

# Sachbericht 2012

Projekt

## Mobilix

### Aidsprävention und medizinische Basisversorgung für Opiat- und Kokaingebraucher/innen

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

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

# Sachbericht 2012

## Mobilix

### Aidsprävention und medizinische Basisversorgung für Opiat- und Kokaingebraucher/innen

#### Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Überblick</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Entwicklung im Berichtsjahr</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Besondere Themen</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Vor-Ort-Arbeit</b>	<b>6</b>
4.1	Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams	6
4.2	Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen	8
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	11
4.3.2.3	Kontaktgespräche	12
4.3.2.4	Beratungsgespräche	13
4.3.2.5	Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit	15
4.3.2.6	Kurzinterventionen zur Prävention von Hepatitis C	16
4.3.2.7	sonstige Ereignisse	17
4.3.3	Streetwork	17
4.4	Gesundheitsmobil	18
4.4.1	Angebot	18
4.4.2	Dokumentation	19
4.4.2.1	Nutzung	19
4.4.2.2	Kontakt- und Beratungsgespräche	20
4.4.2.3	Krankheitsdiagnosen	21
4.4.2.4	Behandlung der chronischen Wunden	22
4.4.2.5	Beschreibung des Neuzugangs- bzw. Wiederaufnahme-Kollektivs	22
<b>5</b>	<b>Arbeitskreise, Fachtagungen</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>Absprachen und Kooperationen</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>Konzeptarbeiten und Projektentwicklung</b>	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>Projekt-Internes</b>	<b>30</b>
9.1	Qualitätssicherung	30
9.2	Mitarbeiter/innen	31
<b>10</b>	<b>Finanzen/Ressourcen</b>	<b>31</b>
<b>11</b>	<b>Ausblick ins Folgejahr</b>	<b>32</b>

## **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 2012. Das Ziel von Mobilix ist die Vermeidung und Verringerung gesundheitlicher Risiken und Schäden, die durch den Konsum injizierbarer Drogen<sup>1</sup> 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 sowie 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 Stadtteilen.

Die Vor-Ort-Arbeit im Präventionsmobil und im Gesundheitsmobil wurde im Jahr 2012 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, ist 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 aufwiesen. Bei 37 Prozent der Blutproben der in Berlin Interviewten war HCV-RNA nachweisbar.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 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.

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

In der offiziellen Statistik Berlins werden für 2012 insgesamt 113 Personen als Drogentote geführt (Vorjahr: 114).<sup>3</sup>

Die Szene am Kottbusser Tor ist wie in den Vorjahren von substituierten Drogenabhängigen dominiert. Unter den Substituierten auf offenen Szenen sind der intravenöse Beigebrauch von Methadon, Heroin, Kokain und Amphetaminen sowie der Alkoholmissbrauch stark verbreitet. Eine noch untergeordnete Rolle spielen andere Substanzen wie beispielsweise Ketamin und GHB/GBL, auch unter substituierten Drogenabhängigen. Dies ist ein neueres Phänomen. 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 Fixpunkt-Mobile des Projektes Mobilix wurden im Jahr 2012 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)

Weiterhin wurde Streetwork in folgenden Bereichen durchgeführt:

- in Kreuzberg teilweise in Kooperation mit der Kontaktstelle SKA, insbesondere auf den U-Bahnhöfen der U8
- in Mitte, Wedding, Moabit und Reinickendorf entlang der U-Bahnlinien 6, 8 und 9
- während der Mobil-Einsätze im Kurfürstenkiez.

### **3 Besondere Themen**

#### Herausforderungen und Schwierigkeiten der strukturellen Prävention in den Sozialräumen

Niedrigschwellige und aufsuchende Infektionsprophylaxe mit und für injizierende Drogenkonsument/innen bewegt sich stets im Spannungsverhältnis zwischen individueller und öffentlicher Gesundheit (Public Health) und öffentlicher Sicherheit und Ordnung. Die Zielsetzungen der Infektionsprophylaxe als ein Element von Gesundheitsförderung widersprechen sich zwar nicht grundsätzlich mit den übergeordneten Zielen der Ordnungspolitik und der Kriminalitätsprävention bzw. –bekämpfung. Unterschiedlich und teilweise im Konflikt sind jedoch die Schwerpunktsetzungen, Maßnahmen und Strategien. Dabei sind die zur Verfügung stehenden Ressourcen für den Gesundheitsschutz, Ordnungsaufgaben und repressive Maßnahmen extrem ungleich verteilt. Infektionsprophylaxe für eine marginalisierte und kriminalisierte Gruppe wie die der injizierenden Drogengebraucher/innen kann jedoch trotz und wegen der sehr geringen Ressourcen nur dann Erfolge zeigen, wenn es gelingt, die Zielsetzungen und daraus resultierenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung mit denjenigen der Kriminalitätsbekämpfung und öffentlichen Sicherheit soweit abzustimmen, dass sie nicht konterkariert und damit unerfüllbar werden.

In Kenntnis dieser Ausgangsvoraussetzungen müssen die Arbeitsgrundlage infektionsprophylaktischer Arbeit kontinuierlich gesichert bzw. teilweise auch (neu/wieder) hergestellt werden. Diese Aufgabe erfüllt das Projekt Mobilix bezirks- und stadtteilbezogen in

<sup>3</sup> vgl. Pressemitteilung der Bundesdrogenbeauftragten vom 25.04.13, S. 6, Download am 25.05.13  
[http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/2013-04-25\\_Kernaussagen\\_Factsheet.pdf](http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/2013-04-25_Kernaussagen_Factsheet.pdf)

enger Kooperation mit den anderen Fixpunkt-Projekten und in Abstimmung mit den kommunalen Verwaltungen und den Trägern der Suchthilfe.

Die strukturelle Prävention ist somit eine wichtige Arbeitsgrundlage und nahm wie im Vorjahr einen hohen Stellenwert ein. Wir berichten darüber in Kapitel 4.2, Strukturelle Prävention, Arbeit in Sozialräumen.

### 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.

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 stärker ausgeprägt als am Kottbusser Tor und im Kurfürstentempel. Das Thema „Alkohol“ war in Beratungsgesprächen oft präsent. In Zusammenarbeit mit der vista-Suchtberatungsstelle Mitte wurde eine aktivierende Kunst-Aktion als Kontaktöffner zur Thematisierung der Alkoholproblematik am Standort Leopoldplatz erprobt.

### 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.

Im September 2011 startete die dreijährige Berliner „Test-Kampagne“ in Kooperation mit drei weiteren Trägern von Aids-Hilfe-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. Die Projektleitung von Mobilix ist an der Konzeptentwicklung, der Kooperation auf Träger- und Projektebene und bei der Steuerung der Umsetzung maßgeblich beteiligt. Die Mobilix-Sozialarbeiter/innen unterstützten die Testkampagne z. B. in Kreuzberg mit einer Informationsaktion für Test-it in Apotheken, Kneipen und Buchläden. Es gelangen erfolgreiche Vermittlungen zum Testprojekt und die Vor-Ort Beratung zu dem Thema wurde intensiviert. Die HIV/Hepatitis-Diagnostik spielte ebenso eine Rolle in der Entwicklung einer Aktion zur Vorbereitung auf einen Haftaufenthalt.

### Substanzkonsum, speziell synthetische Drogen, in Party- und Clubszenen

Einen zunehmenden Stellenwert nahmen konzeptionelle Überlegungen und erste Aktivitäten im Bereich „Infektionsprophylaxe mit Menschen, die im Partysetting Drogen konsumieren“ ein. Wie auch die Erfahrungen im Bundespilotprojekt „FiP-C“ gezeigt haben, reicht es nicht aus, in den niedrigschwelligen Anlaufstellen, die sich an Opiat- und Kokainabhängige richten, infektionsprophylaktische Interventionen durchzuführen. Im Sinne von Frühintervention sollten auch weitere Örtlichkeiten aufgesucht und Zielgruppen adressiert werden, 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 einer Fixpunkt-Party-AG, 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 in der Fixpunkt-internen „Party-AG“.

## **4 Vor-Ort-Arbeit**

### **4.1 Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams**

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

Nach schwierigen und langwierigen Aushandlungsprozessen im letzten Jahr gelang es, als Kompromiss einen Stellplatz für das Gesundheitsmobil und das Präventionsmobil am Oranienplatz zu finden<sup>4</sup>. Bedingung seitens des Bezirks war zunächst, dass nicht das Projekt-Präventionsmobil, sondern das zuletzt als SKA-Mobil genutzte Fahrzeug eingesetzt wird. Leider erlitt das SKA-Mobil am 30. April 2012 einen wirtschaftlichen Totalschaden. Es musste über drei Monate hinweg von den Präventionsmobil-Mitarbeiter/innen ein Notbetrieb mit Klapptischen, die vor dem Gesundheitsmobil aufgestellt wurden, geleistet werden, da das Ordnungsamt nicht bereit war, eine Standortgenehmigung für das Mobilix-Präventionsmobil auszustellen. Das Mobil sei angeblich zu schwer für den Gehweg. Spritzentausch, vertrauliche Beratungsgespräche und Informationsaktionen waren aufgrund dessen in dieser Zeit nicht in der angestrebten Qualität möglich. Nach erneuten aufwändigen Interventionen wurde es dann möglich, dass das Mobilix-Präventionsmobil mit dem Gesundheitsmobil in der Grünanlage des Luisenstädtischen Kanals am Oranienplatz aufgestellt werden kann. Dem Anliegen von Fixpunkt, wieder zum Kottbusser Tor als zentralem Szenetreffpunkt zurückkehren zu können, entsprach der Bezirk weiterhin nicht. Seit dem 3. August stehen die Mobile drei Mal wöchentlich am Oranienplatz.

