

Konzept für Zuwendungsprojekt P 443

„Mobiles Drogenkonsumraum-Team/Drogenkonsummobil“

Zuwendungszweck:

Mobiler Drogenkonsumraum gemäß RVO vom 10.12.2002 sowie
Mobiles Drogenkonsumraum-Team mit Einsatzorten Birkenstube (vista gGmbH),
SKA (Fixpunkt gGmbH) und Drogenkonsummobil (Fixpunkt e. V.)

Vorbemerkung

Bezugspunkt des hier vorliegenden Konzepts ist die Vorgabe der Senatsverwaltung für Gesundheit gemäß „Standard/Gliederung für eine Konzeptstruktur“ (Stand 25.02.2009) der AG Fachcontrolling.

Nach der Darstellung der allgemeinen Arbeitsgrundlagen des Trägers (Leitbild und Qualitätsmanagement) wird das Konzept des durch Zuwendung aus dem Integrierten Gesundheitsprogramm finanzierten Projektes (Ausgangslage, Zielgruppe, Ziele, Leistungen und Standards, Querschnittsaufgaben und projektbezogene Qualitätssicherung) beschrieben. Abschließend werden Aussagen zu anderen Arbeitsfeldern und zur Öffentlichkeitsarbeit des Trägers getroffen.

1. Allgemeine Arbeitsgrundlagen des Trägers

1.1 Leitbild

Satzungsgemäßes Ziel des Trägers Fixpunkt e. V. ist die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lage von Drogengebraucher/innen, vorrangig derer, die von HIV und/oder Hepatitiden betroffen oder bedroht sind.

Fixpunkt bietet akzeptierende und vorurteilsfreie Drogen-/Suchthilfe und Gesundheitsförderung an.

Wir setzen uns ein für die Interessen der im Spannungsfeld dieser Gesellschaft stehenden Drogenkonsumierenden und Süchtigen. Wir werben um Toleranz und Akzeptanz für unsere Zielgruppe und geben Impulse für einen gesellschaftlichen Diskurs über normabweichende Lebensweisen.

Wir verstehen unsere Angebote als Unterstützung zur Gesundheitsförderung. Wir geben menschliche Zuwendung und qualifizierte Hilfen. Wir fördern die Eigenverantwortlichkeit unserer Zielgruppe. Mit unserer Mobilität und Flexibilität erreichen wir vor Ort Drogenkonsumierende und Süchtige, die durch das übrige Hilfesystem schwer oder nicht erreichbar sind und garantieren dadurch eine große Nähe zur Lebenswelt unserer Zielgruppe. Dabei sind wir uns der Bedeutung kultureller Vielfalt und Unterschiedlichkeit und genderbezogener Einflüsse auf unsere Arbeit bewusst und beziehen diese Aspekte stets in unsere Arbeit ein. Mit interdisziplinären Teams und mit unseren Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern gelingt es uns, Ge-

sundheitsförderung als elementaren Bestandteil in der Drogen- und Suchthilfe bedarfsorientiert zu verankern.

Wir sind anerkannte und kompetente Gesprächspartner/-innen in der Drogen-/Sucht und Gesundheitshilfe bzw. -politik. Wir entwickeln und realisieren effektiv, zuverlässig und wirtschaftlich Angebote zur Verbesserung der Lebenssituation und der gesundheitlichen Situation von drogenkonsumierenden und süchtigen Menschen. Ideen und Erfahrungen anderer Projekte aus aller Welt fließen in die Entwicklung unserer Angebote ein. Diese sind in vielen Bereichen einzigartig und haben national und international Vorreiter- und Vorbildfunktion.

Unsere Arbeit bei Fixpunkt ist für jeden und jede von uns eine persönliche Herausforderung, die eigenverantwortliches Handeln im Team erfordert. Wir arbeiten verbindlich, kontinuierlich und kompetent. Offenheit und Engagement bei der Weiterentwicklung neuer Wege in der Drogen-/Suchtarbeit/-politik unter Berücksichtigung von Versorgungsdefiziten und der sich ändernden Bedürfnisse und Lebenslagen der Zielgruppe sind für uns selbstverständlich. Wir pflegen Strukturen, die für jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin persönliche Entfaltungsmöglichkeiten schaffen.

1.2 Arbeitsgrundlagen

Der Arbeitsansatz von Fixpunkt e. V. stützt sich auf den Ansatz von "New Public Health". Die Konzepte der Salutogenese, Lebenswelt-Orientierung (Setting-Ansatz) und des Empowerments bilden die Basis für die Projektarbeit. Der Ansatz des „Harm Reduction“ setzt diese Konzepte in Bezug auf Drogengebrauch und Drogengebraucher/innen um. Besondere Merkmale von Fixpunkt e. V. sind darüber hinaus die niedrigschwellige, aufsuchende und suchtbegleitende Arbeit im interdisziplinären Team, die Bedarfsorientierung und die hohe Innovationskraft des Trägers.

Prävention setzt am Verhalten der/des Einzelnen und den Lebensverhältnissen (soziales Umfeld, gesellschaftliche Rahmenbedingungen) an (= Verhaltens- und Verhältnisprävention). Prävention ist Bestandteil der eher allgemein und umfassend ausgerichteten Gesundheitsförderung und richtet sich auf die Vermeidung bzw. Verringerung von Gesundheitsrisiken bzw. von Krankheiten bei der/beim Einzelnen bzw. für die gesamte Bevölkerung. Prävention im Sinne der Infektionsprophylaxe kann in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt werden (Primär: Vermeidung der Infektion, des Gesundheitsschadens bzw. des Drogenkonsums, Sekundär: Verhinderung/Verzögerung der Erkrankung aufgrund einer Infektion oder Gesundheitsschadens bzw. der Suchtentstehung, Tertiär: Therapie der Erkrankung bzw. Pflege zur Vermeidung von weiteren Gesundheitsschäden).

Fixpunkt e. V. zielt mit seinem zielgruppen- und lebensweltspezifisch ausgerichteten Präventionsangebot vor allem auf besonders vulnerable, ökonomisch und sozial benachteiligte Menschen, die nicht bzw. nicht adäquat über Aufklärungs- und Hilfsangebote, die sich an die allgemeine Bevölkerung richten, erreicht werden.

„Harm Reduction“ bezieht sich auf Politik, Konzepte und Maßnahmen, die vorrangig darauf abzielen, negative gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgen des Ge-

brauchs legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen zu reduzieren, ohne dass damit notwendigerweise die Reduktion des Drogenkonsums im Vordergrund steht. Harm Reduction kommt Drogengebraucher/innen, ihren Familien und dem Gemeinwesen zu Gute. Der Harm Reduction Ansatz beruht auf einer starken Verpflichtung gegenüber Public Health und Menschenrechten.¹

Die Arbeitsgrundlagen in den Fixpunkt-Projekten orientieren sich konsequent an den Prinzipien und Kriterien „guter Praxis“ in der Gesundheitsförderung.²

Die Prinzipien lauten:

- Praxisorientierung
- Nutzung von Transferpotentialen
- Qualitätsorientierung
- Verknüpfung von Praxis und Forschung

Die Kriterien von Projekten „Guter Praxis“ sind

- konzeptionell basiertes Vorgehen
- Zielgruppenorientierung
- Innovation und Nachhaltigkeit
- Systematische Einbindung von Multiplikator/innen
- Niedrigschwellige Arbeitsweise
- Partizipation der Zielgruppe
- Empowerment
- Settingansatz
- Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
- Einbindung des Projekts in das Qualitätsmanagement des Trägers
- Dokumentation/Evaluation
- Überprüfung der Kosten-Nutzen-Relation.

