

Sachbericht 2013

Projekt

Mobilix

Aidsprävention und medizinische Basisversorgung für Opiat- und Kokaingebraucher/innen

Projekträger:
Fixpunkt - Verein für suchtbegleitende Hilfen e. V.
Reichenberger Str. 131, 10999 Berlin

Projektschrift:
Mobilix
Reichenberger Str. 131
10999 Berlin
Tel. 030/616 755 880
Fax 030/694 41 11
e-mail: mobilix@fixpunkt.org

Sachbericht 2013 Mobilix Aidsprävention und medizinische Basisversorgung für Opiat- und Kokaingebraucher/innen

Inhaltsverzeichnis

1	Überblick	3
2	Entwicklung im Berichtsjahr	3
3	Besondere Themen	4
4	Vor-Ort-Arbeit	6
4.1	Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams	6
4.2	Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen	7
4.3	Präventionsmobil	9
4.3.1	Angebot	9
4.3.2	Dokumentation	9
4.3.2.1	Vor-Ort-Einsätze, Besucher/innen-Zahl	9
4.3.2.2	Materialausgabe	10
4.3.2.3	Kontaktgespräche	12
4.3.2.4	Beratungsgespräche	13
4.3.2.5	Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit	14
4.3.2.6	Kurzinterventionen zur Prävention von Hepatitis C	16
4.3.2.7	sonstige Ereignisse	16
4.3.3	Streetwork	17
4.4	Gesundheitsmobil	18
4.4.1	Angebot	18
4.4.2	Dokumentation	18
4.4.2.1	Nutzung	18
4.4.2.2	Kontakt- und Beratungsgespräche	20
4.4.2.3	Krankheitsdiagnosen	20
4.4.2.4	Behandlungsverläufe	21
4.4.2.5	Beschreibung des Neuzugangs- bzw. Wiederaufnahme-Kollektivs	22
5	Arbeitskreise, Fachtagungen	26
6	Öffentlichkeitsarbeit	27
7	Absprachen und Kooperationen	29
8	Konzeptarbeiten und Projektentwicklung	30
9	Projekt-Internes	32
9.1	Qualitätssicherung	32
9.2	Mitarbeiter/innen	33
10	Finanzen/Ressourcen	34
11	Ausblick ins Folgejahr	35

1 Überblick

Fixpunkt e. V. führt mehrere Projekte durch, deren gemeinsames, übergreifendes Ziel gemäß der Vereinssatzung die Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Konsument/innen illegaler Drogen ist, vorrangig derer, die von HIV und/oder Hepatitiden betroffen sind.

Besondere Merkmale von Fixpunkt sind die suchtakzeptierende Haltung, die aufsuchende, nachgehende Arbeitsweise und insbesondere die Entwicklung und erfolgreiche Realisierung von innovativen Modellen gesundheitsfördernder, psychosozialer und medizinischer Hilfen im interdisziplinären Arbeitskontext.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Tätigkeiten des Projektes Mobilix im Jahr 2013. Das Ziel von Mobilix ist die Vermeidung und Verringerung gesundheitlicher Risiken und Schäden, die durch den Konsum injizierbarer Drogen¹ und den daraus resultierenden Lebensbedingungen entstehen können. Durch Service, Aufklärung und Beratung von Drogengebraucher/innen zu gesundheitsbewussterem Verhalten zielt Mobilix auf eine Vermeidung von Infektionen und anderen Erkrankungen ab und bietet Hilfestellungen bei psychosozialen und gesundheitlichen Fragen an. Die Niedrigschwelligkeit der Mobilix-Angebote ermöglicht einen frühzeitigen und weitreichenden Zugang zur Zielgruppe der Drogengebrauchenden. Sie ergänzt dadurch weitere Hilfsangebote u.a. der Drogen- und AIDS-Hilfe, vor allem durch flexible, bedarfsorientierte und überregionale Angebote in besonders belasteten Sozialräumen.

Die Vor-Ort-Arbeit im Präventionsmobil und im Gesundheitsmobil wurde im Jahr 2013 auf der Basis der weiterentwickelten konzeptionellen und theoretischen Grundlagen sowie der praxisbezogenen Erfahrungen der Vorjahre fortgesetzt. Eine Weiterentwicklung fand sowohl methodisch (jahreszeitliche Variationen in der Vor-Ort-Präsenz und Manualisierung von Interventionen) als auch settingbezogen (Interventionen im Partysetting) statt. Die Vor-Ort-Arbeit wurde wie in den Vorjahren mit den anderen Projekten des Trägers und externen Kooperationspartnern abgestimmt und teilweise gemeinsam durchgeführt.

2 Entwicklung im Berichtsjahr

Von den geschätzten 8 - 10.000 Opiatabhängigen in Berlin sind ca. 4.800 Abhängige der Kassenärztlichen Vereinigung als Substituierte gemeldet. Lediglich ein Drittel der offiziell Substituierten wird psychosozial betreut.

Die Morbidität und die Mortalität unter Drogenkonsument/innen, die injizieren, sind enorm hoch:

Die HIV-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsument/innen ist mit 3 – 6 Prozent hoch. Die Hepatitis C-Prävalenz liegt zwischen 50 und 70 Prozent. Die in 2011 durchgeführte Pilotstudie der DRUCK-Studie ergab, dass 3,9 Prozent der Berliner Befragten mit HIV infiziert waren und 57,3 Prozent HCV-Antikörper, die nach dem Kontakt mit Hepatitis C-Viren gebildet werden und lebenslang nachweisbar sind,

¹ Die Injektion ist die riskanteste Konsumform. Aber auch die nasale Applikation birgt Infektionsrisiken. Geringere, aber auch zu beachtende Infektionsgefahren bestehen beim Inhalieren und bei der rektalen Applikation von psychoaktiven Substanzen.

hatten. Bei 37 Prozent der Blutproben der in Berlin Interviewten war HCV-RNA (Virusbestandteile), die auf eine frische oder chronische Infektion hinweist nachweisbar.²

In der offiziellen Statistik Berlins werden für 2013 insgesamt 122 Personen als Drogentote geführt (Vorjahr: 113).³

Der Drogenhandel findet weiterhin in der Nähe bzw. in der U- und S-Bahn statt. Am stärksten frequentiert sind seit einigen Jahren die U-Bahnlinie 7 im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf und Teile des S-Bahnringes, ebenfalls in Charlottenburg-Wilmersdorf sowie in Neukölln, wo sich der Drogenhandel auch auf der U-Bahnlinie 8 abspielt.

Die Szene am Kottbusser Tor ist wie in den Vorjahren von substituierten Drogenabhängigen dominiert. Unter den Substituierten auf offenen Szenen sind der intravenöse Beigebruch von Methadon, Heroin, Kokain und Amphetaminen sowie der orale Alkoholmissbrauch und inhalative Nikotin- und Cannabisgebrauch stark verbreitet. Eine noch untergeordnete Rolle spielen andere Substanzen wie beispielsweise Ketamin und GHB/GBL, auch unter substituierten Drogenabhängigen. Dies ist ein neueres Phänomen.

Die Fixpunkt-Mobile des Projektes Mobilix wurden im Jahr 2013 an bzw. in der Nähe von folgenden öffentlichen Treffpunkten von Drogenkonsument/innen eingesetzt:

- Kurfürstenstrasse/Frobenstraße (Präventionsmobil seit 1990, Gesundheitsmobil seit 1993 mit Unterbrechungen)
- Oranienplatz (seit September 2011, von 1992 – Sommer 2011: Kottbusser Tor)
- Leopoldplatz (Präventionsmobil seit 2010)
- Kontaktladen KLIK (Gesundheitsmobil seit November 2013).

Weiterhin wurde Streetwork in folgenden Bereichen durchgeführt:

- in Kreuzberg, insbesondere auf den U-Bahnhöfen der U8 und am Halleschen Tor
- in Mitte, Wedding, Moabit und Reinickendorf entlang der U-Bahnlinien 6, 8 und 9
- im Kurfürstenkiez während der Mobil-Einsätze.

3 Besondere Themen

Gesundheitsförderung

Das Thema Safer Use spielt in der Vor-Ort Arbeit eine wichtige Rolle. Bewährt haben sich die Kurzinterventionen zur Hepatitis C-Prävention, die vom Fixpunkt-Pilotprojekt „FiP-C“, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, entwickelt worden waren. Mit Beendigung des Bundesmodellprojekts hat das Mobilix-Team die Aufgabe übernommen, die Interventionen fortzuführen und weiterzuentwickeln. In 2013 wurden die Interventionen „Asco statt Zitrone“, „Wasser“ und „Up your bum“ fertig manualisiert.

Veränderung der Vergabe-Regelung

Als Resultat eines mehrjährigen Entwicklungsprozesses wurde im Berichtszeitraum die Konsummaterialvergabe „liberalisiert“. Basierte die Vergabe von sterilen

² Vgl. Robert-Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin 33/12

³ Mündliche Vorab-Information der Senatsverwaltung für Gesundheit vom 05.02.14

Materialien bisher auf dem „Eins-zu-Eins“-Tauschprinzip, besteht nun die Möglichkeit, orientiert am individuellen Bedarf des/der Konsument/in Material auszugeben. Eine finanzielle Beteiligung im Sinne einer Materialkosten-Erstattung durch diejenigen, die dazu in der Lage sind, sowie die Entsorgung benutzter Materialien am Bus sind gerne gesehen. Besonders zuverlässige Besucher/innen können mit stichsicheren, nicht mehr zu öffnenden Behältern für die Heimentsorgung ausgestattet werden, so dass infektiöses Material nicht mehr über teilweise weite Strecken transportiert werden muss.

Diese Form der Vergabe eröffnet neue Möglichkeiten, mit den Konsument/innen über ihre individuellen Bedürfnisse und Konsumgewohnheiten ins Gespräch zu kommen, genauso wie es die Konsument/innen dazu bewegen kann, sich verstärkt mit ihrem Konsumverhalten und ihren „handwerklichen Kenntnissen und Fähigkeiten“ bei der Drogenapplikation auseinanderzusetzen.

Alkohol und Alkoholmissbrauch in der Substitution waren weiterhin ein wichtiges Thema. Am Leopoldplatz waren die Alkoholproblematik und die Vermischung von Alkohol- und Drogenszene wieder sehr offensichtlich und noch stärker ausgeprägt als am Kottbusser Tor und im Kurfürstenkiez. Das Thema „Alkohol“ war in Beratungsgesprächen oft präsent.

Niedrigschwellige HIV/HCV-Test-Angebote

Das niedrigschwellige Angebot von HIV- und HCV-Antikörper-Schnelltests für drogengebrauchende Menschen ist ein wichtiger Baustein in der Präventionsarbeit. Die qualifizierte und auf Risikosituationen im Kontext von Drogenkonsum spezialisierte Beratung zum Test ist eine sehr gute Gelegenheit, über Risikoverhalten und individuelle Schutzstrategien zu sprechen und über die Infektionen, Übertragungswege, Schutzmöglichkeiten sowie Behandlungsoptionen zu informieren.

Vom September 2011 bis Januar 2013 beteiligte sich Fixpunkt e. V. an der Berliner „Test-Kampagne“ in Kooperation mit drei weiteren Trägern von Aidshilfe-Projekten (BAH, Mann-O-Meter, Schwulenberatung) und dem Paritätischen Landesverband Berlin, gefördert durch die Lotto-Stiftung Berlin. Das Test it-Projekt ist mit dem Projekt „Mobilix“ verknüpft.

Haft-Vorbereitung

Es wurden Manuale zu den Themenschwerpunkten „Alternative Konsumformen in Haft“, „Impfung in/vor Haft“ sowie „Substitution in Haft“, welche in verschiedenen Setting Anwendung finden können. Noch in Arbeit ist ein Manual zur HIV/Hepatitis-Diagnostik vor/in Haft.

Substanzkonsum, speziell synthetische Drogen, in Party- und Clubszenen

Einen zunehmenden Stellenwert nahmen Aktivitäten im Bereich „Infektionsprophylaxe mit Menschen, die im Partysetting Drogen konsumieren“ ein. Wie auch die Erfahrungen im Fixpunkt-Bundesprojekt „FiP-C“ (siehe auch <http://www.fixpunkt-berlin.de/index.php?id=fruehintervention>) gezeigt haben, reicht es nicht aus, in den niedrigschwelligen Anlaufstellen, die sich an Opiat- und Kokainabhängige richten, infektionsprophylaktische Interventionen durchzuführen. Im Sinne von Frühintervention wurden weitere Örtlichkeiten aufgesucht und Zielgruppen adressiert, die Drogen nasal konsumieren oder injizieren. Zum einen birgt auch der Nasalkonsum nachweislich Hepatitis C-Infektionsgefahren. Zum anderen können und

werden nasal applizierbare Drogen auch injiziert werden. Menschen, die sniefen, weisen ein Umstiegsrisiko auf injizierenden Konsum auf.

Das Mobilix-Team engagierte sich in einem Fixpunkt-Party-Team, in der konzeptionelle Diskussionen stattfanden und Aktionen bzw. Aktivitäten geplant, durchgeführt und ausgewertet wurden. Neben dem Infektionsschutz spielten aktuelle Trends und Entwicklungen, was die unterschiedlichen, konsumierten Substanzen betrifft, eine wesentliche Rolle (s. Kapitel 8).

4 Vor-Ort-Arbeit

4.1 Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams

Das Präventionsmobil und das Gesundheitsmobil fuhren im Berichtsjahr drei Szenetreffpunkte und einen Kontaktladen an.