Mit Verlagerung des Mobil-Standorts an den Oranienplatz nahm die Angebotsnutzung des Projekts leider insgesamt um ca. zwei Drittel ab. Die zunehmende Verelendung der Szene am Kottbusser Tor ist deutlich sichtbar. Einige jahrelang bekannte Angebotsnutzer sind im letzten Jahr verstorben, nachdem sie keine Hilfsangebote mehr in Anspruch nahmen. Auch der Spritzentausch nahm am Oranienplatz gegenüber dem Kottbusser Tor um nahezu 70 % ab, was die Tatsache untermauert, dass diese Art von Angeboten in der direkten Umgebung des Szenetreffpunktes bereitgehalten werden müssen. Je weiter der Weg ist, umso höherschwelliger ist das Angebot. Entsprechend wirkt sich die Entfernung der Mobile vom Kottbusser Tor kontraproduktiv für die Infektionsprophylaxe aus. Zu hoffen ist, dass sich der starke Rückgang der Angebotsfrequenz nicht negativ auf die HIV- und HCV-Inzidenz in Berlin auswirkt. Einsatzbegleitend wurde am Kottbusser Tor und Umgebung Streetwork betrieben.

Das Team begleitete und unterstützte mit Informationsarbeit an den Mobil-Standorten und bei der Streetwork den Start des Projekts SKA in der Reichenberger Straße 131.

---

<sup>4</sup> Vgl. Sachbericht 2011 von Mobilix

Es wurden nur sehr wenige Beschwerden am Oranienplatz an uns herangetragen. Einmal ist allerdings vermutlich aus Unzufriedenheit, dass das Projekt dort einen Standort hat, von einer psychisch auffälligen, uns jedoch nicht bekannten Person während des Einsatzes vor Ort ein Reifen zerstochen worden. Der Vorfall wurde zur Anzeige gebracht.

Beide Mobilix-Mobile fahren ein Mal wöchentlich Montag abends von 19 – 22 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 sich prostituierende Frauen mit und ohne Migrationshintergrund anzutreffen. Die Konsummuster und konsumierten Substanzen sind hier heterogener als an anderen Mobilix-Standorten, wobei insbesondere Stimulantien 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. Die interkulturelle Ausrichtung der Gesundheitsförderung in diesem Setting wurde konsequent weiter entwickelt und ist zugleich aber auch noch ausbaufähig. Dennoch gelang es erfolgreich, Basiswissen und die jeweiligen Kernbotschaften an Sexarbeiterinnen mit Migrationshintergrund zu vermitteln. Begleitend zum Vor-Ort-Dienst wurde im Kurfürstenkiez Streetwork geleistet.

Ein weiterer Einsatzort des Präventionsmobils ist der Leopoldplatz, den das Präventionsmobil ein Mal wöchentlich, jeweils donnerstags, aufsucht. Das Präventionsmobil wurde teilweise in der warmen Jahreszeit einmal in der Woche von Fachkräften aus der regionalen Suchthilfe begleitet. Das Präventionsmobil hat einen Standort in der Turiner Straße in unmittelbarer Nähe des Szene-Aufenthaltsbereichs, der im letzten Jahr geschaffen worden war. In 2012 wurde der Aufenthaltsbereich um ein Regendach erweitert, Fixpunkt beteiligte sich an der Veranstaltung zur Einweihung des Dachs mit einer Aufklärungsaktion zum Thema „Impfen“. Die Dach-Bauarbeiten behinderten teilweise die Vor-Ort Arbeit, so dass der Standort nicht angefahren werden konnte. In der wärmeren Jahreszeit wird der Aufenthaltsbereich teilweise genutzt, im Winter nicht. Die Szene verlagerte sich in die U-Bahn. Da es nicht gelang, einen geeigneten Winter-Standort in Nähe des U-Bahnhofs Leopoldplatz zu erhalten, wurde der Dienst am Leopoldplatz ab November 2012 zugunsten eines „Winterprogramms“ vorübergehend eingestellt. Ab März 2013 wird das Präventionsmobil wieder an den Standort in der Turiner Straße zurückkehren.

Die Einrichtungen der regionalen Suchthilfe (Suchtberatungsstelle Mitte und die Kontaktstelle Birkenstube der vista gGmbH und Große Hamburger der Caritas) beteiligten sich weiterhin an der Vor-Ort-Arbeit. Gemeinsam wurde eine Aktion zum Thema Alkohol unter Mitarbeit einer Künstlerin durchgeführt. Weitere wichtige inhaltliche Themen waren Fentanylkonsum und der Zugang zu gesundheitlichen Versorgungsleistungen.

Weiterhin leisteten die Mitarbeiter/innen des Präventionsmobils ein bis zwei Mal wöchentlich Streetwork in den Bereichen Kreuzberg/Neukölln teilweise in Kooperation mit der Kontaktstelle SKA und im Bereich Mitte (Schwerpunkte Wedding-Moabit und Kurfürsten-Kiez). Hinzu kamen Erkundungstouren in die Bezirke Reinickendorf und Friedrichshain. In Kooperation mit SKA führten die Sozialarbeiter/innen des Präventionsmobils 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 („recreational setting“) wurde weiter ausgebaut. Neben der konzeptionellen und fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklung standen Aufbau und Vertiefung von Kooperationen sowie Probeläufe von Bildungsangeboten für Clubpersonal im Mittelpunkt der Tätigkeiten (siehe auch Kapitel 4.3.2.5).

Im Rahmen eines Teamtags wurde das Mobilix-Winterprogramm erarbeitet, das Aktionen zur Gesundheitsförderung in allen 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

Ein großes Thema im Berichtsjahr war wie in den Vorjahren die Problematik am Kottbusser Tor. Der Standort am Oranienplatz konnte über das ganze Jahr gehalten werden. Eine von Mobilix angestrebte Rückkehr an das Kottbusser Tor erscheint aufgrund von großen Widerständen gegenüber den Angeboten der akzeptierenden Drogenarbeit bei mangelndem kommunalpolitischen Willen derzeit nicht realisierbar.

Die in 2010 begonnenen Planungen für die Umgestaltung der Mittelinsel am Kottbusser Tor ruhten auch in 2012 weitgehend.

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 und von Mobilix auch problematisiert wurde, nicht mit einem Ortswechsel des Hilfsangebotes zum Oranienplatz.

Am Oranienplatz gab es nur vereinzelte Belastungen für den Sozialraum durch drogenkonsumierende Menschen. So sind uns insgesamt zwei Konsumvorgänge in einem nahe gelegenen Wohnhaus berichtet worden. Es gab daraufhin ein Treffen mit einer Anwohnerin, dem Luisenstädtischen Verein und Vertreter/innen des Bezirksamtes. Das Ergebnis war, dass die Mobile weiterhin am Oranienplatz bleiben.

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. Es wurde ein „Oranienplatz.Knigge“ erstellt und am Mobil ausgehängt, der sich an alle Nutzenden des Oranienplatzes richtet und für ein sozialverträgliches Miteinander werben soll. Regelmäßig wurde der Oranienplatz nach Hinterlassenschaften des Drogenkonsums abgesucht und das Material fachgerecht entsorgt.

Die Polizei war weiterhin intensiv am Kottbusser Tor, jedoch nicht am Oranienplatz aktiv.

Seit Oktober 2012 gibt es mit Duldung des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg ein sogenanntes „Flüchtlingscamp“ auf dem Oranienplatz. Nach anfänglichen oder zwischenzeitlichen



Problemen bzw. Klärungsbedarf besteht eine reibungslose Koexistenz des Flüchtlingscamps und der Mobilix-Mobile.

Im Sommer wurde gemeinsam mit der Drogenberatungsstelle Misfit Kontakt zur Initiative „Unser Görli“ aufgenommen, um die Situation mit den Dealern am Görlitzer Park zu beleuchten und zu einer Versachlichung und Orientierung auf eine Problembewältigung beizutragen.

### Mitte

Die von Mobilix initiierte AG Drogen traf sich seit Sommer 2012 nicht mehr und wird in 2013 in der PSAG Mitte aufgehen. Die Mitarbeit in der Praktikerrunde wurde fortgesetzt.

An der AG Straßensozialarbeit Turmstraße nahm ein Fixpunkt-Mitarbeiter teil. 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>).

An der Osloer Straße gab es immer wieder Probleme mit Konsumhinterlassenschaften auf dem Gelände einer Kita und einem Sportplatz. Die Verantwortlichen wurden intensiv beraten und es wurde nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Es wurden in Absprache mit der Kita-Leitung Anfang 2012 Aushänge in deutscher und russischer Sprache am Kitazaun und am Spritzenautomaten angebracht, in denen auf die Kita hingewiesen und um die adäquate Entsorgung potentiell infektiöser Abfälle gebeten wurde. In 2012 gab es keine Problemmeldungen seitens der Kita.

### Kurfürstenstraße

In 2012 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 Pfarrer der Zwölf-Apostel-Kirchengemeinde wurde intensiviert, 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.

## 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 in Übernachtungseinrichtungen und 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. Außerdem wurden seit Frühjahr 2012 „Nevershare-Spritzen“ in den Farben Gelb, Grün, Blau, Pink und Weiß und sowie Pfännchen in den gleichen Farbtönen ausgegeben. Die Wahl der Farbe beugt Verwechslungen bei gemeinschaftlichen Konsumvorgängen („accidental sharing“) mit anderen Konsument/innen vor und senkt somit das Infektionsrisiko.

Seit Sommer stehen für die Streetwork professionell gestaltete und bedruckte Schachteln zur Verfügung. Diese werden mit einem kompletten Injektionsset gefüllt. Auf der Schachtel sind Safer-Use-Hinweise zu lesen und es besteht die Möglichkeit, Notizen auf der Schachtel zu machen – für die Streetwork ist das eine praktische Arbeitshilfe.

Für die Intervention „Up your bum“, bei der die rektale Applikation von Drogen als schadensmindernde Strategie vorgestellt wird, wurde ebenfalls ein Schachteldruck entwickelt und hergestellt. Dies ist zweckmäßig, da diese Applikationsform schwer zu thematisieren ist und häufig auf Abwehr und Scham stößt.

Die Safer-Snorting-Aufklärungskarten wurden in die englische, spanische und polnische Sprache übersetzt und gedruckt. Für die Arbeit in der Kurfürstenstraße wurden Kondom-Dosen in verschiedenen Sprachen (u. a. Ungarisch, Bulgarisch) entwickelt.

