

Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGP Ziele und Maßnahmen



Ziele und Maßnahmen für das Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGP auf der Basis der Evaluationsergebnisse des Handlungsfeldes Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen, FOGS, 2009

Erarbeitet von der Projektgruppe des Handlungsfeldes unter Federführung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Vom Kooperationsgremium am 25. November 2014 einvernehmlich zur Kenntnis genommen.

Mitglieder der Projektgruppe:

Heike Drees, Paritätischer Wohlfahrtsverband

Kristin Gebhardt, krebsberatung Berlin

Hilde Hellbernd, Koordinierungs- und Interventionsstelle SIGNAL e.V.

Lilien Köhler, Beratungsstelle Sifahane, AWO Kreisverband Südost e.V.

Uwe Müller, Kirchliche Telefonseelsorge, DWBO e.V.

Jennifer Petzen, Lesbenberatung Berlin e.V.

Kerstin Piepenstock, FrauenNachtCafé, Wildwasser e.V.

Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Thomas Schlingmann, Tauwetter e.V.

Martina Schröder, FFGZ e.V.

Yasmin Schulze, Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V.

Sabine Wagner, Heilehaus e.V.

Gudrun Weißenborn, Landesverband Berlin Angehörige psychisch Kranker e.V.

Beatrix Winkler, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
sowie weitere ehemalige Mitglieder

Berlin, Oktober 2014

2. aktualisierte Auflage (barrierefrei), März 2019

Inhalt

1. Einführung	4
2. Das Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGP	6
3. Qualitätsentwicklung	8
4. Evaluation des Handlungsfeldes Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGV	10
5. Umsetzung von Evaluationsergebnissen: Beschreibung von Zielen, Teilzielen und Maßnahmen im Handlungsfeld	11
5.1 Stärkung der Handlungskompetenzen für die individuelle Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung und deren nachhaltige Verankerung im persönlichen Lebensstil	12
5.2 Vermeidung von (Folge-)Erkrankungen, deren Verschlechterung oder Chronifizierung von Gewaltfolgen	14
5.3 Verbesserung der Lebensqualität	16
5.4 Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe	17
5.5 Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten	18
5.6 Stärkung von Kooperation und Vernetzung	19
5.7 Verbesserung von Strukturen in der Gesundheitsförderung und -versorgung	20
6. Ausblick	23
Anlage 1	24
Zielbestimmungen der Projekte - Überblick	24
Anlage 2	26
Projekte im Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen - 2014	26

1. Einführung

Seit Mitte der 90er Jahre bis Ende 2010 erfolgte die Förderung von gesundheitsbezogenen Projekten mit besonderem Augenmerk auf Gesundheitsförderung, psychosozialer Versorgung und gesundheitlicher Selbsthilfe im Rahmen treuhänderischer Verträge, die zwischen der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin geschlossen wurden. Mit dem ersten Vertrag, dem sogenannten LIGA-Vertrag, wurde die Finanzierung von mehr als 60 Projekten mehrjährig abgesichert. Mit der Fortsetzung der treuhänderischen Vertragsfinanzierung wurden einerseits die Projektmittel jeweils über einen Zeitraum von fünf Jahren gesichert, andererseits Entwicklungsziele der Projektarbeit gemeinsam abgesteckt.

Ab 2006 wurde eine neue Vertragskonstruktion gewählt, in der die bis dahin unabhängig voneinander existierenden Treuhandverträge für die Finanzierung

- der Aidsprojekte,
- der Projekte der Ambulanten Drogenhilfe und
- der Gesundheitsprojekte aus dem LIGA-Vertrag

in einem „Integrierten Gesundheitsvertrag“ zusammengeführt wurden. Für die folgenden fünf Jahre bis Ende 2010 bildete der Integrierte Gesundheitsvertrag - IGV - das Dach für die drei Handlungsfelder:

- HF „Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen“,
- HF „Verbundsystem Drogen und Sucht“,
- HF „HIV, Aids, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden“.

Vertragspartner in diesem Vertragszeitraum waren die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin. Aus der kontinuierlichen konstruktiven Zusammenarbeit sind für die finanzielle Förderung und die Weiterentwicklung der Projektarbeit wesentliche Impulse und Anregungen ausgegangen.

Mit der Beendigung der treuhänderischen Vertragsfinanzierung hat das Land Berlin eine andere Vertragsform gewählt. In dieser hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die Verantwortung für die Zuwendungsvergabe, Planung und Steuerung wieder an sich gezogen. Die Wohlfahrtsverbände sind auf der Grundlage eines Rahmenfördervertrages eingebunden. Dieser ist die Grundlage für Kooperationsvereinbarungen zur Umsetzung der verschiedenen Förderprogramme für den Zeitraum 2011-2015. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und der Paritätische Wohlfahrtsverband haben eine Kooperationsvereinbarung für das IGP geschlossen, die dem Gedanken einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit folgt. Gegenstand der Vereinbarung ist die Kooperation der Vereinbarungspartner u.a. zur Weiterentwicklung der Projekte und zur Umsetzung der Evaluationsergebnisse. Durch die Vertragsänderung wurden die bisher begonnenen Prozesse unterbrochen. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales orientiert sich bei der Planung und Umsetzung der weiteren Arbeitsschritte für das Handlungsfeld an den bisherigen Ergebnissen und Vorarbeiten.

Der vorliegende Bericht gibt eine systematische Übersicht über die Ziele, Zielgruppen und Maßnahmen der Projekte im Handlungsfeld „Besondere gesundheitliche Bedarfslagen“. Er stellt - auch in Umsetzung der Evaluation durch die FOGS GmbH 2009 - den Ist-Stand der Projektarbeit

dar und bildet damit eine wesentliche Voraussetzung für die Planungsschritte bei der Weiterentwicklung des Handlungsfeldes.

2. Das Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGP

Die Anfänge dieses Handlungsfeldes reichen in die 1980er Jahre zurück, als erstmals ein Selbsthilfeförderprogramm vom Abgeordnetenhaus von Berlin beschlossen wurde, um die für das Gesundheitswesen immer relevanter werdende Selbsthilfebewegung mit öffentlichen Mitteln zu unterstützen. Mit der Gründung von Selbsthilfegruppen, in denen sich gleichermaßen Betroffene informierten und unterstützten, wurde bald deutlich, dass sich ein neues wertvolles Expert_innenwissen¹ ansammelte. Die Verbreitung dieses Wissens zu fördern, war Anliegen des Landes Berlin. Selbsthilfeinitiativen zu verschiedenen Themen, die auch heute noch aktuell sind, wurden gefördert.

In den seither vergangenen Jahren entwickelten sich viele der anfänglichen Selbsthilfeinitiativen zu gefragten qualifizierten und professionellen Anlauf-, Kontakt- und Beratungsstellen, die sich zu einem eigenständigen Sektor entwickelt haben und aus dem heutigen Berliner Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken sind. Die Unterstützung der Selbsthilfe ist auch heute noch ein wichtiger Bestandteil der Handlungsfeldstruktur.

