

Sachbericht 2010

Projekt

Mobilix

Aidsprävention und medizinische Basisversorgung für Opiat- und Kokaingebraucher/innen

Projektträger:
Fixpunkt - Verein für suchtbegleitende Hilfen e. V.
Boppstr. 7, 10967 Berlin

Projektanschrift:
Mobilix
Boppstr. 7
10967 Berlin
Tel. 030/693 22 60
Fax 030/694 41 11
e-mail: mobilix@fixpunkt.org

Sachbericht 2010

Mobilix

Aidsprävention und Medizinische Basisversorgung für Opiat- und KokaingebraucherInnen

Inhaltsverzeichnis

1	Überblick	3
2	Entwicklung im Berichtsjahr	3
3	Besondere Themen	4
4	Mobile Vor-Ort-Arbeit	5
4.1	Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams	5
4.2	Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen	6
4.3	Präventionsmobil	8
4.3.1	Angebot	8
4.3.2	Dokumentation	9
4.3.2.1	Vor-Ort-Einsätze, Besucher/innen-Zahl	9
4.3.2.2	Materialausgabe	9
4.3.2.3	Kontaktgespräche	13
4.3.2.4	Beratungsgespräche	14
4.3.2.5	Nachgehende Sozialarbeit mit Methoden des Case Managements	15
4.3.2.6	Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit	16
4.3.2.7	sonstige Ereignisse	17
4.3.3	Streetwork	17
4.4	Gesundheitsmobil	19
4.4.1	Angebot	19
4.4.2	Dokumentation	20
4.4.2.1	Nutzung	20
4.4.2.2	Kontakt- und Beratungsgespräche	2
4.4.2.3	Krankheitsdiagnosen	22
4.4.2.4	Behandlung der chronischen Wunden	22
4.4.2.5	Beschreibung des Neuzugangs-Kollektivs	24
4.4.3	sonstige Ereignisse	26
5	Arbeitskreise, Fachtagungen	26
6	Öffentlichkeitsarbeit	27
7	Absprachen und Kooperationen	28
8	Konzeptarbeiten und Projektentwicklung	29
9	Projekt-Internes	30
9.1	Qualitätssicherung	30
9.2	MitarbeiterInnen	31
10	Finanzen/Ressourcen	31
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 Arbeitweise 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 2010. Das Ziel von Mobilix ist die Vermeidung und Verringerung gesundheitlicher Risiken und Schäden, die durch injizierenden Drogenkonsum und den daraus resultierenden Lebensbedingungen entstehen können. Durch Service, Aufklärung und Beratung von Drogengebraucher/innen zu gesundheitsbewussterem Verhalten zielt Mobilix auf eine Vermeidung von Infektionen sowie anderen Erkrankungen ab und bietet Hilfestellungen bei psychosozialen und gesundheitlichen Fragen an. Die Niedrigschwelligkeit der Mobilix-Angebote ermöglicht einen frühzeitigen und weitreichenden Zugang zur Zielgruppe der Drogengebrauchenden. Sie ergänzt dadurch weitere Hilfsangebote u.a. der Drogen- und AIDS-Hilfe, vor allem durch flexible, bedarfsorientierte und überregionalen Angebote in besonders belasteten Stadtteilen.

Die Vor-Ort-Arbeit im Präventionsmobil und im Gesundheitsmobil wurde im Jahr 2010 auf den weiterentwickelten konzeptionellen und theoretischen Grundlagen sowie praxisbezogenen Erfahrungen der Vorjahre fortgesetzt. Sie wurden wie in den Vorjahren durch weitere Projekte des Trägers teilweise kontinuierlich flankiert. Leider konnte ab Februar 2010 nach Wegfall der Förderung das Zahnmobil nicht mehr eingesetzt werden. Intensiviert hat sich die Kooperation mit dem SKA-Team, und zwar sowohl bei gemeinsam durchgeführten Streetwork-Einsätzen als auch in der Vor-Ort-Arbeit am Kottbusser Tor.

2 Entwicklung im Berichtsjahr

Von den geschätzten 8 - 10.000 Opiatabhängigen in Berlin sind ca. 4.000 Abhängige der Kassenärztlichen Vereinigung als Substituierte gemeldet. Lediglich ein Drittel der offiziell Substituierten wird psychosozial betreut.

In der offiziellen Statistik Berlins werden für 2010 insgesamt 124 Personen als Drogentote geführt (Vorjahr: 155). Das sind 21 Personen weniger als im Vorjahr. Dies entspricht einem Minus von 20 % in Berlin. In der Bundesstatistik sind ein Rückgang von 7 Prozent und insgesamt 1.237 Drogentodesfälle verzeichnet¹.

Auf den offenen Szenen Berlins hat sich eine Entwicklung aus dem Vorjahr verstärkt gezeigt. Bis Mitte 2008 trafen sich durchschnittlich jeweils 50 und manchmal mehr Personen an den Szenetreffpunkten Kottbusser Tor und Hermannplatz. Im Zuge fortgesetzter massiver polizeilicher Maßnahmen kam es zu einer Szenekonzentrierung auf den Hermannplatz, wo sich dann zeitweilig bis zu 100 Drogenabhängige aufhielten. Die Treffpunkte am Kottbusser Tor und am Hermanplatz sind von substituierten Drogenabhängigen dominiert. Unter den Substituierten auf offenen Szenen ist der intravenöse Beigebruch von Methadon, Heroin und

¹ vgl. Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom Mai 2011, S. 56f

Kokain und der Alkoholmissbrauch stark verbreitet. Der Drogenhandel findet weiterhin in der Nähe bzw. in der U- und S-Bahn statt. Besonders frequentiert sind die U-Bahnlinien 6, 7, 8 und 9 und der gesamte S-Bahnring. Viele Opiatkonsument/innen verabreden sich per Handy mit den Dealern und tauchen nur noch punktuell zum Termin mit den Dealern in der Öffentlichkeit auf.

Die Fixpunkt-Mobile des Projektes Mobilix wurden im Jahr 2010 an folgenden öffentlichen Treffpunkten von DrogenkonsumentInnen eingesetzt:

- Kurfürstenstrasse/Frobenstraße (Präventionsmobil seit 1990 bis Sommer 2010, Gesundheitsmobil seit 1993)
- Kottbusser Tor (Präventionsmobil seit 1992, Gesundheitsmobil seit 1993)
- Leopoldplatz (Präventionsmobil seit 2010)

Weiterhin wurde Streetwork an folgenden Orten durchgeführt:

- im Bezirk Kreuzberg in Kooperation mit der Kontaktstelle SKA, insbesondere auf den U-Bahnhöfen der U8 sowie am Hermannplatz
- in den Bezirken Mitte-Wedding-Moabit sowie Reinickendorf entlang der U-Bahnhöfe der Linien 6, 8 und 9. Schwerpunkte waren die Osloer Straße, der kleine Tiergarten und der Franz-Neumannplatz.

Ende Januar 2010 musste der Träger Fixpunkt e. V. mit großem Bedauern die Vor-Ort-Arbeit des Zahnmobils am Kottbusser Tor einstellen, da die Stiftungsfinanzierung endete und keine Landesmittel acquiriert werden konnten.

3 Besondere Themen

Herausforderungen und Schwierigkeiten der strukturellen Prävention in den Sozialräumen

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

In Kenntnis dieser Ausgangsvoraussetzungen müssen die Arbeitsgrundlage infektionsprophylaktischer Arbeit kontinuierlich gesichert bzw. teilweise auch (neu/wieder) hergestellt werden. Diese Aufgabe erfüllt das Projekt Mobilix bezirks- und stadtteilbezogen in enger Kooperation mit den anderen Fixpunkt-Projekten und in Abstimmung mit den kommunalen Verwaltungen und den Trägern der Suchthilfe.

Die strukturelle Prävention nahm im Berichtsjahr einen großen Stellenwert ein. Wir berichten darüber in Kapitel 4.2, Strukturelle Prävention, Arbeit in Sozialräumen.

Gesundheitsförderung

Das Thema Safer Use nahm einen hohen Stellenwert in der Vor-Ort Arbeit ein. Dies lag vor allem an der konzeptionellen Weiterentwicklung des Vor-Ort Angebots und der Umsetzung von Kurzinterventionen zur Hepatitis C-Prävention, die vom Fixpunkt-Pilotprojekt „FiP-C“, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, entwickelt worden waren.

Alkohol und Alkoholmissbrauch in der Substitution war ein weiteres wichtiges Thema. Am Leopoldplatz, dem neuen Standort des Präventionsmobils, ist die Alkoholproblematik und die Vermischung von Alkohol- und Drogenszene noch offensichtlicher und stärker ausgeprägt als am Kottbusser Tor. Das Thema war in Beratungsgesprächen oft präsent und wurde auch im Rahmen einer Aktionswoche Alkohol bearbeitet.

4 Vor-Ort-Arbeit

4.1 Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams

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

Beide Mobile waren drei Mal wöchentlich am Kottbusser Tor präsent. Die Vor-Ort Zeiten am Kottbusser Tor wurden im Laufe des Jahres optimiert. So finden seit August 2010 alle Dienste am Kotti zur gleichen Zeit statt (13:00 Uhr bis 17:00 Uhr). Der Dienst am Montag wurde ab August um eine Stunde verlängert, und zwar von drei auf vier Stunden.

Das Präventionsmobil führte im ersten Halbjahr zwei Einsätze wöchentlich an der Frobenstraße/Kurfürstenstraße durch und wurde dabei ein Mal vom Gesundheitsmobil begleitet. Im zweiten Halbjahr wurden die Einsätze des Präventionsmobils an der Kurfürstenstraße/Frobenstraße eingestellt. Der Anlass war das Ausscheiden einer langjährigen und den Prostituierten vertrauten Mitarbeiterin. Weitere Gründe waren: die Inanspruchnahme des Spritzenvergabe-Angebots und der Information/Beratung durch Drogenabhängige war rückläufig. Der Standortwechsel des Frauenkontaktladens Olga von der Derfflinger Straße in die Kurfürstenstraße vis-à-vis zum Mobil-Standort bot drogenabhängigen bzw. sich prostituierenden Frauen eine weitere niedrigschwellige Anlaufstelle. Zudem hat sich der Straßenstrich im Kurfürstenkiez verändert. Im Berichtsjahr waren dort vornehmlich osteuropäische Frauen, die nicht drogenabhängig sind, in der Prostitution tätig. Aufgrund von Sprachhürden konnten keine Informations- und Beratungsgespräche mit diesen Frauen durchgeführt werden. Trotz intensiver Bemühungen um Ressourcen aus dem Sprachmittlerprojekt, welches beim Frauentreff Olga angesiedelt ist, ergaben sich keine praktikablen Möglichkeiten, die dort beschäftigten Sprachmittlerinnen in die Mobilix-Vor-Ort-Arbeit mit einzubeziehen, um mit der Gruppe der osteuropäischen Frauen erfolgreiche Prävention leisten zu können. Das Gesundheitsmobil ist weiterhin an der Kurfürstenstraße präsent, legt nun den Schwerpunkt in die gesundheitsfördernde Aufklärung und kooperiert dabei erfolgreich mit dem langjährig erfahrenen und hochqualifizierten Streetwork-Team der Treberhilfe (seit 2011 in Trägerschaft von Gangway e. V.). Das Gesundheitsmobil ist einmal wöchentlich am späten Abend von 20 – 23.30 Uhr dort präsent.

Als dritter und damit neuer Mobil-Einsatzort kam der Leopoldplatz hinzu, wo das Präventionsmobil seit Februar einmal wöchentlich, jeweils donnerstags, und seit Ende Oktober zusätzlich auch am Montag und somit zweimal wöchentlich präsent ist. Das Präventionsmobil wird einmal in der Woche von Fachkräften aus der regionalen Suchthilfe begleitet. Der Donnerstag-Einsatz wurde ab Anfang Oktober um eine Stunde auf vier Stunden Vor-Ort-Zeit erhöht.

Weiterhin leisteten die Mitarbeiter/innen des Präventionsmobils ein bis drei Mal wöchentlich Streetwork in den Bereichen Kreuzberg/Neukölln in Kooperation mit der Kontaktstelle Ska und im Bereich Mitte (hier vor allem in den Ortsteilen Wedding-Moabit). Hinzu kamen Erkundungstouren in den Bezirk Reinickendorf. Nachgehende Sozialarbeit mit Methoden des Case Managements wurde nicht geleistet.

4.2 Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen

Sozialraum Kreuzberg und Neukölln

Ein großes Thema im Berichtsjahr war wie im Vorjahr das Kottbusser Tor und der öffentliche Unmut über die dort ansässige Drogenszene. Die Mitarbeiter/innen von Mobilix beteiligten sich an diversen öffentlichen und politischen Veranstaltungen zum aktuellen Stand, zur Entwicklung und Planung von Maßnahmen am Kottbusser Tor, die zu einer Reduzierung der sozialen Spannungen und der Belastungen der Wohnbevölkerung, Gewerbetreibenden und Suchtmittelabhängigen führen sollten. Themen waren u. a. die Schaffung eines Aufenthaltsbereichs auf der Mittelinsel des Kottbusser Tores, der Standortwechsel der Mobilix-Mobile in die Reichenberger Straße hinein und der Einzug des Projekts SKA in die Reichenberger Straße 131.

Der Einzug der SKA in die Reichenberger Str. 131 konnte in 2010 nicht realisiert werden. Die Verhandlungen und die Abwicklung des Verkaufs des Grundstücks an den Kooperationspartner ZIK gGmbH zogen sich über das ganze Jahr 2010 hin.

Die Kooperation von Mobilix mit der Tagesstätte und der Alkoholberatungsstelle des Diakonischen Werks hat sich sehr positiv entwickelt. Gemeinsam wurden konzeptionelle Vorüberlegungen für eine Ansiedlung von sozialen Unterstützungsangeboten auf der Mittelinsel erarbeitet. Auch auf klientenbezogener Ebene finden eine Zusammenarbeit und ein fachlicher Austausch statt.

Es stellte sich heraus, dass die bezirklichen Planungen zur Umgestaltung der Mittelinsel zum Aufenthaltsbereich für Alkohol- und Drogenabhängige in den nächsten Jahren nicht realisiert werden können. Die Senatsverwaltung für Umweltschutz und die BVG planen in den nächsten Jahren umfangreiche Baumaßnahmen. Die Mittelinsel wird für die Lagerung von Baustoffen benötigt.

Einzelne Gewerbetreibende und die Hausverwaltung des Neuen Kreuzberger Zentrums (NKZ) übten Druck auf das Bezirksamt aus, mit dem Ziel, den Standort der Mobilix-Mobile zu verlagern. Begründet wurde dies zum einen mit Umsatzeinbußen des nahe des Mobil-Standort befindlichen Einzelhändlers und der geplanten Aufstellung von Fahrradständern für ein Hostel durch die NKZ-Hausverwaltung. Der angestammte und jahrelang vom Projekt „Mobilix“ genutzte Standort Reichenberger Straße/Adalbertstraße war vom Bezirk eigens mit Baumaßnahmen für die mobile soziale Arbeit hergerichtet worden, nachdem die Mobile nicht

mehr auf der Blockspitze Skalitzer/Reichenberger Straße stehen konnten. Im Jahr 2009 war der Versuch, einen neuen Standort auf der Südseite des Kottbusser Tores an der Blockspitze Kottbusser Straße/Reichenberger Straße zu erproben, am Protest von Bürger/innen und dem Rückzug der Standortzusage des Bezirks gescheitert.

Nach langwierigen Prüfungen anderer Standortmöglichkeiten, u. a. auf der Mittelinsel, unter der Hochbahn, in der nördlichen Reichenberger Straße und im Privatweg des NKZ vereinbarten der Bezirk und Fixpunkt e. V., den Standort in der Feuerwehrezufahrt Reichenberger Straße vor dem Seniorenwohnheim zu erproben. Es zeigte sich, dass – wie schon von uns zuvor befürchtet – der Standort sowohl für unsere Arbeit als auch für Passanten und Hausbewohner eine Verschlechterung der Situation darstellte. Obwohl die genehmigte Standfläche sich im absoluten Halteverbot einer Feuerwehrezufahrt befand, war die Stellfläche in aller Regelmäßigkeit zugestellt. Das Präventionsmobil konnte teilweise erst nach einer halben Stunde mit der Arbeit beginnen. Die Präventionsmobil-Mitarbeiter/innen waren mit Unterstützung der Polizei, des Ordnungsamtes und mit Hilfe von Abschleppdiensten bis zu einer weiteren Stunde damit beschäftigt, für das Gesundheitsmobil eine Stellfläche freizumachen, so dass in der Regel frühestens eine Stunde nach Vor-Ort-Arbeitsbeginn das medizinische Angebot den Patienten zur Verfügung stand.

Die Projektmitarbeiter/innen bemühten sich in Gesprächen und auf öffentlichen Veranstaltungen bei der Senioreneinrichtung und der nahe gelegenen Kindertagesstätte um Akzeptanz des neuen Standorts. Der Austausch mit dem Conciergedienst des Seniorenwohnhauses ist besonders positiv hervorzuheben.

Immer wieder kam es zu Konflikten mit Passanten, weil der schmale Gehweg durch die Mobilbesucher und deren Hunde versperrt wurde. Die Vor-Ort-Präventionsarbeit konnte nicht wie vorher mit Aktionsmaterialien, Stühlen und Tischen und einem Pavillon zum Wetterschutz bei Präventionsaktionen durchgeführt werden, da hierfür kein Platz mehr war.

Der Einzelhändler machte trotz des Mobil-Standortwechsels zu. Die Hausverwaltung hat bis heute die Fahrradständer nicht errichtet.

Die Polizeipräsenz am Kottbusser Tor war in 2010 mindestens genauso hoch wie im vergangenen Jahr und belastete die Vor-Ort-Arbeit stark. Wir registrierten in den letzten zwei Jahren einen deutlichen Rückgang der absoluten Zahlen bei den Materialkontakten (vgl. Kap. 4), Rückmeldungen und Gespräche mit der Polizei führten allenfalls temporär zu einer Verbesserung der Arbeitssituation. Die polizeilichen Maßnahmen am Kottbusser Tor führten zu einer unkontrollierten Verdrängung von Teilen der ansässigen Drogenszene zum Hermannplatz

Der Szenetreffpunkt am Hermannplatz auf dem Platz und den U-Bahnsteigen vergrößerte sich massiv. Zeitweilig hielten sich mehr als 100 Drogenabhängige gleichzeitig auf dem Platz auf. Fixpunkt reagierte darauf mit Streetwork und bemühte sich in 2010 um die bezirkliche Unterstützung und Genehmigung eines Mobil-Standorts.

In Kooperation mit SKA führten die Sozialarbeiter/innen des Präventionsmobils regelmäßig Streetwork entlang der U-Bahnlinie 8, teilweise auch in angrenzenden Wohngebieten und in die öffentlichen Grünanlagen hinein, z. B. dem Görlitzer Park, durch.

Im Ergebnis muss festgestellt werden, dass trotz vielfältiger Bemühungen des Bezirksamts und anderer Akteuren leider keine nachhaltig wirkende Fortschritte oder gar Erfolge zur

Verbesserung der Situation für Bewohner und Drogenabhängige in 2010 erreicht wurden. Lediglich die polizeiliche Repression und die daraus resultierende Verlagerung des Drogenszenetreffpunkts zum Hermannplatz führte zu einer Entspannung der Situation am Kottbusser Tor.

Sozialraum Wedding-Moabit

Nach längerem Vorlauf gelang es Anfang 2010, mit der Präventionsmobil-Arbeit am Leopoldplatz zu beginnen. Seit Februar 2010 steht das Präventionsmobil donnerstags und seit Oktober zusätzlich montags in der Nazarethkirchstraße am Leopoldplatz in einer Halteverbotszone. Die Einrichtungen der regionalen Suchthilfe (Suchtberatungsstelle Mitte der vista gGmbH und Große Hamburger der Caritas, Frauenladen von LaVida e. V.) wurden von Beginn an eingebunden. Mobilix beteiligte sich an diversen öffentlichen und politischen Veranstaltungen, beispielsweise dem Runden Tisch Leopoldplatz. Auf Initiative von Mobilix bildete sich eine feste AG Drogen im Wedding, in der die institutionalisierte Suchthilfe, Polizei, ein Familienhilfeträger, ein Jugendhilfeträger und das Bezirksamt vertreten sind. Dies war zweckmäßig, um eine Einbindung der Mobilix-Arbeit in ein Gesamtkonzept für den Leopoldplatz zu erreichen und um für Akzeptanz und Unterstützung der gesundheitsfördernden Arbeit mit Drogenabhängigen zu werben. Anschließend war Mobilix an Planungsgesprächen und Workshops zur Umgestaltung des Leopoldplatzes beteiligt und setzte sich dabei für eine bessere Aufenthaltsqualität und gegen die Vertreibung der Szene ein.

Im Rahmen von Streetwork wurden diverse kleinere Szenetreffpunkte in Wedding-Moabit aufgesucht.

Kurfürstenstraße

In 2010 war die Situation in der Kurfürstenstraße gegenüber dem Vorjahr unverändert. Eine Mobilix-Kollegin (zunächst eine Sozialarbeiterin, ab Sommer eine Pflegefachkraft) arbeitete in der AG-Kurfürstenstraße mit. Hier waren regelmäßig gewalttätige Übergriffe auf weibliche und transsexuelle Prostituierte Thema.

4.3 Präventionsmobil

4.3.1 Angebot

Zu den Angeboten zählen der gesundheitsfördernde Service, das psychosoziale Kontaktangebot, Informations- und Beratungsgespräche zu typischen Problemlagen von Drogengebraucher/innen, die Vermittlung in Übernachtungseinrichtungen und zu weiterführenden Hilfen sowie Informationsaktionen sowie die Vergabe von schriftlichem Material zum Infektionsschutz und zur Gesundheitsförderung. Auch das Getränke- und Imbissangebot ist fester Bestandteil der Vor-Ort-Arbeit. Dieses Angebot wird nicht mit dem Anspruch der Versorgung durchgeführt, sondern ist eine erfolgreiche Methode, um mit der Zielgruppe in Kontakt und ins Gespräch zu kommen. Das Angebot warmer Mahlzeiten am Kottbusser Tor wurde aufgrund des hohen logistischen Aufwands ab Juli 2010 eingestellt.

4.3.2 Dokumentation

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

Im Jahr 2010 fuhr das Präventionsmobil 248 Vor-Ort-Einsätze (2009: 243). Von diesen entfielen 148 Einsätze auf das Kottbusser Tor (2009: 146), 46 Einsätze auf die Kurfürstenstraße (2009: 97) und 54 Einsätze auf den Leopoldplatz. Insgesamt war das Präventionsmobil 882 Einsatzstunden an drei Standorten vor Ort präsent. Zusätzlich zur Vor-Ort Präsenz wurden an relevanten Szenetreffpunkten 48 Mal Streetwork geleistet (2009: 36), siehe auch Kapitel 4.2.4.

Im Jahr 2010 wurde das Präventionsmobil nach Mitarbeiter/innen-Schätzung² 12.699 Mal (2009: 14.006; 2008: 14.413) frequentiert. Im Durchschnitt wurde das Präventionsmobil pro Einsatzstunde 14,4 Mal von Besuchern aufgesucht.

Die meisten Besuche wurden am Kottbusser Tor 9.883 Besuche registriert. Allerdings ist hier ein Rückgang um 17 Prozent gegenüber den beiden Vorjahren zu verzeichnen (2009: 11.944; 2008: 12.210). Noch stärker erkennbar wird der Nutzungsrückgang bei Betrachtung der durchschnittlichen Besucherzahl pro Einsatzstunde: Fast ein Viertel weniger als im Vorjahr, nämlich durchschnittlich 17,3 Besuche wurden pro Einsatzstunde registriert (2009: 22,3). Freitags wurden am Standort Kottbusser Tor am besten besucht, am Montag kamen die wenigsten Besucher. Allerdings wurde erst im August die Vor-Ort-Zeit von drei auf vier Stunden erhöht.

Das Präventionsmobil wurde an der Kurfürstenstraße im ersten Halbjahr 2010 insgesamt 866 Mal (2009: 2.062; 2008: 2.203; 2007: 3.602) frequentiert. Die Besuche verteilten sich nahezu gleich auf die Montage (429) und Donnerstag (437). Im Durchschnitt kamen pro Einsatzstunde an der Kurfürstenstraße 6,3 Besucher/innen zum Präventionsmobil (2009: 7,0).

Am neuen Mobil-Standort Leopoldplatz wurden 1.950 Besuche verzeichnet, was 11,2 Besuchen pro Einsatzstunde entspricht. Auf den Donnerstag entfielen 1.710 Besuche. Dies sind 11,6 Besuche pro Einsatzstunde. An den Montagen wurden 247 Besuche registriert. Dies entspricht 9,1 Besuchen pro Einsatzstunde.

Die Besuche wurden auch im vergangenen Jahr nicht differenziert nach Geschlecht erhoben, da in mehr als fünfzehn Jahren zuvor keine nennenswerten Veränderungen festzustellen waren. Anzumerken ist, dass der Frauen-Anteil insgesamt in den letzten Jahren bei durchschnittlich 35 Prozent lag, am Standort Kurfürstenstrasse fast ausschließlich Frauen (ca. 95 Prozent der Besuche) erreicht wurden. Der Migrationsanteil ist nach wie vor am Kottbusser Tor am höchsten (vgl. Mobilix Sachbericht 2009). In den letzten Jahren lag der Anteil von Besucher/innen mit Migrationshintergrund durchschnittlich zwischen 25 – 30 Prozent.

4.3.2.2 Materialausgabe

Im Jahr 2010 wurden vom Lager cirka 52.800 Spritzen (2009: 49.160; 2008: 71.000) ausgegeben. Darunter befanden sich knapp 10.600 „Methadon-Spritzen“ (2009: 9.400). Es wurden 129.600 Kanülen (2009: 121.700), 74.000 Alkoholtupfer und 7.000 Kondome (2009:

² Am Kottbusser Tor werden die BesucherInnen geschätzt, an der Kurfürstenstraße genau gezählt. Es handelt sich an der Kurfürstenstraße um Personen, nicht um Kontakte nach dem „Lichtschranken-Prinzip“.

9.730) ausgegeben. Hinzu kommen 5.200 Spezial-Filter, 750 Stéricups, 100 Ampullen steriles Wasser sowie 230 Gleitgelflaschen.

Nicht allein die Menge ausgegebener Präventionsmaterialien, sondern auch und vor allem die bei der Materialausgabe entstehenden persönlichen Kontakte und Gesprächsanlässe sind für die infektionsprophylaktische Projektarbeit von Bedeutung. Insgesamt wurden 6.119 Materialausgabekontakte (2009: 7.643; 2008: 8.034) im Präventionsmobil registriert. 562 Materialausgabekontakte ereigneten sich an der Kurfürstenstraße (2009: 1.482; 2008: 1.599), 647 am Leopoldplatz. Die Mehrzahl der Ausgabekontakte, nämlich 4.910 wurden am Kottbusser Tor registriert (2009: 6.161; 2008: 6.435).

Der größte Teil der Kontakte bei der Materialausgabe bezog sich auf Kanülen. Die „Kanülen-Kontakte“ sind der Schlüsselindikator für die Anzahl der Kontakte zu aktuell injizierenden Mobil-Besucherinnen und Besuchern. Insgesamt wurden an den Standorten 4.272 Kanülenkontakte verzeichnet (2009: 5.260). Dies entspricht 69,8 % aller Materialkontakte (2009: 73,6 %). Am Kottbusser Tor wurden mit 3.687 Kanülenkontakten (2009: 4.950) die meisten Kontakte registriert, am Leopoldplatz waren es 486 und am Standort Kurfürstenstraße waren es, nicht zuletzt aufgrund der Beendigung der Vor-Ort-Präsenz, nur noch 99 Kanülenkontakte (2009: 310).

Den Rückgang der Material- und Kanülenkontakte am Kottbusser Tor führen wir auf die seit 2009 auf gleichmäßig hohem Niveau anhaltende Präsenz der Berliner Polizei am Kottbusser Tor zurück. Am Leopoldplatz haben wir mit einer höheren Inanspruchnahme des Spritzentauschs gerechnet. Wir vermuten, dass die öffentliche Einsehbarkeit der Spritzentauschvorgänge am Präventionsmobil, nicht zuletzt durch die direkt vor Ort ansässige Substitutionspraxis, die Inanspruchnahme behindert hat.

Die Zahl der Kontakte, bei denen große Spritzen (5-, 10- und 20 ml-Spritzen, sogenannte „Methadon-Spritzen“) ausgegeben wurde, liegt bei 804 Kontakten (2009: 1.015). Die großen Spritzen werden zur Methadon-Injektion, aber auch zur Injektion größerer Mengen von aufgelösten Rohypnol-Tabletten benutzt. Der Tausch von Methadon-Spritzen ist am Kottbusser Tor mit 686 Kontakten gegenüber den Vorjahren im gleichen Maße wie die anderen Materialkontakte erneut rückläufig gewesen (2009: 967; 2008: 1.120). Jeder sechste Materialkontakt, nämlich 14,0 % (2009: 14 %), am Kottbusser Tor entfiel auf „Methadon-Spritzen“.

Neben Kanülen und Spritzen wurden weitere Materialien zum Infektionsschutz wie Kondome, Filter, Pfännchen zum Aufkochen und Folie zum Inhalieren von Drogen ausgegeben und statistisch erfasst. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 529 Kontakte (2009: 717) bei der Ausgabe von Folie, 568 Kontakte bei der Ausgabe von Pfännchen (2009: 642; 2008: 569) und 386 Kontakte bei der Ausgabe von Filtern (2009: 459; 2008: 309) verzeichnet.

Die Zahl der Kondom-Ausgabekontakte war mit 531 Ausgaben (2009: 1.144; 2008: 1.160) am Standort Kurfürstenstraße am höchsten. Am Kottbusser Tor wurden im Berichtsjahr 228 Kondom-Kontakte (2009: 329; 2008: 394) und am Leopoldplatz 186 Kondom-Kontakte registriert.

Die Differenzierung der Kontakte nach Standorten stellt sich graphisch wie folgt dar:

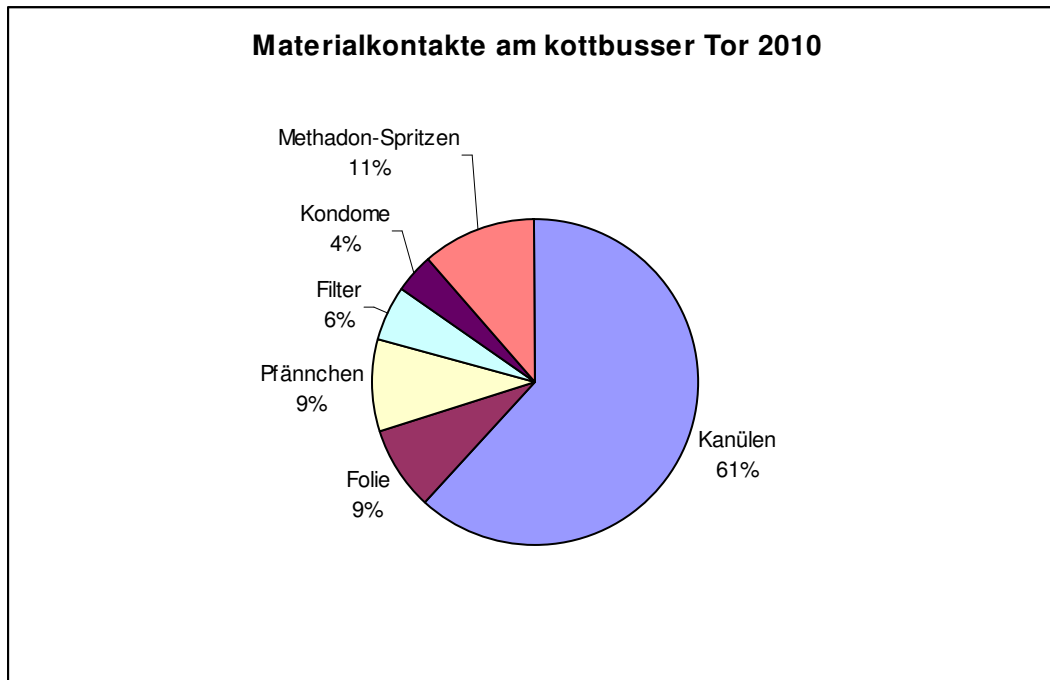


Abbildung 1 Materialkontakte am Kottbusser Tor in 2010

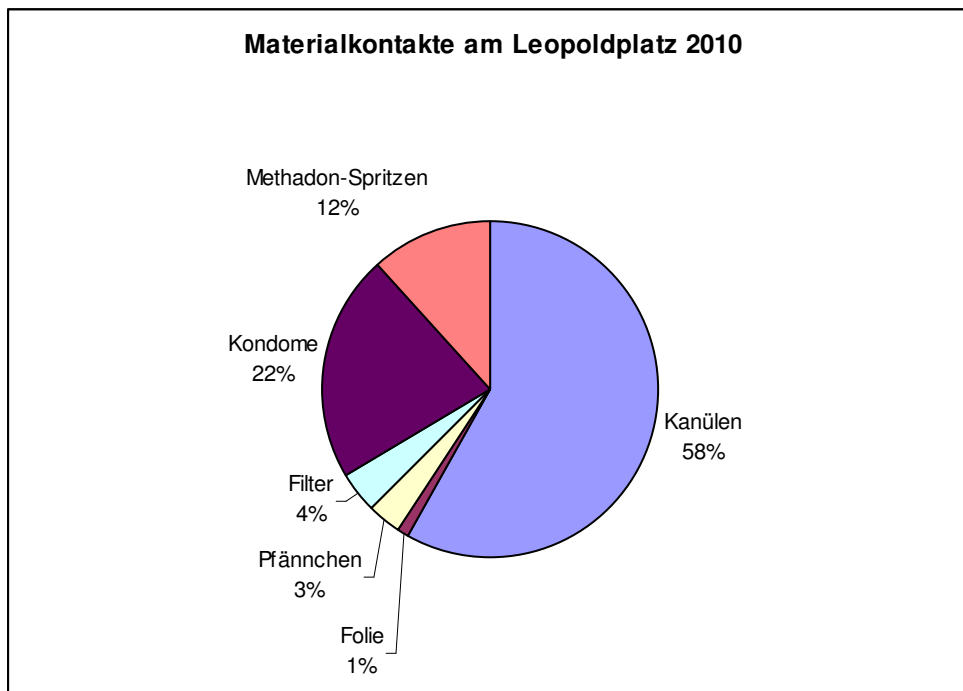


Abbildung 2 Materialkontakte am Leopoldplatz in 2010

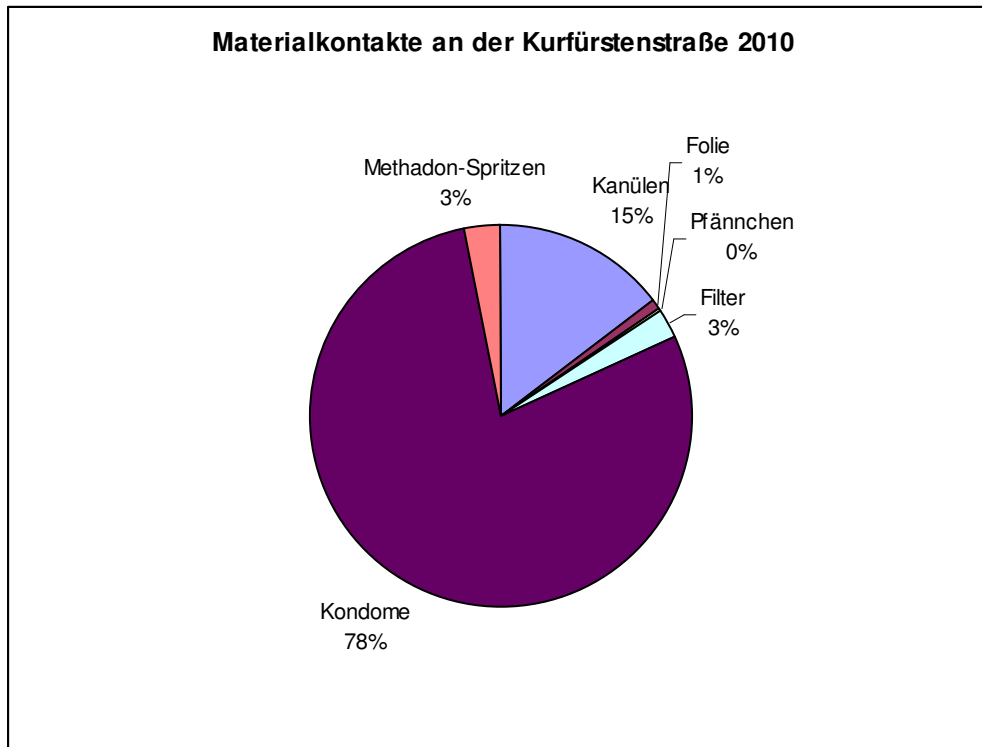


Abbildung 3 Materialkontakte am Leopoldplatz in 2010

Ein wichtiger Baustein der Präventionsarbeit von Mobilix ist das persönliche Gespräch während der Materialabgabe. Hier ist es möglich, relevante Informationen zur Anwendung des ausgegebenen Materials, zur Gesundheitsförderung und zum Infektionsschutz im Rahmen von sogenannten „Safer Use-“ („Safer Sex-“, „Safer Work-“) Gesprächen weiterzugeben. Im Berichtszeitraum wurde diese Möglichkeit 481 Mal (2009: 275) genutzt. Die deutliche Steigerung zum Vorjahr konnte durch eine aktive und verstärkte Fokussierung auf infektionsprophylaktische Themen erreicht werden. Dies wurde durch den Einsatz neuer Materialien und Interventionen des FiP-C-Projekts unterstützt.