#### 4.3.2 Dokumentation

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

Im Jahr 2012 führte das Präventionsmobil-Team 236 Vor-Ort-Einsätze durch (2011: 221). Von diesen entfielen 146 Einsätze auf den Oranienplatz (2011: 133), 48 Einsätze auf die Kurfürstenstraße (2011: 11) und 42 Einsätze auf den Leopoldplatz (2011: 77). Insgesamt war das Präventionsmobil-Team 896 Einsatzstunden an drei Standorten vor Ort präsent (2011: 846). Zusätzlich zur Vor-Ort Präsenz wurden an relevanten Szenetreffpunkten 47 Mal Streetwork geleistet (2011: 97), siehe auch Kapitel 4.3.3.

Im Jahr 2012 wurde das Präventionsmobil 6.332 Mal (2011: 13.647) frequentiert. Im Durchschnitt wurde das Präventionsmobil pro Einsatzstunde 7,0 Mal von Besucher/innen aufgesucht (2011: 16,1). Die meisten Besuche wurden am Oranienplatz 4.170 Besuche (2011: 11.252; Kottbusser Tor) registriert, was einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 63 Prozent bedeutet. Das Präventionsmobil wurde im Kurfürstenkiez insgesamt 1.262 Mal (2011: 253) frequentiert. Im Durchschnitt kamen pro Einsatz-Stunde an der Kurfürstenstraße 8,8 Besucher/innen zum Präventionsmobil (2011: 9,4). Am Leopoldplatz wurden 900 Besuche verzeichnet (2011: 2.142), was 5,4 Besuchen pro Einsatzstunde entspricht.

Die Besuche wurden auch im vergangenen Jahr nicht differenziert nach Geschlecht erhoben, da in mehr als fünfzehn Jahren zuvor keine nennenswerten Veränderungen festzustellen

waren. Anzumerken ist, dass der Frauen-Anteil insgesamt in den letzten Jahren bei durchschnittlich 35 Prozent lag, am Standort Kurfürstenkiez fast ausschließlich Frauen (ca. 95 Prozent der Besuche) erreicht wurden. Der Migrationsanteil ist im Kurfürstenkiez am höchsten, da hier Besucher/innen mit osteuropäischem Migrationshintergrund überwiegen. In Kreuzberg bilden Drogengebrauchende mit türkisch-arabischem und russischem Migrationshintergrund etwa ein Drittel der dortigen Szene.

#### 4.3.2.2 Materialausgabe

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

<b>Kontakt nach Kategorie</b>	<b>Oranienplatz 2012 (2011)</b>	<b>Kurfürstenkiez 2012 (2011)</b>	<b>Leopoldplatz 2012 (2011)</b>	<b>Gesamt 2012 (2011)</b>
Einsätze	146 (133)	48 (11)	42 (77)	236 (221)
Besuche	4.170 (11.252)	1.262 (253)	900 (2.142)	6.332 (13.647)
Materialausgabe	1.825 (5.541)	855 (179)	460 (1.124)	3.140 (6.844)
Safer Use Gespräch	156	76	59	291 (525)
Kanülenausgabe-Kontakte	1.364 (4.118)	176 (51)	336 (778)	1.876 (4.947)
Spritzenausgabe-Kontakte (1, 2ml)	1.324	166	306	1796
Spritzenausgabe-Kontakte (5, 10, 20 ml)	716 (1.321)	8	29	753 (1.509)
Folie	144	9	13	166 (529)
Pfannen	186	44	51	281 (771)
Filter	244	47	66	357 (601)
Kondomausgabe-Kontakte	139 (261)	818 (168)	72 (98)	1.029 (527)
Abwurfbehälter	39 (135)	13 (11)	19 (54)	71 (200)
Mitgeführte Abwurfbeh.	145	7	61	213 (529)
Verbandsmaterial	2	1	65	68

Tabelle 1: Materialvergabe 2012

Die obige Tabelle liefert einen Gesamtüberblick über die erbrachten Leistungen bei der Materialausgabe. Dabei schlägt in der Gesamtschau ein Rückgang von ca. 50 Prozent zu Buche. Dies liegt vor allem an der schlechteren Frequentierung nach Standortverlagerungen im Bereich Kottbusser Tor / Oranienplatz (minus 63 Prozent!). Die Reduktion der Vor-Ort-Präsenz und die teilweise geringe Inanspruchnahme des neuen Szene-Aufenthaltsbereichs am Leopoldplatz, an dem das Präventionsmobil nun steht, wurden durch den gut frequentierten Bus-Standort an der Kurfürstenstraße/Frobenstraße zum größeren Teil ausgeglichen.

Der größte Teil, etwa zwei Drittel aller Kontakte bei der Materialausgabe bezog sich auf Kanülen, was ein Schlüsselindikator dafür ist, dass weiterhin überwiegend IDU<sup>5</sup> erreicht werden. Große Spritzen zur Methadon-Injektion sind vor allem in der „Kotti-Szene“ (Standort Oranienplatz) verbreitet, hier fällt etwa ein Drittel aller Materialkontakte in diese Kategorie. Die meisten Kondomausgaben finden erwartungsgemäß am Standort Kurfürstenkiez statt.

<sup>5</sup> IDU = injecting drug users = injizierende Drogengebrauchende

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 291 Mal (2011: 525) genutzt.

Die stichfesten Transport- und Entsorgungsbehälter („Dosen“), die für Kanülen vorgesehen sind und die seit 2011 ausgegeben werden, waren auch in 2012 gefragt, allerdings in geringerem Umfang. Dies ist zum größeren Teil auf den insgesamt festzustellenden Rückgang bei der Materialausgabe aufgrund des Wechsels vom Kottbusser Tor zum Oranienplatz und zum kleineren Teil darauf zurückzuführen, dass in 2011 regelmäßige Besucher/innen ihre Erstausrüstung erhalten und die Dosen mehrfach verwendet haben.

#### 4.3.2.3 Kontaktgespräche

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 2.128 Kontaktgespräche<sup>6</sup> geführt und damit unwesentlich weniger als im vorangegangenen Jahr (2011: 2.128).

Die folgende Tabelle liefert einen Gesamtüberblick über die erreichten Personengruppen:

Kategorie	Oranienplatz 2012 (2011)	Kurfürstenkiez 2012 (2011)	Leopoldplatz 2012 (2011)	Gesamt 2012 (2011)
Kontaktgespräche gesamt	1.450 (1.697)	370 (91)	308 (276)	2.128 (2.264)
Drogenkonsument/in i.v.	791	96	143	1.030
Drogenkonsument/in nicht i.v.	622	31	128	781
Sexworker männlich	3	13	0	16
Sexworker weiblich	10	293	3	306
Sonstige	37	1	38	76
davon Erstkontakt	40	59	22	121

Tabelle 2: Kontaktgespräche 2012

Die folgende Grafik zeigt, in welchem Maße Menschen mit unterschiedlichen Risikosituationen kontaktiert wurden.

Die statistische Auswertung hinsichtlich einer HIV/Hepatitis/STI-Infektionsgefährdung ergab, dass injizierende Konsument/innen mit einem Anteil von 47 % am häufigsten kontaktiert wurden (2011: 50 %). An zweiter Stelle stehen mit einem Anteil von 35 % (2011: 41 %) die Kontaktgespräche mit nicht-injizierenden Drogenkonsumierenden. Die Sexworkerinnen machen einen Anteil von 14 % bei den Kontaktgesprächen aus (2011: 3,4 %). Mit 1 % war der Anteil männlicher Sexarbeiter und 3 % sonstiger Personen gering.

Insgesamt wurden 121 Erstkontaktgespräche geführt (2011: 64). Vor allem an der Kurfürstenstraße wurden überproportional häufig Erstkontakte gemacht. Hier waren 13 Prozent der Gespräche Erstkontakte.

<sup>6</sup> 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.

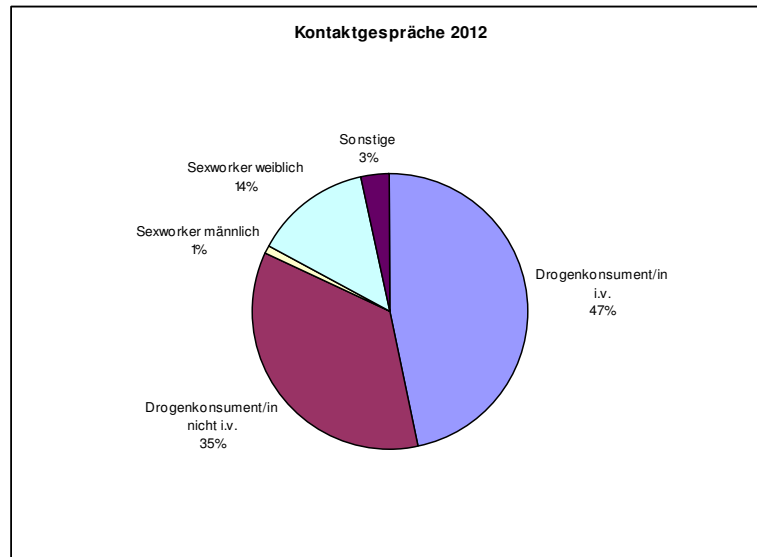


Abbildung 1 Hauptrisikogruppen in Kontaktgesprächen 2012

#### 4.3.2.4 Beratungsgespräche

Insgesamt wurden 452 Informations- und Beratungsgespräche<sup>7</sup> (2011: 579) dokumentiert. Von den Gesprächen wurden 101 als Informationsgespräche (2011: 133), 260 als Kurzberatungen unter 15 Minuten Dauer (2011: 307) und 91 als Beratungen mit einer Dauer über 15 Minuten (2011: 139) dokumentiert. Die durchschnittliche Beratungsquote beträgt 1,9 Gespräche pro Einsatz (2011: 2,6).

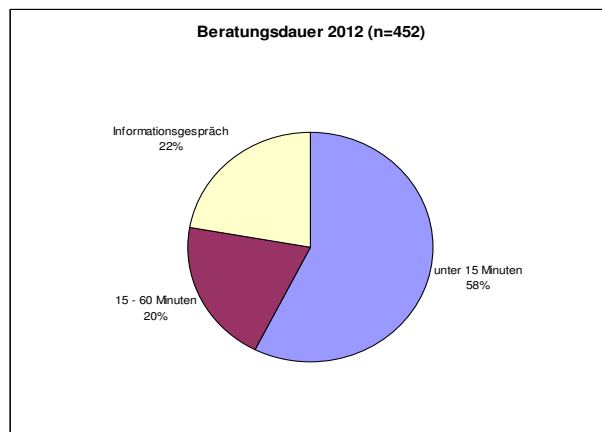


Abbildung 2 Beratungsdauer 2012

246 Beratungsgespräche wurden am Oranienplatz geführt (2011: 405). Hier lag die Quote bei 1,7 Beratungsgesprächen pro Einsatz (2011: 3,0). An der Kurfürstenstraße wurden 115 Beratungsgespräche (2011: 6) geführt, was 2,3 Beratungen pro Einsatz entspricht (2011: 0,5). Am Leopoldplatz wurden insgesamt 91 Beratungsgespräche geführt (2011: 168), was einer

<sup>7</sup> 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.

Frequenz von 2,2 Beratungen pro Einsatz entspricht (2011: 2,2). Bei 180 (= 40 %) Beratungen (2011: 205) handelte es sich um eine Erstberatung (2011: 35%).

<b>Beratungsinhalte 2012</b>				
<b>Kategorie</b>	<b>Kurfürstenkiez</b>	<b>Leopoldplatz</b>	<b>Oranienplatz</b>	<b>Summe</b>
Drogenproblematik	43	38	89	<b>170</b>
Sozialberatung	17	17	77	<b>111</b>
Gesundheit/Prävention	75	41	88	<b>204</b>
Prostitution/Sexualität	23	1	0	<b>24</b>
Migrationsproblematik	2	0	2	<b>4</b>
Haft	5	9	26	<b>40</b>
Lebensprobleme/ Kriseninterventionen	12	19	50	<b>81</b>

Tabelle 3: Beratungsinhalte 2012

Die Tabelle 3 bildet einen Überblick zu den Beratungsinhalten nach Standort. Der Schwerpunkt der Beratungsgespräche lag anders als in den Vorjahren erstmals im Bereich Gesundheit/Prävention, dies war 204 Mal Thema (2011: 173). In 170 Beratungen ging es überwiegend um die Drogenproblematik. In 111 (2011: 181) Fällen wurde Sozialberatung geleistet. In 24 Fällen ging es schwerpunktmäßig um Prostitution und Sexualität (2011: 6). In 40 Beratungen wurde zum Thema Haft (2011: 46) und in jeweils 4 Fällen zu Problemen infolge von Migration beraten (2011: 4). Hinzu kamen 81 Beratungen zu allgemeinen Lebensproblemen (2011: 82). Hierunter werden auch die Kriseninterventionen dokumentiert. Nach 76 Beratungsgesprächen (2011: 97) wurden die Ratsuchenden wieder einbestellt. Es wurden 152 konkrete Vermittlungen<sup>8</sup> mit vorheriger Terminabsprache und ggf. persönlicher Begleitung getätigt (2011: 202).

39,2 % der Beratungsgespräche wurden mit weiblichen Ratsuchenden geführt (2011: 21,8 %). Entsprechend fanden 60,8 % (2011: 78,2%) 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 Beratenen teilt sich prozentual folgendermaßen auf: 37,1 % sind der Gruppe der injizierenden Drogenkonsumierenden zuzurechnen (2011: 51,5 %). Bei 35,3 % (2010: 42,3 %) handelte es sich um nicht injizierende Drogenkonsumierende. 14,9 % (2010: 0,5 %) waren weibliche oder männliche Sexarbeitende. 6,9 % wurden der Gruppe Männer die Sex mit Männern haben zugeordnet (2011: 0 %). 2,9 % (2011: 5,7 %) waren keiner der oben genannten Zielgruppen zuzuordnen. Das Infektionsrisiko war bei drei Personen unbekannt. Dies entspricht waren 0,7 % (2011: 0 %).

Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund lag im Jahr 2012 bei 24,7 % (2011: 28,7 %) der beratenen Personen.

Der HIV-Status ist in den wenigsten Fällen bekannt, Bei 14 Beratungsgesprächen (2011: 11) 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 31 und 40 Jahre alt.

<sup>8</sup> Die unverbindlichen Vermittlungen und Adresseempfehlungen wurden in der Statistik nicht erfasst.

Zur aktuellen Wohnsituation lagen 297 Angaben vor (2011: 543). 181 Personen (60,9 %) hatten eine eigene Wohnung (2011: 373). 55 Beratene (18,8 %) lebten in ungesicherten Wohnverhältnissen (2011: 80). 39 Personen (13,4 %) lebten ohne Unterkunft (2011: 49). 22 Beratene (7,5 %) waren im Betreuten Wohnen untergebracht (2011: 41).

#### 4.3.2.5 Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit

Das Themenspektrum der gesundheitsfördernden Aufklärung wurde in 2012 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 im November und Dezember in anderen Einrichtungen angeboten werden konnten, hat sich die inhaltliche Ausrichtung, Flexibilität und Reichweite von Mobilix deutlich erhöht. Insgesamt sind derzeit über 40 Schwerpunktkaktionen für die unterschiedlichen Zielgruppen/Settings verfügbar.

Nachfolgende Tabelle liefert eine Übersicht der durchgeführten Aktionen für **Sexarbeiterinnen**:

Aktion	Datum	Setting	Teilnehmende
Infoaktion Kondome	25.06.12	Präventionsmobil Kurfürstenkiez	23
Infoaktion Impfen und Dosen zur Kondomaufbewahrung	05.12.12	Mittwochsini Kurfürstenkiez	19
Infoaktion Kondome	25.06.12	Präventionsmobil / Streetwork Kurfürstenkiez	23
Infoaktion Kondome	02.07.12	Präventionsmobil / Streetwork Kurfürstenkiez	15
Kampagne Dosen zur Kondomaufbewahrung	06.08.12 – 31.12.12	Präventionsmobil Kurfürstenkiez	ca. 160
Händewaschtraining	15.02.12	Mittwochini Kurfürstenkiez	Ca. 25
Welthändewashtag	15.10.12	Präventionsmobil Kurfürstenkiez	13

Tabelle 4: Informationsaktionen für Sexarbeiterinnen 2012

Nachfolgende Tabelle liefert eine Übersicht der durchgeführten Aktionen für injizierende **Drogengebrauchende**:

Aktion	Datum	Setting	Zielgruppe	Teilnehmende
Infoaktion Wasser	27.+ 28.06.12	Präventionsmobil Oranienplatz und Leopoldplatz	IDU	25
Infoaktion Wasser	13.12.12	Birkenstube	IDU	8
Infoaktion Krebsvorsorge	03.12. – 28.12.12	Gesundheitsmobil Oranienplatz	IDU	0
Barhopping für Test it Projekt	10. + 19.07.12	Kreuzberger Bars und Einrichtungen	IDU	-
Drogentotengedenktag	21.07.12	Oranienplatz	IDU	50
Infostand Umwelt- und Gesundheitsfest	02.09.12	Oranienplatz	sonstige	20
Welt AIDS Tag: Präventionspäckchen & DAH Infomaterial	30.11.12 + 03.12.12	SKA, Druckausgleich, Unter Druck, Leopoldplatz, Kleiner Tiergarten	IDU, sonstige	Ca. 50
Welt AIDS Tag: Reagenzgläser (STI	30.11.12	Präventionsmobil	IDU	8

Prävention), HIV/HCV - Haushaltsübertragung		Oranienplatz		
Kampagne Farbige Nevershare Spritzen	Ab Ende März 2012	Präventionsmobil / Streetwork alle Standort	IDU	Ca. 250
Kampagne Impfen	01.11. – 30.11.12	SKA, Mobile Oranienplatz	IDU	8
Infoaktion Impfen	25.10.12	Aufenthaltsbereich Leopoldplatz	IDU	29
Unterstützung der Caritas Brillenaktion	Sept-Okt. 2012	Präventionsmobil , alle Standorte	IDU,	Ca. 20

Tabelle 5: Informationsaktionen für injizierende Drogengebrauchende 2012

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.

Die Fixpunkt-Party-AG, die 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.

Nachfolgende Tabelle liefert eine Übersicht der durchgeführten Aktionen für **Partydrogenkonsumierende**:

Aktion	Datum	Setting	Teilnehmende
Party-Infostand	22.02.12	Club	Ca. 60
Party-Infostand	23.02.12	Club	Ca. 30
Schulung Clubpersonal	22.05.12	Druckausgleich	Ca. 20
Party-Infostand	06.07.12	Club	Ca. 60
Party-Infostand	15.07.12	Open Air	Ca. 60
„Partywork“ mit Streetworktasche	21.07.12	Club	Ca. 70
Party-Infostand	11.08.12	Open Air	Ca. 70
Party-Infostand	15.07.12	Open Air	Ca. 60
„Partywork“ mit Streetworktasche	01.09.12	Club	Ca. 30
Na Klar Kampagne zu Partydrogen	10.–15.09.12	Präventionsmobil, alle Standorte	43
Vortrag: Neue psychoaktive Substanzen	11.09.12	SKA	8
Schulung Clubpersonal	23.10.12	Club	Ca. 30
Party-Infostand	26.10.12	Club	Ca. 40
Party-Infostand	10.11.12	Club	Ca. 100
Party-Infostand	02.12.12	Club	Ca. 50 - 60
Party-Infostand	14.12.12	Club	Ca. 80

Tabelle 6: Informationsaktionen für Partydrogenkonsumierende 2012

#### 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 der AG Party 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.

<b>FipC-Interventionen 2012</b>						
	Kurfürstenkiez	Leopoldplatz	Oranienplatz	Streetwork	Partyinfostand	<b>Summe</b>
Tupfer (Blutstillung)	1	2	1			<b>4</b>
Snief Röhrchen (nasaler Konsum)	14	6	6	7	80	<b>113</b>
Folie (inhalierender Konsum)	2	1	2	3		<b>8</b>
Händehygiene	25	7	0			<b>32</b>
UYB (rektaler Konsum)	1	0	0			<b>1</b>

Tabelle 7: Durchgeführte Fip-C Kurzinterventionen 2012

#### 4.3.2.7 sonstige Ereignisse

Die polizeiliche Präsenz an den Mobil-Standorten war in 2012 sehr gering. Die zurückhaltende polizeiliche Präsenz während der Vor-Ort-Einsätze ist auf gute und transparente Absprachen zur Vermeidung von Zielkonflikten zurückzuführen.

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, Schöneberg und zu geringen Anteilen in Friedrichshain. Hier leisteten jeweils zwei Präventionsmobil-Mitarbeiter/innen in den U-Bahnhöfen und Einzugsgebieten der U6, U7, U8 und U9 sowie Teilen der S-Bahnstrecken ein bis zwei Mal wöchentlich insgesamt 47 Streetwork-Einheiten (2011: 97). Auf die differenzierte Darstellung der genauen Personenzahlen an besuchten Orten verzichten wir bewusst<sup>9</sup>.

Durch Streetwork-Taschen mit Fixpunkt-Logo sind die Streetworker/innen für die Zielgruppe identifizierbar, wodurch die Kontaktaufnahme erleichtert wird. Die Materialvergabe mittels

<sup>9</sup> Vgl. Sachbericht 2011

„Streetpacks“ wurde weitergeführt, ab Sommer mit professionell gestalteten und gedruckten Schachteln. 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 Gebrauch. Es fällt auf, dass vor allem jüngere Menschen (21-30 Jahre) im Rahmen der Streetwork Beratung in Anspruch nahmen

Während der Streetwork wurden diverse Einrichtungen und Hilfsinstitutionen vor Ort besucht und mit Mitarbeiter/innen verschiedener Institutionen Kontakt gepflegt<sup>10</sup>. Diese Besuche dienten 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.

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

<b><u>Streetwork-Statistik</u></b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>Zahl der Einsätze</b>	47	97
<b>Angetroffene Szeneangehörige</b>	1.353	2.655
<b>Kontakt &amp; Beratung</b>		
Kontaktgespräche	336	589
Beratungsgespräche	34	93
Vermittlung	8	26
<b>Materialausgabekontakte</b>	252	658
dabei ausgegebene Streetpacks	199	518
dabei ausgegebene Folie	5	53
dabei ausgegebene Kondome	51	104
<b>Konsumrückstände gefunden</b>	18	38

Tabelle 8 Streetwork-Statistik 2012

## **4.4 Gesundheitsmobil**

### **4.4.1. Angebot**

Das Gesundheitsmobil ist ein niedrighschwelliges, 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, offenen

<sup>10</sup> Details siehe Sachbericht 2011

Wunden und Verbrennungen. 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.

Da die Erfahrungen in der praktischen Anwendung des Wundmanagement nach Standards des ICW (Initiative chronischer Wunden e.V.) weiterhin überaus positiv sind, sind die Standards des Wundmanagements vollständig in die Vor-Ort-Arbeit integriert.

#### 4.4.2 Dokumentation

Mit der Patienten-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 Patientendokumentation wird mit einer extra für das Gesundheitsmobil entwickelten Software auf einem Laptop vor Ort erhoben. Seit 2008 werden automatisch Patienten, die zwei Jahre lang das Gesundheitsmobil nicht aufsuchten, als Neuzugang bzw. Wiederaufnahme gewertet. Somit wird unterschieden in aktive und inaktive Patienten. Seit 2012 wird zudem bei Neuaufnahmen differenzierter nach dem Infektionsstatus der Virus-Hepatitiden A, B und C gefragt.

##### 4.4.2.1 Nutzung

Das Gesundheitsmobil-Team dokumentierte in 2012 insgesamt 290 Vor-Ort-Einsätze (2011: 176). Die deutliche Erhöhung der Zahl der Sprechstunden war möglich, da das Gesundheitsmobil wieder zur Kurfürstenstraße fuhr und ganzjährig am Oranienplatz präsent sein konnte, nachdem es in 2011 zu einer Zwangspause nach Standort-Verlust gekommen war. Zudem implementierte das Projekt ein basismedizinisches Angebot in der Kontaktstelle SKA, die Ende Dezember neu eröffnet worden war.

Bis zum 31.12.2012 wurden seit Beginn der Arbeit des Gesundheitsmobils im Januar 1993 insgesamt 4.685 Personen-Datensätze in die Patientenstammdatei aufgenommen.

185 Personen nahmen im Jahr 2012 (2011: 210) - davon 113 Personen (2011: 131), die erstmalig oder erneut nach zwei Jahren als „neue“ Patient/innen charakterisiert wurden - das Angebot des Gesundheitsmobils in Anspruch.

Am Standort Oranienplatz (Ersatzstandort für Kottbusser Tor) waren insgesamt 58 Neuzugänge (2011: 120) zu verzeichnen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Neuaufnahmen deutlich gesunken, was darauf zurückzuführen ist, dass der Standort Oranienplatz zu weit vom Szenetreffpunkt Kottbusser Tor entfernt ist und nunmehr vorwiegend von Stammpublikum aufgesucht wird. Zehn (2011: 11) Patient/innen wurden an der Kurfürstenstraße neu aufgenommen. 45 Patient/innen wurden erstmalig in der basismedizinischen Sprechstunde in der Kontaktstelle SKA neu in die Patientendokumentation aufgenommen.

Insgesamt wurden im Jahr 2012 1.081 (2011: 975) Behandlungen bei den 185 Patient/innen vor Ort durchgeführt und dokumentiert. Die Mehrzahl der Behandlungen (776) erfolgte bei 146 Einsätzen am Oranienplatz mit durchschnittlich 5,3 Behandlungen pro Einsatz (2011: 6,8).

36 Behandlungen wurden bei 40 Einsätzen an der Kurfürstenstraße durchgeführt.

Im Jahresvergleich ist die Behandlungszahl mit 1.081 Behandlungen im Jahr 2012 zu den Vorjahren geringfügig wieder gestiegen (2011: 975, 2010: 1.148, 2009: 1.152).

104 Einsätze fanden in der Kontaktstelle SKA statt. Dort wurden 268 Behandlungen personenbezogen und weitere 99 Kontaktgespräche dokumentiert.

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 1.038 (2011: 1.123) Klient/innen-Kontakte erhoben worden.

#### 4.4.2.2 Kontakt- und Beratungsgespräche

Insgesamt wurden im Jahr 2012 bei 290 Einsätzen 2.109 Kontakt- und Beratungsgespräche (davon 1.071 personenbezogen dokumentiert) gezählt. Das sind durchschnittlich 7,2 Kontaktgespräche pro Einsatz.

Es wurden 1.071 Informations- und Beratungsgespräche im Gesundheitsmobil geführt. Die durchschnittliche Informations-/Beratungsquote pro Einsatz beträgt somit fast 6 Beratungsgespräche pro Einsatz. Von den Gesprächen wurden 435 (2011: 563) als Kurzberatungen (unter 15 Minuten Dauer) und 636 (2011: 427) als Beratungen über 15 Minuten Dauer charakterisiert. Die häufigsten Beratungsthemen waren gesundheitliche bzw. präventive Fragestellungen (982 Nennungen). Hinzu kamen 22 Beratungen zum Thema Drogenabhängigkeit, 12 Sozialberatungen und 9 Kriseninterventionen.

279 Beratungsgespräche wurden mit Frauen geführt (= 26 %) und 785 mit Männern (= 74 %). 16 Personen (1,5%) waren transgender. Aufgrund dessen kam es in der Statistik zu 10 Doppelnennungen.

Beratungen	Frauen	Männer	Trans
1.071	279	785	16 (darunter 10 Doppelnennungen)

Tabelle 9: Beratungen 2012 nach Geschlecht

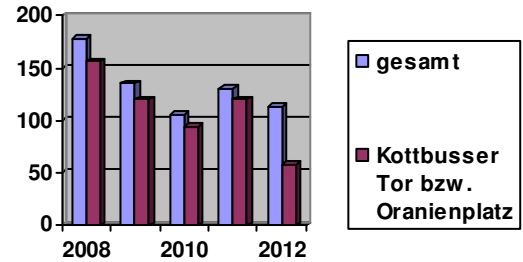


Abbildung 3 Neuzugänge im Jahresvergleich

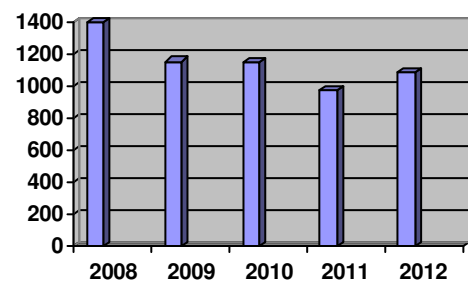


Abbildung 4 Behandlungen im Jahresvergleich

Es wurden 96 Beratungsgespräche (2011: 126) mit Menschen mit Migrationshintergrund geführt.

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

Alter	Anzahl (n=1.071)	prozentualer Anteil 2012	prozentualer Anteil 2011
Unter 18 Jahre	0	0,0 %	0,0 %
18 – 20 Jahre	1	0,1 %	0,3 %
21 – 30 Jahre	98	9,1 %	16,6 %
31 – 40 Jahre	364	33,9 %	35,4%
41 – 50 Jahre	456	42,5 %	39,2%
Älter als 50 Jahre	154	14,4%	8,3 %

*Tabelle 10 : Alter von Ratsuchenden im Gesundheitsmobil 2012*

Es wurden im Berichtszeitraum 1.112 Materialkontakte (2011: 1.284) verzeichnet, bei denen Verbandsmaterial bzw. Medikamente mitgegeben wurde. Es ereignete sich kein Drogennotfall (2011: ein Drogennotfall), bei dem Hilfe geleistet werden musste.