Umfassende Information, Beratung, Unterstützung und wenn nötig Begleitung und Betreuung ergänzend zur medizinischen Versorgung z.B. bei Einschränkungen - auch der Mobilität - aufgrund einer chronischen Erkrankung, Maßnahmen zum Erhalt bzw. zur Stabilisierung und der Austausch von Betroffenen sind wesentliche Merkmale der im Handlungsfeld geförderten Projekte. Ein besonderes Kennzeichen besteht in der ganzheitlichen Unterstützung in Krankheitssituationen inklusive einer Auseinandersetzung mit deren gesellschaftlichen Bedingungen und Folgen, die vom übrigen Gesundheitswesen nicht bzw. nicht ausreichend geleistet wird. Insbesondere der Umgang mit der Erkrankung, die Bewältigung des Alltags mit zum Teil zunehmenden Einschränkungen belasten die Erkrankten sehr. Die Projekte des Handlungsfeldes bieten Unterstützung an z.B. bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Allergien (bei Kindern/Jugendlichen) Krebserkrankungen, psychischen Erkrankungen (einschl. Demenzen), Stoffwechselerkrankungen und neurologischen Erkrankungen.

Bei vielen chronisch voranschreitenden Erkrankungen benötigen auch oder gerade die Angehörigen Information und Unterstützung wie z.B. bei psychischen Erkrankungen, Demenzen oder Krebserkrankungen oder bei erkrankten Kindern.

Ein weiterer Schwerpunkt des Handlungsfeldes liegt in der Unterstützung von Menschen in schwierigen, die eigenen Ressourcen überschreitenden Lebenssituationen, wobei der Fokus stets auf gesundheitsbezogenen Aspekten liegt. Dies kann sowohl die individuelle gesundheitliche Bedarfslage sein als auch spezifische Bedarfslagen von Zielgruppen betreffen wie z.B. Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit homosexueller, transidenter bzw. transgender Orientierung, Menschen mit Behinderung, Menschen, die Gewalt erlebt haben, wobei es zwischen den Zielgruppen auch Überschneidungen geben kann.

¹ Der Unterstrich bietet Raum für selbst gewählte Identitäten (z.B. Nutzer_innen), für mehr als nur männlich und weiblich. Eine für die Verwaltung offizielle Schreibweise gibt es nicht. Da diese Zielgruppe in immer mehr Projekten ankommt, hat die Projektgruppe sich dafür ausgesprochen, diese Schreibweise im vorliegenden Papier zu verwenden, um aufzuzeigen, dass es mehr als zwei Geschlechtsidentitäten gibt.

Darüber hinaus besteht ein weiterer Fokus bei gesundheitsfördernd bzw. präventiv arbeitenden Projekten, die zum Teil mit bestimmten Zielgruppen arbeiten und eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation anstreben, z.B. bei Kindern in der Verselbständigung im Umgang mit ihrer Erkrankung, Jugendlichen durch Sexualaufklärung, Schwangeren, sozial benachteiligten Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, älteren Menschen etc.

Schließlich sind die Koordinierung bestimmter Aufgaben und das Zusammenbringen von unterschiedlichen Akteurinnen/Akteure im Gesundheitswesen unumgänglich zur Umsetzung präventiver Maßnahmen. Dies trifft z.B. auf die Vernetzung und Koordinierung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen zwischen Projekten und Einrichtungen oder auf Information und Sensibilisierung verschiedener Beschäftigtengruppen zu einzelnen Gesundheitsthemen zu.

Alle Projekte wenden sich gegen jegliche Diskriminierung aufgrund von Krankheit, sozialer Lage, sexueller und Geschlechtsidentität, Rassismus, Familiensituation oder Migrationshintergrund und nutzen hierzu verschiedenste Formen der Öffentlichkeitsarbeit.

Diese Beschreibung dient keinesfalls als abschließende Aufzählung der Vielfalt im Handlungsfeld. Ein besonderes Merkmal dieses Handlungsfeldes ist es, sich immer wieder auf sich verändernde Bedarfe einzustellen.

3. Qualitätsentwicklung

1996 erfolgte eine erste Evaluation der Gesundheitsprojekte im sogenannten LIGA-Vertrag, die die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin beauftragt hatten. Die Ergebnisse wurden in der „Berliner Studie – Evaluation von Gesundheitsprojekten der psychosozialen Versorgung, der Gesundheitshilfe und der Selbsthilfe“² festgehalten und in einer Fachtagung präsentiert. Im Evaluationsbericht heißt es, dass „die besonderen Stärken der Projektarbeit (...) in der professionell wenig genutzten Förderung von Ressourcen der Betroffenen selbst (bestehen).“³

Eine weitere Evaluation der Gesundheitsprojekte erfolgte 2002 im Auftrag des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Berlin. Die Ergebnisse liegen im Bericht „Evaluation der Gesundheitsprojekte“⁴ vor. Im Ergebnis dieser Evaluation konnten erstmals „Leitziele der Projekte“⁵ definiert werden. Das Vorhandensein transparenter Ziele wurde als „Voraussetzung für eine effektive und motivierende Projektarbeit“⁶ angesehen. Ein Ergebnis dieser Evaluation war eine Identifikation und Beschreibung von sieben Leitzielen der Arbeit im Handlungsfeld:

- I. Integration, Gleichstellung, Abbau sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen
- II. Vermeidung von (Folge-)Krankheiten und deren Verschlimmerung
- III. Verbesserung der Lebensqualität
- IV. Stärkung der Patientenrechte (der mündige Patient)
- V. Stärkung der Autonomie der Betroffenen (Empowerment)
- VI. Beeinflussung der gesundheitspolitischen Themen und Versorgungsstrukturen
- VII. Hilfe zur Selbsthilfe

Auch im Rahmen dieser Evaluation konnte festgestellt werden, dass „(die) geförderten Projekte eine wichtige Funktion bei der Überwindung von Versorgungsdefiziten und Strukturbrüchen, die im bundesdeutschen Gesundheitssystem vorfindbar sind“⁷, erfüllen. „Trotz zunehmender Fortschritte in der Medizinwissenschaft rücken chronische Krankheiten und psychosoziale Belastungen immer stärker in den Vordergrund. Die Notwendigkeit einer individuellen Verarbeitung dieser Probleme und die Anforderungen, die an das traditionelle Hilfesystem gestellt werden, weisen auf die Bedeutung der geförderten Projekte hin.“⁸

Im Kooperationsgremium zum Liga-Vertrag wurden 2004 „Rahmenvorgaben für die Gesundheitsprojekte im LIGA-Vertrag“⁹ beschlossen, deren Basis die Evaluation von 2002 war. Die oben genannten Leitziele wurden zu „Zielen der Förderung“ weiter entwickelt. Mit den

² Wieland-Eckelmann, R. und Scherrer, K (1996): Berliner Studie zur Evaluation von Projekten der psychosozialen Versorgung, der Gesundheitshilfe und Selbsthilfe

³ ebenda, S. 34

⁴ Castedello, U. und Montigel, A.: BBI GmbH (2002): Evaluation der Gesundheitsprojekte

⁵ ebenda, S. 43

⁶ ebenda, S. 43

⁷ ebenda, S. 59

⁸ ebenda, S. 59

⁹ Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (2004): Rahmenvorgaben für die Gesundheitsprojekte im LIGA-Vertrag

Rahmenvorgaben wurden außerdem folgende vorrangig zu fördernde gesundheitliche Schwerpunkte und Zielgruppen definiert:

- Prävention und Bewältigung chronischer somatischer Erkrankungen, Stärkung der Betroffenen und Angehörigen, Unterstützung/Hilfestellung in der Bewältigung des täglichen Lebens;
- Prävention und Bewältigung psychischer Erkrankungen / seelischer Behinderungen, Stärkung der Betroffenen und Angehörigen, Unterstützung/Hilfestellung in der Bewältigung des täglichen Lebens;
- Gesundheitsförderung; Verbesserung der gesundheitlichen Situation;
- Bewältigung der gesundheitlichen Folgen von erlittener häuslicher und sexueller Gewalt;
- Psychosoziale Unterstützung in Krisensituationen.

