konnte jeweils ein Drittel der zuwendungsfähigen Antragssumme ausgezahlt werden. Trotz dieser Maßnahme bleibt es für die Träger schwierig, qualifiziertes Fachpersonal zu gewinnen und zu halten.

EDV gestützte Zuwendungsbearbeitung

In der Verfahrensverantwortung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales wird derzeit die EDV gestützte Zuwendungsbearbeitung implementiert, die eine webbasierte Online-Antragstellung und Verwendungsnachweis-Abgabe ermöglicht und datenbankbasierte Auswertungsmöglichkeiten der Sachberichte schafft.

Die Einführung erfolgt in mehreren Schritten. Während verwaltungsintern die Zuwendungsbearbeitung bereits seit 2012 zunehmend EDV gestützt abgewickelt wird, ist den Zuwendungsempfängern die webbasierte Antragstellung im Wege des Online-Verfahrens erstmals 2013 für das Haushaltsjahr 2014 angeboten worden. Die Einreichung des Verwendungsnachweises 2013 erfolgte für einige ausgewählte Bereiche ebenfalls auf elektronischem Weg und soll 2014 auf weitere Bereiche ausgeweitet werden.

Während mittelfristig von der Nutzung der Datenbank zur Abwicklung aller Schritte des Zuwendungsverfahrens sowohl eine erhebliche Erleichterung für die Zuwendungsempfänger als auch eine Vereinfachung der verwaltungsinternen Kommunikation erwartet wird, bindet die Einführung zunächst in erheblichem Umfang Ressourcen, weil nicht nur Verfahrensabläufe geändert werden müssen, sondern auch Schulungsbedarf bei Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern sowie Zuwendungsemp-

fängern besteht und auch ein Teil der erforderlichen Programmierarbeit verwaltungsintern geleistet werden muss.

Steigende Inanspruchnahme

In vielen Projekten setzte sich der Trend steigender Inanspruchnahme fort. Dadurch geraten die Projekte teilweise an ihre Kapazitätsgrenze, so dass sie nicht alle Nachfragen erfüllen können, zumal teilweise auch die Anforderungen an Dokumentation und an Beratungsstandards gestiegen sind.

An dieser Stelle gilt der Dank ausdrücklich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Projekten, die unter häufig schwierigen Rahmenbedingungen für Ihre Klientinnen und Klienten tätig werden.

1. Handlungsfeld „Besondere gesundheitliche Bedarfslagen“

Das Handlungsfeld richtet sich im Unterschied zu den beiden anderen Handlungsfeldern des IGP nicht an eine bestimmte Zielgruppe. Den geförderten Einrichtungen /Projekten obliegt insbesondere die Aufgabe der gesundheitsbezogenen psychosozialen Arbeit an den Schnittstellen zwischen verschiedenen sozialen Sicherungssystemen. Zu den primär zu erreichenden Zielgruppen zählen

- psychisch kranke Menschen,
- Menschen in seelischen Krisen,
- somatisch chronisch kranke Menschen sowohl im Erwachsenen- als auch im Kindes- und Jugendalter (z.B. Rheuma, Krebs, Epilepsie, Multiple Sklerose, Niereninsuffizienz, Mukoviszidose, Allergien),
- Menschen mit Gewalterfahrungen im Kindes-/Jugend-, aber auch im Erwachsenenalter,
- stalkende Menschen,
- Angehörige der zuvor genannten Zielgruppen,
- Menschen - insbesondere mit Migrationshintergrund - im Gesundheits-/Krankheitskontext, oft auch in Kombination mit diversen sozialen Problemstellungen,
- Menschen mit Bedarfen im Kontext Sexualität/Familienplanung.

Bei den genannten Zielgruppen werden teilweise geschlechtsspezifische Problemlagen besonders berücksichtigt. Weitere meist sekundäre Zielgruppe sind Fachkräfte in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung, da Kooperation und Vernetzung unverzichtbare Bausteine individueller und zielgerichteter Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote sind.

Nachdem im Jahr 2012 die Berichterstattung im Bereich der Koordinierungsstellen, der Telefonseelsorgen und der Malteser Migranten Medizin überarbeitet wurde, stand im Jahr 2013 die Überarbeitung und Neufassung des Sachberichts für die Kontakt- und Beratungsstellen im Vordergrund. Aufgrund der großen Diversität hinsichtlich der Angebote, aber auch der Strukturen und der finanziellen Möglichkeiten standen Begriffsklärungen und gemeinsame Definitionen an erster Stelle. Die 21 Kontakt- und Beratungsstellen haben sich damit einem sehr langwierigen und intensiven, aber immer konstruktiven Prozess ausgesetzt, der zusätzlich zur eigentlichen Arbeit zu leisten war. Die Beratungen und Abstimmungen haben sich bis in den Sommer 2014 hingezogen. Dennoch ist bereits für 2013 eine qualitative Steigerung der vorgelegten Daten festzustellen.

Die handlungsfeldbezogene Projektgruppe hat den Entwurf über die für das Handlungsfeld relevanten Ziele, Teilziele und Maßnahmen mit dem Auftrag aller Projekte des Handlungsfeldes in 2013/2014 nochmals aktualisiert und ergänzt.

Die Projekte im Handlungsfeld haben ihre Arbeit im Jahr 2013 kontinuierlich fortgeführt, ein Vergleich zu den Vorjahren bietet sich jedoch aufgrund der sich verändernden Datenbasis nicht an.

1.1 Kontakt- und Beratungsstellen

Unter die Struktur „Kontakt- und Beratungsstelle“ fallen insgesamt 21 Projekte (s. nachfolgende Tabelle). 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 2013 zwischen rund 20.000 € und rund 250.000 €. Die geförderte personelle Ausstattung reicht von knapp einer halben Personalstelle bis hin zu rd. 7 Vollzeitstellen.

| lfd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zuwendungszweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | T: AKARSU e. V. P: Gesundheits- und Bewegungsetage | PG 039 | 82.759,42 | 82.759,42 | 97.759,42 |
| 2 | T: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. P: Selbsthilfeinitiative z. Unterstützung v. Angehörigen Demenzkranker | PG 052 | 20.105,33 | 20.105,33 | 20.105,33 |
| 3 | T: Angehörige psychisch Kranker - LV Berlin e.V. P: Beratung und Unterstützung von Angehörigen psychisch Kranker sowie Koordinierung der ehrenamtlich Tätigen | PG 074 | 29.918,87 | 31.729,68 | 32.054,30 |
| 4 | T: AWO Kreisverband Südost e. V. P: Psychosoziale Beratungsstelle Sifa Hane | PG 005 | 98.097,23 | 99.827,47 | 95.479,88 |
| 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 | 137.582,04 |
| 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 | 245.250,23 |
| 7 | T: DIE INSEL e. V. P: Beratung für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Eltern | PG 017 | 52.727,56 | 53.087,56 | 57.828,19 |
| 8 | T: DMSG LV Berlin e. V. P: Information, Selbsthilfe und Beratung für MS-Erkrankte | P 060 | 87.361,07 | 87.361,07 | 87.361,07 |

| lfd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zuwendungszweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|---|--------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 9 | T: Familienplanungszentrum Berlin e. V. P: FPZ BALANCE - Beratungs- und Versorgungsstelle | PG 020 | 249.653,63 | 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 | 122.539,22 |
| 11 | T: Heile Haus e. V. P: Heile Haus: Angebot zur Gesundheitsförd. f. sozial benachteiligte Menschen | PG 015 | 61.826,15 | 62.946,7 | 64.486,68 |
| 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 | 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 | 184.360,29 |
| 14 | T: Mukoviszidose LV Berlin-Brandenburg e. V. P: Kontakt- und Beratungsstelle, | P 255 | 41.997,81 | 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 | 112.638,53 |
| 16 | T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: Psychosoziale Beratungsstelle für psychisch kranke und suchtkranke schwule Männer | PG 006 | 62.799,80 | 62.799,80 | 64.295,93 |
| 17 | T: Selbstbestimmte Geburt und Familie e. V. P: Familienzelt - | PG 013 | 95.329,86 | 95.329,86 | 86.360,63 |

| lfd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|--|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Beratungsst. für schwang. Frauen und werdende Eltern | | | | |
| 18 | T: Wildwasser e. V. P: FrauenNachtCafé | PG 084 | 45.000,00 | 46.064,30 | 46.438,66 |
| 19 | T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. P: Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie | PG 089 | 142.804,45 | 140.000,00 | 140.000,00 |
| 20 | T: KUB e. V.: P: Beratungsstelle STOP-STALKING | PG 090 | 54.500,00 | 50.214,52 | 54.908,50 |
| 21 | T: Tauwetter e.V. P: Anlaufstelle für Männer, die als Junge sexualisierte Gewalt erfahren haben | P 546 | 6.815,49 | 6.815,49 | 139.815,00 |
| | Summe | | 1.968.338,86 | 1.969.949,10 | 2.132.423,12 |

Ebenso wie Förderhöhe und Personalausstattung divergieren, sind auch die angesprochenen Zielgruppen unterschiedlich groß und unterschiedlich valide erfassbar: z.B. Stalkingtäter und -täterinnen: als Richtgröße aus der polizeilichen Kriminalstatistik lassen sich über 2.150 Anzeigen zugrunde legen (Steigerung um knapp 5% gegenüber dem Vorjahr!). Dagegen wird beispielsweise von über 50.000 an Demenz erkrankten Menschen und mindestens ebenso vielen Angehörigen oder über 60.000 rheumakranken Erwachsenen in Berlin ausgegangen. Das Angebotsspektrum 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.

Im Jahr 2013 hat eine Arbeitsgruppe, in der alle Kontakt- und Beratungsstellen vertreten sind, ihre Arbeit aufgenommen, um den Sachbericht neu zu fassen. Im Fokus standen Begriffsklärungen und einheitliche Definitionen/Beschreibungen, die zwar von mehreren oder allen Projekten benutzt, aber unterschiedlich verstanden bzw. ausgelegt wurden. In der Vergangenheit resultierten daraus Unstimmigkeiten in der übergreifenden Berichterstattung. Die Arbeitsgruppe hat diese Aufgabe im Jahr 2014 abgeschlossen. Es haben sich aber bereits für die Berichterstattung 2013 positive Veränderungen ergeben. In den nachfolgend dargestellten Eckdaten wird an ausgewählten Stellen darauf eingegangen werden:

Inanspruchnahme der Kontakt- und Beratungsstellen

Die Kontakt- und Beratungsstellen hatten im Jahr 2013 zusammen über 13.300 Klientinnen und Klienten, die einmalig oder mehrfach eine Einzelberatung face-to-face, eine Paar- oder Familienberatung, eine Gruppenberatung, eine offene Erstberatung bzw. eine offene Sprechstunde oder eine Betreuung (inkl. Case Management u. Beschwerdemanagement) in Anspruch genommen haben. Allein diese

kurze Aufzählung gibt einen Einblick in die Vielfalt der Angebote. Klientinnen und Klienten werden auch bei mehrfacher Inanspruchnahme des Projekts nur einmal pro Jahr gezählt. Dies sind Personen, für die soziodemographische Daten erhoben werden können. Dies ist nur bei bestimmten Unterstützungsformen und je nach Konzeption des Projekts möglich. Die genaue Beschreibung wurde durch die o.g. Arbeitsgruppe möglich.

Ausschließlich mit Klientinnen und Klienten arbeiten die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie Berlin (BIP), das Familienplanungszentrum Berlin und die Deutsche Rheuma-Liga Berlin. Etliche Kontakt- und Beratungsstellen arbeiten sowohl mit Klient_innen¹ als auch mit Nutzerinnen und Nutzern. Ausschließlich mit Nutzer_innen arbeiten die Krebsberatung Berlin, Akarsu e.V., die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., der Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. und das FrauenNachtCafé.

Über die Inanspruchnahme durch Klient_innen hinaus, haben knapp 60.000 Nutzerinnen und Nutzer die Informations- und Beratungsangebote der Projekte in Anspruch genommen. Nutzer_innen werden soziodemografisch nicht erfasst, da Anonymität als ein Merkmal von Niedrigschwelligkeit bei den Projekten/Angeboten elementarer Bestandteil der Konzeption bzw. des Arbeitsansatzes ist. Daher werden diese jedesmal von neuem gezählt, wenn sie ein entsprechendes Angebot in Anspruch nehmen.

Für fast alle Klientinnen und Klienten liegen Angaben zum Geschlecht vor, der Frauenanteil lag bei knapp 70%, der Anteil der Klienten bei 29%. Dagegen liegen nur für rund 45% der Nutzerinnen und Nutzer Angaben zum Geschlecht vor. Davon waren knapp 30% Frauen, knapp 16% Männer.

Für rund 75% der Klientinnen und Klienten liegen Daten zur Muttersprache vor: rund 30% hatten eine andere Muttersprache als deutsch. Bei den Nutzerinnen und Nutzern liegen für rd. 50% Daten zur Muttersprache vor, hier liegt der Anteil von Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache bei rund 40%. Die Projekte mit den höchsten Anteilen von Menschen nichtdeutscher Muttersprache waren 2013 die Beratungsstelle Sifahane, das Heilehaus und die Gesundheitsetage.

Angebote der Kontakt- Beratungsstellen

Weitergabe von Informationen

Die Beratungsstellen sind Zentren unabhängiger Information und Beratung. Informationen wurden im Jahr 2013 hauptsächlich telefonisch erfragt bzw. weitergegeben und zwar über 33.000 Mal. Dazu kommen über 19.100 schriftliche und knapp 11.000 Informationsweitergaben im persönlichen Kontakt. Hinzu kommt die Weitergabe von Informationen über die Webseiten der Projekte.

¹ Der Unterstrich bietet Raum für selbst gewählte Identitäten (z.B. Nutzer_innen), für mehr als nur die männliche und weibliche. Eine für die Verwaltung offizielle Schreibweise gibt es nicht. Da diese Zielgruppe in immer mehr im Fokus der geförderten Projekte steht, wird diese Schreibweise im vorliegenden Papier zumindest teilweise verwendet, um aufzuzeigen, dass es mehr als zwei Geschlechtsidentitäten gibt.

Beratungen

Dieses zentrale Angebot wurde über 27.500 Mal im Jahr 2013 in Anspruch genommen. Gegenüber den Jahren 2011 und 2012 ist hier ein Rückgang zu verzeichnen, wobei offen ist, inwiefern die Überarbeitung der Begrifflichkeiten hier schon erste Auswirkungen zeigt. Festhalten lässt sich aber, dass etliche Kontakt- und Beratungsstellen wiederum teilweise erhebliche personelle Fluktuationen und Krankheitszeiten zu bewältigen hatten und Fehlzeiten und Einarbeitungsphasen neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitunter zulasten der Facharbeit in Quantität gehen.

Die Einzelberatung im „face-to-face“-Kontakt ist nach wie vor die bevorzugte Form der Beratung mit über 14.000 Inanspruchnahmen. Stark vertreten ist auch die telefonische Beratung mit 7.900 Inanspruchnahmen. Diese kommt insbesondere dann zum Tragen, 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. Ab dem Jahr 2014 werden die Projekte auch die Zahl der Online-Beratungen im überarbeiteten Sachbericht darstellen.

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. In diesem Bereich haben die Projekte im Jahr 2013 - wie auch in den Vorjahren - viel geleistet - 570 Kontakt- und Informationsveranstaltungen und über 1.100 Workshops wurden auch 2013 veranstaltet. Damit konnten die hohe Zahl gesundheitsrelevanter Veranstaltungen fortgeführt und über 19.000 Teilnehmende erreicht werden.

Ausblick

Mit Vorliegen des neuen Sachberichtes wird sich die Berichterstattung erweitern können. Damit werden für die Kontakt- und Beratungsstellen des Handlungsfeldes von allen angewandte Definitionen z.B. für Beratungen (auch in Abgrenzung zur Weitergabe von Informationen), Case Management bzw. Beschwerdemanagement, Selbsthilfegruppen, angeleitete Gesprächsgruppen etc. gelten. Hier gab es in der Vergangenheit projektbezogen passgerechte Definitionen, nach denen dokumentiert wurde, dennoch unterschieden sich diese Definitionen in der projektübergreifenden Betrachtung.

1.2 Selbsthilfe

Unter die Struktur „Selbsthilfe“ fallen 2013 insgesamt 5 Projekte (s. nachfolgende Tabelle). Tauwetter, bisher für die Selbsthilfearbeit gefördert, erhält ab 2013 Mittel für eine Anlaufstelle und wird daher bei den Kontakt- und Beratungsstellen geführt (s. Nr. 21). 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 €.

| Ifd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zuwendungszweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|-----------------|---|------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | T: IG Künstliche Niere u. Transplantation Berlin e. V. P: Beratungsbüro | P 064 | 4.711,61 | 4.135,61 | 4.711,61 |
| 2 | T: Landesselbsthilfeverband Schlaganfallbetroffener und gleichartig Behinderter Berlin (LVSb) e. V. P: Aphasikerarbeit, SH- Gruppen, Information und Beratung | P 506 | 3.234,84 | 3.020,44 | 2.830,44 |
| 3 | T: Amputierten-Initiative e.V. P: Beratung von Amputierten, deren Angehörigen und Gefäßkranken | PG 056 | 7.429,62 | 7.429,62 | 7.429,62 |
| 4 | T: Onkologisches Patientenseminar P: Fortbildung, Veranstaltungen, SHG | PG 073 | 2.312,39 | 2.312,39 | 0 |
| 4 | T: NBH-Schöneberg e. V. P: Selbsthilfeprojekt "Kinder der Schoah" | PG 078 | 9.816,00 | 9.816,00 | 9816,00 |
| 5 | T: FrauSuchtZukunft e.V. P: Angeleitete SHG für Frauen mit MPS und DIS | PG 081 | 5.131,07 | 5.131,07 | 3.370,10 |
| Summe | | | 32.635,53 | 31.845,13 | 28.157,77 |

Auch die Selbsthilfeprojekte sind nicht so homogen wie die geringe Fördersumme es vermuten lässt. Von einzelnen Selbsthilfegruppen über ein 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 2013 knapp 3.200 Kontakte, diese Zahl ist deutlich geringer als in den Vorjahren, da Tauwetter e.V. für 2013 nicht mehr mitgezählt ist und außerdem das Projekt: Angeleitete Selbsthilfegruppe für Frauen mit MPS/DIS (multiple Persönlichkeits- / dissoziative Identitätsstörungen) - Träger Frau SuchtZukunft e.V. - die Arbeit zum 31.10.2013 eingestellt hat.

Eine zuverlässige Aussage über die Geschlechterverteilung kann nicht gegeben werden, da ein Projekt mit einer größeren Zahl von Kontakten keine

geschlechtsbezogenen Angaben gemacht hat. Zum weit überwiegenden Teil hatten die Nutzerinnen und Nutzer deutsch als Muttersprache.

Hinsichtlich der Altersgruppen gab es hohe Inanspruchnahmen bei den 30 - 50-jährigen und bei den über 60-jährigen, was sich durch die Krankheitsbilder erklärt, zu denen die Projekte ihre Angebote machen.

Angebote der Selbsthilfeprojekte

Weitergabe von Informationen

Wenn auch in geringerem Umfang als die Beratungsstellen sind auch die Selbsthilfeprojekte zu einem wesentlichen Teil gefragte Anlaufstellen für unabhängige Information und Beratung. Im Jahr 2013 haben die Selbsthilfeprojekte über 10.000 Mal Informationen weitergegeben - hauptsächlich in schriftlicher Form. Viele Menschen haben aber auch telefonisch oder persönlich bei den Projekten Informationen nachgefragt. Hinzu kommen Informationsweitergaben durch Nutzungen der Webseiten der Projekte.

Beratung in der Selbsthilfe

Dieses Angebot wurde über 10.000 Mal im Jahr 2013 in Anspruch genommen. 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 sind weitere wichtige Tätigkeitsfelder die Durchführung von Selbsthilfegruppen und 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 2013 haben die 5 Selbsthilfeprojekte etliche Kontakt- und Informationsveranstaltungen durchgeführt. Daneben wurden zahlreiche Selbsthilfegruppen angeleitet bzw. begleitet und dies nicht nur am Standort des jeweiligen Projekts, sondern teilweise auch mit regionaler Ausrichtung. Gegenüber den Jahren 2011 und 2012 haben sich keine nennenswerten Veränderungen ergeben.

Ausblick

Ab dem Jahr 2014 wird die Gruppe der Selbsthilfeprojekte weiter abnehmen, da die angeleitete Selbsthilfegruppe für Frauen mit MPS/DIS eingestellt wurde und die Amputeriten-Initiative e.V. keinen Antrag für 2014 gestellt hat.

1.3 Koordinierungsstellen

Zu den Koordinierungsstellen gehören:

| Ifd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|---|-----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | T: SIGNAL e. V. P: Koordinierungs- und | PG 085 | 148.000,00 | 148.000,00 | 149.583,86 |

| lfd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zuwendungszweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|--|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Interventionsstelle und Prävention i. d. Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt | | | | |
| 2 | T: Gesundheit Berlin- Brandenburg e. V. P: Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit (Regionaler Knoten) | PG 087 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 |
| 3 | T: Gesundheit Berlin- Brandenburg e. V. P: Regiestelle Gemeindedolmetschdienst | PG 088 | 60.000,00 | 60.000,00 | 60.000,00 |
| 4 | T: Gesundheit Berlin- Brandenburg e.V. P: Modellvorhaben Präventionskette* (zuzügl. rd. 191 T € aus Mitteln der SenStadtUm) | PG 091/ 092 | 21.000,00 | 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 | 39.996,02 |
| | Summe | | 283.852,37 | 283.996,02 | 285.579,88 |

* Das Projekt: Gesund aufwachsen in Marz.-H.drf endete am 14.09. (Teilförderbetrag 14.875,00 €), daran schloss sich das Projekt Gesund durchs Leben in Marz.-H.drf ab 15.09. an (Teilförderbetrag 6.125,00 €).

Der 2012 gemeinsam mit den Koordinierungsstellen erarbeitete Statistikeil erwies sich 2013 in der Praxis für alle Beteiligten als gut anwendbar, sodass Nachjustierungen nicht erforderlich waren.

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.

Bedeutende Schwerpunkte sind Wissensvermittlung und Fachaustausch, alle Koordinierungsstellen widmen sich dieser Aufgabe mit einem großen Anteil an Arbeitskraft. Die Koordinierungsstellen haben 2012 42 Fachveranstaltungen, Workshops, Expert/Innengespräche, Fortbildungen und Qualifizierungen durchgeführt:

- Die Koordinierungs- und Interventionsstelle des SIGNAL e.V. hat Fortbildungen, Qualifizierung und Kompetenzentwicklung u.a. in den Bereichen häusliche Gewalt und ärztliche Zeugenaussage, Basisfortbildungen, Gewalterfahrung und Behinderung, häusl. Gewalt in schwulen/bisexuellen Beziehungen; Intervention, mit z.B. niedergel. Ärzt_innen, Fachkräften Psychiatrie,

Beschäftigten der Polizei, Fachkräften in Beratungsstellen durchgeführt. Hinzu kamen 3 Fachtagungen, die sich an Entscheidungsträger, Fachkräfte und weitere Akteur_innen in der Interventionskette gegen häusliche/sex. Gewalt richteten. Darüber hinaus fanden Workshops und Fachaustausche z.B. Multiplikatorenschulungen oder zum Thema anonyme Spurensicherung statt.

- Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit hat eine Werkstatt rund um die Geburt mit den für die Fachsteuerung zuständigen bezirklichen Beschäftigten, Vertreter_innen von Krankenhäusern/Einrichtungen durchgeführt und Fachaustausche, Workshops und Expert_innengespräche zu den Themen integrierte kommunale Strategien für gesundes Aufwachsen, und zur gesundheitlichen Situation arbeitsloser Frauen für Multiplikator_innen geleitet.
- Der Gemeindedolmetschdienst hat für die Gemeindedolmetscher_innen Fortbildungen, Qualifizierung sowie Kompetenzentwicklung zu den Bereichen Methoden, Techniken des Dolmetschens, die besondere Rolle des Gemeindedolmetschers/der Gemeindedolmetscherin, Diversitytrainings, Supervision, kollegiale Beratung/Intervision angeboten. Darüber hinaus fanden Workshops und Fachaustausche statt z.B. 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“.
- Das Zentrum für Bewegungsförderung hat eine Auftaktveranstaltung und im Anschluss eine Schulung für ehrenamtliche Begleiter_innen für Spaziergangsgruppen in Kirchengemeinden sowie in Tempelhof-Schöneberg eine Stadtteilbegehung und eine Planungskonferenz für ältere Menschen, Mitarbeitende aus Stadtteileinrichtungen, kommunale Entscheidungsträger_innen, Multiplikator_innen und weitere Beteiligte und außerdem eine Fachtagung „BERUFsLeben gesund gestalten“ organisiert und durchgeführt.
- Im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ wurden zwei Kitatransfertage, Fokusgruppen mit Eltern von Jugendlichen, Qualifizierung von Fachkräften zu Bewegungspat_innen und eine Werkstatt „Bewegungsförderndes Marzahn-Hellersdorf“ durchgeführt. Zwei große Fachtagungen („Vielfalt von (Eltern-)Kompetenzen - Wie gelingt die Zusammenarbeit mit türkeistämmigen und arabischsprachigen Jugendlichen und ihren Eltern?“ und „Zugänge, Wertschätzung, Beteiligung“) fanden mit insgesamt 220 Teilnehmenden aus den Bereichen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Stadtentwicklung und weiteren statt.

Die Aufzählung macht das Spektrum deutlich, in dem sich die Koordinierungsstellen bewegen. Insgesamt erreichten sie über 1.700 Akteurinnen und Akteure, die mit der jeweiligen Zielgruppe arbeiten, bieten Schulung und weiterführenden Erfahrungsaustausch an.

Ein weiterer wesentlicher Aufgabenblock der Koordinierungsstellen ist die Erarbeitung und Verteilung zielgruppengerechter Informationsmaterialien, Fachveröffentlichungen und Öffentlichkeitsarbeit. So haben sie im Jahr 2013 33 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: SIGNAL-Newsletter, 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 14 bereits bestehenden Kooperations-/Vernetzungsgruppen wurden im Jahr 2013 zusätzlich 10 weitere neu aufgebaut. Für die Koordinierungs- und Interventionsstelle des SIGNAL e.V. bedeutete dies, im Jahr 2013 16 Sitzungen selbst zu leiten, vor- und nachzubereiten oder aktiv teilzunehmen. Darüber hinaus nehmen die Koordinierungsstellen an etlichen weiteren Gremien aktiv teil, so z.B. am Berliner Netzwerk gegen sexuelle Gewalt (18 Termine in 2013), an der Fachkommission häusliche Gewalt (BIG e.V.), der Arbeitsgruppe „Gesundheitsziele für Ältere“ (Landesgesundheitskonferenz), dem Gesunde Städte-Netzwerk, dem AK Kind und Familie, den Netzwerken rund um die Geburt in Marzahn-Hellersdorf und in Friedrichshain-Kreuzberg, dem Netzwerk Starke Kinder Hellersdorf-Nord, der AG Frühe Hilfen in Marzahn-Hellersdorf, dem Arbeitskreis Migration, Integration und Gesundheit, 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 wird für die Koordinierung und die Organisation der Dolmetscheinsätze gefördert, dies 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. Die Finanzierung der Dolmetscheinsätze selbst ist nicht Gegenstand der Förderung, diese sind für die Inanspruchnehmenden kostenpflichtig.

Die Anzahl der Einsätze hat sich seit dem Jahr 2007 vervielfacht. Konkret wurden im Jahr 2013 6.187 Dolmetscheinsätze von 125 Gemeindedolmetscherinnen und Gemeindedolmetschern in insgesamt 55 Sprachen und Dialekten absolviert. Dabei wurden hauptsächlich die Sprachen russisch, türkisch, dari, vietnamesisch und arabisch benötigt.

Die Gemeindedolmetscher_innen wurden hauptsächlich von den Bezirksamtern 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 | 2013 |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Bezirksämter | 411 | 548 | 626 | 754 | 964 | 1307 | 1546 |
| Krankenhäuser | 385 | 564 | 741 | 878 | 1408 | 1718 | 2243 |
| davon | (191) | (390) | (583) | (693) | (1028) | (1265 | (1364 |
| Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik | | | | | |) |) |
| Summe (Einsätze in Bezirksämtern und Krankenhäusern) | 796 | 1112 | 1367 | 1632 | 2372 | 3025 | 3789 |
| Einsätze in anderen Einrichtungen | 193 | 279 | 513 | 608 | 913 | 1566 | 2398 |
| Dolmetscheinsätze insgesamt | 989 | 1391 | 1880 | 2240 | 3285 | 4591 | 6187 |

Am häufigsten nahmen die Bezirksämter Neukölln, Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte sowie die Kliniken St. Hedwig, Charité und Vivantes Klinikum Neukölln die Dienste der Gemeindedolmetscher_innen in Anspruch.

Aber auch andere Institutionen und Einrichtungen wie z.B. Arztpraxen, Schulen, Kindertagesstätten, Gerichte, 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 oder die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie 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.

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

Für das Jahr 2013 kann die Ziel-/Teilzielerreichung beispielhaft folgendermaßen beschrieben werden:

Die **Koordinierungs- und Interventionsstelle SIGNAL** konnte Angebote der Qualifizierung und Kompetenzerweiterung für Gesundheitsfachkräfte im Ausbildungs- und Weiterbildungsbereich ausgebaut und etablieren. 2013 erfolgten mit 30 Unterrichtstagen doppelt so viele Termine wie im Vorjahr. Es ist gelungen, die Gewaltthematik in das Curriculum für Medizinische Fachangestellte/ Zahnärztliche Fachangestellte in einem der beiden zuständigen Oberstufenzentren zu integrieren. In zwei zertifizierten Weiterbildungskursen (für Familienhebammen und die Notfallpflege) wurde ein ganztägiges Modul zur Intervention bei häuslicher und sexualisierter Gewalt aufgenommen.

Neben der Erreichung der gesetzten Ziele ist es gelungen, als Kooperationspartner einen Professor für Grafik Design und neue Medien an der UdK Berlin für die

Erstellung von Postern zur Patient_innenaufklärung zu gewinnen, die gemeinsam mit seinem Team pro-bono entwickelt und designt wurden.

Neue Kontakte konnten mit weiteren Krankenhäusern geknüpft werden, die sich am Interventionsprogramm interessiert zeigten bzw. die Einführung von Interventionsmaßnahmen beschlossen. Es bestätigte sich, dass es sich bei der Einführung und Verankerung von Interventionsmaßnahmen in Krankenhäusern (vor allem in Rettungsstellen) mehrheitlich um einen langwierigen Prozess handelt. Mit zwei großen Krankenhausträgern wurden 2013 die Kooperationsgespräche fortgesetzt. Keiner der Träger hat sich bislang entschlossen, ein umfassendes Versorgungsprogramm für gewaltbetroffene Patient_innen einzuführen. Als Grund wurde die hohe Belastung des Personals (v.a. auch der Pflegekräfte) genannt.

Zur Erfassung der aktuellen Versorgungsangebote bei häuslicher und sexualisierter Gewalt erfolgte 2013 eine Befragung in allen Berliner Rettungsstellen. Von den angeschriebenen 40 Rettungsstellen konnten 33 Rettungsstellen für eine Teilnahme gewonnen werden (Rücklauf 83%). Im Fall häuslicher Gewalt verfügen 13 von 33 Rettungsstellen über schriftliche Unterlagen (39%) und im Fall sexueller Gewalt 13 von 18 Kliniken (72%). An Fortbildungen zur Gewaltthematik haben überwiegend nur einzelne Mitarbeiter/innen in Rettungsstellen teilgenommen. Die Gefährdung von Kindern als Mitbetroffene von häuslicher Gewalt wird in 8 Kliniken regelhaft berücksichtigt. Nur 4 Kliniken halten ein systematisches und verankertes Versorgungsangebot für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt bereit. Die Bestandsaufnahme "Versorgungsangebote Berliner Rettungsstellen bei häuslicher und sexueller Gewalt" macht deutlich, dass es an umfassenden und zuverlässig bestehenden Angeboten bezüglich der Versorgung Betroffener mangelt. Zur Optimierung der Versorgungssituation bedarf es v.a. der Einführung von Versorgungsstandards und eines klaren gesundheitlichen Versorgungsauftrags für die Intervention und Prävention.

Die **Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin** hat für 2013 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 2013 u. a. die Überarbeitung und die hierfür nötige Evaluation des integrierten Handlungsleitfadens Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt, die Kooperation mit der Landeskoordinierungs- und Servicestelle Netzwerk Frühe Hilfen Berlin sowie die (punktuelle) Begleitung der Bezirke Neukölln, Spandau und Lichtenberg beim Aufbau von bezirklichen Präventionsketten. Im Schwerpunkt Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen verliefen die Multiplikatorenschulung und die Fachgesprächsreihe kontinuierlich und mit gutem Erfolg. Der Ansatz zu einem Modellprojekt in Friedrichshain-Kreuzberg musste wegen fehlender personeller Ressourcen auf bezirklicher Seite abgebrochen werden. Eine weitere Modellprojektidee konnte in Marzahn-Hellersdorf ins Leben gerufen werden, Start 2014. Mit der Berufsorientierung bei Jugendlichen wurde ein neuer Akzent gesetzt, der eine hohe Anschlussfähigkeit an Programme in den Bereichen Bildung, Jugend und Gesundheit (bezirkliche Präventionsketten) hat.