Projektspezifisch haben folgende Arbeitsgrundlagen und Methoden eine herausgehobene Bedeutung

- konsequente Zielgruppen- und Lebensweltorientierung
- systematische Einbindung von Multiplikator/innen (innerhalb der Suchthilfe und in Institutionen der Gesundheitsversorgung und Jugendhilfe)
- niedrigschwellig und aufsuchend
- Partizipation der Primär-Zielgruppe: Verbindliche Einbeziehung von Drogenverfahrenen als „Experten/innen“
- Frühintervention
- Kurzintervention auf der Grundlage des Transtheoretischen Modells nach Prochaska/DiClemente

1.3 Aussagen zum Qualitätsmanagement

Fixpunkt e. V. und seine Projekte arbeiten mit der Methode PQ-Sys kontinuierlich an der Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität. Mindestens ein/e Mitarbeiter/in ist

¹ Siehe auch Harmreduction International (2010): „Was ist Harm Reduction?“, http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf, Download am 03.05.12

² BZGA (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, http://www.bzga.de/botmed_60645000.html, Download am 03.05.12

extern geprüfte/r PQ Sys-Qualitätsmanagementbeauftragte/r. Eine externe Zertifizierung ist nicht geplant.

In der Fixpunkt-Qualitätsarbeitsgruppe werden einrichtungsübergreifend Qualitätsstandards weiterentwickelt, interne Audits durchgeführt und die Dokumente zur Darstellung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität überprüft und ergänzt.

Der Träger führt bedarfsbezogen wissenschaftlich basierte interne Evaluationen zu spezifischen fachlichen Fragestellungen und zur Ermittlung der Kundenbedarfe und Kundenzufriedenheit durch und kooperiert ggf. mit wissenschaftlichen Institute hinsichtlich einer externen Evaluation.

Der Träger ist informiert über die aktuellen fachlichen Standards niedrigschwelliger Drogenhilfe, den aktuellen Stand der nationalen und internationalen wissenschaftlichen Forschung und der Evidenzbasierung von Arbeitsmethoden. Der Träger bringt sich aktiv in die Fachdiskussion und die Weiterentwicklung der Qualität ein.

2. Konzept des durch Zuwendung aus dem Integrierten Gesundheitsprogramm finanzierten Projektes

2.1 Ausgangslage

Menschen, die illegalisierte Opioide, Kokain (häufig in Verbindung mit Nikotin, Alkohol, Cannabis und Benzodiazepinen) konsumieren, sind eine besonders vulnerable Personengruppe.

Folgende Belastungsfaktoren erschweren oder verhindern gesundheitsförderliches Verhalten bzw. ein gesundes Lebensumfeld:

- Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln
- Kriminalisierung von Drogenkonsument/innen durch polizeiliche Maßnahmen aufgrund ihrer Szenezugehörigkeit (BerlASOG), Verstößen gegen das StGB (Schwarzfahren im ÖPNV als Straftatbestand „Erschleichen von Leistungen“), BtmG (z.B. Besitz, Handel illegaler Substanzen) und weiteren delinquenten Handlungen, um finanzielle Mittel für den Konsum zu beschaffen (damit einhergehend Entstehung und Verfestigung kriminellen Verhaltens, Abrutschen ins kriminelle Milieu und Inhaftierung, Dissozialisierung)
- Gewalt- und Missbrauchserfahrung in Vergangenheit und Gegenwart
- Kontaktabbruch zum Herkunftskontext, zerrüttete Familienverhältnisse, Mangel an Sozialkontakten über Szenezusammenhänge hinaus
- gesellschaftliche Exklusion und Mangel an gesellschaftlicher Integration (Deprivation)
- geringes Bildungsniveau sowie geringe Bildungschancen
- (Langzeit-) Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Mangel an Beschäftigung bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten, materielle Armut
- Abhängigkeit von Transferleistungen, drohender oder temporärer Verlust staatlicher Transferleistungen
- migrationspezifische Probleme
- Wohnungslosigkeit bzw. unsichere Wohnverhältnisse (Wohnungsnot)
- psychische Störungen bzw. psychiatrische Komorbidität

- chronische Infektionen (HIV, Hepatitis) und andere bleibende körperliche Schäden (insbesondere chronische Wunden, Venen- und Haut-, Zahn-, Herzschäden)

Die HIV-Prävalenz unter injizierenden Drogengebraucher/innen wird auf ca. 5 % geschätzt. Die Prävalenz der chronischen Hepatitis C liegt bei 50 bis zu 90 %, je nach Subpopulation. Aufgrund der Lebensumstände sind Drogengebraucher/innen besonders gefährdet im Hinblick auf bakterielle Infektionen (einschließlich MRSA, TBC und Karies)³.

Bezogen auf die Altersgruppe zwischen 20 und 40 Jahren zählt der Drogentod neben den tödlichen Unfällen zu den häufigsten Todesursachen in der Bundesrepublik. Heroinabhängige haben, wie zahlreiche Kohortenstudien zeigen, gegenüber gleichaltrigen Nichtopiatabhängigen ein um das 10-30-fache erhöhtes Mortalitätsrisiko mit Raten, die zwischen 1 % und 3% liegen. Diese Quote bezieht sich lediglich auf Todesfälle nach Überdosis oder Suizid bzw. Unfall unter dem Einfluss von Drogen. Langzeitfolgen wie der Tod aufgrund einer Aids- oder Hepatitis-Erkrankung, Sepsis, Endokarditis usw. fließen in der Regel nicht in diese Statistik mit ein.

Die Vielzahl von Belastungsfaktoren und die extrem hohe Mortalität und Morbidität führen zu hohen individuellen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Nachteilen bzw. Kosten, welche durch spezifische Präventionsmaßnahmen zumindest teilweise verhindert werden können. Deshalb sollten Opioid- und Kokainkonsument/innen eine vorrangige Zielgruppe für Maßnahmen der Drogen- und Suchthilfe, der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes darstellen.

Vor dem Hintergrund jahrzehntelanger Erfahrung in der Vor-Ort-Arbeit hält Fixpunkt e. V. die Installierung von Drogenkonsumräumen an verschiedenen Standorten, die besonders durch Drogenkonsument/innen und/oder öffentlichen Drogenkonsum belastet sind, für notwendig.

2.2 Zielgruppe(n) des Projektes

Die Zielgruppe(n) werden durch die Rechtsverordnung gemäß § 10 a Abs. 1 BtmG zum Betrieb von Drogenkonsumräumen bestimmt.

Zugang zum Drogenkonsumraum haben gemäß Rechtsverordnung nur Menschen, die regelmäßig Opioide, Kokain oder Amphetamine bzw. deren Derivate konsumieren. Sie müssen einen gefestigten Konsumentenschluss haben und diesen darlegen können. Explizit zugelassen sind der intravenöse, inhalative (sofern ein separater Raum zum inhalativen Konsum vorhanden ist), der nasale und der orale Drogenkonsum.

Ausgeschlossen von der Nutzung des Konsumraums sind gemäß Rechtsverordnung:

- offenkundige Erstkonsument/innen
- offenkundige Gelegenheitskonsument/innen
- erkennbar ärztlich substituierte Drogenkonsument/innen

³ ECDC, EMCDDA (2011): Guidance: Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs

- Jugendliche unter 16 Jahren
- bereits stark intoxikierte Personen
- Personen, die sich nicht ausweisen können

Jugendlichen über 16 Jahren kann im Einzelfall, nach Prüfung von Alternativen bzw. eines gefestigten Konsumentenschlusses der Zugang gewährt werden. Es muss in diesen Fällen außerdem eine Einwilligung der Erziehungsberechtigten vorliegen oder eine Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt erfolgen.

Nicht zugelassen gemäß Rechtsverordnung sind Substituierte mit Beikonsum. Diese Personengruppe ist eine Hochrisikogruppe hinsichtlich lebensgefährlicher oder tödlich endender Überdosierungen. Die fachlich gebotene Zulassung der Substituierten in den Drogenkonsumraum wird schnellstmöglich erfolgen, sofern mit Änderung der Rechtsverordnung die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen wurden.