#### 4.4.2.3 Krankheitsdiagnosen

Im Jahr 2011 wurden während der 1.081 Behandlungen (2011: 975) 1.067 Diagnosen (2011: 1.161) gestellt. Die Diagnostik beruht auf den anamnestischen Angaben, dem klinischen Bild sowie der klinischen Untersuchung und wird detailliert und differenziert im Laptop dokumentiert.

In diesem Jahr bildeten, der Entwicklung der letzten Jahre folgend, bezogen auf die Rangfolge der gestellten Diagnosen, die behandelten chronischen Wunden die Hauptgruppe. Insgesamt wurde 444 Mal eine Wunde als chronische Wunde (definiert durch: Wundheilung länger als 6 Wochen) beurteilt, unterteilt in 333 Ulcus cruris, 33 Exzisionswunden, 29 postoperative Wundheilungsstörungen und 47 Ulcera unklarer Genese. Bei vielen behandelten Patienten wurden multiple Abszesse und Ulcerationen in verschiedenen Stadien diagnostiziert und behandelt.

#### Diagnosen

<b>Diagnosen</b>	Vergleich 2011 (n = 1.161)	<b>rel. Anteil in %</b>	<b>2012 (n= 1.067)</b>
Abszesse	660	<b>29,2 %</b>	<b>312</b>
Ulcerationen	242	<b>32,3%</b>	<b>450</b>
Verletzungen (Prellungen, Hämatome, Schnitt- Rissverletzungen)	86	<b>5,2 %</b>	<b>56</b>
Indurationen	39	<b>3,3 %</b>	<b>11</b>
Verbrennungen	21	<b>0,4%</b>	<b>4</b>
Paravasate	19	<b>1,9 %</b>	<b>20</b>
Frakturen, Gelenkergüsse	15	<b>0,9 %</b>	<b>10</b>
Mykosen	7	<b>1,3 %</b>	<b>14</b>
Phlegmonen	7	<b>0,4 %</b>	<b>4</b>
Ekzeme	7	<b>0,4 %</b>	<b>4</b>
Bein-/ Beckenvenenthrombose	3	<b>0,1 %</b>	<b>11</b>
Distorsion	3	<b>0,2 %</b>	<b>35</b>
Impetigo, Kopfläuse		<b>0,2 %</b>	<b>5</b>

*Tabelle 11: Gesundheitsmobil-Diagnosen 2012*

#### 4.4.2.4. Behandlung der chronischen Wunden

Seit der Einführung des Wundmanagements wird vom Gesundheitsmobil-Team beobachtet, dass Patienten mit chronischen Wunden viel regelmäßiger zu den Behandlungsterminen erscheinen. Dies wurde zurückgeführt auf die erfolgreiche Umsetzung des Prinzips der Adhärenz, das eine aktive Patientenbeteiligung, einen partnerschaftlichen und respektvollen Umgang und die Treue zu einem gemeinsam gefassten Beschluss auf beiden Seiten (Patienten und Behandelnden) impliziert. Dieses Prinzip erweist sich als dermaßen tragfähig, dass Patienten während des langen Behandlungsprozederes – eine Behandlungsdauer bis zu 2 Jahren sind keine Seltenheit – „bei der Stange“ gehalten werden konnten.

Die Definition der chronischen Wunde wurde vom Gesundheitsmobil-Team seit Einführung des modernen Wundmanagement weiter entwickelt, auf weitere Wunden erweitert und dokumentiert, sodass ein Vergleich zu den vorherigen Jahren nicht möglich ist. Die Auswertung der Jahre 2007 – 2008 fokussierte sich noch ausschließlich auf die chronischen Ulcera. Die Wundart umfasst mittlerweile jedoch sieben unterschiedliche Wundkategorien.

Im Jahr 2012 wurden 444 Behandlungen einer chronischen Wunde bei 36 Patienten nach den Standards des modernen Wundmanagement durchgeführt. Bei 3 Patienten schloss das Behandlungsteam die Behandlung der chronischen Wunden mit Materialien des modernen Wundmanagement aufgrund mangelnder Bereitschaft seitens der Patienten aus.

Die Behandlungshäufigkeit bei den sogenannten Hochnutzern (definiert als Patient/innen, die mehr als zehn Mal im Jahr im Gesundheitsmobil ihre chronische Wunde behandeln ließen), war in 2012 weit höher als noch im Zeitraum 2007 – 2008. Wurden im Auswertungszeitraum 2007 - 2008 acht Patienten als Hochnutzer definiert, so waren es im Jahr 2012 fünfzehn Patienten, die ihre Wunden regelmäßig versorgen ließen.

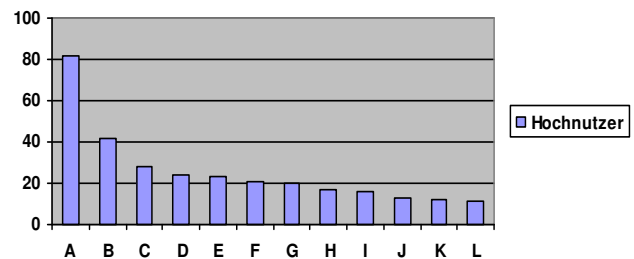


Abbildung 5 Behandlungshäufigkeit von Hochnutzern 2012

Neun Patienten konnten im Berichtsjahr aus der Wundmanagement-Behandlung als geheilt entlassen werden. Zwei Patienten verstarben während der Behandlung, ein Patient wurde inhaftiert, ein weiterer Patient wurde in das Ausland abgeschoben.

Die langfristige Anbindung von Patienten mit chronischen Wunden mit einer Wundmanagement-Behandlung 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 der Wunden problemlos integrieren. Außerdem konnte festgestellt werden, dass nicht wenige dieser Patienten ihr Konsumverhalten zugunsten ihrer Gesundheit veränderten.

#### 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 61 Prozent der Angebots-Nutzenden vor. Denn unter den 185 Patient/innen befanden sich 113 Erst- oder Wiederaufnahmen, deren Anamnese erhoben wurde.

### HIV-AK-Status

74 der insgesamt 113 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 2012 bei 13,5 %. (2011: 3,4%, 2010:6,8%, 2009: 7,4%, 2008: 6,7%, 2007: 5,7 %, 2006: 2,6%). Sieben der zehn Patient/innen, die einen HIV-positiven Status angaben, wurden am Standort „SKA“ neu aufgenommen.

HIV-AK-Status	Gesamt N=113	Prozentualer Anteil N=113
Angaben insgesamt, davon	74	65,5 %
HIV-AK-positiv	10	8,8 %
HIV-AK-negativ	64	56,6 %
HIV-Status nicht bekannt	39	34,5 %
Gesamt	113	

Tabelle 12: HIV-AK-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2012 (Patientenangaben)

### Hepatitis

Erstmals wurde im Jahr 2012 der Hepatitis-Infektionsstatus differenziert erhoben, so dass Vorjahresangaben nicht mehr zum Vergleich nützen.

Hepatitis	Gesamt	Prozentualer Anteil
Hepatitis A, Status unbekannt	83	73,5 %
Hepatitis A negativ, nicht geimpft	13	11,5 %
Hepatitis A geimpft	12	10,6 %
Hepatitis A durchgemacht	5	4,4 %
	N = 113	100 %
Hepatitis B Status unbekannt	82	72,6 %
Hepatitis B negativ, nicht geimpft	14	12,4 %
Hepatitis B geimpft	11	9,7 %
Hepatitis B durchgemacht oder chronisch	6	5,3 %
	N = 113	100 %
Hepatitis C, Status unbekannt	28	24,7 %
Hepatitis C, negativ	21	18,6 %
Hepatitis C, virusfrei nach Therapie	6	5,3 %
Hepatitis C, akut	4	3,5 %
Hepatitis C, chronisch	45	39,8 %
Hepatitis C, in HCV-Therapie	9	8,0 %
Gesamt	N = 113	99,9 %

Tabelle 13: Hepatitis-Status bei Neu-/Wiederaufnahmen im Gesundheitsmobil 2012 (Patientenangaben, Mehrfachnennungen möglich)

Festzustellen ist, dass drei Viertel der Neuaufnahmen ihren Hepatitis A- und B-Status nicht kennen und nur jeder Zehnte angab, gegen Hepatitis A oder B geimpft worden zu sein.

Hinsichtlich der Hepatitis C ist der Kenntnisstand deutlich besser. Hier kannten drei Viertel ihren Status. Immerhin gut jede/r Zehnte ist in HCV-Therapie oder nach Therapie virusfrei.

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.

### Nationalität

Von den Neu-/Wiederaufnahmen waren 94 Personen (= 83,2 %) Deutsche, 19 Neuzugänge (= 16,8 %) waren anderer Nationalität.

### Krankenversicherung

Die Mehrheit der behandelten Neuzugänge bzw. Wiederaufnahmen war krankenversichert, ihr Anteil betrug 74,3 %, was 84 Personen entspricht.

Krankenversicherung	Gesamt N=113	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	113	100 %
Krankenversicherung vorhanden	84	74,3 %

*Tabelle 14: Krankenversicherungsstatus der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2012*

### Wohnsituation

Der Anteil der Menschen ohne festen Wohnsitz, die in die Patienten-Datei neu bzw. wieder aufgenommen wurden, lag etwas höher als in den letzten zwei Jahren (2009/2010 ca. 32%).

Wohnsituation	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	113	100 %
Ohne festen Wohnsitz	39	34,5 %

*Tabelle 15: Wohnsituation der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2012*

### Drogenhilfe

Einen aktuellen Kontakt bzw. eine Anbindung zum Drogenhilfesystem gaben beim Erstkontakt bzw. der Wiederaufnahme im Gesundheitsmobil 57 Patienten an, ihr Anteil betrug 50,4 %. Damit ist der Anteil deutlich höher als im Vorjahr (29,7%).

Drogenhilfe	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	113	100 %
Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe	57	50,4 %

*Tabelle 16: Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2012*

### Hausarzt

Über die Hälfte der Neu-/Wiederaufnahmen konnte keinen Hausarzt benennen. 52 Patienten benannten einen Hausarzt, 36 Patient/innen gaben an, aktuell ärztlich substituiert zu sein.