Ziel von „**Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf – Modellvorhaben Präventionskette**“ war der Aufbau einer bezirklichen Präventionskette von der Schwangerschaft an bis zum Eintritt ins Berufsleben. Dieses wurde bis zum Ende der Projektlaufzeit im September 2013 erreicht. Mit dem Modellvorhaben konnten aus Sicht der Partner_innen im Bezirk wichtige Impulse für die eigene Arbeit gesetzt und nützliche Produkte erarbeitet werden. Trotzdem braucht der Aufbau einer bezirklichen Präventionskette mehr Zeit. Vor dem Hintergrund des Auf- und Ausbaus von Strukturen und der Weiterentwicklung von bestehenden Angeboten stehen die Themen „Haltung“ und „Ressourcenorientierung“ im Mittelpunkt aller Prozesse. Hierfür wird nicht in erster Linie Geld benötigt, sondern Zeit, um diese Themen gemeinsam zu reflektieren und in Maßnahmen bzw. Strukturen umzusetzen.

Das **Zentrum für Bewegungsförderung** konnte seine Rolle als Vernetzungs- und Koordinierungsstelle im Land auch im Jahr 2013 weiter ausbauen. Maßgeblich unterstützt wurde dies zum Einen durch die öffentlichkeitswirksame Broschüre „Gemeinsam mehr bewegen“, die dem Knüpfen neuer Kontakte diene und darin unterstützte, Aktivitäten des Zentrums nach außen zu tragen. Zum Anderen bewährte sich die aktive Netzwerkarbeit des Zentrums in verschiedenen Gremien. Die für das Jahr 2013 formulierten Ziele konnten weitestgehend umgesetzt werden. Z.B. konnten eine Plattform im Themenbereich „Gesund alt werden/Bewegung“ gemeinsam mit der Fachstelle für Prävention und gesundheitsförderung entwickelt und online gestellt (www.berlin.gesundheitfoerdern.de), ein Flyer zur Bewerbung der Werkstatt „Bewegtes Altern im Quartier“ entwickelt, weitere Spaziergangsgruppen aufgebaut und das Konzept weiterentwickelt sowie eine modellhafte Erprobung der Methode „Stadtteilbegehung“ realisiert werden.

1.4 Telefonseelsorge in Berlin

Die Förderung des Landes beinhaltet kontinuierlich 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.

| Höhe der Zuwendung | Telefonseelsorge Berlin e.V. (TSB) | Kirchliche Telefonseelsorge (KTS) |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 2011 | 72.299,50 € | 60.637,70 € |
| 2012 | 72.299,50 € | 60.637,70 € |
| 2013 | 72.299,50 € | 60.637,70 € |

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.

Dass die Telefonseelsorgen einen viel genutzten Dienst für die Berliner Bevölkerung leisten, macht die folgende Tabelle über die Anzahl der jährlich entgegen genommenen Anrufe deutlich:

| Jahr | Berliner Telefonseelsorge | Kirchliche Telefonseelsorge | Summe |
|------|------------------------------|--------------------------------|---------------|
| 2006 | 24.159 | 31.022 | 55.181 |
| 2007 | 24.600 | 27.010 | 51.610 |
| 2008 | 26.045 | 25.718 | 51.763 |
| 2009 | 25.075 | 27.333 | 52.408 |
| 2010 | 23.243 | 20.877 | 44.120 |
| 2011 | 22.404 | 24.905 | 47.309 |
| 2012 | rd. 25.000* | 23.329 | 48.329 |
| 2013 | 22.444 | 29.274 | 51.718 |

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

Ausbildung der Ehrenamtlichen

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 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 Entwicklung in den Jahren 2011 bis 2013:

| Träger | Telefonseelsorge Berlin (TSB) | | | Kirchliche Telefonseelsorge (KTS) | | |
|--|-------------------------------|-------|------|-----------------------------------|------|------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Aktive Ehrenamtliche insgesamt zum Stichtag 15.11. | 149 | 140 | 152 | 140 | 138 | 136 |
| davon Männer | 45 | 39 | 45 | 42 | 41 | 39 |
| Frauen | 104 | 101 | 107 | 98 | 97 | 105 |
| Anzahl der neu Interessierten | 74 | 116 | 131 | 23 | 34 | 22 |
| Ausbildung aufgenommen | 53 | 24 | 25 | 14 | 21 | 24 |
| Männer / Frauen | 14/39 | 10/14 | 5/20 | 6/8 | 4/17 | 4/20 |
| Ausbildung erfolgreich beendet und übernommen | 28 | 22 | 26* | 11 | 19 | 21 |
| Männer / Frauen | 8/20 | 5/17 | 7/19 | 5/6 | 3/16 | 2/19 |

* Da die Ausbildung bei der TSB jahresübergreifend erfolgt, kann die Anzahl der erfolgreichen Abschlüsse höher sein als die der Ausbildungsbeginnenden.

Wie aus der Tabelle hervorgeht, war die Mindestzahl von 140 Ehrenamtlichen zum Stichtag 15.11.2012 bei der Kirchlichen Telefonseelsorgen wiederum leicht unterschritten. Dies erklärt sich daraus, dass mehr Ehrenamtliche aus Altersgründen, beruflicher/persönlicher Umorientierung oder schwerer Erkrankung aus dem aktiven Dienst ausscheiden mussten. Seit Ende Januar 2014 ist die Mindestzahl mit insgesamt 144 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 = 7, KTS = 10) statt und ist sowohl fallbezogen als auch selbstreflektierend. Die Gruppen treffen sich monatlich (rd. 190 Gruppensupervisionen im Jahr). 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 kleinere 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 zusammen über 20 Fortbildungen angeboten, teilweise auch über das Fort- und Weiterbildungsprogramm der „Bildung in der Telefonseelsorge Berlin-Brandenburg“, die von insgesamt 456 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besucht wurden. Behandelte Themen waren z.B. Umgang mit psychisch kranken Menschen am Telefon, mit Verletzungen leben, spezialisierte Beratungsstellen, Abwehrmechanismen, aber auch Grenzziehungen im Gespräch, Entspannungsübungen für den Nachtdienst oder Einführung in die Systemische Beratung.

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

Vernetzung

Die KTS hat vor einigen Jahren eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Muslimischen Seelsorgetelefon geschlossen, aufgrund der es eine kontinuierliche Zusammenarbeit gibt. Seit 2013 übernehmen die aktiven Ehrenamtlichen der KTS auch die Mentorenschaft für die Auszubildenden des muslimischen Seelsorgetelefons. Auch mit dem russischsprachigen Seelsorgetelefon „Doweria“ gibt es eine enge Zusammenarbeit. Diese Kooperation führt mit wachsendem Bekanntheitsgrad dazu, dass zunehmend Einrichtungen/Projekte aus dem gesundheitlich-sozialen Bereich mit interkulturellen bzw. interreligiösen Fragestellungen an die KTS herantreten.

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 und wird hier einzeln vorgestellt.

| | |
|----------------|----------|
| Zuwendung 2010 | 50.669 € |
| Zuwendung 2011 | 65.000 € |
| Zuwendung 2012 | 58.000 € |
| Zuwendung 2013 | 65.000 € |

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

| Jahr | weiblich | männlich | Gesamt | Steigerung gegenüber dem Vorjahr |
|------|----------|----------|--------|----------------------------------|
| 2010 | 4.753 | 2.449 | 7.202 | |
| 2011 | 5.784 | 2.849 | 8.633 | 20% |
| 2012 | 7.165 | 4.030 | 11.195 | 30% |
| 2013 | 7.803 | 4.861 | 12.484 | 11% |

Der Großteil der Inanspruchnahme erfolgte durch Menschen mit Migrationshintergrund:

| Jahr | Muttersprache andere nichtdeutsche Nationalität absolut | bzw. deutsche Nationalität 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 |
| 2013 | 12.047 | 437 | 12.484 | 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. 2013 waren die Hauptherkunftsländer aus dem EU-Raum Rumänien und Bulgarien, Polen und Lettland. Außerhalb des EU-Raumes kamen die meisten Menschen aus Vietnam und Afrika, hier insbesondere aus Nigeria und Kamerun.

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

| Altersgruppe | 0 - 6 | 7 - unter 18 | 18 - 30 | 31 - 50 | über 50 | Summe |
|--------------|-------|-----------------|---------|---------|---------|---------------|
| Anzahl 2012 | | 2.463 | 3.694 | 3.135 | 1.903 | 11.195 |
| Anzahl 2013 | 1.685 | 1.124 | 4.619 | 3.246 | 1.810 | 12.484 |

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 häufigsten wurde die allgemeinmedizinische, die Kinder- und die gynäkologische Sprechstunde genutzt. Die häufigsten Einzelerkrankungen waren Zahnerkrankungen, Hypertonie, Rückenschmerzen (Lumbalgie), Erkrankungen der Atemwege, Erkrankungen des Verdauungssystems, Diabetes Mellitus, akute Verletzungen und Hauterkrankungen. Weitere Schwerpunkte bilden die Schwangerenbetreuung sowie Impfungen.

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

Die kontinuierliche Steigerung der Inanspruchnahmezahlen macht 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 Kenntnisnahme „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. Diese therapeutische Unterstützung ist notwendig, um eine Beschulung überhaupt zu ermöglichen.

| lfd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + PNR Zweck) | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|---------------|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| 1 | T: Stephanus-Stiftung: Stephanus-Schule P: Therapeutische Vers. behinderter Schulkinder | PG 019 57.979,00 | 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 | 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 | 66.052,64 |
| 4 | T: Institute der Hedwigsschwestern e. V. P: Therapeutische Vers. behinderter Schulkinder | PG 030 11.934,83 | 14.672,00 | 16.670,00 |
| Gesamt | | 182.427,96 | 185.165,13 | 187.163,13 |

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 2013 wurden mit den zur Verfügung gestellten Mitteln 257 Schülerinnen und Schüler versorgt. Über alle 4 Schulen betrachtet werden Jungen und Mädchen zu je 50% beschult. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen nichtdeutscher Muttersprache betrug rd. 15% und ist damit gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen.

Diese 257 Schülerinnen und Schüler erhielten im Jahr 2013 insgesamt rd. 7.800 Therapieeinheiten (Logotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie).

1.7 Ausblick

Die vorliegenden Ausführungen zeigen wiederum das große Spektrum an Themen und Fragestellungen, an denen die Projekte kontinuierlich und konsequent arbeiten, auch wenn sich die personellen Ressourcen aufgrund Krankheit und Fluktuation, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Stellennachbesetzung, verringern.

Mit Ende des Jahres 2013 sind vier Koordinierungsstellen aus dem Handlungsfeld ins Aktionsprogramm Gesundheit gewechselt, zwei weitere Projekte aus dem Selbsthilfebereich haben die Arbeit beendet bzw. keine weitere Förderung beantragt.

Einmal jährlich treffen sich die Projekte des Handlungsfeldes zum Austausch. 2013 wurden im Rahmen dieser Zusammenkunft die bereits im Jahresbericht 2012 vorgestellten Ziele besprochen und eine weitere Aktualisierung beschlossen, an der die Projektgruppe bis zum Sommer 2014 gearbeitet hat. Außerdem haben sich die Projekte darüber verständigt, sich stärker dem Austausch zum übergeordneten Ziel: Interkulturelle Öffnung / Interkulturelle Ausrichtung zu widmen. Der Jahresbericht 2014 wird auf den diesbezüglichen Sachstand im Handlungsfeld näher eingehen.

Ebenso wird der nachfolgende Jahresbericht den weiterentwickelten Sachbericht für die Kontakt- und Beratungsstellen vorstellen und über die dann bestehende Datenlage berichten.

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

Über das Integrierte Gesundheitsprogramm wurden in 2013 wie auch im Vorjahr 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 klient_innenbezogene Hilfemaßnahmen sowie Unterstützung bis hin zu Pflege und Sterbebegleitung durch. Die Angebote umfassen alle wichtigen Leistungssegmente, wenn auch in unterschiedlichem Ausprägungsgrad. Angeboten werden außerdem Gesprächsgruppen, Freizeitaktivitäten, Szenearbeit sowie Safer-Sex-Utensilien und (seltener) safer-Use-Materialien. Präventionsmaßnahmen werden in den Projekten, an Szeneorten und während Veranstaltungen durchgeführt 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 2013 über das IGP gefördert:

| lfd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zuwendungszweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 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 | 276.384,56 |
| 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 | 84.315,09 |
| 3 | T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: Kursiv e.V. (Aidsberatung, Unterstützung und Selbsthilfe für MSM) | P 353 | 182.300,00 | 182.300,00 | 190.654,38 |
| 4 | T: Schwulenberatung Berlin gGmbH P: manCheck (präventive Vor-Ort-Arbeit bei MSM) | P 354 | 162.700,00 | 162.700,00 | 170.030,88 |

| lfd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zuwendungszweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|--------------------------------|---|----------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 5 | T: Mann-O-Meter e. V. P: Information, Aufklärung, Beratung u. Selbsthilfe für MSM | P 356 | 180.524,77 | 180.524,77 | 180.525,00 |
| 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 | 73.992,66 |
| Psychosoziale Beratung | | | | | |
| 7 | T: Berliner Aids-Hilfe e. V. P: psychosoziale Beratung, Begleitung, Selbsthilfe und Prävention | P 350 | 655.466,59 | 652.156,59 | 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 | 135.479,39 |
| 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 | 129.532,56 |
| 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 | 24.199,17 |
| 11 | T: FELIX Pflegeteam gGmbH P: ambulanter Aids-Pflegedienst | P 362 | 103.712,16 | 103.712,00 | 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 | 75.693,00 |
| 13 | T: Mann-O-Meter e.V. P Schnelltest | P 364 | 10.850 | 0,00 | 0,00 |

| lfd. Nr. | Projektbezeichnung (Träger + Zweck) | PNR | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|--|-----|------------------------|------------------------|------------------------|
| | Summe | | 2.074.441,27 | 2.071.204,29 | 2.096.675,28 |

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

(Rahmenkonzept des Senats und Entwicklungskonzept von Prof. Dr. Rosenbrock zur Prävention von HIV/Aids, STI und Hepatitiden und zur Versorgung betroffener Menschen in Berlin)

In Umsetzung der o.g. Konzepte haben von September 2011 bis Januar 2013 sieben verschiedene Themengruppen in jeweils mehrstündigen Workshops unter externer Moderation getagt, um Empfehlungen und Maßnahmen zur HIV-/STI und Hepatitis-Prävention für die jeweiligen Zielgruppen zu erarbeiten.

Aus allen Themengruppen ist eine Reihe von Empfehlungen/Maßnahmen hervorgegangen, welche im Frühjahr 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.

Im Juni endete die externe Moderation des Umsetzungsprozesses mit einer Abschlussveranstaltung, auf welcher die von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales aus allen Themengruppen priorisierten Maßnahmen allen am Prozess Beteiligten vorgestellt wurden.

Bevor auf die weiter zu verfolgenden Maßnahmen der jeweiligen Themengruppen eingegangen wird, sollen an dieser Stelle einige themengruppenübergreifende Ergebnisse benannt werden:

- In Berlin existiert ein differenziertes, professionell und engagiert arbeitendes System der Beratung und Versorgung von Menschen mit HIV/Aids, STI und Hepatitiden.
- Die Arbeit in den partizipativ besetzten Themengruppen hat nachdrücklich aufgezeigt, dass in zukünftige konzeptionelle Weiterentwicklungen auch weiterhin Betroffene im Sinne des GIPA-Prinzips (greater involvement of people living with HIV and Aids) einbezogen werden müssen.
- In mehreren Themengruppen hat sich gezeigt, dass eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Systemen der Drogenhilfe und der Aidshilfe betrieben und vertieft werden sollte – aus dem Nebeneinander zweier Systeme mit zum Teil gleicher Zielgruppe muss im Sinne der Klient_innen ein Miteinander werden.
- Ausgehend von den in den Konzepten beschriebenen Zielen und Zielgruppen muss geprüft werden, wie angestrebte Wirkungen dokumentiert werden können.

Im Folgenden werden die priorisierten Maßnahmen aus den Themengruppen (TG) beschrieben, wobei als absolut prioritäres Ziel vor allen anderen die weitere Bereitstellung eines Beratungs- und Testangebotes zu HIV, sexuell übertragbaren Infektionen

und Hepatitiden bei verschiedenen Trägern erachtet wurde. Aus einigen der Themengruppen sind in 2013 bereits Unter-Arbeitsgruppen hervorgegangen, welche sich mit der Umsetzung einzelner oder mehrerer Maßnahmen befassen. Dieses findet, soweit zutreffend, hier ebenfalls Erwähnung.

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

a) Stärkung der primärpräventiven Vor-Ort-Arbeit mittels personalkommunikativer Ansätze und medialer Materialien - u. U. Anbindung an einen „Checkpoint“

Verglichen mit anderen deutschen Großstädten mit einer schwulen Subkultur werden in Berlin für die primärpräventive Vor-Ort-Arbeit bezüglich MSM zum Teil deutlich weniger Fördermittel bereitgestellt. Ein Konzept des in Trägerschaft der Schwulenberatung Berlin befindlichen Projekts ‚manCheck‘ zur Stärkung der primärpräventiven aufsuchenden Arbeit liegt vor, um den veränderten Bedingungen in Berlin als schwuler Metropole Europas Rechnung zu tragen. Die Anbindung an einen Checkpoint (s. wie folgt) wäre zu prüfen.

b) Einrichtung eines „Checkpoints“ für schwule Männer (One-Stop-Agency für qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung und -versorgung) mit Vorhaltung von Testangeboten bezüglich HIV und STI

Hiermit ist die Etablierung einer Einrichtung als niedrighschwelligem Ort für integrierte Gesundheitsförderung und -versorgung gemeint, in welchem eine Kontinuität in der Versorgungskette gewährleistet wird. Die Anbindung eines medizinischen Angebots ist dabei zwingend erforderlich. Basisangebote sollten die Bereitstellung von Informationen, Beratung/Clearing sowie medizinische Diagnostik und Therapie sein; darüber hinaus sollte es spezielle Angebote wie z.B. Rechtsberatung und Sozialberatung geben. Es ist sinnvoll, diesen ‚Checkpoint‘ bei einem bereits bestehenden Träger anzusiedeln bzw. für diesen die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen.

TG Prävention mit Menschen, die injizierbare Drogen konsumieren:

Politische Rahmenbedingungen für HIV-Prävention und Suchtprävention festlegen

Themen sind hier z.B. die Wiedereinführung des Spritzentauschs in Haft sowie eine Diskussion bezüglich Platzverweisungen von drogenkonsumierenden Menschen. Diese Themen sind nur in Abstimmung mit den für Justiz und für Inneres zuständigen Senatsverwaltungen zu bearbeiten.

TG Sexuelle Gesundheit und Suchtprävention in Bildungs- und Jugendarbeit:

a) Sexualpädagogik (für den schulischen Bereich): Erstellung eines Kompendiums mit Modulen für sexualpädagogische Interventionen

Eine Unter-AG, derzeit bestehend aus der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, der Berliner Aids-Hilfe und dem Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung Mitte hat im Spätsommer 2013 die Arbeit bezüglich dieser Maßnahme aufgenommen. Als erster Schritt wurde eine Angebotsübersicht über sozialpädagogisch arbeitende Träger in Berlin erstellt, die kurz vorm Welt-Aids-Tag zusammen mit Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an sämtliche Berliner wei-

terführende Schulen versandt wurde. Die Einbeziehung der für Bildung und Jugend zuständigen Senatsverwaltung ist für weitere Schritte unabdingbar.

b) Integrationskurse: Versendung einer Bedarfsabfrage bezüglich Materialien und Fortbildungen über sexuelle Gesundheit an Anbieter(innen) von Kursen

Dieses Thema wird auch bereits in einer Unter-Arbeitsgruppe behandelt, gestaltet sich jedoch nicht ganz leicht. Die Rücklaufquote per E-Mail versandter Fragebögen war sehr gering, so dass neue Strategien zur Erreichung der Kursanbieter überlegt werden müssen (möglicherweise über eine Internetabfrage).

TG Prävention in Haft:

Präventionsmaßnahmen in allen JVA unter Berücksichtigung der Besonderheiten der jeweiligen Inhaftiertengruppe

Ideen sind u.a. regelmäßig stattfindende trägerübergreifende Informationsveranstaltungen für Inhaftierte mit dem Schwerpunkt „Gesundheit“, die Erstellung einer Infomappe (keine Loseblattsammlung!), Ausbau des Fortbildungsangebots für JVA-Bedienstete sowie die Sicherstellung des Zugangs zu „safer-sex“-Utensilien für Inhaftierte. Diese Maßnahmen sind nur in enger Abstimmung mit der für Justiz zuständigen Senatsverwaltung zu realisieren, mit welcher diesbezüglich bereits Gespräche in 2013 geführt wurden.

TG Beratung, Versorgung und ergänzende Pflege für Menschen mit HIV/Aids sowie ggf. Hepatitiden und Drogenproblemen

a) Fachliche Strategien: Infopaket für Flüchtlinge

Flüchtlinge als spezielle Zielgruppe sollten bei ihrer Ankunft in einer Einrichtung ein Paket bzw. eine Mappe mit Infomaterialien über Träger und ihre Angebote erhalten. Diese Maßnahme sollte in Abstimmung und Kooperation mit dem Träger VIA Berlin-Brandenburg e.V. erfolgen.

b) Medizinisch-pflegerische Versorgung: Verbesserung des Entlassungsmanagements bei Kliniken

Von verschiedenen Seiten wurde das Entlassungsmanagement in Kliniken beanstandet, so dass hier Abhilfe geschaffen werden soll. Einige Stichpunkte hierzu sind die Mitgabe eines Arztbriefes und ausreichend Medikamente über das Wochenende sowie Informationen für eine weitergehende Beratung und Betreuung durch Ämter oder freie Träger nach Entlassung. Wichtig ist hier die Kontaktaufnahme mit und Einbeziehung von Patientenführer(inne)n sowie Qualitätsbeauftragten in Kliniken.

c) Arbeit: gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit mit niedrigschwelligen Materialien und im Internet

Hier geht es vor allem um die Initiierung einer Kampagne zu HIV und Arbeit, um Menschen mit HIV/Aids wieder ins Erwerbsleben zu integrieren und möglichen Stigmatisierungen entgegenzuwirken. Die Beteiligung der für Arbeit zuständigen Senatsverwaltung sowie der Jobcenter und Arbeitsagenturen ist unabdingbare Voraussetzung für

eine Aufklärungskampagne. Haushaltsmittel für eine derartige Kampagne wurden für 2014 angemeldet.

TG Prävention bei/mit Migrant_innen:

a) Erstellung einer Checkliste von Qualitätskriterien für die Arbeit mit Migrant_innen unter besonderer Berücksichtigung des Kriteriums „Partizipation“ (ist erfolgt)

b) Erstellung einer Checkliste zu wünschenswerten Merkmalen von Multiplikator_innen (ist erfolgt)

Die hier genannten Checklisten wurden bereits in der Themengruppe erarbeitet und im Ergebnis auch den übrigen Themengruppen vorgestellt. Aus der Themengruppe ist eine Arbeitsgruppe erwachsen, die sich mit den Qualitätskriterien der erstgenannten Checkliste dahingehend beschäftigt, inwieweit diese in die Förderpraxis der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung (auch handlungsfeldübergreifend) einfließen können.

TG Prävention mit Frauen und transidenten Menschen in der Prostitution

a) Erarbeitung von Mindeststandards für Betriebsstätten sexueller Dienstleistungen:

Das Thema wird in einer bereits seit Mai 2012 in einer aus der Themengruppe erwachsenen Arbeitsgruppe behandelt. Die Arbeitsgruppe trifft sich in ca. 6-wöchigen Abständen und setzt sich aus Mitarbeiter_innen freier Träger, der Senatsverwaltungen für Gesundheit und Soziales sowie Arbeit, Integration und Frauen, der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung und aus Betreiber_innen von Prostitutionsstätten zusammen. In der Arbeitsgruppe wird großer Wert auf den partizipativen Ansatz gelegt, weshalb mitunter auch Sexarbeiterinnen an der Arbeitsgruppe teilnehmen. Dies ist von besonderer Bedeutung, da auf diese Weise die Bedarfe/Wünsche der in den Prostitutionsstätten tätigen Sexarbeiterinnen auf kurzem Wege in die Arbeitsgruppe kommuniziert werden können. Erste Ergebnisse wurden im Dezember 2013 erarbeitet und der politischen Leitung der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung vorgestellt.

Zum einen ist dies eine Zusammenstellung von Mindeststandards für Prostitutionsstätten bezüglich sicherer, selbstbestimmter und gewaltfreier Arbeitsbedingungen für die dort tätigen Frauen. Diese Mindeststandards sollen als Grundlage für eine Nutzungsvereinbarung zwischen den Betreiber_innen und den bei ihnen tätigen Frauen dienen, in welcher sich der/die Betreiber_in zur Erfüllung dieser Kriterien in seinen/ihren Räumen verpflichtet und die Frauen ihrerseits die Einhaltung bestimmter Bedingungen zusichern. In Ergänzung dazu ist eine Telefonliste mit Notrufnummern sowie Nummern bestimmter Anlaufstellen, welche Beratung anbieten, erstellt worden, die in den Räumen ausgehängt werden soll.

b) Freierarbeit: Kampagne zum Perspektivwechsel bezüglich Freier sowie auch sich prostituierender Frauen/Trans-Frauen initiieren

Es geht darum, wertschätzende/respektvolle und gewaltfreie Botschaften im Umgang miteinander zu kommunizieren (mittels Plakaten, Postkarten und möglicherweise dem „Berliner Fenster“ in der U-Bahn). Es bestand Einigkeit in der Themengruppe, den

Komplex „Freierarbeit“ in der aus den Gesundheitsämtern und freien Trägern bestehenden Arbeitsgruppe „Gesunder Kunde“ weiter zu bearbeiten.

2.2 Berliner Testkampagne zu HIV/Aids, Syphilis und Hepatitis C

Die im Herbst 2011 unter Federführung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Landesverband Berlin e.V. gestartete und über Mittel der Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin finanzierte „Berliner Kampagne für ein trägerübergreifendes Beratungs- und Testangebot zu HIV/Aids, Syphilis und Hepatitis C“ wurde in 2013 fortgesetzt.

Beteiligt an der trägerübergreifenden Kampagne sind die auch im Rahmen des IGP geförderten Projektträger Berliner Aids-Hilfe e.V., Fixpunkt e.V., die Schwulenberatung Berlin gGmbH und Mann-O-Meter e.V.

Ein Zwischenbericht über die Testkampagne im Zeitraum September 2011-November 2012 wurde im Mai 2013 vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin vorgelegt.

Als vorläufige Ergebnisse können folgende Aussagen getroffen werden:

- Das Testangebot für Menschen aus speziellen Zielgruppen (MSM und Menschen, die injizierbare Drogen konsumieren) durch nichtstaatliche Organisationen wird sehr gut angenommen.
- Das Angebot erreicht die „Richtigen“.
- Mit Hilfe des Angebots lässt sich die Dunkelziffer nicht erkannter HIV-Infektionen reduzieren.

In 2013 wurden die Überlegungen, die Kampagne nach Auslaufen der Lottofinanzierung Ende Januar 2014 aus Landesmitteln zu finanzieren, verstärkt und somit auch entsprechende Haushaltsanmeldungen vorgenommen. Mit der Überführung der Kampagne in den Landeshaushalt würde der im Prozess der Umsetzung von Rahmen- und Entwicklungskonzept zu HIV/Aids, STI und Hepatitiden geforderten Etablierung von Checkpoints, in denen sowohl psychosoziale als auch medizinische Angebote für die Klient(inne)n vorgehalten werden, in einem ersten Schritt Rechnung getragen.

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

Es hat verschiedene 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:

Die ZIK gGmbH hat ihr Platzangebot im betreuten Verbundwohnen durch Anmietung eines neuen Standortes in der Niemetzstr. in Neukölln um 40 Betreuungsplätze erweitern können. Der in einem sanierten Altbau befindliche Standort stellt eine gute Ergänzung des Verbundangebots der ZIK gGmbH dar und wirkt dem Problem der Gentrifizierung in Berlin sinnvoll entgegen. Das Platzkontingent der ZIK gGmbH umfasst mit dem nunmehr neunten Standort insgesamt 550 Betreuungsplätze.

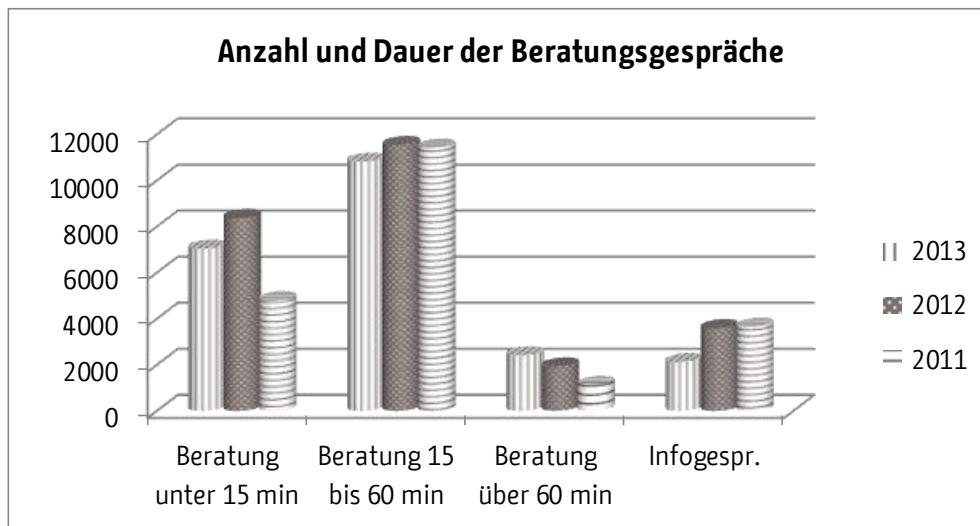
Des Weiteren hat die ZIK gGmbH in Anwendung der von der Berliner Vertragskommission Soziales (Kommission 75) im Dezember 2012 beschlossenen Leistungsbeschreibung für die psychosoziale Betreuung von seelisch behinderten Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischer Hepatitis C 100 Betreuungsplätze für diesen bundesweit bisher einmaligen Leistungstyp an verschiedenen Standorten beantragt. Mit diesem Leistungstyp werden psychosoziale Leistungen durch einen ambulanten Dienst in zeitlich beschränktem Umfang zur Nachsorge, Heranführung an andere Leistungen sowie Vermeidung eines höheren Hilfebedarfs umfasst. Die Etablierung dieses Leistungstyps entlastet auch die zuwendungsfinanzierten Träger im Handlungsfeld, da durch frühe Intervention einer weiteren Chronifizierung und Verschlechterung der Gesundheit und Lebensumstände der Klient_innen entgegengewirkt wird.

Abschließend zu erwähnen ist, dass die Schwulenberatung Berlin gGmbH eine Beschäftigungstagesstätte mit 15 Plätzen ins Leben gerufen hat. Zielgruppe für das neue Angebot der Schwulenberatung gGmbH sind neben Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischer Hepatitis C schwule Männer mit psychischen Beeinträchtigungen und transsexuelle Menschen, die sich aus verschiedenen Gründen gezielt für eine Betreuungsform in schwulen bzw. transidenten Zusammenhängen entschieden haben. Hierdurch grenzt sich das Angebot der Schwulenberatung von dem Angebot der ZIK gGmbH ab, welche bereits seit 2012 eine Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen mit HIV/Aids und/oder chronischer HCV vorhält.

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.

2.4 Beratungs- und Koordinierungsstellen

Insgesamt wurden in 2013 durch die Projekte 22.409 Beratungs- und Informationsgespräche durchgeführt. Im Vergleich: in 2012 waren es 25.441 Beratungs- oder Informationsgespräche, in 2011 hingegen 21.013:



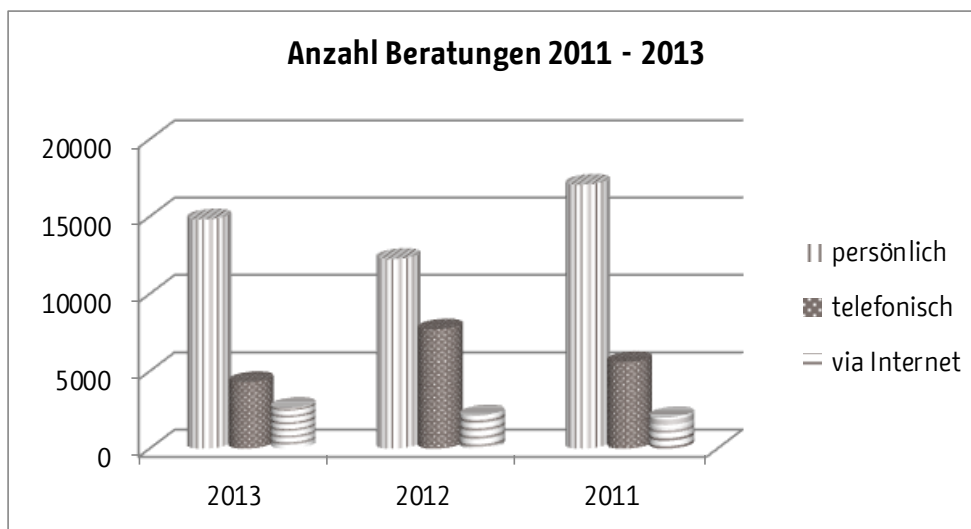
Nach dem Anstieg von 2011 auf 2012 wurden in 2013 wieder weniger Kontakte gezählt. Hier lohnt aber eine differenzierte Betrachtung: während Beratungsgespräche mit einer Länge von 15 bis 60 Minuten nach wie vor am häufigsten getätigt werden und in allen drei Jahren ähnliche Zahlen erzielt wurden, gibt es nach dem Anstieg von 2011 nach 2012 erneut eine signifikante Steigerung bei den Gesprächen, die länger als eine Stunde dauern, wohingegen bei den reinen Informationsgesprächen eine deutliche Reduzierung stattgefunden hat. Vorsichtig schlussfolgern lässt sich aus den Daten, dass es eine Zunahme schwieriger Fälle gibt, für die ein erhöhter Beratungsaufwand notwendig ist.

Einsatzort der Beratungs- und Informationsgespräche waren in 2013 wie auch schon 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 unter 15% in 2013, 2012 waren es noch über 15% gegenüber ca. 18% in 2011. In Bezug auf die erstmalige oder die wiederholte Nutzung der Angebote hat eine deutliche Verschiebung stattgefunden: während 2012 und 2011 in ca. 40% der Fälle die jeweiligen Projekte erstmalig von den Nutzer_innen aufgesucht wurden und ca. 60% der Nutzer_innen sich wiederholt bei den Projekten vorstellten, sind in 2013 50 % der Nutzer_innen zum wiederholten Mal beraten worden und 50 % erst- bzw. einmalig. Der deutliche Anstieg erstmaliger Nutzer_innen könnte auch eine Erklärung für die weiter oben bereits beschriebenen längeren Beratungszeiten sein.

In 2013 ist ein starker Anstieg an Beratungen zu konstatieren, die nicht in deutscher Sprache stattgefunden haben: Nur noch 75% der Beratungen fanden in deutscher Sprache statt (gegenüber ca. 85% in 2011 bzw. 2012). Besonders angestiegen sind hierbei die Beratungen in russischer, bulgarischer und polnischer Sprache. Neben der deutschen Sprache wurde die Beratung in englischer Sprache mit ca. 12% der Beratungen am häufigsten nachgesucht.

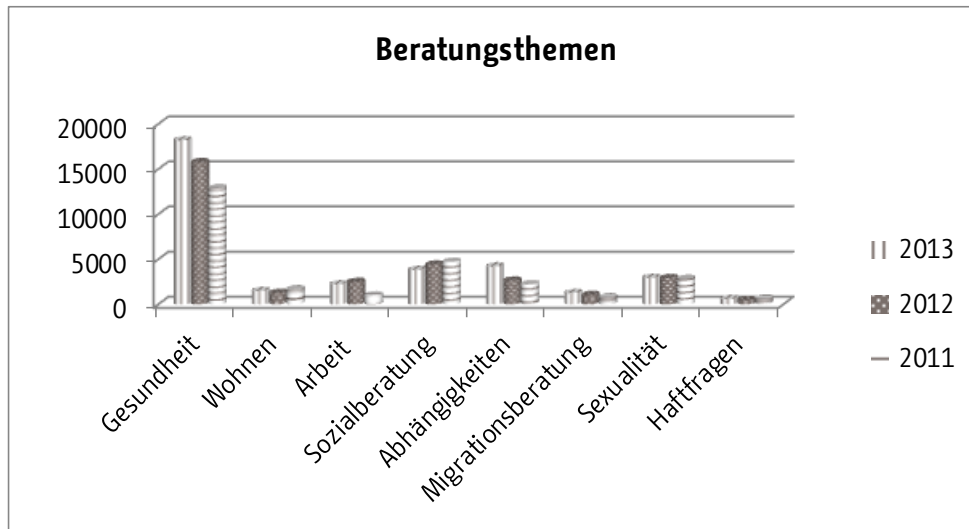
Art der Beratung

Bezogen auf das Jahr 2013 fand in ca. 66% der Fälle eine persönliche Beratung statt, in ca. 20% eine telefonische Beratung und bei ca. 14% wurde über das Internet beraten. Während im Vergleich von 2011 zu 2012 ein deutlicher Anstieg telefonischer Beratungen zu konstatieren war, ist hier für 2013 eine deutliche Reduzierung festzustellen, genau umgekehrt verhält es sich bei den persönlichen Beratungen: der starken Reduzierung in 2012 bezogen auf 2011 steht in 2013 ein starker Anstieg entgegen. Zwar wird die Beratung via Internet nach wie vor nur von einem geringen Anteil der Klientel in Anspruch genommen, gleichwohl ist auch hier ein stetiger Anstieg von 2011 über 2012 auch in 2013 festzustellen. Dies stellt sich tabellarisch wie folgt dar:



Hinsichtlich Einzel- und Gruppenberatung haben sich in 2013 leichte Verschiebungen im Vergleich zu 2011 und 2012 ergeben. Waren in 2012 nur ca. 3,5% aller Beratungen Paar- oder Gruppenberatungen, so ist diese Zahl in 2013 auf ca. 5% angestiegen. In 2011 suchten 23.813 Klienten und Klientinnen eine Einzelberatung nach, in 2012 waren dies 22.535. In 2013 ist die Zahl der Einzelberatungen auf 20.519 zurückgegangen. Paar- und Gruppenberatungen wurden in 2011 nur 883 durchgeführt, verglichen mit 1.012 in 2012. Im Jahr 2013 ist diese Zahl nun auf 1.098 angestiegen. Mag die Anzahl der Gruppenberatungen auch sehr klein erscheinen, so wurden hier doch in 2011 über 6.000, in 2012 ca. 14.000 und in 2013 (bei einer geringeren Anzahl an Beratungen insgesamt) ca. 12.000 Personen erreicht.

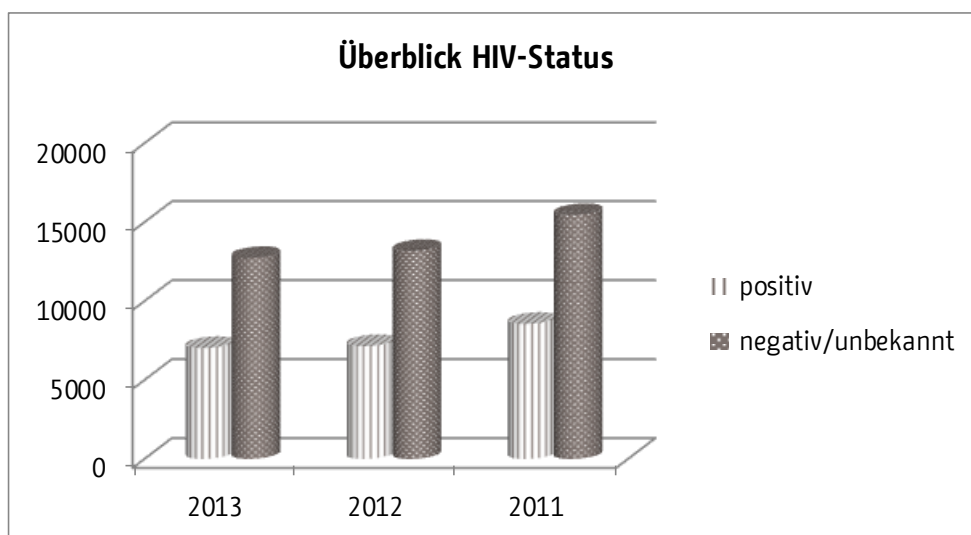
Beratungsthemen



Bei der Rubrik Beratungsthemen der Dokumentation haben die Berater_innen die Möglichkeit alle Themenkomplexe anzugeben, die zentraler Inhalt der Beratung waren. Große Veränderungen der von den Klient_innen nachgefragten Themenfelder in der Beratung hat es im Jahr 2013 im Vergleich zu den Vorjahren nicht gegeben. Am auffälligsten ist die prozentuale Zunahme von 8,5% auf 12,1% im Bereich der Abhängigkeiten (100% = alle von den Berater_innen angegebenen durch die Klient_innen angesprochenen Themenfelder einer Beratung). Ein leichter Anstieg ist auch für den Themenkomplex Gesundheit zu konstatieren. Ein leichter Rückgang ist beim Themenkomplex der Sozialberatung festzustellen. Die weiteren häufig angekreuzten Themenkomplexe Sexualität, Arbeit, Migration und Wohnen verbleiben auf dem Niveau der beiden Vorjahre.

HIV-Status der Personen in Einzelberatung

Der HIV-Status der Klient_innen als Kriterium, ob die Projekte eine ihrer wichtigsten Zielgruppen wirklich erreichen, ist natürlich von besonderem Interesse bei der Aus-

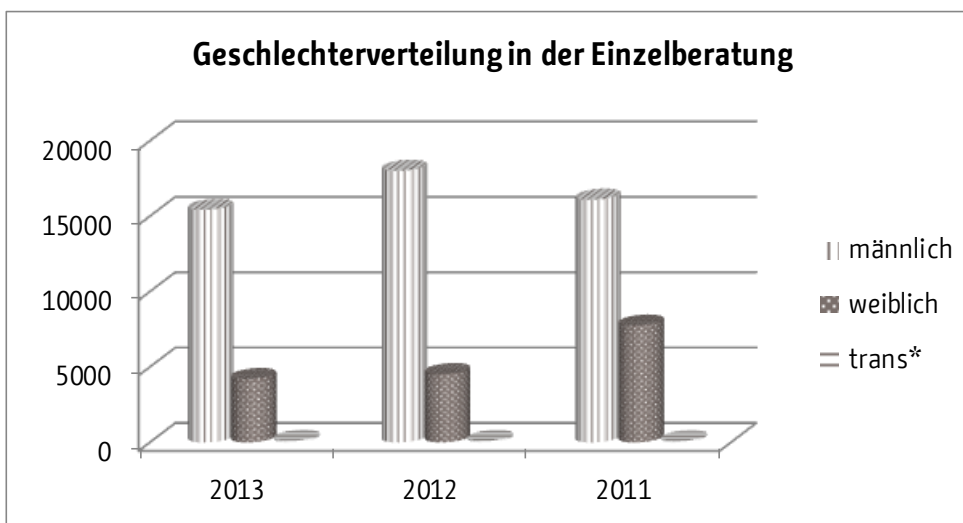


und Bewertung der Dokumentation der Projektarbeit:

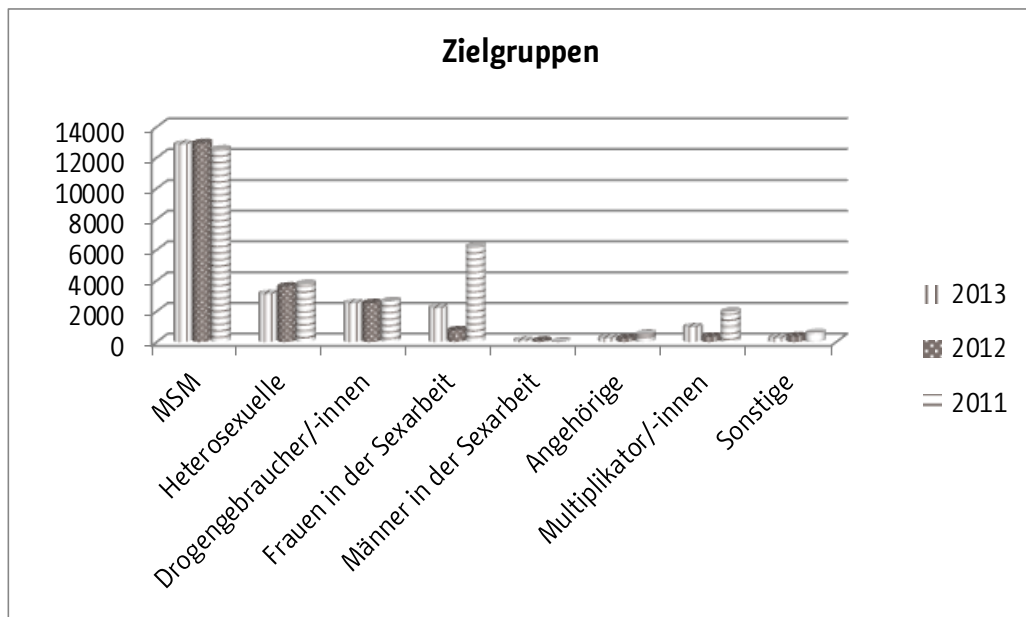
Der prozentuale Anteil der Klient_innen, die im Beratungskontext angeben, HIV-positiv zu sein, liegt seit 2011 konstant bei ca. 35%. Da die zweite Kategorie „negativ/unbekannt“ ist, stellen die genannten 35% Klient_innen, die sich als HIV-positiv outen, nur den kleinstmöglichen Wert dar. Auch weiterhin ist davon auszugehen, dass eine hohe Anzahl der Klient_innen ihren Sero-Status gar nicht kennen.

Geschlechtsbezogene Daten sowie erreichte Zielgruppen

Da die Hauptbetroffenengruppe im Handlungsfeld Männer sind, die Sex mit Männern haben, werden Einzelberatungen verständlicherweise in einer sehr hohen Anzahl von Männern nachgesucht. Im Jahr 2013 sind ca. 77% der Beratungsgespräche von Männern nachgesucht worden; ca. 22% Frauen stellen aber, wie in den Vorjahren auch einen weit überproportionalen Anteil verglichen mit den Infektionszahlen von Männern und Frauen dar. Inwiefern dies mit der größeren Bereitschaft von Frauen, sich mit Fragen der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen zusammenhängt, lässt sich anhand der erhobenen Daten nicht verifizieren. Das Phänomen zeigt sich aber gleichwohl auch in anderen Gesundheitsbereichen. Vom Niveau her leicht ansteigend ist auch die nur in diesem Handlungsfeld erhobene Anzahl der erreichten transidenten Menschen.

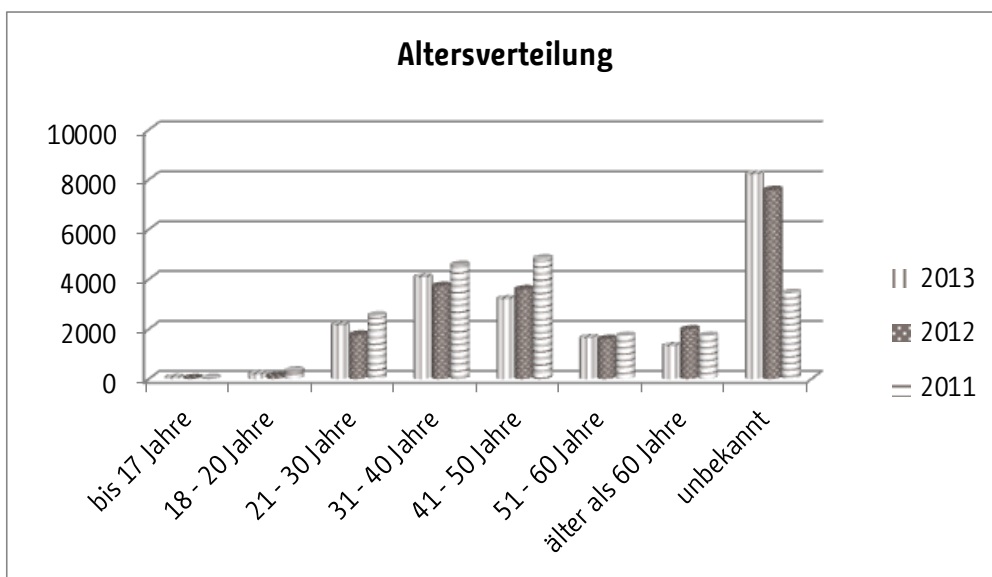


Aufgabe der zuwendungsgeförderten freien Träger ist die Präventions- und Beratungsarbeit für Menschen der besonders betroffenen Zielgruppen. Beim Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) hingegen steht die Prävention und Beratung der Allgemeinbevölkerung im Focus. Dass die Projekte freier Träger diesem Anspruch gerecht werden, spiegelt sich in der nachfolgenden Tabelle zu den Zielgruppen eindrücklich wider, wobei für die Zahlen über die Jahre hinweg kaum Unterschiede feststellbar sind:



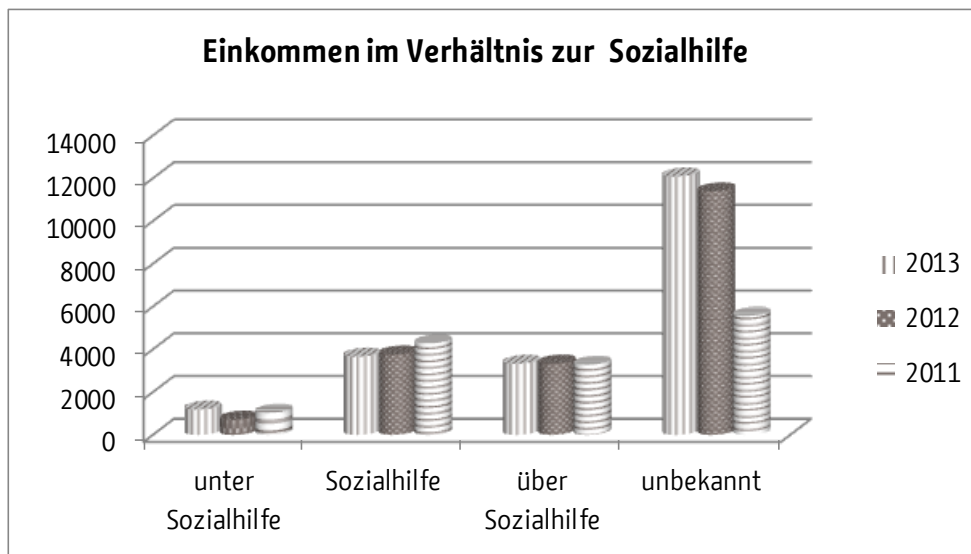
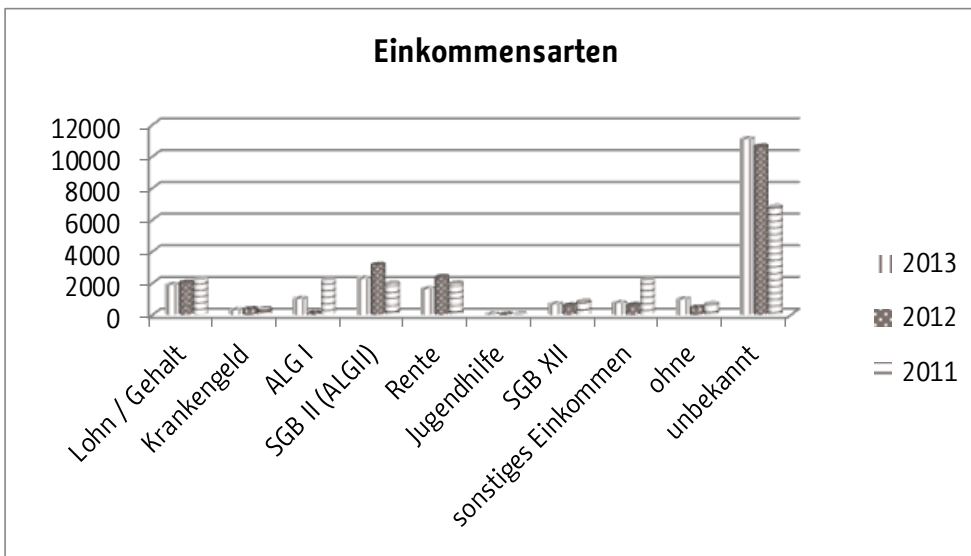
Altersverteilung der Klientel

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 nach wie vor 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. Im Vergleich zum Vorjahr ist ein Rückgang der Klient_innen die älter als 60 Jahre, aber auch der 41- bis 50-Jährigen festzustellen. In den Alterskategorien 21 – 30 Jahre und 31 – 40 Jahre ist hingegen ein (moderater) Anstieg zu verzeichnen.



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. Hierbei muss allerdings auch festgehalten werden, dass von über 50% der Klient/-innen die Einkommenssituation nicht bekannt ist. Die im letzten Jahr konstatierte starke Reduzierung von Klienten und Klientinnen, die Arbeitslosengeld I bzw. sonstige Arten von Einkommen beziehen, hat sich in 2013 leicht gegenläufig entwickelt.



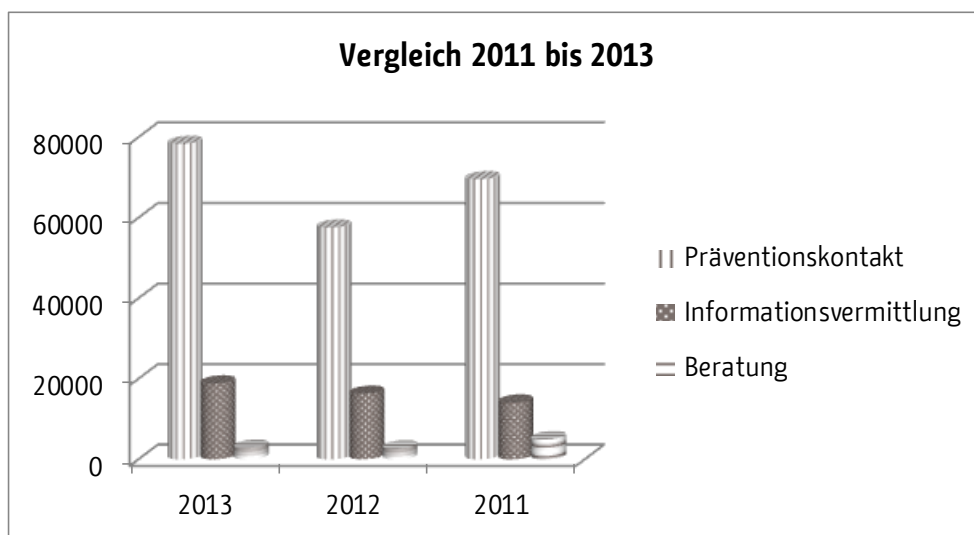
Veranstaltungen

Durch die Kontakt- und Beratungsstellen werden unterschiedlichste Veranstaltungen angeboten; neben Workshops wurden Informationsveranstaltungen, angeleitete Selbsthilfegruppen sowie Freizeitaktivitäten angeboten. Im Gegensatz zu den Vorjahren wurden in 2013 von allen hier betrachteten Projekten Angaben zu Veranstaltungen und Teilnehmenden gemacht. Die im letzten Jahr festgestellte deutliche Steigerung der Teilnehmer_innenzahl von 9.848 Teilnehmenden auf 25.259 in 2012 konnte in 2013 auf 36.521 weiter ausgebaut werden. Der Reduzierung der Veranstaltungen von 579 in 2011 auf 443 in 2012 steht in 2013 ein sprunghafter Anstieg auf 698 durchgeführte Veranstaltungen gegenüber. Es muss aber darauf verwiesen werden, dass ca. die Hälfte der Veranstaltungen mit ca. 30.000 Teilnehmer/-innen durch einen Träger durchgeführt wurden.

2.5 Projekte der aufsuchenden Arbeit

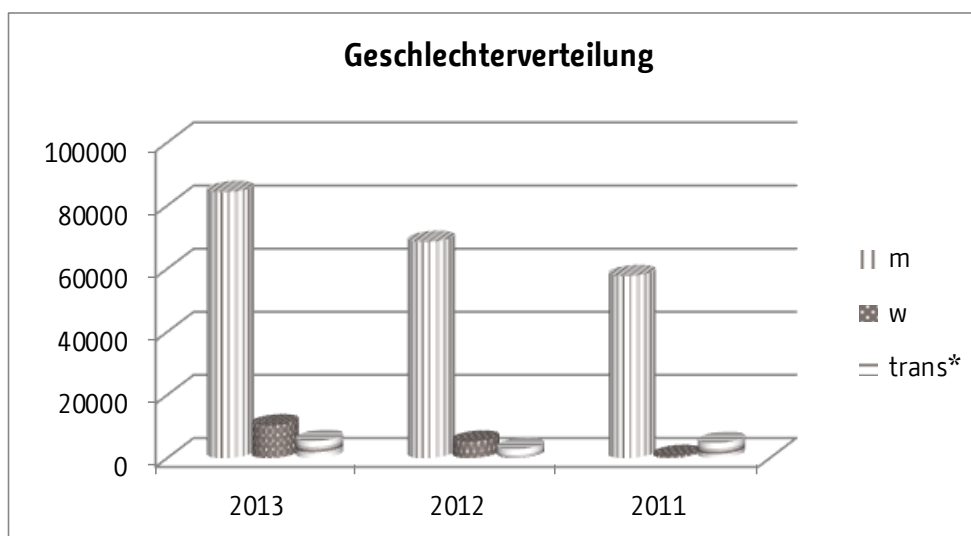
Verständlicherweise muss die Erhebung von Daten zu Klientinnen und Klienten für Projekte der Vor-Ort-Arbeit deutlich abweichen von der Datenerhebung in Kontakt- und Beratungsstellen. Daher wurde für die beiden Projekte, die vornehmlich aufsuchend tätig sind (Ifd. Nr. 4 und 9), ein eigenes Erhebungsinstrument 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 Beraterinnen, deren Migrationsanteil, zur Art der Einsätze und zu den Einsatzzeiten erhoben werden. Häufig handelt es sich bei den Angaben nur um Schätzwerte, da eine andere Erhebungsart in der Situation (Kneipen oder andere Orte) nicht möglich ist. Personenbezogene Angaben können in diesen Situationen nicht erhoben werden. Die Daten werden im nachfolgenden dargestellt. Grundlegend für die Vor-Ort-Arbeit ist, dass Ehrenamtliche einen vergleichsweise sehr hohen Anteil der aufsuchenden Arbeit erbringen. Die Aufgabe der hauptamtlich Tätigen besteht hier eher in der Anleitung, Begleitung und Betreuung von Ehrenamtlichen oder Praktikant_innen, Kontakt zu Einrichtungen anzubahnen und herzustellen etc.

Art der Beratung



War in 2012 im Vergleich zu 2011 noch ein deutlicher Rückgang der Beratungen zu verzeichnen, so ist in 2013 ein sprunghafter Anstieg festzustellen, der sich über alle Arten der Beratung verteilt. Großveranstaltungen wie der Christopher Street Day bilden unter dem Unterpunkt „Art der Einsätze“ bei den Präventionskontakten die dominierende Art der Beratung durch die Projekte. Präventionskontakte sind in 2013 ca. 78% der Beratungen zuzuordnen. Bei knapp 19% wurden Informationsvermittlungen durchgeführt, in knapp 3% der Fälle wurden eingehendere Beratungsgespräche geführt. Die Anzahl der Großveranstaltungen, die von 2011 zu 2012 stark zurückgegangen war, pendelte sich auf dem Niveau von 2012 ein. Da der deutliche Rückgang der Großveranstaltungen im letzten Jahr als Erklärung für den Rückgang der Gesamtzahl der Kontakte benannt wurde, ist der enorme Anstieg in 2013 umso bemerkenswerter. Erklärbar ist der Anstieg über eine gezielte Anpassung des Vorgehens eines Trägers: es wurden einerseits viel mehr große Party- und Eventveranstaltungen rund um die Großveranstaltungen aufgesucht, andererseits wurden auch im übrigen Jahr gezielter große Veranstaltungen mit vielen Besuchern durch das Projekt aufgesucht.

Geschlechtsbezogene Daten



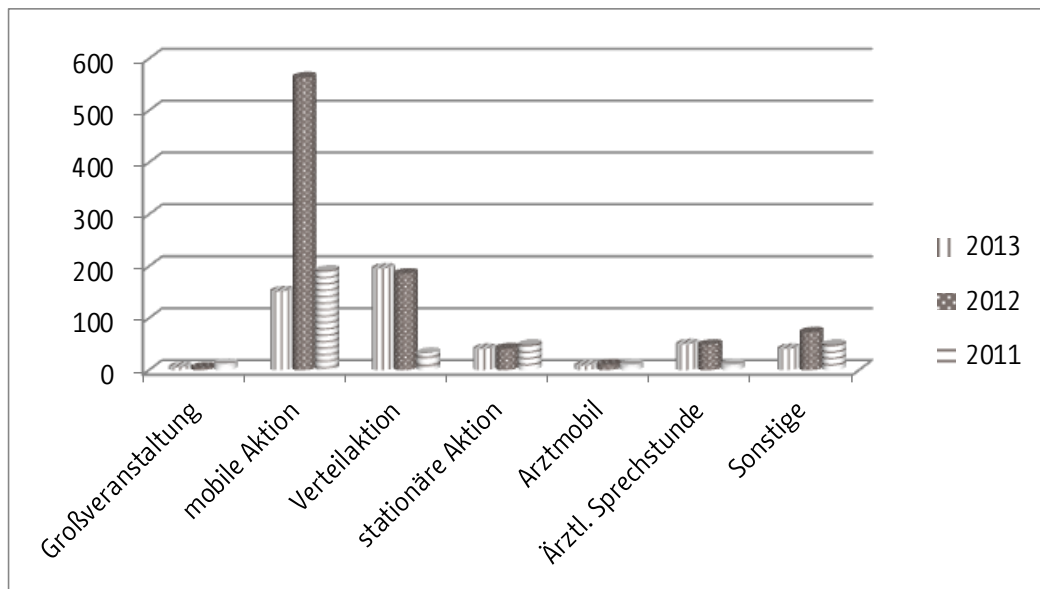
Da die Zielgruppe der Projekte fast ausschließlich im Bereich Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), liegt, ist es überaus verständlich, dass die männliche Klientel durch die Projekte vornehmlich erreicht wird. Für das Jahr 2013 ist allerdings festzuhalten, dass prozentual betrachtet weniger Männer erreicht wurden als in 2011 und 2012. Prozentual angestiegen ist die Anzahl der erreichten transidenten Menschen einerseits, aber auch die Anzahl der Frauen.

Daten zum Migrationshintergrund der Klient_innen

Wurden im Jahr 2011 für ca. 25% aller erreichten Klient_innen konstatiert, dass sie einen Migrationshintergrund aufwiesen, so stieg dieser Anteil in 2012 rasant auf 35% an. Im Jahr 2013 waren es nun ca. 30% der Klientinnen und Klienten, für die ein Migrationshintergrund angenommen wurde. Da eine direkte Befragung der Klient_innen hierzu im Rahmen der Projektarbeit kaum möglich ist, handelt es sich hier um Schätzwahlen. Während Frauen mit Migrationshintergrund von den Projekten im Rahmen

ihrer Arbeit in den Jahren 2011 und 2012 fast gar nicht erreicht wurden, waren es in 2013 fast 3% der Klientinnen und Klienten. Auch bei der Gruppe der transienten Menschen wurde für 2013 eine deutlich größere Zahl ein Migrationshintergrund angenommen (fast 2%), die im letzten Jahr festgestellte Reduzierung der Anzahl erreichter transienter Menschen konnte somit fast ausgeglichen werden.

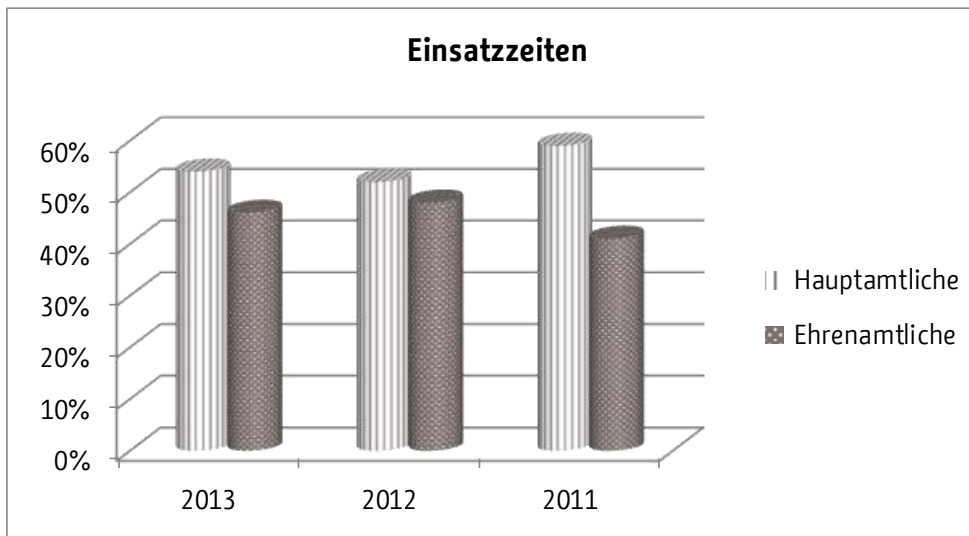
Art der Einsätze



Im Gegensatz zu 2011 und 2012 waren nicht mehr die Mobilien Aktionen (z.B. das Aufsuchen mit dem Ziel der Informationsweitergabe, aber auch der Beratung von jungen Menschen, die der Prostitution nachgehen) bei den Arten der Einsätze am häufigsten vertreten, da hier der sprunghafte Anstieg von 2011 auf 2012 vollständig kompensiert wurde. Am häufigsten wurden in 2013 Verteilaktionen (hier handelt es sich bspw. um Aktionen in Bars Kneipen oder auf Partys, bei denen den Anwesenden durch Ehrenamtler_innen oder Mitarbeiter_innen des Projekts Informationen oder Materialien in die Hand gegeben werden) durchgeführt. Auch in 2013 wurden an 6 Großveranstaltungen die (mit Abstand) meisten Menschen im Rahmen der Tätigkeit erreicht. In einem solchen Rahmen ist aber nur eine sehr beschränkte Vermittlung von Wissen oder Weitergabe von Informationen möglich. Nichtsdestotrotz ist die Teilnahme an diesen Aktionen von großer Bedeutung für die Zielerreichung der beiden Projekte: der durch die Anwesenheit erzielte Bekanntheitsgrad unterstützt und erleichtert die Arbeit bei den anderen Aktionen. Auch die Anzahl der ärztlichen Sprechstunden, die nur ein Träger anbietet, konnte auf dem 2012 deutlich erhöhten Level im Vergleich zu 2011 gehalten werden.

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

Einsatzzeiten



Die Grafik macht die Abhängigkeit der Projekte von ihren Ehrenamtlichen deutlich: ohne das Engagement der ehrenamtlich oder im Rahmen von Praktika in beiden Projekten Tätigen ist die Vor-Ort-Präventionsarbeit im vorhandenen Umfang nicht aufrecht zu erhalten. Wenngleich die in 2012 erzielte deutliche anteilige Steigerung der ehrenamtlich erbrachten Stunden für die Präventionsarbeit in 2013 leicht rückläufig ist (die 48% Ehrenamtlichen-Tätigkeit in 2012 reduzierten sich leicht auf 46%) so muss festgehalten werden, dass sich die Vor-Ort-Arbeit für MSM durch dieses Engagement Betroffener auszeichnet.

Immer wieder wird von Betroffenen, Expert_innen und Mitarbeiter_innen der Projekte in den zurückliegenden Jahren konstatiert, dass speziell die Vor-Ort-Präventionsarbeit im Bereich der MSM nicht über die notwendigen personellen und sächlichen Ressourcen verfügt, um an allen Orten schwuler Subkultur tätig sein zu können. Die strukturellen Bemühungen der nächsten Jahre müssen daher darauf ausgerichtet sein, die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit hier Lücken geschlossen und die Klientel dem Bedarf entsprechend erreicht werden kann.

3. Handlungsfeld „Verbundsystem Drogen und Sucht“

Die im Jahr 2013 geförderten 52 Projekte im Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht verteilten sich auf fünf Angebotsbereiche und werden auch bezogen auf diese dargestellt:

- Ambulante Grundversorgung (20 Projekte)
- Komplementäre Versorgung (4 Projekte)
- Integration (9 Projekte)
- Selbsthilfearbeit (14 Projekte)
- Alkoholprävention und Frühintervention (5 Projekte)

Besonderheiten im Berichtsjahr 2013

Ambulante Grundversorgung:

Anpassung der Fachkräftezahl in sechs Berliner Planungsregionen der ambulanten Drogenhilfe 2012/2013

Hintergrund:

Die Drogenberatungsstellen haben seit 2002 einen im Rahmen einer Bedarfsanalyse regional festgelegten Fachkräfteschlüssel, der in 2005 überprüft und aufgrund von umzusetzenden Einsparvorgaben reduziert wurde. Im Ergebnis der in 2012 durch die FOGS GmbH durchgeführten Fortschreibung dieser Bedarfsanalyse war festzustellen, dass sich in den letzten Jahren einige gravierende Veränderungen für die Arbeit der Drogenberatungsstellen ergeben haben, die sich wie folgt darstellen:

- Einerseits ist die Zahl der Klientinnen und Klienten, die in den IGP-finanzierten Drogenberatungsstellen betreut werden, stark angestiegen. Im Ergebnis der Analyse, welche die FOGS GmbH im zweiten Halbjahr 2012 durchgeführt hat, wurde ein Anstieg der Klientenzahlen seit 2004 bis 2010 um 18,74% festgestellt (betrachtet man den Zeitraum 2000-2010 beträgt die prozentuale Steigerung sogar 40%). Die Zahlen der Suchthilfestatistik bestätigen im Zeitraum 2005-2010 einen hohen Anstieg insbesondere bei den Konsumentinnen und Konsumenten von Stimulanzien (+73%), von Sedativa/Hypnotika (+ 60%) und Cannabinoiden (+30%) sowie einen leichten Anstieg der Konsumentenzahl von Kokain (+ 6%) und Opioiden (+ 4%).

Durch die Beratung und Betreuung dieser neuen Klientinnen und Klienten ergaben sich auch geänderte Anforderungen an die Aufgabenwahrnehmung (z.B. verstärkte Angehörigenberatung bei Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis und Stimulanzien, die in der Regel jünger sind, die zusätzliche Arbeitszeiten von Fachkräften binden.)

- Andererseits wurden von den Suchthilfediensten neue anspruchsvolle Aufgaben übernommen, obwohl diese nicht Bestandteil des bisher festgeschriebenen und

verbindlich zu erfüllenden Anforderungsprofils sind. Hier seien nur Kinderschutz und Frühintervention genannt. Die mit dem Kinderschutz verbundenen Aufgaben wurden aufgrund eines Senatsbeschlusses und einer von den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege sowie verschiedenen Senatsverwaltungen unterzeichneten Rahmenvereinbarung an die freien Träger übertragen. Das Netzwerk Frühintervention ist ein Instrument der Qualitätssteigerung in der Arbeit mit der Zielgruppe junger Drogenkonsumentinnen/-konsumenten. Diese Zielgruppe kann so besser und strukturierter erreicht werden. Die mit der Frühintervention verbundenen Aufgaben (z.B. die Programme FRED und Realize it) wurden von den Suchthilfediensten nach Absprache mit der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung übernommen. Diese Aufgaben werden fachlich als sehr wichtig eingeschätzt, binden jedoch ebenfalls ein hohes Maß an Personalressourcen, weil sie zeitintensiv sind. Diese Zusatzleistungen werden im Rahmen der bisherigen IGP-Zuwendung erbracht.

Die FOGS GmbH gab in ihrem Ergebnisbericht dazu folgende Empfehlungen:

1. Seitens des Landes ist zu prüfen, ob mit der bisher festgelegten Stellenzahl (58,96 Fachkräfte in 6 Regionen) – gemessen an den gestiegenen auch qualitativen Anforderungen – noch eine hochwertige Grundversorgung für drogenmissbrauchende und drogenabhängige Personen durch die regionalen Suchthilfedienste möglich ist.
2. Gemessen am sowohl quantitativ gestiegenen Bedarf als auch an den zu beobachtenden Aufgabenzuwächsen der regionalen Suchthilfedienste (z.B. Kindeswohlgefährdung in Familien suchtkranker Eltern) wird aus externer Perspektive eine Stellenerhöhung empfohlen.

Hinsichtlich der Handlungsempfehlungen der FOGS GmbH ist der zuständige Fachbereich im Ergebnis eines Abstimmungsprozesses mit dem IGP-Kooperationspartner Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin und der Projektgruppe zum Handlungsfeld (in der u.a. die Verbände AWO und Caritasverband vertreten sind) im Jahr 2013 zu dem Ergebnis gekommen, dass diese nur teilweise umgesetzt werden sollten.

Da die Beratungsstellen in allen sechs Suchthilferegionen einen erheblichen Zuwachs an Klientenzahlen sowie eine Steigerung der qualitativen Anforderungen zu verzeichnen haben und die Zahl der Fachkräfte sich in 2013 gegenüber 2012 nochmals reduziert hat (von 58,96 Stellen auf 55,49 Stellen), kann aus fachlicher Sicht eine weitere Reduzierung der Fachkräftezahl in keiner Region befürwortet werden, weil dies die dortige Pflichtversorgung gefährden würde. Um der von FOGS festgestellten erhöhten Belastung in den Regionen 1, 3, 4 und 5 Rechnung tragen zu können, wurde stattdessen eine teilweise Umsetzung der FOGS-Empfehlungen für zielführend erachtet und zwar in Form der empfohlenen Aufstockung der Fachkräftezahlen in den Regionen 1, 3, 4 und 5.

Diese Aufstockung konnte in 2013 nicht vollzogen werden, da keine entsprechenden Mittel zur Verfügung standen. Es zeichnete sich zum Jahresende 2013 jedoch ab, dass ein Projekt des Handlungsfeldes ab dem zweiten Quartal 2014 keine Zuwendungsmit-

tel mehr beantragten wird, so dass die Weichen gestellt wurden, um diese Mittel ab 2014 für eine teilweise Fachkräfteaufstockung einsetzen zu können.

Übergreifende fachpolitische Überlegungen:

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

Um eine leistungsfähige Drogenhilfe für Berlin sicherzustellen, ist eine Aufstockung der Fachkräftezahl in der ambulanten Drogenhilfe unumgänglich.

Die in den Jahren 2012 bis 2014 zur Verfügung gestellten Mittel zur Vergütungsanpassung wurden in Form von Einmalzahlungen ausgereicht. Dies war ein wichtiger Schritt in Richtung vergütungsmäßiger Annäherung für die Beschäftigten der Zuwendungsempfänger, welche unbedingt über 2015 hinaus fortgesetzt werden muss.

Eine adäquate Bezahlung ist eine Grundvoraussetzung dafür, dass die Zuwendungsempfänger qualifiziertes und erfahrenes Personal beschäftigen können und damit die Qualität der Arbeit sicherstellen. Zurzeit ist es aufgrund der verfügbaren Personalmittel schwierig, geeignetes Personal zu finden.

Weiterhin schwierig ist es geeignete Projekträume zu finden, wenn ein Umzug erforderlich wird bzw. die gestiegenen Miet- und Betriebskosten vorhandener Standorte zu finanzieren, da die verfügbaren Sachmittel seit ca. 10 Jahren nicht fortgeschrieben wurden. Hier bedarf es unbedingt einer Anpassung der Sachkosten.

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

Inhaltliche und Statistische Angaben zur Arbeit der Projekte

3.1 Ambulante Grundversorgung

Die ambulante Grundversorgung bildet den Kern des Verbundsystems Drogen und Sucht im Integrierten Gesundheitsprogramm. Hier wurden auch im Jahr 2013 Drogenberatungsstellen und niedrighschwellige Kontaktangebote gefördert, die Bestandteil der Integrierten Regionalen Suchthilfedienste sind.

Hierbei fußt die Zusammenarbeit in den Suchthilferegionen auf folgenden Grundlagen:

- für den Bereich illegale Drogen auf der Grundlage einer gemeinsamen Konzeption der Projekte, die den Regionalen Suchthilfedienst (illegale Drogen) in der jeweiligen Region bilden. Hier werden verbindlich die Leistungserbringung und die Zuständigkeiten innerhalb der Region geregelt. Diese Projekte werden im Rahmen des IGP gefördert.
- bezogen auf die Zusammenarbeit mit den bezirksfinanzierten Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen auf Basis einer verbindlichen Kooperationsvereinba-

rung. Diese wurde von allen Projekten der Suchthilfe-Region, die Bestandteil des Integrierten Regionalen Suchthilfedienstes (illegale und legale Drogen) sind, verbindlich abgeschlossen. Ebenfalls unterzeichnet wurden die regionalen Kooperationsvereinbarungen von den für Suchthilfe zuständigen bezirklichen Koordinatorinnen und Koordinatoren.

Die Integrierten Regionalen Suchthilfedienste verteilen sich auf die nachfolgenden 6 Suchthilfe-Regionen:

Region 1 umfasst die Bezirke Tempelhof-Schöneberg und Steglitz-Zehlendorf

Region 2 umfasst die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau

Region 3 umfasst die Bezirke Reinickendorf und Pankow

Region 4 umfasst die Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg

Region 5 umfasst die Bezirke Neukölln und Treptow-Köpenick

Region 6 umfasst die Bezirke Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte

Im Bereich der illegalen Drogen wird diese regionalisierte ambulante Drogenhilfe durch 6 gesamtstädtische Angebote ergänzt, die ebenfalls im Rahmen des IGP finanziert werden:

- **Drogennotdienst**
- Das Angebot **Therapie sofort**
- **Lost in Space - Beratungsangebot für Medienabhängige**
- **3 Drogenkonsumraumangebote**

Um die unterschiedlichen Leistungen des Angebotsbereichs Ambulante Grundversorgung im IGP angemessen darstellen zu können, werden für die jährliche Berichterstattung drei verschiedene Statistische Sachberichtsformulare genutzt. Daher erfolgt die Darstellung des Angebotsbereichs 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)

Drogenberatungsstellen, Drogennotdienst und Therapie sofort

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|-------|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 401 | Suchtberatung Nord | Stiftung SPI | 283.965,47 | 291.700,25 | 302.147,58 |
| P 402 | Integrative Suchtberatung Lichtenberg | Stiftung SPI | 115.959,85 | 108.225,07 | 115.099,60 |
| P 403 | Integrative Suchtberatung Berlin - Mitte Große Hamburger str.18 | Caritasver- band für das Erzbistum Berlin e.V. | 195.174,17 | 195.174,17 | 195.174,17 |
| P 404 | Integrative Suchtberatung Königsberger Straße 11 | Caritasver- band für das Erzbistum Berlin e.V. | 163.625,00 | 163.625,00 | 163.625,00 |
| P 405 | Suchtberatung Spandau | Caritasver- band für das Erzbistum Berlin e.V. | 249.012,55 | 249.012,55 | 251.800,60 |
| P 406 | Frauenladen – Drogen und Suchtberatung für Frauen | La Vida gGmbH | 169.939,67 | 169.939,67 | 169.939,67 |
| P 408 | Drogennotdienst | Notdienst für Sucht- mittelge- fährdete und -abhän-gige Berlin e.V. | 448.352,70 | 448.352,70 | 428.200,85 |
| P 410 | Therapie Sofort | Notdienst für Sucht- mittelge- fährdete und -abhän-gige Berlin e.V. | 69.358,83 | 69.358,83 | 78.044,59 |

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|---------------|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 411 | LogIn Suchtberatung Charlottenburg-Wilmersdorf | Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. | 253.644,10 | 253.644,10 | 255.326,26 |
| P 413 | Suchtberatung Confamilia | VISTA gGmbH | 330.913,46 | 329.953,78 | 287.369,80 |
| P 414 | Ambulante Suchtberatung Pankow | VISTA gGmbH | 182.092,21 | 177.809,00 | 185.225,28 |
| P 415 | Ambulante Suchtberatung Mitte | VISTA gGmbH | 231.234,05 | 222.546,00 | 223.678,61 |
| P 418 | MISFIT Ambulante Suchtberatung friedrichshain-Kreuzberg | VISTA gGmbH | 376.794,00 | 378.012,00 | 394.817,42 |
| P 420 | Ambulante Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf | VISTA gGmbH | 103.164,98 | 106.248,32 | 111.802,94 |
| Gesamt | | | 3.173.231,04 | 3.163.601,44 | 3.162.252,37 |

Zur Arbeit der Projekte:

Die Arbeit der 12 Drogenberatungsstellen, des Drogennotdienstes und des Projektes „Therapie sofort“ fußt auf den Vorgaben eines verbindlichen Anforderungsprofils für die ambulante Grundversorgung im Bereich illegale Drogen. Darin festgelegt sind das Angebotsspektrum sowie die Anforderungen an Qualität und Erreichbarkeit, an Konzeption, Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung und an die Projektbetreiber.

Der Drogennotdienst P 408 arbeitet sowohl überregional (rund-um-die-Uhr-Beratung) als auch regional, während das Projekt P 410 Therapie sofort ausschließlich überregional arbeitet. Die 12 Drogenberatungsstellen arbeiten regional verteilt auf die 6 Suchthilferegionen:

Suchthilfe region 1 Tempelhof-Schöneberg und Steglitz-Zehlendorf

P 404 Integrative Suchtberatung Königsberger Straße 11

P 408 Drogennotdienst

Suchthilfe region 2 Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau

P 405 Suchtberatung Spandau

P 411 LogIn Suchtberatung Charlottenburg-Wilmersdorf

Suchthilfe region 3 Reinickendorf und Pankow

P 401 Suchtberatung Nord

P 414 Ambulante Suchtberatung Pankow

Suchthilfe region 4 Marzahn-Hellersdorf und Lichtenberg

P 402 Integrative Suchtberatung Lichtenberg

P 420 Ambulante Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf

Suchthilfe region 5 Neukölln und Treptow-Köpenick

P 413 Suchtberatung Confamilia

Suchthilfe region 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

Auch in 2013 wurden in den Suchthilfe regionen Regionalgespräche als Instrument des fachlichen Austausches, aber auch des Fachcontrollings durchgeführt. Die Landesdrogenbeauftragte und die IGP-Handlungsfeldverantwortliche führten diese Gespräche mit den Akteuren der Integrierten Regionalen Suchthilfedienste:

- Vertreter und Vertreterinnen der Projekte, die auf Basis einer verbindlichen Vereinbarung kooperieren und die regionale Pflichtversorgung in der jeweiligen Suchthilfe region 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 -koordinatorinnen

Angelehnt an die in den einzelnen Suchthilfe-Regionen regelhaft stattfindenden Regionalnkonferenzen wurde hier ein fachlicher Austausch in die Wege geleitet, der von allen Beteiligten als sehr sinnvoll und fruchtbar eingeschätzt wurde. So konnten wichtige regionale und auch überregionale Entwicklungen kommuniziert werden.

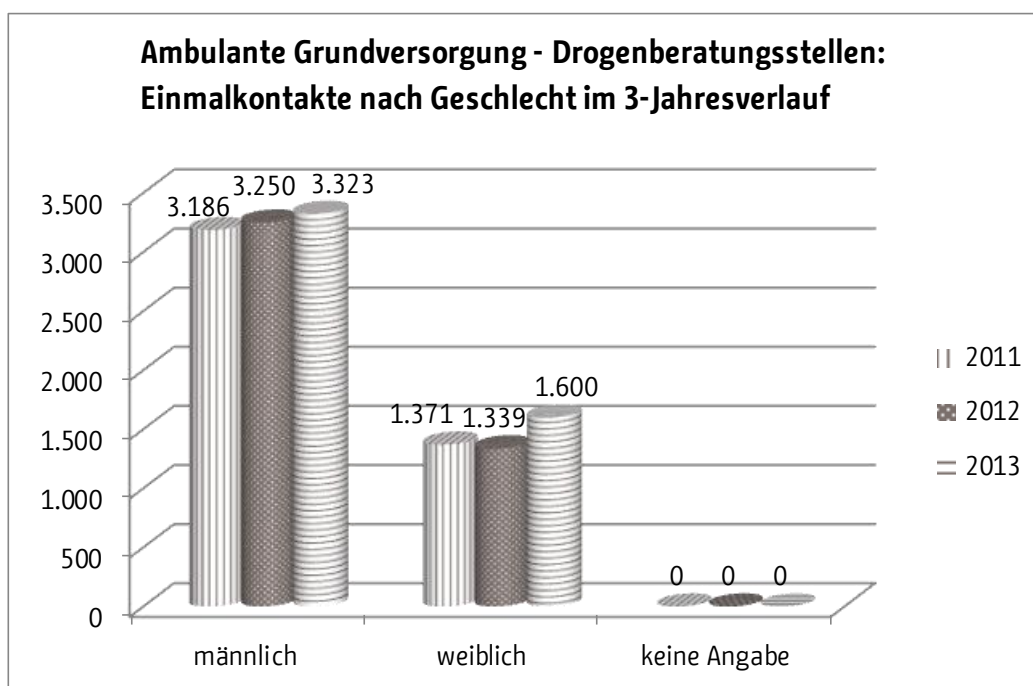
Im Ergebnis der Regionalgespräche 2013 wurde der Bedarf an themenspezifischen Fortbildungen für die Akteure der Integrierten Regionalen Suchthilfedienste aufgenommen, z.B. zum Thema Computerspiel- und Internetabhängigkeit soll es künftig Fortbildungsangebote geben.

Erwähnenswert ist darüber hinaus, dass die frauenspezifische Suchtberatung Frauenladen P 406 im Jahr 2013 in die Trägerschaft des Vereins FrauSuchtZukunft übergegangen ist (bisheriger Träger war die La Vida gGmbH).

Statistische Angaben:

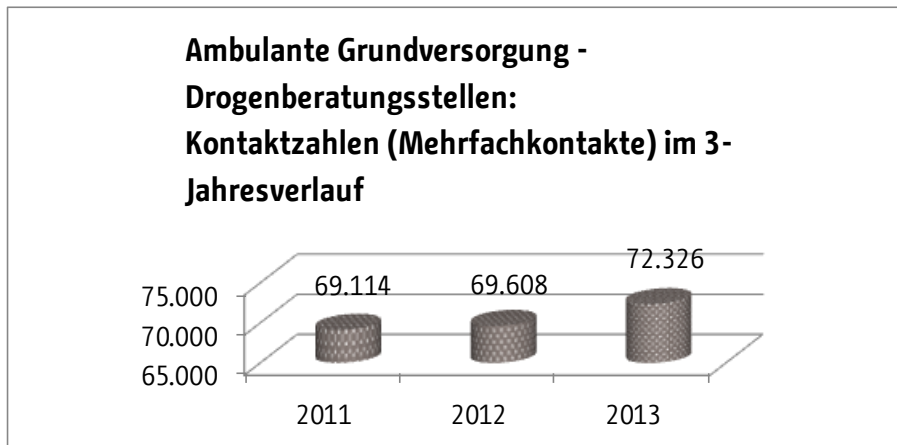
Einmalkontakte (hier Klientinnen und Klienten)

Insgesamt fanden in den Projekten 4.923 Einmalkontakte statt, 67,50% (3.323) der Klientinnen und Klienten waren Männer und 32,50% (1.600) 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.



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

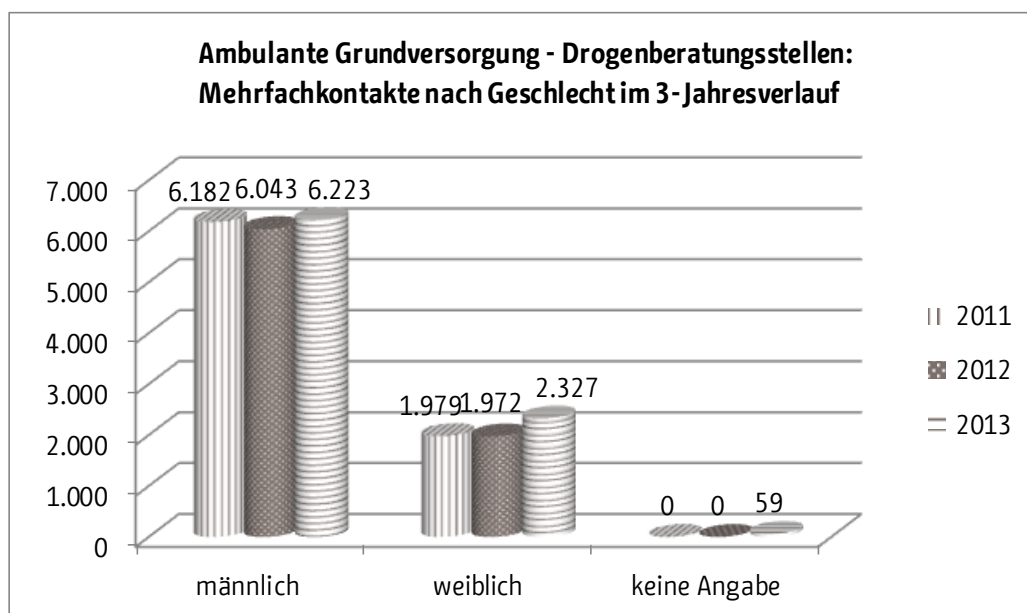
In den Drogenberatungsstellen der ambulanten Grundversorgung konnten im Berichtszeitraum insgesamt 72.326 Nutzerkontakte gezählt werden. Somit hat jede / jeder der 8.609 Klientinnen und Klienten die Drogenberatungsstellen durchschnittlich 8,4 Mal aufgesucht bzw. Kontakt aufgenommen. In den Jahren 2011 und 2012 betrug der Durchschnitt 8,7 Kontaktaufnahmen.



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

Erfasst wurden Personen, die die Drogenberatungsstellen mindestens zweimal aufsuchten. Hierbei wurden 8.609 Mehrfachkontakte bzw. Klientinnen und Klienten gezählt. Gut drei Viertel dieser Personen waren männlichen (72,28%; 6.223), 27,03% (2.327) waren weiblichen Geschlechts und 0,69% (59) gaben keine Angabe zu ihrer Geschlechterzugehörigkeit.

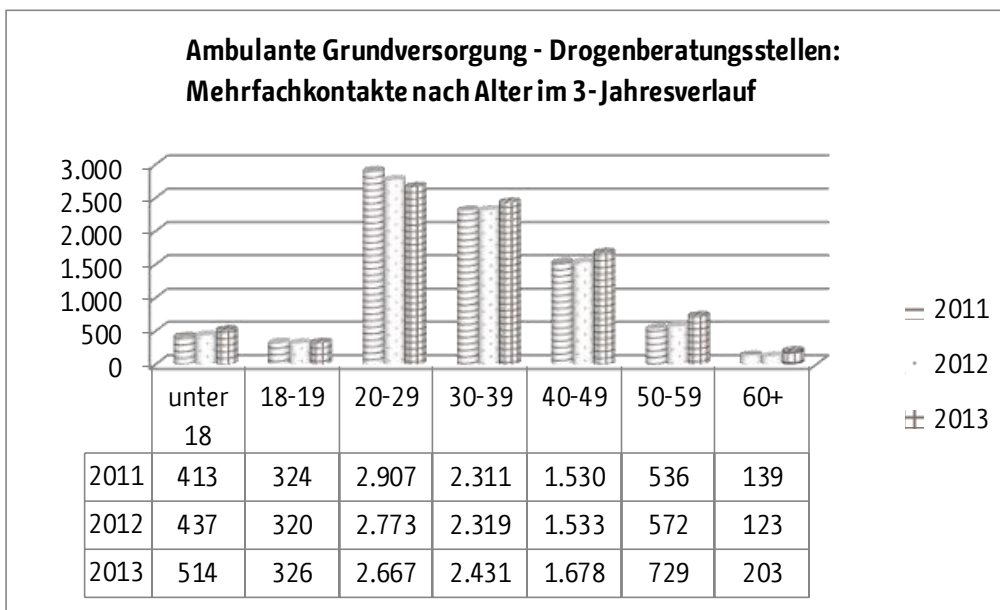
Auch hier entspricht die Geschlechterverteilung bei der Inanspruchnahme weitestgehend der Geschlechterverteilung in der Gesamtheit der Drogenabhängigen. Es kann sowohl bei den Einmalkontakten als auch bei den Mehrfachkontakten davon ausgegangen werden, dass das Angebot unter Genderaspekten bedarfsgerecht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



war.

Altersverteilung

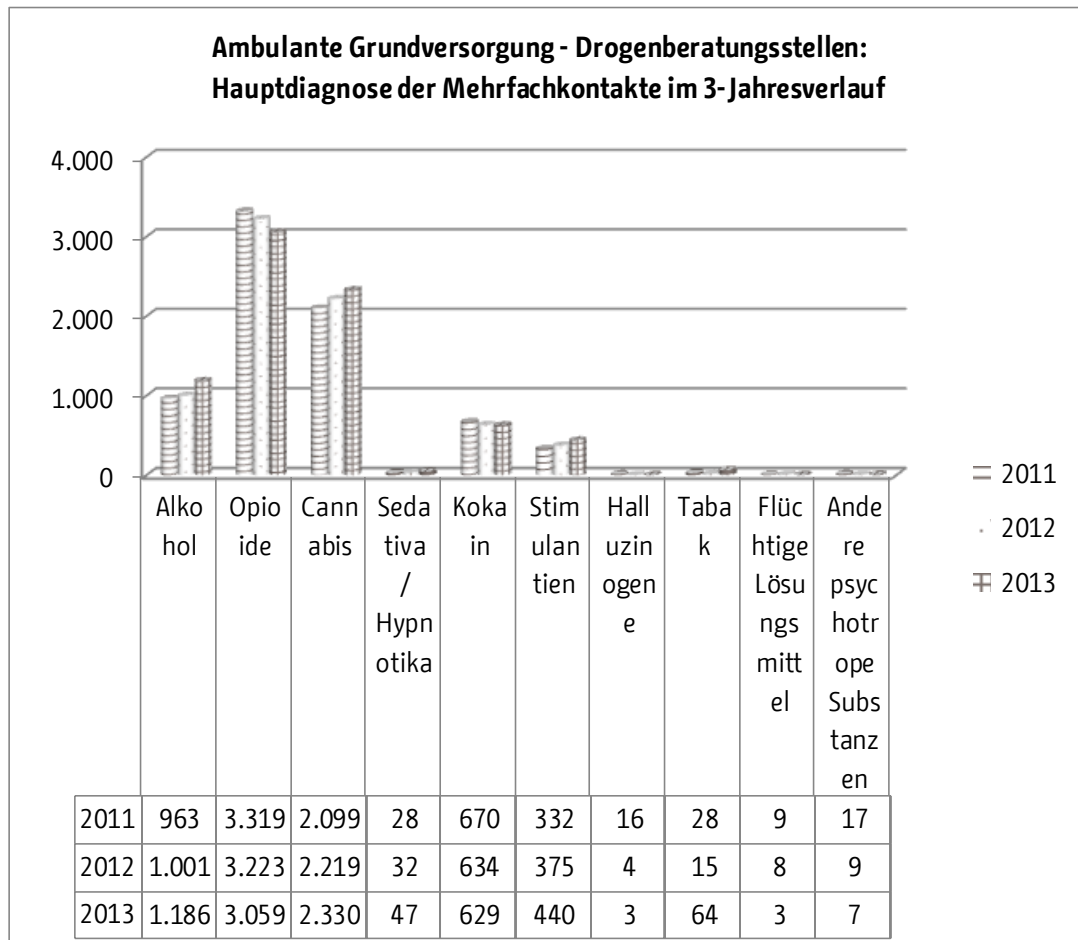
Für 8.548 Klientinnen und Klienten (von 8.609) liegen Angaben zum Alter bei Betreuungsbeginn für 2013 vor. Darunter waren 31% (2.667) zwischen 20 und 29 Jahren, 28% (2.431) zwischen 30 und 39 Jahre alt und 20% (1.678) zwischen 40 und 49 Jahren. Schließlich wurden auch 326 (4%) 18 bis 19-Jährige und 841 (10%) über 50-jährige Personen betreut. Es wurden 514 (6%) Personen unter 18 Jahren und 91 (1%) Personen über 65 Jahre im Berichtszeitraum betreut.



Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

Eine Hauptdiagnose zur Suchtmittelabhängigkeit wurde für insgesamt 7.768 Klientinnen und Klienten angegeben. Im Jahr 2013 waren 39,38% (3.059) opioidsüchtig, 15,27% (1.186) hatten Alkoholprobleme und 29,99% (2.330) nahmen Cannabis ein. Kokainsüchtig waren 8,10% (629) und 5,66% (440) waren abhängig von Stimulantien, wie z.B. Amphetaminen. Die Abhängigkeit von Halluzinogenen (0,04%), Tabak (0,82%), flüchtigen Lösungsmittel (0,04%) und anderen psychotropen Substanzen (0,09%) lag im Durchschnitt unter 1%.

Im Vergleich zu den Jahren 2011 und 2012 hat sich die Hauptdiagnose der Klientinnen und Klienten wenig 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 8,4 Mal in Anspruch. Wie das Betreuungsverhältnis beendet wurde, konnte für 6.665 Kontaktpersonen erfasst werden. Fast 33% der Klientinnen und Klienten (2.215) brachen den Kontakt vorzeitig auf eigenen Wunsch ab (ohne ärztliches, therapeutisches Einverständnis), rund 36% wurden regulär nach Beratung bzw. Behandlungsplan entlassen. Rund 25% wechselten planmäßig in eine andere Behandlungsform. Über die Jahre gesehen (2012-2013) gab es keine wesentlichen Abweichungen.

| Ambulante Grundversorgung - Drogenberatungsstellen: Art der Beendigung der Mehrfachkontakte im 3-Jahresverlauf | 2011 (n = 6107) | | 2012 (n = 6438) | | 2013 (n = 6665) | |
|---|---|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | Regulär nach Beratung / Behandlungsplan | 2.011 | 32,93% | 2.233 | 34,68% | 2.374 |
| Vorzeitig auf ärztliche / therapeuti- | 27 | 0,44% | 30 | 0,47% | 31 | 0,47% |

| | | | | | | |
|--|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| sche Veranlassung | | | | | | |
| Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischen Einverständnis | 67 | 1,10% | 66 | 1,03% | 84 | 1,26% |
| Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient/in | 2.194 | 35,93% | 2.444 | 37,96% | 2.215 | 33,23% |
| Disziplinarisch | 30 | 0,49% | 23 | 0,36% | 28 | 0,42% |
| Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung | 99 | 1,62% | 97 | 1,51% | 233 | 3,50% |
| Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform | 1.669 | 27,33% | 1.533 | 23,81% | 1.690 | 25,36% |
| Verstorben | 10 | 0,16% | 12 | 0,19% | 10 | 0,15% |

Weitervermittlung

3.165 Klientinnen und Klienten wurden im Laufe ihrer Betreuung in 2013 durch die Drogenberatungsstellen an andere Institutionen weitervermittelt, das sind rund 37% der 8.609 Betreuten. Der Übersichtlichkeit halber werden die jeweiligen Stellen in der folgenden Tabelle aufgelistet, die Angaben sind der Häufigkeit nach absteigend in 2013 sortiert:

| Ambulante Grundversorgung - Drogenberatungsstellen: Weitervermittlung der Mehrfachkontakte im 3-Jahresverlauf - in % | | | | | | |
|---|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | 2011 (n = 2669) | | 2012 (n = 2513) | | 2013 (n = 3165) | |
| Selbsthilfegruppe | 116 | 4,3% | 145 | 5,8% | 180 | 5,7% |
| Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis | 165 | 6,2% | 133 | 5,3% | 195 | 6,2% |
| Niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.) | 124 | 4,6% | 73 | 2,9% | 170 | 5,4% |
| Beratungs- und / oder Behandlungsstelle, Fachambulanz | 753 | 28,2% | 703 | 28,0% | 884 | 27,9% |
| Institutsambulanz | 64 | 2,4% | 61 | 2,4% | 71 | 2,2% |
| Ambulant betreutes Wohnen | 110 | 4,1% | 111 | 4,4% | 153 | 4,8% |
| Arbeits- und Beschäftigungsprojekt | 9 | 0,3% | 14 | 0,6% | 13 | 0,4% |

| | | | | | | |
|---|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| Krankenhaus / Krankenhausabteilung | 263 | 9,9% | 209 | 8,3% | 263 | 8,3% |
| Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung | 64 | 2,4% | 58 | 2,3% | 76 | 2,4% |
| Stationäre Rehabilitationseinrichtung | 762 | 28,6% | 756 | 30,1% | 753 | 23,8% |
| Adaptionseinrichtung | 16 | 0,6% | 21 | 0,8% | 8 | 0,3% |
| Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.) | 14 | 0,5% | 11 | 0,4% | 15 | 0,5% |
| Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim, Übergangwohnheim) | 47 | 1,8% | 39 | 1,6% | 60 | 1,9% |
| Pflegeheim | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 0,1% |
| Interner o. externer Dienst zur Beratung / Behandlung im Straf-/ Maßregelvollzug | 12 | 0,4% | 10 | 0,4% | 6 | 0,2% |
| Sozialpsychiatrischer Dienst | 16 | 0,6% | 6 | 0,2% | 23 | 0,7% |
| Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung etc.) | 17 | 0,6% | 40 | 1,6% | 39 | 1,2% |
| Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt | 19 | 0,7% | 18 | 0,7% | 48 | 1,5% |
| Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt) | 14 | 0,5% | 7 | 0,3% | 26 | 0,8% |
| Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft (ARGE), Job-Center (Fallmanager für ALG II) etc. | 7 | 0,3% | 4 | 0,2% | 10 | 0,3% |
| Justizbehörden / Bewährungshilfe | 3 | 0,1% | 8 | 0,3% | 6 | 0,2% |
| Kosten-/ Leistungsträger | 17 | 0,6% | 22 | 0,9% | 37 | 1,2% |
| Sonstige | 57 | 2,1% | 64 | 2,5% | 127 | 4,0% |

In Einzelfällen wurde auch an die ARGE n bzw. Job-Center, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, die Justizbehörden, den sozialpsychiatrischen Dienst bzw. den internen oder externen Dienst zur Beratung / Behandlung im Straf-/ Maßregelvollzug verwiesen.

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 € | Zuwendung 2013 in € |
|-------|---------------|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 449 | Lost in Space | Caritasverband für das Erzbis- tum Berlin e.V. | 44.454,26 € | 44.454,26 € | 44.454,26 |

Zur Arbeit des Projektes:

Das Angebot richtet sich an Betroffene, die Medien wie den Computer bzw. das 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.

Besonderheiten im Berichtsjahr

Leider musste der Projektträger die knappe Personalkapazität von 1 Stelle ab Oktober 2013 auf eine halbe Stelle reduzieren. Das führte zu einer Einschränkung des ohnehin stark nachgefragten Angebotes. Eine Aufstockung der Personalkapazität wäre fachlich sinnvoll.

Der Träger berichtet, dass auch in 2013 eine deutliche Überschneidung exzessiven Computerspielens und Glücksspielens zu verzeichnen war. Aus Sicht des Trägers ist eine Veränderung der Glücksspielangebote hin zu internetbasierten Glücksspielen festzustellen. Exzessive Internet-/Computerspielnutzerinnen und -nutzer haben laut Forschungsbefunden ein deutlich erhöhtes Risiko, problematisches Glücksspielverhalten zu entwickeln. Insofern ist eine enge fachliche Kooperation der Projekte Lost in Space und Café Beispiellos sehr sinnvoll.

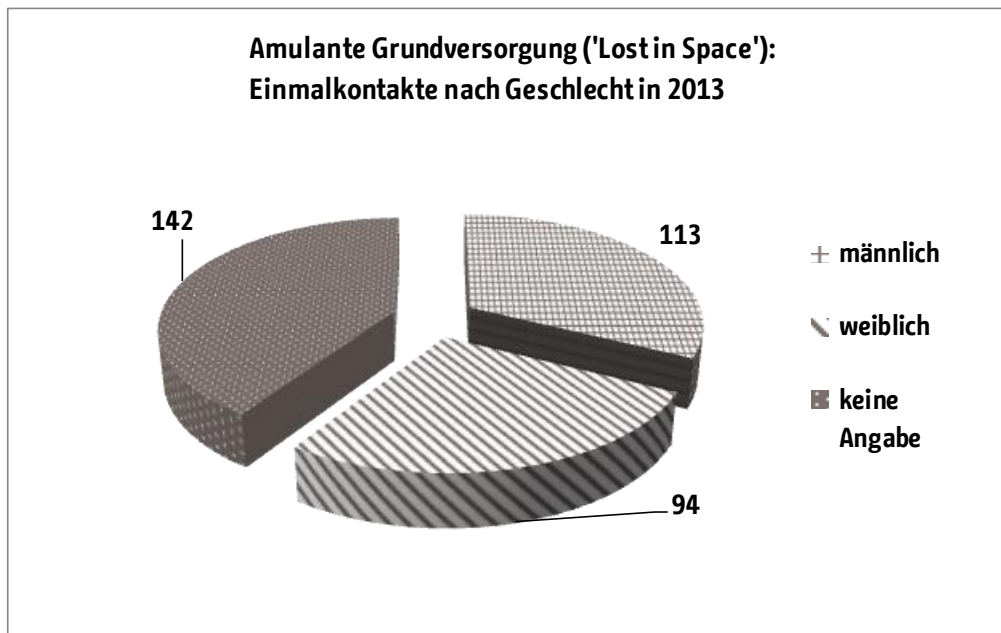
Der zweimal wöchentlich stattfindende Informationsabend für Angehörige wurde in 2013 stärker frequentiert (30% mehr Nutzerinnen und Nutzer).

Statistische Angaben zu Lost in Space

Einmalkontakte (hier Klientinnen und Klienten)

Insgesamt fanden im Projekt 349 Einmalkontakte statt, 32,38% (113) der Klientinnen und Klienten waren Männer und 26,93% (94) waren Frauen. Im Vergleich zu 2012 haben sich die Zahlen der Einmalkontakte der Männer (2012: 73%) deutlich verringert,

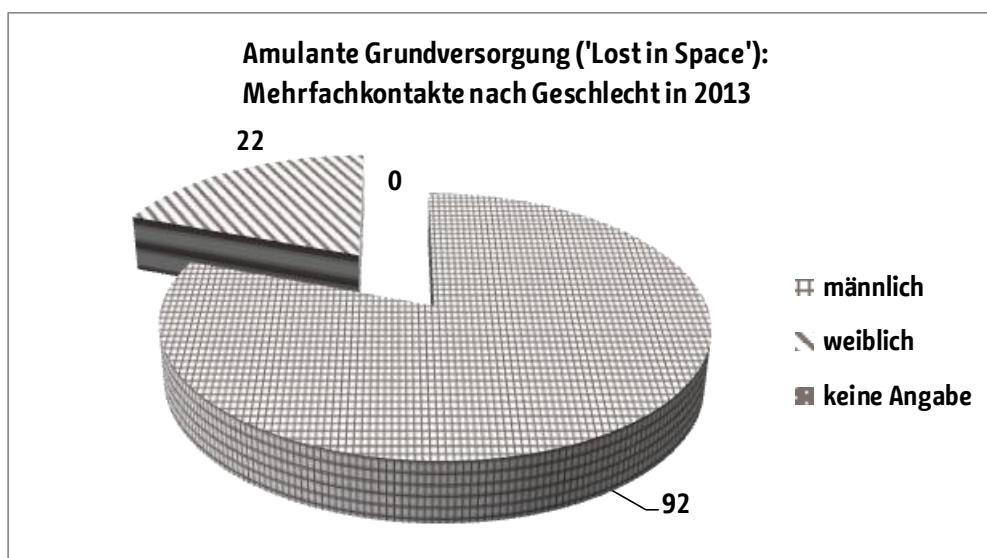
während bei den Frauen (2012: 27%) keine wesentliche Abweichung zu erkennen war. Jedoch gaben 41% (142) der Einmalkontakte in 2013 keine Angaben zu ihrer Geschlechterzugehörigkeit an.



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

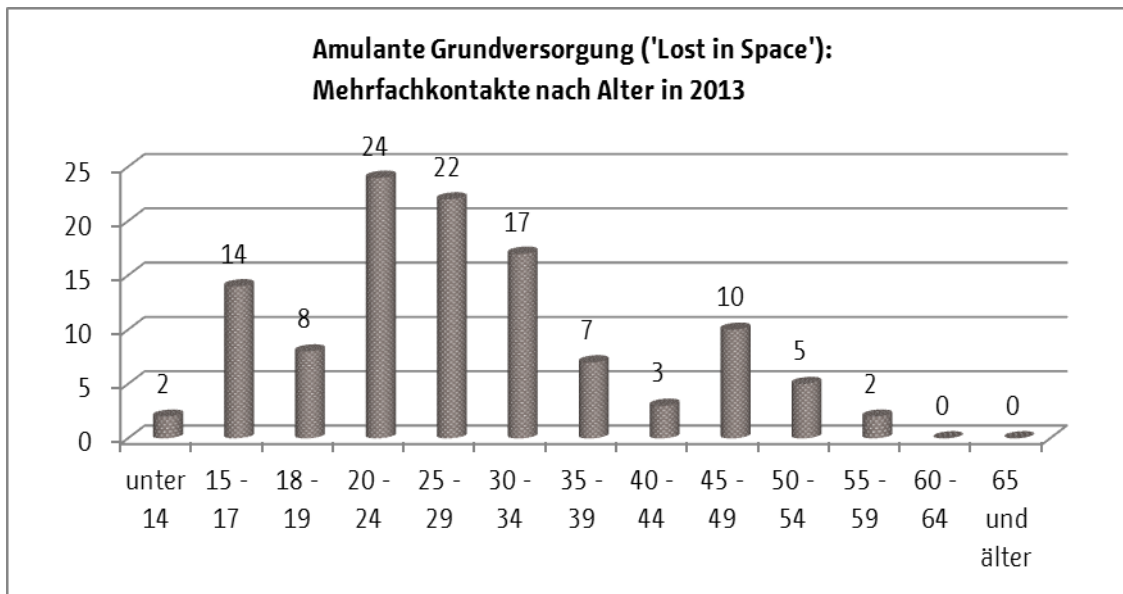
Im Projekt Lost in Space konnten im Berichtszeitraum insgesamt 1.117 Nutzerkontakte gezählt werden. Somit hat jede / jeder der 114 Klientinnen und Klienten die Beratungsstelle durchschnittlich 10 Mal aufgesucht bzw. Kontakt aufgenommen.

Erfasst wurden Personen, die die Beratungsstelle mindestens zweimal aufsuchten. Hierbei wurden 114 Mehrfachkontakte bzw. Klientinnen und Klienten gezählt. 80,7% (92) dieser Personen waren männlichen, 19,3% (22) weiblichen Geschlechts.



Altersverteilung

Mehr als die Hälfte – rund 55% (63) - der Klientinnen und Klienten waren 20 bis 34 Jahre alt. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahre lag bei rund 21% (24) und der Menschen über 40 Jahre bei rund 18% (20).



Niedrigschwellige Einrichtungen

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|---------------|--|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| P 412 | Frauentreff OLGA | Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. | 184.273,95 | 184.273,95 | 198.006,87 |
| P 417 | SKA - Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum | Fixpunkt gGmbH | 0* | 0* | 0* |
| P 419 | Kontaktladen Druckausgleich | Fixpunkt gGmbH | 114.056,25 | 114.956,25 | 117.711,40 |
| Gesamt | | | 298.330,20 | 299.230,20 | 315.718,27 |

*Die Zuwendung wird bei den statistischen Angaben für Drogenkonsumräume erfasst.

Zur Arbeit der Projekte:

Die niedrigschwelligen Kontaktangebote in der ambulanten Drogenhilfe bieten 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. OLGA 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.

Im Jahr 2013 wurde das Angebot von 40-70 Frauen und Trans*frauen pro Abend mit 9.023 Kontakten genutzt. Es wurden insgesamt 335 Kontakte mit Trans*frauen gezählt. Ca. 30% der Nutzerinnen kommen aus Deutschland und 70% der Nutzerinnen haben osteuropäische Wurzeln (vor allem aus Ungarn und Bulgarien). In 2013 wurden vermehrt Nutzerinnen aus Rumänien betreut - 136 Kontakte (in 2012 waren es 75 Kontakte). Es wurden 7.695 Minuten Streetwork geleistet, dabei wurden 10.480 Kondome verteilt und 2.588 Kurzberatungen durchgeführt.

In 2013 beschäftigte sich das Projekt vermehrt mit dem Thema Menschenhandel/Zwangsprostitution, und es konnte ein Netzwerk mit kooperierenden Einrichtungen zur Weitervermittlung aufgebaut werden. Das Projekt ist dem KOK – Bundesweiter Koordinierungskreis gegen Frauenhandel und Gewalt an Frauen im Migrationsprozess e.V. beigetreten. In 2013 wurden 16 Vermittlungen von Frauen an Frauenhäuser durchgeführt.

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 geöffnet und wurde

10.364 Mal von der Zielgruppe zugehörigen Personen aufgesucht (2012 - 7.406). Das Angebot umfasste lebenspraktische Hilfen, sozialarbeiterische Hilfen, Rechtsberatung, Drogenberatung durch die Drogenberatungsstelle Misfit, gesundheitspädagogische Angebote und Informationsveranstaltungen sowie Streetwork.

Das Angebot der Konsumutensilienvergabe wurde 2013 insgesamt 2.885 Mal (2.289 Mal von Männern und 596 Mal von Frauen) genutzt. Es wurden 54 Abwurfbehälter à 50 Liter fachgerecht entsorgt. An zwei Tagen wurde ein warmes Mittagessen angeboten. An 50 Tagen wurden rechtsanwaltliche Beratungssprechstunden angeboten. Es wurden gesundheitspädagogische Aktionen und Informationsveranstaltungen durchgeführt.

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.

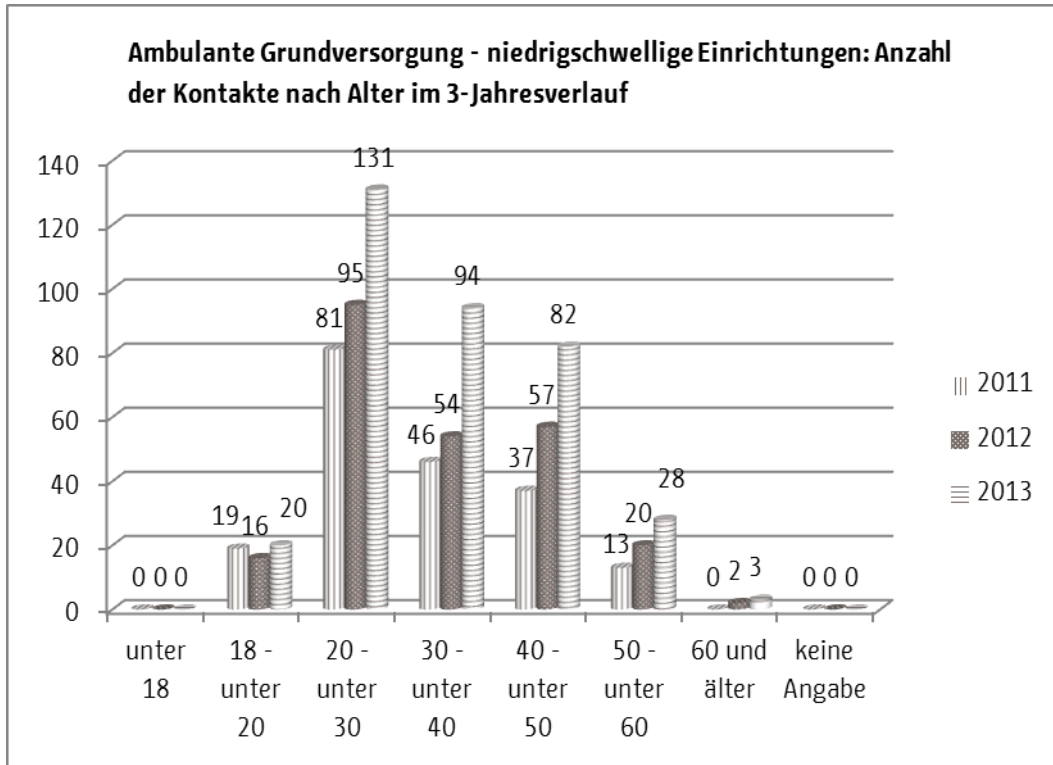
Zielsetzung der Arbeit ist die Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Situation suchtmittelabhängiger und -gefährdeter Menschen. Einen hohen Stellenwert hat die Unterstützung der Betroffenen bei der Alltagsstrukturierung und (Re-)Integration in Arbeit und Beschäftigung.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

In 2013 war das Angebot an 5 Tagen mit insgesamt 30 Stunden geöffnet. Aufgrund einer viermonatigen Elternzeit (davon lagen zwei im Berichtszeitraum) eines hauptamtlichen Mitarbeiters und fehlenden Vertretungsmitteln konnte die Kontaktstelle zeitweilig nur reduzierte Öffnungszeiten vorhalten: In den Monaten Januar und Februar hatte Druckausgleich von Mittwoch bis Freitag von 12 - 18 Uhr geöffnet, Montag und Dienstag blieb die Kontaktstelle geschlossen. Umfängliche Straßen- und Fassadenarbeiten am Haus und im Umfeld der Einrichtung führten im Frühjahr zu erschwerten Arbeitsbedingungen durch hohes Lärm- und Schmutzaufkommen. Die Schließung der U-Bahnhöfe Leinestraße und Hermannstraße der U-Bahnlinie 8 wegen Sanierungsarbeiten erschwerten die Erreichbarkeit der Einrichtung für Besucher und Besucherinnen erheblich, da auch kein verstärkter Bus-Ersatzverkehr eingerichtet wurde.

Statistische Angaben zu den Niedrigschwelligen Einrichtungen

Kontakte (hier Klientinnen und Klienten)

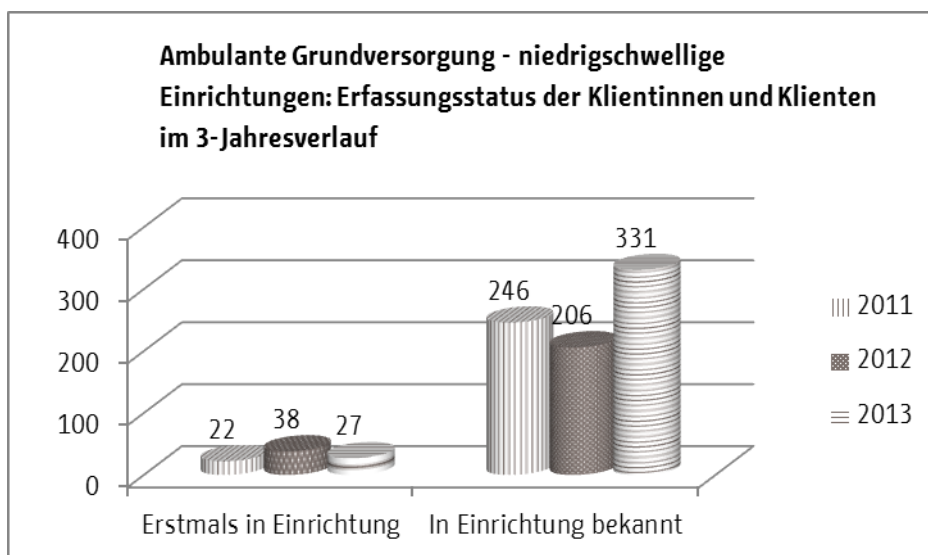
Für 2013 wurden 358 Klientinnen und Klienten hinsichtlich ihres Alters erfasst. Der Anteil der Jugendlichen bis 20 Jahre lag bei 5,59% (20). Die meisten Klientinnen und Klienten waren 20 bis 40 Jahre alt (62,85%), 22,91% waren 40 bis 50 Jahre alt, rund 8,7% waren über 50 Jahre alt. Über die Jahre gesehen (2011-2013) gab es keine



wesentlichen Abweichungen.

Erfassungsstatus

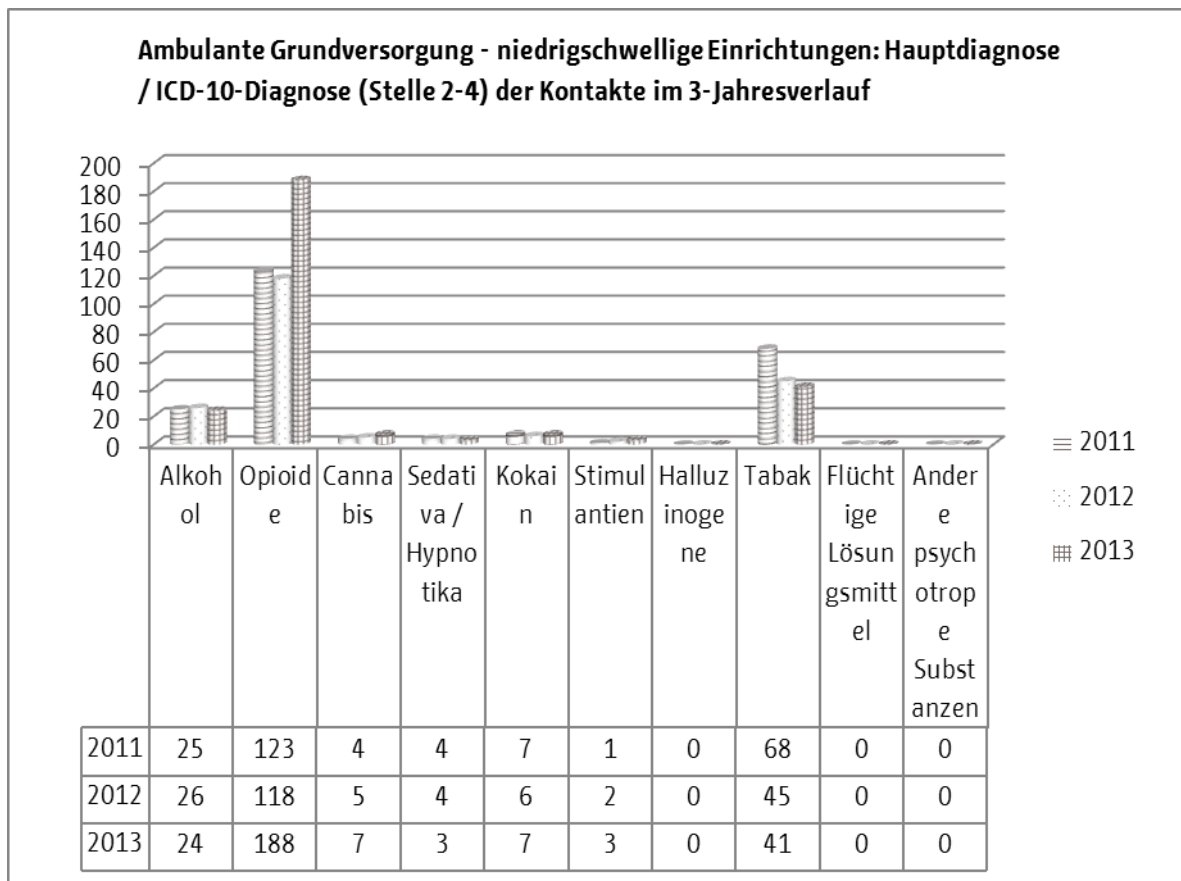
Im Jahr 2013 wurden 358 Klientinnen und Klienten erfasst. Hiervon waren 92,46% (331) in der Einrichtung schon bekannt und 7,54% (27) waren erstmals in der Einrichtung. In 2012 waren 84,43% (206) von 244 Klientinnen und Klienten in der Einrichtung schon bekannt und in 2011 waren es 91,79% (246) von 268.



Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

Eine Hauptdiagnose zur Suchtmittelabhängigkeit wurde für insgesamt 273 Klientinnen und Klienten angegeben. Im Jahr 2013 waren hiervon 68,86% (188) opioidsüchtig, 8,79% (24) hatten Alkoholprobleme und 2,56% (7) nahmen Cannabis ein; kokainsüchtig waren 2,56% (7), tabakabhängig waren 15,02% (41) und 1,10% (3) waren abhängig von Stimulantien, wie z.B. Amphetaminen. Die Abhängigkeit von Halluzinogenen, flüchtigen Lösungsmitteln und anderen psychotropen Substanzen lagen bei 0 Prozent.

Im Vergleich zu den Jahren 2011 und 2012 hat sich die Hauptdiagnose der Klientinnen und Klienten kaum ersichtlich verändert. Kokainsüchtig waren rund 3%, rund 1% waren abhängig von Stimulantien und 1-2% konsumierten Cannabis. Alkoholprobleme (2011-2012: 10-13%) und Tabakabhängigkeit (2011-2012: 21-29%) nahmen im Berichtszeitraum ab. Hingegen nahm die Zahl der Opioidsüchtigen (2011-2012: 53-57%) zu.



Drogenkonsumräume

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|---------------|---|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 417 | SKA – Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum | Fixpunkt gGmbH | 124.763,51* | 126.046,62* | 127.900,88* |
| P 443 | Mobiles Drogenkon- sumraum-Team und Drogenkonsummobil | Fixpunkt e.V. | 240.009,00 | 249.206,14 | 258.166,81 |
| P 444 | Birkenstube – Kontaktladen mit integriertem Dro- genkonsumraum | Vista gGmbH | 146.570,04 | 151.632,34 | 164.273,59 |
| Gesamt | | | 511.342,55 | 526.885,10 | 550.341,28 |

*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 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 „Niedrigschwellige Einrichtungen“ ausgeführt.

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

In 2013 nutzten 364 Personen den Konsumraum der SKA (in 2012 waren es 319) insgesamt 3.271 Mal (in 2012 waren es 2.509 Mal). 31 Mal wurde nasal appliziert, 1.034 Mal wurde geraucht, 2.198 Mal wurde injiziert und 8 Mal wurde rektal (UYB) konsumiert. 2.788 Mal wurde Heroin konsumiert (in 2012 waren es 2.226 Mal), 210 Mal kam es zu Heroin-Kokain-Applikationen (in 2012 87 Mal), 139 Mal wurde Kokain konsu-

miert (2012 waren es 126 Mal). Auch in 2013 gab es in der SKA keinen Crackkonsum. 51 Mal wurden Amphetamine konsumiert (2012 waren es 48 Mal), sonstige Drogen wurden 83 Mal konsumiert (2012 waren es 22 Mal). Es handelte sich hierbei um Opioide (vorwiegend Fentanyl und Methadon). Von den Drogenkonsumraumnutzern waren 304 männlich und es gab 60 Nutzerinnen (Der Anteil der Nutzerinnen lag damit bei 16,5 %).

In 2013 mussten insgesamt 13 Drogennotfälle versorgt werden. Es wurden 409 medizinische Beratungen und 174 medizinische Behandlungen durchgeführt.

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

Das Drogenkonsummobil

Im Drogenkonsummobil stehen drei Konsumplätze zur Verfügung. 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 2013 war der einzige Standort des Drogenkonsum-Mobils am Stuttgarter Platz. Grund dafür war die dortige Drogenszene, die an diesem Knotenpunkt von S- und U-Bahn in den letzten Jahren stark angewachsen ist und für die für die Anwohnerinnen und Anwohner Probleme verursachte. Die Präsenz des Drogenkonsum-Mobils trug neben einer Versorgung der Abhängigen auch zu einer Entlastung der Umgebung bei. Zu den Leistungen des Drogenkonsum-Mobils gehört u.a. die Entsorgung von potentiell infektiösen Gegenständen (vorrangig Kanülen von Drogenabhängigen) sowie die Verfügbarkeit von infektionspräventiven Hygieneutensilien (z. B. Desinfektionsmitteln, sterile Filter usw.), um die Weiterverbreitung hochinfektöser Erkrankungen einzudämmen. Leider konnte das Mobil in 2013 nur für jeweils 8 Stunden pro Woche präsent sein.

P 444 Birkenstube – Kontaktladen mit integriertem Drogenkonsumraum

Kontaktladen

Die Kontaktstelle ist von Montag bis Freitag von 11 bis 16 Uhr für geöffnet. Die niedrigschwellige Beratung wurde weiterhin stark in Anspruch genommen. Als besonders attraktiv benannten die Nutzerinnen und Nutzer den sofortigen Zugang zu den Beraterinnen und Beratern sowie die Möglichkeit der schnellen Einleitung von notwendigen Maßnahmen.

Die lebenspraktischen Hilfen sind ein wichtiges Element der Birkenstube: Es geht hier um das momentane Wohlergehen – den Lebensunterhalt und die Unterkunft, Ernährung und Körperhygiene. Pro Tag werden ca. 25 warme Mahlzeiten ausgegeben. Bei Bedarf können Dusche und Waschmaschine genutzt werden.

Konsumraum

Die Öffnungszeit des Konsumraums verläuft parallel zu den Öffnungszeiten des Kontaktladens. Der letzte Einlass für Klientinnen und Klienten in den Konsumraum ist eine halbe Stunde vor Ende der Öffnungszeit. 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.

Im Jahr 2013 konnte nach dem Ausscheiden einer langjährigen russischsprachigen Mitarbeiterin eine polnischsprachige Sozialarbeiterin für das Projekt gewonnen werden.

In 2013 war bei den konsumierten Substanzen ein gleichbleibendes Verhältnis des Konsums von Heroin zu Kokain zu verzeichnen: Es konsumierten rund 10% der Nutzerinnen und Nutzer Kokain, ebenfalls rund 10% ein Heroin-Kokain-Gemisch („Cocktail“) und zu fast gleichbleibenden rund 80% wurde Heroin konsumiert.

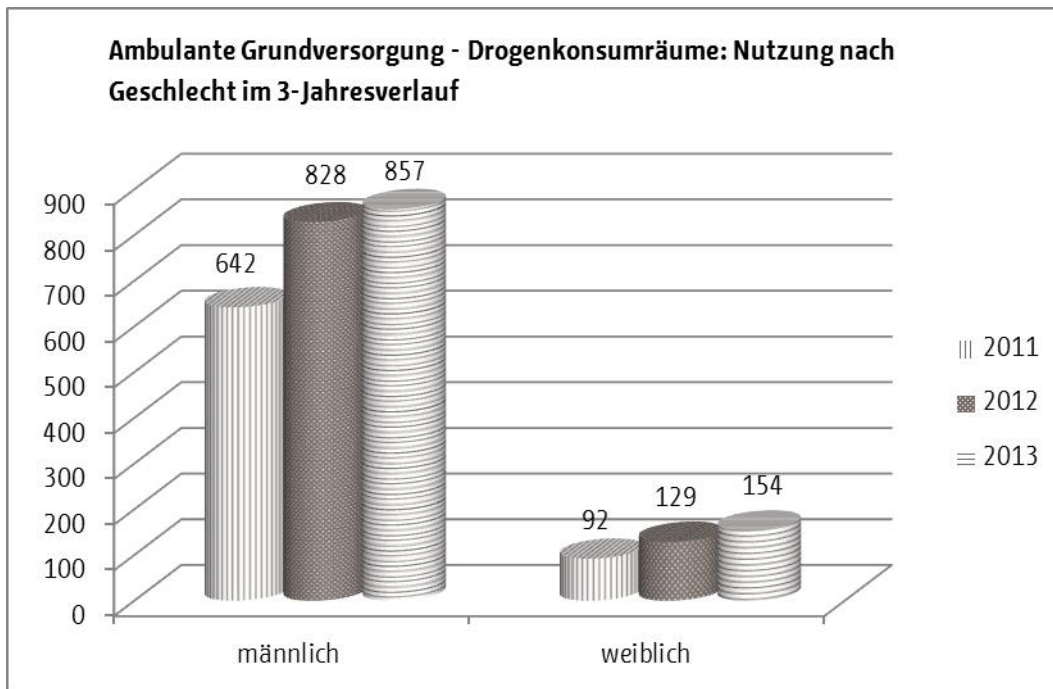
Bei den Formen des Konsums bestätigte sich die erfreuliche Entwicklung, dass mehr Konsumentinnen und Konsumenten die inhalative Applikationsform der Drogen nutzen, d.h. das Rauchen von Heroin und Kokain. 2012 wurde zu 41% „geraucht“ und 2013 zu 44%. Es fanden viele intensive Safer-Use Gespräche statt, um einen Umstieg auf die weniger schädliche Applikationsform zu bestärken. Jedoch hatte der Boom beim Rauchen harter Drogen auch zur Folge, dass Wartezeiten für den Raucherraum häufig zu verzeichnen waren. Dadurch mussten neue Regeln für die Nutzungsdauer entwickelt, kommuniziert und eingeführt werden.

Das Verhältnis der Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung mit deutschem Pass gegenüber jenen ohne deutschen Pass hat sich in den beiden zurückliegenden Jahren deutlich verändert: 2012 wurden 1020 deutsche und 367 nichtdeutsche Nutzerinnen und Nutzer registriert, 2013 standen 980 deutsche zu 503 nichtdeutschen Nutzerinnen und Nutzern. Hier ist also eine bedeutende Zunahme von Nutzerinnen und Nutzern ohne deutschen Pass zu verzeichnen.

Soziodemographische Daten der Nutzerinnen und Nutzer

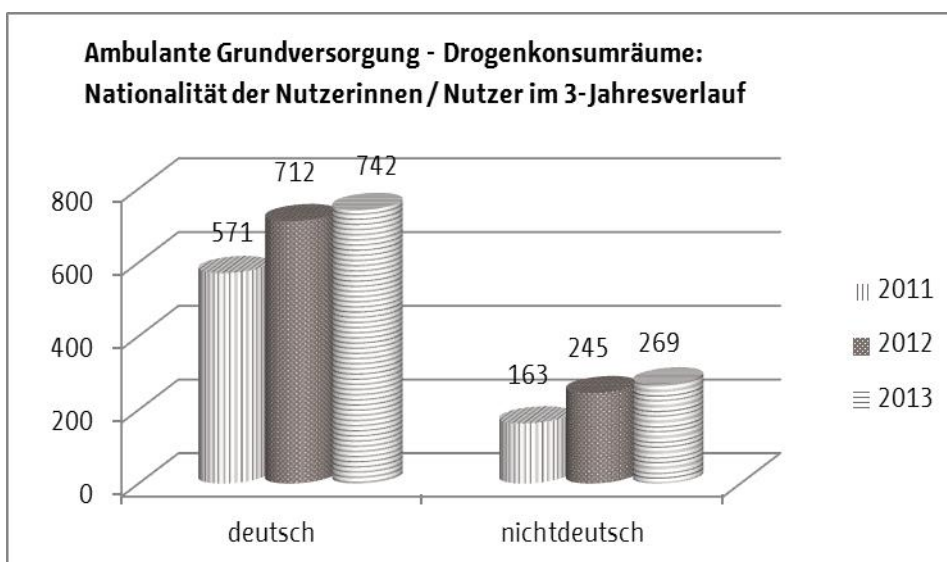
Nutzung der Drogenkonsumräume

Im Jahr 2013 haben insgesamt 1.011 Nutzerinnen und Nutzer die Angebote der Drogenkonsumräume wahrgenommen. Darunter waren 84,77% (857) Männer und 15,23% (154) Frauen. Im Vergleich zu den Jahren 2011 und 2012 hat sich die Nutzung der Drogenkonsumräume nach Geschlecht kaum verändert (2011-2012: 86-87% Männer und 12-13% Frauen).



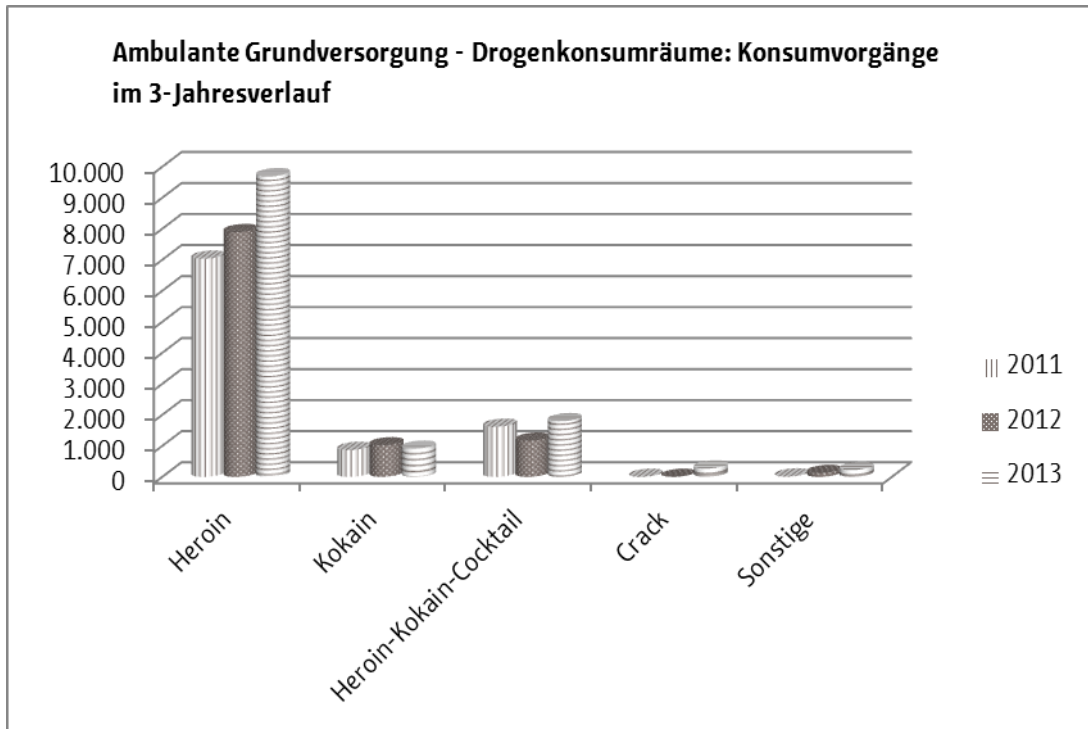
Nationalität der Nutzerinnen und Nutzer

Von insgesamt 1.011 Nutzerinnen und Nutzer war die Mehrzahl deutscher Nationalität (73%; 742), nicht-deutsch waren demnach 27% (269).



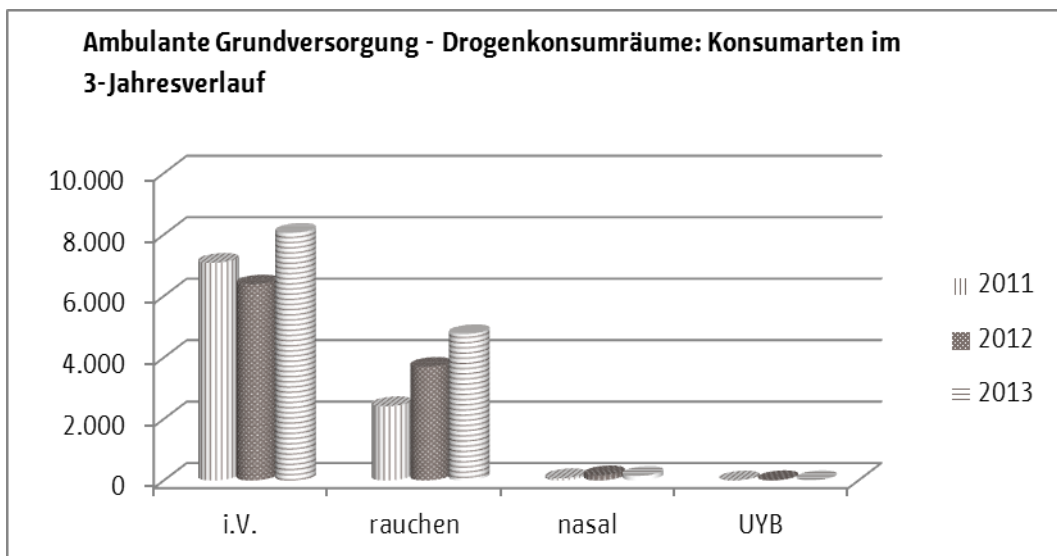
Konsumvorgänge

Insgesamt wurden 12.973 Konsumvorgänge registriert. 9.689 Mal (75%) wurde Heroin konsumiert, 912 Mal (7%) Kokain und bei 1.792 (14%) Vorgängen wurde ein Cocktail aus diesen beiden Substanzen zugeführt. Crack wurde hier 268 Mal (2%) konsumiert und sonstige Drogen 223 Mal (2%) eingenommen. Somit wird deutlich, dass die meisten Personen die Konsumräume zur Aufnahme von Heroin nutzten.



Konsumarten

Intravenös wurden 8.057 Mal Substanzen zugeführt (62% von insgesamt 12.973 Nennungen), 4.758 Mal wurden Substanzen geraucht (37%), 149 Mal nasal eingenommen (1,15%), 9 Mal wurde die Konsumart UYB ("Up your bum!"; "Po-Injektion") praktiziert.



3.2 Komplementäre Versorgung

Im Aufgabenfeld komplementäre Versorgung wurden auch in 2013 vier spezielle Wohnangebote für Drogenabhängige gefördert.

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|------------------|--|---|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 427 | Übergangseinrichtung für Drogenabhängige vor Therapieantritt | Drogentherapie-Zentrum Berlin e.V. | 313.278,00 | 313.278,00 | 313.572,12 |
| P 432 | Violetta Clean, TWG Bettinastraße | FrauSuchtZukunft - Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e.V. | 115.738,68 | 115.736,68 | 120.710,96 |
| P 435 | Krisenwohnung | Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. | 169.667,13 | 169.667,13 | 175.174,99 |
| P 437 | TWG NOKTA, Therapeutische Wohngemeinschaft für Migranten | ADV - Nokta gGmbH | 230.064,72 | 230.064,00 | 235.934,34 |
| Gesamt | | | 828.748,53 | 828.745,81 | 845.392,41 |

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 Übergangswohnangebot vor Therapieantritt. Es umfasst 12 Plätze für eine drogenfreie Überbrückung zwischen körperlichem Entzug und einer Therapiemaßnahme (z.B. für Haftentlassene oder nach Klinikaufenthalt).

Das Projekt arbeitete in 2013 an 7 Tagen mit 168 Stunden. Neben den hauptamtlich beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern waren im Bereich Freizeit und Sport 4 Frauen und 1 Mann mit insgesamt 100 Stunden ehrenamtlich im Projekt tätig. In

2013 wurde die Einrichtung von 150 Menschen genutzt, davon 136 Männer und 14 Frauen.

In 2013 war eine Zunahme an Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol zu verzeichnen (von 8 in 2010, über 9 in 2011 und 2012 auf 20 im Jahr 2013), während die Klientenzahlen mit der Hauptdiagnose Opioide zurückgegangen sind (von 50 in 2010, über 51 in 2011 und 43 in 2012 auf 35 in 2013). Eine Vermittlung in niedrigschwellige Einrichtungen erfolgte in 2013 nicht (in 2011 waren es 19 Vermittlungen und in 2012 waren es 11 Fälle). Es erfolgten 57 Vermittlungen in Stationäre Rehabilitationseinrichtungen (in 2012 waren es 78), 21 Vermittlungen in Stationäre Einrichtungen der Sozialtherapie (in 2012 waren es 40) und 10 Vermittlungen in ambulant betreutes Wohnen (in 2012 gab es hier keine Vermittlungen).

P 435 Krisenwohnung

Die Krisenwohnung bietet unbürokratische und anonyme Übernachtungsmöglichkeit für wohnungslose drogenabhängige Frauen und Männer in Krisen- und Notsituationen. Das an den Drogennotdienst angebundene Angebot umfasst 15 Plätze und bildet eine Brücke zwischen der Drogenszene und den Einrichtungen der Drogenhilfe.

In 2013 war in der Belegung der Krisenwohnung eine leichte Erhöhung zu verzeichnen. Es gab mehr als zwei Kontakte mit 303 Menschen, davon 272 Männer und 31 Frauen (in 2012 waren es insgesamt 292 Klientinnen und Klienten ab dem zweiten Kontakt). Von 299 erfassten Hauptdiagnosen waren Opioide 231 Mal, Cannabis 33 Mal, Alkohol 16 Mal, Kokain 13 Mal und Sedativa/Hypnotika 1 Mal die Hauptdiagnose. Die meisten Vermittlungen erfolgten an niedrigschwellige Einrichtungen (110 Vermittlungen).

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

P 432 Violetta Clean, TWG Bettinastraße

Die therapeutische Wohngemeinschaft ist Teil des frauenspezifischen Suchthilfeangebotes in Berlin. Sie bietet 9 Plätze für süchtige Frauen, die in einem geschützten Rahmen die Gestaltung eines suchtmittelfreien Alltags erlernen können. Nach Stabilisierung haben die Frauen auch die Möglichkeit an weiteren Angeboten des Trägers bis hin zur Arbeitserprobung teilzunehmen.

Die personelle Situation des Projektes war in 2013 durch die dauerhafte Erkrankung einer Mitarbeiterin beeinträchtigt (ab März 2013). Erst zum November 2013 konnte eine neue Mitarbeiterin eingestellt werden. Dennoch konnte die Zahl der betreuten Frauen ab dem zweiten Kontakt erhöht werden. Rund die Hälfte der Frauen kam aus einer (Fach-)Klinik bzw. einer stationären Rehabilitationseinrichtung. Es war in 2013 eine Zunahme an Klientinnen mit der Hauptdiagnose Alkohol zu verzeichnen.

Das Ziel, die Zusammenarbeit mit Berliner Krankenhäusern (z.B. Bodenschwingh-Klinik, DRK, Jüdisches Krankenhaus, Schlossparkklinik, Urbankrankenhaus) und Suchthilfeeinrichtungen zu verbessern wurde erreicht. Auch der interkulturelle Ansatz des Projektes hat sich bewährt, 2013 wurden drei Frauen mit Zuwanderungsgeschichte

(Herkunftsländer: Kasachstan, Italien, Syrien) erfolgreich betreut. Ein Höhepunkt des Jahres 2013 war das 30-jährige Jubiläum von Violetta Clean.

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.

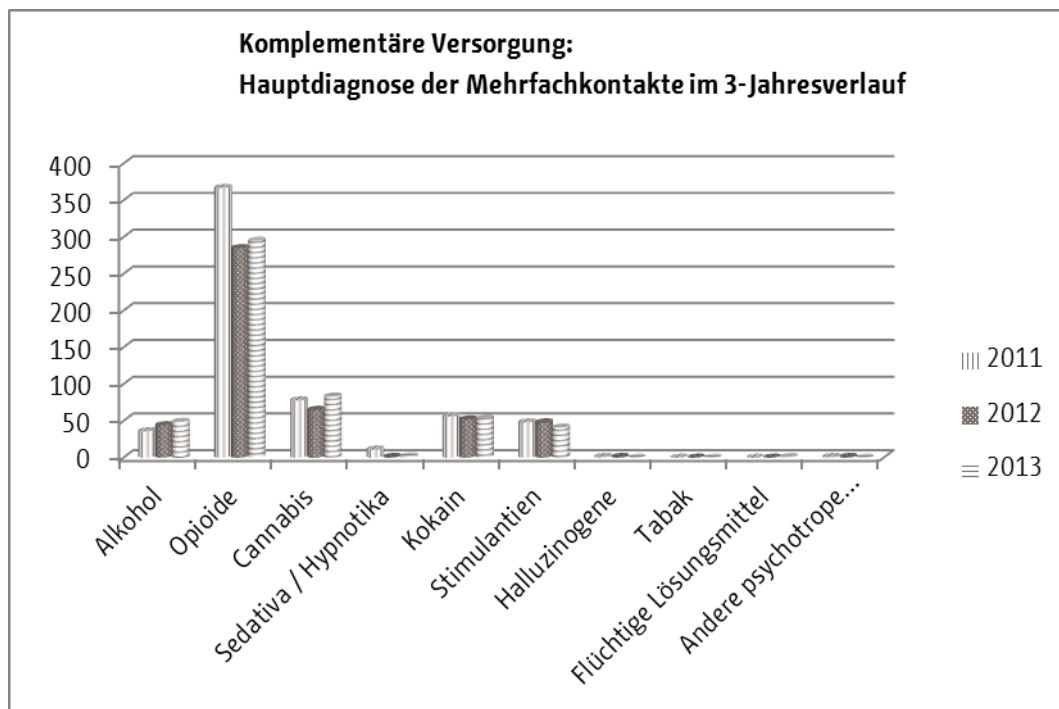
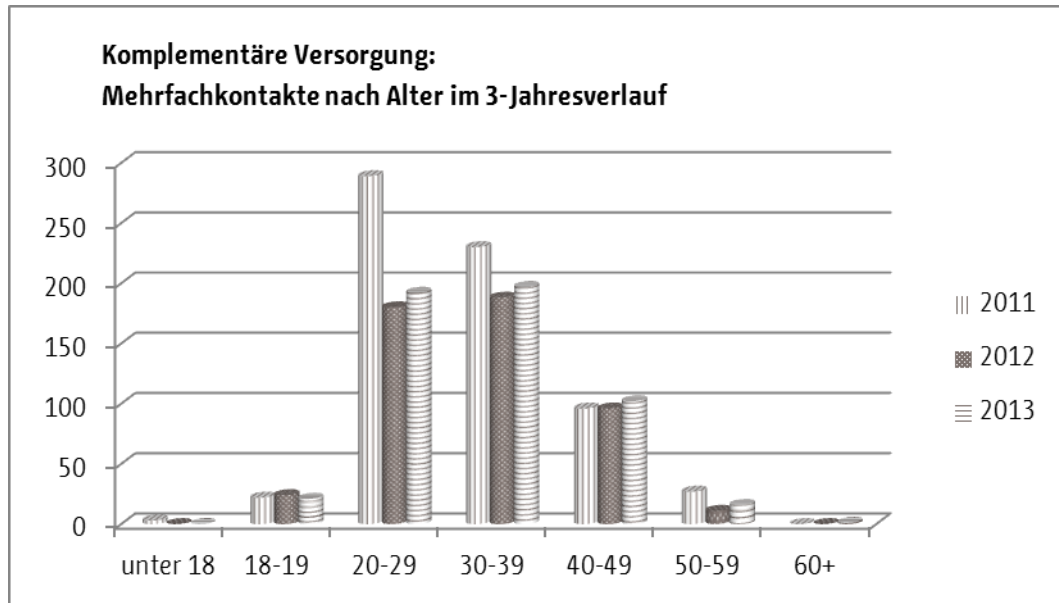
In 2013 umfassten die Präsenzzeiten des Projektes 7 Tage pro Woche mit jeweils 168 Stunden. Die personelle Situation war in 2013 beeinflusst von der schrittweisen Wiedereingliederung einer erkrankten Mitarbeiterin bzw. deren Kündigung zum 31. Juli 2013. Die Stelle konnte erst im Oktober 2013 durch eine Mitarbeiterin mit russischem Migrationshintergrund neu besetzt werden. Die Zahl der Klienten ab dem zweiten Kontakt konnte trotz des personellen Engpasses erhöht werden. Rund die Hälfte der Klienten kam 2013 aus JVA/Maßregelvollzug/Sicherungsverwahrung. Nachdem in den Jahren 2010 und 2011 keine Klienten mit der Hauptdiagnose Cannabis betreut wurden, wurden in 2012 fünf Klienten und in 2013 dreizehn Klienten mit dieser Hauptdiagnose betreut. Hinsichtlich der Ausstattung der Einrichtung ist zu berichten, dass der Sanitärbereich saniert und wieder in Betrieb genommen werden konnte.

Statistische Angaben zu den Angeboten der Komplementären Versorgung

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

Mehr als einmal nahmen insgesamt 528 Menschen die Angebote der komplementären Versorgung in Anspruch. Der größte Teil war mit 87% männlich, 13% waren weiblich.

Bei Betreuungsbeginn waren 37% (197) zwischen 30 und 39 Jahren alt, 36% (192) waren zwischen 20 und 29 Jahren und 19% (102) zwischen 40 und 49 Jahren. Schließlich wurden auch 21 (4%) 18 bis 19-Jährige und 17 (3%) über 50-jährige Personen betreut. Es wurden keine Personen unter 18 und keine über 65 Jahre im Berichtszeitraum betreut.



Hauptsuchtdiagnose

Hierfür liegen 524 Angaben vor. Die meisten der betreuten Personen konsumierten Opioide (56%; 295), gefolgt von Cannabis (16%; 83) und Kokain (10%; 53). Für 9% (49) lag eine diagnostizierte Alkoholabhängigkeit vor und 8% (41) nahmen Stimulantien ein. Der Konsum von Halluzinogenen, Tabak und andere psychotrope Substanzen lag bei 0 Prozent.

| Komplementäre Versorgung: Weitervermittlung der Mehrfachkontakte im 3-Jahresverlauf | | | | | | |
|--|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | 2011 (n = 370) | | 2012 (n = 324) | | 2013 (n = 541) | |
| Selbsthilfegruppe | 11 | 3,0% | 20 | 6,2% | 37 | 6,8% |
| Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis | 7 | 1,9% | 2 | 0,6% | 13 | 2,4% |
| Niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.) | 100 | 27,0% | 37 | 11,4% | 115 | 21,3% |
| Beratungs- und / oder Behandlungsstelle, Fachambulanz | 51 | 13,8% | 30 | 9,3% | 49 | 9,1% |
| Institutsambulanz | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 6 | 1,1% |
| Ambulant betreutes Wohnen | 34 | 9,2% | 11 | 3,4% | 35 | 6,5% |
| Arbeits- und Beschäftigungsprojekt | 0 | 0,0% | 1 | 0,3% | 1 | 0,2% |
| Krankenhaus / Krankenhausabteilung | 24 | 6,5% | 12 | 3,7% | 26 | 4,8% |
| Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung | 4 | 1,1% | 3 | 0,9% | 4 | 0,7% |
| Stationäre Rehabilitationseinrichtung | 84 | 22,7% | 87 | 26,9% | 59 | 10,9% |
| Adaptionseinrichtung | 2 | 0,5% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.) | 5 | 1,4% | 3 | 0,9% | 1 | 0,2% |
| Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim, Übergangswohnheim) | 28 | 7,6% | 46 | 14,2% | 30 | 5,5% |
| Pflegeheim | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Interner o. externer Dienst zur Beratung / Behandlung im Straf-/ Maßregelvollzug | 2 | 0,5% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Sozialpsychiatrischer Dienst | 0 | 0,0% | 2 | 0,6% | 0 | 0,0% |
| Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung etc.) | 1 | 0,3% | 31 | 9,6% | 1 | 0,2% |
| Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt | 0 | 0,0% | 1 | 0,3% | 3 | 0,6% |
| Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, | 10 | 2,7% | 6 | 1,9% | 33 | 6,1% |

| | | | | | | |
|--|---|------|----|------|----|-------|
| Gesundheitsamt) | | | | | | |
| Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft (ARGE), Job-Center (Fallmanager für ALG II) etc. | 3 | 0,8% | 7 | 2,2% | 13 | 2,4% |
| Justizbehörden / Bewährungshilfe | 0 | 0,0% | 11 | 3,4% | 18 | 3,3% |
| Kosten-/ Leistungsträger | 2 | 0,5% | 1 | 0,3% | 10 | 1,8% |
| Sonstige | 2 | 0,5% | 13 | 4,0% | 87 | 16,1% |

Weitervermittlung des Kontaktes

Für 541 Klientinnen und Klienten konnte die Weitervermittlung dokumentiert werden. Knapp 17% (89 Personen) der Klientinnen und Klienten wurden in eine stationäre Einrichtung weitervermittelt: 59 Personen in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung und 30 in eine stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim, Übergangswohnheim). 21% (115) wurden in eine niedrighschwellige Einrichtung wie z.B. Konsumraum, knapp 6% (33) wurden in eine soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt) und gut 9% (49) in eine Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, bzw. Fachambulanz weitervermittelt.

3.3 Integration

Die geförderten Projekte im Aufgabenfeld Integration unterteilen sich in:

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

Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekte

Beschäftigung und Arbeit sind wesentliche Elemente für eine erfolgreiche soziale Reintegration von Menschen mit Suchtproblemen. Der Personenkreis ist aufgrund seiner suchtbedingten Lebensumstände oft sehr weit von den Anforderungen „normaler“ Beschäftigungs- und Arbeitsmaßnahmen entfernt. Hier müssen Süchtige teilweise erst an eine Tagesstruktur herangeführt werden bzw. müssen zunächst Grundkompetenzen des Arbeits- und Soziallebens vermittelt werden.

In 2013 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 € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|---|---------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 423 | Unterstützung zur Qualifizie- rung im Holzbe- | Anti-Drogen- Verein ADV e.V. | 80.940,92 | 80.940,92 | 80.940,92 |

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|------------------|--|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| | reich | | | | |
| P 424 | ABO-Prolog | VISTA gGmbH | 94.471,76 | 104.471,76 | 107.049,37 |
| P 425 | Unterstützung zur schulischen Qualifizierung an der Tannenhof Schule | Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. | 29.171,48 | 31.006,80 | 31.006,80 |
| P 434 | Unterstützung zur Qualifizierung und zur beruflichen Integration im Café Seidenfaden | FrauSuchtZukunft – Verein zur Hilfe sucht-mittelabhängiger Frauen e.V. | 123.944,80 | 123.944,80 | 129.561,46 |
| P 436 | Tagesstätte Die Werkstatt | Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. | 88.194,24 | 88.194,24 | 91.476,38 |
| P 452 | Tagestruktur und niedrigschwellige Beschäftigung für Drogenabhängige | Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. | 0,00 | 33.900,00** | 58.886,50 |
| P 428 | ZiB - Berufliche Integration | Eingliederungshilfe e.V. | 87.921,02 | 43.957,44* | 0.00 |
| | | | | | *** |
| | | Gesamt | 504.644,22 | 506.415,96 | 498.921,43 |

*Förderung endete zum 30.06.2012

**Förderung erfolgte in 2012 nur für 3 Monate

***In 2013 wurden 15.000 EUR aus dem Handlungsfeld Verbundsystem Drogen und Sucht in das Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen verlagert

Hilfreich für den Bereich der Qualifizierung und Beschäftigung Süchtiger ist auch die Tatsache, dass neben der IGP-Förderung Mittel des Europäischen Sozialfonds ESF in Maßnahmen der Qualifizierung und Beschäftigung von Menschen mit Suchtproblemen fließen. Diese stellen eine sinnvolle Ergänzung der bestehenden Maßnahmen dar und sind ein beträchtlicher Mehrwert für den Personenkreis.

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 auch 10 Plätze für Ausbildung und Umschulung zur Tischlergesellin und zum Tischlergesellen anbietet. In 2013 hat sich die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ab dem zweiten Kontakt erhöht (von 27 in 2012 auf 55 in 2013). Das Alter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer lag überwiegend zwischen 25 und 34 Jahren. Bezogen auf die Hauptdiagnosen lag die Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer überwiegend bei Alkohol (17), Cannabis (18) und Stimulanzien (14).

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

Auch in 2013 lag die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Maßnahme ab dem zweiten Kontakt konstant bei 90. Die Mehrzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war im Alter zwischen 20 und 34 Jahre und kam aus dem ambulant betreuten Wohnen bzw. aus einer (Fach-)Klinik oder stationären Rehabilitationseinrichtung. Bezogen auf die Hauptdiagnosen lag die Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer überwiegend bei Alkohol (18), Cannabis (36), Kokain (15) und Stimulanzien (8).

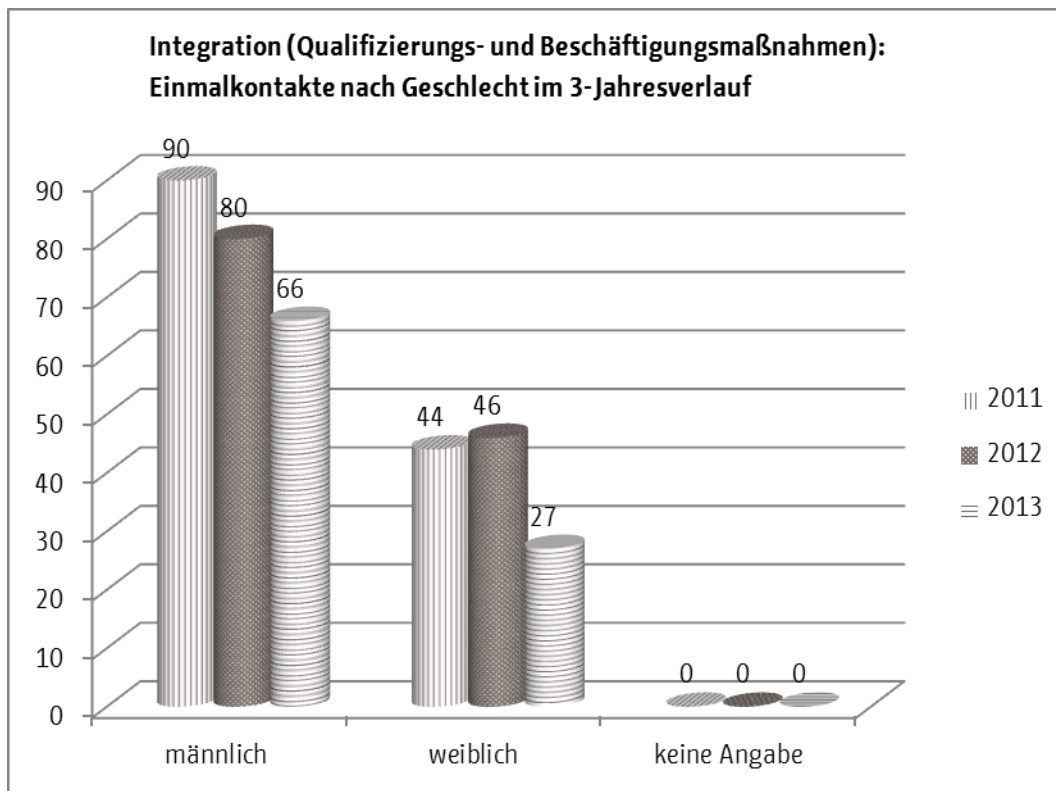
P 434 Unterstützung zur Qualifizierung und zur Beruflichen Integration im Café Seidenfaden

Das Unterstützungs- und Qualifizierungsangebot richtet sich an Frauen mit Alkohol- und Drogenproblemen. Das Café Seidenfaden bietet als alkohol- und drogenfreies Frauencafé mit angegliedertem Cateringservice, die Möglichkeit zur Arbeitserprobung und Ausbildung.

Soziodemografische Angaben zu den Nutzerinnen und Nutzern

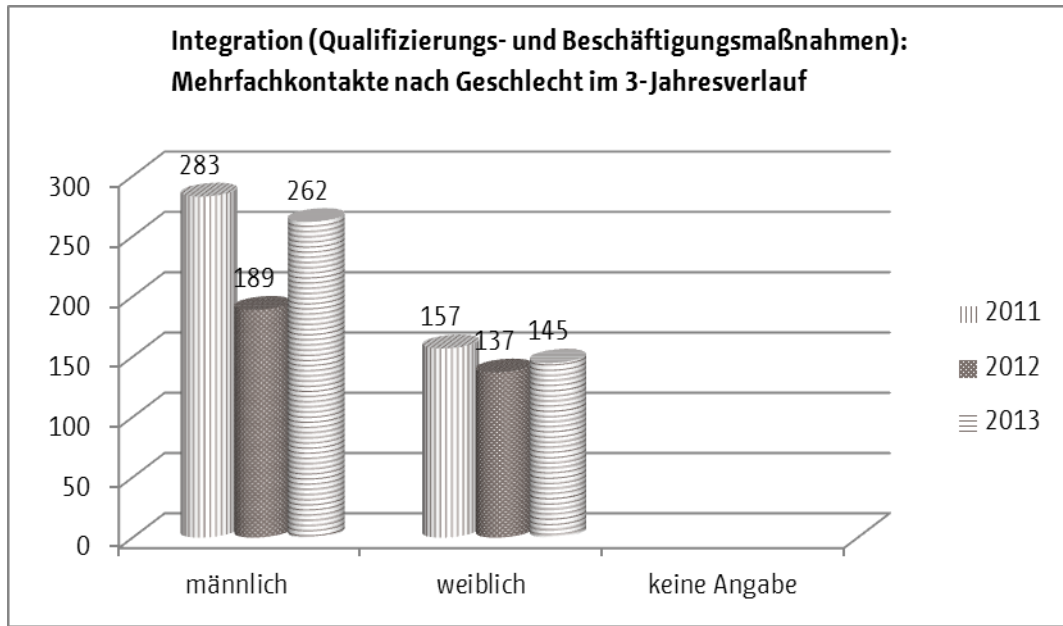
Einmalkontakte

Im Berichtszeitraum wurden 93 Einmalkontakte registriert, davon waren 71% (66) der Kontaktpersonen männlich und 29% (27) weiblich. Die Daten der Projekte P 423 und P 425 wurden hier nicht erfasst, da diese überwiegend erst ab dem zweiten Kontakt dokumentiert wurden.



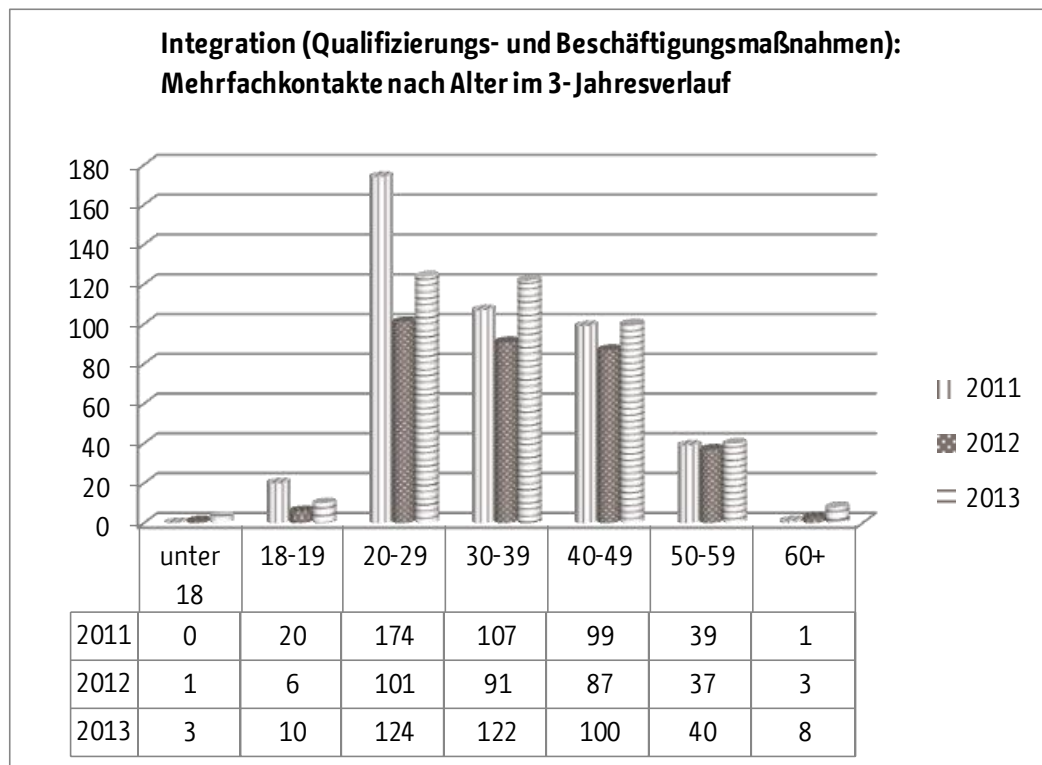
Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt)

Mehr als einmal nutzten die Angebote des Arbeitsbereiches 407 Personen, davon 64% (262) Männer und 36% (145) Frauen.



Alter

Bei Betreuungsbeginn lag das Alter von 124 Klientinnen und Klienten (30%) zwischen 20 und 29 Jahre, 29% waren 30 bis 39 Jahre alt (122), 25% waren 40 bis 49 Jahre alt (100) und 36 (9%) hatten mindestens das fünfzigste Lebensjahr erreicht. Des Weiteren wurden 13 Jugendliche (bis 19 Jahre) betreut (3%).

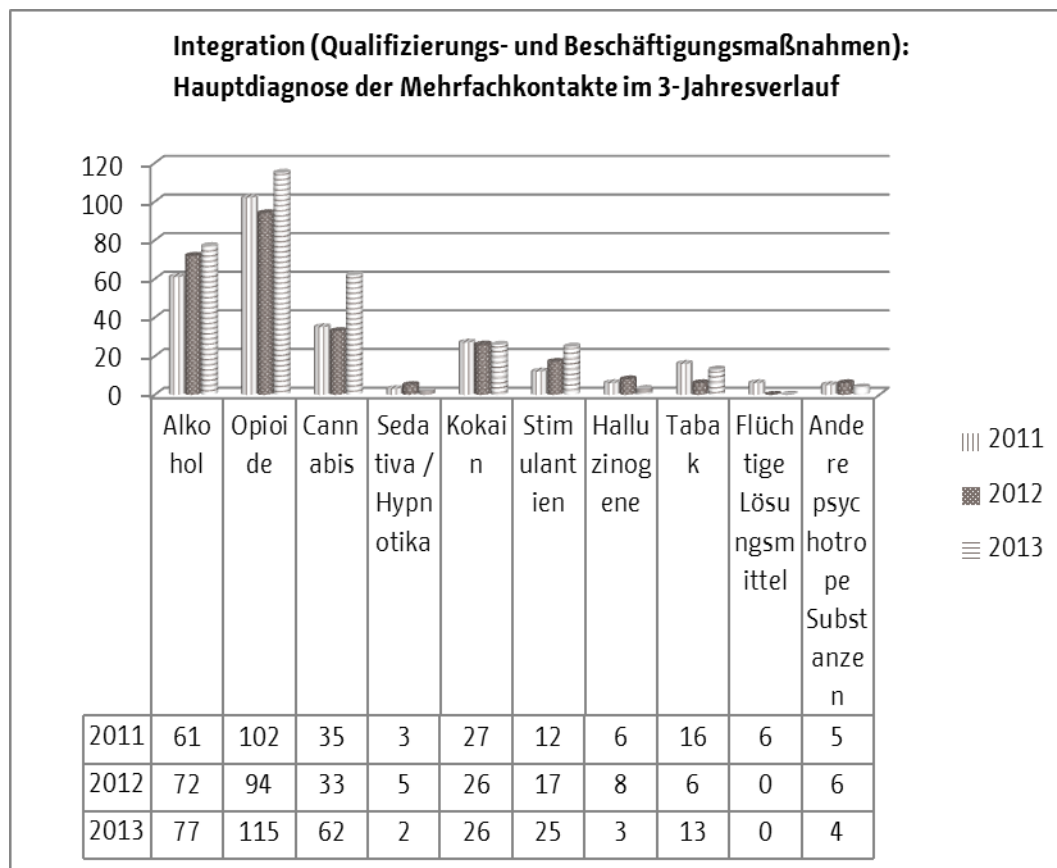


Erwerbssituation vor Betreuungsbeginn

Zur Erwerbssituation liegen für 407 Klientinnen und Klienten Angaben vor: 84,3% der Klientinnen und Klienten (343) waren arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II) und 1,25% (5) nach SGB III (Bezug von ALG I), 1% (4) waren erwerbstätig (Arbeiter, Beamte, Angestellte) und 0,7% (3) waren Auszubildende, Schüler oder Studenten, 1,5% (6) Rentner/Pensionäre, 0,25% (1) sonstige Erwerbspersonen, 6% (24) befand sich in beruflicher Rehabilitation und 5% (19) sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII).

Hauptsuchtdiagnose

Eine entsprechende Diagnose liegt für 327 Personen vor. Am häufigsten betraf dies den Konsum von Opioiden (35%, 115,) und Alkohol (24%, 77), sowie den Cannabiskonsum (19%, 62). 7,5% der Klientinnen und Klienten (25) waren von Stimulantien abhängig, 8% (26) konsumierten Kokain und 0,6% (2) waren abhängig von Sedativa/Hypnotika. Rund 0,9% (3) konsumierten Halluzinogene und andere psychotrope Substanzen und 13 Personen hatten die Hauptdiagnose Tabak (4%), 4 Personen (1 %) hatten die Hauptdiagnose andere psychotrope Substanzen.



| Integration (Qualifizierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen): Weitervermittlung der Mehrfachkontakte im 3-Jahresverlauf | | | | | | |
|--|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | 2011 (n = 305) | | 2012 (n = 226) | | 2013 (n = 161) | |
| Selbsthilfegruppe | 2 | 0,7% | 5 | 2,2% | 2 | 1,2% |
| Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis | 21 | 6,9% | 12 | 5,3% | 0 | 0,0% |
| Niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.) | 3 | 1,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Beratungs- und / oder Behandlungsstelle, Fachambulanz | 26 | 8,5% | 3 | 1,3% | 5 | 3,1% |
| Institutsambulanz | 1 | 0,3% | 0 | 0,0% | 1 | 0,6% |
| Ambulant betreutes Wohnen | 4 | 1,3% | 1 | 0,4% | 0 | 0,0% |
| Arbeits- und Beschäftigungsprojekt | 36 | 11,8% | 10 | 4,4% | 4 | 2,5% |
| Krankenhaus / Krankenhausabteilung | 2 | 0,7% | 3 | 1,3% | 0 | 0,0% |
| Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung | 2 | 0,7% | 8 | 3,5% | 7 | 4,3% |
| Stationäre Rehabilitationseinrichtung | 1 | 0,3% | 2 | 0,9% | 4 | 2,5% |
| Adaptionseinrichtung | 3 | 1,0% | 5 | 2,2% | 1 | 0,6% |
| Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.) | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 0,6% |
| Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Wohnheim, Übergangwohnheim) | 1 | 0,3% | 3 | 1,3% | 1 | 0,6% |
| Pflegeheim | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Interner o. externer Dienst zur Beratung / Behandlung im Straf-/ Maßregelvollzug | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Sozialpsychiatrischer Dienst | 1 | 0,3% | 5 | 2,2% | 4 | 2,5% |
| Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung etc.) | 2 | 0,7% | 20 | 8,8% | 17 | 10,6% |
| Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt | 1 | 0,3% | 2 | 0,9% | 1 | 0,6% |
| Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt) | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 1,2% |
| Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft (ARGE), Job-Center (Fallmanager für ALG II) etc. | 128 | 42,0% | 67 | 29,6% | 60 | 37,3% |
| Justizbehörden / Bewährungshilfe | 9 | 3,0% | 2 | 0,9% | 1 | 0,6% |
| Kosten-/ Leistungsträger | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 1,2% |
| Sonstige | 62 | 20,3% | 78 | 34,5% | 48 | 29,8% |

Weitervermittlung

Eine Weitervermittlung erfolgte bei 161 der Klientinnen und Klienten. 60 Vermittlungen erfolgten an Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft (ARGE), Job-Center (Fallmanager für ALG II), 17 Vermittlungen erfolgten an andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung etc.) und 48 an Sonstige. In Einzelfällen wurde außerdem an Justizbehörden/Bewährungshilfe, Stationäre Einrichtung der So-

zialtherapie (Wohnheim, Übergangswohnheim), Adaptionseinrichtungen, niedrigschwellige Einrichtungen (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.), Institut-sambulanzen, Einrichtungen der Jugendhilfe, u.ä. vermittelt.

Therapievorbereitende- und -begleitende Maßnahmen

Auch in 2013 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 € | Zuwendung 2013 in € |
|-------|--|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 433 | FrauenSuchtArbeit und Stoffbruch | FrauSuchtZukunft – Verein zur Hilfesuchtmittelabhängiger Frauen e.V. | 160.023,40 | 160.023,40 | 164.369,37 |
| P 440 | Prävention, Beratung, Therapievorbereitung und therapiebegleitende Hilfen im Therapieladen | Therapieladen Verein zur sozialen und psychotherapeutischen Betreuung Suchtmittelgefährdeter e.V. | 185.446,50 | 185.446,50 | 186.674,91 |
| P 441 | Therapievorbereitende und -begleitende Hilfen für die Therapieeinrichtungen KOKON und KIBO | KOKON – Verein für ambulante Drogentherapie e.V. | 284.351,00 | 284.351,00 | 292.635,39 |
| | | Gesamt | 629.820,90 | 629.820,90 | 643.679,67 |

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 die Vorbereitung und begleitende Unterstützung von suchtmittelabhängigen Frauen, die eine ambulante Therapie anstreben und wahrnehmen. Ziel des Projektes ist die Förderung der sozialen Rehabilitation und damit der gesellschaftlichen Integration süchtiger Frauen.

Das Angebot stand auch in 2013 an 5 Tagen die Woche mit insgesamt 33 Wochenstunden zur Verfügung. Die Zahl der Klientinnen ab dem zweiten Kontakt hat sich in 2013 erhöht (von 105 in 2012 auf 167 in 2013). Davon waren 31 Klientinnen in der Altersgruppe von 20 bis 29 Jahre (18%), 47 Klientinnen waren in der Altersgruppe 30 bis 39 Jahre (28%), in der Altersgruppe 40 bis 49 waren 44 Klientinnen (26%) und 38 Klientinnen waren in der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre (23%).

Hauptdiagnose Alkohol lag bei 115 Klientinnen vor (69%), gefolgt von den Hauptdiagnosen Cannabis und Stimulantien mit jeweils 14 Klientinnen (jeweils 8,4 %) und Opioiden mit 10 Klientinnen (6%) und Kokain mit 8 Klientinnen (4,8%).

Die wichtigsten Kooperationspartner waren in 2013 die DRK Klinik, das St. Joseph-Krankenhaus, das Jüdische Krankenhaus, die Interkulturelle Initiative und Leben Lernen.

Durch die Aufnahme von zwei frauenspezifischen Projekten der La Vida gGmbH kam es in 2013 zu einer Neudefinition der Schnittstellen und der Überarbeitung von Arbeitsprozessen. Gerade im Bereich der Beratung und ambulanten Therapie / Nachsorgetherapie profitieren sowohl die Klientinnen als auch die Mitarbeiterinnen von einer guten, professionellen und konstruktiven Zusammenarbeit.

Vor diesem Hintergrund veranstaltete FrauSuchtZukunft einen Fachtag zum Thema „Frauensuchtarbeit, Geschichte, Alltag, Perspektiven“. Ein weiterer Höhepunkt in 2013 war das 20 jährige Jubiläum von StoffBruch mit einer öffentlichen Veranstaltung zum Thema Frauen und Gewalt.

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 auch 2013 an 5 Tagen pro Woche mit 50 Wochenstunden zur Verfügung

In 2013 wurden 370 Klientinnen und Klienten ab dem zweiten Kontakt betreut. Davon waren 279 männlichen (75%) und 91 weiblichen Geschlechts (25%). Die größte Altersgruppe bildeten die 20 bis 29 Jährigen mit 197 Personen (53%), gefolgt von der Altersgruppe 30 bis 39 Jahre mit 89 (24%) und der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre mit 53 Personen (14%). 330 der Klientinnen und Klienten kamen mit der Hauptdiagnose Cannabis (89%) und 21 mit der Hauptdiagnose Stimulantien (5,7%).

Mit den Jugendämtern hat sich eine gute Kooperation hinsichtlich der Behandlung von Minderjährigen und deren Familien weiter etabliert.

P 441 Therapievorbereitende 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.

In der Einrichtung KIBO ist die Substitutionsentwöhnung während ambulanter Opiattherapie als Regelprogramm aufgenommen worden. An dieser Zielgruppe orientierte Therapieinterventionen mit dem Fokus auf copingorientierten Umgang mit Risikosituationen, Erhöhung der emotionalen Bewältigungskompetenz, Erhöhung der Sozialen Kompetenz und Verbesserung der Selbstaufmerksamkeit wurden in das Therapiemanual bei KIBO aufgenommen. Erfahrungen mit dieser Klientel wurden beschrieben. Im Rahmen des Symposiums: „Substitutionsgestützte medizinische Rehabilitation: Die Praxis“; wurden beim Deutschen Suchtkongress in Bonn am 19.9.2013 im Rahmen eines Vortrags die Erfahrungen und Ergebnisse der Substitutionsentwöhnung im Rahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation bei KIBO an die Fachöffentlichkeit kommuniziert. Es ist vorgesehen, dieses Regelangebot in den kommenden Jahren auszubauen.

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.

In der Einrichtung KOKON zeigt sich 2013 ein bemerkenswerter Trend hinsichtlich der Zunahme von behandlungsbedürftigen Klientinnen und Klienten mit der Präferenzdroge Methamphetamin (Crystal). Methamphetamin scheint in der homosexuellen Scene stark verbreitet zu sein, was zu einem Anstieg dieser Konsumentengruppe bei KOKON geführt hat. Es zeichnen sich spezifische Muster und Bedürfnisse dieser Klienten ab, die für eine erfolgreiche Behandlung differenziert erfasst und beantwortet werden müssen, insbesondere die Kopplung zwischen Methamphetamin-Konsum und riskanten Sexualpraktiken. Allgemein scheint der Methamphetamin-Konsum zu massiven gesundheitlichen Schäden zu führen. Die zunehmende Flexibilisierung des Therapieprogrammes durch eine weitere Ausdifferenzierung und Individualisierung der indikativen Angebote hat zu einer verbesserten Haltequote bei Patientinnen geführt, die ein hohes Bedürfnis nach Autonomie haben und die tendenziell Schwierigkeiten haben, die zeitlichen Anforderungen der Therapie und ihre beruflichen Aufgaben zu koordinieren.

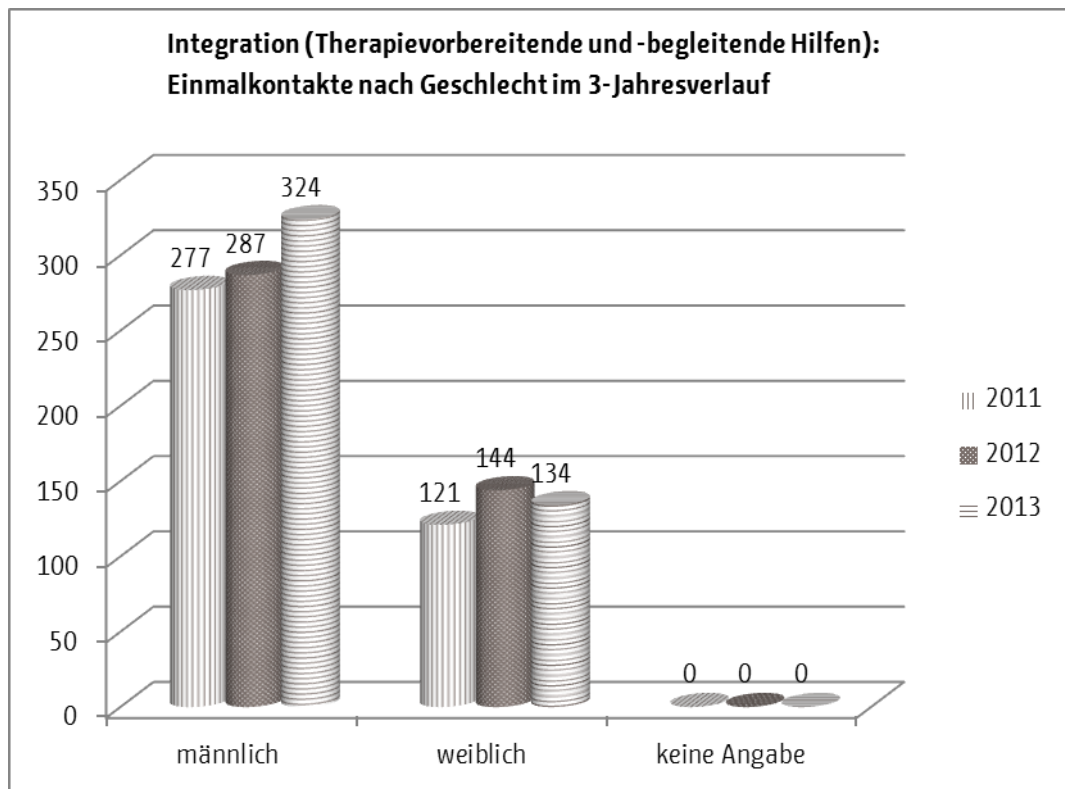
Insgesamt war das Angebot an 5 Tagen pro Woche mit 44 Stunden geöffnet. Der Träger berichtet, dass eine große Zahl seiner Klientinnen und Klienten unter ernsthaften komorbiden Störungen leidet (Depressionen, Angst- und Panikstörungen, psychotischen Episoden). Im Ergebnis konnte das Angebot für Klientinnen und Klienten mit komorbiden Störungen stabilisiert und weiterentwickelt werden. Die indikative Anwendung und Anpassung des Behandlungsprogramms unter Einbezug z.T. begleitender psychiatrischer Behandlungen hat sich bewährt.

In 2013 wurde 274 Klientinnen und Klienten ab dem zweiten Kontakt betreut; davon waren 228 männlich (83%) und 46 weiblich (17%).

Soziodemografische Angaben zu den Nutzerinnen und Nutzern

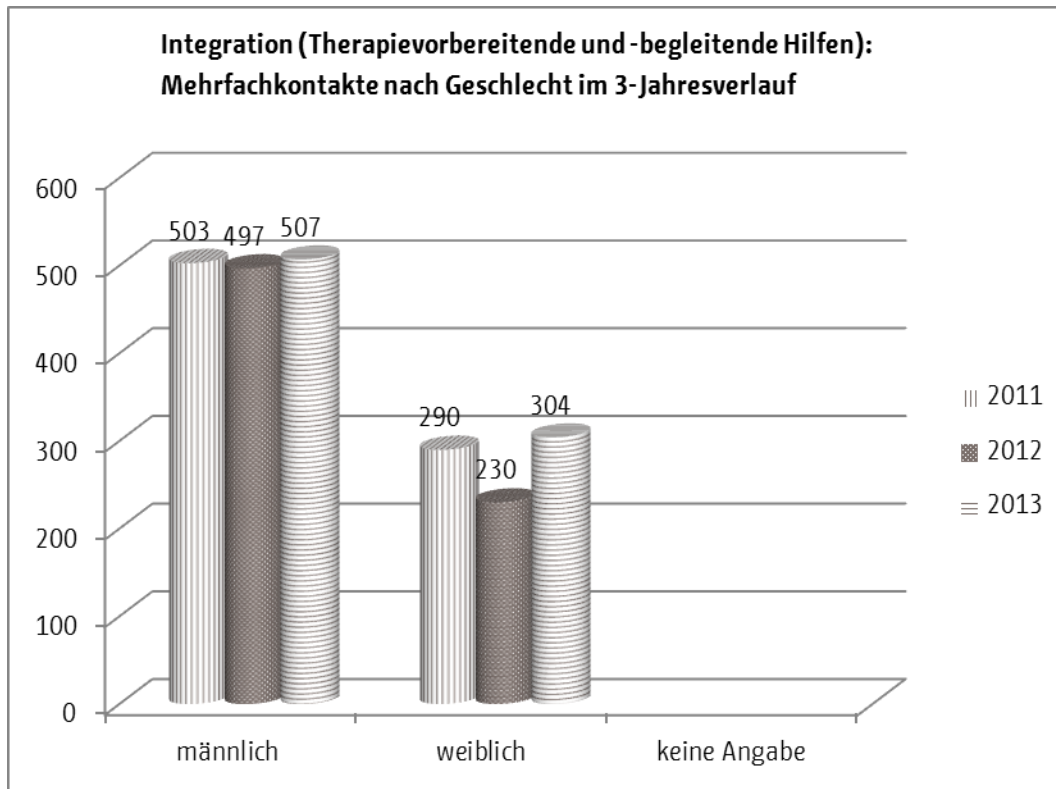
Einmalkontakte

Im Berichtszeitraum wurden 458 Einmalkontakte registriert, davon waren 71% (324) der Kontaktpersonen männlich und 29% (134) weiblich.



Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt)

Mehr als einmal nutzten 811 Personen die Angebote des Arbeitsbereiches, davon 63% (507) Männer und 37% (304) Frauen.

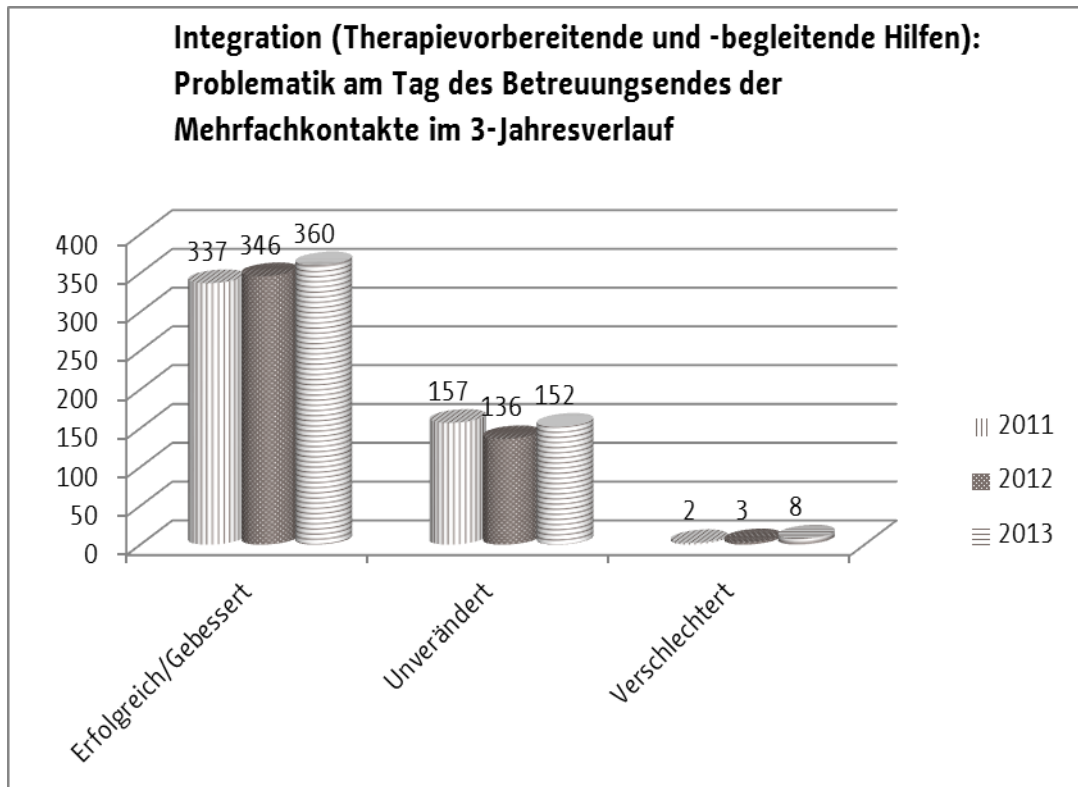
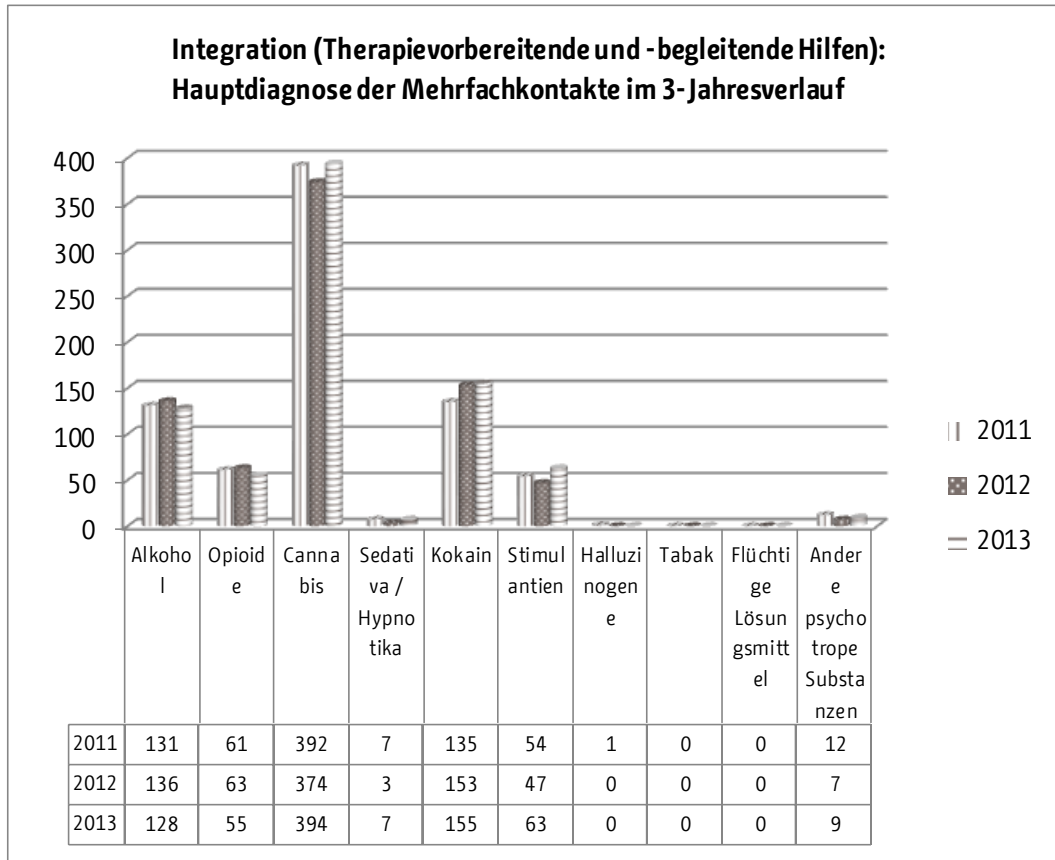


Alter

Bei Betreuungsbeginn lag das Alter von 572 Klientinnen und Klienten (70,52%) zwischen 20 und 39 Jahre, 14,5% (118) waren 40 bis 49 Jahre alt und 34 (4%) hatten mindestens das fünfzigste Lebensjahr erreicht.

Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

Eine entsprechende Diagnose liegt für 811 Personen vor. Am häufigsten betraf dies den Cannabiskonsum (48,5%, 394), den Konsum von Kokain (13%, 155), von Alkohol (128; 16%) sowie Stimulantien 7,8% (63) und Opioiden (6,8%, 55). Im Vergleich zu den Vorjahren verändert sich in diesem Bereich die Hauptdiagnose kaum.



Problematik am Tag des Betreuungsendes

Hierzu liegen Angaben für 520 Personen vor: Für 69% (360) hat sich die Problematik verbessert / war erfolgreich, für 29,5% (152) war der Zustand unverändert und 1,5% (8) der Fälle hatte sich die Problematik verschlechtert.

3.4 Selbsthilfearbeit

Die Suchtselbsthilfearbeit ist ein wichtiger Baustein in der Prävention und Therapie von Suchterkrankungen. 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.

Im Aufgabenfeld der Selbsthilfearbeit wurden in 2013 insgesamt 14 Projekte gefördert. Hier unterscheiden sich die Maßnahmen in folgende Angebote bzw. Angebotsgruppen:

- Suchtselbsthilfe: Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsangebote der Suchtselbsthilfe
- Elternselbsthilfe: Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsangebote der Elternselbsthilfe
- Suchtselbsthilfe: Beratungs- und Begegnungsangebote für spezielle Zielgruppen
- Landesstelle Berlin für Suchtfragen
- Suchtselbsthilfe Synanon

Suchtselbsthilfe: Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsangebote der Suchtselbsthilfe

In diesem Bereich wurden acht Projekte gefördert:

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|-------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 045 | Selbsthilfearbeit | Klärwerk e.V. | 18.048,84 | 18.048,84 | 18.048,84 |
| P 046 | Selbsthilfearbeit | S.U.S.E. e.V. | 6.094,21 | 6.094,21 | 6.094,00 |
| P 048 | Selbsthilfearbeit | Alternative Freizeit 83 e.V. | 6.964,37 | 6.964,37 | 6.964,37 |

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|---------------|--|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 049 | Selbsthilfearbeit | Verein für alkoholfreies Leben e.V. | 10.789,22 | 11.158,00 | 9.847,34 |
| P 054 | Selbsthilfearbeit | Selbsthilfe alkoholfreies Leben e.V. | 10.792,60 | 10.792,60 | 10.792,60 |
| P 079 | Kontakt- und Be- gegnungszentrum BOA e.V. | BOA e.V. / Vista gGmbH | 5.681,26 | 6.011,26 | 6.011,26 |
| P 426 | Selbsthilfe – Propy- laktische Maßnah- men | Drogenliga e.V. | 6.572,01 | 6.572,01 | 6.572,00 |
| P 431 | Hundebesitzer- Treffpunkt Idefix | Fixpunkt gGmbH | 9.313,92 | 9.696,05 | 10.696,05 |
| Gesamt | | | 74.256,43 | 75.337,34 | 75.026,4646 |

Zur Arbeit der Projekte:

Die geförderten Projekte bieten Suchtkranken individuelle Beratung durch Betroffene, Teilnahme an angeleiteten Selbsthilfegruppen, suchtmittelfreie Freizeitangebote und Unterstützung bei der Gestaltung des täglichen Lebens (z.B. bei Behördengängen).

Grundlage der Projektarbeit ist in allen Projekten ehrenamtliches Engagement. Nur wenige Projekte beschäftigen angestellte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter.

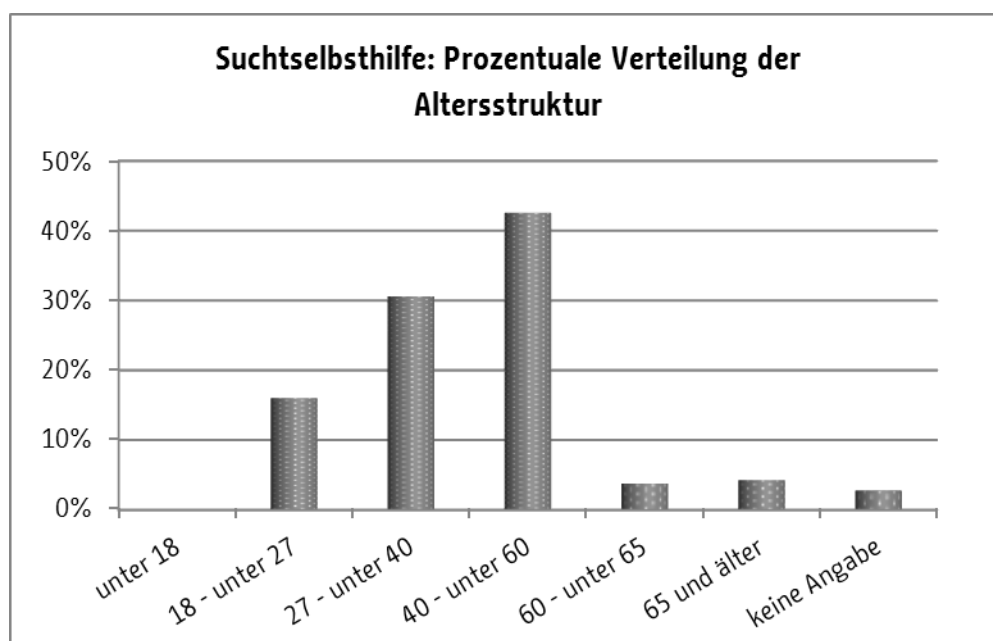
Soziodemographische Daten der Nutzerinnen und Nutzer

Die Konzeption der Projekte als niedrigschwellige Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsangebote macht einen hohen Grad an Vertraulichkeit – und so gewünscht Anonymität – für die Ratsuchenden notwendig. Gerade in Gesprächsgruppen ist es teilweise notwendig, auf die Abfrage von demografischen Daten zu verzichten, um die erforderliche Offenheit zu erreichen. Dadurch wird die Dokumentation des Projektgeschehens erschwert. Die Vorlagen für die Berichte der Projekte werden daher ab 2014 auch geändert werden und den besonderen Bedingungen dieser Projekte Rechnung tragen.

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 2013 75% männlich und 25% weiblich; 87% waren deutscher Muttersprache und 13% 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 31%, 16% 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 Projekte zu Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsangebote der Suchtselbsthilfe.

Informationsweitergabe

Informationen wurden 1.822 Mal weitergegeben, davon persönlich 919 Mal, schriftlich 405 Mal sowie telefonisch 572 Mal.

Beratungen

In den ausgewerteten Projekten erfolgten insgesamt 2.423 Beratungen, davon waren 663 (28%) telefonische Beratungen, 1038 (43%) persönliche Einzelberatungen und 645 (26%) Gruppenberatungen. Schließlich gab es auch 77 Beratungen per E-Mail, was einem Anteil von 3% entspricht.

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 Dro-

genliga organisiert einen regelmäßigen Spielbetrieb im Fußball und im Volleyball. Ferner gab es 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.

Elternselbsthilfe: Kontakt-, Beratungs- und Begegnungsangebote der Elternselbsthilfe

In 2013 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 € | Zuwendung 2013 in € |
|------------------|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 422 | Elternselbsthilfe | Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme AGD e.V. c/o VISTA | 20.260,87 | 21.021,35 | 21.021,35 |
| P 429 | Elternberatung | Elternkreise drogenabhängiger Jugendlicher Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. | 34.618,05 | 39.134,00 | 39.134,00 |
| P 430 | Elternselbsthilfe Spielha- gen-straße | Elternkreise drogenabhängiger Jugendlicher Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. | 2.966,00 | 0,00 | 0,00 |
| Gesamt | | | 57.844,92 | 60.155,35 | 60.155,35 |

Zur Arbeit der Projekte:

Bei beiden Projekten handelt es sich um ehrenamtliche Selbsthilfeangebote für Eltern und Angehörige von Jugendlichen und jungen Menschen mit Abhängigkeitsproblematik. Schwerpunkt der Tätigkeit ist die gegenseitige Beratung in angeleiteten Selbsthilfegruppen. In Einzelfällen kommt es zu Einzelberatung. Dann erfolgt in der Regel eine Vermittlung zum Besuch der nächstgelegenen Gruppe. Geboten werden darüber hinaus Seminare, Tagungen und Information der Mitglieder.

Neben der Informationsweitergabe (insgesamt 1.658 Mal) und der Einzelberatung (420 Mal) stand auch 2013 die Anleitung von Selbsthilfegruppen im Mittelpunkt der Tätigkeit der beiden Projekte der Elternarbeit. Es wurden 270 Veranstaltungen mit 1.494 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Außerdem fanden Kontakt-

und Informationsveranstaltungen (10 Veranstaltungen), Fortbildungen und Freizeitaktivitäten statt.

Suchtselbsthilfe: Beratungs- und Begegnungsangebote für spezielle Zielgruppen

Im Bereich der Beratungs- und Begegnungsangebote für spezielle Zielgruppen wurden in 2013 zwei Projekte gefördert:

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|------------------|--|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 041 | Auskunft und Beratung für Raucher und Nichtraucher | Nichtraucherbund Berlin e.V. | 1.964,77 | 1.964,77 | 1.964,77 |
| P 043 | Betrieb der Beratungsstelle „Filmriss“ | Alkoholiker-Strafgefangenen-Hilfe e.V. | 17.847,62 | 17.847,62 | 17.847,62 |
| | | Gesamt | 19.812,39 | 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 alkoholmissbrauchenden und alkoholabhängigen (ehemaligen) Strafgefangenen und ihren Angehörigen; an drei Tagen in der Woche werden Einzelberatungen und Gesprächsgruppen angeboten.

Schwerpunkt der beiden Projekte in 2013 war die Beratungstätigkeit. Von den beiden Projekten wurden 779 Beratungen durchgeführt, zum überwiegenden Teil Einzelberatungen, aber auch 45 Gruppenveranstaltungen. Zudem fanden 49 Kontakt- und Informationsveranstaltungen statt, die von 2.057 Personen besucht wurden. Außerdem wurden auch 2013 Freizeitaktivitäten veranstaltet: Insgesamt 126 Termine mit 2870 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

Landesstelle Berlin für Suchtfragen

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|-------------------|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| PG 002 | Sicherstellung des Betriebes der Landesstelle | Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V. | 42.501,06 | 42.501,06 | 42.875,73 |

Zur Arbeit des Projektes:

Die Landesstelle Berlin für Suchtfragen hat die Funktion einer zentralen Anlauf- und Informationsstelle für Suchtselbsthilfe. Sie unterstützt die Suchtselbsthilfe und fördert die Kooperation zwischen Suchtselbsthilfe und professioneller Suchthilfe mit den Zielsetzungen Vernetzung, Zusammenarbeit und Information aller an der Suchthilfe interessierten bzw. beteiligten Personen, Einrichtungen, Institutionen. Die Landesstelle bietet Vorträge und Seminare für Betroffene und Fachpersonal an, hält einen Internet-Wegweiser zu den Angeboten der Suchthilfe und der Suchtprävention in Berlin sowie Verzeichnisse von Suchtselbsthilfegruppen und alkoholfreien Freizeitangeboten vor, vermittelt Hilfesuchenden passende Angebote, leistet Informations- und Öffentlichkeitsarbeit und richtet die jährliche Tagung zur Suchtselbsthilfe aus.

Im Jahr 2013 wurden 10 Vorträge und Seminare durchgeführt, die sich teilweise an Fachkräfte aus dem Suchthilfebereich und teilweise an die Allgemeinbevölkerung wandten. Es nahmen 268 Personen teil. Daneben wurden im Rahmen von sieben Tagungen oder Veranstaltungen weitere rund 920 Teilnehmer/-innen erreicht.

Weiterhin wurden Räumlichkeiten für Veranstaltungen von Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen sowie für Fortbildungen zur Verfügung gestellt. Im Haus tagten 2013 regelmäßig 38 Selbsthilfegruppen mit ca. rd. 600 Teilnehmenden.

Es wurden 2.310 Mal Informationen oder Materialien weitergegeben und 1.275 Personen telefonisch, schriftlich oder persönlich beraten. Weitere Aktivitäten waren die Öffentlichkeitsarbeit (insbes. Entwicklung und Aktualisierung der Broschüren und Datenbanken zu den Angeboten der Suchthilfe und -prävention, der Suchtselbsthilfe und der suchtmittelfreien Freizeitangebote) und Unterstützung von Trägern und Gruppen bei der Vernetzung und Bildung von Kooperationen.

Suchtselbsthilfe Synanon

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|------------------|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 439 | Suchtselbsthilfe Bernburger Straße; Sicherung der Aufnahmeverpflichtung | Bernburger Straße; Sicherung der Aufnahmeverpflichtung Stiftung SYNANON | 290.048,93 | 290.048,93 | 290.048,93 |

Zur Arbeit des Projektes:

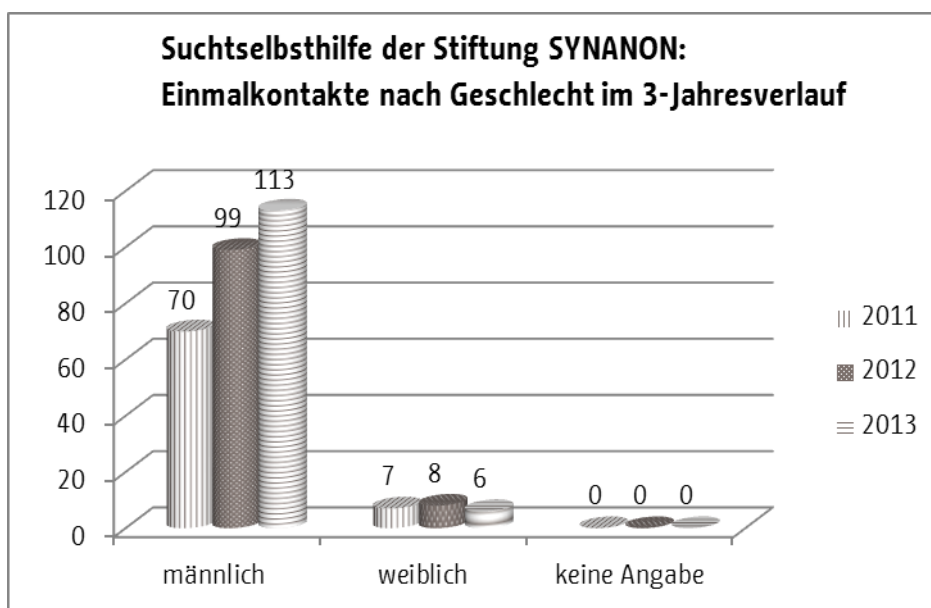
Es handelt sich um eine Sucht-Selbsthilfegemeinschaft, die sich als „Lebensschule auf Zeit“ versteht und ein bundesweit einmaliges „**Aufnahme-sofort**“-Angebot vorhält. Menschen mit Suchtproblemen jeglicher Art werden ohne Vorbedingungen sofort aufgenommen. Ziel ist es, ein nüchternes suchtmittelfreies 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.

Soziodemografische Daten der Klientinnen und Klienten

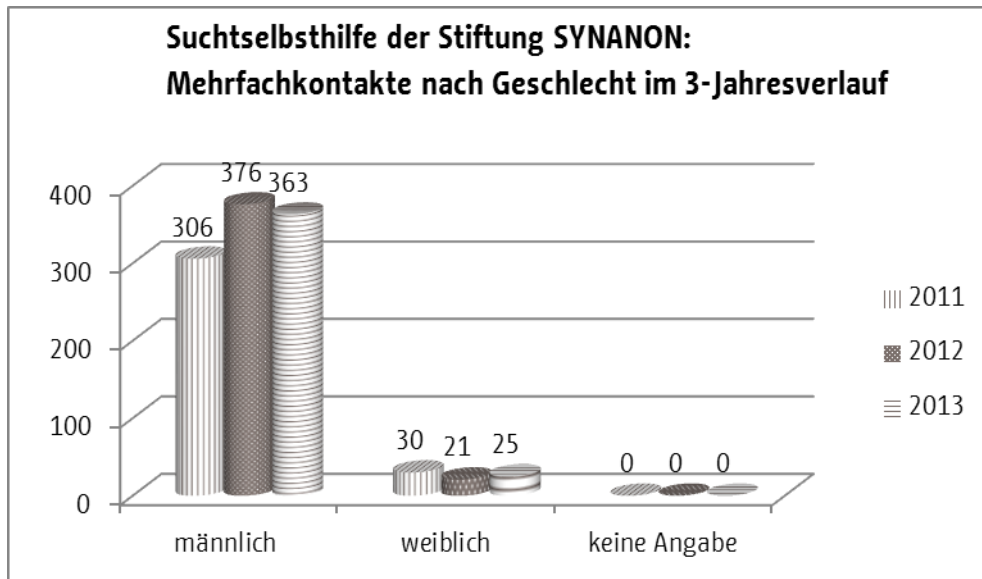
Einmalkontakte (hier Klientinnen und Klienten)

Insgesamt fanden im Berichtszeitraum 119 Einmalkontakte statt, 95% (113) der Klientinnen und Klienten waren Männer und 5% (6) Frauen. Die Gesamtzahl ist im Vergleich zu den Vorjahren gestiegen, die Geschlechterverteilung ist konstant geblieben.



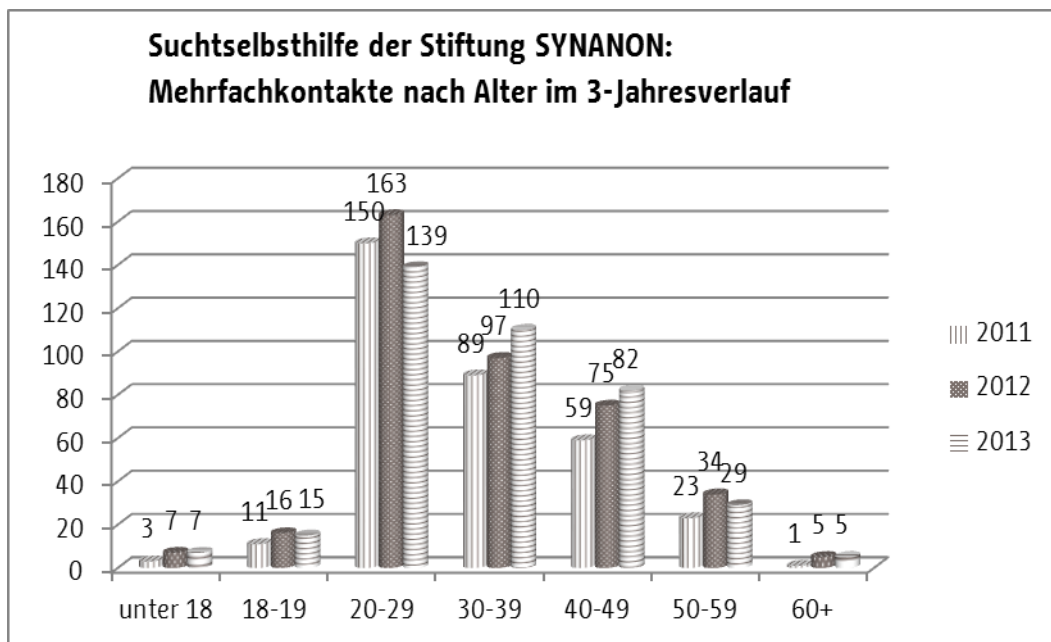
Mehrfache Inanspruchnahmen (Mehrfachkontakte (ab 2. Kontakt; hier Klientinnen und Klienten)

Es wurden 388 Mehrfachkontakte bzw. Klientinnen und Klienten gezählt. 94% (363) waren männlichen, 6% (25) weiblichen Geschlechts.



Altersverteilung

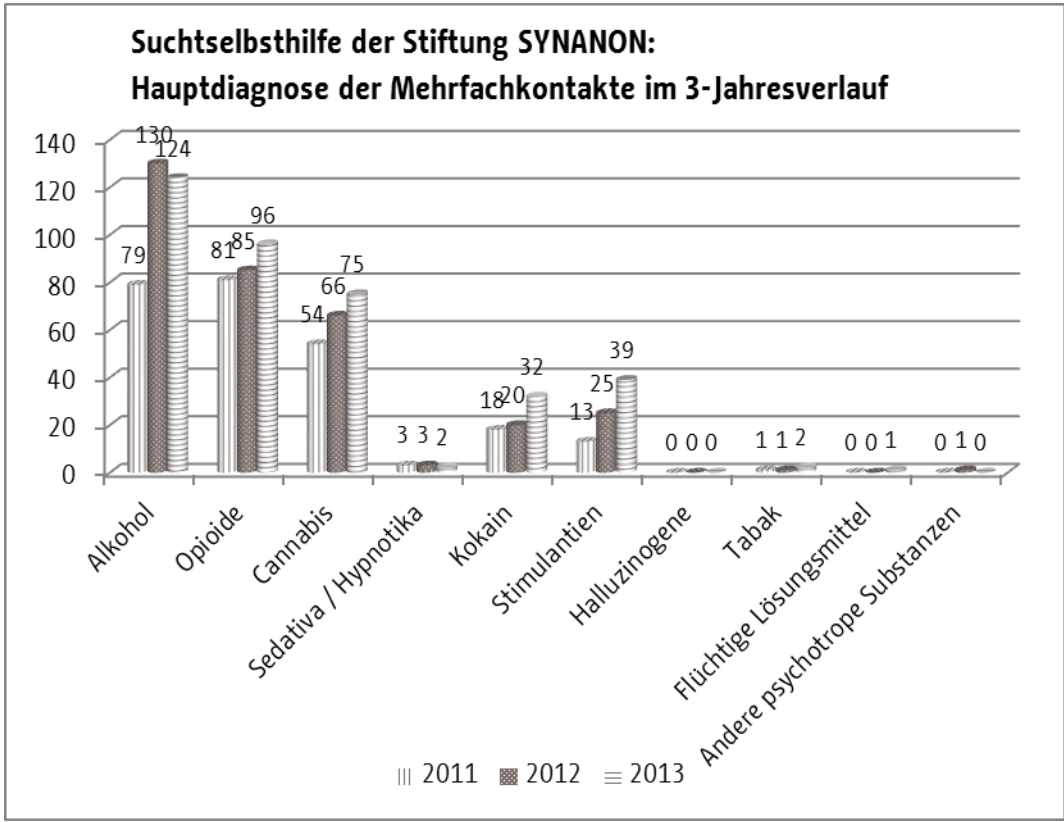
Für 387 Klientinnen und Klienten lagen 2013 Angaben zum Alter bei Betreuungsbeginn vor. Die meisten Klientinnen und Klienten waren 20 bis 29 Jahre alt (36%, 139), 28% (110) waren 30 bis 39 Jahre alt und 21% (82) waren 40 bis 49 Jahre alt. Der Anteil der Jugendlichen bis 19 Jahre lag bei 6% (22) und bei Personen über 50 Jahre bei 9% (34). Im Vergleich zu den Jahren 2011 und 2012 gibt es keine relevanten Veränderungen in der Altersstruktur.



Hauptsuchtdiagnose (nach ICD-10)

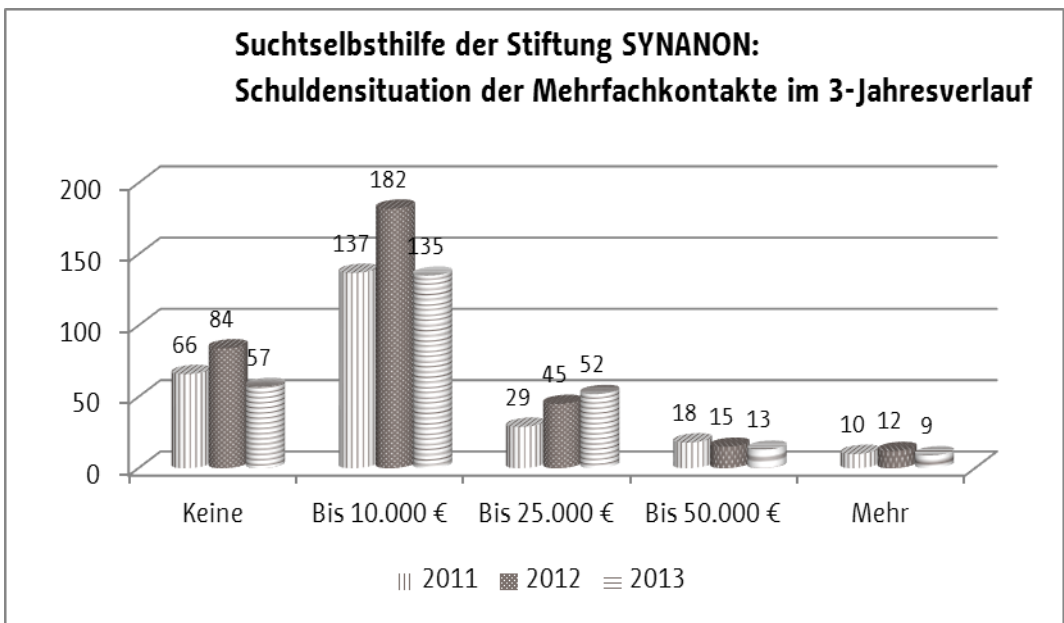
Eine Hauptdiagnose zur Suchtmittelabhängigkeit wurde für 371 Klientinnen und Klienten angegeben. Im Jahr 2013 hatten 33% (124) Alkoholprobleme und 26% (96) waren opioidsüchtig, 20% (75) konsumierten Cannabis. Von Stimulantien, wie z.B. Amphe-

taminen waren 11% (39) abhängig, Kokainsüchtig waren 9% (32). In Einzelfällen wurden Abhängigkeiten von Sedativa/Hypnotika, Tabak und flüssige Lösungsmittel registriert.



Problematische Schulden

Rund ein Viertel der Klientinnen und Klienten (von 266 hierzu erfassten) hatte keine Schulden (21%; 57). Verbindlichkeiten bis 10.000 Euro hatten 135 (51%) der Klientinnen und Klienten. 52 Personen (20%) hatten Schulden bis zu 25.000 Euro, 13 (5%) der Kontaktpersonen hatten bis zu 50.000 Euro Schulden und 9 (3%) waren noch höher verschuldet.



3.5 Alkoholprävention und Frühintervention

Im Aufgabenfeld Alkoholprävention und Frühintervention wurden im Jahr 2013 fünf Projekte gefördert:

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

Alkoholprävention in der Arbeitswelt/Koordinierungsstelle

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|----------|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 001 | Alkoholprävention in der Arbeitswelt | Institut für betriebliche Suchtprävention e.V. | 114.677,00 | 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. Vorrangiges Ziel ist der Arbeitsplatzverlust für suchtmittelgefährdete bzw. suchtmittelabhängige Beschäftigte.

Das Projekt hat in 2013 insgesamt 157 Veranstaltungen mit 1.908 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt; davon waren 1.085 männlich und 823 weiblich. Es wurden u.a. 106 Fortbildungen, Qualifizierungen, Kompetenzentwicklungen durchgeführt sowie 3 Fachtagungen (ab 80 Personen) und 11 Fachaustausche, Workshops, Expertengespräche. Eine Informationsweitergabe bzw. Materialausgabe erfolgte in 2013 167 Mal telefonisch, 47 Mal persönlich und 89 Mal schriftlich. Eine fachliche Beratung erfolgte in 2013 (einzelfallbezogen) 198 Mal telefonisch, 145 Mal persönlich und 14 Mal schriftlich. Eine fachliche Beratung (organisationsbezogen) erfolgte 287 Mal telefonisch, 223 Mal persönlich und 96 Mal schriftlich.

Das Projekt hat im letzten Quartal 2013 bekanntgegeben, dass es zum 01.04.2014 keine Förderung aus dem IGP beantragen wird. Aufgrund gravierender Veränderungen einiger Rahmenbedingungen (u.a. Ausscheiden eines langjährigen Mitarbeiters, Ende der Laufzeit des bestehenden Mietvertrages) hat sich der Träger dazu entschlossen, die wichtige Arbeit dieses Projektes ab April 2014 ohne Zuwendungsfinanzierung weiterzuführen.

Vier gesamtstädtische Angebote der Alkoholprävention und Frühintervention

| Nr. | Projekt | Träger | Zuwendung 2011 in € | Zuwendung 2012 in € | Zuwendung 2013 in € |
|---------------|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| P 446 | Verbesserung der Versorgung und Betreuung von alkoholgefährdeten Jugendlichen | Notdienst für Suchtmittelgefährdete und abhängige Berlin e. V. | - | 30.000,00 | 31.402,05 |
| 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 | 114.377,52 |
| 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 | 0,00 |
| P 451 | WIGWAM-Zero Prävention des Fetalen Alkoholsyndroms -FASD | VISTA gGmbH | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 |
| Gesamt | | | 189.181,00 | 191.000,00 | 195.779,57 |

Zur Arbeit der Projekte:

P 446 Verbesserung der Versorgung und Betreuung von alkoholgefährdeten Jugendlichen

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

Das Projekt kooperiert mit den beiden Drogenberatungsstellen des Trägers und den Projekten „Elterntraining“ und des ambulanten Jugendhilfeangebots „Escape“.

In 2013 wurden 122 Klientinnen und Klienten im Projekt betreut; davon waren 86 männlich (70%) und 36 weiblich (30%). 111 Klientinnen und Klienten waren in der Altersgruppe unter 18 Jahre. In 2013 konnte das Konzept fachlich weiterentwickelt werden.

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 des „Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin e.V.“ und wurde am Standort Große Hamburger Straße 18, in 10115 Berlin, zusammengeführt. In 2013 wurde diesem Zusammenschluss dadurch Rechnung getragen, dass die Zuwendungsvergabe an das Gemeinschaftsprojekt erfolgte.

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.

Das Gemeinschaftsprojekt berichtet für 2013, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die durch kooperierende Kliniken vermittelt wurden, in den letzten Jahren konstant angestiegen ist. Es wird ein dringender Bedarf an weiterer Beratungskapazität gesehen.

In 2013 erfolgten 415 Informationsweitergaben, 1.061 Beratungen (35 Einzelberatungen telefonisch, 803 Einzelberatungen face-to-face, 218 Paar- und Familienberatungen, 5 Gruppenberatungen). Es wurden 302 Klientinnen und Klienten bei den Einmalkontakten erfasst; davon 165 weiblich und 137 männlich, hinzu kamen 113 Angehörige. 289 Klientinnen und Klienten waren unter 18 Jahre alt.

P 451 WIGWAM-Zero - Prävention des Fetalen Alkoholsyndroms -FASD

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

WIGWAM-Zero arbeitete auch in 2013 an zwei Standorten, nämlich einerseits in den Räumen des Projektes „Zentrum für integrative Suchthilfe“ in Berlin Mitte, Stromstr. 47, 10551 Berlin und andererseits in den Räumen der Suchtberatungsstelle Marzahn.

Das Medienpaket „Blau im Bauch?“ wurde im Schuljahr 2012/13 von den Suchtkontaktlehrerinnen und -lehrern in Marzahn-Hellersdorf in den Ethik- und Biologieunter-

richt (7.-10.Klasse) implementiert. 426 Schülerinnen und Schüler haben daran teilgenommen. Je jünger die Schülerinnen und Schüler sind, desto geringer ist ihr Vorwissen zum Thema Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und desto diffuser sind ihre Vorstellungen über die Folgen mütterlichen Alkoholkonsums. Acht Schulen in Marzahn Hellersdorf hatten sich bereit erklärt, dieses Thema in den Lehrplan aufzunehmen. Durch die Teilnahme des Projektes an berlinweiten öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen wurden Kontakte zu anderen Akteuren/Trägern aufgenommen, mit denen in Zukunft auch enger zusammengearbeitet werden kann

Darüber hinaus wurden Menschen mit Behinderung als eine weitere Zielgruppe für die FASD Prävention identifiziert. Daraus resultierend wurde mit finanzieller Unterstützung der Krankenkasse BKK der Kampagnenflyer in eine leicht verständliche Sprache übersetzt und gedruckt. In der Mitgliederzeitschrift der BKK wurde ein Artikel zu FASD und dem Projekt Wigwam Zero veröffentlicht.

4. Fazit und Ausblick

Der Bericht über die Tätigkeit des Integrierten Gesundheitsprogramms im Jahr 2013 zeigt das große Spektrum an Unterstützung, Beratung und Betreuung, das die Projekte in ihrem jeweiligen Aufgabenbereich für Bürgerinnen und Bürger in problematischen Lebenssituationen im großen Feld von Gesundheitsförderung, Prävention und Krankheitsbewältigung geleistet haben. Auch 2013 konnte ein breites Spektrum an Angeboten vorgehalten werden, das einen unverzichtbaren Beitrag für die Gesundheit der Berliner Bürgerinnen und Bürger leistete. Menschen, denen im Gesundheits- und Sozialsystem sonst keine Anlaufstelle zur Verfügung steht, werden passende Hilfeangebote gemacht. Damit erfüllt das Integrierte Gesundheitsprogramm eine wichtige Aufgabe beim Schluss von Lücken im Gesundheitswesen.

Der Rahmenfördervertrag und die Kooperationsvereinbarung garantieren noch bis einschließlich 2015 die Fortführung des IGP im gewohnten finanziellen und organisatorischen Rahmen. Bereits 2014 werden die Verhandlungen über die Fortsetzung des Rahmenfördervertrags zwischen dem Land Berlin und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege Berlin beginnen, damit auch nach 2015 eine gesicherte Perspektive für die Arbeit der Projekte in den drei Handlungsfeldern eröffnet werden kann und sie ihre vielfältige und wichtige Arbeit fortführen können.

Die Projekte mussten und müssen auch 2014 mit vielfältigen Herausforderungen umgehen. Dazu gehören neben der Bewältigung der Projektarbeit insbesondere die zunehmenden Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden und zu halten, der Umgang mit - teilweise hohen - Mietsteigerungen und die Entstehung neuer Problemlagen, ohne dass vorhandene weggefallen wären. Um diesen Anforderungen ohne Steigerung der Zuwendungssumme zu begegnen, waren einige Projektträger bereits gezwungen, Abstriche an angebotenen Leistungen vorzunehmen, z.B. Verringerung der Sprechzeiten.

Es ist zu erwarten, dass die Steigerung der Inanspruchnahme, die 2013 in vielen Projekten zu beobachten war, sich auch 2014 fortsetzen wird, da die Problemlagen, mit denen die Projekte umgehen, sich eher verschärfen als verbessern werden und die Zielgruppen wachsen. Die Ursachen dieser Veränderungen - wie beispielsweise starker Zuzug nach Berlin, auch in prekäre Verhältnisse - sind jedoch auf Ebene der Projekte nicht zu beeinflussen.

Die geänderten Rahmenbedingungen erfordern von den Projekten eine permanente konzeptionelle Weiterentwicklung, um adäquat auf Veränderungen zu reagieren. Dieser Aufgabe stellen sich die Projekte, da sie aufgrund ihrer engen Arbeit mit den Zielgruppen, mit problematischen Entwicklungen häufig zuerst konfrontiert werden.

Wie zu Beginn ausgeführt wurde, werden im IGP auch die Strukturen und Verfahren kontinuierlich weiterentwickelt, um die Projekte in der Wahrnehmung ihrer für das Land Berlin wichtigen und notwendigen Aufgaben zu unterstützen und ihre Arbeit transparenter darzustellen.

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales



I B 6
Oranienstr. 106
10969 Berlin
Tel (030) 9028-0
www.berlin.de/sen/gessoz/
igp@sengs.berlin.de

© Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales