

Sachbericht 2014

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. 030/616 755 881
Fax 030/694 41 11
e-mail: mobilix@fixpunkt.org

Sachbericht 2014

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	7
4.1	Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams	7
4.2	Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen	8
4.3	Präventionsmobil	10
4.3.1	Angebot	10
4.3.2	Dokumentation	10
4.3.2.1	Vor-Ort-Einsätze, Besucher/innen-Zahl	10
4.3.2.2	Materialausgabe	11
4.3.2.3	Kontaktgespräche	12
4.3.2.4	Beratungsgespräche	12
4.3.2.5	Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit	14
4.3.2.6	Aktionen im Partysetting	15
4.3.2.7	Kurzinterventionen zur Prävention von Hepatitis C	16
4.3.2.8	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	19
4.4.2.3	Krankheitsdiagnosen	20
4.4.2.4	Behandlungsverläufe	21
4.4.2.5	Beschreibung des Neuzugangs- bzw. Wiederaufnahme-Kollektivs	21
5	Arbeitskreise, Fachtagungen	24
6	Öffentlichkeitsarbeit	25
7	Absprachen und Kooperationen	26
8	Konzeptarbeiten und Projektentwicklung	28
9	Projekt-Internes	30
9.1	Qualitätssicherung	30
9.2	Mitarbeiter/innen	31
10	Finanzen/Ressourcen	32
11	Ausblick ins Folgejahr	32

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 2014. 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 bei Mobilix wurde im Jahr 2014 auf Basis der weiterentwickelten konzeptionellen und theoretischen Grundlagen sowie der praxisbezogenen Erfahrungen der Vorjahre fortgesetzt. Weiter verstetigt hat sich die Vor-Ort Arbeit im Partysetting, hier kann mittlerweile von einem eigenständigen Standort gesprochen werden mit im Schnitt einmal wöchentlich stattfindenden Infoständen. 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

Die Zahl von Opiatabhängigen in Berlin wird im Mittel auf 14.000 Personen geschätzt². Ca. 4.000 Abhängige sind der kassenärztlichen Vereinigung als Substituierte gemeldet, weitere 1.000 Abhängige werden in Haft und auf Privat-Rezept behandelt³.

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

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.

² Die Schätzungen zur Zahl der 15- bis 64-jährigen Berliner/innen mit substanzbezogenen Störungen für das Jahr 2010 bewegen sich zwischen 11.300 und 16.700 Personen mit opioidbezogenen Störungen, 5.300 bis 9.500 mit kokainbezogenen Störungen sowie 6.500 – 9.400 mit stimulanzenbezogene Störungen. Quelle: IFT-Studie http://ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/2015-04-17_CRC_Berlin.pdf

³ mündliche Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung vom April 2015

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, hatten. Bei 37 Prozent der Blutproben der in Berlin Interviewten war HCV-RNA (Virusbestandteile), die auf eine frische oder chronische Infektion hinweist nachweisbar.⁴

In der offiziellen Statistik Berlins werden für 2014 insgesamt 124 Personen (103 männlich = 83% und 21 weiblich = 17%) als Drogentote geführt (Vorjahr: 122).⁵

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 Beigebrauch 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 2014 an bzw. in der Nähe von folgenden öffentlichen Treffpunkten von Drogenkonsument/innen eingesetzt:

- Kurfürstenstraße / Frobenstraße bis Juli 2014 (Präventionsmobil seit 1990, Gesundheitsmobil seit 1993 mit Unterbrechungen)
- Oranienplatz (seit September 2011, von 1992 - August 2011: Kottbusser Tor)
- Leopoldplatz (Präventionsmobil seit 2010)
- Torstraße / Kontaktladen KLIK (Gesundheitsmobil seit November 2013).
- Stuttgarter Platz (Gesundheitsmobil in einer ersten Testphase 3. Quartal 2014)

Weiterhin wurde Erkundungs-Streetwork vorwiegend in den Bezirken Kreuzberg und Mitte durchgeführt. Auch gesundheitsfördernde Aktionen im Partysetting und im Rahmen der Vor-Ort Arbeit bzw. in anderen Hilfseinrichtungen wurde geleistet.

3 Besondere Themen

Transkulturalität der Angebote

In 2014 war eine deutliche Zunahme von russischsprachigen Konsument/innen vor allem aus den baltischen Staaten (Lettland, Litauen) am Standort Oranienplatz zu verzeichnen. Deren Leben in Deutschland ist im Normalfall von multiplen Problemlagen bestimmt. So ist in der Regel weder eine adäquate soziale Absicherung noch medizinische Versorgung gewährleistet. Das Gesundheitsmobil kann nur beschränkte medizinische Akuthilfe und Versorgung leisten. Hinzu kommt oftmals eine sprachliche Barriere. Eine russischsprachige Sozialarbeiterin des

⁴ Vgl. Robert-Koch-Institut: Epidemiologisches Bulletin 33/12

⁵ Mündliche Vorab-Information der Senatsverwaltung für Gesundheit vom 24.03.15

Mobilix-Teams konnte auch diese Zielgruppe mit Safer Use-Botschaften versorgen und über die Risiken des i.v.-Konsums aufklären. Besonders zum Tragen kam hier die gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Präventionsmobil, so dass wenigstens eine grundlegende medizinische Versorgung dieser Menschen stattfinden konnte. Im Kontaktladen Klik konnte dank der Zusammenarbeit mit einer polnischsprachigen Sozialpädagogin das Gesundheitsmobil-Angebot polnischsprachigen jungen Menschen mit Drogenproblemen zugänglich gemacht werden.

Während der Präsenz des Flüchtlingscamps auf dem Oranienplatz bis Frühjahr 2014 nahmen regelmäßig Geflüchtete mit und ohne eigene Drogenproblematik die Angebote des Projekts in Anspruch.

Grundsätzlich wird darauf geachtet, dass wichtige Informationen zu Safer Use und Safer Sex zumindest in schriftlicher Form in den gängigsten Sprachen (deutsch, russisch, türkisch) vorgehalten werden. Besonders zu erwähnen ist die Übersetzung des gemeinsam mit der DAH veröffentlichten Flyers „Kurz und Knapp“⁶ ins Polnische.

Es wurden Papierblöcke entwickelt und gedruckt, die für den nasalen Drogengebrauch gedacht sind und deren Kernbotschaft „Mein Snief, mein Papier“ in 11 Sprachen übersetzt wurde. Sie werden vorrangig in der Vor-Ort-Arbeit im Party-Setting eingesetzt.

Gesundheitsförderung

Das Thema Safer Use spielt in der Vor-Ort Arbeit eine wichtige Rolle. Bewährt haben sich die Kurzinterventionen zur Hepatitis C-Prävention, die im Rahmen des Fixpunkt-Pilotprojektes „FiP-C“, entwickelt worden waren. Nachdem im Jahr 2013 hauptsächlich die Weiterentwicklung der Kurzinterventionen und die Vervollständigung des Repertoires im Vordergrund standen, ging es im Jahr 2014 vor allem um eine Verstetigung des Angebots. So wurden regelmäßig Aktionen zu unterschiedlichen Themen wie z.B. „Alternative Konsumformen“, „Wasser“, „Asco statt Zitrone“, „Händehygiene“ etc. vor allem am Kottbusser Tor angeboten. Um möglichst viele Konsument/innen zu erreichen, wurden die Aktionen auch in anderen Einrichtungen der Drogen- und Obdachlosenhilfe durchgeführt. Außerdem wurde die Kurzintervention „Safer Sniefen von Partydrogen“ manualisiert.

Veränderung der Vergabe-Regelung

Als Resultat eines mehrjährigen Entwicklungsprozesses wurde die Konsummaterialvergabe „liberalisiert“. Dieser Prozess ist nicht abgeschlossen, sondern wird fortwährend evaluiert und orientiert sich am aktuellen wissenschaftlichen Diskurs. Eine Fixpunkt interne und projektübergreifende Arbeitsgruppe widmet sich der Qualitätssicherung auf eben jenem Gebiet. Mit den veränderten Vergabe Modalitäten folgt Fixpunkt den Empfehlungen der WHO sowie der EMCDDA.

Wie auch im Berichtszeitraum 2013 orientiert sich die Vergabe von Materialien am individuellen Bedarf des/der Konsument/in. Eine finanzielle Beteiligung im Sinne einer Materialkosten-Erstattung durch diejenigen, die dazu in der Lage sind, ist erwünscht aber keine Bedingung. Die Entsorgung potenziell infektiöser Materialien am Bus ist nach wie vor möglich. Besucher/innen, welche lieber zu Hause ihre

⁶ http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/_flyer_beipackzettel_2012.pdf

gebrauchten Konsummaterialen entsorgen möchten, können dies nach wie vor tun. Für die fachgerechte Entsorgung im privaten Hausmüll, stellen wir stichsichere Behälter zur Verfügung. Diese sind, einmal verschlossen, nicht mehr zu öffnen.

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.

Niedrigschwellige HIV/HCV-Test-Angebote

Es konnte erreicht werden, dass das niederschwellige Angebot von HIV- und HCV-Antikörper-Schnelltests für drogengebrauchende Menschen als ein wichtiger Baustein in der Präventionsarbeit verstetigt wird. Es besteht eine enge Verknüpfung zwischen den Projekten Mobilix und dem Projekt Test-it. Ein Mitarbeiter im Gesundheitsmobil war im Berichtszeitraum in beiden Projekten tätig, was eine große Bereicherung darstellte. So war es möglich, die qualifizierte und auf Risikosituationen im Kontext von Drogenkonsum spezialisierte Beratung zum Test auch im Gesundheitsmobil anzubieten. Dabei wurde über Risikoverhalten und individuelle Schutzstrategien gesprochen und über die Infektionen, Übertragungswege, Schutzmöglichkeiten sowie Behandlungsoptionen informiert.

Substanzkonsum, speziell synthetische Drogen, in Party- und Clubszenen

Wie auch die Erfahrungen im Fixpunkt-Bundespilotprojekt „FiP-C“⁷ 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 Settings 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).

Etabliert haben sich mittlerweile die Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Infektionsprophylaxe mit Menschen, die im Partysetting Drogen konsumieren. Das Partyteam wird mittlerweile als wichtiger Akteur unter den deutschen und teils europäischen Partydrogen-Projekten wahrgenommen. Der Arbeitsansatz bei Mobilix berücksichtigt hierbei etablierte Ansätze peergestützter, selektiv-indizierter, persönlich-kommunikativer und struktureller Interventionsformen, wie er bei anderen Projekten auch praktiziert wird. Viel Lob und Anerkennung erhielt das Projekt für den gewählten Ansatz und das breite Verständnis von Gesundheitsförderung in dieser Szene. Es gelang erfolgreich, die Expertise von Fixpunkt in diesem Handlungsfeld einzusetzen, aber auch neue Impulse zu setzen, unter anderem zu/mittels

⁷ siehe auch: <http://www.fixpunkt-berlin.de/index.php?id=fruehintervention>

Zahngesundheit, Party Packs, GHB-Dosierhilfen und Kurzinterventionen zum „Sniefen von Partydrogen“⁸.

4 Vor-Ort-Arbeit

4.1 Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams

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

Seit Sommer 2011 stehen das Gesundheitsmobil und das Präventionsmobil am Oranienplatz und teilten sich den Platz ab Herbst 2012 bis Frühjahr 2014 mit Flüchtlings-Aktivist*innen, die dort ein Camp errichtet hatten. Seit Verlagerung des Mobilix-Standorts an den Oranienplatz nahm die Angebotsnutzung des Projekts im Jahr 2012 leider insgesamt um ca. zwei Drittel ab und blieb auch in 2014 weitgehend auf dem Niveau des Vorjahres. Der Umfang und die Aktivitäten der Drogenszene am Kottbusser Tor verstärkten sich im Jahr 2014 aufgrund relativ geringer polizeilicher Präsenz. Die polizeilichen Ressourcen wurden in 2014 in erheblichem Maße durch die Räumung des Flüchtlingscamps am Oranienplatz und der Gerhart-Hauptmann-Schule und den anschließenden verstärkten Überwachungen und vor allem der massiv erhöhten Präsenz im Görlitzer Park investiert. Mangels Möglichkeit, mit den Mobilix-Mobilen direkt am Kottbusser Tor präsent sein zu können, wurden gesundheitsfördernde „Kotti-Aktionen“ am Mittwoch mit Aktionsfahrrad und „Bauchladen“ angeboten. Eine Präsenz der Mobilix-Mobile am Kottbusser Tor ein Mal pro Woche war weiterhin Ziel von Mobilix.

Bis zur Jahreshälfte fuhren beide Mobilix-Mobile ein Mal wöchentlich Montag abends von 19 – 22 Uhr (ab dem Frühjahr bis 22.30 Uhr) in den Kurfürstentempelhof. Im Zuge zeitlicher Veränderungen der Präsenzzeiten anderer Projekte im Kiez und dem Wechsel der Hauptfachkraft in die Kontaktstelle SKA wurde der Dienst eingestellt. Fixpunkt e.V. wird zukünftig sogenannte „präsenzplanpflichtige Standorte“⁹ wie im Kurfürstentempelhof nach Möglichkeit nicht mehr anfahren und sich auf Orte konzentrieren, an denen keine anderen niedrigschwelligen, aufsuchenden Hilfen vorhanden sind. Nach Bedarf und Ressourcen werden die Kooperation mit der Mittwochs-Initiative in den Räumen der Zwölf-Apostel-Gemeinde fortgesetzt und dort gesundheitsförderliche Aktionen angeboten. Die Mitarbeitenden der Mittwochs-Initiative wurden durch das Fixpunkt Partyteam in Substanzkunde geschult.

Ein weiterer Einsatzort des Präventionsmobils ist der Leopoldplatz, den das Präventionsmobil seit März – nach Beendigung der Winterpause - einmal wöchentlich, jeweils donnerstags für 1,5 Stunden Dauer aufsucht. Das Präventionsmobil hat seinen Standort in der Turiner Straße in unmittelbarer Nähe des Szene-Aufenthaltsbereichs.

Auf Anfrage des Teams der Kontaktstelle Klik startete im November 2013 in enger Kooperation mit Klik-Kolleg*innen die basismedizinische Sprechstunde des Gesundheitsmobils vor den Räumen des KLIK. Die Kontaktstelle Klik wird von

⁸ www.fixpunkt-berlin.de/fileadmin/user_upload/PDF/FIP_C/FipC_2014/Manual_Sniefen_Party_2014.pdf

⁹ Es handelt sich um Orte, an denen so viele soziale Träger vergleichbare Angebote auf der Straße oder in niedrigschwelligen Einrichtungen anbieten, dass zur Verringerung von Überschneidungen bei Öffnungszeiten und Angeboten zwischen den Anbietern Abstimmungen notwendig sind.

drogenkonsumierenden jungen Erwachsenen, die wohnungslos und häufig nicht-deutsche Unionsbürger/innen (überwiegend polnischer 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 aus dem Polnischen ins Deutsche erforderlich, um eine Beratung und Behandlung durchführen zu können. Dies konnte durch eine Pädagogin des Klik-Teams ermöglicht werden.

In Folge der Einstellung der Präsenz an der Kurfürstenstraße, wurde im 3. Quartal der Stuttgarter Platz gemeinsam mit dem Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil und dem Drogenkonsummobil in einer Probephase angefahren. Die Einsätze hatten vor allem evaluatorischen Charakter, um die Sinnhaftigkeit einer dauerhaften Präsenz des Gesundheitsmobils an diesem Standort besser abschätzen zu können.

Ergebnis der Probephase ist, dass am Stuttgarter Platz Bedarf für ein Angebot des Gesundheitsmobils besteht, insbesondere auch durch viele Klient/innen aus dem osteuropäischen bzw. russischsprachigen Raum, dass aber für die Annahme eines solchen Angebotes durch die Klient/innen eine kontinuierliche, entsprechend beworbene und dadurch bei den Klient/innen bekannte Vor-Ort-Präsenz erforderlich ist.

Weiterhin leisteten die Mitarbeiter/innen des Präventionsmobils Streetwork in den Ortsteilen Kreuzberg und Mitte (Schwerpunkte Wedding-Moabit und Kurfürsten-Kiez).

Die Angebote zur Gesundheitsförderung und Frühintervention zum Infektionsschutz im Partysetting wurden weiter ausgebaut. Neben der konzeptionellen und fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklung, standen die Vertiefung von Kooperationen sowie Bildungsangebote für Clubpersonal im Mittelpunkt der Tätigkeiten (siehe auch Kapitel 4.3.2.5). Letzteres führte zu einer Projektförderung für das Projekt „BEST – Betreiberschulungstestprojekt“ durch das Bundesgesundheitsministerium in engem Kooperationsbezug mit dem Mobilix Partyteam.

Die bereits im letzten Jahr entwickelten mobilen Aktionen zur Gesundheitsförderung in Institutionen der zuvor beschriebenen Settings wurden fortgeführt. So wurden Aktivitäten in kooperierenden Einrichtungen der Drogen- und Wohnungslosenhilfe, im Partysetting und auf der Szene am Kottbusser Tor („Kotti-Aktionen“) durchgeführt (siehe auch Kapitel 4.3.2.5 und 4.3.2.6).

4.2 Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen

Die Tätigkeiten in diesem Bereich wurden auf Basis der Erfahrungen in den Vorjahren fortgesetzt.

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

Kreuzberg

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, der Migrationsanteil (wie bisher türkisch-arabischer Herkunft, verstärkt aber auch russischsprachige Menschen) hat sich unserer Wahrnehmung nach erhöht. Szeneverlagerungen an den Oranienplatz fanden nicht statt.

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 auch im Jahr 2014 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/innenerhalten die Möglichkeit, beim Fixpunkt-Projekt Idefix in der Dresdener Straße 20, ihre Notdurft zu verrichten.

Am 18. Dezember 2013 beschloss die BVV Friedrichshain-Kreuzberg, dass die Mobilix-Mobile ein Mal pro Woche zum Kottbusser Tor zurückkehren können sollten (DS 0924/IV). Im Laufe des Jahres 2014 wurden die jahrelangen Baumaßnahmen bzw. Baustoff-Lagerungen auf der Mittelinsel des Kottbusser Tores beendet.

Nachdem die Überlegung, eine kleinere Verkehrsinsel im östlichen Bereich des Kottbusser Tores als Standort zu nutzen, als ungeeignet verworfen werden musste, trug Fixpunkt im Dezember 2014 das Anliegen, einen Stellplatz auf der Mittelinsel zu erhalten, an den Baustadtrat heran.

Es wurde Erkundungs-Streetwork im Görlitzer Park durchgeführt.

Mitte

In 2014 war die Situation am Leopoldplatz gegenüber dem Vorjahr weitgehend unverändert. Jedoch hat sich der Anteil drogengebrauchender Menschen mit Migrationshintergrund dort erhöht.

Seit Oktober 2012 ist Fixpunkt mit der Durchführung des Projekts MAX im Kleinen Tiergarten beauftragt, welches dort eine Umbaumaßnahme begleitet. Es gelang dort im Rahmen der Baumaßnahme, einen Szeneaufenthaltsbereich zu installieren, an welchem die sozialarbeiterischen Maßnahmen angeboten werden können¹⁰.

Der U-Bahnhof Osloer Straße ist weiterhin ein örtlicher Handelsschwerpunkt, wurde aber nur noch gelegentlich im Rahmen von Streetwork aufgesucht. Weitere (mediale) Aufmerksamkeit bzgl. des Spritzenautomaten hat sich nicht ergeben.

¹⁰ weitere Informationen siehe <http://www.fixpunkt-berlin.de/index.php?id=max>

Kurfürstenkiez

In 2014 war die Situation in der Kurfürstenstraße gegenüber dem Vorjahr weitgehend unverändert.

Der Vor-Ort Dienst im Kurfürstenkiez wurde ab Ende Juli eingestellt.

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 bietet eine Möglichkeit, 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 „Streetpacks“¹¹ 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 2014 wurden mit dem Präventionsmobil 214 Vor-Ort-Einsätze durchgeführt (2013: 230). Von diesen entfielen 148 Einsätze auf den Oranienplatz (2013: 147), 28 Einsätze auf die Kurfürstenstraße (2013: 50) und 38 Einsätze auf den Leopoldplatz (2013: 50). Insgesamt war das Präventionsmobil-Team 733 Einsatzstunden an drei Standorten vor Ort präsent (2013: 870). Zusätzlich zur Vor-Ort Präsenz wurden an relevanten Szenetreffpunkten 10 Mal Streetwork geleistet (2013: 28), siehe auch Kapitel 4.3.3.

Im Jahr 2014 wurde das Präventionsmobil 7.126 Mal (2013: 6.981) frequentiert. Im Durchschnitt wurde das Präventionsmobil pro Einsatzstunde 12 Mal von Besucher/innen aufgesucht (2013: 8,0). Die meisten Besuche, nämlich 5.473,

¹¹ Bei den „Streetpacks“ handelt es sich um professionell gestaltete und bedruckte Schachteln, die ein Komplettset für die Drogeninjektion enthalten und in zwei Varianten: mit kurzen oder langen Kanülen verfügbar sind.

wurden am Oranienplatz (2013: 4.371) registriert. Es gab einen deutlichen Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Das Präventionsmobil wurde im Kurfürstenkiez insgesamt 900 Mal (2013: 1.966) aufgesucht. Im Durchschnitt kamen pro Einsatz-Stunde an der Kurfürstenstraße 11 Besucher/innen zum Präventionsmobil (2013: 13). Am Leopoldplatz wurden 753 Besuche verzeichnet (2013: 644), was 13 Besuchen pro Einsatzstunde entspricht (2013: 4,9).

Wie in den Jahren zuvor, wurden die Besuche 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 Drogengebrauchende mit türkisch-arabischem und russischem Migrationshintergrund geschätzt etwa ein Drittel der dortigen Szene. Durch die Mitarbeit der russischsprachigen Sozialarbeiterin konnten viele russischsprachige Drogengebrauchende an das Projekt angebunden werden.

4.3.2.2 Materialausgabe

In 2014 wurden vom Lager 54.660 Spritzen (2013: 27.500) ausgegeben. Darunter befanden sich knapp 5.360 große Spritzen (2013: 6.700). Es wurden 62.200 Kanülen (2013: 51.800), 43.300 Alkoholtupfer (2013: 38.200) und 12.100 Kondome (2013: 10.100) ausgegeben. Hinzu kommen 16.800 Spezial-Filter (2013: 19.400), 4.100 Stéricups (2013: 2.700) und 8.070 Ampullen steriles Wasser (2013: 1.500) sowie 1.850 Gleitgelflaschen bzw. -tütchen (2013: 1.100).

Durch die Verstetigung der liberalisierten Konsumutensilienvergabe hat sich in diesem Berichtszeitraum die Spritzenvergabe fast verdoppelt. Die Abgabe der Kanülen stieg um 19%. Ebenfalls deutlich angestiegen ist der Verbrauch von Stericups¹². Der enorme Anstieg von herausgegebenen Ampullen sterilem Wasser sowie von Gleitgel ist hauptsächlich mit dem hohen Bedarf der Präventionsarbeit im Party-Setting zu erklären.

Kontakt nach Kategorie	Oranienplatz 2014 (2013)	Kurfürstenkiez¹³ 2014 (2013)	Leopoldplatz 2014 (2013)	Partysetting 2014	Gesamt 2014 (2013)
Einsätze	148 (147)	28 (50)	38 (33)	51	265 (230)
Besuche	5.473 (4.371)	900 (1.966)	754 (644)	6.422	13.549 (6.981)
Materialausgabe	2.960 (2.190)	799 (1.610)	374 (289)	5.280	9.413 (4.089)

Tabelle 1: Materialvergabe 2014

Die obige Tabelle liefert einen Gesamtüberblick über die erbrachten Leistungen bei der Materialausgabe. Die Dokumentation wurde in 2014 vereinfacht, so wird die Vergabe von Konsummaterialien nicht mehr kleinteilig differenziert, sondern lediglich als Materialausgabe erhoben. Unter dem Posten Materialausgabe subsumieren sich alle „Safer Use- und Safer Sex Materialien“. In der Gesamtschau wird deutlich, dass die Frequentierung der einzelnen Mobil-Standorte sich stabilisiert hat. Ungeachtet der Tatsache, dass das Mobilix-Team im Berichtszeitraum 2014 in der Summe 16 Vor-Ort Einsätze mit dem Präventionsmobil weniger leistete als 2013, ist eine dezente Steigerung der Besucher/innen wie auch der Materialvergabe an den

¹² Pfännchen zum Aufkochen von Heroin, Wasser und Ascorbinsäure

¹³ Zeitraum Januar bis Juli 2014

Mobilstandorten zu verzeichnen. Insgesamt ist in allen Bereichen eine Steigerung vorhanden, da die Aktivitäten im Partysetting ausgeweitet wurden.

4.3.2.3 Kontaktgespräche

Im Jahr 2014 wurden insgesamt im Präventionsmobil 1.959 Kontaktgespräche¹⁴ geführt und damit etwas weniger als im vorangegangenen Jahr (2013: 2.180).

Die folgende Tabelle liefert einen Gesamtüberblick über die erreichten Personengruppen:

Kategorie	Oranienplatz 2014 (2013)	Kurfürstentempel 2014 (2013) ¹⁵	Leopoldplatz 2014 (2013)	Gesamt 2014 (2013)
Kontaktgespräche gesamt	1.549 (1.469)	255 (464)	125 (193)	1.929 (2.180)
Drogenkonsument/in i.v.	803 (852)	18 (72)	52 (87)	873 (1.011)
Drogenkonsument/in nicht i.v.	640 (572)	3 (11)	49 (78)	692 (661)
Sexarbeiter*in trans	0	3	0	3
Sexarbeiter männlich	0 (1)	1 (19)	0 (0)	1 (10)
Sexarbeiterin weiblich	1 (3)	228 (373)	5 (2)	237 (378)
Sonstige	131 (47)	1 (0)	17 (20)	149 (67)
davon Erstkontakt	12 (37)	65 (56)	5 (10)	82 (103)

Tabelle 2: Kontaktgespräche im Präventionsmobil 2014

Die statistische Auswertung hinsichtlich einer HIV/Hepatitis/STI-Infektionsgefährdung ergab, dass injizierende Konsument/innen mit einem Anteil von 45,3 % am häufigsten kontaktiert wurden (2013: 46,4 %). An zweiter Stelle stehen mit einem Anteil von 35,9 % (2013: 31 %) die Kontaktgespräche mit nicht-injizierenden Drogenkonsumierenden. Die Sexworkerinnen machen einen Anteil von 12,3 % bei den Kontaktgesprächen aus (2013: 18 %). Es wurde nur ein Kontaktgespräch (0 %) mit einem männlichen Sexarbeiter geführt und der Anteil sonstiger Personen betrug 7,7% (2013: 3%).

Insgesamt wurden 82 Erstkontaktgespräche geführt (2013: 103)

4.3.2.4 Beratungsgespräche

Insgesamt wurden 303 Informations- und Beratungsgespräche¹⁶ (2013: 498) im Präventionsmobil dokumentiert. Von den Gesprächen wurden 49 als Informationsgespräche (2013: 92), 109 als Kurzberatungen unter 15 Minuten Dauer (2013: 209) und 145 als Beratungen mit einer Dauer über 15 Minuten (2013: 192)

¹⁴ 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.

¹⁵ Zeitraum Januar bis Juli 2014

dokumentiert. Die durchschnittliche Beratungsquote beträgt 1,4 Gespräche pro Einsatz (2013: 2,2).

Kategorie	Kurfürstentanz 2014 (2013) ¹⁷	Leopoldplatz 2014 (2013)	Oranienplatz 2014 (2013)
Anzahl	71 (164)	28 (74)	254 (255)
Beratungsfrequenz pro Einsatz	2,5 (3,3)	0,7 (2,2)	1,7 (1,7)

Tabelle 3: Beratungsgespräche im Präventionsmobil 2014

254 Beratungsgespräche wurden am Oranienplatz geführt (2013: 255). Hier lag die Quote bei 1,7 Beratungsgesprächen pro Einsatz (2013: 1,7). An der Kurfürstenstraße wurden 71 Beratungsgespräche (2013: 164) geführt, was 2,5 Beratungen pro Einsatz entspricht (2013: 3,3). Am Leopoldplatz wurden insgesamt 28 Beratungsgespräche geführt (2013: 74), was einer Frequenz von 0,7 Beratungen pro Einsatz entspricht (2013: 2,2). Bei 89 (=29 %) Beratungen (2013: 173) handelte es sich um eine Erstberatung.

Kategorie	Kurfürstentanz 2014 (2013) ¹⁸	Leopoldplatz 2014 (2013)	Oranienplatz 2014 (2013)	Summe 2014 (2013)
Drogenproblematik	8 (59)	18 (37)	86 (122)	112 (218)
Sozialberatung	10 (18)	4 (18)	73 (93)	87 (129)
Gesundheit/Prävention	49 (87)	15 (33)	95 (72)	159 (192)
Prostitution/Sexualität	1 (53)	0 (1)	1 (7)	2 (61)
Migrationsproblematik	0 (5)	0 (0)	4 (5)	4 (10)
Haft	1 (2)	1 (3)	6 (10)	8 (15)
Lebensprobleme/ Kriseninterventionen	4 (27)	0 (6)	5 (50)	9 (83)

Tabelle 4: Beratungsinhalte im Präventionsmobil 2014

Die Tabelle 4 gibt einen Überblick zu den Beratungsinhalten nach Standort. In 159 Beratungen ging es überwiegend um das Thema Gesundheit (2013: 192) und in 112 Beratungen um die Drogenproblematik (2013: 218). In 87 (2013: 129) Fällen wurde Sozialberatung geleistet. Dagegen spielten die Themen Prostitution/ Sexualität, Haft und Migrationsproblematik im Beratungskontext eine untergeordnete Rolle. Auch die Zahl der Krisenintervention war im Berichtszeitraum stark rückläufig.

41,3 % der Beratungsgespräche wurden mit weiblichen Ratsuchenden geführt (2013: 48,5 %). Entsprechend fanden 58,4 % (2013: 51,5 %) der Beratungsgespräche mit männlichen Ratsuchenden statt. Im Berichtszeitraum wurde eine Transgender-Person registriert.

Das Hauptrisiko im Hinblick auf HIV/STI/Hepatitis-Infektionen bei den Beratenen teilt sich prozentual folgendermaßen auf: 44,9 % sind der Gruppe der injizierenden Drogenkonsumierenden zuzurechnen (2013: 42,2 %). Bei 32 % (2013: 25,6 %) handelte es sich um nicht injizierende Drogenkonsumierende. 9,2 % wurden der Gruppe Männer die Sex mit Männern (MSM) haben, zugeordnet (2013: 5 %). 16,8 % gehörten der Gruppe der Männer, die Sex mit Frauen (MSF) haben sowie Frauen, die Sex mit Frauen (FSF) haben, an. 3,3 % (2013: 6,9 %) waren keiner der oben genannten Zielgruppen zuzuordnen. Das Infektionsrisiko war bei drei beratenen Personen unbekannt. Dies entspricht 1,0 % (2013: 0,6 %).

¹⁷ Zeitraum Januar bis Juli 2014

¹⁸ Zeitraum Januar bis Juli 2014

Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund der beratenen Personen lag im Jahr 2014 bei 41,4 % (2013: 33,1 %).

Der HIV-Status ist in den wenigsten Fällen bekannt, Bei fünf Beratungsgesprächen (2013: 1) wurde ein positiver HIV-Status dokumentiert.

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.

4.3.2.5 Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit

Das erweiterte Themenspektrum der gesundheitsfördernden Aufklärung im Rahmen von Aktionen wurde in 2014 fortgeführt. Gesundheitsfördernde Aktionen haben sich in der inhaltlichen Ausrichtung, Flexibilität und Reichweite von Mobilix deutlich erhöht. Insgesamt sind derzeit über 40 Interventionen bzw. Aktionen für die unterschiedlichen Zielgruppen/Settings verfügbar.

Im Berichtszeitraum wurden Aktionen vorwiegend direkt auf der Szene am Kottbusser Tor angeboten, da hier eine besondere Dringlichkeit einerseits zum Erreichen der dortigen User durch Hilfsangebote des Trägers Fixpunkt und andererseits zur Verbesserung Infektionsschutz bzw. des gesundheitlichen Zustands bestand.

Dabei wurden primär gesundheitsbezogene Themenstellungen ausgewählt, die größtenteils durch interdisziplinäre Zusammenarbeit geplant und umgesetzt werden konnten. Im Jahr 2014 wurden, außerhalb des Partysettings¹⁹, 16 Informationsaktionen bzw. -veranstaltungen dokumentiert, mit denen 241 Menschen erreicht wurden. Im Folgenden geben wir eine Übersicht, differenziert nach Zielgruppen und Themen.

Für die Zielgruppe „Sexarbeiterinnen“ wurden im Berichtsjahr drei Aktionen durchgeführt, und zwar jeweils eine Aktionen am Präventionsmobil und zwei in den Räumlichkeiten der Mittwochsinitiative. Themen waren Mundhygiene und Zahngesundheit sowie Hydratation. Insgesamt nahmen 33 Personen an den Aktionen teil.

Für die Zielgruppe der Drogengebrauchenden wurden insgesamt neun Aktionen durchgeführt, und zwar acht direkt in der Szene am Kottbusser Tor und eine in der Kontaktstelle Birkenstube. Themen waren Blutdruck, Haft, Wasser, Asco oder Zitrone, alternative Konsumformen, Cannabis, Mundhygiene und Zahnbehandlung, Speed/Crystal, Händehygiene und Vorstellung des Fixpunkt Angebots Test it zur Testung von HIV, HCV und Syphilis²⁰. Insgesamt nahmen 151 Personen an den Aktionen teil

¹⁹ Im letztjährigen Bericht wurden Aktivitäten im Partysetting unter Aktionen subsumiert. Dieses Jahr ist der Bereich mit einem extra Kapitel versehen worden.

²⁰ Siehe auch www.testit-berlin.de

Für Wohnungslose wurde eine Aktion im Wohnungslosen-Projekt Unter Druck zum Thema Blutdruck angeboten, woran sieben Personen teilnahmen.

Den Drogentotengedenktag am Oranienplatz in Kooperation mit der Berliner Aids Hilfe, JES Berlin und der Deutschen Aidshilfe besuchten ca. 50 Personen, um den verstorbenen Drogengebrauchenden angemessen zu gedenken.

4.3.2.6 Aktionen im Partysetting

Insgesamt wurden im Jahr 2014 im Partysetting 51 Vor-Ort Aktionen mit Infoständen durchgeführt. Der Aufbau von vertrauensvollen Kontakten und einer guten Zusammenarbeit mit Veranstalter/innen von Partys und Betreiber/innen von Clubs hat sich „bezahlt“ gemacht. Mittlerweile kann von einer hohen Kontinuität der Vor-Ort-Präsenz und einem gutem Bekanntheitsgrad des Fixpunkt-Partyteams in spezifischen Partyszenen (insbesondere in der Goa- und teilweise Techno-Szene) gesprochen werden. Der Fixpunkt-Dokumentationsbogen wurde für die Vor-Ort Arbeit im Partysetting angepasst.

Auf den Veranstaltungen, an denen das Party-Team beteiligt war, waren nach Mitarbeiterschätzung ca. 30.000 Partygäste unterwegs. Mit dem Infostand erreichte das Party-Team einen nennenswerten Anteil von ca. 6.400 Personen (durchschnittlich 126 Besuche pro Einsatz). Hierin enthalten sind 5.280 Materialkontakte (durchschnittlich 103,5 Materialkontakte pro Einsatz), bei denen Informationsmaterialien und Utensilien zu Safer Use, Safer Sex und partyspezifischer Gesundheitsförderung vergeben wurden.

Es wurden insgesamt 3.085 Kontaktgespräche geführt, 1.356 mit weiblichen und 1.729 mit männlichen Personen. Es wurden insgesamt 353 Beratungsgespräche geführt, 141 mit weiblichen, vier mit transidenten und 208 mit männlichen Personen. Von diesen waren 279 Partygäste, der hohen Fluktuation im Setting entsprechend, Erstkontakte. Inhaltlich wurde meistens zum Thema Substanzen / Safer Use (350 Nennungen) beraten, gefolgt von Gesundheit (108), Drugchecking (17), psychischen Problemen (11), Recht (7), Arbeit (2) und sonstigen Beratungsthemen (20).

Es gelang darüber hinaus, 61 Beratungen bzw. Akkupunktursitzungen mit Partygänger/innen in der Kontaktstelle Druckausgleich durchzuführen, welche nicht Bestandteil dieser Berichterstattung sind, da sie von einer Fachkraft der Kontaktstelle geleistet wurden. Erkenntnis ist, dass es ist möglich und notwendig ist, durch die kontinuierliche Präsenz im Partysetting an diese niederschwellige Einrichtung der Drogenhilfe erfolgreich Klienten zu vermitteln.

Während der Vor-Ort Präsenz im Partysetting ereigneten sich insgesamt 14 leichte bis mittelschwere Notfälle, die jedes Mal eine Intervention durch die anwesenden Fixpunkt-Mitarbeitenden erforderten. Schwere, akut lebensbedrohliche Notfälle ereigneten sich nicht. Insgesamt drei Mal musste aber der Rettungsdienst hinzugerufen werden. Einmal wurde durch den eingetroffenen Rettungsdienst die Polizei hinzugezogen. Die meisten Notfälle sind auf Substanz- bzw. Substanzmischkonsum zurückzuführen. Ursächlich waren den Berichten der Konsument/innen bzw. Einschätzung der Mitarbeitenden zufolge Alkohol, GHB/GBL, hochdosiertes MDMA, Amphetamine in Verbindung mit Alkohol und/oder MDMA sowie Research Chemicals.

Es wurden von den im Partyteam Mitarbeitenden insgesamt drei Fortbildungen zu gängigen Partydrogen und Neuen Psychoaktiven Substanzen für Einrichtungen der Jugend-, Drogen- und Wohnungslosenhilfe (KUB – Sleep In, Neue Chance e.V., Drogentherapiezentrum) durchgeführt. Im Rahmen der Na Klar Kampagne fand ein Partydrogen-Notfalltraining für Mitarbeitende im Partysetting statt.

4.3.2.7 Kurzinterventionen zur Prävention von Hepatitis C

Der Träger Fixpunkt führte bis 2011 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 reichen 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 auch in 2014 nach einem manualisierten Verfahren durchgeführt und mit der Ausgabe eines attraktiven „Give Aways“ verbunden.

Kategorie	Kurfürstentanz 2014 (2013)	Leopoldplatz 2014 (2013)	Oranienplatz 2014 (2013)	Summe 2014 (2013)
Tupfer (Blutstillung)	1 (1)	1 (1)	4 (5)	6 (7)
Snieföhrchen (nasaler Konsum)	16 (23)	6 (9)	30 (26)	52 (172)
Folie (inhalativer Konsum)	1 (13)	- (1)	5 (11)	6 (25)
Händehygiene	- (0)	- (7)	1 (1)	1 (8)
UYB (rektaler Konsum)	- (3)	1 (0)	11 (2)	12 (5)
Injektionsfachkunde	- (1)	1 (0)	9 (-)	10 (1)
Wasser	- (1)	2 (0)	2 (1)	4 (2)
Zielgruppengespräch	- (1)	2 (0)	2 (-)	3 (1)
Ascorbin	- (-)	1 (-)	8 (1)	9 (1)

Tabelle 5: Durchgeführte Kurzinterventionen 2014

4.3.2.8 sonstige Ereignisse

Die polizeiliche Präsenz an den Mobil-Standorten war in 2014 gering. Lediglich im Zuge der Abwicklung des Flüchtlingscamps des Oranienplatzes war erhöhte Polizeipräsenz zu verzeichnen. Die ansonsten 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

Die Mobil-Vor-Ort Arbeit wurde 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 den 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.

Zugunsten der Aktivitäten im Partysetting wurden in diesem Berichtszeitraum die Aktivitäten eingeschränkt.

Der Schwerpunkt der Streetwork lag im Jahr 2014 auf dem Bezirk Kreuzberg. Aufgrund der Entwicklungen rund um den Görlitzer Park, konzentrierten sich die Streetwork-Einsätze auf diesen Sozialraum. Dort wurden regelmäßig Sichtungsgänge unternommen und teilnehmend beobachtet. Die Sondierung von Konsumplätzen im öffentlichen Raum (z.B. Skalitzer Park) war im Jahr 2014 ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Streetwork.

Ergänzend zu den genannten Schwerpunkten, leisteten jeweils zwei Präventionsmobil-Mitarbeiter/innen in den U-Bahnhöfen und Einzugsgebieten der U1, U6, U7 und U8 sowie Teilen der S-Bahnstrecken Streetwork-Einsätze. Insgesamt wurden 10 Streetwork-Einsätze absolviert (2013: 28).

Die Streetwork wurde mit einem extra Dokumentationsbogen evaluiert. Nachfolgende Statistik gibt einen Überblick über die erbrachten Leistungen im Bereich Streetwork.

Streetwork-Statistik	2013	2014
Zahl der Einsätze	28	10
Angetroffene Szeneangehörige	817	371
Kontakt & Beratung		
Kontaktgespräche	182	42
Beratungsgespräche	23	3
Vermittlung	7	0
Materialausgabekontakte	191	35
dabei ausgegebene Streetpacks	158	33
dabei ausgegebene Folie	9	1
dabei ausgegebene Kondome	23	3
Konsumrückstände gefunden	6	1

Tabelle 6: Streetwork-Statistik 2014

Durch Streetwork-Taschen mit Fixpunkt-Logo sind die Streetworker/innen für die Zielgruppe identifizierbar, wodurch die Kontaktaufnahme erleichtert wird. Die Materialvergabe mittels „Streetpacks“²¹ wurde weitergeführt

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 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/innen-Dokumentation 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 2014 insgesamt 197 Vor-Ort-Einsätze (2013: 204). Die meisten Einsätze, nämlich 143, fanden am Oranienplatz statt. Die Kurfürstenstraße wurde elf Mal angefahren und der Kontaktladen Klik 43 Mal. Am Stuttgarter Platz fanden fünf Einsätze statt.

Während der sieben Einsätze an der Kurfürstenstraße wurde nur bei 20 Patient/innen eine computergestützte Dokumentation durchgeführt²². 31 Frauen wurden anonym beraten, behandelt oder es erfolgte eine Materialvergabe.

²¹ In diesen vorgepackten Schachteln sind alle erforderlichen Utensilien für einen Konsumvorgang enthalten. Dies wurde von den angetroffenen Drogenkonsumierenden sehr positiv aufgenommen. Einige machten daraufhin von weiteren infektionsprophylaktischen sowie beratenden Angeboten der Streetworker/innen Gebrauch.

²² Bei den anderen Einsätzen waren die pflegerische Beratungen oder Behandlungen anonym, so dass sie lediglich per Strichliste als „zusätzliche Kontakte“ erfasst wurden.

Bis zum Ende 2014 wurden seit Beginn der Arbeit des Gesundheitsmobils im Januar 1993 insgesamt 4.904 (2013: 4.772) Personen-Datensätze in die Patientenstammdatei aufgenommen. Von 208 Personen liegen im Jahr 2014 (2013: 148) personenbezogene Dokumentationen vor. 132 der 208 Personen (2013: 87) nahmen erstmalig oder erneut nach zwei Jahren das Angebot in Anspruch.

Am Standort Oranienplatz waren insgesamt 88 Neuzugänge (2013: 61) zu verzeichnen. 44 Patient/innen (2013: 19) wurden erstmalig in der basismedinischen Sprechstunde in der Kontaktstelle Klik neu in die Patientendokumentation aufgenommen.

Im Jahr 2014 wurden 1.438 (2013: 893) Behandlungen bei den 208 Personen durchgeführt und dokumentiert. Die Mehrheit (1.215) der Behandlungen erfolgte am Oranienplatz, mit einer Nutzungsfrequenz von 8,5 Behandlungen pro Einsatz (2013: 5,3).

Bei sieben Einsätzen an der Kurfürstenstraße wurden keine pflegerischen Behandlungen dokumentiert. Des Weiteren begleitete die Pflegekraft regelmäßig das Präventionsmobil zur Kurfürstenstraße, um dort medizinisch-pflegerische Beratung und im Einzelfall auch Behandlungen durchzuführen. Diese gingen nicht in die Dokumentation des Gesundheitsmobils, sondern in die des Präventionsmobils ein.

Bei 43 Einsätzen am Standort Klik wurden 208 Behandlungen an 19 Personen durchgeführt.

Während der fünf Einsätze am Stuttgarter Platz wurden ausschließlich anonyme Behandlungen und Beratungen durchgeführt. Insgesamt suchten 8 Personen das Gesundheitsmobil auf.

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 829 (2013: 993) Klient/innen-Kontakte erhoben worden.

4.4.2.2 Kontakt- und Beratungsgespräche

Insgesamt wurden im Jahr 2014 bei 197 Einsätzen 829 Kontaktgespräche, sogenannte „Türkontakte“, gezählt. Es handelt sich hier in der Regel um Einmal-Kontakte, teilweise in Verbindung mit Materialausgabe. Das sind durchschnittlich 4,2 Kontaktgespräche pro Einsatz.

Es wurden zusätzlich 1.438 Informations- und Beratungsgespräche im Gesundheitsmobil geführt. Die durchschnittliche Informations-/Beratungsquote pro Einsatz beträgt somit 7,3 Beratungsgespräche pro Einsatz. Von den Gesprächen wurden 262 als Kurzberatungen (unter 15 Minuten Dauer) und 1.022 als Beratungen über 15 Minuten Dauer charakterisiert. Die häufigsten Beratungsthemen waren gesundheitliche bzw. präventive Fragestellungen (1.431 Nennungen). An zweiter Stelle, jedoch mit großem Abstand, steht das Thema Drogenabhängigkeit (27

Nennungen) und Sozialberatung (11 Nennungen).

335 Beratungsgespräche wurden mit Frauen geführt (= 23,3%) und 1.100 mit Männern (= 76,6 %).

Es wurden 542 (2013: 243) Menschen mit Migrationshintergrund beraten.

Bei allen Beratungsgesprächen wurde das Alter der Gesprächspartner/innen erfasst, auf detaillierte Darstellung wird aber hier verzichtet.

Es wurden im Berichtszeitraum 1.691 Materialkontakte (2013: 1.237) verzeichnet, bei denen Verbandsmaterial bzw. Medikamente mitgegeben wurde. Es ereignete sich kein Drogennotfall, bei dem Hilfe geleistet werden musste.

4.4.2.3 Krankheitsdiagnosen

Im Jahr 2014 wurden während der 1.426 dokumentierten Behandlungen (2013: 893) 1.675 Diagnosen (2013: 925) gestellt. Die Diagnostik beruht auf den anamnestischen Angaben, dem klinischen Bild sowie der klinischen Untersuchung und wird detailliert und differenziert dokumentiert.

Mit Abstand am häufigsten diagnostiziert wurden Erkrankungen der Haut (1.003 von 1.675 Diagnosen). In diesem Jahr bildeten die behandelten chronischen Wunden die Hauptgruppe. Insgesamt wurde 524 Mal eine Wunde als chronische Wunde (definiert durch: Wundheilung länger als 6 Wochen) beurteilt, unterteilt in 391 Ulcus cruris, 45 postoperative Wundheilungsstörungen und 70 Ulcera unklarer Genese und eine nicht heilende Verbrennung. Bei vielen behandelten Patient/innen wurden multiple Abszesse und Ulcerationen in verschiedenen Stadien diagnostiziert und behandelt.

Diagnosen	2014 (n= 1675)	rel. Anteil in %	Vergleich 2013 (n= 925)
Ulcerationen	760	45,4	467
Abszesse	384	22,9	218
Verletzungen (Prellung, Hämatom, Schnitt-, Rissverletzung, Blase)	105	6,3	62
Wirbelsäulen-Syndrom	72	4,3	13
Impetigo, Kopfläuse	71	4,2	4
Postoperative Wundheilungsstörungen	45	2,7	108
Sonstiges	45	2,7	4
Ekzem, Erythem, Erysipel	41	2,4	12
Frakturen, Gelenkergüsse	28	1,7	3
Mykosen	26	1,5	5
Verbrennungen	21	1,3	3
Phlegmonen	18	1,1	4
Bein-/ Beckenvenenthrombose	1	1,1	4
Paravasate	12	0,7	7
Indurationen	8	0,5	9
Allergische Reaktion	8	0,5	5
Distorsion	1	0,1	0
Paranoid-halluzinatorische Psychose	0	0	6

Tabelle 7: Gesundheitsmobil-Diagnosen 2014

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 während der Versorgung lassen sich 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.

Ab dem 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.

Im Jahr 2014 wurden vermehrt auch am Oranienplatz Menschen mit Migrationshintergrund behandelt. Teilweise suchten auch die Klik Besucher/innen, den Standort Oranienplatz auf. Zudem stieg die Anzahl der Menschen, aus dem osteuropäischen Raum, die keine Krankenversicherung haben. Den Zugang zur medizinischen Basisversorgung erleichterte eine russischsprachige Sozialarbeiterin des Mobilix-Teams, die bei Bedarf im Gesundheitsmobil am Oranienplatz eine Sprachmittlung anbieten konnte. Im Jahr 2014 wurden 341 Beratungen/Behandlungen in einer anderen Sprache, überwiegend in russischer Sprache, durchgeführt.

HIV-AK-Status

120 der insgesamt 132 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 2014 bei 13,6 %, (2013 bei 8,5 %).

HIV-AK-Status	Gesamt (n=87)	Prozentualer Anteil (n=87)
Angaben insgesamt, davon	66	55,0%
HIV-AK-positiv	9	13,6 %
HIV-AK-negativ	57	86,4 %
HIV-Status nicht bekannt	54	45,0%
Gesamt	120	100%

Tabelle 8: HIV-AK-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2014 (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 sechste angab, gegen Hepatitis A oder B geimpft worden zu sein.

Hepatitis-Status	Gesamt (n = 132)	Prozentualer Anteil
Hepatitis A, Status unbekannt	78	59,1 %
Hepatitis A negativ, nicht geimpft	33	25 %
Hepatitis A geimpft	21	15,9 %
Hepatitis A durchgemacht		
Hepatitis B Status unbekannt	74	56,1 %
Hepatitis B negativ, nicht geimpft	36	27,3%
Hepatitis B geimpft	20	15,2%
Hepatitis B durchgemacht oder chronisch	2	1,5%
Hepatitis C, Status unbekannt	57	43,2 %
Hepatitis C, negativ	38	28,8 %
Hepatitis C, virusfrei nach Therapie	2	1,5 %
Hepatitis C, frisch	3	2,3 %
Hepatitis C, chronisch	30	22,7 %
Hepatitis C, in HCV-Therapie	2	1,5 %
Gesamt	132	100 %

Tabelle 9: Hepatitis-Status bei Neu-/Wiederaufnahmen im Gesundheitsmobil 2014 (Patientenangaben, Mehrfachnennungen möglich)

Hinsichtlich der Hepatitis C ist der Kenntnisstand etwas besser. Hier kannte mehr als die Hälfte ihren Status²³. Hier gab es deutliche Differenzen bei den Standorten. Im Klink kannten nur 17 von 44 Personen ihren Status. Am Oranienplatz konnten 58 von 88 Personen Angaben zu ihrem Infektionsstatus machen.

Eine Person gab in 2014 an, gegen TBC behandelt worden zu sein. Eine Person gab an, Kontakt zu einer Person zu haben, die TBC hat. Später wurde eine TBC ausgeschlossen.

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.

²³ definiert als „getestet“ und „Testergebnis nicht älter als 12 Monate“

Im Folgenden werden einiger der erhobenen, soziodemographischen Angaben dargestellt.

Geschlecht

Es wurden 42 Frauen und 90 Männer neu bzw. wiederaufgenommen. Transidenten-Menschen wurden nicht registriert. Der Frauenanteil liegt damit bei 31,8 %.

Nationalität

Von den Neu-/Wiederaufnahmen waren 54 Personen (= 40,9 %) Deutsche, 78 Neuzugänge (= 59,1 %) waren anderer Nationalität.

Krankenversicherung

Im Vergleich zu 2013 sind deutlich mehr Neuzugänge bzw. Wiederaufnahmen nicht krankenversichert. Von den Neuaufnahmen bzw. Wiederaufnahmen waren nur noch 44,7 %, was 59 Personen entspricht, krankenversichert (2013: 62,1 %).

Konsumform

Folgende Angaben zum Konsumverhalten wurden in die Gesundheitsmobil-PC-Dokumentation aufgenommen.

Von den 132 Neuzugängen bzw. Wiederaufnahmen konsumierten 86 Patient/innen intravenös. Davon konsumierten 23 Personen nur Heroin, was einem Anteil von 17,4 % entspricht. 18 (2013: 18) Neu-/Wiederaufnahmen waren substituiert (= 13,6 %). Von diesen hatten 16 (= 12,1 %) injizierenden Beigebruch. Der Anteil der Substituierten unter den Patient/innen ist 2014 nahezu unverändert geblieben (2013:20,7 %, 2012: 31,9%). Dies ist darauf zurückzuführen, dass am Standort Klik keine Substituierten betreut wurden. Am Standort Oranienplatz war festzustellen, dass es eine Zunahme von nicht krankenversicherten Patient/innen gab, die somit nicht auf Kosten der Krankenkasse ärztlich substituiert werden konnten.

Konsumform	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	132	100 %
z.Zt. i.v. Konsum	86	65,1 %
Davon nur Heroinkonsum	23	17,4 %
z.Zt. in Substitution	18	13,6 %
Davon mit Beigebruch	16	12,1 %

Tabelle 10: Konsum der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2014

Konsumdauer

Zur Konsumdauer äußerten sich 60 der 86 injizierenden Patient/innen. Sechs Personen praktizierten erst seit höchstens zwei Jahren den injizierenden Konsum. Acht der Personen konsumierten 2 – 5 Jahre, sieben aus dieser Gruppe 6 - 10 Jahre, 12 Personen injizierten mindestens 10 und höchstens 15 Jahre, 11 Personen gaben an, schon länger als 15 Jahren zu konsumieren und die meisten, nämlich 16 Patient/innen, gaben an, bereits länger als 20 Jahre Drogen zu spritzen.

5 Arbeitskreise, Fachtagungen

Die Mobilix-Projektmitarbeiter/innen arbeiteten in der Fachgruppe Kurfürstenkiez (bis Juli), der Facharbeitsgruppe HIV und Migration, der AG Sucht Mitte, der Praktikerrunde Leopoldplatz, bei der LaBAHS-MV, StadtRand-Träger-Treffen, der DPW-FG HIV/Hepatitis/STI, der DPW-Fachgruppe Sucht und der bezirklichen Runde zum Görlitzer Park mit.

Das Projekt Mobilix wurde zum Runden Tisch zur basismedizinischen Versorgung Wohnungsloser eingeladen und beteiligte sich für Fixpunkt e. V. an der Erarbeitung und Unterzeichnung eines Positionspapiers zur Verbesserung der Versorgungssituation.

Die Projektleitung vertrat Fixpunkt und das Projekt Mobilix beim europäischen Netzwerk „Correlation“ und dem „Hepatitis C-Netzwerk“, u. a. bei einem Netzwerktreffen im Oktober in Amsterdam. Sie engagierte sich darüber hinaus für einen Nationalen Hepatitis-Aktionsplan und arbeitete in der „Strategiegruppe Hepatitis“ mit der Deutschen Leberstiftung, der Deutschen Leberhilfe und der Aktionsgruppe Hepatitis und Drogengebrauch (Akzept, DAH, JES) mit.

Auch in 2014 arbeitete 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). Die Drugchecking-Ini traf sich regelmäßig. Erörtert und verworfen wurde die Eignung von Substanz-Schnelltests, die kommerziell und frei verfügbar sind. Es fanden mehrere Gespräche mit Fachpolitikern statt. Mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und dem Drogendezernat des Berliner LKAs wurde die Relevanz der vom LKA durchgeführten Substanzanalysen für den Verbraucherschutz bei Drogenkonsumierenden ausgelotet.

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

- Runder Tisch Dresdener Straße (Januar)
- Hospitation Verbundkrankenhaus Wittich: Diabetische Füße (März)
- Wundfachtag an der Mosel (März)
- Praktikanten-Anleitertreffen KHSB (Juni)
- Migration und Trauma (DAH) (Juli)
- Medizinische Rundreise Hepatitis (DAH) (August)
- Tinnitus Fachtag (August)
- AG Leben mit Obdachlosen (September)
- Fachgespräch im Bundesgesundheitsministerium: Methamphetamin in der Partyszene im BMG (September)
- 6. Fachtag Hepatitis C und Drogengebrauch (Oktober): Teilnahme mehrerer Mitarbeitenden auch als Referenten bzw. Workshop-Leitung (Durchführung von zwei Corner Stone Labs und einem Workshop)

- Projektvorstellung und Podiumsdiskussion: Safer Clubbing im Rahmen des Netzwerktreffens von Sonics (Oktober)
- 25 jähriges Jubiläum des Mauerfalls im Rahmen des Kulturjahres in Turin „Berlin meets Turin“: Tanz Salvario - GIOVANI, DIVERTIMENTO & TERRITORIO. Oltre la Movida: un confronto con il modello berlinese. Promozione della salute, prevenzione, riduzione dei rischi. (Turin, November)
- „Wir sind da“, Tag der offenen Tür beim Notdienst (Oktober)
- „WEDworks – women, ethnic, minorities and drugs“ - Projektvorstellungen (Mai, Juni), Teilnahme und Präsentation beim Abschlusstreffen (November)
- Gilead-Community-Advisory Board zu HCV-Therapie bei injizierenden Drogengebrauchenden (London, Oktober und Dezember)
- Symposium „Neue Psychoaktive Substanzen“, Die Grünen im Abgeordnetenhaus (Dezember)
- Infoveranstaltung: städtebauliche Kriminalprävention (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. Durchschnittlich mehr als 400 Mal wird die Seite täglich aufgerufen. 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.

Das Fixpunkt Partyteam betreibt eine Präsenz auf Facebook, um die Zielgruppe über aktuelle Entwicklungen und die Präsenz auf Veranstaltungen zu informieren. In 2014 wurde die Zahl von 400 „likes“ überschritten.

Eine gute Möglichkeit, die Projektziele und -inhalte zu kommunizieren, sind Poster auf Kongressen und Fachartikel, die in verschiedenen Publikationen veröffentlicht werden. In 2014 wurden u. a. folgende Beiträge vorbereitet bzw. wurden veröffentlicht:

- M. Lehmann, Behrens, Drees (Hrsg): Gesundheit und Haft: Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit (April 2014), Artikel mit Gundula Barsch: Sucht
- DAH-Band „Zugehende Sozialarbeit“, Neuauflage: Aktualisierung des Artikels „Strukturelle Rahmenbedingungen“, neuer Artikel „Szenenahe Angebote zur HIV- und Hepatitis-C-Diagnostik am Beispiel Test it Berlin“
- Zeitschrift der Gewerkschaft der Polizei „Die Polizei“ (Februar), Titelgeschichte „Badesalze als Rauschgift“: Kommentar: Es ist wichtig, Konsummuster und Motive zu verstehen
- Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2014 (April): Artikel „Hepatitis C und Drogengebrauch – über das Fehlen einer Nationalen Strategie gegen Virushepatitis in Deutschland (mit Heino Stöver, Dirk Schäffer)
- Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2014 (April): „Prävention gegen Hepatitis C - Die Qualitätsverbesserung der Spritzen- und Konsumutensilien-angebote ist überfällig!“, „Die Qualitätsentwicklung in der Konsumutensilienvergabe“.

- Europäische Harm Reduction Conference in Basel: Poster zu „Asco/Zitrone“ und zu „GHB-Dosierhilfen“, Vortrag „The need for wet rooms – harm reduction for alcohol users who are heavily drinking (in public spaces)“ (Mai)
- Internationale Konferenz, Athen, „Synergies between state and civil society organisations on international development and cooperation issues“, Präsentation durch P. Wiessner: „Harm Reduction and Support for Users of injectable Drugs – innovative Approaches of Health Promotion by Outreach Work“ (Juni)
- Konferenz „New Horizons“, Präsentation der Berliner Drogenhilfe in einem Vortrag und Harmreduction-Interventionen in einem Workshop (September)
- Baltimore-Filmfestival: Vorführung der Fixpunkt-Filme „Zähne zeigen“ und „Einwandfrei“ (Oktober 2014)

Anlässlich des Drogentoten-Gedenktags organisierte Fixpunkt am 21. Juli eine Veranstaltung am Oranienplatz.

Regelmäßig wird die Aktualität der Fixpunkt-Flyer überprüft. In 2014 wurde der Flyer „Szenetipps“ aktualisiert und nun von einer Druckerei kostengünstig und aufwandreduzierend hergestellt.

In 2014 gab es wie schon im Vorjahr gehäuft Presseanfragen zu fachlichen Themen und zur Präsentation der Fixpunkt-Arbeit aus dem In- und Ausland. 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, „Drogenhandel im Görlitzer Park“ und „Coffeeshop in Kreuzberg“.

Fachleute aus aller Welt interessierten sich für die infektionsprophylaktische Arbeit von Fixpunkt, z. B: eine norwegische Delegation von Lokalpolitikern (Juni), Streetworker aus Belgien (Mai) und südafrikanische Delegation der GIZ (September).

7 Absprachen und Kooperationen

Wie in den Vorjahren profitierte das Projekt Mobilix von der Zusammenarbeit mit den anderen Fixpunkt-Projekten, und zwar dem Team der Aufsuchenden Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf, MAX, BEST, dem mobilen Drogenkonsumraum-Team und den Kontaktstellen Druckausgleich, SPAX, SKA und Birkenstube.

Weiterhin bedeutsam ist die Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, der Landesdrogenbeauftragten und den bezirklichen Suchthilfekordinator/innen, insbesondere in Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte sowie die Vernetzung mit dem ISD City, insbesondere mit Misfit.

Wichtige Partner in der klientenbezogenen Arbeit waren darüber hinaus ziK, Hydra, BAH, Frostschutzengel, Klik, Gangway und Subway sowie einige Arztpraxen und Kliniken. Es gab weiterhin eine Zusammenarbeit mit dem Quartiersmanagement Soldiner Kiez. Die Mitarbeiter/innen wurden mit Entsorgungsbehältnissen ausgestattet.

Es fanden im Berichtszeitraum Kooperationstreffen mit den Projekten Frostschutzengel, manCheck, Klik, Gangway e.V. Team Brennpunkte und Team Leo, OLGA, QM Soldiner Kiez und Remedyberlyn statt.

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.

Die Kooperation mit der Berliner Aidshilfe insbesondere der Referentin für Haft/Drogen, wurde weiterentwickelt. Die BAH wurde mit Streetpacks und Szenetipps ausgestattet. Außerdem gab es einen Austausch zur Situation im Kurfürsten-Kiez und zu den Themen Haft und Migration.

Regelmäßige Kontakte und Absprachen mit der Polizei bestanden vor allem mit dem Abschnitt 53 in Friedrichshain-Kreuzberg sowie in Wedding und Tempelhof-Schöneberg, außerdem mit den Fachleuten der städtebaulichen Kriminalprävention und des Drogendezernats des LKA.

In 2014 fanden ein oder mehrere Treffen mit den für den Bereich Gesundheit tätigen Bezirksstadträten/innen in Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte und Marzahn-Hellersdorf statt.

Das Projekt besuchte auch bezirkliche Gremien, sofern diese für die Vor-Ort-Arbeit oder thematisch relevant waren. Dazu zählten in 2014 die „Praktikerrunde Leopoldplatz“ und die Fachgruppe Kurfürstenstraße.

Die Kooperation mit den relevanten Einrichtungen im Kurfürstenkiez, mit der Mittwochsinitiative und dem Pfarrer der Zwölf-Apostel-Kirchengemeinde wurde fortgesetzt.

Abgeordnete aller Parteien des Berliner Abgeordnetenhauses und der BVVen bzw. deren Ausschüsse, u. a. aus Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg-Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf und Mitte sowie die Programm-AG der Jungen Liberalen (JULIs) und Bundestagsabgeordnete informierten sich bei Fixpunkt-Mobilix über die drogen- und infektionsbezogenen Probleme in den Bezirken bzw. im Land Berlin und suchten den fachlichen Austausch.

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**
Ab Februar 2014 wurde die seit September 2011 laufende Berliner „Test-Kampagne“ in Kooperation mit drei weiteren Trägern von Aidshilfe-Projekten (BAH, Mann-O-Meter, Schwulenberatung) und dem Paritätischen Landesverband Berlin aus Landesmitteln fortgesetzt, siehe auch www.testit-berlin.de oder <http://hiv-schnell-test.de/>.
- **BEST – Betreiberschulungs-Test-Projekt**
Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wurden von August 2014 bis März 2015 Schulungsmodulare für Mitarbeiter/innen aus Clubs und von Party-Veranstaltern erarbeitet und erprobt. Erfahrene Party-Projekte wurden beteiligt und bilden nun mit dem Fixpunkt-Party-Team das BEST-Netzwerk.

Das Mobilix-Projektkonzept, das im Januar 2010 dem Zuwendungsgeber übersandt wurde, wurde in 2014 nicht verändert.

Bislang unbekannte Drogen und drogenbezogene Risiken verursachen 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 in 2014 der Schwerpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit wie im Vorjahr bei „Crystal“. Entgegen dem Medienhype wurde in den Berliner Szenen, zu denen Fixpunkt Zugang hat bzw. über Informationen verfügt, Crystal auch in 2014 nicht in nennenswertem Umfang konsumiert. 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. Außerdem gibt es bestimmte Subgruppen homosexueller Männer, die Crystal konsumieren bzw. sogar injizieren. Auch hier ist die Fachkompetenz von Mobilix gefragt und das Mobilix-Angebot steht selbstverständlich auch MSM, die illegalisierte Drogen konsumieren, offen.

Weiterhin wurden Entwicklungen auf dem „Drogenmarkt“ beobachtet und Recherchen zu riskanten Anwendungen der DMT-haltigen Zubereitung „Ayahuasca“ angestellt.

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. Wichtige Voraussetzung ist eine gute Kenntnis der Lebensbedingungen und eine vorurteilsfreie und nicht-diskriminierende Haltung der Projektmitarbeiter/innen.

Zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage vorrangig von jungen Menschen, die auf der Straße leben und überwiegend aus Osteuropa stammen, wurde unter maßgeblicher Beteiligung von Mobilix-Mitarbeiter/innen das „Sani-Konzept“ überarbeitet. In 2015 wird das Pilotprojekt „Sani-NaZdrowie“ in Kooperation mit der Kontaktstelle Klik durchgeführt.

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 2014 wurden die vorhandenen Manuale um ein weiteres Manual zu „Sniefen von Partydrogen“ ergänzt. Weiterhin in Arbeit ist ein Manual zum „HIV/Hepatitis-Test“.

Ein Schwerpunkt in der konzeptionellen Entwicklung lag auch in 2014 in der Ausarbeitung 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. Die Flyer-Serie wurde in 2014 noch ergänzt um einen Flyer zu synthetischen Cannabinoiden.

Neu entwickelt und gedruckt wurden kleine Blöcke mit Abreißpapier mit dem Slogan „Mein Papier – mein Snief“ und weiteren Botschaften zur Schadensminderung und zum Infektionsschutz beim Sniefen von Drogen. Der Slogan wurde in Kooperation mit europäischen Correlation-Netzwerkpartnern in 11 weitere Sprachen (u. a. Italienisch, Polnisch, Rumänisch und Schwedisch) übersetzt bzw. durch in den jeweiligen Ländern etablierte Präventionsslogans (z. B. Französisch: „Roule ta paille“) ersetzt.

Ein weiterer Schwerpunkt konzeptioneller Überlegungen zum Infektionsschutz lag in der Verbesserung der Entsorgung infektiöser Konsumabfälle im öffentlichen Raum. Besonders belastet ist das weitere Umfeld des Stuttgarter Platzes, aber auch des Kottbusser Tores. In guter Zusammenarbeit mit verschiedenen Verwaltungen des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf wurden praktikable Ansätze zur Verbesserung der Entsorgung erörtert und angebahnt. Auch in Friedrichshain-Kreuzberg wurde die Zusammenarbeit insbesondere mit dem Grünflächenamt intensiviert.

Unter Beteiligung der Mobilix-Projektleitung erarbeitete Fixpunkt ein Konzept, um Leistungen nach §§ 53, 54 SGB XII für suchtkranke Menschen mit HIV und/oder HCV mit geringem Hilfebedarf anbieten zu können. Seit dem 1.7. 2014 besteht eine entsprechende Leistungsvereinbarung mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Angesiedelt ist das Projekt bei der Kontaktstelle Druckausgleich der Fixpunkt gGmbH.

Das Ringen um eine rationale Drogenpolitik hat im Berichtsjahr eine neue Dynamik erhalten. Konkrete thematische Aufhänger sind die Debatte um eine Regulierung von Cannabis und die am 30.04.15 in Kraft getretene „Gemeinsame Allgemeine Verfügung § 31 a BtMG“. Da eine rationale Drogenpolitik eine wesentliche strukturelle Voraussetzung für einen wirksamen und effizienten Infektions- und Gesundheitsschutz von injizierenden Drogenkonsument/innen und der gesamten Bevölkerung ist, ist es auch für das Projekt Mobilix von großer Bedeutung, dass die internationalen Erfahrungen und Empfehlungen zur Verbesserung des Infektionsschutzes, die durch rationale Drogenpolitik befördert werden, auch in Berlin wirksam werden können. Zu diesem Zwecke brachten sich die Projektmitarbeiter/innen auf verschiedenen Ebenen konstruktiv und versachlichend in die Diskussionen ein.

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 fand eine Fixpunkt-Mitarbeiter/innen-Tagung im Sie bot die Möglichkeit zum team- und projektübergreifenden Fachaustausch und zur abgestimmten Entwicklung von Standards. Schwerpunkt-Themen und Fragestellungen, die in 2014 projektübergreifend erörtert wurden, waren die arbeitsplatzbezogene Gefährdungsbeurteilung im Arbeitsschutz sowie Traumata und deren Behandlungsmöglichkeiten.

Die Fachkräfte von Mobilix nahmen regelmäßig an Teamsupervision teil. Die Projektleitung nahm Leitungssupervision in Anspruch.

Es wurden wieder trägerinterne Fortbildungen angeboten. Folgende interne Pflichtfortbildungen wurden im Jahr 2014 von Projektmitarbeiter/innen wahrgenommen: Arbeitsschutz, Datenschutz, Brandschutz, Oberflächenhygiene, Umgang mit Lebensmitteln und das Verhalten im Drogennotfall. Folgende freiwillige interne Fortbildungen wurden besucht: Hepatitis und Qualitätsmanagement und professionelles Handeln in der offenen Drogenarbeit.

Der Projektträger hat sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben mit den Anforderungen des Datenschutzes beschäftigt und einen Datenschutzbeauftragten 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.

- Vorbereitung einer Beteiligung des Fixpunkt e. V. am DPW-Modellprojekt „Wirkungsorientierte Steuerung“
- Bearbeitung der von der Senatsverwaltung für Gesundheit vorgelegten Checkliste zur Transkulturalität

9.2 Mitarbeiter/innen

Das Mobilix-Team besteht aus den vier, ab August 2014 aus drei Sozialarbeiter/innen des Präventionsmobils, zwei Pflegefachkräften des Gesundheitsmobils, der Projektleiterin und der Buchhaltung. Alle Mitarbeiter/innen sind teilzeitbeschäftigt für das Projekt tätig.

Im August wechselte eine Sozialarbeiterin in das Fixpunkt-Projekt SKA. Ein Sozialarbeiter aus dem Team übernahm ihre Stellenanteile. Ab Oktober vertrat ein Sozialarbeiter Stellenanteile in der Vor-Ort-während der koordinierende Mobilix-Sozialarbeiter die Projektleitung des Bundesmodellprojekts BEST übernahm.

Nachdem eine Pflegekraft im Zuge einer Schwangerschaft ins Beschäftigungsverbot geschickt werden musste, fing im März ein erfahrener Kollege aus dem Konsumraum-Projekt beim Gesundheitsmobil an.

Die Sicherstellung der ärztlichen Besetzung durch Honorarkräfte war in 2014 weitgehend gewährleistet. Zwei Fachärzte teilten sich die Vor-Ort-Einsätze. Es wurden zwei Ärzte hinzugewonnen.

Seit September ist ein Mitarbeiter als teilzeitbeschäftigte Hauswirtschaftskraft im Projekt tätig und hat die Nachfolge des zuvor beschäftigten BfDlers übernommen. Durch die Festanstellung eines Mitarbeiters im hauswirtschaftlichen Bereich verspricht sich der Träger eine Reduktion des Einarbeitungs- und Anleitungsaufwands, der bei BFDlern und FSJlern sehr hoch ist.

Die Sozialarbeiter/innen wurden in der mobilgestützten Vor-Ort-Arbeit von fünf und im Partyteam von neun freiwilligen Mitarbeiter/innen unterstützt.

Eine Studierende wurde im Rahmen ihres studienintegrierten Praktikums bei Mobilix eingesetzt und angeleitet.

In 2014 fand ein „Generationswechsel“ in der Buchhaltung/Verwaltung des Trägers und des Projekts statt. Da nicht nahtlos die Positionen adäquat nachbesetzt werden konnte und es einen erheblichen Erfahrungswissen-Verlust in diesem Arbeitsbereich gab, führt diese zeitweilig zu einer hohen Mehrbelastung der Mobilix-Projektleitung.

10. Finanzen/Ressourcen

Das Projekt erhielt im Jahr 2014 Zuwendungsmittel der Senatsverwaltung in Höhe von ca. 276.000 Euro.

Für die medizinische Basisversorgung konnten zahlreiche Sachspenden, u. a. qualitativ hochwertige Verbandsmaterialien eingeworben werden.

Des Weiteren wurden Kontakte zu Stiftungen (MacAids-Fund) gepflegt und geprüft, inwieweit die Förderung von Projekten durch die Pharma-Industrie in Frage kommt. Zu entsprechenden Projektförderungen kam es in 2014 nicht.

Fixpunkt beteiligte sich als „Participating Partner“ an EU-Anträgen, die von portugiesischen, tschechischen, italienischen bzw. niederländischen Partnern eingereicht wurden.

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

Nachdem das Gebäude der ehemaligen Gerhart-Hauptmann-Schule, in dem sich die von Fixpunkt angemieteten Projekträumlichkeiten befinden, im Dezember 2012 zunächst von Flüchtlingsaktivisten besetzt und seitdem von geflüchteten Menschen zu Wohnzwecken genutzt wurde, nahmen zum Jahreswechsel 2013/2014 die Probleme und Ärgernisse für Fixpunkt und die menschenunwürdige Lebenssituation für die Bewohner/innen im Haus zu. Mit zusätzlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen konnten die potentiellen Gefährdungen für Mitarbeiter/innen reduziert werden, so dass eine Weiterarbeit in den Räumen und auf dem Gelände möglich war. Seitens des Vermieters, das Bezirksamts Friedrichshain-Kreuzberg, wurden in 2014 nach und nach Maßnahmen zu einer Verbesserung der Situation (u. a. Müllentsorgung und Reinigungen, dringendste Reparaturen und Perspektivüberlegungen) realisiert. Am 24. Juni kam es dann unter polizeilicher Amtshilfe zu einer Teilräumung. Ca. 40 Bewohner/innen weigerten sich, das Gebäude zu verlassen. Für 9 Tage wurde das gesamte Quartier polizeilich abgeriegelt. Am 2. Juli kam es zu einer Einigung zwischen Bezirksamts-Verantwortlichen und den verbliebenen Bewohnern. In der Zeit danach wurden das Gelände und das Gebäude rund um die Uhr von einem Sicherheitsdienst überwacht. Der Zutritt wurde reguliert und für Externe zunehmend eingeschränkt. Fixpunkt-Besucher/innen und –Lieferant/innen war der Zugang zu den Fixpunkt-Bereichen jedoch weiterhin möglich. Nachdem der Vermieter Anfang Oktober alle Nutzer/innen des Gebäudes aufforderte, das Gelände bis Ende Oktober 2014 zu verlassen, zog Fixpunkt vorübergehend in zwischenzeitlich bereitgestellte Ersatzräumlichkeiten des Rathauses Kreuzberg in der Yorckstraße um. Ein Wiedereinzug an die alte Wirkungsstätte ist zwar geplant, aber noch ohne klaren Zeitplan.

11 Ausblick ins Folgejahr

Weiterhin 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, auch bei Männern, die Sex mit Männern haben) sollen im Auge behalten werden. In diesem Zusammenhang sollen auch weitere Testläufe des im Projekt BEST erarbeiteten Schulungsprogramms durch das Partyteam erfolgen.

Zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage vorrangig von jungen Menschen, die auf der Straße leben und überwiegend aus Osteuropa stammen, wurde unter maßgeblicher Beteiligung von Mobilix-Mitarbeiter/innen das „Sani-Konzept“ überarbeitet. In 2015 wird das Pilotprojekt „Sani-NaZdrowie“ in Kooperation mit der Kontaktstelle Klik durchgeführt.

Seit drei Jahren findet bei Fixpunkt ein „Paradigmenwechsel“ bezüglich der Modalitäten der Konsumutensilienvergabe statt: Sämtliche Materialien zum injizierenden Drogengebrauch werden von qualifizierten Fachkräften bedarfsbezogen abgegeben. Auch Entsorgungsbehältnisse für gebrauchte Spritzen und Nadeln und Zubehör für die nicht-injizierende Drogenapplikation gehören zum Sortiment. Die Vergabe wird von informierenden und motivierenden Kurzinterventionen und thematischen Aktionen flankiert. Ein besonderes Augenmerk legt Fixpunkt e. V. in Kooperation mit der Schwulenberatung gGmbH im Jahr 2015 auf die Entwicklung von differenzierten Safer-Use-Interventionen und -Angeboten für Männer, die Sex mit Männern haben und „Slamming“ (injizierender Drogengebrauch in Verbindung mit Sex) praktizieren.

Ein Fragebogen-gestütztes Assessment zum Konsumutensilien-Angebot der Berliner Drogenhilfe und erstmalig auch von Berliner Projekten, die sich an MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) richten, wurde durchgeführt. Die Auswertung des Assessments und die Reflektion der Quantität und Qualität der aktuellen Angebote dienen der Qualitätsentwicklung in Berlin unter Beachtung der internationalen Empfehlungen und können auch bundesweit Anregungen geben. Eine erste Auswertung wird im Sommer 2015 vorliegen.

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

Angestrebt wird die Mobil-Präsenz am Kottbusser Tor ab März 2015 nach erfolgtem Abschluss der Bauarbeiten im Rahmen einer Probephase.

Für 2015 ist die Beantragung eines Pilotprojekts zur qualifizierten Drogenberatung in Verbindung mit Substanzeanalysen geplant.

Ein Wiedereinzug in die Projekträumlichkeiten in der ehemaligen Gerhart-Hauptmann-Schule ist zwar beabsichtigt, aber noch ohne klaren Zeitplan.

Fixpunkt e. V., im Juni 2015