Das Angebot wurde ab Mai 2010 um die Ausgabe von stichfesten Transport- und Entsorgungsbehälter („Dosen“) für Kanülen und die damit verbundene qualifizierte „Entsorgungsberatung“ erweitert. Die Notwendigkeit der hygienischen und sicheren Entsorgung der gebrauchten und potentiell infektiösen Materialien wurde damit weiter in den Vordergrund gerückt. Insbesondere beim Transport von verletzungsgefährlichen Nadeln zum Spritzentausch können der Tauscher selbst oder Unbeteiligte zum Beispiel bei Benutzung des ÖPNV gefährdet werden. Eine Gefährdung, die durch die Nutzung des Spritzentausch-Angebots ausgeht, muss demnach mit allen Möglichkeiten ausgeschlossen werden. Es stehen stichfeste Transportbehälter in drei Größen (250 ml, 500 ml und 2.000 ml) zur Verfügung. Die Ausgabe der Behältnisse wurde stets mit einer Entsorgungsberatung kombiniert und dokumentiert. Am Kottbusser Tor wurden bei 46 Kontakten insgesamt 49 Dosen ausgegeben. Es handelte sich um 17 kleine, 15 mittlere und 17 große Behälter. Am Leopoldplatz wurden bei 19 Kontakten insgesamt 19 Dosen ausgegeben, und zwar 5 kleine, 11 mittlere und 3 große Behälter.

4.3.2.3 Kontaktgespräche

Insgesamt wurden bei 248 Einsätzen 2.632 Kontaktgespräche dokumentiert³ (2009: 2.411 bei 243 Einsätzen). Die höchste Gesprächsfrequenz wurde am Kottbusser Tor mit 11,4 Kontaktgesprächen pro Einsatz erzielt (2009: 10,8; 2008: 7,4). Hier wurden 1.686 Kontaktgespräche (2009: 1.581; 2008: 1.118) bei 148 Einsätzen geführt. An der Kurfürstenstraße wurden 465 Kontaktgespräche (2009: 841; 2008: 1.086) bei 46 Einsätzen dokumentiert, was einer Frequenz von 10,1 (2009: 8,7; 2008: 10,8) pro Einsatz entspricht. Am Leopoldplatz wurden 481 Kontaktgespräche während den 54 Einsätzen geführt, was einer Frequenz von 8,9 pro Einsatz entspricht.

Die Verteilung der Kontakte auf Risikogruppen hinsichtlich einer HIV/Hepatitis/STI-Infektionsgefährdung bei den Kontaktgesprächen ergab, dass injizierende Konsument/innen mit 1.460 Gesprächen am häufigsten kontaktiert wurden. Dies entspricht einem Anteil von 48 % an allen Gesprächen und hat sich in den letzten zwei Jahren kontinuierlich gesteigert (2009: 1.379: 45 %; 2008: 43%). An zweiter Stelle stehen mit 994 Kontaktgespräche Kontakte zu nicht-injizierenden Drogenkonsumenten. Ein Drittel aller Kontaktgespräche (= 32 %) entfiel somit auf diese Risikogruppe (2009: 852: 28 %; 2008: 16 %). Die Sexworkerinnen, im Vorjahr anteilmäßig noch größte Risikogruppe, sind mit 406 (13%) nicht mehr so stark vertreten. Das ist nachvollziehbar, da die Präsenz an der Kurfürstentstraße zur Jahresmitte beendet wurde (2009: 715: 24 %; 2008: 40 %). 33 Kontaktgespräche wurden mit Männern, die als Sexworker tätig sind, geführt (2010: 1%; 2009: 17: 1 %; 2008: 1 %). 185 Gespräche fanden mit Menschen statt, die sonstigen Risikogruppen (= 6%; 2009: 62 = 2%) zuzurechnen sind. Der Anstieg der sonstigen Risikogruppen ist auf den neuen Standort am Leopoldplatz zurückzuführen, da hier ein nicht unerheblicher Anteil an Menschen unterwegs ist, der von einer Alkoholproblematik betroffen ist.

Insgesamt gab es 446 Mehrfachangaben, da beispielsweise injizierende Frauen in der Beschaffungsprostitution mehrfach riskiert sind.

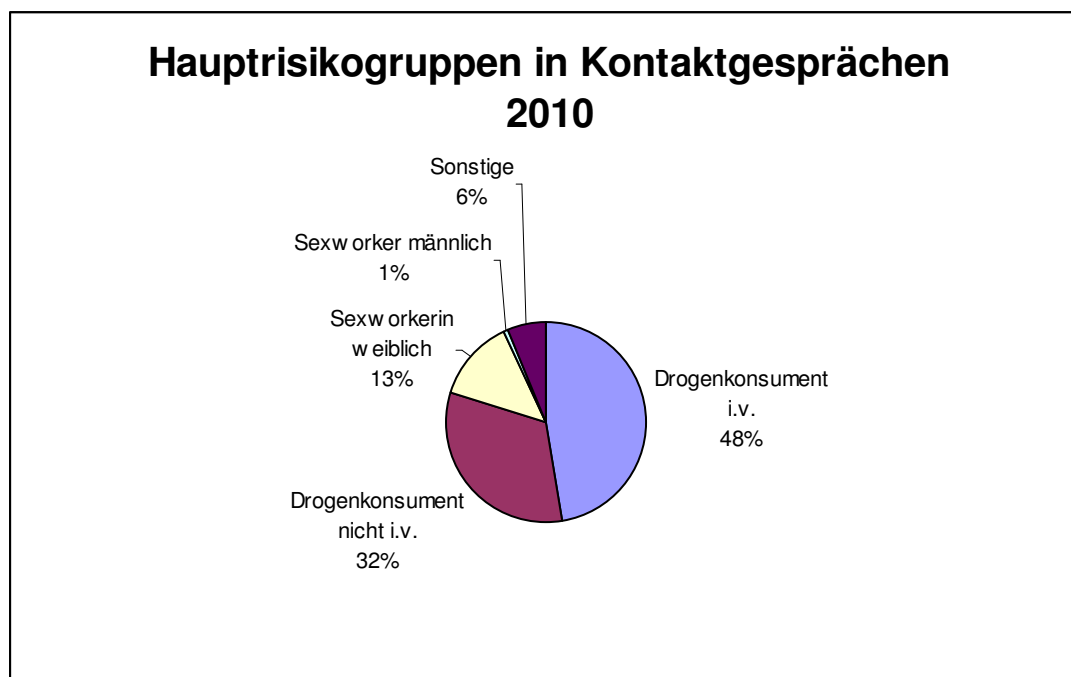


Abbildung 4 *Hauptrisikogruppen in Kontaktgesprächen 2010*

³ Definition, Zielsetzung und Inhalte des „Kontaktgesprächs“ sind dem Mobilix-Sachbericht 2007 zu entnehmen

Insgesamt wurden 160 Erstkontaktgespräche geführt, was einem Anteil von 6,0 % (2009: 3,2 %) an allen Kontaktgesprächen entspricht. Die Steigerung gegenüber dem Vorjahr kann auf den Start am Leopoldplatz zurückgeführt werden.

4.3.2.4 Beratungsgespräche

Insgesamt wurden 848 Informations- und Beratungsgespräche⁴ (2009: 669) dokumentiert. Von den Gesprächen wurden 263 als Informationsgespräche (2009: 64), 321 als Kurzberatungen unter 15 Minuten Dauer (2009: 369) und 264 als Beratungen mit einer Dauer über 15 Minuten (2009: 236) dokumentiert. Die durchschnittliche Beratungsquote beträgt 3,4 Gespräche pro Einsatz (2009: 2,7). Der Trend zu einer erhöhten Beratungsquote aus den letzten Jahren setzte sich fort und erhöhte sich im Berichtszeitraum signifikant. So ist vor allem der Anteil der Informationsgespräche stark angestiegen. 572 Beratungsgespräche wurden am Kottbusser Tor geführt (2009: 511; 2008: 453). Hier lag die Quote bei 3,8 Beratungsgesprächen pro Einsatz. An der Kurfürstenstraße wurden 88 Beratungsgespräche (2009: 158; 2008: 187) geführt, was 1,9 Beratungen pro Einsatz entspricht. Am Leopoldplatz wurden insgesamt 188 Beratungsgespräche geführt, was einer Frequenz von 3,5 Beratungen pro Einsatz entspricht. Der zahlenmäßige Anstieg der Beratungsgespräche ist somit vor allem auf den neuen Standort am Leopoldplatz zurückzuführen. Dort ist ein hoher Bedarf an Beratung im niedrighschwelligem Setting vorhanden.

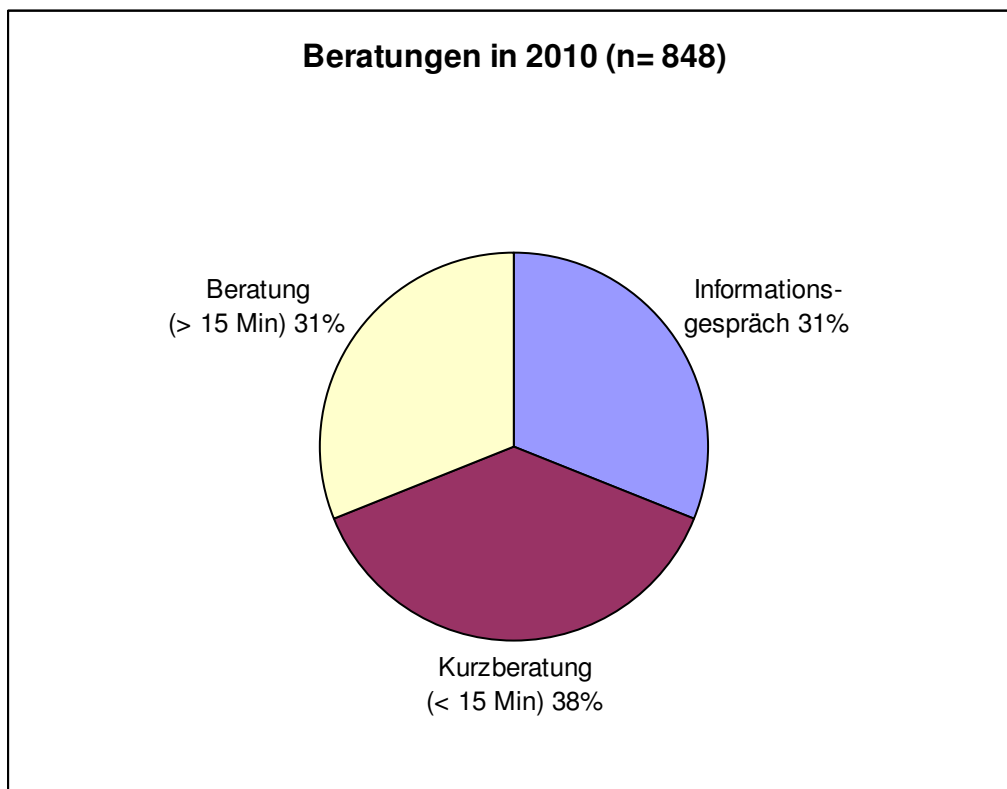


Abbildung 5 Beratungsgespräche 2010

Bei 271 (=32,0 %) Beratungen (2009: 222; 2008: 131) handelte es sich um eine Erstberatung (2009: 33,2 %; 2008: 20,4 %). Der Schwerpunkt der Beratungsgespräche lag wie in den Vorjahren bei der Drogenproblematik. In 243 Beratungen ging es überwiegend um

⁴ Definition, Zielsetzung und Inhalte der Informations- und Beratungsgespräche können dem Mobilix-Sachbericht 2007 entnommen werden.

gesundheitliche Problematiken und Prävention. In 220 Fällen wurde Sozialberatung geleistet. In 37 Fällen ging es schwerpunktmäßig um Prostitution und Sexualität. In 63 Beratungen wurde zum Thema Haft und in jeweils 27 Fällen zu Problemen infolge von Migration beraten. Hinzu kamen 207 Beratungen zu allgemeinen Lebensproblemen. Hierunter werden auch die durchgeführten Kriseninterventionen dokumentiert. Nach 118 Beratungsgesprächen wurden die Ratsuchenden wieder einbestellt. Es wurden 333 konkrete Vermittlungen mit vorheriger Terminabsprache und ggf. persönlicher Begleitung getätigt. Die unverbindlichen Vermittlungen und Adressempfehlungen wurden in der Statistik nicht erfasst.

31,4 % der Beratungsgespräche wurden mit weiblichen Ratsuchenden (2009: 40,7; 2008: 47,3 %). Entsprechend fanden 67,1 % (2009: 59,3 %; 2008: 51,7 %) der Beratungsgespräche mit männlichen Ratsuchenden statt. Ein Anteil von 0,8 % transgender Personen wurden im Berichtszeitraum registriert (2009: 0%; 2008: 0,3%).

Das Hauptrisiko im Hinblick auf HIV/STI/Hepatitis-Infektionen bei den beratenen Besucher/innen teilt sich prozentual folgendermaßen auf: 55,6 % sind der Gruppe der injizierenden Drogenkonsumierenden zuzurechnen (2009: 54,5 %; 2008: 50,8 %). Bei 29,6 % (2009: 32,6 %; 2008: 28,5 %) handelte es sich um nicht injizierende Drogenkonsumierende. 4,2 % (2009: 7,6 %; 2008: 13,8 %) waren WSM bzw. MSW (2009: 8,1 %; 2008: 5,5 %). Bei 4,6 % der Gespräche wurde die Person der Gruppe MSM (Männer die Sex mit Männern haben, z. B. auch Stricher) zugeordnet. 3,3 % (2009: 1,9 %; 2008: 1,4 %) waren keiner der oben genannten Zielgruppen zuzuordnen.

Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund lag im Jahr 2010 bei 34,0 % (2009: 30,8 %; 2008: 17,8 %) der beratenen Personen.

Der HIV-Status ist in den wenigsten Fällen bekannt, Bei 37 Beratungsgesprächen (2009: 332008: 28) wurden wir über einen positiven HIV-Status informiert.

Bei den Informations- und Beratungsgesprächen wurde das Alter der GesprächspartnerInnen erfasst (2 Angaben fehlen). Hierbei zeigt sich, dass es sich bei einem Großteil der Ratsuchenden wie in den Vorjahren um Erwachsene zwischen 21 und 50 Jahren handelt (vgl. Tabelle 1). Fast die Hälfte der Ratsuchenden war zwischen 31 und 40 Jahre alt.

Alter	Anzahl (n=846)	Relativer Anteil	relativer Anteil in 2009
bis 17 Jahre	2	0,2 %	0,3 %
18 - 20 Jahre	16	1,9 %	4,2 %
21 – 30 Jahre	189	22,3 %	25,8%
31 – 40 Jahre	395	46,7 %	40,9 %
41 – 50 Jahre	215	25,4 %	26,8 %
Ab 51 Jahre	29	3,4 %	2,0 %

Tabelle 1 Alter von Ratsuchenden im Präventionsmobil 2009

Zur aktuellen Wohnsituation lagen 720 Angaben vor. 455 Personen (= 63,1 %) hatten eine eigene Wohnung. 104 Beratene (= 14,4 %) lebten in ungesicherten Wohnverhältnissen. 96 Personen (= 13,3 %) lebten ohne Unterkunft. 65 Beratene (= 9,0 %) waren im Betreuten Wohnen untergebracht.

4.2.2.5 Nachgehende Sozialarbeit mit Methoden des Case Management

Nachgehende Sozialarbeit mit Methoden des Case Managements wurde im Berichtszeitraum nicht durchgeführt. Einzelne KlientInnen erhielten mehrere Beratungsgespräche im Rahmen

der Vor-Ort Dienste. In Einzelfällen wurde eine vermittlungsorientierte Begleitung zu anderen Institutionen geleistet.

4.2.2.6 Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit

Das Themenspektrum in der gesundheitsfördernden Aufklärung war in 2010 von gesundheitsbezogenen, aber auch von sozialen Themenstellungen geprägt. Zu den Themen zählten u.a. HIV/AIDS, Hepatitis, STIs, Alkohol und Alkoholmissbrauch bei Substitution und die Gefahr der Anthrax-Verseuchung von Heroin.

Es wurden teilweise Schwerpunkt-Aktionen an den Standorten durchgeführt, in denen mit unterschiedlichen Methoden, Materialien und didaktischen Mitteln Wissen vermittelt wurde.

Zum Thema STIs wurden an der Kurfürstenstraße Kärtchen mit Fragen und ein Quiz eingesetzt sowie entsprechende Schaubilder verwendet. Es gab Preise in Form von Hygieneartikeln zu gewinnen.

Mitarbeiter/innen des Präventionsmobils beteiligten sich an der zentralen Gedenkveranstaltung zum Drogentotengedenktage am 21. Juli 2010, die auf dem Oranienplatz stattfand. Zusätzlich wurde am Kottbusser Tor während des Einsatzes des Präventionsmobils mit Busbesuchern eine Schweigeminute eingelegt. Es gab eine Tafel, an der Kondolenzwünsche und Gedanken an verstorbene Angehörige und Freunde angebracht bzw. formuliert werden konnten. Die Beteiligung war groß.

Unter Federführung des Projekts Mobilix und teilweise in Kooperation mit der Suchtberatungsstelle Mitte von vista gGmbH wurde an insgesamt vier Tagen an den Fixpunkt-Mobil-Standorten Moritzplatz, Zoo, Kottbusser Tor und Leopoldplatz eine Fixpunkt-Aktionswoche „Alkohol“ durchgeführt. Alkoholfreie Cocktails wurden ausgeschenkt. Ein Messgerät zur Überprüfung des Alkoholgehalts des Atems, ein Quiz und Give aways standen zur Verfügung. Diese Aktion wurde in einem extra Bericht ausgewertet.

Am Kottbusser Tor wurde im Rahmen des deutschen Lebertags eine Hepatitis-Infoaktion zu den körperlichen Symptomen einer chronischen Infektion durchgeführt. Dabei wurden von uns entworfene und produzierte Buttons verteilt, die sehr gut bei der Zielgruppe ankamen.

Es wurde insgesamt 3 Mal eine Infoaktion zum Thema „Pillen ballern“ durchgeführt.

Anlässlich des Welt Aids Tags am 1. Dezember wurde eine Aktion am Kottbusser Tor durchgeführt. Das Thema wurde anhand eines Quiz sowie mit verschiedenen mit Bildern diversen Alltagsgegenständen zur Ermittlung des persönlichen Risikos bearbeitet. Besonders gut kam bei den Mobilbesuchern das Abspielen des Audio Streams des Projekts „Stimmen in der Stadt“ (www.stimmeninderstadt.de) an. Die Aktion wurde am 02.12. am Leopoldplatz wiederholt. Der Besucherandrang war infolge schlechten Wetters dort aber gering.

Mobilix-Mitarbeiter/innen unterstützten das Projekt „Sicher ohne Drogen im Brunnenviertel“. Dieses Projekt wurde vom Quartiersmanagement gefördert. Die detaillierten Tätigkeiten in diesem Projekt sind in einem separaten Abschlussbericht nachzulesen.

4.3.2.6 sonstige Ereignisse

Die polizeiliche Präsenz an den Mobil-Standorten, insbesondere am Kottbusser Tor, war im Berichtszeitraum weiterhin außerordentlich hoch. Zusätzliche Einsätze unmittelbar vor oder nach unserem Busdienst erfolgten sehr regelmäßig. Besonders auffallende Einsätze wurden in qualitativer Hinsicht auch schriftlich dokumentiert und in Form eines zeitlichen Verlaufsprotokolls detailliert beschrieben. Häufig stellten wir ein fehlendes Verständnis der Polizei gegenüber der Fixpunkt-Vor-Ort Arbeit fest. Konsument/innen berichteten uns oft von polizeilichen Maßnahmen, die nicht verhältnismäßig zu sein schienen. Die Stimmung innerhalb der Szene hat sich in Folge dessen massiv verschlechtert und war von Unruhe und Aggressivität geprägt. Um dem entgegenzuwirken, wurden viele Gespräche mit den Konsumierenden geführt, selbst beobachtete und berichtete Ereignisse dokumentiert und mittels Gesprächen auf verschiedenen Ebenen mit der Polizei und der Fachverwaltung SenGUV besprochen.

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

4.3.3 Streetwork

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

Der Fokus der Streetwork lag im Berichtszeitraum in den Bezirken Mitte (einschließlich Wedding und Moabit), Kreuzberg, Neukölln und zu geringen Anteilen in Reinickendorf. Hier leisteten jeweils zwei Präventionsmobil-Mitarbeiter/innen in den U-Bahnhöfen und Einzugsgebieten der U6, U7, U8 und U9 sowie Teilen der S-Bahnstrecken ein bis zwei Mal wöchentlich, insgesamt 48 Streetwork-Einheiten (2009: 36).

Im Bezirk Mitte wurden folgende Orte aufgesucht: die U-Bahnhöfe mit umgebenden Straßenzügen Osloerstraße, Turmstraße, Bernauerstraße, Voltastraße, Weinmeisterstraße, Rosenthaler Platz, Pankstraße, Gesundbrunnen, Seestraße und Alexanderplatz.

Hier wurden insgesamt 377 Zielgruppenangehörige an folgenden Orte gesehen:

#	Ortsbezeichnung	Zielgruppenangehörige
1	Turmstraße	152
2	Osloerstraße	134
3	Pankstraße	45
4	Weinmeisterstraße	15
5	Gesundbrunnen	17
6	Rosenthaler Platz	11
7	Seestraße	2
8	Alexanderplatz	1
9	Bernauerstraße	0
10	Voltastraße	0
	Summe	377

Tabelle 2: Streetwork im Bezirk Mitte in 2010

Der Leopoldplatz ist der am höchsten frequentierte Szenetreffpunkt in diesem Sozialraum. Seitdem das Mobilix-Präventionsmobil dort einfährt, wird nur noch während der Mobil-Einsätze Streetwork durchgeführt und in der Mobil-Statistik dokumentiert.

Es wurden 120 Kontaktgespräche mit Personen geführt, deren Hauptrisikoverhalten bezüglich einer Infektionsgefährdung in 57 Fällen injizierender Drogenkonsum war. Bei 52 Kontakten handelte es sich um nicht injizierende Drogenkonsumenten.

Insgesamt wurden bei der Streetwork im Bezirk Mitte 28 Beratungsgespräche geführt. Meistens, nämlich 16 Mal, handelte es sich um Informationsgespräche. 7 Kurzberatungen und 5 längere Beratungsgespräche wurden geführt.

Insgesamt wurden im Rahmen der Streetwork in Mitte 103 Materialkontakten registriert.

Die Streetworker achten bei ihren Begehungen auch auf augenfällige Konsumrückstände. Hierzu zählen gebrauchte Spritzen, Folie zum Rauchen und einschlägige Verpackungsmaterialien. Entsprechende Funde machten die Streetworker vor allem an der Osloer Straße (9 Mal) und im Kleinen Tiergarten (7 Mal). Das Fixpunkt-Beschäftigungsprojekt Idefix wurde bei Bedarf darüber informiert und gebeten, die Spritzen durch die dort beschäftigten Spritzensammler entsorgen zu lassen. Die Osloer Straße wurde nach den gehäuften Meldungen über Spritzenfunde dann auch in die wöchentliche Tour der Spritzensammler integriert.

In den Bezirken Kreuzberg-Neukölln wurde Streetwork in Kooperation mit einem Kollegen aus der Kontaktstelle SKA an den Bahnhöfen einschließlich der sie umgebenden Straßenzüge der U-Bahnstationen Kottbusser Tor, Hermannplatz, Schönleinstraße, Mehringdamm, Schönleinstraße, Moritzplatz, Leinestraße, Boddinstraße und Hermannstraße durchgeführt.

Hier wurden insgesamt 630 Zielgruppenangehörige an folgenden Orten gesehen:

#	Ortsbezeichnung	Zielgruppenangehörige
1	Hermannplatz	389
2	Kottbusser Tor	146
3	Schönleinstraße	42
4	Mehringdamm	20
5	Moritzplatz	16
6	Hermannstraße	15
8	Hallesches Tor	2
9	Leinestraße	0
10	Boddinstraße	0
	Summe	630

Tabelle 3: Streetwork im Bezirk Kreuzberg-Neukölln in 2010

Insgesamt wurden im Rahmen der Streetwork in Mitte bei 95 Kontakten Konsumutensilien ausgegeben.

Es wurden 113 Kontaktgespräche mit Personen geführt und 24 Erstkontaktgespräche geführt.

Insgesamt wurden bei der Streetwork in Kreuzberg/Neukölln 44 Beratungsgespräche geführt. Meistens, nämlich 33 Mal, handelte es sich um Informationsgespräche.

Im Bezirk Reinickendorf wurden im Rahmen der Streetwork die U-Bahnhöfe Rathaus Reinickendorf, Wittenau, Märkisches Viertel, Franz-Neumannplatz sowie das Märkische Viertel und der Schäfersee abgedeckt.

Materialien wie Kalender, Kugelschreiber, Feuerzeuge und Hundefutter wurden als „Kontaktöffner“ benützt. Einige KlientInnen machten daraufhin von den Angeboten der Streetworker Gebrauch.

Es wurde ein neuer Streetwork-Rucksack besorgt, der mit einer Flyermappe und Informationsmaterialien und weiteren Give aways gut bestückt wurde. Die Materialvergabe wurde weitgehend umgestellt: Es wurden Schachteln mit zwei Kanülen (lang oder kurz), zwei Spritzen und Tupfern gepackt. Hinzu kamen Schachteln mit weiterem Equipment (jeweils ein Filter, Pfännchen, Wasser und Ascorbinsäure-Päckchen). Dies erleichterte die Materialausgabe bei großem Andrang. Zudem konnten die Materialien unauffälliger abgegeben werden. Es musste nicht mehr in aller Öffentlichkeit mit Spritzen und Kanülen hantiert werden. Dies wurde von den angetroffenen Drogenkonsumierenden sehr positiv aufgenommen.

Während der Streetwork wurden diverse Einrichtungen und Hilfsinstitutionen vor Ort besucht. Hierzu zählen z. B. Wohnungslosentagesstätte Unter Druck, Warmer Otto, Obdachlosenmedizin Jenny de la Torre, Café Mandelzweig, Kontaktladen Klik, die evangelische freie Nazarethkirche, Teen Challenge, das Outreach-Mobil in Reinickendorf, Café Sehnsucht, die Tagesstätte der Diakonie am Segitzdamm, Securitymitarbeiter im U-Bahnbereich, diverse Apotheken, Grünflächenmitarbeiter und Reinigungskräfte. Diese Besuche dienten dem Informationsaustausch zu Aufenthaltsorten der Zielgruppe, der Klärung von Vermittlungsmöglichkeiten sowie dem Aufbau eines institutionellen Netzwerks.

Die Streetwork wurde mit einem neu entwickelten Dokumentationsbogens evaluiert.

4.4 Gesundheitsmobil

4.4.1. Angebot

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

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

Zusätzlich besteht das Angebot der präventiven Hausbesuche (siehe auch Mobilix-Sachbericht 2007, S. 30). Das Angebot der präventiven Hausbesuche wurde auch 2010 seitens der MitarbeiterInnen aufgrund krankheitsbedingt fehlender Personalkapazitäten nicht offen propagiert. Es kamen aber auch keine Nachfragen von den Patienten.

4.4.2 Dokumentation

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

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

4.4.2.1 Nutzung

Mit dem Gesundheitsmobil wurden 2010 insgesamt 190 Vor-Ort-Einsätze (2009: 185) durchgeführt.

Bis zum 31.12.2010 wurden seit Beginn der Arbeit des Gesundheitsmobils im Januar 1993 insgesamt 4.450 Personen in die Patientenstammdatei aufgenommen.

196 Personen nahmen im Jahr 2010 (2009: 233) - davon 105 Personen (2009: 129), die erstmalig oder erneut nach zwei Jahren Abwesenheit als „neue“ Patient/innen charakterisiert wurden - das Angebot des Gesundheitsmobils in Anspruch. So waren am Standort Kottbusser Tor insgesamt 94 Neuzugänge (2009: 121) zu verzeichnen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Neuaufnahmen am Kottbusser Tor um ein Viertel niedriger.

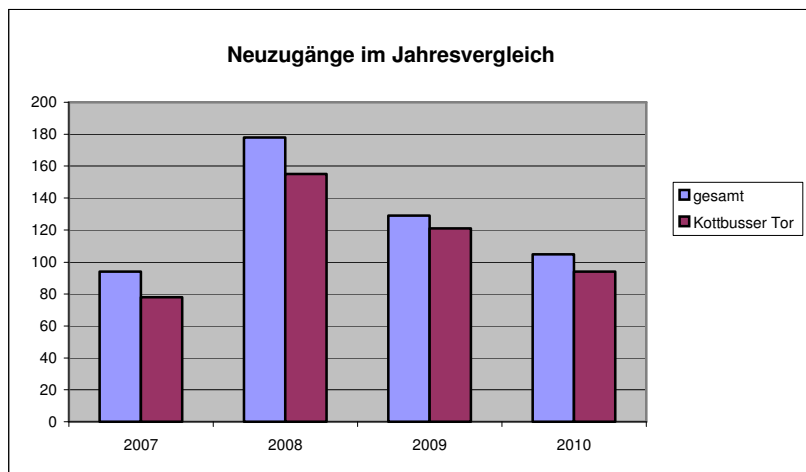


Abbildung 6 Neuzugänge 2010 nach Standorten

Insgesamt wurden im Jahr 2010 1.148 (2009: 1.152) Behandlungen bei 196 Patient/innen vor Ort durchgeführt und dokumentiert. Die Mehrzahl der Behandlungen erfolgte auch dieses Jahr bei 143 Einsätzen am Kottbusser Tor mit durchschnittlich 7,6 Behandlungen pro Einsatz (2009: 7,5). Im Jahresvergleich ist die Behandlungszahl mit 1.148 Behandlungen im Jahr 2010 zu den Vorjahren geringfügig gesunken (2009: 1.152)

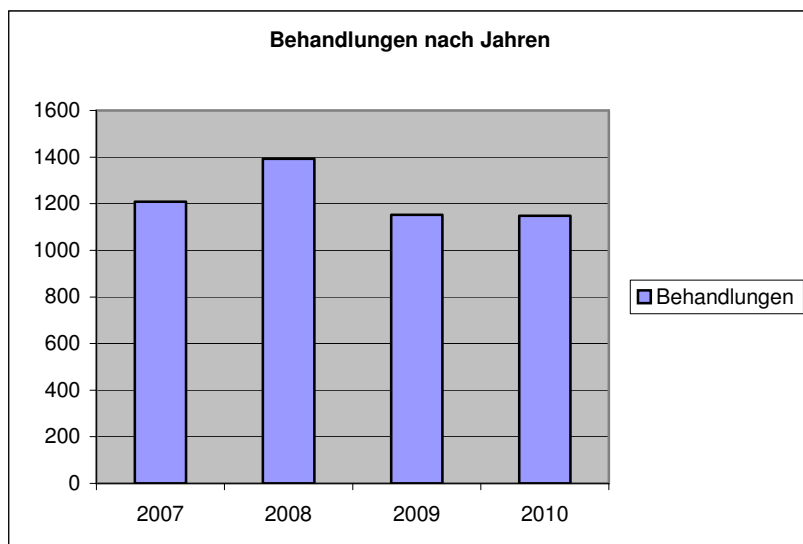


Abbildung 7 Behandlungen nach Jahren

Alle Kontakte mit Klienten an allen Standorten werden auf Kontakt-/Beratungsstatistikbögen erfasst. Hierunter fallen auch Kontakte zu Klienten, die nicht im Laptop personenbezogen dokumentiert worden sind. Zusätzlich zu den elektronisch dokumentierten Kontakten im Gesundheitsmobil sind weitere 1.001 (2009: 1107) Klienten-Kontakte erhoben worden.

4.4.2.2 Kontakt- und Beratungsgespräche

Insgesamt wurden im Jahr 2010 bei 190 Einsätzen 2.163 Kontakt- und Beratungsgespräche (davon 1.152 personenbezogen dokumentiert) gezählt. Das sind durchschnittlich 11 Kontaktgespräche pro Einsatz. Davon waren 1.167 Informations- und Beratungsgespräche im Gesundheitsmobil geführt. Die durchschnittliche Informations-/Beratungsquote pro Einsatz beträgt somit 6 Gespräche pro Einsatz. Von den Gesprächen wurde 17 (2009: 1) als Informationsgespräche, 513 (2009: 618) als Kurzberatungen (unter 15 Minuten Dauer) und 637 (2009: 522) als Beratungen über 15 Minuten Dauer charakterisiert. Die häufigsten Beratungsthemen waren gesundheitliche bzw. präventive Fragestellungen (1.135 Nennungen). Hinzu kamen 19 Beratungen zum Thema Drogenabhängigkeit, 3 zum Thema Prostitution und 1 Krisenintervention.

270 Gespräche wurden mit Frauen geführt (= 23,1 %) und 897 mit Männern (= 76,8 %).

Beratungen	Anzahl insgesamt	Frauen	Männer
	1.167	270	897

Tabelle 4: Beratungen 2010 nach Standorten und Geschlecht

Es wurden 143 Beratungsgespräche (2009: 174) mit Menschen mit Migrationshintergrund geführt.

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

Alter	Anzahl (n=1.167)	prozentualer Anteil 2010	prozentualer Anteil 2009
Unter 18 Jahre	0	0,0 %	0,0 %
18 – 20 Jahre	2	0,1 %	0,4 %
21 – 30 Jahre	87	7,4 %	14,5 %
31 – 40 Jahre	342	29,3 %	35,1 %

41 – 50 Jahre	589	50,4 %	39,3 %
Älter als 50 Jahre	147	12,5 %	10,5 %

Tabelle 5 : Alter von Ratsuchenden im Gesundheitsmobil 2010

Es wurden im Berichtszeitraum 1.152 Materialkontakte (2009: 1.236) verzeichnet, bei denen Verbandsmaterial bzw. Medikamente mitgegeben wurde. Es ereignete sich 1 Drogennotfall am Standort Kottbusser Tor (2009: 3), bei dem Hilfe geleistet werden musste.

4.4.2.3 Krankheitsdiagnosen

Im Jahr 2010 wurden während der 1.148 Behandlungen (2009: 1.152) 1.390 Diagnosen (2009: 1.392) gestellt. Die Diagnostik beruht auf den anamnestischen Angaben, dem klinischen Bild sowie der klinischen Untersuchung und wird detailliert und differenziert im Laptop dokumentiert.

In diesem Jahr bildeten, der Entwicklung der letzten Jahre folgend, bezogen auf die Rangfolge der gestellten Diagnosen, die behandelten chronischen Wunden die Hauptgruppe. Insgesamt wurde 646 Mal eine Wunde als chronische Wunde (Wundheilung dauert länger als 6 Wochen) beurteilt, unterteilt in 382 Ulcus cruris, 222 Exzisionswunden, 12 postoperative Wundheilungsstörungen und 29 Ulcera unklarer Genese. Bei vielen behandelten Patienten wurden multiple Abszesse und Ulcerationen in verschiedenen Stadien diagnostiziert und behandelt.

Diagnosen

Diagnosen	Anzahl (n = 1.390)	rel. Anteil in %	Vergleich 2009 (n=1.392)
Abszesse	620	44,6 %	655
Ulcerationen	467	33,5 %	591
Verletzungen (Prellungen, Hämatome, Schnitt- Rissverletzungen)	111	7,9 %	111
Paravasate	43	3,0 %	82
Indurationen	21	1,5 %	13
Verbrennungen	17	1,2%	72
Mykosen	15	1,0 %	36
Phlegmonen	9	0,6 %	21
Skabies	8	0,5 %	2
Bein-/ Beckenvenenthrombose	7	0,5 %	13
Ekzeme	9	0,6 %	7
Erysipel	4	0,2 %	4

Tabelle 6: Gesundheitsmobil-Diagnosen 2010

4.4.2.4. Behandlung der chronischen Wunden

Seit der Einführung des modernen Wundmanagements (MWM) in 2007 wurde von Seiten der ÄrztInnen und Krankenschwestern beobachtet, dass Patienten mit chronischen Wunden viel regelmäßiger zu den Behandlungsterminen erschienen. Dies wurde zurückgeführt auf das Prinzip der Adherence, das eine aktive Patientenbeteiligung, einen partnerschaftlichen und respektvollen Umgang und die Treue zu einem gemeinsam gefassten Beschluss impliziert. Dieses Prinzip erwies sich erfolgreich, so dass Patienten während des langen Behandlungsprocedures – eine Behandlungsdauer bis zu zwei Jahren sind keine Seltenheit – „bei der Stange“ gehalten werden konnten.

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

Im Jahr 2010 wurden 560 Behandlungen einer chronischen Wunde bei 30 Patienten nach den Standards des modernen Wundmanagement durchgeführt. Bei sieben Patienten schloss das Behandlungsteam die Behandlung des modernen Wundmanagement aufgrund mangelnder Bereitschaft seitens der Patienten aus.

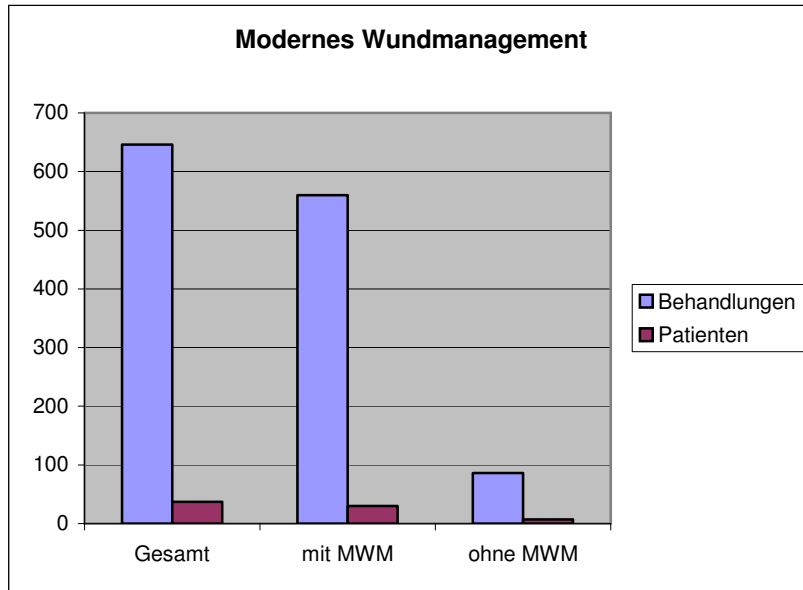


Abbildung 8 Behandlungen chronischer Wunden mit und ohne MWM

Die Behandlungshäufigkeit bei den sogenannten Hochnutzern (definiert als Patient/innen, die mehr als zehn Mal im Jahr im Gesundheitsmobil ihre chronische Wunde behandeln ließen), war in 2010 weit höher als im Auswertungszeitraum 2007 – 2008. Wurden im Auswertungsjahr 2007 - 2008 acht Patienten als Hochnutzer definiert, so waren es allein im Jahr 2010 elf Patienten, die ihre Wunden regelmäßig versorgen ließen.

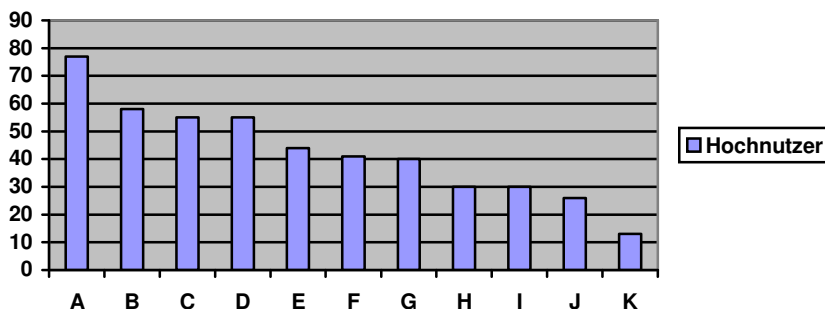


Abbildung 9 Behandlungshäufigkeit von Hochnutzern im Jahr 2010

Vier Patienten konnten aus der MWM-Behandlung als geheilt entlassen werden. Weitere drei Patienten wurden erfolgreich in die ambulante Behandlung niedergelassener Ärzte vermittelt.

Die langfristige Anbindung von Patienten im Rahmen des MWM hat den Vorteil, dass die Patienten über alle Angebote von Fixpunkt und der Suchhilfe aufgeklärt werden können und

mit ihnen über Prävention, Infektionsrisiken- und -prophylaxe kommuniziert werden kann. Präventive Kurzinterventionen lassen sich während der Wundbehandlung problemlos integrieren. Außerdem konnte festgestellt werden, dass nicht wenige dieser Patienten ihr Konsumverhalten zugunsten ihrer Gesundheit veränderten. Ein Patient hat aufgehört zu injizieren. Ein anderer Patient hat seinen Alkoholkonsum eingestellt.

4.4.2.4 Beschreibung des Neuzugang / 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.

HIV-AK-Status

102 Personen von insgesamt 105 Neuzugängen bzw. 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 2010 bei 6,8 %. (2009: 7,4%, 2008: 6,7%, 2007: 5,7 %, 2006: 2,6%).

HIV-AK-Status	Gesamt N=105	Prozentualer Anteil N=105
Angaben insg, davon	102	97,1 %
HIV-AK-positiv	7	6,8 %
HIV-AK-negativ	69	67,6 %
HIV-Status nicht bekannt	26	25,4 %
Gesamt	102	97,1 %

Tabelle 7: HIV-AK-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2010 (Patientenangaben)

Hepatitis

Im Jahr 2010 gaben 60,9 % der Neu- bzw. Wiederaufnahmen an, mit mindestens einer Hepatitis (A, B bzw. C) infiziert worden zu sein (2009:79,7%, 2008: 58,4%). Hier ist anzumerken, dass nach unserer Erfahrung die tatsächliche Prävalenz deutlich höher ist, da insbesondere die akute Hepatitis C-Infektion häufig asymptomatisch verläuft.

Hepatitis	Gesamt N=105	Prozentualer Anteil N=105
Angaben insgesamt, davon	71	67,6 %
Hepatitis durchgemacht	64	60,9 %
Davon mindestens Hepatitis A	5	7,0 %
Davon mindestens Hepatitis B	9	12,6 %
Davon mindestens Hepatitis C	57	80,2 %
Gesamt	71	67,6 %

Tabelle 8: Hepatitis-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2010 (Patientenangaben, Mehrfachnennungen möglich)

Nationalität

Von den Neu / Wiederaufnahmen waren 78 Personen (= 74,2 %) Deutsche, 27 Neuzugänge (= 25,7 %) waren anderer Nationalität.

Krankenversicherung

Die Mehrheit der behandelten Neuzugänge / Wiederaufnahmen war krankenversichert, ihr Anteil betrug 77,1 %, was 81 Personen entspricht.

Krankenversicherung	Gesamt N=105	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	105	100 %
Krankenversicherung vorhanden	81	77,1 %

Tabelle 9: Krankenversicherungsstatus der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2010

Wohnsituation

Der Anteil der Menschen ohne festen Wohnsitz, die in die Patient/innen-Datei neu bzw. wieder aufgenommen wurden, war vergleichbar wie im Jahr 2009.

Wohnsituation	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	105	100 %
Ohne festen Wohnsitz	34	32,3 %

Tabelle 10: Wohnsituation der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2010

Drogenhilfe

Einen aktuellen Kontakt bzw. eine Anbindung zum Drogenhilfesystem gaben beim Erstkontakt bzw. der Wiederaufnahme im Gesundheitsmobil 38 Patient/innen an, ihr Anteil betrug 36,1 %.

Drogenhilfe	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	105	100 %
Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe	38	36,1 %

Tabelle 11: Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2010

Hausarzt

Die Hälfte der Neu- bzw. Wiederaufnahmen konnte keinen Hausarzt benennen. 49 PatientInnen gaben an, aktuell ärztlich substituiert zu sein, davon benannten 44 einen Hausarzt. Zu vermuten ist, dass 5 substituierte Patient/innen bei der Antwort nach dem Hausarzt zögern weil sie befürchten, dass ihr Beigebrauch bekannt wird. Fast alle nicht Substituierten konnten keinen Hausarzt nennen.

Hausarzt	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	105	100 %
Hausarzt vorhanden	53	50,4 %

Tabelle 12: Kontakt zum Hausarzt bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2010

Alter

Der größte Anteil der Neu- bzw. Wiederaufnahmen war zwischen 23 und 49 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt insgesamt bei 37,1 Jahren.

Alter	Gesamt N=105	Prozentualer Anteil
Jünger als 17	0	0 %
17 - 19	1	0,9 %
20 - 22	5	4,7 %
23 - 29	25	23,8 %
30 - 39	30	28,5 %
40 - 49	39	37,1 %
50 und älter	5	4,7 %
Gesamt	105	

Tabelle 13: Alter der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2010

Konsumform

Von den 105 Neuzugängen / Wiederaufnahmen konsumierten 90 Patient/innen intravenös. Davon spritzten sich 26 Personen Heroin, was einem Anteil von 28,8% entspricht (2009:

28,7%). 49 Neu-/Wiederaufnahmen waren substituiert (= 40,3 %). Von diesen hatten 45 (=91,8 %) injizierenden Beigebrauch (2009: 78,8 %).

<i>Konsumform</i>	<i>Gesamt</i>	<i>Prozentualer Anteil</i>
<i>Angaben insgesamt</i>	<i>105</i>	<i>100 %</i>
<i>z.Zt. i.v. Konsum</i>	<i>90</i>	<i>85,7 %</i>
<i>Davon nur Heroinkonsum</i>	<i>26</i>	<i>28,8 %</i>
<i>z.Zt. in Substitution</i>	<i>49</i>	<i>46,6 %</i>
<i>Davon mit Beigebrauch</i>	<i>45</i>	<i>91,8 %</i>

Tabelle 14: Konsum der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2010

Konsumdauer

Zur Konsumdauer äußerten sich 86 der 90 injizierenden Patient/innen. 12 Personen konsumierten 2 – 4 Jahre, 18 aus dieser Gruppe 6 - 10 Jahre und die meisten, nämlich 56 Patient/innen, gaben an, bereits länger als 15 Jahre zu konsumieren.

4.4.3. sonstige Ereignisse

Bis Juni 2010 fuhr das Gesundheitsmobil im Verbund mit dem Präventionsmobil einmal wöchentlich den Standort Kurfürstenstraße an. Ab dem zweiten Halbjahr verlagerte das Präventionsmobil die Ressourcen zum Leopoldplatz und stellte die Präsenz in der Kurfürstenstraße ein.

Seit August 2010 fährt das Gesundheitsmobil in Kooperation mit der Treberhilfe jeden Donnerstag Abend den Standort Kurfürstenstraße an, was allerdings mit einer konzeptionellen Veränderung vor sich ging. Im Vordergrund stehen nicht mehr Behandlung und Beratung (es wurden nur noch fünf Behandlungen bis zum Jahresende dokumentiert), sondern Aktionen zu Präventionsthemen. Gemeinsam mit der Treberhilfe wurden Themen ausgewählt, die vorrangig besprochen werden sollten. Abgehandelt wurden die Themen Hygiene, Ernährung, Venen und safer use/ safer sex. Die Mitarbeiter/innen der Treberhilfe machen während des Einsatzes vor Ort gemeinsam mit der Gesundheitsmobil-Pflegekraft Streetwork und informieren die Klientinnen über das aktuelle Thema der Aktion. Somit ist gewährleistet, dass die dort anschaffenden Frauen über die aktuellen Aktionsthemen informiert sind und ggf. auch gezielt zum Gesundheitsmobil kommen können. Das Gesundheitsmobil machte nicht zuletzt aufgrund des Trägerwechsels des Streetwork-Teams von Treberhilfe e. V. zu Gangway e. V. eine Winterpause von Anfang Dezember bis Februar 2011.

5 Arbeitskreise, Fachtagungen

Die Mobilix-Projektmitarbeiter/innen arbeiteten regelmäßig bei der Fachgruppe Kurfürstenstraße, in der AG Sucht Friedrichshain-Kreuzberg, in der Facharbeitsgruppe HIV und Migration, AG Drogen und Alkohol in Wedding, Kooperationstreffen des Projekts „Sicher ohne Drogen“ im Brunenviertel, bei der LaBAS-MV und in der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Handlungsfelds HIV/Aids/STIs und Hepatitiden“ bzw. der DPW-FG HIV/Hepatitiden/STI mit.

Ein Mobilix-Mitarbeiter beteiligte sich als Referent mit einem Input zur Situation am Leopoldplatz an der Neuköllner Veranstaltung „Alkoholkonsum im öffentlichen Raum“.

In Kooperation mit der Suchtberatungsstelle Marzahn bereitete die Projektleiterin einen Beitrag zum Stellenwert der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes in der Drogen- und Suchthilfe für die März-Sitzung des Suchtverbunds Marzahn-Hellersdorf vor.

Die Projektleitung nahm am konstituierenden Treffen der Strategiegruppe „Hepatitis Aktionsplan“ teil. Diese Arbeitsgruppe dient der bundesweiten Bündelung und Vernetzung der Expertise aus unterschiedlichen Praxis- und Forschungs-Bereichen der Suchthilfe, Suchtmedizin, Infektionsprophylaxe und Hepatologie.

Zur Vorbereitung der Diamorphin-Behandlung in Berlin richtete der Staatssekretär für Gesundheit, Prof. Hoff, eine Arbeitsgruppe mit Vertreter/innen der KV, der Ärzteschaft und der Drogen- und Suchthilfe ein. Die Mobilix-Projektleiterin nahm an dieser Arbeitsgruppe, die sich im Dezember 2010 konstituierte, teil.

Die Projektleitung führte als Seminarleitung ein DAH-Seminar zur Qualität in der Spritzenvergabe durch. Hier wurden einige Ergebnisse der letztjährigen Evaluation vorgestellt und diskutiert.

Ein Mobilix-Sozialarbeiter beteiligte sich an der Durchführung eines Seminars zu „Lebenswelt von Drogengebern, Vorstellung der Arbeit von Fixpunkt“ an der Landespolizeischule.

Mobilix beteiligte sich am Fixpunkt-Infostand auf dem Kongress „HIV im Dialog“.

Die Projektleiterin nahm am Empfang der Bundesdrogenbeauftragten Frau Dyckmans im November 2010 teil.

ProjektmitarbeiterInnen besuchten die Fachtagung „Frauen in Not“ und das Fachgespräch „Gewalterfahrungen im Leben süchtiger Frauen“.

6 Öffentlichkeitsarbeit

Die Fixpunkt-Homepage ist eine wichtige Informationsquelle mit umfangreichen Hintergrundinformationen, die von der Fachöffentlichkeit, Presse und der allgemeinen Bevölkerung vielfach in Anspruch genommen wird. Die Homepage stellt eine große Transparenz der Fixpunkt-Arbeit für die allgemeine Öffentlichkeit her.

Regelmäßig wird die Aktualität der Fixpunkt-Flyer überprüft. Mehrmals jährlich wird der Szeneführer aktualisiert. Dieser ist der Öffentlichkeit ebenso wie die Fixpunkt-Safer-Use-Flyer und der Anwohner-Flyer über die Fixpunkt-Website zugänglich.

Das Projekt beteiligte sich auch im Jahr 2010 an der Durchführung des Nationalen Drogentotengedenktags am Berliner Oranienplatz und führte eine Gedenkminute am Mobil-Standort Kottbusser Tor durch.

Auch in 2010 war das Interesse der Presse an den Entwicklungen am Kottbusser Tor groß. Das „Sommerloch“ wurde mit dem Thema „Minderjährige Dealer am Bahnhof Schönleinstraße“ gefüllt.

Fachleute aus aller Welt interessiert sich für die infektionsprophylaktische Arbeit von Fixpunkt, u. a. von der GTZ Kiew, Anex Australien, Burnet Institut Australien eine Studiengruppe der INSADA Eurohealth Group aus Serbien, eine Study Group aus Kirgistan, Kasachstan, Turkmenistan und Tadschikistan.

Am 22.03.2010 besuchte der regierende Bürgermeister Klaus Wowereit den Leopoldplatz, besichtigte dabei das Präventionsmobil von innen und informierte sich im persönlichen Gespräch mit Mobilix-Mitarbeiter/innen über die Angebote. Wir sahen Herrn Wowereit am 11.08.2010 am Kottbusser Tor wieder. Auch hier wurde der Bürgermeister mit den vielfältigen Problemen mit der Drogenszene konfrontiert und erfuhr von den Schwierigkeiten von Mobilix, einen adäquaten Mobilstandort am Kottbusser Tor zu erhalten.

Die Berliner Fachstelle für Suchtprävention hat in Kooperation mit Fixpunkt e. V., Mobilix, ein Factsheet zu Heroin und Kokain veröffentlicht (http://www.berlin-suchtpraevention.de/upload/material/Infoblatt_Heroin_Kokain.pdf).

Die Schweizer Broschüre „Umsicht – Vorsicht“, die sich an Menschen, die beruflich „nicht-gezielte“ mit injizierenden Drogenabhängigen in Kontakt kommt, richtet, wurde von der Mobilix-Projektleitung gemeinsam mit der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht aktualisiert und um Hepatitis C erweitert. Die Broschüre wurde Anfang 2011 in einer Auflage von 5.000 Stück gedruckt und ist als PDF verfügbar (http://www.infodrog.ch/txt/brochures/2011/2011_umsichtvorsicht-de.pdf).

7 Absprachen und Kooperationen

Wie in den Vorjahren profitierte das Projekt Mobilix von der Zusammenarbeit mit den anderen Fixpunkt-Projekten, vor allem den Suchthilfeprojekten SKA und Druckausgleich.

Weiterhin bedeutsam ist die Kooperation mit den bezirklichen SuchthilfekoordinatorInnen, insbesondere in Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Tempelhof-Schöneberg sowie die Vernetzung mit dem IRSD City, insbesondere mit Misfit. Wichtige Partner in der klientenbezogenen Arbeit waren darüber hinaus Hydra, die Treberhilfe, Subway und Olga sowie einige Arztpraxen und Kliniken. Die Deutsche Aidshilfe ist ein wichtiger Partner hinsichtlich der konzeptionellen Weiterentwicklung der Präventionsarbeit und der Realisierung von Präventionsmedien sowie Fortbildungsveranstaltungen.

Regelmäßige Kontakte und Absprachen mit der Polizei fanden in Friedrichshain-Kreuzberg, Wedding und Tempelhof-Schöneberg statt. Nach fast zehn Jahren bestätigte der Berliner Polizeipräsident auf Anfrage von Fixpunkt e. V. die Aktualität der vor dem Start der Berliner Drogenkonsumräume verfassten Einsatzrichtlinien für die Berliner Polizei. Übergeordnetes Ziel ist, dass Suchtmittelabhängigen den Zugang zu Hilfseinrichtungen finden können, ohne polizeiliche Verfolgungsmaßnahmen befürchten zu müssen.

Besonders intensiv war auch im vergangenen Jahr der Austausch mit dem Bezirksstadtrat für Gesundheit, Herrn Mildner-Spindler, und dem Polizeiabschnitt 53. Dies wurde zum einen notwendig, um die aufgrund des erhöhten polizeilichen Drucks zunehmend erschwerten Arbeitsbedingungen für die Mobilix-Mobile zu kommunizieren, und um zum anderen tragfähige Arbeitsbedingungen und Perspektiven für die niedrigschwellige Aids- und Suchthilfe im Umfeld des Kottbusser Tores zu finden. Mit Trägern und Projekten der

Jugendhilfe (Kotti e. V., Jugendwohnen im Kiez und Vielfalt e. V.) wurden Kooperationskontakte gepflegt.

Im Rahmen des europäischen Projekts Correlation II fanden zwei Arbeitstreffen in Porto (Portugal) und Berlin statt. Diese bildeten den Auftakt und einen Rahmen zur Fertigstellung der Broschüre „HCV transmission and injecting drug use –harm reduction responses“ (http://www.correlation-net.org/images/stories/pdfs/products_corr2/hepc_druguse.pdf) und eines zusätzlichen Dokuments zu „HCV-key messages“, die in einer Experten-Arbeitsgruppe definiert und beschrieben wurden. Die key messages wurden anlässlich des Welt-Hepatitis-Tages am 28.07.11 veröffentlicht (siehe www.correlation.org). Die Mobilix-Projektleitung hatte in Absprache mit der Correlation-Projektleitung und Vertreterinnen der Organisation EHRN im Arbeitsprozess zur Beschreibung der key messages die Federführung.

8 Konzeptarbeiten und Projektentwicklung

Die hohe Mortalität und Morbidität von Opiat- und Kokainkonsumenten und die schwere Erreichbarkeit dieser Personengruppe 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 erfolgreich in zusätzliche Projektförderungen:

- **Maßnahmen der Hepatitis-Prävention (Frühintervention, Hepatitis-Impfung, Spritzenverfügbarkeit)**
 - Modellvorhaben „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitisprävention“ (2008 – 2012, BMG-gefördert)
- **Verbesserung des Zugangs zur Infektionsprophylaxe und Suchthilfe für drogengebrauchende Migranten**
 - Modellvorhaben „Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund“ (2009 – 2011, Träger: Gangway e. V. in Kooperation mit Fixpunkt e. V. und Via e. V., BMG-gefördert)
- **Gesundheitsförderung bei Straßenjugendlichen**
 - „Sanitärer-Projekt“ (2009 – 2011, gefördert vom Europäischen VW-Betriebsrat in Kooperation mit terre des hommes)
- **Correlation II**
 - EU-Projekt Correlation, Work package „Hepatitis C Intervention Strategies“ (2009 – 2011, Stichting Regenbogen Amsterdam in Kooperation mit Fixpunkt, siehe auch www.correlation.org)

- **Test it Berlin**
 - DAH in Kooperation mit Fixpunkt e. V. (2011, ganzjährig), Erprobung der Durchführung von HIV- und HCV-Schnelltests im niedrighschwelligem Setting, gefördert durch den MacAids Fund.
- **Infektionsprävalenzstudie „DRUCK“**
 - RKI in Kooperation mit Fixpunkt e. V. (Sommer 2011), Durchführung der Studie (Fragebogen und Filterblut-Test) mit der innovativen Methode „Respondent Driven Sampling“

Das Mobilix-Projekt-konzept wurde restrukturiert, fachlich überprüft und weiterentwickelt. Es wurde im Januar 2010 dem Zuwendungsgeber übersandt.

Des Weiteren beteiligten sich Projektmitarbeiter/innen an der Diskussion zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Aids-/Hepatitis-Prävention durch zuwendungsgeförderte Projekte in Berlin und nahmen u. a. Stellung zum Maßnahmenkonzept von Professor Rosenbrock.

Das Potential niedrighschwellig zugänglicher HIV/HCV-Testangebote hinsichtlich der HIV/Hepatitis-Prävention soll im Rahmen einer trägerübergreifenden Testkampagne, finanziert aus Lotto-Mitteln, erprobt werden. Erste konzeptionelle Vorüberlegungen wurden im Sommer 2010 erarbeitet und im Dezember 2010 wieder aufgegriffen.

Die TBC-Problematik wurde weiter im Auge behalten. Im März 2010 fand ein Kennenlerngespräch mit einem TB-Facharzt statt. Aufgrund beschränkter Ressourcen wurden im Berichtsjahr unsere Überlegungen hinsichtlich niedrighschwelliger TB-Screeningmaßnahmen und –Prävention nicht weiter konkretisiert.

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 ist Bestandteil der Stellenbeschreibungen.

Es fanden drei Mitarbeiter/innen-Tagungen im März, August und im November statt. Die Tagungen wurden von verschiedenen Teams geplant und durchgeführt. Sie boten die Möglichkeit zum team- und projektübergreifenden Fachaustausch und zur abgestimmten Entwicklung von Standards.

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

Es wurden wieder trägerinterne Fortbildungen angeboten. Folgende interne Pflichtfortbildungen wurden im Jahr 2010 von Projektmitarbeiter/innen wahrgenommen: Arbeitsschutz, Datenschutz, Oberflächenhygiene, Diversity Management und für die neuen KollegInnen Hepatitis – Fachwissen und Fixpunkt-Standards in der Informations- und

Beratungsarbeit. Folgende freiwilligen interne Fortbildungen wurden besucht: Drogennotfall-Training sowie Fixpunkt-Arbeitsprinzipien.

Der Projektträger hat sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben mit den Anforderungen des Datenschutzes beschäftigt und eine Datenschutzbeauftragte benannt. Die Datenschutz-Bestimmungen sind besonders beim Gesundheitsmobil zu beachten, da hier eine Vielzahl sensibler Daten gesammelt 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 und Gefährdungsanalysen für die Arbeitsbereiche überprüft und Risiken identifiziert und entschärft. Dazu zählt auch die Erstellung von Hygieneplänen und Entsorgungskonzepten.

MitarbeiterInnen des Mobilix-Teams besuchten folgende externe Fachveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltungen, die häufig auch zur trägerübergreifenden Vernetzung mit anderen Einrichtungen genutzt wurden: KISS-Training und „Rundreise Migration“.

9.2 MitarbeiterInnen

Das Mobilix-Team besteht aus den drei SozialarbeiterInnen des Präventionsmobils, zwei Pflegefachkräften des Gesundheitsmobils, der Projektleiterin und der Buchhaltung. Alle MitarbeiterInnen sind teilzeitbeschäftigt für das Projekt tätig. Beide Pflegefachkräfte sind zertifizierte Wundexpertinnen.

Eine Pflegefachkraft war über ein halbes Jahr erkrankt und wurde von ihrer Kollegin und Pflegefachkräften aus dem mobilen Drogenkonsumraum-Team vertreten.

Erneut gab es im Sommer 2010 Personalwechsel bei den Sozialarbeiterinnen: Beide Kolleginnen verließen den Träger. Die Stellen konnten mit qualifizierten Fachkräften rasch wieder besetzt werden. Zwei einmonatige Elternzeiten wurden von den verbliebenen Sozialarbeiter/innen und mit Unterstützung einer ehemaligen Praktikantin als Aushilfskraft vertreten. Die SozialarbeiterInnen werden in der Vor-Ort-Arbeit von Mitarbeiter/innen im Freiwilligen Sozialen Jahr (zwei Personen) und von insgesamt vier ehrenamtlichen MitarbeiterInnen (darunter eine französischsprachige Freiwillige) unterstützt. Ein Feldphasen-Praktikant und sieben weitere Praktikant/innen (drei von der ASH, eine von der KHSB, einer von der FH Potsdam und zwei weitere aus dem Bundesgebiet) wurden im Rahmen ihrer Ausbildung bei Mobilix eingesetzt und davon drei im Team angeleitet.

Die Sicherstellung der ärztlichen Besetzung Tor durch Honorarkräfte war 2010 gewährleistet, Drei Fachärzt/innen teilten sich die Vor-Ort-Dienste am Standort Kottbusser Tor.

10. Finanzen/Ressourcen

Das Projekt erhielt im Jahr 2010 Zuwendungsmittel der Senatsverwaltung in Höhe von 271.230 Euro und musste erneut eine Kürzung hinnehmen (insgesamt mehr als 17.000 Euro somit 5,9% innerhalb von drei Jahren).

Notwendig ist deshalb die Acquire zusätzlicher Mittel für die Infektionsprophylaxe und Gesundheitsförderung bei DrogengebraucherInnen.

11 Ausblick ins Folgejahr

Das Fixpunkt-Pilotprojekts FiP-C läuft im September 2011 aus. Auf der Grundlage der Erfahrungen und Evaluationsergebnisse sollen die bewährten und erfolgreichen Interventionen zur Hepatitis-Prävention von Mobilix federführend fortgeführt und weiterentwickelt werden.

Die extrem unbefriedigende Arbeitssituation am Kottbusser Tor drängt dazu, einen besseren Standort für die beiden Mobilix-Mobile zu finden.

Am Leopoldplatz wird das Präventionsmobil zu einem anderen Standort wechseln, in dessen Nähe für die Drogen- und Alkoholkonsument/innen ein Aufenthaltsangebot geschaffen werden soll.

Mit den Planungs- und Umsetzungsfortschritten des Umzugs der SKA in die Reichenberger Straße 131 eröffnen sich weitere konzeptionelle und praktische Gestaltungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten für die infektionsprophylaktische Arbeit von Mobilix.

Fixpunkt e. V., im August 2011