Hausarzt	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	113	100 %
Hausarzt vorhanden	52	46,0 %

*Tabelle 17: Kontakt zum Hausarzt bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2012*

### Alter

Der größte Anteil der Neu- bzw. Wiederaufnahmen war zwischen 30 und 39 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt insgesamt bei 37,4 Jahren (Vorjahr: 35,5 Jahre).



Alter	Gesamt N=113	Prozentualer Anteil
Jünger als 20	0	0 %
20 - 22	3	2,7 %
23 - 29	24	21,2 %
30 - 39	46	40,7 %
40 - 49	28	24,8 %
50 und älter	12	10,6 %
Gesamt	113	

Tabelle 18: Alter der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2012

### Konsumform

Von den 113 Neuzugängen bzw. Wiederaufnahmen konsumierten 105 Patient/innen intravenös. Davon konsumierten 36 Personen nur Heroin, was einem Anteil von 31,9% entspricht. 36 Neu-/Wiederaufnahmen waren substituiert (= 31,9 %). Von diesen hatten 31 (=86,1 %) injizierenden Beigebruch (2011: 85,7 %).

Konsumform	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	113	100 %
z.Zt. i.v. Konsum	105	92,9 %
Davon nur Heroinkonsum	36	34,3 %
z.Zt. in Substitution	36	31,9 %
Davon mit Beigebruch	31	86,1 %

Tabelle 19: Konsum der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2012

### Konsumdauer

Zur Konsumdauer äußerten sich 100 der 105 injizierenden Patient/innen. 5 Patient/innen praktizierten erst seit höchstens zwei Jahren den injizierenden Konsum. 6 Personen konsumierten 2 – 5 Jahre, 11 aus dieser Gruppe 6 - 10 Jahre, 23 injizierten mindestens 10 und höchstens 15 Jahre und die meisten, nämlich 55 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 AG Sucht Friedrichshain-Kreuzberg, in der Facharbeitsgruppe HIV und Migration, PSAG Mitte, beim Praktikertreffen am Leopoldplatz, Streetnet, bei der LaBAHS-MV, der DPW-FG HIV/Hepatitis/STI und der Lotto-Test-AG mit. Zwei Mal besuchte die Projektleitung den AK Migration von Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Ein besonderer Schwerpunkt der Gremienarbeit in 2012 war die Beteiligung an drei Themengruppen zur „Weiterentwicklung des Handlungsfelds HIV/Aids/STIs und Hepatitis“. Bis Januar 2012 nahm die Projektleitung an der Themengruppe „Haft“ teil. Bis Februar 2012 arbeitete die Projektleitung in der Themengruppe Prostitution mit. Von März bis August 2012 beteiligten sich die Projektleitung und der koordinierende Sozialarbeiter des Präventionsmobils an der Themengruppe „Drogen“. Insbesondere unterstützende, vor- und nachbereitende sowie begleitende Recherchen, Kooperationskontakte und Ausarbeitungen zur Themengruppe „Drogen“, aber auch zu „Haft“ waren aufwändig und entsprechend zeitintensiv.

Im März 2012 stand die Projektleiterin im Rahmen der vom Gesundheitsamt Lichtenberg initiierten Aufklärungskampagne zu psychischen Krankheiten bei der Vorführung des Films

„Candy“ in der Filmreihe „Irrsinnig menschlich“ mehr als 100 Zuschauern für Fragen zu Sucht und deren Folgen zur Verfügung.

Die Projektleiterin führte am 19. März 2012 auf dem Fachtag „Haft und Gesundheit“, der vom Paritätischen Landesverband Berlin veranstaltet wurde, gemeinsam mit einer Ärztin des Vollzugsdienstes einen Workshop zum Infektionsschutz durch.

Im Mai 2012 stellten Mobilix-Mitarbeiter/innen 15 Berliner Fachleuten aus der HIV/Aids-Arbeit die Mobilix-Projektarbeit im Rahmen eines LaBAHS-Netzwerk-Fachtags vor.

Im Juli 2012 wurde dem Fixpunkt e. V. auf dem 13. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin der 1. Posterpreis für das Poster „Innovation und prophylaktische Impulse zur Prävention der HCV-Infektion bei Drogengebrauchenden“ verliehen. Hier wurde präsentiert, wie Fixpunkt die Nevershare-Spritzen in das infektionsprophylaktische Sortiment eingeführt hat und welche Akzeptanz diese bei Mitarbeiter/innen und Zielgruppe erworben haben.

Auf der Tagung der DGS-AS am 24. September 2012 in Potsdam präsentierte die Projektleitung in einem Seminar die niedrigrschwellige infektionsprophylaktische Arbeit gemeinsam mit einer Kollegin von vista gGmbH.

Eine ASH-Forscherin interviewte die Projektleitung zur Thematik „Migration und Hepatitis“. Masterstudentinnen aus Berlin und Kanada informierten sich über Arbeitsinhalte und Methoden.

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.

Auch in 2012 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-spezifischer Infektionsprophylaxe (ManCheck, Schwulenberatung).

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

- Fachtag „Haft und Gesundheit“ (März)
- DRUCK-Studienauftakttreffen, veranstaltet vom RKI ( Mai)
- nationaler Wundkongress in Bremen (Mai)
- Sommerempfang der Bundesdrogenbeauftragten (Juni)
- Research Chemicals-Fachtagung der Suchtpräventionsfachstelle Hannover (Juni)
- 20-Jahresfeier der Mittwochs-Initiative (August)
- RedUse-Fachtag von Checkit in Wien (November)

- 8. Berliner Suchtgespräch „Suchtprobleme im öffentlichen Raum. Sozialraumorientierung als Allheilmittel?“ (November)
- 15 Jahre Chillout (November)
- Nationale Substitutionskonferenz in Berlin, veranstaltet von Akzept e. V. (Dezember)
- Fachtag Suchtprävention in Friedrichshain (Dezember)
- Wundkongress der Firma Braun (Dezember)

## **6 Öffentlichkeitsarbeit**

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. In 2012 wurde die Website nach längeren Vorbereitungen auf das Typo-3-Format umgestellt und so eingerichtet, dass einzelne Unterseiten von Fixpunkt-Mitarbeiter/innen als „Redakteur/innen“ selbst geändert werden können. Somit ist es nun mit weniger Aufwand und zeitnah möglich, die Website aktuell zu halten.

Regelmäßig wird die Aktualität der Fixpunkt-Flyer überprüft und der „Szeneführer“ aktualisiert. Dieser ist der Öffentlichkeit ebenso wie die Fixpunkt-Safer-Use-Flyer und der Anwohner-Flyer über die Fixpunkt-Website zugänglich. Der „Szeneführer“ wurde gestalterisch und konzeptionell überarbeitet. Nun werden Öffnungs- und Standzeiten der Mobilix-Angebote in den sogenannten „Szenetipps“ bekannt gemacht.

Weitere Vorhaben, bei denen neue Formen der Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit erprobt wurden und an denen sich Mobilix beratend und unterstützend beteiligt hat, waren die Projekte „Beipackzettel“, „Carepacks“ und „Smoke it“ der Deutschen Aidshilfe.

Auch in 2012 gab es Presseanfragen, u. a. von der Berliner Zeitung, BILD, TAZ, Deutsche Welle und der Berliner Woche sowie O-Globus Brasilien.

Fachleute aus aller Welt interessierten sich für die infektionsprophylaktische Arbeit von Fixpunkt, u. a. aus Schweden/Malmö, Israel, Malaysia, aus verschiedenen europäischen Ländern im Rahmen eines Leonardo-Programms und eines SCI-Workcamps. Studierende der Fachhochschule Merseburg besuchten das Projekt.

## **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 SKA und Druckausgleich.

Weiterhin bedeutsam ist die Kooperation mit den bezirklichen Suchthilfekoordinator/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 Hydra, Gangway und Subway sowie einige Arztpraxen und Kliniken. 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.

Regelmäßige Kontakte und Absprachen mit der Polizei bestanden in Friedrichshain-Kreuzberg, Wedding und Tempelhof-Schöneberg. Für Mobilix wichtig und fachlich interessant ist die städtebauliche Kriminalprävention. Mit der für diesen Bereich beim LKA tätigen Architektin wurde im Sommer der fachlich-konzeptionelle Austausch begonnen.

In 2012 fanden mehrere Treffen mit den neu für den Bereich Gesundheit tätigen Bezirksstadträten/innen in Friedrichshain-Kreuzberg und in Charlottenburg-Wilmersdorf statt. Auch mit der Staatssekretärin für Gesundheit fand im Rahmen der Wiederöffnung der SKA ein fachlicher Austausch statt.

Zur Vernetzung und Kooperation pflegte die Projektleitung den Kontakt u. a. zum Hilfswerk Zahnmedizin, zur Suchtakademie Berlin-Brandenburg und der Firma Wall.

## **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:

- **Verbesserung des Zugangs zur Suchthilfe für drogengebrauchende Migranten**  
Modellvorhaben „Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund“ (2009 – 2012, Träger: Gangway e. V. in Kooperation mit Fixpunkt e. V. und Via e. V., BMG-gefördert)
- **Gesundheitsförderung bei Straßenjugendlichen**  
„Sanitätsprojekt“ (2009 – 2014, gefördert vom Europäischen VW-Betriebsrat in Kooperation mit terre des hommes)
- **Correlation II**  
EU-Projekt Correlation, Work package „Hepatitis C Intervention Strategies“ (2009 – 2012, Stichting Regenbogen Amsterdam in Kooperation mit Fixpunkt, siehe auch [www.correlation.org](http://www.correlation.org))
- **Berliner Test-Kampagne**  
Im September 2011 startete 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](http://www.testit-berlin.de) oder <http://hiv-schnell-test.de/>.

Das Mobilix-Projektkonzept, das im Januar 2010 dem Zuwendungsgeber übersandt wurde, wurde in 2012 nicht verändert.

Des Weiteren beteiligten sich Projektmitarbeiter/innen an der Diskussion zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Aids-/Hepatitis-Prävention durch zuwendungsgeförderte Projekte in Berlin und nahmen an den Themengruppen „Frauen und transidente Menschen in der Prostitution“, „Prävention für Menschen in Haft“ und „Prävention für Menschen, die injizierbare Drogen konsumieren“ aktiv teil.

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. Dazu zählte „Krok“, eine flüssige Desmomorphin-Zubereitung, die in Russland konsumiert und angeblich auch in Berlin verkauft und konsumiert worden sein sollte. Diese Gerüchte konnten jedoch nach umfangreichen Recherchen, einschließlich eines ausführlichen Telefonats mit einer erfahrenen Krok-Konsumentin in Russland, nicht bestätigt werden. Der missbräuchliche Konsum von Substanzen wie Fentanyl, Ketamin und GHB nimmt neue Dimensionen an bzw. ist nunmehr neu auch bei Konsument/innengruppen wie z. B. Substituierten zu beobachten. Sehr seltene, aber gefährliche Infektionen mit dem Anthrax-Erreger, die auch in Berlin zwei Mal festgestellt wurden, stellen eine besondere Herausforderung dar. 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.

In Erwartung der Ergänzung des Berliner Suchthilfe-Systems um eine Ambulanz zur diamorphin-gestützten Behandlung hält sich die Mobilix-Projektleitung stets auf dem neuesten Stand der Fachdiskussion und nahm deshalb auch an einer Fachtagung im Dezember in Hannover teil. Sobald der Start dieses Angebots absehbar ist, wird auch Mobilix potentielle Interessenten informieren, u. a. über die von Fixpunkt angemeldete Webdomain [www.diamorphin-berlin.de](http://www.diamorphin-berlin.de).

Die Mobilix-Aktivitäten zur interkulturellen Öffnung lagen schwerpunktmäßig in der Ausrichtung der Angebote und Botschaften auf die Kommunikation mit Frauen, die sich an der Kurfürstenstraße prostituieren.

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. Themenschwerpunkte im Jahr 2012 waren sogenannte „Vor-Haft-Interventionen“. Menschen, bei denen ein Haftantritt bevorsteht, sollen die Besonderheiten im Hinblick auf Infektionsrisiken und Präventionsmöglichkeiten in Haft bereits vorher sensibilisiert werden. Zentrale Themen sind „HIV/Hepatitis-Diagnostik“, „Impfen“, „Substitution“ und „Alternative Konsumformen“.

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. Es wurden Leitfäden und Materialien zu Harmreduction beim Gebrauch von Amphetaminen, Ketamin und Cannabis erarbeitet. Von großer Bedeutung waren aber auch die sogenannten neuen psychoaktiven Substanzen. Alle Fixpunkt-Teams erhielten vom Mobilix-Team eine Schulung zu diesen Substanzen und Ansätzen mit dem Ziel der Kompetenzentwicklung und Öffnung der bestehenden Angebote für Konsumierende von sogenannten Partydrogen.

## **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 2012 projektübergreifend erörtert wurden, waren Alkohol, Research Chemicals, Kinderschutz, Haft und HIV/Hepatitis-Schnelltests.

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 2012 von Projektmitarbeiter/innen wahrgenommen: Arbeitsschutz, Datenschutz, Oberflächenhygiene und MRSA, Umgang mit Lebensmitteln, Verhalten im Drogennotfall. Folgende freiwillige interne Fortbildungen wurden besucht: Psychosen, affektive Störungen und Depression, Persönlichkeitsstörungen allgemein, Psychotherapie und „neue psychoaktive Substanzen“.

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.

- Hygieneberatung durch eine externe Hygiene-Fachkrankenschwester und darauf aufbauend die Konkretisierung der Hygienestandards zur Wundversorgung im Arbeitssetting „Gesundheitsmobil“
- Einarbeitungsleitfaden für Ärzte
- Überarbeitung des Formulars zur Schweigepflichtsentbindung
- Erstellung mehrerer Interventionsmanuale
- Wechsel des PC-Administrators

## 9.2 Mitarbeiter/innen

Das Mobilix-Team besteht aus den drei 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 ein Sozialarbeiter nach zweijähriger Tätigkeit zu einem Drogenhilfe-Träger. Die Stelle wurde auf zwei frisch ausgebildete sozialarbeiterische Fachkräfte, die bei Fixpunkt bereits ein Praktikum absolviert hatten, aufgeteilt. Diese beiden Fachkräfte haben zusätzliche Stellenanteile in den Projekten „Aufsuchende Sozialarbeit in Charlottenburg-Wilmersdorf“ und „MAX“.

Eine zum Oktober 2011 neu eingestellte Pflegefachkraft verließ das Projekt Ende Februar 2012. Im April 2012 stieg eine Pflegefachkraft, die bereits seit mehreren Jahren als geringfügig beschäftigte Mitarbeiterin im Gesundheitsmobil und in den Drogenkonsumräumen Erfahrungen gesammelt hatte, als hauptamtliche Mitarbeiterin in das Mobilix-Team ein.

Die Sicherstellung der ärztlichen Besetzung vor Ort durch Honorarkräfte war 2012 gewährleistet. Mehrere Fachärzt/innen teilten sich die Vor-Ort-Einsätze. Im Februar und im August wurden drei neue Ärzt/innen gewonnen, darunter zwei Allgemeinmediziner und eine Anästhesistin.

Es wurde zunächst eine Person als Freiwillige im Sozialen Jahr und ab August ein teilzeitbeschäftigter Bundesfreiwilliger eingesetzt.

Die Sozialarbeiter/innen werden in der Vor-Ort-Arbeit von zwei freiwilligen Mitarbeiter/innen, darunter einer ungarischsprachigen Frau, unterstützt.

Zwei Praktikanten und fünf Praktikantinnen von unterschiedlichen Hochschulen (ASH, FH Ravensburg, FH Düsseldorf, FH Mainz, Uni Bremen – Public Health, Evangelische Hochschule Berlin) wurden im Rahmen ihrer Ausbildung bei Mobilix eingesetzt und angeleitet.

## **10. Finanzen/Ressourcen**

Das Projekt erhielt im Jahr 2012 Zuwendungsmittel der Senatsverwaltung in Höhe von 270.500 Euro. Der Etat liegt um ca. 17.000 Euro, unverändert gegenüber 2011 und somit 5,9 Prozent niedriger als fünf Jahre zuvor. Notwendig ist deshalb die Acquire zusätzlicher Mittel für die Infektionsprophylaxe und Gesundheitsförderung bei Drogengebraucher/innen (siehe Kap. 8).

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

Im März wurde zunächst eines der beiden Gewerbeobjekt in der Boppstraße 7 aufgegeben, um Mietkosten sparen zu können. Die räumlichen Bedingungen verschlechterten sich daraufhin erheblich. Glücklicherweise konnte zum 1. Juli 2012 ein Mietvertrag mit dem Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg für Räume im ehemaligen Hauptgebäude der Gerhart-Hauptmann-Schule abgeschlossen werden. Nach der Beantragung und Erteilung der Umnutzung und umfangreichen Umbauarbeiten fand der Umzug dann planmäßig Mitte August statt. Im Dezember 2012 wurde das Gebäude von Flüchtlingsaktivisten besetzt und wird seitdem von geflüchteten Menschen zu Wohnzwecken genutzt. Die Besetzung wird vom Hauseigentümer geduldet. Die Besetzung ist für das Mobilix\_Team mit zeitweilig erheblichem Aufwand und Belastungen verbunden gewesen. 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. Glücklicherweise sind größere Schäden für Haus und die darin befindlichen Menschen bislang ausgeblieben.

## **11 Ausblick ins Folgejahr**

Mit dem Umzug der Fixpunkt-Projekte in das ehemalige Schulgebäude Reichenberger Straße 131/Ohlauer Straße 24 und dem Neustart der Kontaktstelle SKA am Standort Reichenberger Straße 131 haben sich weitere konzeptionelle und praktische Gestaltungsmöglichkeiten für die infektionsprophylaktische Arbeit von Mobilix eröffnet. Solange das Gebäude, in dem sich die Projekträumlichkeiten befinden, in derzeitige Form weiterhin zu Wohnzwecken genutzt wird, wird durch eine gute Zusammenarbeit mit dem Vermieter, ständig überprüft, ob die organisatorischen und technischen Maßnahmen ausreichen oder angepasst werden müssen, damit die Projekte möglichst ungestört arbeiten können. Eine zweckmäßige Maßnahme ist die Hinzunahme des ehemaligen „Hausmeister-Raums“ und dessen Herrichtung zum Büroraum.

In 2013 wird das Mobilix-Konzept den langjährigen Erfahrungen, aktuellsten Erkenntnissen und den sich verändernden Anforderungen in der infektionsprophylaktischen Arbeit angepasst. 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. Für die Arbeit mit Drogenkonsumierenden im Partysetting werden weitere Materialien entwickelt, z. B. Safer-Snorting Karten in mehreren Sprachen und Substanz- bzw. Safer-Use-Infos zur Schadensminderung beim Gebrauch von Research Chemicals bzw. synthetischen Drogen. Fortgesetzt notwendig ist die Aufmerksamkeit auf sich neu verbreitende Drogen wie zum Beispiel Methamphetamine, die zusätzliche Herausforderungen für die Infektionsprophylaxe mit sich bringen, sowie seltene, aber extrem bedrohliche gesundheitliche Gefährdungen durch Anthrax-Erreger.

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



Unverändert strebt Mobilix eine Rückkehr der Mobile vom Oranienplatz zum Kottbusser Tor an, da nur ein Bruchteil der avisierten Zielgruppe am Oranienplatz erreicht wird.

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.

In 2013 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. im Rahmen einer Partnerschaft im Netzwerk-Projekt „Correlation III – Hepatitis C“, im Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch und auf nationalen und internationalen Konferenzen, auf denen für die Vor-Ort-Arbeit des Projekts wichtiges und innovatives Fach- und Methodenwissen kommuniziert wird.

Fixpunkt e. V., im Juli 2013

Stand: Oktober 2013