2.3. Ziele

Mit dem Betrieb bzw. der Betreuung von Drogenkonsumräumen verbinden sich gesundheitspräventive, sozial- und ordnungspolitische sowie suchtherapeutische Ziele.

Hygienische Applikation von mitgebrachten Drogen unter medizinischer Aufsicht

In den Drogenkonsumräumen werden die zum Konsum benötigten sauberen bzw. sterilen Utensilien bereitgestellt. Medizinisch qualifizierte Mitarbeiter/innen (Pflegekräfte und Rettungsassistenten / -sanitäter) überwachen den Konsumvorgang und schreiten bei Risikosituationen ein.

Vermeidung von Infektionen und schweren Folgeerkrankungen

Hygienische Konsumbedingungen reduzieren das Risiko sogenannter drogenassoziiierter Erkrankungen erheblich. Insbesondere die Übertragung von HIV und Hepatitiden kann verhindert werden. Die Bildung von Abszessen, Ulcerationen etc., die aufgrund der Nutzung verunreinigter Spritzutensilien und unsachgemäßer Injektionstechniken ein erhebliches Risiko beim i. v.- Drogenkonsum darstellt, kann zum einen durch saubere Konsumbedingungen und zum anderen durch medizinische Überwachung des Konsumvorgangs deutlich reduziert werden.

Verhinderung von Überdosierungen bzw. deren gesundheitlichen Folgen

Die ständige Überwachung der Drogenkonsument/innen in den Drogenkonsumräumen ermöglicht eine sofortige Erste Hilfe bei Überdosierungen oder anderen Notfällen. Frühzeitiges Erkennen problematischer Situationen ermöglicht häufig präventives Handeln (z. B.: die Gabe von medizinischem Sauerstoff), wodurch lebensbedrohliche Verläufe von Überdosierung (z. B. Atemstillstand) vermieden werden.

Verbesserung des Kenntnisstandes zu Risiken des Drogenkonsums und Verankerung von Präventionswissen

Die Drogenkonsument/innen sind über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten aufgeklärt, wobei das Thema „Hygiene“ einen ganz besonderen Stellenwert hat. Insbesondere die „Safer use“-Thematik wird von den Mitarbeiter/innen oft und intensiv mit den Drogenkonsument/innen kommuniziert.

Stärkung der Selbstverantwortung für die individuelle Gesunderhaltung und Förderung eines nachhaltigen Schutzverhaltens und dessen Implementierung im persönlichen Lebensstil

Ein nachhaltiges Schutzverhalten wird im persönlichen Lebensstil umgesetzt.

Die Drogenkonsument/innen sind über den Einfluss des Konsums (besonders der Konsumform) von illegalisierten, aber auch legalen Drogen auf das Infektionsrisiko aufgeklärt. Der Gesundheitszustand der Drogenkonsument/innen ist stabil bzw. verbessert sich. Die soziale Situation der Drogenkonsument/innen ist stabil bzw. verbessert sich. Sozialleistungen werden in Anspruch genommen, die Lebensgrundlage ist gesichert. Testangebote (insbesondere zu HIV und Hepatitis C) werden verstärkt in Anspruch genommen. Es findet eine Testberatung vor und nach der Testdiagnostik statt.

Stärkung der zielgruppenspezifischen Angebote durch verbindliche Kooperationen der Projekte im Handlungsfeld, mit angrenzenden Bereichen und mit den Institutionen der Regelversorgung

Leistungen werden bei Bedarf in Anspruch genommen. Die Kooperation der Projekte untereinander, mit angrenzenden Bereichen und mit den Institutionen in der Regelversorgung wird gestärkt. Im Rahmen der Kooperation werden Impulse zur Weiterentwicklung der Regelversorgung gesetzt.

Kontaktaufnahme und- pflege zu schwer erreichbaren Drogenkonsument/innen

Drogenkonsument/innen, die noch keinen Kontakt bzw. aktuell keinen Kontakt zu anderen Einrichtungen der Drogenhilfe haben, werden erreicht. Der Drogenkonsumraum stellt einen relativ geschützten Rahmen zur Kommunikation und zum Beziehungsaufbau dar. Das dabei sich entwickelnde Vertrauen der Besucher/innen kann sich auf die gesamte Einrichtung und deren Kooperationspartner/innen übertragen.

Erhöhung der Motivation von Drogenkonsument/innen, an der aktuellen Lebenssituation etwas zu verändern und gegebenenfalls Angebote der Drogenhilfe in Anspruch zu nehmen

Die Mitarbeiter/innen nehmen die Drogenkonsument/innen in ihrer aktuellen Lebenssituation an. Sie zeigen ihre Wertschätzung und spiegeln die vorhandenen nutzbaren persönlichen Ressourcen der Drogenkonsument/innen wider. Gelingt es, eine vertrauensvolle Atmosphäre herzustellen, können Pessimismus und Gefühle von Depression und Ausweglosigkeit sowie die Bereitschaft zur Veränderung des Drogenkonsumverhaltens / der aktuellen Lebenssituation der Drogenkonsument/innen positiv beeinflusst werden. Den Drogengebraucher/innen werden mögliche Alternativen, wie z. B. Substitution oder Entzug zum momentanen Drogenkonsum aufgezeigt. Bei Bedarf erfolgen konkrete Vermittlungen.

Reduzierung der Belastung der Öffentlichkeit

Die Verlagerung von Konsumvorgängen aus dem öffentlichen Raum in die Einrichtung führt zu einer Entlastung des Umfelds. Durch die fachgerechte Entsorgung der Spritzutensilien wird das Aufkommen konsumspezifischer Verunreinigungen in der Öffentlichkeit reduziert.

2.4. Leistungen und Standards

Der Drogenkonsumraum bzw. das Drogenkonsummobil ist ein Angebot im vielfältigen Leistungsspektrum der Kontakt- und Beratungseinrichtungen. Das Drogenkonsumraum-Angebot als gesundheitsfördernde und Überleben sichernde Hilfe ist Bestandteil basismedinischer und psychosozialer Versorgung in der Drogenhilfe und wird fachlich-konzeptionell und organisatorisch in die Angebotsstrukturen der Einrichtungen eingegliedert.

Das Drogenkonsumraummodul ist in verschiedene Settings /Einrichtungsformen integriert. Jede Einrichtung bietet grundsätzlich Leistungen zur Überlebenshilfe, Gesundheitsförderung und sozialarbeiterische Beratung und Vermittlung an. Die Angebotsschwerpunkte unterscheiden sich jedoch in den unterschiedlichen Settings. Diese sind in den jeweiligen Einrichtungs- bzw. Projektkonzepten dargestellt.

2.4.1 Angebote des mobilen Drogenkonsumraum-Teams

Konsumplatz

Drogenkonsument/innen wird ein hygienischer Platz zum Konsum mitgebrachter Drogen zur Verfügung gestellt. Ein stressfreier Konsum wird in ruhiger Atmosphäre ermöglicht. Die Drogenkonsumräume bieten eine Grundausstattung für einen möglichst hygienischen Konsum (Waschbecken, Seife, Hände- und Flächendesinfektionsmittel, gut zu reinigende Oberflächen).

Konsumutensilien und Hygienebedarf

In allen Drogenkonsumräumen werden saubere bzw. sterile Konsumartikel den Drogenkonsument/innen kostenlos in benötigter Stückzahl zur Verfügung gestellt. Selbst mitgebrachte Konsumutensilien dürfen aus hygienischen Gründen im Drogenkonsumraum nicht benutzt werden. Die sachgerechte Entsorgung gebrauchter Konsumartikel wird gewährleistet.

Den Kontakteinrichtungen bzw. dem Präventionsmobil werden entsprechend den verfügbaren Finanzmitteln Konsumutensilien und Hygieneartikel zum Tausch oder zur Abgabe zur Verfügung gestellt, damit die Hygiene und der Infektionsschutz auch beim Konsum außerhalb eines Drogenkonsumraums verbessert werden kann.

Erste Hilfe bei Drogennotfällen

Medizinisch geschultes Personal und eine Erste Hilfe-Basisausstattung gewährleisten sowohl die Prävention lebensbedrohlicher Notfälle als auch schnelle Erste Hilfe bei im Vorfeld nicht zu vermeidenden lebensbedrohlichen Notfällen.

Medizinische Untersuchung und Therapie

Eine medizinische Basisversorgung ist in den Drogenkonsumräumen nur in sehr begrenztem Umfang möglich. Zeit- und/oder Raummangel ermöglichen keine differenzierte Diagnostik und Behandlung. Kompetentes medizinisches Personal kann jedoch eine Notversorgung gewährleisten und qualifiziert weitervermitteln. Verbandsmaterial wird nur im begründeten Einzelfall in geringen Mengen ausgehändigt. Bei Bedarf und vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen können in den

stationären Einrichtungen SKA und Birkenstube zusätzliche Angebote zur basismedizinischen Versorgung in Kooperation mit anderen Fixpunkt-Projekten (Mobilix, Test it Berlin) vorgehalten werden.

Information und Kontakt-/ Beziehungsarbeit

Viele Drogenkonsument/innen sind (noch) nicht bzw. nicht mehr an das Hilfesystem angebunden. Zufällige oder auch gewollte Kontakte auf der Straße, insbesondere mit szenefernen Personen, sind oft von Misstrauen geprägt. Soziale Beziehungen zwischen Drogenkonsument/innen sind häufig oberflächlich und zweckbestimmt. Viele Besucher/innen haben Vorbehalte gegenüber helfenden Professionen, insbesondere gegenüber Sozialer Arbeit.

In Drogenkonsumräumen findet Drogenkonsum, ein sehr intimer Vorgang, in Anwesenheit von Mitarbeiter/innen statt, wobei oftmals erstaunlich schnell ein vertrauensvoller Kontakt zwischen Konsument/innen und Mitarbeiter/innen entsteht. Praxisnahe Safer Use-Tipps während des Konsumvorgangs erleichtern außerdem die Kontaktaufnahme erheblich.

Drogenkonsumräume haben somit häufig eine „Türöffner“-Funktion: Der Kontakt zu den Mitarbeiterinnen aus den Drogenkonsumräumen ermöglicht nicht nur medizinische Beratungen, sondern oftmals eine Kontaktaufnahme bzw. Vermittlung zu den Sozialarbeiter/innen der Einrichtungen.

Informationsmaterialien (z. B. Safer Use-Flyer) sind teilweise in den Drogenkonsumräumen oder den Kontakteinrichtungen allgemein zugänglich. Spezifisches Informationsmaterial händigen die Mitarbeiter/innen des mobilen Drogenkonsumraum-Teams häufig im Rahmen eines Informationsgespräches oder einer Beratung aus.

Beratung und Vermittlung

Oft ergeben sich im Drogenkonsumraum aus aktuellem Anlass (z. B. falsche Injektionstechnik) ausführliche Beratungsgespräche. Häufige Inhalte der medizinischen Beratungen sind:

- Injektions- und Stautechnik
- Hygienemaßnahmen
- Vermeidung von HIV und Hepatitiden
- HIV/Hepatitis C- Testung, weitere Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten
- alternative Konsumformen, die weniger Gefährdungspotential beinhalten

Wenn eine medizinische Versorgung in der Einrichtung nicht möglich ist oder eine weiterführende Diagnostik und / oder Behandlung notwendig erscheint, vermitteln die Mitarbeiter/innen des Drogenkonsumraums an das Fixpunkt-Gesundheitsmobil, Arztpraxen und Krankenhäuser. Häufig werden Drogenkonsument/innen an die anwesenden Sozialarbeiter/innen weitergeleitet.

Drogennotfall- und -todesfallprophylaxe

Ein sehr wichtiges Angebot des mobilen Drogenkonsumraum-Teams sind Maßnahmen zur Drogennot- und -todesfallprophylaxe. Dazu zählen vor allem Drogennotfalltrainings für Drogenkonsument/innen und die ärztliche Naloxon-Verschreibung.

Phasenweise regelmäßig, wie z. B. in den Sommermonaten am Drogenkonsummobil, ansonsten bei Bedarf, werden Drogennotfalltrainings angeboten.

Trainingsinhalte:

- Erkennen von Risikosituationen, die zu Überdosierungen führen können
- Symptom-Wahrnehmung von Überdosierungen
- adäquates Verhalten bei Drogennotfällen, incl. Notarztverständigung
- praktische Übungen: Beatmung, Herzdruckmassage,- stabile Seitenlage
- Anwendung, Wirkung und mögliche Nebenwirkungen von Naloxon (= Opioid-Antagonist)

Die Teilnehmer/innen werden namentlich dokumentiert, wenn sie eine Naloxon-Verschreibung erhalten. Sie werden aufgefordert, sich regelmäßig zu melden, insbesondere nach dem Miterleben eines Drogennotfalls - unabhängig davon, ob Naloxon eingesetzt wurde oder nicht. Notfall-Erfahrungen werden standardisiert und nach Möglichkeit zusätzlich in Berichtsform dokumentiert.

Zeitlich befristete Projekte und Infokampagnen

Neben der Möglichkeit, Drogen unter hygienischen Bedingungen zu konsumieren, sind die Vermittlung von Wissen in Verbindung mit praktischen, lebensweltorientierten Tipps und die daraus resultierenden Verhaltensänderungen in Bezug auf Drogenkonsum wesentliche Ziele des Projekts.

Es werden deshalb zeitweise regelmäßig oder bei Bedarf bzw. aus aktuellem Anlass themenspezifische Infokampagnen, Aktionen oder Workshops durchgeführt.

2.4.2 Einsatzorte

Das mobile Drogenkonsumraum-Team betreibt das Drogenkonsummobil und betreut die Drogenkonsumräume in den Kontaktstellen bzw. an den Projektstandorten kooperierender Träger.

2.4.2.1 Drogenkonsummobil

Die Auswahl der Standorte und Standzeiten des Drogenkonsummobils orientiert sich am geschätzten Bedarf bzw. an der tatsächlichen Inanspruchnahme. Die Flexibilität ist ein wesentlicher Vorteil des mobilen Angebots. In der Vergangenheit wurden entsprechend sich verändernder örtlicher Gegebenheiten und personeller Ressourcen Veränderungen hinsichtlich der Standorte und des zeitlichen Umfangs vorgenommen.

Das Drogenkonsummobil wird in der Jebensstraße im hinteren Bereich des Bahnhofs Zoo gemeinsam mit dem Charlottenburg-Wilmendorfer Präventionsmobil eingesetzt. Der Bahnhof Zoo in Charlottenburg ist zentral und verkehrsgünstig gelegen und ist mit verschiedenen Bus-Linien, zwei U-Bahnlinien, mehreren S-Bahnlinien und dem Regionalbahnverkehr sehr gut zu erreichen.

Im Rahmen „mobilgestützter Streetwork“ fährt das Drogenkonsummobil zudem den Stuttgarter Platz an. Der Stuttgarter Platz liegt zentral in Charlottenburg, ist verkehrsgünstig gelegen und mit verschiedenen Bus-Linien, einer U-Bahnlinie, mehreren S-Bahnlinien und dem Regionalbahnverkehr sehr gut direkt zu erreichen.

Da der Vor-Ort-Einsatz der Mobile eine „außerordentliche Nutzung öffentlichen Straßenlandes“ darstellt, muss – unabhängig von der erforderlichen Betriebserlaubnis nach § 10 a Abs. 2 BtmG - für jeden Standort und die Standzeiten eine Sondererlaubnis nach § 46 Abs. 1 Nr. 1 und 3 StVO beantragt werden. Im Bereich des öffentlichen Straßenlandes sind das Tiefbauamt des Bezirks, und die Polizei, Dezernat Straßenverkehr, Verhandlungspartner. Für die öffentlichen Grünanlagen ist das Natur- und Grünflächenamt des jeweiligen Bezirks zuständig. Änderungen der Standorte und /oder Standzeiten können nur realisiert werden, wenn eine dementsprechende Sondererlaubnis vorliegt. Ein spontanes Reagieren auf Szeneveränderungen ist somit kaum möglich. Um dennoch flexibler reagieren zu können, besteht die Möglichkeit einer „mobilen Standortgenehmigung“, wie sie im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf vorhanden ist. Aus einer Auswahl mehrerer, vorab vom Bezirk und der Polizei geprüfter und als grundsätzlich geeignet erscheinender Standorte kann der Träger je nach Szeneverlagerungen Standorte wechseln. Der Bezirk und die Polizei sowie die Erlaubnisbehörde werden rechtzeitig vorab über Standort-Veränderungen informiert.

Im Drogenkonsummobil stehen drei Konsumplätze zur Verfügung. Inhalativer Drogenkonsum ist im Mobil nicht möglich, da kein separater Rauchraum vorhanden ist. Das Drogenkonsummobil wird in der Regel zeit- und ortsgleich mit dem Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil eingesetzt. Bei „mobilgestützter Streetwork“ wird das Drogenkonsummobil auch alleine eingesetzt. In diesen Fällen ist das Drogenkonsummobil mit einer Pflegekraft und einer Sozialarbeiterin bzw. einem Sozialarbeiter besetzt.

2.4.2.2 Drogenkonsumräume in der Kontaktstelle „SKA“

Die Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum SKA befindet sich in Kreuzberg, Reichenberger Str. 131 und ist mit dem Bus M 29 unmittelbar sowie in wenigen Minuten zu Fuß von den U-Bahnhöfen Kottbusser Tor, Schönleinstraße und Görlitzer Bahnhof entfernt. Träger der Kontaktstelle SKA ist Fixpunkt gGmbH.

Der vom mobilen Drogenkonsumraum-Team des Fixpunkt e. V. betriebene Drogenkonsumraum bietet sieben Plätze zum injizierenden Konsum oder zum Sniefen. Außerdem verfügt die SKA über einen separaten Rauchraum, in dem sechs Plätze zum inhalativen Drogenkonsum zur Verfügung stehen.

Das mobile Drogenkonsumraum-Team kann zusätzlich einen Raum zur medizinischen Beratung und Behandlung nutzen, in dem das mobile Drogenkonsumraum-Team medizinpädagogische Aktionen oder Erste-Hilfe-Trainings durchführen kann. Ein kleiner medizinischer Arbeitsraum, Lagermöglichkeiten und ein Tresor sind vorhanden, so dass das mobile Drogenkonsumraum-Team dort Konsumraum-Utensilien reinigen bzw. hygienisch aufbereiten, Desinfektionsmittel und Konsumutensilien lagern und sensible Daten geschützt aufbewahren kann.

Die Drogenkonsumräume der Kontaktstelle SKA werden vom mobilen Drogenkonsumraum-Team während der Öffnungszeiten der Kontaktstelle betreut.

Während der Öffnung des Drogenkonsummobils sind neben medizinischen Fachkräften auch stets Sozialarbeiter/innen anwesend.

Weitere Details finden sich im Einrichtungskonzept der Kontaktstelle SKA (Fixpunkt gGmbH).

2.4.2.3 Drogenkonsumräume in der Kontaktstelle „Birkenstube“

Die Birkenstube befindet sich in Moabit, Birkenstraße/Ecke Stromstraße unweit des U-Bahnhofs „Birkenstraße“ der U9. Träger der Birkenstube ist vista gGmbH. Den Drogenkonsumraum betreibt Fixpunkt e. V. Der Drogenkonsumraum bietet sieben Plätze zum Konsum. Außerdem verfügt die Birkenstube über einen separaten Rauchraum, in dem vier Plätze zum inhalativen Drogenkonsum zur Verfügung stehen.

Das mobile Drogenkonsumraum-Team kann einen kleinen Raum für Beratungen und pflegerische Behandlungen nutzen.

Die Drogenkonsumräume der Kontaktstelle Birkenstube werden vom mobilen Drogenkonsumraum-Team während der Öffnungszeiten der Kontaktstelle betreut.

Während der Öffnung des Drogenkonsumraums ist immer auch die Kontakt- und Beratungsstelle der Birkenstube geöffnet, so dass neben medizinischen Fachkräften auch stets Sozialarbeiter/innen anwesend sind.

Weitere Details finden sich im Einrichtungskonzept der Kontaktstelle „Birkenstube (vista gGmbH).

2.4.3 Klientenbezogene Kooperationen

2.4.3.1. Kooperation mit dem Team des Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobils (Fixpunkt e. V.)

Das mobile Drogenkonsumraum-Team des Fixpunkt e. V. betreibt das Drogenkonsummobil in enger Kooperation mit den Sozialarbeiter/innen des Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobils.

Die Kooperation der Teams ist durch folgende Maßnahmen charakterisiert:

- Präsenz von Sozialarbeiter/innen während des Einsatzes des Drogenkonsummobils
- Klientenbezogene Kooperation der Sozialarbeiter/-innen des Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobils, insbesondere bei der kontinuierlichen Bedarfsermittlung und der verbindlichen Vermittlung bzw. Beratung/Betreuung von Hilfebedürftigen
- Informationen und fachlicher Austausch sowie Arbeitsabsprachen hinsichtlich der Angebote, Arbeitsweisen und Standards
- Kontinuierliche wechselseitige Ausstattung mit Informationsmaterial für die Klientel

- Gegenseitige Information über wichtige Themen, Arbeitskreise und bezirkliche Gremien
- Möglichkeit der wechselseitigen Hospitation von Mitarbeiter/-innen

Die Kooperation ist in einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung detailliert und verbindlich geregelt.

2.4.3.2. Kooperation mit den Kontaktstellen SKA (Fixpunkt gGmbH) und Birkenstube (vista gGmbH)

Die Kooperation des mobilen Drogenkonsumraum-Teams mit den Fachkräften der SKA und der Birkenstube ist durch folgende Maßnahmen charakterisiert:

- Persönliche Präsenz des mobilen Drogenkonsumraum-Teams in den Räumen der SKA und der Birkenstube
- Klientenbezogene Kooperation mit den der Sozialarbeiter/-innen der SKA und der Birkenstube“, insbesondere bei der kontinuierlichen Bedarfsermittlung und der verbindlichen Vermittlung bzw. Beratung/Betreuung von Hilfebedürftigen
- Informationen und fachlicher Austausch sowie Arbeitsabsprachen hinsichtlich der Angebote, Arbeitsweisen und Standards
- Kontinuierliche wechselseitige Ausstattung mit Informationsmaterial für die Klientel
- Gegenseitige Information über wichtige Themen, Arbeitskreise und bezirkliche Gremien
- Möglichkeit der wechselseitigen Hospitation von Mitarbeiter/-innen

Die Kooperation ist in schriftlichen Kooperationsvereinbarungen detailliert und verbindlich geregelt.

2.4.4. Strukturelle und personelle Erfordernisse

2.4.4.1. Nutzerorientierte Öffnungszeiten

Die Drogenkonsumräume bzw. das Drogenkonsummobil hält parallel zu den Öffnungszeiten der niedrigschwelligen Kontaktstellen bzw. des Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobils Öffnungszeiten ab Mittag bis in die frühen Abendstunden vor, um dem Lebensrhythmus und der Nachfrage der Zielgruppe gerecht zu werden.

Es existieren keine Angebote zum medizinisch betreuten Drogenkonsum, auf die außerhalb der Öffnungszeiten der von Fixpunkt e. V. betreuten Drogenkonsumräume bzw. des –mobils verwiesen werden kann.

Die aktuellen Öffnungszeiten und Standorte des Drogenkonsummobils (Mai 2012):

Tag	Uhrzeit	Standorte
Mo	14:00 – 18:00 Uhr	Stuttgarter Platz
Fr	14:00 – 18:00 Uhr	Jebensstraße
Sa	14:00 – 18:00 Uhr	Jebensstraße

Die Öffnungszeiten der Drogenkonsumräume in den Kontaktstellen werden in den Konzepten der Kontaktstellen dargestellt.

2.4.4.2. Erreichbarkeit

Die Räumlichkeiten bzw. Mobilstandorte liegen verkehrsgünstig und können von verschiedenen U-/S- oder sogar Regionalbahnhöfen bzw. Buslinien direkt oder fußläufig gut erreicht werden.

2.4.4.3. Sachausstattung

Kontaktstellen SKA und Birkenstube

Die Raumausstattung der Drogenkonsumräume wird in den Konzepten der Kontaktstellen SKA und Birkenstube dargestellt. Größere Einbauten werden von den Kontaktstellen-Trägern bereitgestellt. Verbrauchsgegenstände und geringwertige Wirtschaftsgüter werden nach Vereinbarung von den Trägern der Kontaktstellen oder von Fixpunkt e. V. als Träger des Projekts „Mobiles Drogenkonsumraum-Team“ zur Verfügung gestellt.

Drogenkonsummobil

Ein speziell ausgebautes Fahrzeug (Mercedes Sprinter) stellt die Räumlichkeit für den Drogenkonsum zur Verfügung. Das Fahrzeug hat eine Grundfläche von ca. 8 qm. Es ist ausgestattet mit:

- Standheizung
- Klimaanlage
- Möglichkeit zur externen Stromversorgung über einen Generatoren für Beleuchtung, Klimaanlage und Laptop-Betrieb
- Zwei Deckenfenster
- Seitenfenster
- Isolierung
- Abwaschbare und desinfizierbare Fußboden- und Wandflächen
- drei Konsumplätze zzgl. eine weitere Sitzgelegenheit für Konsument/innen
- eine Sitzgelegenheit für den/die Mitarbeiter/in und ein weiterer „Notsitz“
- zwei Tische für die Konsument/innen mit Abwurfbehältern
- eine Bodenmatten für eine kollabierte Person
- Wasseranschluss mit Handwaschbecken
- ein Seifenspender und ein Spender für Händedesinfektionsmittel
- Ablageflächen, Stauflächen für die/den Mitarbeiter/in
- Deckenlampen
- Verbrauchsbedarf für den Konsum (Spritzen, Kanülen, Tupfer, Löffel/Pfännchen (z. B. Stéricups), Ascorbinsäure, NaCl-Lösung, Stauschläuche etc.)
- Reinigungsmittel und -materialien

Zusätzlich stehen für den Vor-Ort-Einsatz ein Funktelefon, ein Laptop zur Dokumentation und Notfall-Utensilien (Ambu-Beutel, medizinischer Sauerstoff, Blutdruckmessgerät, ein Notfall-Tragetuch, ggf. die Notfallmedikamente Naloxon und Midazolam zur nasalen Applikation) zur Verfügung.

Das Vorgehen im Notfall ist in einem Notfallplan festgelegt, der im Fahrzeug aushängt, und wird regelmäßig trainiert.

Die Hygiene im Fahrzeug wird gewährleistet durch glatte, möglichst großflächig abwisch- und desinfizierbare Oberflächen. Die Art und Häufigkeit der Reinigungen, der zu verwendenden Reinigungsmaterialien und die Arbeitsschutz-Regeln bei der Reinigung werden in einem Hygieneplan festgelegt, der auch im Fahrzeug ausliegt.

Die Hausordnung hängt gut einsehbar im Fahrzeug aus.

Die Belüftung des Fahrzeugs erfolgt über zwei Deckenfenster, mehrere Schiebefenster an den Fahrzeugseiten und durch häufiges Öffnen und Schließen der Fahrzeug-Schiebetür.

Im Notfall gelangt der externe Rettungsdienst sowohl über die seitliche Schiebetür, als auch durch die hintere Flügeltür des Drogenkonsummobils ohne Probleme zum Patienten/zur Patientin.

Im näheren Umfeld des Drogenkonsummobils befindet sich eine Toilette (z. B. ein Sanitär-Container bzw. eine kooperierende Einrichtung).

Das Fahrzeug wird vom mobilen Drogenkonsumraum-Team gepflegt. Einfache Wartungsarbeiten werden selbst durchgeführt, Reparaturen bei Fachwerkstätten in Auftrag gegeben.

2.4.4.4. Personelle Ausstattung

Das mobile Drogenkonsumraum-Team setzt sich aus vier hauptberuflich tätigen Pflegefachkräften mit insgesamt 287,5 % RAZ und einem hauptberuflich tätigen Pflegehelfer mit 75 % RAZ zusammen. In der Vor-Ort-Arbeit werden sie von geringfügig beschäftigten medizinisch qualifizierten Mitarbeiter/innen unterstützt.

Die fachliche und ärztliche Leitung sowie die Durchführung der Maßnahmen der Drogennot- und -todesfallprophylaxe wird mit 55 % RAZ gewährleistet.

2.5. Aussagen zu interkultureller Öffnung, Gender Mainstreaming, Freiwilligenarbeit

Der Träger Fixpunkt e. V. ist sich der Bedeutung kultureller Vielfalt und Unterschiedlichkeit und genderbezogener Einflüsse auf die Arbeit bewusst und bezieht diese Aspekte stets in die Arbeit ein. Die Freiwilligen-Arbeit wird im Grundsatz als wichtiger Beitrag zum gesellschaftlichen und bürgerschaftlichen Engagement verstanden. Fix-

punkt e. V. versteht die interkulturelle Öffnung und Gendermainstreaming als Querschnittsaufgaben im Rahmen der Qualitätsentwicklung und hat diese Prinzipien auch in seinem Leitbild verankert.

2.5.1. Interkulturelle Öffnung

Das Prinzip der interkulturellen Öffnung wird als handlungsleitend verstanden.

Das mobile Drogenkonsumraum-Team strebt größtmögliche interkulturelle Kompetenz an. Dieses beinhaltet neben dem Vorhalten der Beratung in anderen Sprachen wie z. B. Englisch und Russisch, auch die Beschäftigung von Mitarbeiter/-innen mit eigenem Migrationshintergrund. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Ansatz der Kultursensibilität, der von allen Mitarbeiter/-innen sowohl im Umgang untereinander als auch im Hinblick auf die Klient/-innenarbeit verfolgt wird. Notwendige Voraussetzungen für eine spezifische Beratung sind Kenntnisse des Kulturhintergrundes und der aktuellen Lebenswelten von Migrant/-innen sowie des Migrationsprozesses im Allgemeinen. Ein weiterer Fokus liegt auf der Thematik Heimatlosigkeit sowie dem Leben mit einem ungesicherten/ungeklärten Aufenthaltsstatus.

Ziel ist die Gewährleistung von Chancengleichheit von Menschen mit Migrationshintergrund beim Zugang zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung.

2.5.2. Gender Mainstreaming

Das mobile Drogenkonsumraum-Team ist mit den Grundlagen des Gender Mainstreaming in der Suchthilfe und den Konzepten der gendergerechten Suchtarbeit⁴ vertraut und berücksichtigt geschlechts- bzw. genderspezifische Erfahrungen und Bedarfslagen. Die männer- und frauenspezifischen Lebensweisen sowie deren Sozialisations- und Arbeitsbedingungen finden ihren Niederschlag in den Angeboten. Geschlechtsspezifischen bzw. gendersensiblen Bedarfslagen wird insofern entsprochen, dass bei ausdrücklichem Wunsch eine Beratung von einem/einer gleichgeschlechtlichen Fachkraft durchgeführt sowie die Intimsphäre bei Nutzung des Drogenkonsumraums gewahrt wird.

Ziel ist die Gewährleistung von Chancengleichheit von Männern, Frauen und Trans* beim Zugang zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung.

Exkurs: Frauendrogenkonsumraum unter genderspezifischen Gesichtspunkten

Ein separater Frauenkonsumraum bzw. Nutzungszeiten, in denen nur Frauen der Zugang zum Drogenkonsumraum gewährt wird, wird vom mobilen Drogenkonsumraum-Team nicht betreut. Die Möglichkeit, hinter einem Paravent sichtigeschützt zu konsumieren, wird in nahezu gleichen Anteilen von Männern und Frauen genutzt, z. B. bei Injektionen in die Leiste. Dieser Platz ist für Mitarbeiter/-innen einsehbar, für die anderen Nutzer/-innen des Drogenkonsumraums jedoch nicht. Die Intimität wird

⁴ DHS (2004): Grundsatzpapier „Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeiten“, Schweizerische Eidgenossenschaft, BAG (2012): Frauengerechte Beratungsarbeit. Männergerechte Beratungsarbeit – ein Leitfaden für Berater und Beraterinnen in der Suchtarbeit

auf diese Weise gewährleistet. Für persönliche Gespräche besteht darüber hinaus die Möglichkeit, ein Beratungszimmer aufzusuchen.

Der Träger bemüht sich um die Präsenz von Mitarbeitenden unterschiedlichen Geschlechts bei der Dienstplanung, kann diese jedoch nicht garantieren. Ziel sollte sein, dass Konsument/-innen sich im Einzelfall (z. B. bei schambesetzten Leisteninjektionen) von einem/einer gleichgeschlechtlichen Mitarbeiter/-in beaufsichtigen lassen können.

2.5.3 Freiwilligenmanagement

Die hohen rechtlichen, fachlichen und persönlichen Anforderungen, die an die Mitarbeitenden des mobilen Drogenkonsumraum-Teams gestellt werden und die geringe Ausstattung des Projekts mit Fachkräften ermöglichen eine Einbindung von Freiwilligen nur im individuellen Einzelfall. Der Aufwand zur Qualifizierung, Anleitung und Betreuung von Freiwilligen ist sehr hoch und steht nicht im Verhältnis zum Aufwand, sofern freiwillig Engagierte nicht bereits schon Fachqualifikationen in der medizinischen Arbeit im niedrighschweligen Setting (z. B. Drogenkonsumraum, Notfall- oder Rettungsmedizin) mitbringen.

2.6. Aussagen zur Qualitäts- und Ergebnissicherung

2.6.1 Qualitätsmanagementsystem

Das Projekt ist in die Qualitätsentwicklung des Trägers Fixpunkt e. V. einbezogen. Das Projekt ist in der trägerinternen Qualitäts-AG vertreten.

In einem fortlaufend entwickelten Qualitätshandbuch werden Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Arbeitsbereichs beschrieben und damit festgelegt. Auf der Grundlage dieses hier vorliegenden Konzepts und des Qualitätshandbuchs werden bewährte Instrumente zur Evaluation und Beurteilung der Qualität der geleisteten Arbeit eingesetzt.

Die fachlich wie persönlich anspruchsvollen und teilweise belastenden Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter/innen müssen vom Träger berücksichtigt werden. Hierzu werden sowohl organisatorische Vorkehrungen getroffen, als auch externe Supervision, interner und externer Fachaustausch sowie interne und externe Fortbildungen ermöglicht. Der Bedarf an Fortbildung wird im Fachteam und in Mitarbeiter/innengesprächen ermittelt.

Es finden regelmäßig berufsgruppenspezifische und einsatzortbezogene multiprofessionelle Teamsitzungen mit den Fachkräften der kooperierenden Einrichtungen bzw. Projekte statt. Dabei werden außergewöhnliche Ereignisse, kritische Situationen und Entwicklungen auf der Szene bzw. in den Einrichtungen ausgetauscht und ausgewertet. Anregungen und Kritik von Besucher/innen und anderen Personen werden ebenfalls besprochen. Einen besonderen Stellenwert hat die kollegiale Beratung, in der Mitarbeiter/innen Erlebnisse und Handlungen aus ihrem Arbeitsalltag darstellen und mit den Kolleg/innen kritisch reflektieren. Hier besteht die Möglichkeit der gegen-

seitigen Supervision und Qualifizierung einerseits und der Abstimmung von Arbeits- und Beratungskonzepten unter den Mitarbeiter/innen andererseits.

Exkurs: Projekt- und Konzeptentwicklung

Die hohe Mortalität und Morbidität von Opiat- und Kokainkonsument/innen und die schwere Erreichbarkeit dieser Personengruppe machen es notwendig, dass spezifische und innovativ ausgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes konzipiert, entwickelt oder weiterentwickelt werden. Auch muss mitunter auf sich ändernde politische Rahmenbedingungen reagiert werden. Nicht nur um drogenpolitische, sondern auch ordnungs- und sozialpolitische Vorgaben können sich verändern.

Es werden Recherchen und Konzeptarbeiten durchgeführt (Internet, Fachliteratur, Informationsmaterialien, Befragungen von Konsument/innen und Kooperationspartner/innen). Diese beinhalten insbesondere die

- Darstellung des theoretischen/fachlichen Hintergrunds
- die quantitative und qualitative Auswertung von Daten und Erfahrungen des Trägers Fixpunkt und deren Einbeziehung in die Maßnahmenplanung
- die Suche/Identifikation von Good-practice-Projekten zum Thema
- die Erhebung von Wissens-/Handlungsdefiziten bei den Zielgruppen
- Vor-Ort-Recherchen im Rahmen der mobilen Vor-Ort-Arbeit, Streetwork und Hospitationen

Es erfolgen Konzepterstellung und Maßnahmenplanungen zu einzelnen Themen/Fragestellungen. Informationsmaterialien (Safer-Use-Flyer, Szeneflyer, Broschüren etc.) werden erarbeitet. Es erfolgt eine Einbeziehung externen Fachverständs (insbesondere wissenschaftliche Beratung). Die Ergebnisse werden in der Fachöffentlichkeit kommuniziert. Zur weiteren Maßnahmenumsetzung werden ggf. zusätzlich erforderlichen Ressourcen acquirit. Beiträge zu Fachthemen und zu erforderlichen Maßnahmen werden auf/in Fachgremien, Kongressen, in Büchern veröffentlicht.

2.6.2. Dokumentation

Die Arbeit im Drogenkonsumraum und Drogenkonsummobil und der Nutzerkreis werden kontinuierlich dokumentiert, statistisch aufbereitet, interpretiert, quantitativ und qualitativ ausgewertet.

Es werden beim Erstkontakt ein Vertrag mit dem Drogenkonsumenten/der Drogenkonsumentin abgeschlossen und sogenannte Stammdaten erhoben. Diese Stammdaten sind überwiegend Daten des Deutschen Kerndatensatzes der Suchthilfe.

Die Häufigkeit der Nutzung des Drogenkonsumraums wird personenbezogen erhoben. Dokumentiert wird auch die Zahl von Kontakt- und Beratungsgesprächen, medizinischen Behandlungen, Drogennotfällen, Abweisungen, Hausverbote und Kooperationen mit anderen Einrichtungen.

Qualitativ werden wichtige Informationen zu besonderen Ereignissen, Beobachtungen oder Reflektionen während der Öffnungszeit dokumentiert.

Die Dokumentation wird pc-gestützt mit dem Programm "Way" der Firma Stone geführt. Eine Programm-Anpassung bzw. Neuerstellung ist erforderlich, da die Dokumentationsvorgaben zwischenzeitlich mehrfach verändert wurden.

Es werden für jede Einrichtung Monatsberichte und ein gemeinsamer jährlicher Sachbericht sowie standardisierte Sachberichte (SSB) für den Zuwendungsgeber verfasst.

Die Daten des Deutschen Kerndatensatzes, die beim Erstkontakt erhoben werden, werden jährlich anonymisiert ans IFT in München geschickt. Sie gehen in die Berliner- und Deutsche Suchthilfestatistik ein. Hierfür ist eine gesonderte Dateneingabe in das Programm „Patfak“ erforderlich, da eine Dateneingabe und Übermittlung mit „Way“ nicht möglich ist.

Die Einhaltung der gesetzlichen Pflichten zum Datenschutz wird durch die trägerinterne Fixpunkt-Datenschutzbeauftragte überwacht. Der Datenschutz ist Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems des Trägers.

2.6.3 Arbeitssicherheit

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Sicherheit des Personals gerichtet. Zu den Standards der Arbeitssicherheit zählen insbesondere:

- regelmäßige arbeitsmedizinische Untersuchung und Beratung, Impfung gegen Hepatitis B, veranlasst durch den Arbeitgeber und unterstützt durch Sicherheitsbeauftragte der Einrichtungen
- regelmäßig, mindestens einmal jährlich stattfindende Unterweisung in die allgemeinen Sicherheitsregeln der Einrichtungen
- Arbeitssicherheitsausschuss, mindestens zwei Mal jährlich

Gefährdungsanalysen werden von der Leitung in Zusammenarbeit mit der Sicherheitsbeauftragten, dem Betriebsarzt und dem Sicherheitsingenieur erarbeitet. In diesen werden neben den allgemeinen Gefährdungen (z. B. Heben, Tragen, KFZ-Führen) insbesondere die arbeitsplatzspezifischen Risiken (u. a. übertragbare Infektionen, Gewaltsituationen) identifiziert und Vermeidungs- bzw. Schutzmaßnahmen für die Mitarbeiter/innen entwickelt und umgesetzt. Ein besonderes Augenmerk muss hierbei auf Infektionsrisiken insbesondere in Bezug auf die Hepatitis C gelegt werden.

Hohe Priorität hat die Motivierung der Mitarbeiter/innen zur Wachsamkeit, zur Wahrnehmung, Mitteilung und Beseitigung von potentiellen gesundheitlichen Risiken und entsprechend zum Selbstschutz.

2.6.4. Kooperation und Vernetzung

Das Angebot des mobilen Drogenkonsumraum-Teams ist konzeptionell und organisatorisch eingebettet in das Konzept und die Organisation der jeweiligen Einrichtung. Das Drogenkonsumraum-Team kooperiert deshalb besonders eng mit den Sozialarbeiter/innen der jeweiligen Einrichtung, um den ordnungsgemäßen Ablauf des Betriebs zu gewährleisten und Drogenkonsument/innen der weiteren Information und Beratung zuzuführen.

Eine Kooperation besteht darüber hinaus mit den zuständigen Bezirksämtern, der Senatsverwaltung für Gesundheit, den zuständigen Polizeiabschnitten, Ordnungsämtern und der Staatsanwaltschaft. Auch mit Trägern/Einrichtungen des Gemeinwesens im Umfeld der Drogenkonsumräume und Vertreter/innen relevanter Interessensgruppen (Anwohner, Gewerbetreibende) besteht eine bedarfsgerechte Kooperation.

Mitarbeiter/innen nehmen regelmäßig und/oder anlassbezogen an Besprechungen und regionalen bzw. themenbezogenen trägerexternen und trägerinternen Gremien teil.

Es werden gemeinsam mit anderen Projekten und Einrichtungen Aktionen geplant und durchgeführt.

Angebote, Maßnahmen und Zeiten werden abgestimmt.

Eine projekt- und trägerübergreifende Erarbeitung von Konzeptionen ist im Einzelfall zweckmäßig und hinsichtlich der Projekte „Mobiles Drogenkonsumraum-Team“, „Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf“, „SKA“ und „Birkenstube“ obligat.

Es erfolgt ein Abschluss schriftlicher Kooperationsvereinbarungen, wenn

- gesetzliche Anforderungen bzw. Auflagen der Geldgeber vorliegen und/oder
- Kooperationsbezüge komplex sind und/oder
- Verbindliche Absprachen transparent geregelt werden müssen und/oder
- Maßnahmen/Angebote von mindestens zwei Trägern gemeinsam durchgeführt werden und diese über einen längeren Zeitraum (mindestens 1 Jahr) und mit mehr als zwei beteiligten Personen stattfinden sollen.

Die Presse wird zu projektbezogenen Aktivitäten und projektbezogenen Fachthemen und zu Problemlagen der Zielgruppe informiert.

Die Mitarbeiter/innen beteiligen sich aktiv an Gremienarbeit, öffentlichen Veranstaltungen, z. B. Bürger/innenversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen und Fachtagungen.

Zwei Mal jährlich findet in der Senatsverwaltung für Gesundheit ein Kooperationstreffen teil, an dem Vertreter/innen folgender Einrichtungen teilnehmen: Senatsverwaltung für Gesundheit, Träger der Drogenkonsumräume, zuständige Polizeiabschnitte und Bezirksämter, Staatsanwaltschaft und Landeskriminalamt.

Ein Mal jährlich findet ein Kooperationstreffen der Träger der Drogenkonsumräume Deutschlands statt.

3 Aussagen zu anderen Arbeitsfeldern des Trägers

Fixpunkt e. V., gegründet 1989, und die 2001 gegründete Tochtergesellschaft Fixpunkt gGmbH sind anerkannte Träger der Suchthilfe und in Berlin führend in der Realisierung niedrigschwelliger, aufsuchender Gesundheitsförderung in der Drogenhilfe. Der als gemeinnützig anerkannte Verein führt Projekte zu den

Themenschwerpunkten „Infektionsprophylaxe“, „Gesundheitsförderung“ und „niedrigschwellige Suchthilfe“ durch und verfügt über ausgewiesene Erfahrungen in der Realisierung von Modellprojekten und in der trägerinternen projektübergreifenden Vernetzung sowie Kooperation mit anderen Trägern und Projekten der Suchthilfe und des Gesundheitswesens. Fixpunkt e. V. ist an den Schnittstellen von Suchthilfe, Gesundheitsförderung und Medizin tätig und arbeitet interdisziplinär (Sozialarbeit, Pflege, Medizin).

Fixpunkt e. V. betreibt derzeit folgende Projekte, die sich an Drogenkonsumierende, schwerpunktmäßig Opiat/Kokain-Konsument/innen richten:

- Mobilix – Infektionsprophylaxe für Spritzdrogengebraucher/innen
- Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf
- Mobiles Drogenkonsumraum-Team/Drogenkonsummobil mit Drogennotfalltrainings und Naloxon-Verschreibung
- Berliner Kampagne für ein trägerübergreifendes Beratungs- und Testangebot zu HIV, Syphilis und HCV (2011 – 2014)
- Sanitäts-Projekt (terre des hommes/VW-Belegschaft, 2009 – 2014)

Weitere Informationen sind über www.fixpunkt.org zugänglich.

4 Aussagen zur Öffentlichkeitsarbeit des Trägers

Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgt über die Vernetzung und Kooperation mit anderen Trägern sozialer Arbeit und des Gemeinwesens, über die Fixpunkt-Homepage und mittels Beantwortung von Anfragen aus der Bevölkerung, Behörden, Medien (Zeitung, Fernsehen, Radio, Internet) und Besuchen von Fachleuten aus Berlin, Deutschland und dem Ausland.

Ergänzend werden Flyer über Öffnungszeiten und Angebote der Fixpunkt-Einrichtungen sowie Informationsmaterialien für Drogen Gebrauchende erstellt.

Fixpunkt e. V.

Stand: 4. Mai 2012