Vorrangige Zielgruppen waren

- Chronisch Kranke, insbesondere chronisch kranke Kinder,
- Kinder, Frauen und Männer in besonderen Lebenssituationen,
- Sozial benachteiligte Menschen (z. B. aufgrund von Arbeitslosigkeit, Armut, Alter, chronischer Erkrankung oder aufgrund ihres Migrantensstatus).

Damit war eine fachpolitische Definition der finanziellen Förderung von Projekten der „Gesundheitsförderung, der Prävention und der Bewältigung von Erkrankungen“ gelegt.¹⁰

¹⁰ ebenda, S. 1

4. Evaluation des Handlungsfeldes Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen im IGV

Mit dem Abschluss des Integrierten Gesundheitsvertrages - IGV - wurde die Evaluation jedes Handlungsfeldes innerhalb der Vertragslaufzeit 2006 – 2010 vereinbart. Die „Evaluation der Projekte im Handlungsfeld Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen“¹¹ im Auftrag der Vertragspartner wurde 2008/2009 durchgeführt. 27 Projekte in diesem Handlungsfeld wurden in die Evaluation einbezogen. Im Abschlussbericht wird bilanziert, dass die „im evaluierten Handlungsfeld geförderten Projekte (...) einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung von Menschen in problematischen Lebenssituationen“ leisten¹². Dabei greifen die Projekte „in unterschiedlichem und z.T. enormen Ausmaß auf ehrenamtliches Engagement zurück.“¹³.

Ein Ergebnis der Evaluation ist die Empfehlung, „Steuerung und Controlling im Handlungsfeld weiterzuentwickeln“¹⁴ und zu diesem Zweck „perspektivisch die Zwecksetzung zu präzisieren und die Aufgaben der Projekte mit Hilfe von Leistungsbeschreibungen inhaltlich genauer zu definieren“¹⁵.

Eine Projektgruppe, die im Rahmen des Integrierten Gesundheitsvertrages IGV für das Handlungsfeld „Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen“ gebildet wurde, hatte sich 2010 darauf verständigt, die Evaluationsergebnisse zur Grundlage für eine systematische Beschreibung von Zielen und Aufgaben der geförderten Projekte zu machen und in diesem Sinne eine Weiterentwicklung des Handlungsfeldes vorzunehmen. Dieser Beschluss hatte auch im Rahmen des IGP Bestand. An der Umsetzung sind die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, der Paritätische Wohlfahrtsverband Berlin sowie Vertreterinnen und Vertreter der geförderten Projekte beteiligt.

¹¹ Schu, M. und Wunsch, T., FOGS GmbH (2009): Abschlussbericht Evaluation der Projekte im Handlungsfeld „Chronische Erkrankungen und besondere gesundheitliche Bedarfslagen“

¹² ebenda, S. 55

¹³ ebenda, S. 55

¹⁴ ebenda, S. 57

¹⁵ ebenda, S. 57

5. Umsetzung von Evaluationsergebnissen: Beschreibung von Zielen, Teilzielen und Maßnahmen im Handlungsfeld

Im Ergebnis des Diskussionsprozesses der Projektgruppe werden folgende 7 Ziele benannt, die sich an den übergeordneten Zielen des Landes Berlin orientieren (Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (2004), Rahmenvorgaben für die Gesundheitsprojekte im LIGA-Vertrag:

- 1. Stärkung der Handlungskompetenzen für die individuelle Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung und deren nachhaltige Verankerung im persönlichen Lebensstil**
- 2. Vermeidung von (Folge-)Erkrankungen, deren Verschlechterung oder Chronifizierung von Gewaltfolgen**
- 3. Verbesserung der Lebensqualität**
- 4. Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe**
- 5. Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten**
- 6. Stärkung von Kooperation und Vernetzung**
- 7. Verbesserung von Strukturen in der Gesundheitsförderung und -versorgung**

Jedem dieser Ziele wurden mehrere Teilziele und jedem Teilziel mehrere Maßnahmen zugeordnet, wobei sich einzelne Maßnahmen wiederholen können, da sie sich als das richtige Instrument für die Erreichung mehrerer Teilziele und Ziele erweisen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Ziele, Teilziele und Maßnahmen für das gesamte Handlungsfeld formuliert werden. Die Projekte erfüllen entsprechend ihren Konzepten Teile davon.

Zuvor werden jedoch handlungsfeldübergreifende Ziele formuliert. Diese wurden erstmalig im Integrierten Gesundheitsvertrag neben den handlungsfeldspezifischen Zielen zwischen den Vertragspartnern vereinbart. Die Projekte im Handlungsfeld haben daraufhin in ihren Konzeptionen Aussagen zu den nachfolgend beschriebenen Themen entwickelt:

Gender Mainstreaming:

Gleichstellung oder Gender-Mainstreaming bedeutet die Identifizierung und Beseitigung geschlechtsbedingter Nachteile – es geht um Gleichstellung und Chancengleichheit. Gender-Mainstreaming ist eine Handlungsstrategie, die bei jedem fachlichen und politischen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Lebenswelten von Frauen und Männern von Beginn an einbezieht und prüft, ob und wie sich eine Maßnahme auf das Geschlechterverhältnis auswirkt und wie auf die Beseitigung von Benachteiligungen hingearbeitet werden kann. Unterschiedliche Gesundheitsrisiken bestehen nicht nur aus unterschiedlichen biologischen Voraussetzungen, sondern stehen auch in enger Beziehung zu den Lebensumständen (rki, 2006; Gender-Datenreport, 2009¹⁶). Insbesondere durch Fortschritte in den Gesundheitswissenschaften, der Frauengesundheitsforschung und Gender Medizin, und hier besonders im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, ist Genderspezifität zunehmend ins Blickfeld gerückt.

¹⁶ Robert-Koch-Institut (2006): Gesundheit in Deutschland, GEDA-Studie. Berlin. Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen Berlin (2009), Gender Datenreport Berlin 2009, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

„Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen impliziert eine Doppelstrategie, bei der es zum einen darum geht, die Dimension Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern in alle

gesundheitsrelevanten Bereiche zu integrieren. Es geht zum anderen darum, den jeweils geschlechterspezifischen Versorgungs- und Präventionsbedarf zu ermitteln und Maßnahmen für das jeweils benachteiligte Geschlecht zu entwerfen.“¹⁷

Auf die Bedeutung des Gender Mainstreaming fokussierte bereits die Leistungsbilanz des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes aus dem Jahr 2009.