Seit Sommer 2012 stehen das Gesundheitsmobil und das Präventionsmobil am Oranienplatz und teilen sich den Platz seit Herbst 2012 mit Flüchtlings-Aktivisten, die dort ein Camp errichtet haben. Mit Verlagerung des Mobil-Standorts an den Oranienplatz nahm die Angebotsnutzung des Projekts im Jahr 2012 leider insgesamt um ca. zwei Drittel ab und blieb in 2013 weitgehend auf dem Niveau des Vorjahres. Der Umfang und die Aktivitäten der Drogenszene am Kottbusser Tor hingegen haben wieder zugenommen. Dem wurde durch gesundheitsfördernde „Kotti-Aktionen“ am Mittwoch Rechnung getragen. Aus diesem Grund regte Fixpunkt e. V. zumindest eine teilweise Rückkehr der Mobilix-Mobile an das Kottbusser Tor an. Der bezirkliche Gesundheitsausschuss und anschließend die BVV Friedrichshain-Kreuzberg votierten dafür (<http://www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/bvv-online/vo021.asp>).

Beide Mobilix-Mobile fuhren ein Mal wöchentlich Montag abends von 19 – 22 Uhr (außerhalb des Winters bis 22.30 Uhr) in den Kurfürstenkiez. Ein besonderer Arbeitsschwerpunkt liegt hier in der Infektionsprophylaxe und der Gesundheitsförderung im Kontext von Drogenkonsum und Sexarbeit. Nach wie vor sind an der Kurfürstenstraße vornehmlich Sexarbeiterinnen mit und ohne Migrationshintergrund anzutreffen sowie einige wenige transidente Sexarbeitende. Die Konsummuster und konsumierten Substanzen sind hier heterogener als an anderen Mobilix-Standorten, wobei insbesondere Stimulantien und Alkohol eine wichtige Rolle in der Lebensrealität der Sexarbeiterinnen spielen. Durch den regelmäßigen Einsatz einer Ungarisch sprechenden freiwilligen Mitarbeiterin konnten Sprach- und kulturelle Barrieren in der Angebotsnutzung für ungarischsprachige Sexarbeiterinnen erfolgreich abgebaut werden. Zusätzlich wurden in Kooperation mit der Mittwochs-Initiative in den Räumen der Zwölf-Apostel-Gemeinde gesundheitsförderliche Aktionen angeboten. Somit konnten Basiswissen und die jeweiligen Kernbotschaften an Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund vermittelt werden. Begleitend zum Vor-Ort-Dienst wurde im Kurfürstenkiez Streetwork geleistet.

Ein weiterer Einsatzort des Präventionsmobils ist der Leopoldplatz, den das Präventionsmobil in der wärmeren Jahreszeit ein Mal wöchentlich, jeweils donnerstags, aufsucht. Das Präventionsmobil hat seinen Standort in der Turiner Straße in unmittelbarer Nähe des Szene-Aufenthaltsbereichs. Aufgrund der

Erfahrungen im letzten Jahr wurde der Leopoldplatz nur von März bis Oktober angefahren. Die freien Ressourcen wurden erneut in ein „Winterprogramm“ zur Gesundheitsförderung in Einrichtungen investiert.

Auf Anfrage des Teams der Kontaktstelle KLIK startete im November 2013 in enger Kooperation mit KLIK-Kolleginnen die basismedinische Sprechstunde des Gesundheitsmobils vor den Räumen des KLIK. Das KLIK wird von drogenkonsumierenden jungen Erwachsenen, die wohnungslos und häufig nicht-deutsche Unionsbürger/innen (überwiegend polnisch oder baltischer Herkunft) sind, aufgesucht. Die KLIK-Besucher/innen gelten als schwer erreichbar und weisen deutliche Anzeichen von Verelendung auf. Nicht selten ist eine Sprachmittlung von Polnisch nach Deutsch erforderlich, um eine Beratung und Behandlung durchführen zu können.

Weiterhin leisteten die Mitarbeiter/innen des Präventionsmobils Streetwork in den Bereichen Kreuzberg/Neukölln und im Bereich Mitte (Schwerpunkte Wedding-Moabit und Kurfürsten-Kiez). Hinzu kamen Erkundungstouren in die Bezirke Reinickendorf, Charlottenburg und Friedrichshain. Die Sozialarbeiter/innen des Präventionsmobils führten regelmäßig Streetwork entlang der U-Bahnlinie 8 und 1, teilweise auch in angrenzenden Wohngebieten und in die öffentlichen Grünanlagen hinein, z. B. dem Görlitzer Park und am Halleschen Tor durch (siehe auch Kapitel 4.3.3).

Die Angebote zur Gesundheitsförderung und Frühintervention zum Infektionsschutz im sogenannten Partysetting wurde weiter ausgebaut. Neben der konzeptionellen und fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklung standen der Aufbau und die Vertiefung von Kooperationen sowie vereinzelt Bildungsangebote für Clubpersonal im Mittelpunkt der Tätigkeiten (siehe auch Kapitel 4.3.2.5).

Im Rahmen eines Teamtages wurde das Mobilix-Winterprogramm erarbeitet, das Aktionen zur Gesundheitsförderung in Institutionen der zuvor beschriebenen Settings enthält. So wurden Aktivitäten in kooperierenden Einrichtungen der Sucht- und Wohnungslosenhilfe und im Partysetting durchgeführt (siehe auch Kapitel 4.3.2.5).

4.2 Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen

Im Folgenden werden ergänzend zur Beschreibung der Vor-Ort-Arbeit an den einzelnen Standorten darüber hinaus gehende Themen und Entwicklungen skizziert.

Kreuzberg

Die in 2010 begonnenen Planungen für die Umgestaltung der Mittelinsel am Kottbusser Tor ruhten auch in 2013.

Die Präsenz der Drogenszene am Kottbusser Tor und deren Auswirkungen auf den Sozialraum haben seit der Verlagerung der Mobilix-Mobile zum Oranienplatz eher zu- als abgenommen. Die Drogenszene hält sich weiterhin am Kottbusser Tor auf und verlagert sich, wie schon zu erwarten war und von Mobilix auch problematisiert wurde, nicht mit einem Ortswechsel des Hilfsangebotes zum Oranienplatz.

Von Oktober 2012 bis Frühjahr 2014 gab es mit Duldung des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg ein sogenanntes „Flüchtlingscamp“ auf dem Oranienplatz. Aufgrund der öffentlichen Aufmerksamkeit, den Aufregungen und Belastungen, die die Existenz des Flüchtlingscamps für die Nachbarschaft mit sich brachte, waren etwaige Störungen des Umfelds durch drogenkonsumierende Menschen im Jahr 2013 kein Thema.

Die Vor-Ort-Arbeit am Oranienplatz war teilweise durch wilde Müllentsorgung beeinträchtigt. Aber insgesamt war eine friedliche Koexistenz mit dem Flüchtlingscamp möglich.

Die Toilettensituation am Oranienplatz ist nicht optimal. Ein nahe gelegenes Pissoir ist im Winter geschlossen. Einzelne Angebotsnutzer erhalten die Möglichkeit, beim Fixpunkt-Projekt Idefix in der Dresdener Straße 20 ihre Notdurft zu verrichten.

Im Rahmen der strukturellen Prävention beteiligte sich Mobilix an einer konstruktiven Diskussion zum Umgang mit dem Drogenhandel im Görlitzer Park. Joliba e. V. wurde vom Mobilix-Team darin unterstützt, Streetwork im Park durchzuführen, um Kontakt zu afrikanischstämmigen Menschen, von denen einige als „Dealer“ tätig sind, aufzunehmen. Ziel ist, zu einer Versachlichung und Orientierung auf eine Problembewältigung beizutragen und einer Stimmungsmache, die sich gegen Drogenkonsumierende und soziale Einrichtungen wie Fixpunkt richtet, bereits in Ansätzen entgegenzuwirken.

Mitte

Die Mitarbeit in der Praktikerrunde wurde fortgesetzt.

Seit Oktober 2012 ist Fixpunkt mit der Durchführung des Projekts MAX im Kleinen Tiergarten beauftragt, welches dort eine Umbaumaßnahme begleitet (weitere Informationen siehe <http://www.fixpunkt-berlin.de/index.php?id=max>).

Der U-Bahnhof Osloer Straße ist weiterhin ein örtlicher Handelsschwerpunkt und wurde im Rahmen von Streetwork auch regelmäßig aufgesucht. Im Frühjahr 2013 kam es zu medialer Aufmerksamkeit aufgrund des dort befindlichen Spritzenautomaten und von Spritzenfunden auf einem Kita-Gelände, das an die Grünanlage angrenzt, an der sich der Automat befindet (weitere Informationen siehe Automaten-Sachbericht 2013).

Unweit vom Handelsschwerpunkt Osloer Straße befindet sich der Soldiner Kiez. Hier wurde die Zusammenarbeit mit dem Quartiersmanagement Soldiner Kiez intensiviert. Es fanden zwei Treffen zum Austausch über die Drogenproblematik im Soldiner Kiez statt sowie einige Erkundungstouren durch den Kiez. Im selben Kiez war eine Grundschule von Hinterlassenschaften des Drogengebrauchs betroffen, der Hausmeister und Schulleitung wurden beraten und das Schulgelände im Rahmen von Streetwork mehrfach aufgesucht.

Kurfürstenkiez

In 2013 war die Situation in der Kurfürstenstraße gegenüber dem Vorjahr weitgehend unverändert. Ein Mobilix-Mitarbeiter arbeitete zur Vernetzung mit den anderen Einrichtungen in der Fachgruppe Kurfürstenstraße mit. Themen waren insbesondere

genderbezogene Hilfsangebote, also Öffnung der Angebote für Trans*, Gewaltvorfälle, Schwangerschaften, Verhütung, die Abstimmung im Präsenzplan und Angebotsöffnung für osteuropäische Sexworkerinnen und Sprachmittlung.

Die Kooperation mit der Mittwochsinitiative und dem neuen Pfarrer der Zwölf-Apostel-Kirchengemeinde wurde fortgesetzt; Mobilix-Mitarbeitende boten in den Räumlichkeiten gesundheitliche Schwerpunktaktionen an. Weiterhin fanden Kooperationstreffen und –absprachen mit relevanten Einrichtungen im Kurfürstenkiez statt. Auch die Kooperationsabsprachen zur Angebotsabstimmung und dem Vermittlungsprozedere mit dem Zentrum für sexuelle Gesundheit in der Potsdamer Straße wurden geführt.

Im selben Kiez wurde die Kooperation mit der Referentin für Haft / Drogen der BAH nach dem Umzug der BAH in die Kurfürstenstraße intensiviert. Die BAH wurde regelmäßig mit Streetpacks und Szenetipps ausgestattet, außerdem gab es einen Austausch zur Situation im Kiez und zu den Themen Haft und sogenannte Partydrogen.

4.3 Präventionsmobil

4.3.1 Angebot

Zu den Angeboten zählen der gesundheitsfördernde Service, das psychosoziale Kontaktangebot, Informations- und Beratungsgespräche zu typischen Problemlagen von Drogengebraucher/innen, die Vermittlung zu weiterführenden Hilfen sowie Informationsaktionen und die Vergabe von schriftlichem Material zum Infektionsschutz und zur Gesundheitsförderung. Auch das Getränke- und Imbissangebot ist fester Bestandteil der Vor-Ort-Arbeit. Dieses Angebot wird nicht mit dem Anspruch der Versorgung durchgeführt, sondern ist eine erfolgreiche Methode, um mit der Zielgruppe in Kontakt und ins Gespräch zu kommen.

Es steht ein erweitertes infektionsprophylaktisches Materialangebot zur Verfügung. Über sterile Spritzen, Kanülen und Injektionszubehör hinaus werden auch hygienische Utensilien für den inhalativen, nasalen und rektalen Drogenkonsum angeboten. Damit sollen risikoreduzierte Applikationsformen stärker promotet und der zumindest anlassbezogene oder gelegentliche Wechsel (z. B. in infektionsriskanten Spritzenmangel-Situationen) vom Spritzen zum Sniefen oder Inhalieren gefördert werden. Für die Streetwork stehen professionell gestaltete und bedruckte Schachteln zur Verfügung. Selbstverständlich sind auch Safer-Sex-Materialien (Kondome und Gleitmittel) verfügbar.

4.3.2 Dokumentation

4.3.2.1 Vor-Ort-Einsätze, Besucher/innen-Zahl

Im Jahr 2013 führte das Präventionsmobil-Team 230 Vor-Ort-Einsätze durch (2012: 236, 2011: 221). Von diesen entfielen 147 Einsätze auf den Oranienplatz (2012: 146), 50 Einsätze auf die Kurfürstenstraße (2012: 48) und 33 Einsätze auf den Leopoldplatz (2012: 42). Insgesamt war das Präventionsmobil-Team 870

Einsatzstunden an drei Standorten vor Ort präsent (2012: 896). Zusätzlich zur Vor-Ort Präsenz wurden an relevanten Szenetreffpunkten 28 Mal Streetwork geleistet (2012: 47), siehe auch Kapitel 4.3.3.

Im Jahr 2013 wurde das Präventionsmobil 6.981 Mal (2012: 6.332; 2011: 13.647) frequentiert. Im Durchschnitt wurde das Präventionsmobil pro Einsatzstunde 8,0 Mal von Besucher/innen aufgesucht (2012: 7,0; 2011: 16,1). Die meisten Besuche, nämlich 4.371, wurden am Oranienplatz (2012: 4.170; Kottbusser Tor in 2011: 11.252) registriert. Es gab einen leichten Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Allerdings war die Frequentierung im Vergleich zum früheren Standort am Kottbusser Tor um 62 % (bezogen auf 2011) niedriger! Das Präventionsmobil wurde im Kurfürstenkiez insgesamt 1.966 Mal (2012: 1.262) frequentiert, ein deutlicher Anstieg (36 %). Im Durchschnitt kamen pro Einsatz-Stunde an der Kurfürstenstraße 13,1 Besucher/innen zum Präventionsmobil (2012: 8,8). Am Leopoldplatz wurden 644 Besuche verzeichnet (2012: 900), ein Minus von 29 %, was 4,9 Besuchen pro Einsatzstunde entspricht (2012: 5,4).

Die Besuche wurden auch im vergangenen Jahr nicht differenziert nach Geschlecht erhoben, da in mehr als fünfzehn Jahren zuvor keine nennenswerten Veränderungen festzustellen waren. Der Migrationsanteil ist im Kurfürstenkiez am höchsten, da hier Besucher/innen mit osteuropäischem Migrationshintergrund überwiegen. In Kreuzberg bilden Drogengebraucher mit türkisch-arabischem und russischem Migrationshintergrund etwa ein Drittel der dortigen Szene. Ohne belegbare Zahlen vorliegen zu haben, besteht der Eindruck, dass die Gruppe der Menschen mit russischem Migrationshintergrund und Drogenproblematik im Sozialraum Kottbusser Tor-Oranienplatz deutlich zugelegt hat. Durch die Mitarbeit der russischsprachigen Kollegin konnte die Mehrheit dieser Gruppe an das Projekt angebunden werden.

4.3.2.2 Materialausgabe

In 2013 wurden vom Lager circa 27.500 Spritzen (2012: 17.700, 2011: 61.280, 2010: 52.800) ausgegeben. Darunter befanden sich knapp 6.700 große Spritzen (2012: 3.890; 2011: 12.980). Es wurden 51.800 Kanülen (2012: 50.380; 2011: 124.540), 38.200 Alkoholtupfer (2012: 25.000; 2011: 81.800) und 11.000 Kondome (2012: 9.350, 2011: 5.000) ausgegeben. Hinzu kommen 19.400 Spezial-Filter (2012: 5.000; 2011: 13.030), 2.700 Stéricups (2012: 900; 2011: 1.830), 1.500 Ampullen steriles Wasser (2012: 900; 2011: 500) sowie 1.100 Gleitgelflaschen (2012: 480; 2011: 225).

Die veränderten Standards in der Konsumutensilien-Vergabe werden im erhöhten Verbrauch von Filtern, Stéricups und sterilem Wasser erkennbar. Die erhöhte Zahl von Gleitgel-Verbrauch ist auf die Etablierung und gute Frequentierung des Standorts in der Kurfürstenstraße zurückzuführen.

Kontakt nach Kategorie	Oranienplatz 2013 (2012)	Kurfürstenkiez 2013 (2012)	Leopoldplatz 2013 (2012)	Gesamt 2013 (2012)
Einsätze	147 (146)	50 (48)	33 (42)	230 (236)
Besuche	4.371 (4.170)	1.966 (1.262)	644 (900)	6.981 (6.332)
Materialausgabe	2.190 (1.825)	1.610 (855)	289 (460)	4.089 (3.140)
Safer Use Gespräch	246 (156)	80 (76)	39 (59)	365 (291)
Kanülenausgabe-Kontakte	1.755 (1.364)	202 (176)	245 (336)	2.202 (1.876)
Spritzenausgabe-Kontakte (1, 2ml)	1.152 (1.324)	171 (166)	193 (306)	1.498 (1.796)
Spritzenausgabe-Kontakte (5, 10, 20 ml)	897 (716)	14 (8)	64 (29)	1.012 (753)
Folie	138 (144)	7 (9)	20 (13)	165 (166)
Pfannen	345 (186)	87 (44)	57 (51)	489 (281)
Filter	749 (244)	96 (47)	122 (66)	967 (357)
Kondomausgabe-Kontakte	140 (139)	1.536 (818)	25 (73)	1.701 (1.029)
Abwurfbehälter	95 (39)	51 (13)	10 (19)	156 (71)

Tabelle 1: Materialvergabe 2013

Die obige Tabelle liefert einen Gesamtüberblick über die erbrachten Leistungen bei der Materialausgabe. Dabei schlägt in der Gesamtschau ein Wiederanstieg von ca. 25 Prozent zu Buche. Dies liegt vor allem an der deutlich erhöhten Frequentierung im Kurfürstenkiez. Die Materialausgabe an diesem Standort hat sich fast verdoppelt. Auch der Standort Oranienplatz hat leicht zugelegt, wohingegen sich der Leopoldplatz um ein Drittel reduziert hat. Das fällt aber nicht so stark ins Gewicht, da der Leopoldplatz sich ohnehin auf niedrigem Niveau bewegt.

Etwas mehr als die Hälfte (53 %; 2012: 59 %) aller Materialkontakte bezog sich auf Kanülen, was ein Schlüsselindikator dafür ist, dass weiterhin überwiegend IDU⁴ erreicht werden. Der Anteil an Kondomvergaben hat stark zugelegt, was auf die stark verbesserte Frequentierung am Standort Kurfürstenkiez zurückgeführt wird. Die Materialkontakte zur Gruppe der Sexarbeitenden sind also wieder eine relevante Größe im Projekt. Große Spritzen zur Methadon-Injektion sind vor allem in der „Kotti-Szene“ (Standort Oranienplatz) verbreitet, hier fällt etwas mehr als ein Drittel aller Materialkontakte in diese Kategorie.

Ein wichtiger Baustein der Präventionsarbeit von Mobilix ist das persönliche Gespräch während der Materialabgabe. Hier ist es möglich, relevante Informationen zur Anwendung des ausgegebenen Materials, zur Gesundheitsförderung und zum Infektionsschutz im Rahmen von sogenannten „Safer Use-“ („Safer Sex-“, „Safer Work-“) Gesprächen weiterzugeben. Im Berichtszeitraum wurde diese Möglichkeit 365 Mal (2012: 291; 2011: 525) genutzt.

⁴ IDU = injecting drug users = injizierende Drogengebrauchende

4.3.2.3 Kontaktgespräche

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 2.180 Kontaktgespräche⁵ geführt und damit etwas mehr als im vorangegangenen Jahr (2012: 2.128).

Die folgende Tabelle liefert einen Gesamtüberblick über die erreichten Personengruppen:

Kategorie	Oranienplatz 2013 (2012)	Kurfürstenkiez 2013 (2012)	Leopoldplatz 2013 (2012)	Gesamt 2013 (2012)
Kontaktgespräche gesamt	1.469 (1.450)	464 (370)	193 (308)	2.180 (2.128)
Drogenkonsument/in i.v.	852 (791)	72	87 (143)	1.011 (1.030)
Drogenkonsument/in nicht i.v.	572 (622)	11 (31)	78 (128)	661 (781)
Sexworker männlich	1 (3)	9 (13)	0 (0)	10 (16)
Sexworker weiblich	3 (10)	373 (293)	2 (3)	378 (306)
Sonstige	47 (37)	0 (1)	20 (38)	67 (76)
davon Erstkontakt	37 (40)	56 (59)	10 (22)	103 (121)

Tabelle 2: Kontaktgespräche 2013

Die statistische Auswertung hinsichtlich einer HIV/Hepatitis/STI-Infektionsgefährdung ergab, dass injizierende Konsument/innen mit einem Anteil von 48 % am häufigsten kontaktiert wurden (2012: 47 %). An zweiter Stelle stehen mit einem Anteil von 31 % (2012: 35 %) die Kontaktgespräche mit nicht-injizierenden Drogenkonsumierenden. Die Sexworkerinnen machen einen Anteil von 18 % bei den Kontaktgesprächen aus (2012: 14 %). Mit 0 % war der Anteil männlicher Sexarbeiter (2012: 1%) und 3 % sonstiger Personen (2012: 3%) gering.

Insgesamt wurden 103 Erstkontaktgespräche geführt (2012: 121; 2011: 64).

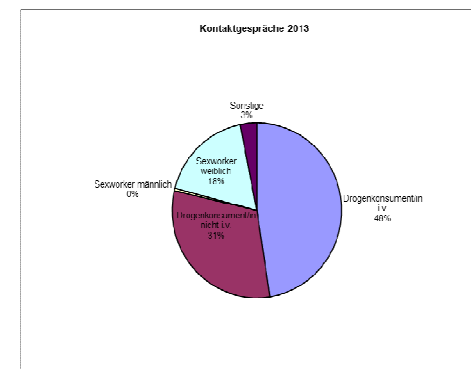


Abbildung 1 Hauptrisikogruppen in Kontaktgesprächen 2013

⁵ Kontakt- und Alltagsgespräche grenzen sich von Informations- und Beratungsgesprächen ab. Sie dienen dem Kontaktaufbau, der Kontaktpflege und der Entwicklung einer Vertrauensbasis. Kontaktgespräche sind zunächst nicht zwingend zielgerichtet, beinhalten häufig alltägliche Themen (Wetter, allgemeines Befinden, Tagesaktuelles) und haben nicht unbedingt klassische sozialarbeiterische Inhalte. Allerdings nutzen die Sozialarbeiter/innen die Kontaktgespräche, um einen ersten Eindruck und Informationen über die Lebenslage und Befindlichkeit der jeweiligen Gesprächspartner/innen zu gewinnen. Insofern bereiten Kontaktgespräche zukünftige Beratungsgespräche vor oder vergangene Beratungsgespräche nach.

4.3.2.4 Beratungsgespräche

Insgesamt wurden 498 Informations- und Beratungsgespräche⁶ (2012: 452; 2011: 579) dokumentiert. Von den Gesprächen wurden 92 als Informationsgespräche (2012: 101; 2011: 133), 209 als Kurzberatungen unter 15 Minuten Dauer (2012: 260; 2011: 307) und 192 als Beratungen mit einer Dauer über 15 Minuten (2012: 91; 2011: 139) dokumentiert. Die durchschnittliche Beratungsquote beträgt 2,2 Gespräche pro Einsatz (2012: 1,9; 2011: 2,6).

Beratungen 2013 (2012)			
Kategorie	Kurfürstenkiez	Leopoldplatz	Oranienplatz
Anzahl	164 (115)	74 (91)	255 (246)
Beratungsfrequenz pro Einsatz	3,3 (2,3)	2,2 (2,2)	1,7 (1,7)

Tabelle 3: Beratungsgespräche 2013

255 Beratungsgespräche wurden am Oranienplatz geführt (2012: 246; 2011: 405). Hier lag die Quote bei 1,7 Beratungsgesprächen pro Einsatz (2012: 1,7; 2011: 3,0). An der Kurfürstenstraße wurden 164 Beratungsgespräche (2012: 115; 2011: 6) geführt, was 3,3 Beratungen pro Einsatz entspricht (2012: 2,3; 2011: 0,5). Am Leopoldplatz wurden insgesamt 74 Beratungsgespräche geführt (2012: 91; 2011: 168), was einer Frequenz von 2,2 Beratungen pro Einsatz entspricht (2012: 2,2; 2011: 2,2). Bei 173 (=35 %) Beratungen (2012: 180; 2011: 205) handelte es sich um eine Erstberatung (2012: 40%; 2011: 35%).

Beratungsinhalte 2013 (2012)				
Kategorie	Kurfürstenkiez	Leopoldplatz	Oranienplatz	Summe
Drogenproblematik	59 (43)	37 (38)	122 (89)	218 (170)
Sozialberatung	18 (17)	18 (17)	93 (77)	129 (111)
Gesundheit/Prävention	87 (75)	33 (41)	72 (88)	192 (204)
Prostitution/Sexualität	53 (23)	1 (1)	7 (0)	61 (24)
Migrationsproblematik	5 (2)	0 (0)	5 (2)	10 (4)
Haft	2 (5)	3 (9)	10 (26)	15 (40)
Lebensprobleme/ Kriseninterventionen	27 (12)	6 (19)	50 (50)	83 (81)

Tabelle 4: Beratungsinhalte 2013

Die Tabelle 3 gibt einen Überblick zu den Beratungsinhalten nach Standort. In 218 Beratungen ging es überwiegend um die Drogenproblematik (2012: 170). Der im Bereich Gesundheit/Prävention war 192 Mal Thema (2012: 204; 2011: 173). In 129 (2012: 111; 2011: 181) Fällen wurde Sozialberatung geleistet. In 53 Fällen ging es schwerpunktmäßig um Prostitution und Sexualität (2012: 23; 2011: 6). In 15 Beratungen wurde zum Thema Haft (2012: 40; 2011: 46) und in 10 Fällen zu Problemen infolge von Migration beraten (2012: 4; 2011: 4). Hinzu kamen 83 Beratungen zu allgemeinen Lebensproblemen (2012: 81; 2011: 82). Hierunter

⁶ Beratungs- und Informationsgespräche werden von den vor Ort anwesenden hauptamtlichen sozialarbeiterischen Mitarbeiter/innen des Präventionsmobils durchgeführt. Sie entwickeln sich häufig auf der Grundlage zuvor aufgebauter unverbindlicher Kontakte und einer dadurch entstandenen Vertrauensbasis. Beratungsgespräche im Setting der Vor-Ort-Arbeit werden beeinflusst und häufig beeinträchtigt durch die Unruhe und fehlende Rückzugsmöglichkeit auf der Szene. Jedoch erhalten Hilfesuchende, denen die Schwelle zur Kontaktaufnahme einer szenefernen Einrichtung zu hoch ist, unbürokratisch und direkt aktuelle Informationen und Hinweise und psychosoziale Unterstützung.

werden auch die Kriseninterventionen dokumentiert. Nach 73 Beratungsgesprächen (2012: 76; 2011: 97) wurden die Ratsuchenden wieder einbestellt. Es wurden 126 konkrete Vermittlungen⁷ mit vorheriger Terminabsprache und ggf. persönlicher Begleitung getätigt (2012: 152; 2011: 202).

48,5 % der Beratungsgespräche wurden mit weiblichen Ratsuchenden geführt (2012: 39,2 %). Entsprechend fanden 51,5 % (2011: 60,8%) der Beratungsgespräche mit männlichen Ratsuchenden statt. Transgender Personen wurden im Berichtszeitraum ebenso wenig registriert wie im Vorjahr.

Das Hauptrisiko im Hinblick auf HIV/STI/Hepatitis-Infektionen bei den Beratern teilt sich prozentual folgendermaßen auf: 42,2 % sind der Gruppe der injizierenden Drogenkonsumierenden zuzurechnen (2012: 37,1 %). Bei 25,6 % (2012: 35,3 %) handelte es sich um nicht injizierende Drogenkonsumierende. 18,7 % (2012: 14,9 %) waren weibliche oder männliche Sexarbeitende. 5,0 % wurden der Gruppe Männer die Sex mit Männern haben zugeordnet (2012: 6,9 %). 6,9 % (2012: 2,9 %) waren keiner der oben genannten Zielgruppen zuzuordnen. Das Infektionsrisiko war bei drei Personen unbekannt. Dies entspricht waren 0,6 % (2012: 0,7 %).

Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund lag im Jahr 2012 bei 33,1 % (2012: 24,7 %) der beratenen Personen.

Der HIV-Status ist in den wenigsten Fällen bekannt. Bei einem Beratungsgesprächen (2012: 14) wurden wir über einen positiven HIV-Status informiert.

Bei den Informations- und Beratungsgesprächen wurde das Alter der Gesprächspartner/innen erfasst. Hierbei zeigt sich, dass es sich bei einem Großteil der Ratsuchenden wie in den Vorjahren um Erwachsene zwischen 21 und 50 Jahren handelt. Der größte Anteil war zwischen 21 und 30 Jahre alt.

Zur aktuellen Wohnsituation lagen 420 Angaben vor (2012: 297). 230 Personen (54,8%) hatten eine eigene Wohnung (2012: 181). 100 Beratene (23,8 %) lebten in ungesicherten Wohnverhältnissen (2012: 55). 66 Personen (15,7 %) lebten ohne Unterkunft (2012: 39). 24 Beratene (5,7 %) waren im Betreuten Wohnen untergebracht (2012: 22).

4.3.2.5 Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit

Das Themenspektrum der gesundheitsfördernden Aufklärung wurde deutlich erweitert, professionalisiert und ans jeweilige Setting und Zielgruppe selektiv-indiziert angepasst.

Dabei wurden primär gesundheitsbezogene Themenstellungen ausgewählt, die größtenteils durch interdisziplinäre Zusammenarbeit geplant und umgesetzt werden konnten. Da zugunsten des Winterprogramms die Aktionen in anderen Einrichtungen angeboten werden konnten, hat sich die inhaltliche Ausrichtung, Flexibilität und Reichweite von Mobilix deutlich erhöht. Insgesamt sind derzeit über 40 Interventionen bzw. Aktionen für die unterschiedlichen Zielgruppen/Settings verfügbar.

⁷ Die unverbindlichen Vermittlungen und Adressempfehlungen wurden in der Statistik nicht erfasst.

Im Jahr 2013 wurden 68 Informationsaktionen bzw. –veranstaltungen dokumentiert, mit denen mehr als 2.600 Menschen erreicht wurden. Im Folgenden geben wir eine Übersicht, differenziert nach Zielgruppen und Themen.

Für die Zielgruppe „Sexarbeiterinnen“ wurden im Berichtsjahr sechs Aktionen durchgeführt, und zwar jeweils drei Aktionen am Präventionsmobil und in den Räumlichkeiten der Mittwochsinitiative. Themen waren STIs, Mundhygiene und Zahnbehandlung, Blutdruck, Alkohol und HIV/Aids. Zwischen drei und 27 Personen nahmen teil. Die durchschnittliche Zahl der Teilnehmenden liegt bei 11 Personen pro Aktion.

Für die Zielgruppe der Drogengebrauchenden wurden insgesamt 24 Aktionen durchgeführt, und zwar 14 direkt in der Szene am Kottbusser Tor, drei am Präventionsmobil und fünf in den Kontaktstellen SKA und Druckausgleich. Themen waren Blutdruck, Haft, Wasser, Asco oder Zitrone, Alkohol, alternative Konsumformen, Cannabis, Mundhygiene und Zahnbehandlung, Speed/Crystal, Erste Hilfe bei Überdosierung, Impfen, Händehygiene, die Leber und HIV/AIDS. Zwischen drei und 25 Personen nahmen teil. Die durchschnittliche Zahl der Teilnehmenden liegt bei 10 Personen pro Aktion.

Für Wohnungslose wurden zwei Aktionen in Wohnungslosen-Projekten zum Thema Blutdruck angeboten, woran 25 Personen teilnahmen.

An einer Aktion zum Thema Crystal nahmen sechs Jungs, die anschaffen, teil. Hier wurde auch eine Mitarbeiter/innen-Schulung durchgeführt.

Insgesamt drei Durchläufe zum Thema Infektionsschutz wurden für Maßnahmenteilnehmende der Schildkröte gGmbH durchgeführt, woran 35 Personen teilnahmen.

Den Drogentotengedenktag am Oranienplatz in Kooperation mit BAH und DAH besuchten ca. 60 Personen, um den verstorbenen Drogengebrauchenden angemessen zu gedenken.

Den Fixpunkt-Stand im Rahmen der Aktionswoche Alkohol besuchten am Rathaus Neukölln 15 Menschen und im Siemensstadt-Center drei Personen, um sich über das Thema Alkohol zu informieren. Hier handelte es sich primär um Passanten.

Anlass für Aktionen boten weiterhin der Welt-AIDS-Tag und der Welt-Hepatitisstag. Im Projekt SKA wurden am Welt-AIDS Tag drei Personen und am Welt-Hepatitisstag neun Teilnehmende registriert.

Für das Setting „Party“ (damit sind Clubs, Partylocations und Festivals gemeint) standen der Aufbau und die Vertiefung von Kooperationen sowie Probeläufe von Bildungsangeboten für Clubpersonal im Mittelpunkt der Tätigkeiten.

Das Fixpunkt-Party-Team, das sich aus Mitarbeiter/innen der Kontaktstelle Druckausgleich und von Mobilix zusammensetzt, war im Rahmen von Drogeninfoständen auf elektronischen Musikveranstaltungen im Goa-Segment und bei Technoveranstaltungen vertreten.

Es wurden Infostände bei zwei Outdoor-Partys, bei vier Open Airs und bei 20 Veranstaltungen in Clubs durchgeführt. Aufgrund des Vertrauensschutzes wird auf die namentliche Nennung der Veranstaltungen oder Clubs bewusst verzichtet. Die Frequentierung der Infostandbesuchenden war sehr hoch. Geschätzt wurden mit dem Infostand insgesamt 2.200 Partygäste erreicht. Die durchschnittliche Zahl der Teilnehmenden liegt somit bei 85 Personen pro Infostand-Aktion.

4.3.2.6 Kurzinterventionen zur Prävention von Hepatitis C

Der Träger Fixpunkt führte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit ein Pilotprojekt durch, das zum Ziel hatte, Strategien zu entwickeln, die einer Infektion von Hepatitis C vorbeugen können. Es wurden u. a. Kurzinterventionen entwickelt, die in den Fixpunkt-Projekten durchgeführt wurden. Auch das Team des Mobilix Präventionsmobils führte an den Standorten, im Rahmen der Streetwork und bei Aktivitäten des Party-Teams FiP-C-Kurzinterventionen durch.

Die Themen der Kurzinterventionen reichten von der richtigen Verwendung von Alkoholtupfern bzw. Trockentupfern bei der Injektion mit dem Ziel, möglichst effektiv Blutungen nach der Injektion zu stillen, bis zur Motivierung, Heroin in infektionsriskanten Situationen mit „Folie“ zu „rauchen“, was hinsichtlich möglicher Infektionsgefahren von Hepatitiden nahezu unbedenklich ist.

Die Kurzinterventionen wurden nach einem manualisierten Verfahren durchgeführt und mit der Ausgabe eines attraktiven „Give Aways“ verbunden.

FipC-Interventionen 2013 (2012)						
	Kurfürsten- kiez	Leopold- platz	Oranien- platz	Streetwork	Party- Infostand	Summe
Tupfer (Blutstillung)	1 (1)	1 (2)	5 (1)			7 (4)
Snieführchen (nasaler Konsum)	23 (14)	9 (6)	26 (6)	14 (7)	300 ⁸ (80)	172⁹ (113)
Folie (inhalierender Konsum)	13 (2)	0 (1)	11 (2)	6 (3)	-	30 (8)
Händehygiene	0 (25)	7	1 (0)		0	8 (32)
UYB (rektaler Konsum)	3 (1)	0	2 (0)		-	5 (1)
Injektionsfachkunde	1 (-)	0 (-)	0 (-)	0	-	1 (1)
Wasser (seit 2013)	1	2 (-)	1 (-)		-	4 (1)

Tabelle 5: Durchgeführte Fip-C Kurzinterventionen 2013

4.3.2.7 sonstige Ereignisse

Die polizeiliche Präsenz an den Mobil-Standorten war in 2013 sehr gering. Die zurückhaltende polizeiliche Präsenz während der Vor-Ort-Einsätze ist auf gute und transparente Absprachen zur Vermeidung von Zielkonflikten zurückzuführen sowie auf die Verlagerung der Mobile an den Oranienplatz.

⁸ Schätzung

⁹ Schätzung

Die Möglichkeit, während der Vor-Ort-Einsatzzeit im Präventionsmobil zu hospitieren und dabei die Arbeit von Mobilix und das Szenegeschehen kennenzulernen, wurde von Mitarbeiter/innen und Praktikant/innen anderer (Suchthilfe-) Einrichtungen gerne genutzt.

4.3.3 Streetwork

Im Berichtszeitraum wurde die Mobil-Vor-Ort Arbeit durch Streetwork ergänzt. Diese Arbeitsweise trägt dem Umstand Rechnung, dass verschiedene und wechselnde Orte, insbesondere U-Bahnhöfe, von kleineren Gruppierungen von Drogenkonsumierenden frequentiert werden. Zielstellung ist, die Reichweite des Projektes zu erhöhen und auch diese Menschen mit unseren Angeboten zu erreichen. Bei der Streetwork stehen neben der Abgabe von Materialien zum Safer Use bzw. Safer Sex insbesondere die Kontaktarbeit, aber auch beratende sowie vermittelnde Tätigkeiten im Mittelpunkt.

Der Fokus der Streetwork lag im Berichtszeitraum in den Bezirken Mitte (einschließlich der Ortsteile Wedding und Moabit), Kreuzberg, Neukölln und Schöneberg. Hier leisteten jeweils zwei Präventionsmobil-Mitarbeiter/innen in den U-Bahnhöfen und Einzugsgebieten der U1, U6, U7, U8 und U9 sowie Teilen der S-Bahnstrecken insgesamt 28 Streetwork-Einheiten (2012: 47; 2011: 97).

Die Streetwork wurde mit einem vom Projekt entwickelten Dokumentationsbogens evaluiert. Nachfolgende Statistik gibt einen Überblick über die erbrachten Leistungen im Bereich Streetwork.

Streetwork-Statistik	2012	2013
Zahl der Einsätze	47	28
Angetroffene Szeneangehörige	1.353	817
Kontakt & Beratung		
Kontaktgespräche	336	182
Beratungsgespräche	34	23
Vermittlung	8	7
Materialausgabekontakte	252	191
dabei ausgegebene Streetpacks	199	158
dabei ausgegebene Folie	5	9
dabei ausgegebene Kondome	51	23
Konsumrückstände gefunden	18	6

Tabelle 6 Streetwork-Statistik 2013

Durch Streetwork-Taschen mit Fixpunkt-Logo sind die Streetworker/innen für die Zielgruppe identifizierbar, wodurch die Kontaktaufnahme erleichtert wird. Die Materialvergabe mittels „Streetpacks“ wurde weitergeführt. In diesen vorgepackten

Schachteln sind alle erforderlichen Utensilien für einen Konsumvorgang enthalten. Dies wurde von den angetroffenen Drogenkonsumierenden sehr positiv aufgenommen. Materialien wie Kalender, Kugelschreiber, Schokolade und Feuerzeuge wurden als „Kontaktöffner“ benutzt. Einige Klient/innen machten daraufhin von den infektionsprophylaktischen und beratenden Angeboten der Streetworker/innen Gebrauch.

Während der Streetwork wurden diverse Einrichtungen und Hilfsinstitutionen vor Ort besucht und mit Mitarbeiter/innen verschiedener Institutionen Kontakt gepflegt. Diese Besuche dienen dem Informationsaustausch zu Aufenthaltsorten der Zielgruppe, der Klärung von Vermittlungsmöglichkeiten sowie dem Aufbau eines institutionellen Netzwerks. Außerdem wurden diverse Einrichtungen immer wieder für die Verteilung von Informationsmaterialien aufgesucht.

4.4 Gesundheitsmobil

4.4.1 Angebot

Das Gesundheitsmobil ist ein niedrigschwelliges, medizinisches Beratungs- und Behandlungsangebot für Drogenkonsument/innen, die niedergelassene Praxen oder Kliniken nicht aufsuchen können oder wollen. Am häufigsten nachgefragt sind Behandlungen von injektions-assoziierten Abszessen und chronischen Ulcera bzw. Geschwüren und offenen Wunden. Beratungen und Kurzinterventionen zu allgemeiner Körperhygiene, zu Safer Use, HIV, Hepatitiden und risikogeminderten Spritztechniken finden alltäglich statt. Bei Erkrankungen, die ambulant nicht zu behandeln sind, erfolgt eine Überweisung ins Krankenhaus.

4.4.2 Dokumentation

Mit der Patient/innen-Dokumentation im Gesundheitsmobil soll in erster Linie die medizinische Behandlung dokumentiert werden. Darüber hinaus dient die Dokumentation dem Nachweis der Leistung bzw. Nutzung des Gesundheitsmobils. Die Dokumentation enthält zusätzlich Variablen, die vom Zuwendungsgeber abgefragt werden. Außerdem dient die Dokumentation als Grundlage zur Konzept- und Qualitätsentwicklung.

Die Patient/innendokumentation wird mit einer extra für das Gesundheitsmobil entwickelten Software auf einem Laptop vor Ort erhoben. Seit 2008 werden Patient/innen, die zwei Jahre lang das Gesundheitsmobil nicht aufsuchten, als Neuzugang bzw. Wiederaufnahme gewertet. Somit wird unterschieden in aktive und inaktive Patienten und Patientinnen.

4.4.2.1 Nutzung

Das Gesundheitsmobil-Team dokumentierte in 2013 insgesamt 204 Vor-Ort-Einsätze (2012: 290). Die meisten Einsätze, nämlich 150, fanden am Oranienplatz statt. Die Kurfürstenstraße wurde 47 Mal angefahren und der Kontaktladen KLIK 7 Mal. Während der 47 Einsätze an der Kurfürstenstraße wurde nur bei 20 Einsätzen eine

computergestützte Dokumentation durchgeführt. Bei den anderen Einsätzen waren die pflegerische Beratungen oder Behandlungen anonym, so dass sie lediglich per Strichliste erfasst wurden.

Bis zum 31.12.2013 wurden seit Beginn der Arbeit des Gesundheitsmobils im Januar 1993 insgesamt 4.772 Personen-Datensätze in die Patientenstammdatei aufgenommen.

Von 148 Personen liegen im Jahr 2013 (2012: 185) personenbezogene Dokumentationen vor. 87 der 148 Personen (2012: 113) nahmen erstmalig oder erneut nach zwei Jahren das Angebot in Anspruch.

Am Standort Oranienplatz (Ersatzstandort für Kottbusser Tor) waren insgesamt 61 Neuzugänge (2012: 58, Kottbusser Tor 2011: 120) zu verzeichnen. Sieben (2012: 10) Patient/innen wurden an der Kurfürstenstraße neu aufgenommen. 19 Patient/innen wurden erstmalig in der basismedizinischen Sprechstunde in der Kontaktstelle KLIK neu in die Patientendokumentation aufgenommen.

Im Jahr 2013 wurden 893 (2012: 1.081) Behandlungen bei den 148 Patient/innen vor Ort durchgeführt und pc-gestützt dokumentiert. Die Mehrzahl der Behandlungen (825) erfolgte bei 149 PC-dokumentierten Einsätzen am Oranienplatz mit durchschnittlich 5,5 Behandlungen pro Einsatz (2012: 5,3).

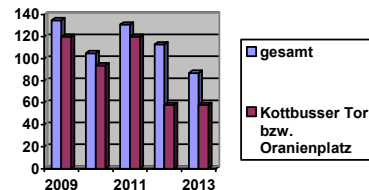


Abbildung 2 Neuzugänge im Jahresvergleich

Bei 20 Einsätzen an der Kurfürstenstraße wurden 26 pflegerische Behandlungen computergestützt dokumentiert. Desweiteren begleitete eine Krankenschwester regelmäßig das Präventionsmobil zur Kurfürstenstraße, um dort pflegerisch-medizinische Beratungen und im Einzelfall auch Behandlungen anzubieten. Die dort durchgeführten pflegerischen Leistungen gingen nicht in die PC-gestützte Dokumentation des Gesundheitsmobils ein.

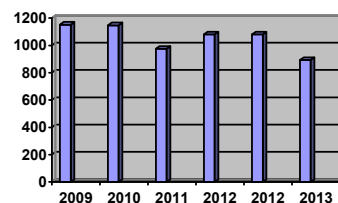


Abbildung 3 Behandlungen im Jahresvergleich

Im Gesundheitsmobil am Kontaktladen KLIK wurden bei 7 Einsätzen insgesamt 42 pc-dokumentierte Behandlungen an 19 Personen durchgeführt.

Im Jahresvergleich ist die Behandlungszahl mit 893 Behandlungen im Jahr 2013 zu den Vorjahren wieder niedriger gewesen (2012: 1.081; 2011: 975, 2010: 1.148, 2009: 1.152).

Die Zahl der Sprechstunden war in 2013 geringer als in 2012, als vorübergehend zusätzliche Sprechstunden in der Kontaktstelle SKA angeboten wurden.

Alle Informations- und Beratungskontakte mit Klienten und Klientinnen an allen Standorten werden auf Kontakt-/Beratungsstatistikbögen erfasst. Hierunter fallen

auch Kontakte zu Klientinnen und Klienten, die nicht im Laptop personenbezogen dokumentiert worden sind. Zusätzlich zu den elektronisch dokumentierten Kontakten im Gesundheitsmobil sind weitere 993 (2012: 1.038) Klient/innen-Kontakte erhoben worden.

4.4.2.2 Kontakt- und Beratungsgespräche

Insgesamt wurden im Jahr 2013 bei 204 Einsätzen 979 Kontaktgespräche gezählt. Das sind durchschnittlich 4,8 Kontaktgespräche pro Einsatz.

Es wurden zusätzlich 901 Informations- und Beratungsgespräche im Gesundheitsmobil geführt. Die durchschnittliche Informations-/Beratungsquote pro Einsatz beträgt somit 4,4 Beratungsgespräche pro Einsatz. Von den Gesprächen wurden 7 als Informationsgespräche, 121 als Kurzberatungen (unter 15 Minuten Dauer) und 773 als Beratungen über 15 Minuten Dauer charakterisiert. Die häufigsten Beratungsthemen waren gesundheitliche bzw. präventive Fragestellungen (873 Nennungen). An zweiter Stelle steht das Thema Drogenabhängigkeit (51 Nennungen) und Soziales (36 Nennungen).

238 Beratungsgespräche wurden mit Frauen geführt (= 26,4 %) und 653 mit Männern (= 72,5 %). 10 dieser Gespräche (1,1%) wurden mit Transgender-Personen geführt.

Beratungen	Frauen	Männer	Trans
901	238	653	10

Tabelle 7: Beratungen 2013 nach Geschlecht

Es wurden 243 (2012: 96) mit Menschen mit Migrationshintergrund beraten.

Bei allen Beratungsgesprächen wurde das Alter der Gesprächspartner/innen erfasst.

Alter	Anzahl (n=901)	prozentualer Anteil 2013
Unter 18 Jahre	0	0
18 – 20 Jahre	0	0
21 – 30 Jahre	127	14,1
31 – 40 Jahre	434	48,2
41 – 50 Jahre	239	26,5
Älter als 50 Jahre	101	11,2

Tabelle 8: Alter von Ratsuchenden im Gesundheitsmobil 2013

Es wurden im Berichtszeitraum 1.237 Materialkontakte (2012: 1.112) verzeichnet, bei denen Verbandsmaterial bzw. Medikamente mitgegeben wurde. Es ereignete sich wie in 2012 kein Drogennotfall, bei dem Hilfe geleistet werden musste.

4.4.2.3 Krankheitsdiagnosen

Im Jahr 2013 wurden während der 893 pc-dokumentierten Behandlungen (2012: 1.081) 925 Diagnosen (2012: 1.067) gestellt. Die Diagnostik beruht auf den anamnestischen Angaben, dem klinischen Bild sowie der klinischen Untersuchung und wird detailliert und differenziert im Laptop dokumentiert.

Mit Abstand am häufigsten diagnostiziert wurden Erkrankungen der Haut (900 von 925 Diagnosen). In diesem Jahr bildeten die behandelten chronischen Wunden die Hauptgruppe. Insgesamt wurde 389 Mal eine Wunde als chronische Wunde (definiert durch: Wundheilung länger als 6 Wochen) beurteilt, unterteilt in 210 Ulcus cruris, 108 postoperative Wundheilungsstörungen, 66 Ulcera unklarer Genese, vier Exzisionswunden und eine nicht heilende Verbrennung. Bei vielen behandelten Patient/innen wurden multiple Abszesse und Ulcerationen in verschiedenen Stadien diagnostiziert und behandelt.

Diagnosen

Diagnosen	2013 (n= 925)	rel. Anteil in %	Vergleich 2012 (n= 1.067)
Ulcerationen	467	50,5	450
Abszesse	218	23,6	312
Postoperative Wundheilungsstörungen	108	11,7	Nicht erfasst
Verletzungen (Prellung, Hämatom, Schnitt-,Rissverletzung, Blase)	62	6,7	56
Wirbelsäulen-Syndrom	13	1,4	0
Ekzem, Erythem, Erysipel	12	1,3	4
Indurationen	9	9,8	11
Paravasate	7	7,6	20
Paranoid-halluzinatorische Psychose	6	6,5	0
Mykosen	5	5,4	14
Allergische Reaktion	5	5,4	0
Sonstiges	4	4,3	0
Verbrennungen	3	3,2	4
Frakturen, Gelenkgüsse	3	3,2	10
Phlegmonen	1	1,1	4
Bein-/ Beckenvenenthrombose	1	1,1	11
Impetigo, Kopfläuse	1	1,1	5
Distorsion	0	0	35

Tabelle 9: Gesundheitsmobil-Diagnosen 2013

4.4.2.4. Behandlungsverläufe

Die erfolgreiche Umsetzung des Prinzips der Adhärenz ermöglicht es, Behandlungserfolge bei Menschen zu erzielen, die an schwerwiegenden Folgeerscheinungen des Drogenmissbrauchs leiden und nicht adäquat medizinisch versorgt werden bzw. nicht in der Lage sind, entsprechende Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen, Adhärenz setzt eine aktive Patientenbeteiligung, einen partnerschaftlichen und respektvollen Umgang und die Treue zu einem gemeinsam gefassten Beschluss auf beiden Seiten (Patienten und Behandelnden) voraus.

In der Mehrzahl der „besonders schwierigen Fälle“; die im Gesundheitsmobil versorgt wurden, handelt es sich um Drogenabhängige mit chronischen Wunden. Aber auch schwerst psychisch erkrankte Süchtige ohne jegliche weitere Anbindung zu Hilfseinrichtungen werden im Gesundheitsmobil versorgt.

Die langfristige Anbindung von Patienten hat den Vorteil, dass die Patient/innen über einen längeren Zeitraum von den Pflegefachkräften betreut werden. Sie können über alle Angebote von Fixpunkt und der Suchthilfe aufgeklärt werden und mit ihnen kann kontinuierlich über Themen wie Gesundheitsförderung, Infektionsrisiken- und -

prophylaxe kommuniziert werden. Präventive Kurzinterventionen lassen sich während der Versorgung problemlos integrieren. Außerdem konnte festgestellt werden, dass nicht wenige dieser Patienten ihr Konsumverhalten zugunsten ihrer Gesundheit veränderten.

Ein typischer Fall aus dem Gesundheitsmobil

Die Frau, heute 35 Jahre alt, injiziert seit 14 Jahren Heroin intravenös. Seit mehreren Jahren ist sie in ärztlicher Substitutionsbehandlung. Sie injiziert seit einigen Jahren regelmäßig Heroin in die Leistenevene. Sie ist seit längerer Zeit chronisch HCV-infiziert.

Infolge der Leisten-Injektionen kam es zu Durchblutungsstörungen in den Beinen und chronischen Wunden an beiden Unterschenkeln (Diagnose: Ulcus Cruris Venosum). Seit 2011 suchte die Frau mehrere Arztpraxen zur Wundbehandlung auf. Jedes Mal brach sie die Behandlung ab, weil sie keine Fortschritte in der Wundheilung sah und sich als Drogenabhängige nicht akzeptiert fühlte.

Nach wiederholten motivierenden Gesprächen mit dem Gesundheitsmobil-Team entschied sich die Frau, das Gesundheitsmobil zur Behandlung regelmäßig aufzusuchen, obwohl sie weiterhin schwer abhängig war und Heroin injizierte.

Gemeinsam mit der Klientin fand das Gesundheitsmobil-Team eine für sie akzeptable Form der medizinischen Versorgung der Wunde. Sie konnte sich darauf einlassen, offen über ihren Umgang mit den Substanzen zu sprechen. Dabei gelang es, ihr den Zusammenhang zwischen Leisteninjektionen und der erfolglosen Wundheilung nahezubringen. Safer Use-Empfehlungen nahm sie dankbar an. Intravenöser Konsum in die Leistengegend erfolgt zwar weiterhin, jedoch deutlich weniger als vorher.

Der Klientin wurde geraten, Therapie-Strümpfe zur Kompression der Unterschenkel zum Zwecke der Wundheilung zu tragen. Obwohl diese Therapiemaßnahme bei Patient/innen generell sehr unbeliebt ist, konnte sich die Klientin aufgrund der vertrauensvollen Beziehung zum Gesundheitsmobil-Team dazu entschließen. Nach Verschreibung durch ihren (Substitutions-)Arzt konnte diese Maßnahme zügig umgesetzt werden. Die bessere Wundheilung, die Reduzierung des Schmerzes und die immer weniger werdenden Verbandswechsel gaben ihr die Motivation, die Wundbehandlung durchzuhalten. Durch den drastisch abnehmenden Wundgeruch ist die Klientin wieder vermehrt fähig, an sozialen Kontakten teilzuhaben.

Die Klientin kann mittlerweile selbständig den Verbandswechsel durchführen und Wundveränderungen erkennen. Sie ist somit zum Selbstmanagement befähigt und eine verlässliche Partnerin in der Behandlung.

Eine vollständige Wundabheilung innerhalb der nächsten Monate ist nicht ausgeschlossen.

4.4.2.5 Beschreibung des Neuzugang- bzw. Wiederaufnahme-Kollektivs

Die im Folgenden dargestellten soziodemographischen Daten der im Berichtsjahr in die Patientenstammdokumentation des Gesundheitsmobils aufgenommenen Patient/innen beruhen auf deren freiwilligen Angaben. Daraus resultieren teilweise unvollständige Stammdokumentationen. Gründe für Unvollständigkeit sind z. B. ein hoher Intoxikationsgrad des Patienten, Sprachbarrieren oder akute Krankheitszustände.

Es liegen Selbstangaben zu soziodemographischen Daten von 59 Prozent der Angebots-Nutzenden vor. Denn unter den 148 Patient/innen befanden sich 87 Erst- oder Wiederaufnahmen, deren Anamnese erhoben wurde.

Im Jahr 2013 gab es merkliche Veränderungen im versorgten Kollektiv. Insbesondere die Personen, die am Standort KLIK betreut werden, sind eine schwer

zu erreichende und besonders verelendete Personengruppe ohne festen Wohnsitz, ohne Krankenversicherung und fast ausschließlich mit nicht-deutscher Nationalität.

HIV-AK-Status

47 der insgesamt 87 Neu- oder Wiederaufnahmen machten Angaben zum HIV-Status. Bezogen auf das Teilkollektiv der Neuaufnahmen, welches Angaben zum HIV-Status machen konnte, liegt die HIV-Prävalenz im Jahr 2013 bei 8,5 %. (2012: 13,5%, 2011: 3,4%).

HIV-AK-Status	Gesamt N=87	Prozentualer Anteil N=87
Angaben insgesamt, davon	47	54,0%
HIV-AK-positiv	4	8,5%
HIV-AK-negativ	43	91,5%
HIV-Status nicht bekannt	40	46,0%
Gesamt	87	100%

Tabella 10: HIV-AK-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2013 (Patientenangaben)

Hepatitis und TBC

Seit 2012 wird der Hepatitis-Infektionsstatus differenziert erhoben. Festzustellen ist, dass ähnlich wie im Vorjahr fast zwei Drittel der Neuaufnahmen ihren Hepatitis A- und B-Status nicht kennen und nur jeder Zehnte bzw. Fünfte angab, gegen Hepatitis A oder B geimpft worden zu sein.

Hepatitis	Gesamt	Prozentualer Anteil
Hepatitis A, Status unbekannt	57	65,5 %
Hepatitis A negativ, nicht geimpft	22	25,3 %
Hepatitis A geimpft	7	8,1 %
Hepatitis A durchgemacht	1	1,1%
	N = 87	100 %
Hepatitis B Status unbekannt	57	65,5 %
Hepatitis B negativ, nicht geimpft	20	23,0 %
Hepatitis B geimpft	10	11,5 %
Hepatitis B durchgemacht oder chronisch	0	0 %
	N = 87	100 %
Hepatitis C, Status unbekannt	39	44,8 %
Hepatitis C, negativ	23	26,4 %
Hepatitis C, virusfrei nach Therapie	1	1,1 %
Hepatitis C, frisch	5	5,7 %
Hepatitis C, chronisch	18	20,7 %
Hepatitis C, in HCV-Therapie	1	1,1 %
Gesamt	N = 87	99,8 %

Tabella 11: Hepatitis-Status bei Neu-/Wiederaufnahmen im Gesundheitsmobil 2013 (Patientenangaben, Mehrfachnennungen möglich)

Hinsichtlich der Hepatitis C ist der Kenntnisstand etwas besser. Hier kannte gut die Hälfte ihren Status (definiert als „getestet, Testergebnis nicht älter als 12 Monate“). Hier gab es deutliche Differenzen bei den Standorten. Im KLIK kannten nur zwei von 19 Personen ihren Status, an der Kurfürstenstraße waren es immerhin vier von 7 und am Oranienplatz 42 von 62 Personen, die Angaben zu ihrem Infektionsstatus machen konnten.

Eine Person gab in 2013 an, gegen TBC behandelt worden zu sein.

Wie in den Vorjahren auch sind die mündlichen Angaben mit Vorsicht zu genießen, da zum einen ein großer Teil von Hepatitis-Infektionen asymptomatisch und somit unbemerkt verläuft und zum anderen viele Betroffene nicht so aufgeklärt sind, dass sie über den Infektionsstatus differenziert Bescheid wissen.

Geschlecht

Es wurden 25 Frauen und 62 Männer neu- bzw. wiederaufgenommen. Trans*-Menschen wurden nicht registriert. Der Frauenanteil liegt damit bei 28,7%.

Nationalität

Von den Neu-/Wiederaufnahmen waren 51 Personen (= 58,6%) Deutsche, 36 Neuzugänge (= 41,4%) waren anderer Nationalität. Damit ist der Anteil Nicht-Deutscher im Vergleich zum Vorjahr erheblich gestiegen, was auf die neu erschlossene Gruppe der KLIK-Besucher/innen zurückzuführen ist (2012: 83,2% Deutsche). Von den 19 KLIK-Patient/innen war nur eine Person (5,2%) deutscher Nationalität. An der Kurfürstenstraße waren überraschenderweise alle Personen deutscher Nationalität (100%). Am Oranienplatz lag der Anteil von Menschen mit deutscher Nationalität bei 70,5%.

Krankenversicherung

Die Mehrheit der behandelten Neuzugänge bzw. Wiederaufnahmen war krankenversichert, ihr Anteil betrug 62,1 %, was 54 Personen entspricht (Vorjahr: 74,3%). Am Standort KLIK war keine Neuaufnahme krankenversichert. Am Oranienplatz lag die Quote der Versicherten bei 80,3% und an der Kurfürstenstraße bei 71,4%

Krankenversicherung	Gesamt N=87	Prozentualer Anteil
Krankenversicherung vorhanden	54	62,1%

Tabella 12: Krankenversicherungsstatus der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2013

Wohnsituation

Der Anteil der Menschen ohne festen Wohnsitz, die in die Patienten-Datei neu bzw. wieder aufgenommen wurden, lag fast doppelt so hoch wie in den letzten Jahren (2012: 34,5%).

Wohnsituation	Gesamt N = 87	Prozentualer Anteil
Ohne festen Wohnsitz	57	65,5%

Tabella 13: Wohnsituation der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2013

Drogenhilfe

Einen aktuellen Kontakt bzw. eine Anbindung zum Drogenhilfesystem gaben beim Erstkontakt bzw. der Wiederaufnahme im Gesundheitsmobil lediglich 11 Patienten an, ihr Anteil betrug 12,6 %. Damit ist der Anteil deutlich niedriger als im Vorjahr (50,4%).

Drogenhilfe	Gesamt N = 87	Prozentualer Anteil
Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe	11	12,6%

Tabella 14: Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2013

Hausarzt

Noch nicht mal ein Drittel der Neu-/Wiederaufnahmen konnte keinen Hausarzt benennen. 27 Patienten benannten einen Hausarzt, 18 Patient/innen gaben an, aktuell ärztlich substituiert zu sein.

Hausarzt	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt		100 %
Hausarzt vorhanden	27	31%

Tabelle 15: Kontakt zum Hausarzt bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2013

Alter

Der größte Anteil der Neu- bzw. Wiederaufnahmen war zwischen 30 und 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt insgesamt bei 44,3 Jahren (Vorjahr: 37,4 Jahre). Am Standort KLIK wurden die jüngsten Personen mit einem Durchschnittsalter von 24,9 Jahren neu aufgenommen. An der Kurfürstenstraße lag das Durchschnittsalter bei 33,1 Jahr und am Oranienplatz bei bemerkenswerten 52,1 Jahren.

Alter	Gesamt N=86	Prozentualer Anteil
Jünger als 20	2	2,3 %
20 - 22	7	8,1 %
23 - 29	24	27,9 %
30 - 39	29	33,7 %
40 - 49	18	20,9 %
50 und älter	6	7,0 %
Gesamt	86	99,9 %

Tabelle 16: Alter der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2013

Konsumform

Von den 87 Neuzugängen bzw. Wiederaufnahmen konsumierten 66 Patient/innen intravenös. Davon konsumierten 21 Personen nur Heroin, was einem Anteil von 31,8% entspricht. 18 (2012: 36) Neu-/Wiederaufnahmen waren substituiert (= 20,7 %). Von diesen hatten 13 (=72 %) injizierenden Beigebrauch. Der Anteil der Substituierten unter den Patient/innen ist damit erheblich niedriger als noch im Vorjahr (2012: 31,9%). Dies ist darauf zurückzuführen, dass an den Standorten Kurfürstenstraße und KLIK keine Substituierten betreut wurden.

Konsumform	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	87	100 %
z.Zt. i.v. Konsum	66	75,9 %
Davon nur Heroinkonsum	21	24,1 %
z.Zt. in Substitution	18	20,7 %
Davon mit Beigebrauch	13	14,5 %

Tabelle 17: Konsum der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2013

Konsumdauer

Zur Konsumdauer äußerten sich 42 der 66 injizierenden Patient/innen. Eine Person praktizierte erst seit höchstens zwei Jahren den injizierenden Konsum. Vier Personen konsumierten 2 – 5 Jahre, sechs aus dieser Gruppe 6 - 10 Jahre, acht Personen injizierten mindestens 10 und höchstens 15 Jahre und die meisten, nämlich 23 Patient/innen, gaben an, bereits länger als 15 Jahre Drogen zu spritzen.

5 Arbeitskreise, Fachtagungen

Die Mobilix-Projektmitarbeiter/innen arbeiteten regelmäßig bei der Fachgruppe Kurfürstenkiez, in der Facharbeitsgruppe HIV und Migration, der PSAG Mitte, beim Praktikertreffen am Leopoldplatz, bei der LaBAHS-MV, der DPW-FG HIV/Hepatitis/STI und der Lotto-Test-AG mit.

Die Projektleitung beteiligte sich an Treffen und Arbeiten der Strategieguppe „Hepatitis Aktionsplan“. In dieser Arbeitsgruppe sind das Aktionsbündnis Hepatitis und Drogen (Deutsche Aidshilfe, Akzept, Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, JES, Eltern für akzeptierende Drogenarbeit), Deutsche Leberstiftung und Deutsche Leberhilfe aktiv. Sie dient der bundesweiten Bündelung und Vernetzung der Expertise aus unterschiedlichen Praxis- und Forschungs-Bereichen der Suchthilfe, Suchtmedizin, Infektionsprophylaxe und Hepatologie. Ziel ist die Verbesserung der Prävention, des Zugangs zur Hepatitis-Diagnostik und -Therapie und die Entstigmatisierung der Betroffenen. Im Sommer 2013 stellte die Strategieguppe der Öffentlichkeit einen „Aktionsplan Virushepatitis“ vor, der große mediale und fachöffentliche Aufmerksamkeit erfuhr. Noch im August fand ein erstes Arbeitstreffen der Strategieguppe mit hochrangigen Vertreter/innen des Bundesministeriums für Gesundheit und des Robert-Koch-Instituts statt, bei dem die Fortsetzung des Austauschs und weitere Schritte besprochen wurden.

Auch in 2013 arbeitet Mobilix aktiv in der Drugchecking-Initiative mit (<http://www.drugchecking.de>). Drugchecking, eingebettet in ein umfassendes Programm der zielgruppenspezifischen Gesundheitsförderung, verspricht, riskierte Personen auch im Sinne der Infektionsprophylaxe früher und somit erfolgreicher ansprechen zu können. Aus der Drugchecking-Initiative hat sich die AG „Gesundheitsförderung im Partysetting“ herausgebildet. Das Fixpunkt-Projekt Mobilix bringt Expertise und Ideen zum Infektionsschutz ein, ergänzt durch Angebote der Suchtprävention (Chillout Potsdam) und MSM-spezifische Infektionsprophylaxe (ManCheck, Schwulenberatung). Am 2. Dezember wurde die Mobilix-Projektleitung als Sachverständige zu einer Anhörung des Gesundheitsausschusses im Berliner Abgeordnetenhaus eingeladen. Sie nahm Stellung zu Zielen, Potentialen und Umsetzungsmöglichkeiten des Drugcheckings (<http://www.parlament-berlin.de/ad0s/17/GesSoz/protokoll/g17-032-wp.pdf>).

Mobilix-Mitarbeiter/innen nahmen darüber hinaus an weiteren Fachtagungen, Arbeitsgesprächen und Events teil:

- Fixpunkt-Tag (Januar)
- Alice Salomon Hochschule: Ausstellung/Workshop niedrigschwellige Hilfsangebote (Januar)
- Maneo Veranstaltung zu KO-Tropfen (Februar)
- Arbeitsfeld Drogenberatung von Misfit (Februar)
- Correlation Auftakttreffen in Amsterdam (Februar)
- SPD Friedrichshain-Kreuzberg-Empfang (Februar)
- DAH Seminar zu Streetwork für Frauen Teil 1 (März) und Teil 2 (Juli)
- DAH Seminar Migration (März)
- Kongress Armut und Gesundheit, Referat beim Fachforum „Test-Kampagne“ (März)
- International Conference on Alcohol and Harm Reduction in Frankfurt, Workshop-Leitung „Alkohol im öffentlichen Raum“ (März)

- Bundestag, öffentliche Anhörung zu Crystal Meth, neue Drogen und Entkriminalisierung von Cannabis-Besitz (April)
- Spendenübergabe Tagesspiegel (April)
- Durchführung Infoveranstaltung für Studierende des CUSANUS Werks (April)
- GRÜNEN-Empfang in Charlottenburg-Wilmersdorf (Mai)
- Party-Plus-/NEWIP-Netzwerktreffen (Mai)
- Workshop-Leitung Partydrogen bei den Neuköllner Suchtperspektiven (Mai)
- Wundkongress Bremen (Mai)
- International Harm Reduction Conference, Workshop "Hepatitis C prevention - impacts from a pilot study 2011 using respondent driven sampling" und Präsentation des Fixpunkt-Films "Zähne zeigen – Mundgesundheit für alle", Vilnius (Juni)
- Infoveranstaltung „akzeptanzorientierte Drogenarbeit“ für Studierende der FH Potsdam (Juni)
- Vorbereitungstreffen eclipse e.V. für FUSION Festival (Juni)
- Abschlussveranstaltung Themengruppe der Senatsverwaltung (Juni)
- DAH Seminar Partydrogen & HIV in Frankfurt a.M. (Juni)
- Seminar „motivierende Gesprächsführung“ in Heidelberg (Juni)
- Vorstellung der Narcotic Anonymous (Juli)
- GRÜNEN-Empfang in Friedrichshain-Kreuzberg (August)
- Infoveranstaltung für SCI Workcamp (August)
- INSHU-Konferenz, Poster "Brief interventions - innovative approaches for preventing infection with hepatitis C among drug users", München (September)
- 10-Jahresfeier der Betreuten Wohneinrichtung R 96 von ziK gGmbH (September)
- Infostand bei HIV im Dialog (September)
- Durchführung einer Inhouse-Fortbildung Partydrogen und Hinweise für pädagogisches Handeln für Casa Nostra (September)
- Projektmanagement Seminar bei AWO Bundesakademie (September)
- Input zum Thema Infektionsschutz-interventionen und Neue Psychoaktive Substanzen beim AK der JVA Lichtenberg (Oktober)
- offizielle Einweihung des Leopoldplatzes (Oktober)
- DAH-30-Jahres-Jubiläumsfeier im Kosmos (Oktober)
- „Görli – Was tun?“ (November)
- Europäische Hepatitis C Initiative, Arbeitstreffen in Bukarest (November)
- Correlation Steuerungsgruppe in Amsterdam (November)
- Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Jubiläumsfeier (November)
- DGS-Jahrestagung (November)
- PREMOS-Studie, Ergebnisse (Dezember)
- DAH-Fachtagung „HIV- und Hepatitis-Prävention in Haft“ (Dezember)
- DAH-Fortbildung zu Migration und Trauma (Dezember)

6 Öffentlichkeitsarbeit

Am 24. Januar 2013 präsentierte Fixpunkt die Vielfalt der Projekte und Arbeitsinhalte der (Fach-)Öffentlichkeit beim „Fixpunkt-Tag“ in der Kontaktstelle SKA und den Projekträumlichkeiten in der Reichenberger Str. 131. Mehrere Hundert Fachbesucher/innen nutzten die Möglichkeit, sich über die Fixpunkt-Angebote zu informieren. Krönender Abschluss des Tages war ein Vortrag von Prof. Heino Stöver

zu „rationaler Drogenpolitik“ und ein daran anschließendes Podiumsgespräch mit Publikumsbeteiligung, bei dem vom damaligen Bezirksbürgermeister Schulz erstmalig öffentlich die Idee des Kreuzberger „Coffeeshops“ angesprochen wurde.

Die Fixpunkt-Homepage ist eine wichtige Informationsquelle mit umfangreichen Hintergrundinformationen, die von der Fachöffentlichkeit, Presse und der allgemeinen Bevölkerung vielfach in Anspruch genommen wird. Die Homepage stellt eine große Transparenz der Fixpunkt-Arbeit für die allgemeine Öffentlichkeit her. Seitdem die Website auf das Typo-3-Format umgestellt wurde, ist es Fixpunkt-Mitarbeiter/innen als „Redakteur/innen“ möglich, diese selbst und zeitnah zu aktualisieren.

Eine gute Möglichkeit, die Projektziele und –inhalte zu kommunizieren, sind Poster auf Kongressen und Fachartikel, die in verschiedenen Publikationen veröffentlicht werden. In 2013 wurden u. a. folgende Beiträge vorbereitet bzw. wurden veröffentlicht:

- IHRC-Konferenz: Workshop-Präsentation "Hepatitis C prevention - impacts from a pilot study 2011 using respondent driven sampling",
- INSHU-Konferenz: Poster zur Hepatitis-Prävention "Brief interventions - innovative approaches for preventing infection with hepatitis C among drug users"
- DAH, HIV-Beratung Aktuell 4/13, S. 10 ff „Ich bin Aidshilfe“
- DAH-Handbuch „Zugehende Sozialarbeit“: Fachliche Grundlagen, Schnelltests im niedrigschwelligen Setting (Veröffentlichung in 2014)
- Lehmann, Behrens, Drees (Hrsg.). Gesundheit und Haft (Veröffentlichung in 2014, Pabst-Verlag)
- Deutsche Polizei, Zeitschrift der Gewerkschaft der Polizei. Es ist wichtig, Konsummuster und Konsummotive zu verstehen (Veröffentlichung im Februar 2014)

Zum 15. Mai lud Fixpunkt-Mobilix gemeinsam mit Chillout und der Club Commission Fachbehörden aus Land und Bund, Landespolitik und Träger zu einem Fachgespräch „Gesundheitsförderung im Partysetting“ ein. Hierbei wurden Ansätze und Möglichkeiten zur gesundheitsförderlichen Arbeit mit Club-Betreiber/innen bzw. – Veranstaltern und ihrem Personal und ihren Gästen vorgestellt und diskutiert. Ein Ergebnis war, dass Betreiberschulungen ein wesentlicher Baustein der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes im Partysetting sind.

Anlässlich des Drogentoten-Gedenktags organisierte Fixpunkt am 22. Juli eine Veranstaltung am Oranienplatz. Bei sehr hochsommerlichen Temperaturen wurden Gedenkansprachen gehalten, Luftballons in den Himmel geschickt und der Toten gedacht.

Gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und dem Robert-Koch-Institut lud Fixpunkt e. V. am 4. Dezember die Berliner Fachöffentlichkeit zur Präsentation der Ergebnisse der Berliner DRUCK-Studie und der Erörterung der Relevanz der Ergebnisse für die praktische Arbeit in niedrigschwelligen Anlaufstellen, Drogenberatung, Haftanstalten, Reha-Einrichtungen und im Betreuten Wohnen ein. Die Veranstaltung wurde von ca. 50 Fachkräften besucht und war sehr erfolgreich. Die Powerpoint-Präsentationen sind über die Fixpunkt-Website öffentlich zugänglich: <http://fixpunkt-berlin.de/index.php?id=druck>.

Im Januar wurde erstmalig in der Fixpunkt-Geschichte ein Fixpunkt-Flyer mit allen Projekten veröffentlicht. Regelmäßig wird die Aktualität der Fixpunkt-Flyer überprüft, und u. a. die Flyer „Erste Hilfe“, „Benzodiazepine“ und „Naloxon“, der Anwohner-Flyer in deutscher und türkischer Sprache sowie der Flyer „Szenetipps“ aktualisiert. Die erste Auflage der Safer-Snorting-Karte war vergriffen und wurde aktualisiert nachgedruckt.

In Abstimmung mit der slowenischen Organisation DrogArt begannen erste Vorarbeiten für „Snief-Papierblöcke“, die als Alternative zu Strohhalmen, bedruckt mit Präventionsbotschaften, in 2014 produziert werden sollen.

In 2013 gab es im Vergleich zu den Vorjahren stark gehäuft Presseanfragen zu fachlichen Themen und zur Präsentation der Fixpunkt-Arbeit aus dem In- und Ausland, u. a. vom RBB-Inforadio, der Berliner Abendschau, TV Berlin, der Berliner Zeitung, Berliner Morgenpost, BILD, TAZ, Deutsche Welle und der Berliner Woche sowie Global Post, Lien Social. Gefragte Themen waren neben der Situation im Gebäude, in dem sich die Fixpunkt-Geschäftsstelle und die Projektbüros befinden und welches im Dezember 2012 von politischen Aktivist/innen und Flüchtlingen besetzt wurde, die „Modedroge Crystal“, „Drogenhandel im Görlitzer Park“ und „Coffeeshop in Kreuzberg“.

Fachleute aus aller Welt interessierten sich für die infektionsprophylaktische Arbeit von Fixpunkt.

7 Absprachen und Kooperationen

Wie in den Vorjahren profitierte das Projekt Mobilix von der Zusammenarbeit mit den anderen Fixpunkt-Projekten, vor allem mit dem Fixpunkt-Projekt „Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf“ und den Kontaktstellen Birkenstube, SKA und Druckausgleich.

Weiterhin bedeutsam ist die Kooperation mit den bezirklichen Suchthilfekordinator/innen, insbesondere in Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Charlottenburg-Wilmersdorf sowie die Vernetzung mit dem ISD City, insbesondere mit Misfit. Wichtige Partner in der klientenbezogenen Arbeit waren darüber hinaus zIK, Hydra, Gangway und Subway sowie einige Arztpraxen und Kliniken. Mit dem neuen Pfarrer der Zwölf-Apostel-Kirche in Schöneberg fand im September ein ausführliches Kennenlerngespräch zur Entwicklung der Kooperation statt. Mit einer Sozialarbeiterin der JVA Heidering wurde ein Kontakt zur zukünftigen Zusammenarbeit aufgenommen. Mit der Malteser Migranten Medizin und Jenny de la Torre wurden Kooperationskontakte aufgefrischt.

Die Mobilix-Projektleitung führte gemeinsam mit der Ärztin des Fixpunkt-Drogenkonsumraum-Teams zwei Trainings in Drogenberatungsstellen zu Hepatitis-Prävention und –therapie durch.

Die Deutsche Aidshilfe ist ein wichtiger Partner hinsichtlich der konzeptionellen Weiterentwicklung der Präventionsarbeit und der Realisierung von Präventionsmedien sowie Fortbildungsveranstaltungen. Mit dem Robert Koch-Institut

wurde der fachliche Austausch zur Epidemiologie übertragbarer Infektionen und infektionsprophylaktischen Verhaltens kontinuierlich fortgesetzt.

Neu entwickelt wurde die Kooperation mit Joliba e. V. Der in Kreuzberg ansässige Verein führte im Auftrag des Bezirksamts Friedrichshain-Kreuzberg „Dealer-Streetwork“ im Görlitzer Park durch. Das Joliba-Team wurde von Fixpunkt-Mobilix fachlich beraten, unterstützt und auch auf einigen Streetwork-Gängen begleitet. Die Zielsetzung war, Kontakt zu den meist afrikanischstämmigen Cannabis-Händlern und anderen afrikanischen Menschen im Park aufzunehmen, für sozialverträgliches Verhalten im Park zu werben und auf soziale Unterstützungsangebote hinzuweisen.

Regelmäßige Kontakte und Absprachen mit der Polizei bestanden in Friedrichshain-Kreuzberg, Wedding und Tempelhof-Schöneberg und mit den Fachleuten der städtebaulichen Kriminalprävention des LKA.

In 2013 fanden mehrere Treffen mit den für den Bereich Gesundheit tätigen Bezirksstadträt/innen in Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf und Mitte statt. Die Staatssekretärin für Gesundheit besuchte den Fixpunkt-Tag am 24. Januar und nahm sich viel Zeit, sich über die Details der infektionsprophylaktischen Arbeit von Fixpunkt zu informieren.

Abgeordnete der BVVen, u. a. aus Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf und Mitte sowie des Berliner Abgeordnetenhauses informierten sich bei Fixpunkt-Mobilix über die drogen- und infektionsbezogenen Probleme in den Bezirken bzw. im Land Berlin.

Zur Vernetzung und Kooperation pflegte die Projektleitung den Kontakt auch zum Berliner Hilfswerk Zahnmedizin e. V..

8 Konzeptarbeiten und Projektentwicklung

Die hohe Mortalität und Morbidität von Personen, die injizierbare Drogen konsumieren und die schwere Erreichbarkeit dieser Menschen macht es notwendig, dass spezifische und innovativ ausgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes konzipiert und entwickelt werden.

Ziel ist die Identifizierung von Gesundheitsrisiken, deren Bewertung und die Entwicklung adäquater Maßnahmen zur Linderung oder Beseitigung der Gesundheitsrisiken. Des Weiteren sollen Verantwortliche des Gesundheitswesens (öffentlicher Gesundheitsdienst, Politik und Einrichtungen der Sucht- und Aidshilfe) für die Problematiken sensibilisiert und einbezogen werden

Im Berichtsjahr wurden unter maßgeblicher Beteiligung der Mobilix-Projektleitung schwerpunktmäßig folgende Themen konzeptionell bearbeitet und mündeten teilweise erfolgreich in zusätzliche Projektförderungen:

- **Gesundheitsförderung bei Straßenjugendlichen**
„Sanitätsprojekt“ (2009 – 2014, gefördert vom Europäischen VW-Betriebsrat in Kooperation mit terre des hommes)
- **European Initiative Hepatitis C and Drug Use**

EU-Projekt Correlation III (2013 – 2015, Stichting Regenbogen Amsterdam), siehe auch www.correlation.org, <http://www.hepatitis-c-initiative.eu/>

- **Berliner Test-Kampagne**

Seit September 2011 läuft die dreijährige Berliner „Test-Kampagne“ in Kooperation mit drei weiteren Trägern von Aidshilfe-Projekten (BAH, Mann-O-Meter, Schwulenberatung) und dem Paritätischen Landesverband Berlin, gefördert durch die Lotto-Stiftung Berlin. Das Test it-Projekt ist mit dem Projekt „Mobilix“ verknüpft, siehe auch www.testit-berlin.de oder <http://hiv-schnell-test.de/>.

Das Mobilix-Projekt-konzept, das im Januar 2010 dem Zuwendungsgeber übersandt wurde, wurde in 2013 nicht verändert.

Die TBC-Problematik wurde weiter im Auge behalten; es erfolgten jedoch keine weiteren Aktivitäten.

Bislang unbekannte Drogen und drogenbezogene Risiken verursachten phasenweise erhebliche Aufregungen und Unsicherheiten aufgrund fehlender bzw. mangelnder Informationen. Nachdem in 2012 „Krok“, eine Desomorphin-Zubereitung, und Anthrax-Infektionen durch kontaminiertes Heroin für große Aufregung sorgten, lag der Schwerpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit in 2013 bei „Crystal“. Entgegen dem Medienhype wurde in den Berliner Szenen, zu denen Fixpunkt Zugang hat bzw. über Informationen verfügt, Crystal nicht in bemerkenswertem Umfang konsumiert. Stattdessen konnte eher eine risikobewusste und kritische Distanzierung selbst in Kreisen, in denen Amphetamin-Konsum praktiziert wird, registriert werden. Dies schließt natürlich nicht aus, dass sich Konsummuster verändern – auch nicht bei „klassischen“ Heroinkonsument/innen, wie die Entwicklungen in anderen Ländern (z. B. in Israel und Rumänien) uns zeigen. Niedrigschwellige Projekte wie Mobilix sind in der Lage, relativ schnell und unkompliziert Informationen von Konsument/innen, die die Mobilix-Angebote nutzen, einzuholen und an diese weiterzugeben. Deshalb ist das Projekt Mobilix auch gefragter Ansprechpartner für Behörden, andere Facheinrichtungen und Journalisten aus dem In- und Ausland.

Die Mobilix-Projektleitung war im kontinuierlichen Kontakt mit der Leitung der im September neu eröffneten Ambulanz zur diamorphin-gestützten Behandlung PATRIDA. So wurde die Praxis zunächst von der Fixpunkt-Leitung und später von der Mitarbeiter/innenschaft besucht. Mehrere schwerstabhängige Klient/innen konnten erfolgreich in die Praxis vermittelt werden.

Die von Fixpunkt angemeldete Webdomain www.diamorphin-berlin.de wurde dementsprechend auch aktualisiert.

Die Mobilix-Aktivitäten zur interkulturellen Öffnung lagen schwerpunktmäßig in der Ausrichtung der Angebote und Botschaften auf die Kommunikation mit vorwiegend ungarisch sprachigen Frauen, die sich an der Kurfürstenstraße prostituieren, russischsprachigen Drogengebrauchenden und im KLIK.

Um die zielgerichtete und ressourcenschonende Umsetzung von Interventionen zum Infektionsschutz zu fördern, werden Interventionen, die sich in der Vor-Ort-Arbeit als durchführbar und akzeptiert erwiesen haben, manualisiert. Vorbild hierfür sind die Manuale, die im Rahmen des Bundes-Pilotprojekts „FiP-C“ entwickelt wurden. In 2013 wurden Manuale zu sogenannten „Vor-Haft-Interventionen“ erarbeitet.

Menschen, bei denen ein Haftantritt bevorsteht, sollen die Besonderheiten im Hinblick auf Infektionsrisiken und Präventionsmöglichkeiten in Haft bereits vorher sensibilisiert werden. Fertig gestellt sind die Manuale zu „Impfen“, „Substitution“ und „Alternative Konsumformen“. Noch in Arbeit ist ein Manual zum „HIV/Hepatitis-Test“.

Ein Schwerpunkt in der konzeptionellen Entwicklung lag in der Erarbeitung von Inhalten und Methoden zur aufsuchenden Arbeit für Menschen, die im Partysetting injizierbare Drogen konsumieren. Die infektionsprophylaktische Aufklärung und Motivationsarbeit im Partysetting (Clubs, Partys, Festivals) wurde konzeptionell und fachlich-inhaltlich weiterentwickelt und erprobt. Insbesondere kommen nun auch Social Media via Facebook und Twitter zum Einsatz, um die diesbezüglich affine Zielgruppe dieses Settings zu erreichen¹⁰. Eine 11-teilige Flyer-Serie wurde vom Mobilix-Team konzipiert und im Dezember 2013 fertiggestellt. Ergänzend dazu wurden zwei bedruckte Schachteln konzipiert. Eine Schachtel, das „Party-Pack“, übermittelt Botschaften zur Risikoreduktion beim Feiern. Sie kann, je nach Anlass, unterschiedlich bestückt werden. Die Schachtel „Dosierhilfe GHB“ adressiert GHB/GBL-Konsumierende mit den Kernbotschaften zur Risikoreduktion beim GHB-Gebrauch (Überdosis-Gefahr, Erste Hilfe). Sie wird mit 2 Primo-Einmalspritzen, die sich zum genauen Dosieren der Droge eignen, bestückt. Ab Ende Januar 2014 wird diese Schachtel teilweise in drei Automaten angeboten. Außerdem wird sie bei Infoständen auf Partys im Rahmen einer „selektiven Aufklärung“ gezielt an GHB-Konsumierende abgegeben. Aus der Schweiz wurden uns Materialien zur Schulung und zur Durchführung von Vor-Ort-Beratungen im Party-Setting zur Verfügung gestellt. Eine neuere Intervention zum „Schlucken statt Sniefen“ von Amphetaminen läuft mittlerweile sehr erfolgreich. Hierbei wurde die Materialausgabe um befüllbare Leerkapseln („Bömbchen“) erweitert. Außerdem entstand ein Harm Reduction Flyer zum Thema Cannabis in Kooperation mit dem Deutschen Hanfverband. Auch hier wurde die Materialausgaben, dank einer Spende von „Tune Smart Smoking“ um Aktivkohlefilter erweitert, so dass für alle denkbaren Applikationsformen / Substanzen nun qualitativ hochwertiges Safer-Use Material zur Verfügung steht.

9 Projekt-Internes

9.1 Qualitätssicherung

Zu den allgemeinen Maßnahmen der Qualitätssicherung werden insbesondere Teamsitzungen, Supervision, Fortbildung, die Evaluation und Dokumentation der Arbeit und die praktische wie konzeptionelle Weiterentwicklung der Projektarbeit gezählt. Die Qualitätssicherung zählt zu den wesentlichen Aufgaben jedes Fixpunkt-Mitarbeiters und jeder Mitarbeiterin und ist Bestandteil der Stellenbeschreibungen.

Es fanden Fixpunkt-Mitarbeiter/innen-Tagungen im Mai und November statt. Die Tagungen wurden wechselnd von verschiedenen Teams geplant und durchgeführt. Sie boten die Möglichkeit zum team- und projektübergreifenden Fachaustausch und zur abgestimmten Entwicklung von Standards. Schwerpunkt-Themen und Fragestellungen, die in 2013 projektübergreifend erörtert wurden, waren die fachlichen Standards zur Konsumutensilienvergabe, die Entwicklung der Arbeit im Partysetting, die rechtliche Betreuung und unterschiedliche Leistungstypen des SGB XII und der Umgang mit auffälligen Personen.

¹⁰ <https://www.facebook.com/fixpunkt.partyteam>; <https://twitter.com/FixpunktParty>

Die Fachkräfte von Mobilix nahmen regelmäßig an Teamsupervision teil. Die Projektleitung nahm Leitungssupervision in Anspruch. Die Leitung führt regelmäßig Mitarbeiter/innen-Gespräche.

Es wurden wieder trägerinterne Fortbildungen angeboten. Folgende interne Pflichtfortbildungen wurden im Jahr 2013 von Projektmitarbeiter/innen wahrgenommen: Arbeitsschutz, Datenschutz, Brandschutz, Oberflächenhygiene, Umgang mit Lebensmitteln und das Verhalten im Drogennotfall. Folgende freiwillige interne Fortbildungen wurden besucht: Typo 3-Anwendung, Hepatitis und Qualitätsmanagement.

Der Projektträger hat sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben mit den Anforderungen des Datenschutzes beschäftigt und eine Datenschutzbeauftragte benannt. Die Datenschutz-Bestimmungen sind besonders beim Gesundheitsmobil zu beachten, da hier sensible Daten erhoben werden.

Einen besonderen Stellenwert hat der Arbeitsschutz. Das Projekt wird von einem Arbeitsmediziner und einer externen Fachkraft für Sicherheit betreut. Regelmäßig werden, koordiniert durch die Sicherheitsbeauftragte des Trägers, Unterweisungen durchgeführt, Gefährdungsanalysen für die Arbeitsbereiche überprüft und Risiken identifiziert und entschärft. Dazu zählt auch die Überprüfung von Hygieneplänen und Entsorgungskonzepten für die unterschiedlichen Arbeitsbereiche.

Konkrete weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung waren u. a.

- Erstellung mehrerer Interventionsmanuale (u.a. Vor-Haft-Interventionen, Manuale „Wasser“, „Up your bum“, „Zitrone“)
- Neuorganisation der Gefährdungsanalysen in der Arbeitssicherheit
- Überprüfung der sozialarbeiterischen Beratungsinhalte in der Vor-Ort-Arbeit und der Begrifflichkeiten („Klient“, „Besucher“ usw.).
- Entwicklung und Formulierung von Standards zur Durchführung von Informationsveranstaltungen.

9.2 Mitarbeiter/innen

Das Mobilix-Team besteht aus den vier Sozialarbeiter/innen des Präventionsmobils, zwei Pflegefachkräften des Gesundheitsmobils, der Projektleiterin und der Buchhaltung. Alle Mitarbeiter/innen sind teilzeitbeschäftigt für das Projekt tätig.

Im Sommer wechselte eine langjährig bei Fixpunkt beschäftigte Pflegefachkraft in eine Arztpraxis. Die Stelle wurde mit einer erfahrenen Pflegefachkraft nahtlos neu besetzt.

Die Sicherstellung der ärztlichen Besetzung Tor durch Honorarkräfte war in 2013 weitgehend gewährleistet. Mehrere Fachärzt/innen teilten sich die Vor-Ort-Einsätze. Eine Ärztin wurde neu hinzugewonnen.

Ein teilzeitbeschäftigter Bundesfreiwilliger (BFDler) war ganzjährig eingesetzt. Er wurde ab September durch einen vollzeitbeschäftigten BFDler unterstützt. Beide BFDler sind hälftig im Projekt beschäftigt.

Die Sozialarbeiter/innen werden in der Vor-Ort-Arbeit von fünf freiwilligen Mitarbeiter/innen unterstützt. Die interkulturellen Kompetenzen kommen hier zum Tragen. Eine Ehrenamtliche ist Ungarin, eine Russin, eine weitere Ehrenamtliche spricht Polnisch. Auch die beruflichen Qualifikationen im Ehrenamt sind äußerst vorteilhaft. So konnten unter anderem ein Arzt (für das Partyteam) und eine angehende Juristin (für die Vor-Ort-Arbeit im Kurfürstenkiez) zur ehrenamtlichen Mitarbeit gewonnen werden.

Vier Praktikant/innen wurden im Rahmen ihrer Ausbildung bei Mobilix eingesetzt und angeleitet (FH Mainz, EFH Berlin und zwei im Vorpraktikum)

10. Finanzen/Ressourcen

Das Projekt erhielt im Jahr 2013 Zuwendungsmittel der Senatsverwaltung in Höhe von ca. 273.000 Euro.

Der Verein Fixpunkt ist der Transparenz-Initiative beigetreten, weitere Informationen siehe <http://www.fixpunkt-berlin.de/index.php?id=56>.

Nachdem das Gebäude, in dem sich die Projekträumlichkeiten befinden, im Dezember 2012 zunächst von Flüchtlingsaktivisten besetzt und seitdem von geflüchteten Menschen zu Wohnzwecken genutzt wird, gab es das gesamte Jahr hindurch immer wieder Probleme und Ärgernisse. Diese sind bedingt durch die unübersichtliche Situation im Haus und Belästigungen wie Abfälle im Hof, Lärm Sanitärüberschwemmungen und Urinieren im Haus sowie potentielle Gefahren, die insbesondere von gewalttätigen Konflikten unter den Hausbewohnern, Diebstähle, Cannabishandel oder durch Brandrisiken ausgehen. Mit zusätzlichen technischen und organisatorischen Sicherungsmaßnahmen konnten einige Risiken für Fixpunkt reduziert werden. Weitere Maßnahmen wie die Errichtung von Fußgängerschutztunneln an den Außeneingängen und eine Zwischenwand im Treppenhaus mussten vom Träger Fixpunkt e. V. im Dezember 2013 veranlasst werden, nachdem das Bezirksamt als Vermieter trotz vielfacher und eindeutiger Hinweise und Bitten/Aufforderungen, die Situation wirksam zu verbessern, untätig bzw. erfolglos blieb. Glücklicherweise sind größere Schäden für Haus und die darin befindlichen Menschen bislang ausgeblieben.

Ab Spätsommer wurde die Berliner Presse auf die schwierige Lage im Gebäude und deren Nutzer/innen aufmerksam. Eine Vielzahl von Presseanfragen, vor allem von den Berliner Tageszeitungen und RBB-Fernseh- und Hörfunk wurden von Fixpunkt beantwortet.

Wie geplant, wurde im Herbst 2013 der ehemalige „Hausmeister-Raum“ hergerichtet, so dass das Mobilix-Team aus dem Fixpunkt-Mitteltrakt in den Fixpunkt-Südtrakt, in dem sich bereits die anderen Fixpunkt-Büroräume befinden, umziehen konnte. Das bisherige Mobilix-Bürozimmer wird bis auf weiteres als Lagerraum benötigt, da der Lagerkeller unter dem Fixpunkt-Kontaktladen SKA wegen Baumaßnahmen ab Frühjahr 2014 für voraussichtlich 1 ½ Jahre nicht nutzbar sein wird.

Der Paritätische Landesverband Berlin unterstützte die Anschaffung eines Notstromaggregats für die „unterbrechungsfreie Stromversorgung“ des Servers, da aufgrund der Nutzung des Gebäudes zum Wohnen die Stromleitungen permanent überlastet und in der Vergangenheit bereits mehrfach ausgefallen waren.

Der Förderverein des Tagesspiegels stellte Mittel zur Anschaffung eines Lastenfahrrads zur Verfügung. Dieses wurde speziell ausgestattet und wird seitdem in der mobilen Präventionsarbeit sowohl auf klassischen Drogenszenen (z. B. am Kottbusser Tor) als auch bei Party-Events oder Streetwork (z. B. im Görlitzer Park) eingesetzt.

11 Ausblick ins Folgejahr

Geplant ist die Anpassung des Mobilix-Konzepts den langjährigen Erfahrungen, aktuellsten Erkenntnissen und den sich verändernden Anforderungen in der infektionsprophylaktischen Arbeit. Schwerpunkt der konzeptionellen Entwicklung ist die Erweiterung des Blickwinkels auf Konsumierende synthetischer Drogen. Weder die Polizei noch die Drogenhilfe bzw. die Fachverwaltungen sind derzeit auf diesen Trend ausreichend gut vorbereitet.

Die Infektionsprophylaxe im Party-Setting soll verstetigt und ausgebaut werden. Auch „neue“ Phänomene (z. B. injizierender Konsum im Kontext von Sex oder von Methamphetamin) sollen im Auge behalten werden.

Der Infektionsschutz in Haft soll in der Vor-Ort-Arbeit und im fachlichen Austausch mit Kooperationspartnern an der Schnittstelle von „Drunnen“ und „Draußen“ weiterhin thematisiert werden.

Angestrebt wird die Mobil-Präsenz am Kottbusser Tor nach Abschluss der Bauarbeiten, die für Herbst 2014 zu erwarten sind.

In 2014 eröffnen sich neue Möglichkeiten zur Optimierung der infektionsprophylaktischen und gesundheitsförderlichen Arbeit von Mobilix durch den nationalen und europäischen Fachaustausch im Hinblick auf Infektionsprophylaxe, u. a. bei der 2. Europäischen Harm Reduction Konferenz.

Fixpunkt e. V., im Mai 2014