Entsprechend werden geschlechtssensible bis hin zu geschlechtsspezifischen Angeboten bereitgehalten.

Berücksichtigung der Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten (Interkulturelle Öffnung):

In Berlin leben insgesamt etwa 870.000 Menschen mit Migrationshintergrund, d.h. sie sind eingewandert oder sie haben Elternteile, die eingewandert sind oder keinen deutschen Pass haben. Die größten Gruppen stellen Menschen mit türkischem, polnischem, russischem und arabischem Hintergrund. Angesichts der verschiedenen Erfahrungswelten in Berlin ist die interkulturelle Öffnung bzw. interkulturelle Ausrichtung für die in unterschiedlichen Kulturen herangewachsenen bzw. migrierten Berlinerinnen und Berliner ein weiteres grundlegendes Anliegen der im Handlungsfeld geförderten Projekte. Das bedeutet konkret, Zugangsbarrieren abzubauen z.B. durch Sprach- und Kultursensibilität und die Mitarbeitenden so zu qualifizieren, dass sie kompetent mit den Anforderungen der heterogenen Berliner Gesellschaft umgehen können. Darüber hinaus bieten Kooperationen mit migrationsspezifischen Einrichtungen Zugang zu den Zielgruppen.

Für die im Handlungsfeld geförderten Projekte ist die interkulturelle Öffnung bzw. Ausrichtung einer von mehreren konzeptionellen Schwerpunkten und ein grundlegender Bestandteil ihrer jeweiligen Konzeption. Sie gehen aufgrund sehr unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen und Strukturen sehr spezifisch und insofern verschieden an die Umsetzung heran. Daher werden an dieser Stelle keine für das Handlungsfeld allgemeingültigen Anforderungen formuliert.

5.1 Stärkung der Handlungskompetenzen für die individuelle Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung und deren nachhaltige Verankerung im persönlichen Lebensstil

Gesundheit wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Dazu gehören z.B. der soziale Status, Bildung und Entfaltungsmöglichkeiten, Gewalterfahrungen, Belastungen am Arbeitsplatz, persönliche Lebensführung, oder Herausforderungen durch die Koordination von Familie und Beruf. Besondere Bedeutung hat dabei Benachteiligung auf Grund des Alters, der kulturellen und sozialen Herkunft, der Hautfarbe, des Körpers mit einer bestimmten Befähigung oder Beeinträchtigung, der sexuellen Identität, einer oder mehrere Genderidentität(en), etc.

Bei der Umsetzung des o.g. Ziels werden die verschiedenen Aspekte von Prävention besonders beachtet. Ganz allgemein umfasst gesundheitliche Prävention nicht nur Maßnahmen, die dem

¹⁷ Petra Kolip, Thomas Altgeld (Hg.): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention, 2006

Entstehen von gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen von vorneherein vorbeugen (Primärprävention), sondern auch Maßnahmen, die der Verschlechterung der Gesamtgesundheit entgegenwirken und die Gefahr einer Chronifizierung verringern (Sekundär- und Tertiärprävention). Die Durchführung konkreter Maßnahmen zur Umsetzung dieses Zieles erfordert Kenntnisse über die Bedingungen „körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens“ (WHO).

Die notwendigen Aktivitäten der Prävention können nicht von einzelnen Professionen allein bewältigt werden, sondern erfordern die Zusammenarbeit und Kooperation aller an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Institutionen und Organisationen. Wichtig sind ebenso eine gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung und die Förderung der aktiven Teilhabe. Die Gesundheitsprojekte berücksichtigen bei der Umsetzung dieses Zieles auch die Aufgabe, die Einzelne / den Einzelnen und ggf. die Familie oder Lebensgemeinschaft zu befähigen, seine Gesundheit selbst zu stärken, indem z.B. Informationen über gesundheitsfördernde Lebensweisen und Faktoren vermittelt werden.

Teilziele zu 5.1:

5.1.1 Das Wissen über die Bedingungen von Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung ist gestärkt.

Maßnahmen:

- Durchführen von Informationsveranstaltungen und Workshops
- Anleiten zu präventiven und/oder gesundheitsfördernden Maßnahmen
- Entwickeln, Bereitstellen und Verteilen von Infomaterialien
- ...

5.1.2 Das Gesundheitshandeln der jeweiligen Zielgruppe ist gestärkt.

Maßnahmen:

- ganzheitlich-gesundheitliches Informieren, Aufklären und Beraten
- Informieren, Aufklären und Beraten zu medizinischen, psychologischen und/oder psychosozialen Fragestellungen
- Informieren und Beraten zu Angeboten der medizinischen und/oder psychologischen/psychotherapeutischen Versorgung sowie der Pflege
- Informieren und Beraten zu gesundheitsfördernden Angeboten des Trägers und anderer Projekte
- Beraten zu familiendynamischen Prozessen
- Krisenintervention
- Durchführen von Informationsveranstaltungen und Workshops
- Unterstützen beim Aufbau von und Vermitteln in Selbsthilfegruppen
- Vermitteln in weiterführende Dienste der Regelversorgung und ergänzende Angebote
- ...

5.1.3 Die soziale Situation der Zielgruppe hat sich verbessert. Sozialleistungen werden in Anspruch genommen. Die Lebensgrundlage ist gesichert.

Maßnahmen:

- Unterstützen bei der materiell-finanziellen Existenzsicherung (u.a. Beratung zu Leistungsansprüchen gegenüber den Sozialhilfeträgern, gegenüber den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, gegenüber Dritten z.B. bzgl. Unterhaltsleistungen) zu familienunterstützenden Maßnahmen (Einzelfallhilfe, Familienhilfe)...
- Beraten zu rechtlichen Fragen
- Vermitteln in ergänzende Beratungsangebote
- Anbieten niedrigschwelliger Kontaktmöglichkeiten und Treffpunkte
- Durchführen von Veranstaltungen (Informationsveranstaltungen, Workshops, Fortbildungen...)
- Beraten bei Fragen der Gewährung von Sozialleistungen
- Hilfe bei der Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche
- Vermitteln in Hilfeeinrichtungen und Begleitung in Notlagen
- ...

5.1.4 Der Zugang zu gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten ist gesichert.

Maßnahmen:

- Entwickeln und Bereitstellen von zielgruppenspezifischen Informationen und Materialien zu gesundheitsfördernden Angeboten
- Informieren und Beraten der Zielgruppen über bedarfsgerechte Angebote
- Durchführen von Patientinnen-/Patientenschulungen
- Bedarfsorientiertes Weitervermitteln an Behandelnde und andere Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Projekte
- Informieren / Schulen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- ...

5.2 Vermeidung von (Folge-)Erkrankungen, deren Verschlechterung oder Chronifizierung von Gewaltfolgen

Bei der Umsetzung dieses Ziels werden die verschiedenen Aspekte der Sekundär- und Tertiärprävention besonders beachtet. Darunter sind die Maßnahmen zu verstehen, die das Fortschreiten einer Krankheit und die Krankheitsfolgen verringern, der Verschlechterung der Gesundheit entgegenwirken und die Gefahr einer Chronifizierung verringern (Sekundär- und Tertiärprävention). Die Durchführung konkreter Maßnahmen zur Umsetzung dieses Ziels erfordert z.B. Kenntnisse über die einzelne Erkrankung, deren Folgen und Veränderungen im alltäglichen Leben.

Bei der Umsetzung dieses Ziels steht die betroffene Person im Vordergrund mit allen persönlichen Belangen. Dies beinhaltet z.B. bei chronischen Erkrankungen das Wissen über die und der Umgang mit der Erkrankung, und ihre Akzeptanz ebenso wie Fragen nach veränderten Verhaltensweisen, ausgelösten Familiendynamiken sowie Unterstützung bei Themen wie Ernährung, Sport, Mobilität, Kommunikation, Partnerschaft, Sexualität, sozialen Kontakten, Selbsthilfegruppen.

Wenn es z.B. um Gewaltfolgen geht, sind Wissen um die Ursachen und typische Auswirkungen sowie Möglichkeiten der Bearbeitung und Veränderung zentrale Aspekte. Allen Bereichen

gemeinsam ist die Notwendigkeit, die individuelle Problemlage zum Ausgangspunkt zu machen und personenzentriert nach maßgeschneiderten Lösungen zu suchen. Auch die gezielte und zeitnahe Information und eventuelle Vermittlung in weitergehende bzw. spezifische Versorgungsangebote dienen der Erreichung dieses Ziels.

Teilziele zu 5.2:

5.2.1 Das Wissen der Zielgruppe über gesundheitliche Risiken und gesundheitsschädigende Verhaltensweisen sowie über Schutzfaktoren ist gestärkt.

Maßnahmen:

- Spezifisches Informieren, Aufklären und Beraten zu krankheitsbezogenen Faktoren und gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen
- Informieren und Beraten über die Risiken einer Chronifizierung der Auswirkungen von Gewalt sowie über die Möglichkeiten, dem entgegen zu wirken.
- Anleiten zu gesundheitsförderndem Verhalten
- Durchführen von Informationsveranstaltungen, Workshops und Schulungen
- Bereitstellen und Verteilen von detaillierten Informationsbroschüren
- ...

5.2.2 Früherkennung wird genutzt und Lücken in der Versorgung der Zielgruppe sind verringert.

Maßnahmen:

- Aufbereiten und Verbreiten relevanter Informationen
- Ganzheitlich-gesundheitliches Informieren, Aufklären und Beraten
- Zeitnahes und gezieltes Vermitteln zu adäquaten Versorgungsangeboten
- Organisieren kurzer Vermittlungswege
- Organisieren und Durchführen berufsgruppenübergreifender Vernetzung
- Kooperieren mit den an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Institutionen und Organisationen
- Fördern des Wissenstransfers durch Veranstaltungen
- Mitarbeit bei der Erarbeitung von Unterstützungskonzepten / Behandlungspfaden
- ...

5.2.3 Medizinische, therapeutische und rehabilitative Angebote der Regelversorgung sind bekannt.

Maßnahmen:

- Informieren und Beraten über medizinische Möglichkeiten und Versorgungsangebote
- Vermitteln in weiterführende Hilfen und Angebote der Regelversorgung
- ...

5.2.4 Eine individuelle Bearbeitung der widerfahrenen Gewalt und ihrer Auswirkungen findet statt.

Maßnahmen:

- Informieren und Beraten über die bestehenden Möglichkeiten der Bearbeitung von Gewalt und ihren Auswirkungen wie z.B. individuell organisierter Bearbeitungsprozesse,
- Informieren und Beraten über Risiken einer transgenerationalen Weitergabe von Gewaltfolgen in Einzelberatung und Paarberatung
- ...

5.3 Verbesserung der Lebensqualität

Zur Umsetzung dieses Ziels entwickeln die Projekte im Handlungsfeld Strategien zur Bewältigung der mit einer besonderen gesundheitlichen Bedarfslage einhergehenden Einschränkungen in der alltäglichen Lebensbewältigung. Die Verbesserung der Lebensqualität geht einher mit einer Verminderung von Risiken. Dies sind z.B. Einschränkungen in der Mobilität bzw. der selbstbestimmten Lebensführung, drohende Vereinsamung und Ausgrenzung, die zu einer Verschlechterung z.B. der sozialen Lage und des Gesundheitszustands führen können.

Die Verbesserung der Teilhabechancen und damit die Stärkung der Autonomie von Betroffenen stellt deren individuelle Fähigkeiten, Potentiale und Stärken in den Vordergrund und richtet sich nicht auf eine defizitorientierte Betrachtungsweise aus. Die Projekte, die dieses Ziel verfolgen, entwickeln mit den Betroffenen aktive Strategien. Die jeweiligen Angebote sind altersspezifisch orientiert.

Teilziele zu 5.3:

5.3.1 Bei der Beratung und Betreuung der Zielgruppe werden ganzheitliche Ansätze verfolgt.

Maßnahmen:

- Entwickeln und Bereitstellen von Angeboten zur Bewältigung und Überwindung der mit einer (chronischen) Erkrankung einhergehenden Einschränkungen in der alltäglichen Lebensbewältigung
- Informieren und Beraten zu gesunder Lebensweise, Stressreduktion, Hilfsmitteln, Assistenz, gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen und weiteren Aspekten
- Informieren und Beraten zu typischen, ursprünglich funktionalen, jetzt aber schädigenden Bewältigungsstrategien
- Entwickeln individuell umsetzbarer Möglichkeiten zur Stabilisierung im Alltag und in Krisen
- Einbeziehen der Bezugspersonen und des sozialen Netzwerks
- ...

5.3.2 Hilfeangebote sind bekannt und/oder werden angenommen.

Maßnahmen:

- Informieren und Beraten über mögliche Unterstützungsleistungen
- Vermitteln an spezifische Dienste / Einrichtungen
- ...

5.3.3 Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein sind gestärkt. (Empowerment)

Maßnahmen:

- Fördern individueller Ressourcen und Selbsthilfepotentiale
- Entwickeln von Bewältigungsstrategien und Bearbeitungsmöglichkeiten
- Stärken und Fördern der Selbstorganisation von Betroffenen
- Offenlegen eigener Erfahrungen von betroffenen Mitarbeitenden als Mut machendes Beispiel
- Hinterfragen (internalisierter) vorherrschender Normen, Stereotype und Stigmatisierungen
- Aufzeigen von Möglichkeiten zur Reflexion von individuellen (Gewalt-) Erfahrungen im Kontext struktureller und gesellschaftlicher Zusammenhänge
- Identifizieren von Bedürfnissen
- Anleiten der Zielgruppe zur Durchsetzung ihrer Ansprüche
- ...

5.3.4 Individuelle Beziehungen und soziale Netzwerke sind gefördert.

Maßnahmen:

- Entwickeln und Stärken sozialer Ressourcen (z.B. soziales Umfeld, Gründung einer Selbsthilfegruppe)
- Motivieren zur Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen
- Vermitteln in Angebote der „Kontaktfindung“
- Informieren und Beraten des Umfeldes der Betroffenen über die Krankheit / Beeinträchtigung und Zugangsbarrieren / Gewaltfolgen, über Möglichkeiten der Unterstützung und die Notwendigkeit, die eigenen Grenzen zu wahren.
- Informieren in Einzel- und Paarberatung über mögliche Auswirkungen von Gewalt auf die Beziehungsfähigkeit und mögliche Probleme in der Paarkommunikation
- ...

5.4 Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe

Bürgerschaftliches Engagement bzw. Freiwilligenarbeit/Ehrenamt ist ein wesentlicher Baustein bei den Projekten des Handlungsfeldes, ohne den viele Projekte bzw. Projektträger nur einen Teil der tatsächlich anfallenden Aufgaben leisten könnten. Deswegen liegt auf der Akquise neuer ehrenamtlicher Mitarbeitender, ihrer Schulung, ihrem neigungsgerichteten Einsatz wie auch dessen Koordinierung und ihrer Wertschätzung und Anerkennung ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit.

Genauso bedeutend wie die Förderung bürgerschaftlichen / ehrenamtlichen Engagements ist die Unterstützung der Selbsthilfe - von Menschen, die sich in Selbsthilfe-gruppen zusammenschließen. In den Selbsthilfegruppen unterstützen sich die Teilnehmenden mit gegenseitigen Informationen

und Erfahrungen über verschiedene gesundheitliche und soziale Fragestellungen z.B. im Kontext einer bestimmten Erkrankung oder Erfahrung.

Teilziele zu 5.4:

5.4.1 Selbsthilfestrukturen sind gestärkt.

Maßnahmen:

- Bereitstellen von Infrastruktur
- Initiieren und/oder Begleiten von Selbsthilfegruppen
- Beraten, Schulen und Fortbilden der Gruppensprecherinnen und -sprecher
- Vermittlung der Zielgruppe in Selbsthilfe-Strukturen
- ...

5.4.2 Ehrenamtliches Engagement in der Projektarbeit ist koordiniert und gestärkt.

Maßnahmen:

- Gewinnen von Ehrenamtlichen
- Schulen und Einarbeiten von Ehrenamtlichen
- Fortlaufendes Qualifizieren, Fortbilden und Supervidieren der ehrenamtlich Mitarbeitenden
- Koordinieren der ehrenamtlich Mitarbeitenden
- Anerkennen und Wertschätzen ehrenamtlicher Arbeit
- ...

5.5 Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten

Die Stärkung der Patientenrechte ist eines der wesentlichen Ziele der Projekte und insofern bereits Bestandteil der Evaluationsergebnisse 2002 als auch der Rahmenvorgaben 2004. Folgerichtig ist die Fortführung in diesem Zusammenhang, zumal das Ziel durch das Inkraft-Treten des Patientenrechtegesetzes im Februar 2013 in seiner Bedeutung zugenommen hat. Mit der kontinuierlichen Verfolgung dieses Ziels wird nicht zuletzt auch dem Gedanken nach Teilhabe und Partizipation Rechnung getragen.

Teilziele zu 5.5:

5.5.1 Patientenrechte sind bekannt und/oder werden wahrgenommen.

Maßnahmen:

- Beraten zu Rechten von Nutzenden und Betroffenen
- Unterstützen der Nutzenden bei der Wahrnehmung ihrer Rechte, auch bei Schwierigkeiten und Konflikten mit Versorgungs-Akteuren und Sozialleistungsträgern
- ...

5.5.2 Beschwerdemöglichkeiten sind bekannt und/oder werden wahrgenommen.

Maßnahmen:

- Schaffen von Transparenz über bestehende Beschwerdemöglichkeiten, auch in der eigenen Einrichtung
- Unterstützen bei individuellen Beschwerden und ggf. Übernahme der Prozessverantwortung durch Beratungsstellen
- Beraten zu rechtlichen Fragen
- Qualifizieren und Stärken von unabhängigen Beschwerdeeinrichtungen
- Qualifizieren des Beschwerdemanagements der Versorgungs-Akteure
- Fördern einer offenen Beschwerdekultur in der Versorgungslandschaft
- ...

5.6 Stärkung von Kooperation und Vernetzung

Im Interesse einer möglichst optimalen Unterstützung der hilfesuchenden Person bzw. der Zielgruppe ist die Vernetzung zu anderen Einrichtungen und Institutionen besonders wichtig und daher aktiv zu betreiben und zu sichern. Aufgrund immer komplexer werdender Fragestellungen können interdisziplinäre Interventionen notwendig werden. Ein Schwerpunkt interdisziplinärer Interventionen bezieht sich beispielsweise auf Maßnahmen bei häuslicher bzw. sexualisierter Gewalt.

Durch Kooperationen können Defizite aufgedeckt und wichtige Impulse zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen gegeben werden.

Teilziele zu 5.6:

5.6.1 Die Projekte kooperieren untereinander, mit angrenzenden Bereichen und Institutionen der Regelversorgung.

Maßnahmen:

- Vernetzen mit anderen Organisationen, Projekten und ehrenamtlichen Diensten
- Mitarbeit in Netzwerken und Kooperationsgremien
- Auf- und Ausbauen von Kontakten
- Gestalten von Kooperationen (Kooperationsvereinbarungen)
- Durchführen gemeinsamer Angebote
- Multiplikatorinnen- und Multiplikatoren-schulung
- ...

5.6.2 Im Rahmen der Kooperation setzen die Projekte Impulse zur Weiterentwicklung der Regelversorgung.

Maßnahmen:

- Setzen fachlicher Impulse zur Sensibilisierung
- ggf. Erarbeiten von Verbesserungsvorschlägen
- Unterstützung bei der Umsetzung
- Einrichten/etablieren interdisziplinärer Fachgremien und thematischer Netzwerke
- Entwickeln von Informations- und Arbeitsmaterialien für den Einsatz in der Regelversorgung
- Fördern des Beschwerdemanagements und der Nutzerbeteiligung
- Systematisches Aufbereiten von Einzel-fällen/Hinweisen auf strukturelle Mängel und Lücken zum Zweck der Qualitätsentwicklung der Regelversorgung
- Unterstützen bei der Entwicklung von Qualitätskriterien
- Identifizieren von Beispielen guter Praxis
- ...

5.7 Verbesserung von Strukturen in der Gesundheitsförderung und -versorgung

Fokussieren sich die bisher beschriebenen Ziele hauptsächlich auf den Menschen bzw. sein Verhalten, so verfolgt dieses Ziel die bedarfsgerechte Weiterentwicklung von Strukturen in der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Versorgung. Einen Schwerpunkt bildet die Sensibilisierung, Qualifizierung und Vernetzung der im Gesundheitswesen Tätigen, die häufig als Koordinierende und Multiplizierende fungieren. Besondere Berücksichtigung finden die Bedarfe spezifischer Zielgruppen in verschiedenen Settings.

Außerdem ist die Öffentlichkeitsarbeit, die über die konkrete Angebotsinformation hinausgeht, Bestandteil dieses Ziels.

Hier geht es in erster Linie um die Förderung einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Erkrankungen, bestimmten Lebensumständen bzw. Gewaltfolgen.

Dies kann unter anderem in Form einer Beteiligung an öffentlichen Diskursen zum jeweiligen Themenfeld stattfinden (z.B. Aufdecken von Machtverhältnissen und Abwehrmechanismen, Sichtbarmachen von Diskriminierungen und Stigmatisierungen; sachliche Informationen / Aufklärung zum Thema).

Teilziele zu 5.7:

5.7.1 Angebote der Prävention, Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Versorgung werden bedarfsgerecht und zielgruppenspezifisch angepasst.

Maßnahmen:

- Sensibilisieren für unterschiedliche Bedarfe und Bedürfnisse von Zielgruppen
- Fördern des Austausches und der Identifikation von Beispielen gelingender Praxis
- Informieren und unterstützen der Akteure bei der Handhabung und Anwendung von Qualitätskriterien (durch Fachtagungen, Workshops, Schulungen, Werkstätten, Leitfäden, Handreichungen)
- Aufzeigen von Lücken in der Angebotslandschaft für Zielgruppen mit besonderem Bedarf
- Entwicklung bedarfsgerechter und zielgruppenspezifischer Angebote unter Einbindung von Multiplizierenden
- Schaffen von Transparenz über Angebote (für Zielgruppe & Akteurinnen und Akteuren)
- Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen bzw. mit gesundheitlichem Bezug
- ...

5.7.2 Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Strategien ist verbessert.

Maßnahmen:

- Fördern von Austausch und Vernetzung zwischen Akteuren/Stakeholdern zum Aufbau von Kooperationen
- Einrichten / Etablieren interdisziplinärer Fachgremien und thematischer Netzwerke
- Sensibilisieren der Öffentlichkeit durch Informations- und Fachveranstaltungen,
- ...

5.7.3 Diskriminierung und Ausgrenzung wird entgegen gewirkt.

Maßnahmen:

- Sensibilisieren für und kritisches Hinterfragen von vorherrschenden Normen, Stereotypen und Stigmatisierungen (u.a. durch das öffentliche Auftreten reflektierter Betroffener)
- Aufdecken diskriminierender und ausgrenzender Mechanismen, Praktiken und Haltungen
- Eintreten für den Abbau von Barrieren und Ausschlüssen (u.a. in Kooperations- und Vernetzungsgremien)
- ...

5.7.4 Möglichkeiten zur Partizipation sind gestärkt.

Maßnahmen:

- Entwickeln von Angeboten mit Möglichkeiten zur Partizipation und Teilhabe
- Informieren über Notwendigkeit, Sinnhaftigkeit und Möglichkeiten von Partizipation und Nutzerinnen-/Nutzerbeteiligung bei Kooperations- und Vernetzungspartnern sowie anderen Einrichtungen der Regelversorgung
- Fördern der Selbstorganisation und von Initiativen zur selbstbestimmten Interessenvertretung
- Informieren über Rechte und Möglichkeiten zu deren Durchsetzung
- ...

6. Ausblick

Bisher haben die Projekte im Handlungsfeld „Besondere gesundheitliche Bedarfslagen“ in ihren Konzeptionen konkrete Ziele, Teilziele und Maßnahmen beschrieben, die sich auf den jeweiligen Auftrag und die zu erreichenden Zielgruppen beziehen. Die nun vorliegenden Ziele, Teilziele und Maßnahmen gehen einen Schritt weiter, beschreiben das Handlungsfeld „Besondere gesundheitliche Bedarfslagen“ als Ganzes und bieten einen Überblick über den Aktionsradius aller geförderten Projekte. Die Projekte arbeiten an Zielen, die langfristig verfolgt werden, wirken insbesondere an der Überwindung der Schnittstellen (Strukturbrüche) zwischen den sozialen Sicherungssystemen und tragen gemeinsam mit diesen zur Verwirklichung der Ziele bei.

In einem der nächsten Schritte wird geprüft werden, inwieweit die Projekte die in ihren Konzeptionen beschriebenen Ziele mit den übergeordneten Zielen noch klarer zusammenführen können oder perspektivisch eine Weiterentwicklung sinnvoll erscheint. Dies wird angesichts der wiederholt beschriebenen Heterogenität vom Einzelfall abhängig sein und angesichts der großen Anzahl der im Handlungsfeld zusammengeführten Projekte einige Zeit in Anspruch nehmen.

In einem weiteren Schritt ist die Aufnahme der Ziele auch in die Dokumentationsinstrumente der Projekte geplant.

Erst nach Abschluss dieser Prozesse und einer längerfristigen Praxisphase kann ausgewertet werden, inwieweit eine Gesamtbetrachtung der handlungsfeld- und projekt-bezogenen Ziele und der zu ihrer Umsetzung durchgeführten Maßnahmen möglich ist. Damit verbunden ist das Ziel, dass der Beitrag, den die im Handlungsfeld geförderten Projekte an der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung in Berlin leisten, über die bereits bestehende Transparenz hinaus noch deutlicher wird. In zukünftigen Berichten über das Handlungsfeld bzw. die Projektarbeit werden diese Ziele und deren Umsetzung wie auch der Umsetzungsprozess berücksichtigt werden.

Zielbestimmungen der Projekte - Überblick

Allgemein

Nachdem die Arbeiten an Zielen, Teilzielen und Maßnahmen abgeschlossen waren, wurden alle geförderten Projekte gebeten, die für sie gültigen Ziele zu benennen und eine Priorisierung vorzunehmen. Dies haben alle (28¹⁸) getan, wobei mehrfach darauf hingewiesen wurde, dass eine Priorisierung schwierig sei, da insbesondere die Ziele 1 bis 3 häufig nahezu gleichberechtigt nebeneinander stünden. Dies ist bei der nachfolgenden Zusammenfassung zu berücksichtigen. 13 Projekte haben alle sieben Ziele benannt. Die Projekte, die nur einen Teil der Ziele benannt haben, haben sich auf die für sie wichtigsten beschränkt. Dies bedeutet nicht, dass die übrigen Ziele keine Bedeutung hätten, sie sind aber nicht in demselben Maß von Gewicht wie die Benannten. Dies hängt auch mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zusammen.

Ziel 1: Stärkung der Handlungskompetenzen für die individuelle Gesundheitsförderung und Gesunderhaltung und deren nachhaltige Verankerung im persönlichen Lebensstil

Ziel 1 wird von 26 Projekten benannt, von 13 Projekten als Ziel mit der höchsten Priorität, so z.B. von der Krebsberatung, Akarsu, dem FrauenNachtCafé, der Beratungsstelle die Insel, der Beratungsstelle Sifahane, dem Familienplanungszentrum oder dem FFGZ. Dies verdeutlicht den präventiven Ansatz der Projekte und die große Bedeutung, die der individuellen Informiertheit, Selbstbestimmung und einer gesundheitsorientierten Lebensweise beigemessen wird und dass das Salutogenese-Modell in der konzeptionellen Ausrichtung der Projekte selbstverständliches Element ist.

Ziel 2: Vermeidung von (Folge-)Erkrankungen, deren Verschlechterung oder Chronifizierung von Gewaltfolgen

Ziel 2 wird von 23 Projekten benannt, von 13 Projekten mit der zweithöchsten Priorität. Zum Teil sind dies Projekte, die Zielgruppen mit Erkrankungen (z.B. LV Epilepsie, LV Mukoviszidose, Landesselbsthilfeverband Schlaganfallbetroffener, DMSG) erreichen, darüber hinaus auch Projekte, die Zielgruppen in anderen Zusammenhängen (z.B. sozial benachteiligte Menschen, Schwangere - Beratungsstelle Familienzelt, Menschen mit Gewalt-/Missbrauchserfahrung) erreichen. U.A. für die Projekte der Schwulen- und der Lesbenberatung besitzt es oberste Priorität.

Ziel 3: Verbesserung der Lebensqualität

Ziel 3 ist das am häufigsten (27) benannte Ziel und macht deutlich, dass unabhängig von der Zielgruppe die Herstellung bzw. Verbesserung der Lebensqualität ein Hauptanliegen der Projekte ist. Erste Priorität besitzt es z.B. für Dick und Dünn - Beratungszentrum bei Ess-Störungen, Rheuma-Liga, Alzheimer-Gesellschaft Berlin, Tauwetter oder die Beratungsstelle Stop Stalking.

¹⁸ Die therapeutische Versorgung behinderter Schulkinder an vier privaten Sonderschulen wird zwar auch aus dem Handlungsfeld gefördert, ist aber aufgrund der ganz eigenen Aufgaben und Rahmenbedingungen hier nicht erfasst.

Ziel 4: Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe

21 Projekte verfolgen mit ihrem Tätigkeitsspektrum (auch) Ziel 4. Für den Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker und die Kirchliche Telefonseelsorge besitzt dieses Ziel oberste Priorität im Hinblick auf das aus dem IGP geförderte Projekt. Bei beiden geht es um die Gewinnung, Koordinierung und Begleitung Ehrenamtlicher.

Ziel 5: Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten

Die Stärkung der Patientenrechte ist für 19 Projekte ein wichtiges Ziel, für die Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie besitzt es die oberste Priorität, was sich aus der Aufgabenstellung des Projekts herleitet.

Ziel 6: Stärkung von Kooperation und Vernetzung

Für 25 Projekte besitzt dieses Ziel große Wichtigkeit, für die Koordinierungs- und Interventionsstelle in der Prävention und Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt S.I.G.N.A.L. e.V. steht es an erster Priorität. Da die Projekte im Handlungsfeld in der Regel an Schnittstellen arbeiten und mit einer Vielzahl von Einrichtungen, Institutionen und Behörden kooperieren ist die häufige Nennung dieses Ziels folgerichtig.

Ziel 7: Verbesserung von Strukturen in der Gesundheitsförderung und -versorgung

Gleiches gilt für das 7. Ziel, das 23 Projekte verfolgen, für die Migranten Medizin des Malteser Hilfsdienstes besitzt es die erste Priorität. Aufgrund der mit ihren Nutzerinnen und Nutzern gemachten Erfahrungen können die Projekte hier häufig hilfreiche Hinweise geben bzw. Veränderungsprozesse auch selbst anstoßen, die von den Verantwortlichen im Gesundheitswesen aufgegriffen werden (können).

Projekte im Handlungsfeld Besondere gesundheitliche Bedarfslagen - 2014

(ohne Therapeutische Versorgung behinderter Schulkinder, die Projektbezeichnung ergibt sich aus T = Träger und P = Kurzbezeichnung des Projekts)

1. T: SIGNAL e. V.
P: Koordinierungs- und Interventionsstelle i. d. Prävention und Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt
2. T: Landesverband Epilepsie Berlin / Brandenburg e. V.
P: Förderung der Selbsthilfe, Koordination der Gruppen, Unterstützung von Angehörigen
3. T: AWO Kreisverband Südost e. V.
P: Psychosoziale Beratungsstelle Sifahane
4. T: Schwulenberatung Berlin gGmbH
P: Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
5. T: Lesbenberatung - Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e. V.
P: Psychosoziales Beratungszentrum für Frauen und transidente Menschen
6. T: Beratungszentrum bei Ess-Störungen DICK & DÜNN e. V.
P: Beratungsstelle: Beratung, Betreuung
7. T: Feministisches Frauen Gesundheitszentrum e. V.
P: Beratungsstelle für Frauen
8. T: Selbstbestimmte Geburt und Familie e. V.
P: Beratungsstelle für schwangere Frauen und werdende Eltern
9. T: Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige - Selbsthilfe Krebs e. V.
P: krebsberatung berlin
10. T: Heile Haus e. V.
P: Angebot zur Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Menschen
11. T: DIE INSEL e. V.
P: Beratungsstelle für chronisch kranke Kinder und deren Familien
12. T: Familienplanungszentrum Berlin e. V.
P: FPZ BALANCE, Beratungs- und Versorgungsstelle
13. T: Deutsche Rheuma Liga LV Berlin e. V.
P: Psychosoziale Beratung von Rheumakranken und Hilfe zur Selbsthilfe
14. T: AKARSU e. V.
P: Gesundheits- und Bewegungsetage
15. T: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
P: Selbsthilfeinitiative zur Unterstützung von Angehörigen Demenzkranker
16. T: DMSG LV Berlin e. V.
P: SH und Beratung

17. T: Angehörige psych. Kranker SHG
P: Beratung und Unterstützung von Angehörigen psychisch kranker Menschen sowie Koordinierung der ehrenamtlich Tätigen
18. T: Wildwasser e. V.
P: FrauenNachtCafé
19. T: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
P: Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie
20. T: KUB e. V.:
P: Beratungsstelle STOP-STALKING
21. T: Mukoviszidose LV Berlin-Brandenburg e. V.
P: Beratungsstelle
22. T: Tauwetter, vereint gegen sexualisierte Gewalt e. V.
P: Anlaufstelle für Männer, die als Jungen sexuelle Gewalt erfahren haben
23. T: Telefonseelsorge Berlin e. V.
P: Ausbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
24. T: DW Berlin-Brandenburg -schlesische Oberlausitz e. V.
P: Kirchliche Telefonseelsorge: Ausbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
25. T: IG Künstliche Niere u. Transplantation Berlin e. V.
P: Beratungsbüro
26. T: NBH-Schöneberg e. V.
P: Selbsthilfeprojekt "Kinder der Schoah"
27. T: Landesselbsthilfverband Schlaganfallbetroffener und gleichartig Behinderter Berlin (LVSB) e. V.
P: Aphasikerarbeit: SH-Gruppen
28. T: Malteser Hilfsdienst e. V.:
P: Migranten Medizin

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung



I B 41

Oranienstr. 106

10969 Berlin

Tel (030) 9028-0

www.berlin.de/sengpg/

igp@sengpg.berlin.de

© Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung