

Sachbericht 2011

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 2011

Mobilix

Aidsprävention und Medizinische Basisversorgung für Opiat- und KokaingebraucherInnen

Inhaltsverzeichnis

1	Überblick	3
2	Entwicklung im Berichtsjahr	3
3	Besondere Themen	4
4	Vor-Ort-Arbeit	6
4.1	Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams	6
4.2	Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen	8
4.3	Präventionsmobil	10
4.3.1	Angebot	10
4.3.2	Dokumentation	10
4.3.2.1	Vor-Ort-Einsätze, Besucher/innen-Zahl	10
4.3.2.2	Materialausgabe	11
4.3.2.3	Kontaktgespräche	12
4.3.2.4	Beratungsgespräche	13
4.3.2.5	Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit	15
4.3.2.6	Kurzinterventionen zur Prävention von Hepatitis C	16
4.3.2.7	sonstige Ereignisse	17
4.3.3	Streetwork	18
4.4	Gesundheitsmobil	19
4.4.1	Angebot	19
4.4.2	Dokumentation	19
4.4.2.1	Nutzung	20
4.4.2.2	Kontakt- und Beratungsgespräche	20
4.4.2.3	Krankheitsdiagnosen	21
4.4.2.4	Behandlung der chronischen Wunden	22
4.4.2.5	Beschreibung des Neuzugangs-Kollektivs	23
4.4.3	Standort Kurfürstenstraße	25
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	Mitarbeiter/innen	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 Arbeitsweise und insbesondere die Entwicklung und erfolgreiche Realisierung von innovativen Modellen gesundheitsfördernder, psychosozialer und medizinischer Hilfen im interdisziplinären Arbeitskontext.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Tätigkeiten des Projektes Mobilix im Jahr 2011. Das Ziel von Mobilix ist die Vermeidung und Verringerung gesundheitlicher Risiken und Schäden, die durch den Konsum injizierbarer Drogen¹ und den daraus resultierenden Lebensbedingungen entstehen können. Durch Service, Aufklärung und Beratung von Drogengebraucher/innen zu gesundheitsbewussterem Verhalten zielt Mobilix auf eine Vermeidung von Infektionen 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 2011 auf den weiterentwickelten konzeptionellen und theoretischen Grundlagen sowie praxisbezogenen Erfahrungen der Vorjahre fortgesetzt. Sie wurden wie in den Vorjahren mit den anderen Projekten des Trägers abgestimmt und teilweise gemeinsam durchgeführt.

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.

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

Die HIV-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsument/innen ist mit 3 – 6 Prozent hoch. Die Hepatitis C-Prävalenz liegt zwischen 50 und 70 Prozent enorm hoch. Die in 2011 durchgeführte Pilotstudie der DRUCK-Studie ergab, dass 3,9 Prozent der Berliner Befragten mit HIV und 57,3 Prozent HCV-Antikörper aufwiesen. Bei 37 Prozent der Blutproben der in Berlin Interviewten war die HCV-RNA nachweisbar.²

In der offiziellen Statistik Berlins werden für 2011 insgesamt 114 Personen als Drogentote geführt (Vorjahr: 124). Fast alle „Drogentoten“ in Berlin wurden obduziert. Bei lediglich vier bzw. fünf Personen wurden Heroin bzw. Kokain alleinig als Todesursache festgestellt. Sechs Menschen verstarben an einer Überdosis Methadon/Polamidon. In 44 Fällen trat der Tod nach

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

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

der Einnahme von Substitutionsmittel in Verbindung mit anderen Drogen ein, in 56 Fällen war Mischkonsum in Verbindung mit Heroin die Todesursache. Auffällig ist, dass 20 Fälle (das ist fast jeder fünfte Todesfall!) registriert wurden, in denen eine nicht bekannte Drogenart zum Tode führte.³

Auf den offenen Szenen Berlins hat sich eine Entwicklung aus dem Vorjahr verstärkt gezeigt. Nachdem massive polizeiliche Maßnahmen am Kottbusser Tor zu einer Szenekonzentrierung auf den Hermannplatz geführt hatten, wurde ab Sommer 2011 der Treffpunkt am Hermannplatz von der Polizei geräumt. Die Polizei war über mehrere Monate hinweg mit einer Präsenz von mindestens fünf Beamten und einem Polizei-Mobil von früh morgens bis spät abends auf dem Hermannplatz anwesend bzw. tätig. In der Folge nahm die Zahl der Drogenabhängigen, die sich am Kottbusser Tor aufhielten, merklich zu. Mit der Szenevergrößerung einher ging die Zunahme von Aggressionen. Der Treffpunkt am Kottbusser Tor hatte sich bereits in 2010 im Zuge von Baumaßnahmen zur Feuerwehruzufahrt Reichenberger Straße 179 vor einem Seniorenwohnheim angesiedelt. Diese Feuerwehruzufahrt wurde bis zum Sommer 2011 von Mobilix als Standort für das Präventionsmobil und das Gesundheitsmobil genutzt (siehe auch Kap. 4.1). Die Szene am Hermannplatz bzw. Kottbusser Tor ist wie in den Vorjahr von substituierten Drogenabhängigen dominiert. Unter den Substituierten auf offenen Szenen sind der intravenöse Beigebrauch von Methadon, Heroin und Kokain und der Alkoholmissbrauch stark verbreitet. Der Drogenhandel findet weiterhin in der Nähe bzw. in der U- und S-Bahn statt. Am stärksten frequentiert ist seit einigen Jahren die U-Bahnlinie 7 im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf und Teile des S-Bahnring, ebenfalls in Charlottenburg-Wilmersdorf sowie in Neukölln.

Die Fixpunkt-Mobile des Projektes Mobilix wurden im Jahr 2011 an folgenden öffentlichen Treffpunkten von Drogenkonsument/innen eingesetzt:

- Kurfürstenstrasse/Frobenstraße (Präventionsmobil seit 1990 bis Sommer 2010, Wiederaufnahme ab Herbst 2011, Gesundheitsmobil seit 1993)
- Kottbusser Tor (Präventionsmobil seit 1992, Gesundheitsmobil seit 1993)
- Oranienplatz (ab September 2011)
- Leopoldplatz (Präventionsmobil seit 2010)

Weiterhin wurde Streetwork an folgenden Orten durchgeführt:

- im Bezirk Kreuzberg teilweise 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 eine Zeitlang auch das Umfeld des U/S-Bahnhofs Jannowitzbrücke und Alt-Mitte.

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

³ vgl. Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom Mai 2012, S. 34

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 wie im Vorjahr 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 Durchführung von Kurzinterventionen zur Hepatitis C-Prävention, die vom Fixpunkt-Pilotprojekt „FiP-C“, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit, entwickelt worden waren. Mit Beendigung des Bundesmodellprojekts übernahm das Mobilix-Team die Aufgabe, die Interventionen fortzuführen und weiterzuentwickeln.

Alkohol und Alkoholmissbrauch in der Substitution war weiterhin ein wichtiges Thema. Am Leopoldplatz waren die Alkoholproblematik und die Vermischung von Alkohol- und Drogenszene wieder sehr offensichtlich und stärker ausgeprägt als am Kottbusser Tor. Das Thema „Alkohol“ war in Beratungsgesprächen oft präsent und wurde auch im Rahmen einer Beteiligung der bundesweiten Aktionswoche Alkohol unter dem Motto „Weniger ist besser“ (Hermannplatz, Leopoldplatz) sowie einer weiteren, separaten Aktion am Leopoldplatz bearbeitet.

Niedrigschwellige HIV/HCV-Test-Angebote

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

Im September 2011 startete die dreijährige Berliner „Test-Kampagne“ in Kooperation mit drei weiteren Trägern von Aidshilfe-Projekten (BAH, Mann-O-Meter, Schwulenberatung) und dem Paritätischen Landesverband Berlin, gefördert durch die Lotto-Stiftung Berlin. Das Test it-Projekt ist mit dem Projekt „Mobilix“ verknüpft.

Synthetische Drogen und Freizeitkonsum in Party- und Clubszenen

Einen zunehmenden Stellenwert nahmen konzeptionelle Überlegungen und erste Aktivitäten im Bereich „Infektionsprophylaxe mit Menschen, die im Partysetting Drogen konsumieren“ ein. Wie auch die Erfahrungen im Bundespilotprojekt „FiP-C“ gezeigt haben, reicht es nicht

aus, in den niedrighschwelligigen Anlaufstellen, die sich an Opiat- und Kokainabhängige richten, infektionsprophylaktische Interventionen durchzuführen. Im Sinne von Frühintervention sollten auch Örtlichkeiten aufgesucht und Zielgruppen adressiert werden, die Drogen nasal konsumieren oder injizieren. Zum einen birgt auch der Nasalkonsum nachweislich Hepatitis C-Infektionsgefahren. Zum anderen können und werden nasal applizierbare Drogen auch injiziert werden, so dass Menschen, die sniefen, auch ein Umstiegsrisiko auf injizierenden Konsum haben.

Das Mobilix-Team engagierte sich in einer Fixpunkt-Party-AG, in der konzeptionelle Diskussionen stattfanden und Aktionen bzw. Aktivitäten geplant, durchgeführt und ausgewertet wurden. Neben dem Infektionsschutz spielten aktuelle Trends und Entwicklungen, was die unterschiedlichen, konsumierten Substanzen betrifft, eine wesentliche Rolle in der Party AG. Ein Kernthema waren dabei die NPS, die sogenannten "novel psychoactive substances" (Research Chemicals und Legal Highs). Weitere wichtige, gesundheitsbezogene Themen darüber hinaus waren Safer Sex auf Drogen, Safer Use, Zahngesundheit & Drogen und Gehörschutz und Überlegungen zur strukturellen und selektiv-indizierten Prävention.

4 Vor-Ort-Arbeit

4.1 Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams

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

Beide Mobile waren bis zum 23.08.11 drei Mal wöchentlich am Kottbusser Tor präsent. Der vom Bezirk zugewiesene Standort in der Feuerwehrezufahrt Reichenberger Straße vor dem Seniorenwohnheim erwies sich – wie schon von uns zuvor befürchtet – sowohl für unsere Arbeit als auch für Passanten und Hausbewohner als Verschlechterung der Situation gegenüber dem vorherigen Standort. Obwohl die genehmigte Standfläche sich im absoluten Halteverbot einer Feuerwehrezufahrt befand, war die Stellfläche in aller Regelmäßigkeit zugeparkt. 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. 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.

Am 23. August 2011 musste die Vor-Ort-Arbeit vorübergehend eingestellt werden, nachdem es während der Mobil-Einsätze zu zwei Raubüberfällen unter den Augen des Mobilix-Teams kam. In der Folgezeit wurden im intensiven Kontakt mit mehreren beteiligten Bezirksamtsverwaltungen und der Polizei potentielle Ausweichstandorte betrachtet und diskutiert. Nach schwierigen und langwierigen Aushandlungsprozessen gelang es, als Kompromiss einen Stellplatz für das Gesundheitsmobil und das ausrangierte SKA-Mobil zu finden. Das Ordnungsamt sah sich nicht in der Lage, für das Mobilix-Präventionsmobil eine Standortgenehmigung zu erstellen, da das tatsächliche Fahrzeuggewicht leicht über dem

zulässigen Gesamtgewicht für das Befahren des dortigen Gehwegs zu liegen scheint. Das frühere SKA-Mobil musste als zweites Präventionsmobil genutzt werden, um weiterhin den Oranienplatz anfahren zu können. Am 30.09.11 wurde die Vor-Ort-Arbeit am Oranienplatz aufgenommen.

Ab Herbst 2011 fuhren wieder beide Mobilix-Mobile ein Mal wöchentlich Montag abends von 19 – 22 Uhr zur Frobenstraße/Kurfürstenstraße. Anlass für die Wiederaufnahme der Vor-Ort-Arbeit war, dass zunehmend mehr Drogenabhängige sich wieder an der Kurfürstenstraße aufhielten, die Drogenhilfe-Kontaktstelle „Olga“ am Montag Abend geschlossen ist und es kein anderes Projekt am Standort gibt, dessen Schwerpunkt bei der Infektionsprophylaxe und der Gesundheitsförderung im Kontext von Drogenkonsum liegt. Nach wie vor sind an der Kurfürstenstraße vornehmlich sich prostituierende osteuropäische Frauen anzutreffen, die nicht drogenabhängig sind, jedoch auch Drogen konsumieren (insbesondere Amphetamine). Aufgrund von Sprachhürden ist eine Kommunikation nur eingeschränkt möglich. Gerade aber in der niedrigschwelligen Gesundheitsaufklärung kann mit einfachen Worten, Bildern und Incentives gearbeitet werden, so dass erfolgreich Basiswissen kommuniziert werden kann.

Ein weiterer Einsatzort des Präventionsmobils ist der Leopoldplatz, den das Präventionsmobil zwei Mal wöchentlich, jeweils donnerstags und montags, aufsucht. Der Montagsdienst war in den Vormittagsstunden schlecht besucht, so dass dieser Dienst ab Oktober eingestellt wurde. Das Präventionsmobil wird partiell in der warmen Jahreszeit einmal in der Woche von Fachkräften aus der regionalen Suchthilfe begleitet.

Weiterhin leisteten die Mitarbeiter/innen des Präventionsmobils ein bis drei Mal wöchentlich Streetwork in den Bereichen Kreuzberg/Neukölln teilweise in Kooperation mit der Kontaktstelle Ska und im Bereich Mitte (Schwerpunkte Wedding-Moabit). Hinzu kamen Erkundungstouren in die Bezirke Reinickendorf, Friedrichshain und Lichtenberg. Bis zum Sommer 2011 war der Hermannplatz der bedeutendste Einsatzort. Teilweise wurden 100 und mehr Drogenabhängige dort gesichtet und viele Kontakte konnten dort geknüpft werden. Mit Zerschlagung des Treffpunkts wanderte ein Teil der Mobilix-Zielgruppe zum Kottbusser Tor zurück. Zu den anderen Konsument/innen brach der Kontakt ab. In Kooperation mit SKA führten die Sozialarbeiter/innen des Präventionsmobils regelmäßig Streetwork entlang der U-Bahnlinie 8 und 1, teilweise auch in angrenzenden Wohngebieten und in die öffentlichen Grünanlagen hinein, z. B. dem Görlitzer Park und am Halleschen Tor, durch.

Präventionsmobil-Mitarbeiter/innen besuchten mit dem Präventionsmobil und in Kooperation mit eclipse e.V. das Festival „VuuV“. Die Mitarbeiter/innen arbeiteten in der psychedelischen Ambulanz von eclipse e.V. im Chillout-Bereich mit. Es wurden ca. 200 Sniefpäckchen, ca. 100 Kondome und ca. 40 Zahnpflegeprodukte (zuckerfreie Kaugummis, Zahnbürsten und –pasta) im Rahmen von Streetwork-Runden übers Festivalgelände verteilt sowie ungefähr 40 Informations- und zehn Beratungsgespräche durchgeführt. Die Annahme dieses Angebots war sehr gut und der Austausch mit den eclipse Mitarbeiter/innen äußerst produktiv und interessant. Des Weiteren wurde im Rahmen von Drogeninfoständen auf elektronischen Musikveranstaltungen, vorwiegend im Goa-Segment, Kontakt- und Informationsarbeit sowie Krisenintervention und Notfallhilfe geleistet.

4.2 Strukturelle Prävention: Arbeit in Sozialräumen

Sozialraum Kreuzberg und Neukölln

Ein großes Thema im Berichtsjahr war wie in den beiden Vorjahren die Problematik am Kottbusser Tor. Extrem viel Aufwand erforderten die Standortsuche und der Erwerb einer Genehmigung vom Ordnungsamt.

Das Team begleitete und unterstützte mit Informationsarbeit an den Mobil-Standorten und bei der Streetwork den Start des Projekts SKA in den neuen Räumen in der Reichenberger Straße 131, welches kurz nach Weihnachten eröffnete.

Die in 2010 begonnenen Planungen für die Umgestaltung der Mittelinsel ruhten in 2011, da die Mittelinsel wegen umfangreicher Umbauarbeiten an der U-Bahn für die Lagerung von Baustoffen benötigt wurde.

Mit Verdrängung der Drogenabhängigen vom Hermannplatz brach schlagartig die Kontaktmöglichkeit zu Konsument/innen ab. Sie kehrten teilweise zum Kottbusser Tor zurück. Andere Konsument/innen wanderten in andere örtliche Bereiche (z. B. Rathaus Neukölln) ab oder verstreuten sich weitflächiger. Auch wenn der Szenetreffpunkt am Hermannplatz zerschlagen wurde, bemühte sich Fixpunkt auch in 2011 um die bezirkliche Unterstützung und Genehmigung eines Mobil-Standorts.

Im Ergebnis muss festgestellt werden, dass auch in 2011 trotz vielfältiger Bemühungen des Bezirksamts und anderer Akteure leider keine nachhaltig wirkende Fortschritte oder gar Erfolge zur Verbesserung der Situation für Bewohner und Drogenabhängige erreicht wurden. Im Gegenteil, die polizeiliche Repression am Hermannplatz führte zu einer (Rück-) Verlagerung des Drogenszenetreffpunkts zum Kottbusser Tor.

Sozialraum Mitte

Seit Februar 2010 ist das Präventionsmobil am Leopoldplatz präsent, und zwar zunächst im vorderen Bereich des Platzes an der Nazaret-Kirch-Straße. Ende Juli wurde der Standort gewechselt. Hintergrund war, dass im Zuge der Neugestaltung und Neuordnung des Platzes den Menschen, die sich dauerhaft Alkohol trinkend in der Öffentlichkeit aufhalten, eine Aufenthaltsfläche im östlichen Bereich des vorderen Leopoldplatzes eingerichtet und zugewiesen wurde. Sie finden dort Sitzgelegenheiten und eine Toilette vor. Die Installierung und Inanspruchnahme des Aufenthaltsbereichs setzte die Einhaltung von vorab vereinbarten Regeln zum sozialverträglichen Verhalten voraus. Konflikte mit anderen Nutzergruppen des Platzes werden durch die räumliche Trennung weitgehend minimiert. Das vom Gangway-Team Leo neu installierte Gremium „Praktikerrunde“ kümmert sich um die Inanspruchnahme des Aufenthaltsbereichs, um die Abstimmung mit ordnungspolitischen „Praktikern“, also Polizei und Ordnungsamt sowie um psychosoziale Fragestellungen. Präventionsmobilmitarbeiter/innen sind dort regelmäßig präsent.

Die Einrichtungen der regionalen Suchthilfe (Suchtberatungsstelle Mitte und die Kontaktstelle Birkenstube der vista gGmbH und Große Hamburger der Caritas) beteiligten sich weiterhin an der Vor-Ort-Arbeit. Mobilix beteiligte sich an diversen öffentlichen und politischen Veranstaltungen, beispielsweise dem Runden Tisch Leopoldplatz. Die von Mobilix initiierte AG Drogen traf sich weiterhin in dreimonatigen Abständen mit dem Fokus

auf die Situation am Leopoldplatz, Nauener Platz und Osloer Straße. Darüber hinaus war die Situation osteuropäischer Suchtmittelabhängiger immer wieder Thema. Zudem 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. Auch an der AG Straßensozialarbeit Turmstraße nahm ein Fixpunkt-Mitarbeiter teil.

Eine Hausverwaltung, die ein Gebäude in der Memhardtstraße betreut, meldete erhebliche Probleme mit Drogenkonsum und Dealen. Die Mobilix-Sozialarbeiter/innen verschafften sich mit Erkundungsstreetwork ein eigenes Bild von Situation. Dabei wurden zwei Mitarbeiter eines Sicherheitsdienstes des Gebäudes zum Infektionsschutz und Umgang mit Drogengebrauchenden unterrichtet und die Broschüre „Umsicht, Vorsicht, dann sticht es nicht!“ ausgehändigt.

Es fanden Begehungen im Bereich U-Bahnhof Jannowitzbrücke, der Grünanlage Alexanderstraße, des angrenzenden Spielplatzes sowie von der Drogenproblematik betroffenen Häuser und Wohnanlagen der Holzmarktstraße statt. Es gab ein Kooperationstreffen mit der dort zuständigen Hausverwaltung und dem bezirklichen Drogenkoordinator. Daraufhin wurden diverse Streetwork-Einsätze in dem Bereich unternommen, wodurch Mobilix die Problematik bestätigen konnte. Es wurden einige Male Spritzen durch die Streetwork-Fachkräfte entsorgt sowie ein Drogenbunker auf dem Kinderspielplatz entdeckt. Im fernerem Umfeld wurde ein ausgiebig genutzter Konsumplatz identifiziert, auf den sich die Streetwork Aktivitäten auch mit konzentrierten. Konsumierende im U-Bahnhof Jannowitzbrücke wurden entsprechend für die Wohnanlagen-Problematik sensibilisiert. Die Hausverwaltung wurde umfangreich zur Drogenproblematik beraten und das entsprechende Informationsmaterial zur Verfügung gestellt. Eine Infoveranstaltung in einem angrenzenden Club für elektronische Musik, dessen Besuchende ebenfalls für Belastungen des Gebiets sorgen, steht noch aus.

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

Kurfürstenstraße

In 2011 war die Situation in der Kurfürstenstraße gegenüber dem Vorjahr weitgehend unverändert. Jedoch registrierten alle vor Ort tätigen Einrichtungen eine Zunahme von drogenabhängigen Frauen und Männern an der Kurfürstenstraße. Ein Mobilix-Mitarbeiter arbeitete zur Vernetzung mit den anderen Einrichtungen in der Fachgruppe Kurfürstenstraße mit. Themen waren insbesondere genderbezogene Hilfsangebote, also Öffnung der Angebote für Trans*, Gewaltvorfälle, Schwangerschaften / Verhütung, die Abstimmung im Präsenzplan und Angebotsöffnung für osteuropäische Sexworkerinnen / Sprachmittlung.

Die Kooperation mit der Mittwochsinitiative und dem Pfarrer der Zwölf-Apostel-Kirchengemeinde wurde mit Wiederaufnahme der Vor-Ort-Arbeit mit dem Präventionsmobil erneuert. Weiterhin fanden Kooperationstreffen und –absprachen sowie eine gemeinsame Vor-Ort-Begehung mit dem Gangway-Team „Soziale Brennpunkte“ statt. Auch die Kooperationsabsprachen zur Angebotsabstimmung und dem Vermittlungsprozedere mit dem Zentrum für sexuelle Gesundheit in der Potsdamer Straße wurden geführt.

Begleitend zum Vor-Ort-Dienst wurde im Kurfürstenkiez Streetwork geleistet.

4.3 Präventionsmobil

4.3.1 Angebot

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

Das infektionsprophylaktische Materialangebot wurde im Jahr 2011 erweitert. Seit Februar stehen auch hygienische Utensilien für den inhalativen und nasalen Drogenkonsum zur Verfügung. Damit sollen risikoreduzierte Applikationsformen stärker promotet und der zumindest anlassbezogene oder gelegentliche Wechsel (z. B. in infektionsriskanten Spritzenmangel-Situationen) vom Spritzen zum Sniefen oder Inhalieren gefördert werden.

Seit Sommer 2011 ist es möglich, große Spritzen nicht nur im Tausch gegen andere große Spritzen, sondern auch gegen Kostenbeteiligung zu erhalten. Damit wurde der Realität Rechnung getragen, dass Substitutionsmittel gespritzt werden und das Ziel verfolgt, dass auch bei Menschen, die Substitutionsmittel spritzen, aufgrund von Spritzenmangelsituationen nicht zur Verbreitung von Infektionen kommt.

4.3.2 Dokumentation

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

Im Jahr 2011 fuhr das Präventionsmobil 221 Vor-Ort-Einsätze (2010: 248). Von diesen entfielen 133 Einsätze auf das Kottbusser Tor (2010: 148), 11 Einsätze auf die Kurfürstenstraße (2010: 46) und 77 Einsätze auf den Leopoldplatz. Insgesamt war das Präventionsmobil 846 Einsatzstunden an drei Standorten vor Ort präsent. Zusätzlich zur Vor-Ort Präsenz wurden an relevanten Szenetreffpunkten 97 Mal Streetwork geleistet (2010: 48), siehe auch Kapitel 4.3.3.

Im Jahr 2011 wurde das Präventionsmobil nach Mitarbeiter/innen-Schätzung⁴ 13.647 Mal (2010: 12.699; 2009: 14.006) frequentiert. Im Durchschnitt wurde das Präventionsmobil pro Einsatzstunde 16,1 Mal von Besucher/innen aufgesucht.

Die meisten Besuche wurden am Kottbusser Tor 11.252 Besuche (2010: 9.883) registriert, was einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 12,1 Prozent bedeutet.

Das Präventionsmobil wurde an der Kurfürstenstraße in 9 Einsätzen insgesamt 253 Mal (2010: 866) frequentiert. Im Durchschnitt kamen pro Einsatz-Stunde an der Kurfürstenstraße 9,4 Besucher/innen zum Präventionsmobil (2010: 6,3).

⁴ Am Kottbusser Tor werden die Besucher/innen geschätzt, an der Kurfürstenstraße genau gezählt. Es handelt sich an der Kurfürstenstraße um Personen, nicht um Kontakte nach dem „Lichtschranken-Prinzip“.

Am Leopoldplatz wurden 2.142 Besuche verzeichnet, was 7,8 Besuchen pro Einsatzstunde entspricht.

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

4.3.2.2 Materialausgabe

Im Jahr 2011 wurden vom Lager zirka 61.280 Spritzen (2010: 52.800; 2009: 49.160) ausgegeben. Darunter befanden sich knapp 12.980 „Methadon-Spritzen“ (2010: 10.600). Es wurden 124.540 Kanülen (2010: 129.600), 81.800 Alkoholtupfer (2010: 74.000) und 5.000 Kondome (2010: 7.000) ausgegeben. Hinzu kommen 13.030 Spezial-Filter (2010: 5.200), 1.830 Stéricups (2010: 750), 500 Ampullen steriles Wasser (2010: 100) sowie 225 Gleitgelflaschen (2010: 230).

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 6.844 Materialausgabekontakte (2010: 6.119; 2009: 7.643) im Präventionsmobil registriert. 179 Materialausgabekontakte ereigneten sich an der Kurfürstenstraße (2010: 562), 1.124 am Leopoldplatz (2010: 647). Die Mehrzahl der Ausgabekontakte, nämlich 5.541 Kontakte, wurde am Kottbusser Tor registriert (2010: 4.910; 2009: 6.161).

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 4.947 Kanülenkontakte verzeichnet (2010: 4.272). Dies entspricht 72,3 % aller Materialkontakte (2010: 69,8 %). Am Kottbusser Tor wurden mit 4.118 Kanülenkontakten (2010: 3.687) die meisten Kontakte registriert, am Leopoldplatz waren es 778 (2010: 486) und am Standort Kurfürstenstraße waren es 51 Kanülenkontakte (2010: 99).

Die Zahl der Kontakte, bei denen große Spritzen (5-, 10- und 20 ml-Spritzen) ausgegeben wurden, liegt bei 1.509 Kontakten (2010: 804). Die großen Spritzen werden zur Methadon-Injektion, aber auch zur Injektion größerer Mengen von aufgelösten Rohypnol-Tabletten benutzt. Große Spritzen sind am Kottbusser Tor bei 1.321 Kontakten gegenüber den Vorjahren deutlich stärker nachgefragt worden (2010: 686; 2009: 967). Jeder fünfte Materialkontakt, nämlich 23,8 % (2010: 14 %), am Kottbusser Tor entfiel auf große 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 2011 wurden insgesamt 561 Kontakte (2010: 529) bei der Ausgabe von Folie, 771 Kontakte bei der Ausgabe von Pfännchen (2010: 568; 2009: 642) und 601 Kontakte bei der Ausgabe von Filtern (2010: 386; 2009: 459) verzeichnet.

An der Kurfürstenstraße wurden 168, Kottbusser Tor 261 (2010: 228; 2009: 329) und am Leopoldplatz 98 Kondom-Kontakte registriert.

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 525 Mal (2010: 481) genutzt. Die anhaltende Steigerung dieser Interventionsform konnte durch eine aktive und verstärkte Fokussierung auf infektionsprophylaktische Themen erreicht werden und wurde durch den Einsatz neuer Materialien und Interventionen in der Hepatitis C Prävention unterstützt.

Das Angebot war im Mai 2010 um die Ausgabe von stichfesten Transport- und Entsorgungsbehälter („Dosen“) für Kanülen und die damit verbundene qualifizierte „Entsorgungsberatung“ erweitert worden. 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 Spritzenaustausch können der Tauscher selbst oder Unbeteiligte zum Beispiel bei Benutzung des ÖPNV gefährdet werden. Eine Gefährdung, die durch die Nutzung des Spritzenaustausch-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. Insgesamt benutzten Nutzende des Spritzenaustauschs 529 stichfeste Behältnisse aller Art zum Transport. Am Kottbusser Tor wurden 135 Dosen ausgegeben (2010: 49). Es handelte sich um 41 kleine (2010: 17), 68 mittlere (2010: 15) und 24 große Behälter (2010: 17). Am Leopoldplatz wurden insgesamt 54 Dosen (2010: 19) ausgegeben, und zwar 14 kleine (2010: 5), 37 mittlere (2010: 11) und 3 große Behälter (2010: 3). An der Kurfürstenstraße wurden 11 Dosen ausgegeben, 4 kleine, 6 mittlere und 1 große.

4.3.2.3 Kontaktgespräche

Insgesamt wurden bei 221 Einsätzen 2.264 Kontaktgespräche dokumentiert⁵ (2010: 2.632 bei 248 Einsätzen). Die höchste Gesprächsfrequenz wurde am Kottbusser Tor mit 12,8 Kontaktgesprächen pro Einsatz erzielt (2010: 11,4; 2009: 10,8). Hier wurden 1.697 Kontaktgespräche (2010: 1.686; 2009: 1.581) bei 133 Einsätzen geführt. An der Kurfürstenstraße wurden 91 Kontaktgespräche (2010: 465; 2009: 841) bei 11 Einsätzen dokumentiert, was einer Frequenz von 8,3 (2010: 10,1; 2009: 8,7) pro Einsatz entspricht. Am Leopoldplatz wurden 476 Kontaktgespräche während den 77 Einsätzen geführt, was einer Frequenz von 6,2 pro Einsatz entspricht.

Die Verteilung der Kontakte auf Risikogruppen hinsichtlich einer HIV/Hepatitis/STI-Infektionsgefährdung bei den Kontaktgesprächen ergab, dass injizierende Konsument/innen bei 1.132 Gesprächen am häufigsten kontaktiert wurden. Dies entspricht einem Anteil von 50 % an allen Gesprächen und hat sich in den letzten zwei Jahren kontinuierlich gesteigert (2010: 1460: 48 %; 2009: 1.379: 45 %). An zweiter Stelle stehen mit 931 (= 41 %) Kontaktgesprächen Kontakte zu nicht-injizierenden Drogenkonsumenten. Die Sexworkerinnen, sind mit 78 (3,4 %) nicht so stark vertreten, da der Standort im Kurfürstenkiez erst ab Oktober wieder angefahren wurde. 9 Kontaktgespräche wurden mit Männern, die als Sexworker tätig sind, geführt (2010: 1%; 2009: 17: 1 %). 122 (5,4%) Gespräche fanden mit Menschen statt, die sonstigen Risikogruppen (2010: 185= 6%; 2009: 62 = 2%) zuzurechnen sind.

⁵ Definition, Zielsetzung und Inhalte des „Kontaktgesprächs“ sind dem Mobilix-Sachbericht 2007 zu entnehmen

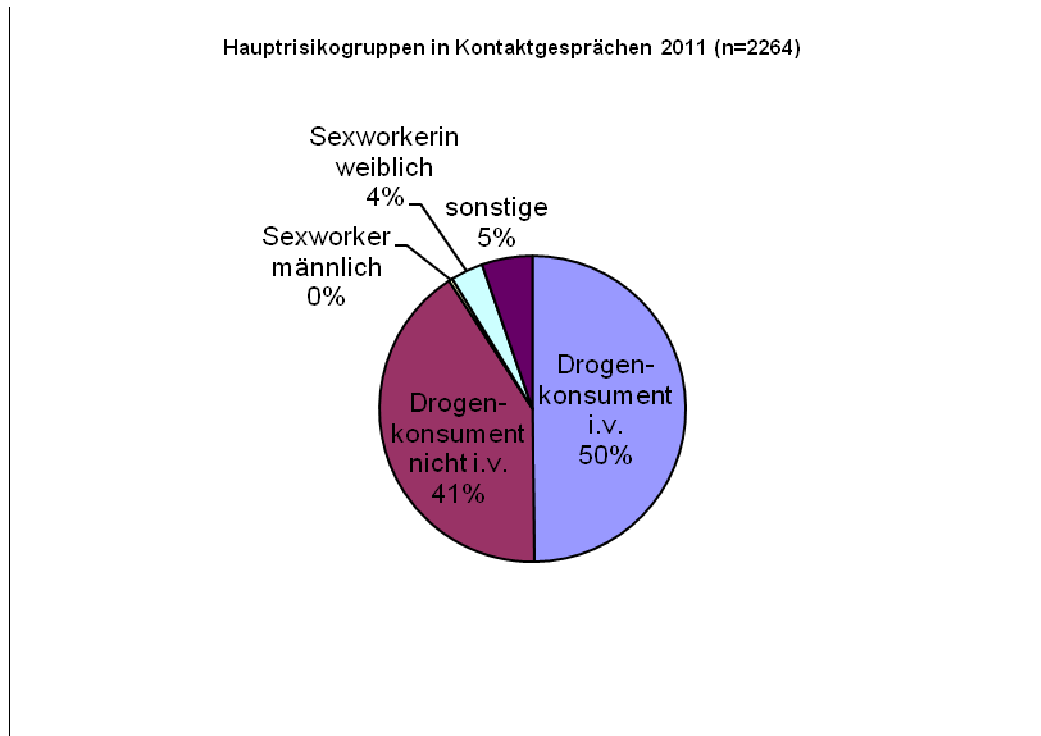


Abbildung 1 Hauptrisikogruppen in Kontaktgesprächen 2011

Insgesamt wurden 64 Erstkontaktgespräche geführt, was einem Anteil von 2,8 % (2010: 160: 6,0%; 2009: 3,2 %) an allen Kontaktgesprächen entspricht.

4.3.2.4 Beratungsgespräche

Insgesamt wurden 579 Informations- und Beratungsgespräche⁶ (2010: 848) dokumentiert. Von den Gesprächen wurden 133 als Informationsgespräche (2010: 263), 307 als Kurzberatungen unter 15 Minuten Dauer (2010: 321) und 139 als Beratungen mit einer Dauer über 15 Minuten (2009: 236) dokumentiert. Die durchschnittliche Beratungsquote beträgt 2,6 Gespräche pro Einsatz (2010: 3,4). 405 Beratungsgespräche wurden am Kottbusser Tor geführt (2010: 572; 2009: 511). Hier lag die Quote bei 3,0 Beratungsgesprächen pro Einsatz. An der Kurfürstenstraße wurden 6 Beratungsgespräche (2010: 88; 2009: 158) geführt, was 0,5 Beratungen pro Einsatz entspricht. Am Leopoldplatz wurden insgesamt 168 Beratungsgespräche geführt, was einer Frequenz von 2,2 Beratungen pro Einsatz entspricht.

⁶ Definition, Zielsetzung und Inhalte der Informations- und Beratungsgespräche können dem Mobilix-Sachbericht 2007 entnommen werden.

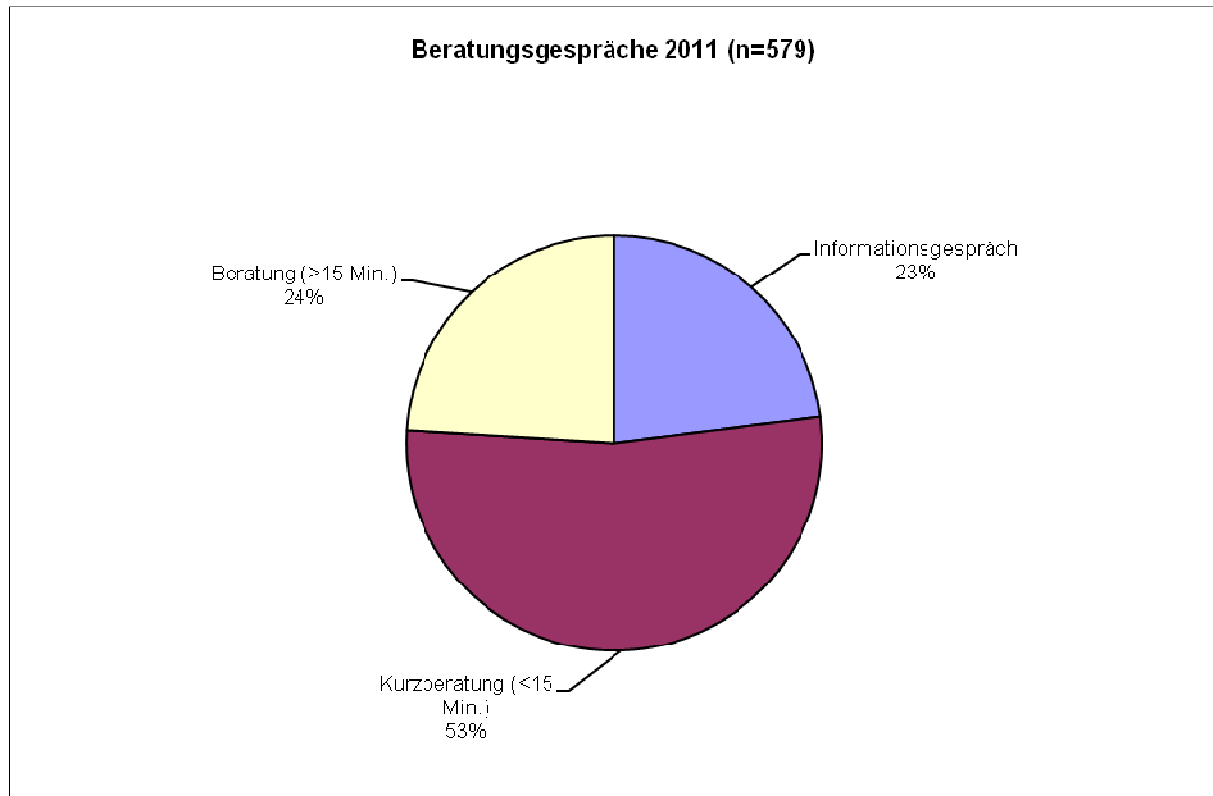


Abbildung 5 Beratungsgespräche 2010

Bei 205 (=35 %) Beratungen (2010: 271; 2009: 222) handelte es sich um eine Erstberatung (2010: 32%; 2009: 33,2 %). Der Schwerpunkt der Beratungsgespräche lag wie in den Vorjahren bei der Drogenproblematik. In 173 (2010: 243) Beratungen ging es überwiegend um gesundheitliche Problematiken und Prävention. In 181 (2010: 220) Fällen wurde Sozialberatung geleistet. In 6 Fällen ging es schwerpunktmäßig um Prostitution und Sexualität (2010: 37). In 46 Beratungen wurde zum Thema Haft (2010: 63) und in jeweils 4 Fällen zu Problemen infolge von Migration beraten (2010: 27). Hinzu kamen 82 Beratungen zu allgemeinen Lebensproblemen (2010: 207). Hierunter werden auch die durchgeführten Kriseninterventionen dokumentiert. Nach 97 Beratungsgesprächen (2010: 118) wurden die Ratsuchenden wieder einbestellt. Es wurden 202 konkrete Vermittlungen mit vorheriger Terminabsprache und ggf. persönlicher Begleitung getätigt (2010: 333). Die unverbindlichen Vermittlungen und Adresseempfehlungen wurden in der Statistik nicht erfasst.

21,8 % der Beratungsgespräche wurden mit weiblichen Ratsuchenden geführt (2010: 31,4 %; 2009: 40,7%). Entsprechend fanden 78,2 % (2010: 67,1 %; 2009: 59,3 %) der Beratungsgespräche mit männlichen Ratsuchenden statt. Ein Anteil von 0 % transgender Personen wurden im Berichtszeitraum registriert (2010: 0,8 %; 2009: 0%).

Das Hauptrisiko im Hinblick auf HIV/STI/Hepatitis-Infektionen bei den beratenen Besucher/innen teilt sich prozentual folgendermaßen auf: 51,5 % sind der Gruppe der injizierenden Drogenkonsumierenden zuzurechnen (2010: 55,6%; 2009: 54,5 %). Bei 42,3 % (2010: 29,6 %; 2009: 32,6 %) handelte es sich um nicht injizierende Drogenkonsumierende. 0,5 % (2010: 4,2 %; 2009: 7,6 %) waren WSM bzw. MSW (2009: 8,1 %). 5,7 % (2010: 3,3 %; 2009: 1,9 %) waren keiner der oben genannten Zielgruppen zuzuordnen.

Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund lag im Jahr 2011 bei 28,7 % (2010: 34,0 %; 2009: 30,8 %) der beratenen Personen.

Der HIV-Status ist in den wenigsten Fällen bekannt, Bei 11 Beratungsgesprächen (2010: 37; 2009: 28) wurden wir über einen positiven HIV-Status informiert.

Bei den Informations- und Beratungsgesprächen wurde das Alter der Gesprächspartner/innen erfasst (eine Angabe fehlt). 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). Der größte Anteil war zwischen 31 und 40 Jahre alt.

Alter	Anzahl (n= 578)	Relativer Anteil	relativer Anteil in 2010
bis 17 Jahre	1	0,2 %	0,2 %
18 - 20 Jahre	17	2,9 %	1,9 %
21 – 30 Jahre	141	24,4 %	22,3 %
31 – 40 Jahre	214	37 %	46,7 %
41 – 50 Jahre	172	29,7 %	25,4 %
Ab 51 Jahre	33	5,7 %	3,4 %

Tabelle 1 Alter von Ratsuchenden im Präventionsmobil 2011

Zur aktuellen Wohnsituation lagen 543 Angaben vor (2010: 720). 373 Personen (68,7 %) hatten eine eigene Wohnung (2010: 455: 63,1 %). 80 Beratene (14,7 %) lebten in ungesicherten Wohnverhältnissen (2010: 104: 14,4 %). 49 Personen (9 %) lebten ohne Unterkunft (2010: 96: 13,3 %). 41 Beratene (7,6 %) waren im Betreuten Wohnen untergebracht (2010: 65: 9,0 %).

4.3.2.5 Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit

Das Themenspektrum in der gesundheitsfördernden Aufklärung war in 2011 von gesundheitsbezogenen, aber auch von sozialen Themenstellungen geprägt. Zu den Themen zählten u. a. HIV/AIDS, Hepatitis, STIs, Alkohol und Alkoholbeigebrauch bei Substitution und die Gefahr der Anthrax-Verseuchung von Heroin.

Es wurden teilweise Schwerpunkt-Aktionen an den Standorten und weiteren Einrichtungen durchgeführt, in denen mittels unterschiedlicher Methoden, Materialien und didaktischer Mittel Wissen vermittelt wurde.

Am Kottbusser Tor und am Leopoldplatz wurde eine Befragung zur Nutzung von Filtern durchgeführt. Dabei wurde das Angebot der sterilen Filter beworben sowie das Benutzen und Auskochen von Zigarettenfiltern problematisiert. Es beteiligten sich 19 Personen (12 am Kottbusser Tor, 7 am Leopoldplatz). Im Anschluss an die Aktion wurden die sterilen Filter öfter nachgefragt. Einige Konsument/innen stellten ihr Konsumverhalten nach eigenen Angaben zugunsten der risikoärmeren Variante um und berichteten infolge von einem deutlichen Rückgang ihrer Spritzenabszesse.

Ende August wurden im Rahmen von Streetwork am Kottbusser Tor Zahnpflegeprodukte ausgegeben und einige Teilnehmer zum Zahnarztbesuch motiviert. Es wurden insgesamt 25 Personen erreicht.

Am „Welt-Lebertag“ wurde das Risiko des versehentlichen Vertauschens von Konsumutensilien beim gemeinsamen Konsum thematisiert. Um für die Problematik zu sensibilisieren und gleichzeitig eine Anregung zur Vermeidung des sogenannten „accidental sharings“ (englischer Fachbegriff, der mit „versehentliches Vertauschen“ übersetzt werden kann) zu geben, wurden verschiedenfarbige Spritzen ausgegeben, die seit kurzem von einer

englischen Harm Reduction-Organisation (www.exchangesupplies.org) angeboten werden. Drogenkonsumierende, die gemeinschaftlich konsumieren, sollen sich ihre „persönliche“ Spritzen-Farbe aussuchen, damit die Verwechslungsgefahr beim gemeinsamen Konsum reduziert wird.

In Kooperation mit der Kontaktstelle Druckausgleich, Suchtberatungsstelle Mitte von vista gGmbH, Caritas Große Hamburger und dem Beschäftigungsprojekt der Schwulenberatung wurden an zwei Tagen am Hermannplatz und am Mobilstandort Leopoldplatz Aktionen anlässlich der bundesweiten Aktionswoche „Alkohol“ durchgeführt. Alkoholfreie Cocktails wurden ausgeschenkt. Ein Messgerät zur Überprüfung des Alkoholgehalts des Atems, ein Quiz und Give aways standen zur Verfügung. Am Leopoldplatz wurde in Kooperation mit der Suchtberatungsstelle Große Hamburger ein Impuls zum kontrollierten Alkoholkonsum gesetzt, der an zwei aufeinanderfolgenden Donnerstagen stattfand. Es beteiligten sich 10 Personen und es kam ein Atemalkoholtestgerät zum Einsatz. Die gemessenen Promillewerte waren bei sieben Teilnehmenden unter 1,0. Es wurden Konsumkontrollbögen aus dem Manual des Programms „Spirale nach oben“ und Infomaterialien ausgegeben.

Für die DRUCK-Studie des RKI wurden Starterpersonen rekrutiert und Feuerzeuge ausgegeben. Bezüglich der Starterpersonen wurden teilweise nachgehende und begleitende Arbeiten geleistet.

Für ein Wohnprojekt wurde im Rahmen der Bewohnersammlung eine Infoveranstaltung zu Drogennotfällen und Erster Hilfe bei Verblutenden durchgeführt. Dies geschah vor dem Hintergrund eines tragischen Todesfalls aufgrund Verblutens nach einer Injektion in die Leistenarterie.

Am Leopoldplatz wurden mit Unterstützung einer SKA-Mitarbeiterin ein Drogennotfalltraining und ein Händewaschtraining durchgeführt.

Am Welt-AIDS-Tag wurde eine Aktion am Leopoldplatz mit einem Quiz, einem Koffer mit Bildanschauungsmaterial zu gängigen Übertragungswegen mit HIV und HCV und Geschenktütchen gemacht.

4.3.2.6 Kurzinterventionen zur Prävention von Hepatitis C

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

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

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

Fip-C-Kurzinterventionen	Präventionsmobil	Streetwork	Party Aktivitäten
Film	1		
Folie	21	8	
Händewaschen	22		
Handhygiene	35	12	
Sniefen	28	5	145
Tupfer	32	10	
Up Your Bum	3		
Tattoo			1

Tabelle 3: Durchgeführte Fip-C Kurzinterventionen 2011

Die Fip-C-Interventionen sind auch nach Beendigung des Modellprojektes Teil des Angebotes am Mobil. Eine vereinfachte Dokumentation wurde in die Vor-Ort-Dokumentation integriert.

4.3.2.7 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 zu Jahresbeginn sehr regelmäßig. Nach einer Verständigung mit den Senatsverwaltungen für Inneres und Gesundheit nahm die Polizeipräsenz am Kottbusser Tor in unmittelbarer Nähe der Mobil ab. Seit dem Standortwechsel der Mobilix-Mobile zum Oranienplatz gibt es immer wieder Polizeieinsätze am Kottbusser Tor, wie die Besucher/innen berichten.

In erheblichem Ausmaße nahm ein Bus-Nutzer die Aufmerksamkeit und Nerven des Mobilix-Teams in Anspruch. Es kam teilweise zu Prügeleien zwischen Szeneangehörigen aufgrund der Provokationen der betreffenden Person. Es wurden vielfältige Maßnahmen unternommen, um die Situation abzumildern. Die Polizei wurde mehrfach hinzugerufen und erteilte diverse Male einen Platzverweis, hinzu kam eine sogenannte Gefährderansprache. Alle Maßnahmen zeigten aber nur kurzfristige Wirkung. Der Betreffende hat ein schriftliches, unbefristetes Nutzungsverbot von Fixpunkt erhalten, hält sich aber weiterhin an den Mobil auf, die zwischenzeitlich vom Kottbusser Tor zum Oranienplatz gewechselt sind.

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

4.3.3 Streetwork

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

Der Fokus der Streetwork lag im Berichtszeitraum in den Bezirken Mitte (einschließlich Wedding und Moabit), Kreuzberg, Neukölln und zu geringen Anteilen in Reinickendorf,

Friedrichshain und Lichtenberg. 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 97 Streetwork-Einheiten (2010: 48).

Auf die differenzierte Darstellung der genauen Personenzahlen an besuchten Orten verzichten wir bewusst in diesem Bericht, da wir Anhaltspunkte dafür haben, dass diese zu Polizei-Maßnahmen an den Standorten geführt haben.

Nachfolgende Statistik gibt einen Überblick über die erbrachten Leistungen im Bereich Streetwork.

<u>Streetwork-Statistik</u>	2011
Zahl der Einsätze	97
Angetroffene Szeneangehörige	2.655
Kontakt & Beratung	
Kontaktgespräche	589
Beratungsgespräche	93
Vermittlung	26
Materialausgabekontakte	658
dabei ausgegebene Streetpacks	518
dabei ausgegebene Folie	53
dabei ausgegebene Kondome	104
Konsumrückstände	38

Tabelle 2 Streetwork-Statistik 2011

Materialien wie Kalender, Kugelschreiber, Feuerzeuge und Hundekexse des Fixpunkt-Beschäftigungsprojekts „IdeFix“ wurden als „Kontaktöffner“ benutzt. Einige Klient/innen machten daraufhin von den infektionsprophylaktischen und beratenden Angeboten der Streetworker Gebrauch.

Es wurden im Laufe des Jahres zwei neue Streetwork-Taschen mit Fixpunkt-Logo besorgt. Damit sind die Streetwork-Mitarbeiter/innen für die Zielgruppe leichter identifizierbar, wodurch die Kontaktaufnahme erleichtert wurde. Die Materialvergabe mittels „Streetpacks“ wurde weitergeführt. In diesen vorgepackten Schachteln sind alle erforderlichen Utensilien für einen Konsumvorgang enthalten. Dies wurde von den angetroffenen Drogenkonsumierenden sehr positiv aufgenommen.

Während der Streetwork wurden diverse Einrichtungen und Hilfsinstitutionen vor Ort besucht und mit Mitarbeiter/innen verschiedener Institutionen Kontakt gepflegt. Hierzu zählen z. B. Wohnungslosentagesstätten Unter Druck, Warmer Otto, die Obdachlosen-Ambulanz von Jenny de la Torre, Café Mandelzweig, Kontaktladen Klik, die evangelische freie Nazarethkirche, Caritas Café Große Hamburger, Birkenstube, Teen Challenge Kreuzberg, Teen Challenge Reinickendorf, Café Sehnsucht, die Tagesstätte der Diakonie am Segitzdamm, Security-Mitarbeiter im U-Bahnbereich und von verschiedenen Hausverwaltungen, ein Kindergarten, diverse Apotheken, ein Conciergedienst, eine Substitutionsschwerpunktpraxis, Café Südblock, das Parkhaus Karstadt Hermannplatz sowie

Grünflächenmitarbeiter und Reinigungskräfte. Diese Besuche dienten dem Informationsaustausch zu Aufenthaltsorten der Zielgruppe, der Klärung von Vermittlungsmöglichkeiten sowie dem Aufbau eines institutionellen Netzwerks. Außerdem wurden diverse Einrichtungen immer wieder für die Verteilung von Informationsmaterialien aufgesucht.

Die Streetwork wurde mit einem vom Projekt entwickelten Dokumentationsbogens evaluiert.

4.4 Gesundheitsmobil

4.4.1. Angebot

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

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

4.4.2 Dokumentation

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

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

4.4.2.1 Nutzung

Das Gesundheitsmobil-Team dokumentierte in 2011 insgesamt 176 Vor-Ort-Einsätze (2010: 190).

Bis zum 31.12.2011 wurden seit Beginn der Arbeit des Gesundheitsmobils im Januar 1993 insgesamt 4.581 Personen-Datensätze in die Patientenstammdatei aufgenommen.

210 Personen nahmen im Jahr 2011 (2010: 196) - davon 131 Personen (2010: 105), die erstmalig oder erneut nach zwei Jahren als „neue“ Patient/innen charakterisiert wurden - das Angebot des Gesundheitsmobils in Anspruch. 37 Patienten wurden nach mindestens zweijähriger Abwesenheit als Wiederaufnahme dokumentiert. 94 Patienten kamen erstmalig.

Am Standort Kottbusser Tor waren insgesamt 120 Neuzugänge (2010: 94) zu verzeichnen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Neuaufnahmen am Kottbusser Tor um ein Viertel höher gewesen. Elf Patient/innen wurden ab Oktober 2012 an der Kurfürstenstraße neu aufgenommen.

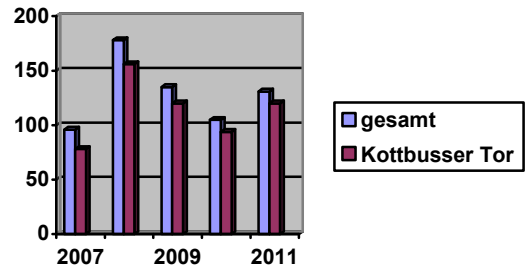


Abbildung 6 Neuzugänge im Jahresvergleich

Insgesamt wurden im Jahr 2011 975 (2010: 1.148) Behandlungen bei den 210 Patient/innen vor Ort durchgeführt und dokumentiert.

Die Mehrzahl der Behandlungen (919) erfolgte auch dieses Jahr bei 135 Einsätzen am Kottbusser Tor bzw. Oranienplatz mit durchschnittlich 6,8 Behandlungen pro Einsatz (2010: 7,6).

26 Behandlungen wurden bei 11 Einsätzen an der Kurfürstenstraße ab Oktober 2011 durchgeführt.

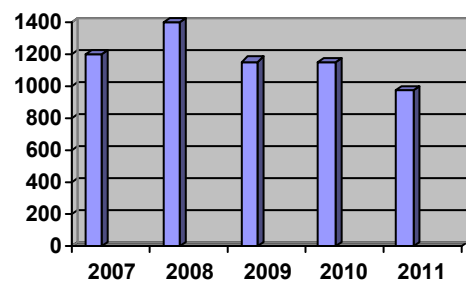


Abbildung 7 Behandlungen nach Jahren

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

11 Einsätze fanden in der Kontaktstelle Druckausgleich statt, und zwar in den zwei Monaten, in denen die Mobilix-Mobile den Kreuzberger Standort nicht mehr anfahren konnten. Es wurden im Druckausgleich 18 Behandlungen und 12 Kontaktgespräche mit oder ohne Materialausgaben durchgeführt. Somit wurde das Interims-Angebot im Druckausgleich nicht wie vom Gesundheitsmobil-Team erwartet und gewünscht in Anspruch genommen.

Bis zum Sommer wurden 19 medizinpädagogische Einsätze in Kooperation mit dem Brennpunkt-Team des Gangway e. V. fanden in der Kurfürstenstraße durchgeführt. Ab Oktober 2011 startete das Gesundheitsmobil in Kooperation mit dem Mobilix-Präventionsmobil das gewohnte medizinische Versorgungsangebot.

Alle Informations- und Beratungskontakte mit Klienten und Klientinnen an allen Standorten werden auf Kontakt-/Beratungsstatistikbögen erfasst. Hierunter fallen auch Kontakte zu Klientinnen und Klienten, die nicht im Laptop personenbezogen dokumentiert worden sind. Zusätzlich zu den elektronisch dokumentierten Kontakten im Gesundheitsmobil sind weitere 1.123 (2010: 1.001) Klient/innen-Kontakte erhoben worden. Nicht umfassend dokumentiert wurden die gesundheitsförderlichen Aktionen, die die Gesundheitsmobil-Pflegekraft in Kooperation mit Gangway e. V. durchgeführt hat.

4.4.2.2 Kontakt- und Beratungsgespräche

Insgesamt wurden im Jahr 2011 bei 176 Einsätzen 2.098 Kontakt- und Beratungsgespräche (davon 975 personenbezogen dokumentiert) gezählt. Das sind durchschnittlich 12 Kontaktgespräche pro Einsatz.

Es wurden 992 Informations- und Beratungsgespräche im Gesundheitsmobil geführt. Die

durchschnittliche Informations-/Beratungsquote pro Einsatz beträgt somit fast 6 Beratungsgespräche pro Einsatz. Von den Gesprächen wurden 2 (2010: 17) als Informationsgespräche, 563 (2010: 513) als Kurzberatungen (unter 15 Minuten Dauer) und 427 (2010: 637) als Beratungen über 15 Minuten Dauer charakterisiert. Die häufigsten Beratungsthemen waren gesundheitliche bzw. präventive Fragestellungen (941 Nennungen). Hinzu kamen 26 Beratungen zum Thema Drogenabhängigkeit, 10 zum Thema Prostitution und 7 Kriseninterventionen.

280 Informations- und Beratungsgespräche wurden mit Frauen geführt (= 28,2 %) und 712 mit Männern (= 71,7 %).

Beratungen	Anzahl insgesamt	Frauen	Männer
	992	280	712

Tabelle 4: Beratungen 2011 nach Geschlecht

Es wurden 126 Beratungsgespräche (2010: 143) mit Menschen mit Migrationshintergrund geführt.

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

Alter	Anzahl (n=992)	prozentualer Anteil 2011	prozentualer Anteil 2010
Unter 18 Jahre	0	0,0 %	0,0 %
18 – 20 Jahre	3	0,3 %	0,1 %
21 – 30 Jahre	165	16,6 %	7,4 %
31 – 40 Jahre	352	35,4 %	29,3%
41 – 50 Jahre	389	39,2 %	50,4%
Älter als 50 Jahre	83	8,3 %	12,5 %

Tabelle 5 : Alter von Ratsuchenden im Gesundheitsmobil 2011

Es wurden im Berichtszeitraum 1.284 Materialkontakte (2010: 1.152) verzeichnet, bei denen Verbandsmaterial bzw. Medikamente mitgegeben wurde. Es ereignete sich ein Drogennotfall am Standort Kottbusser Tor (2010: ebenfalls ein Drogennotfall), bei dem Hilfe geleistet werden musste.

4.4.2.3 Krankheitsdiagnosen

Im Jahr 2011 wurden während der 975 Behandlungen (2010: 1.148) 1.161 Diagnosen (2010: 1.390) 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 drei Jahre folgend, bezogen auf die Rangfolge der gestellten Diagnosen, die behandelten chronischen Wunden die Hauptgruppe. Insgesamt wurde 547 Mal eine Wunde als chronische Wunde (definiert durch: Wundheilung länger als 6 Wochen) beurteilt, unterteilt in 191 Ulcus cruris, 309 Exzisionswunden, 18 postoperative Wundheilungsstörungen und 28 Ulcera unklarer Genese. Bei vielen behandelten Patienten wurden multiple Abszesse und Ulcerationen in verschiedenen Stadien diagnostiziert und behandelt.

Diagnosen

Diagnosen	Anzahl (n = 1.161)	rel. Anteil in %	Vergleich 2010 (n=1.390)
Abszesse	660	56,8 %	620
Ulcerationen	242	20,8 %	467
Verletzungen (Prellungen, Hämatome, Schnitt- Rissverletzungen)	86	7,4 %	111
Indurationen	39	3,3 %	21
Verbrennungen	21	1,8%	17
Paravasate	19	1,6 %	43
Frakturen, Gelenkergüsse	15	1,2 %	2
Mykosen	7	0,6 %	15
Phlegmonen	7	0,6 %	9
Ekzeme	7	0,6 %	9
Bein-/ Beckenvenenthrombose	3	0,2 %	7
Erysipel	3	0,2 %	4

Tabelle 6: Gesundheitsmobil-Diagnosen 2011

4.4.2.4. Behandlung der chronischen Wunden

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

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

Im Jahr 2011 wurden 547 Behandlungen einer chronischen Wunde bei 39 Patienten nach den Standards des modernen Wundmanagement durchgeführt. Bei 11 Patienten schloss das Behandlungsteam die Behandlung der chronischen Wunden mit Materialien des modernen Wundmanagement aufgrund mangelnder Bereitschaft seitens der Patienten aus.

Die Behandlungshäufigkeit bei den sogenannten Hochnutzern (definiert als Patient/innen, die mehr als zehn Mal im Jahr im Gesundheitsmobil ihre chronische Wunde behandeln ließen), war in 2011 weit höher als noch im Zeitraum 2007 – 2008. Wurden im Auswertungszeitraum 2007 - 2008 acht Patienten als Hochnutzer definiert, so waren es im Jahr 2011 dreizehn Patienten, die ihre Wunden regelmäßig versorgen ließen.

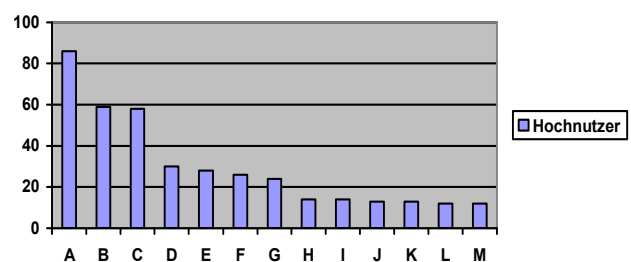


Abbildung 9 Behandlungshäufigkeit von Hochnutzern im Jahr 2011

Fünf Patienten konnten im Berichtsjahr aus der Wundmanagement-Behandlung als geheilt entlassen werden. Weitere vier Patienten wurden erfolgreich in die ambulante Behandlung niedergelassener Ärzte vermittelt und ein Patient musste aufgrund eines Haftantritts seine Behandlung abbrechen.

Die langfristige Anbindung von Patienten mit chronischen Wunden mit einer Wundmanagement-Behandlung hat den Vorteil, dass die Patient/innen über einen längeren Zeitraum von den Pflegefachkräften betreut werden. Sie können über alle Angebote von Fixpunkt und der Suchthilfe aufgeklärt werden und mit ihnen kann kontinuierlich über Themen wie Gesundheitsförderung, Infektionsrisiken- und -prophylaxe kommuniziert werden. Präventive Kurzinterventionen lassen sich während der Versorgung der Wunden problemlos integrieren. Außerdem konnte festgestellt werden, dass nicht wenige dieser Patienten ihr Konsumverhalten zugunsten ihrer Gesundheit veränderten.

4.4.2.5 Beschreibung des Neuzugang- bzw. Wiederaufnahme-Kollektivs

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

Es liegen Selbstangaben zu soziodemographischen Daten von 62 Prozent der Angebots-Nutzenden vor. Denn bei allen Erstkontakten und bei allen Patient/innen, die länger als zwei Jahre das Angebot nicht genutzt haben, wird eine Anamnese erhoben.

87 der insgesamt 131 Neuzugänge 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 2011 bei 3,4 %. (2010:6,8%, 2009: 7,4%, 2008: 6,7%, 2007: 5,7 %, 2006: 2,6%). Dies entspricht den Berliner Ergebnissen der DRUCK-Studie des RKI.

HIV-AK-Status

HIV-AK-Status	Gesamt N=131	Prozentualer Anteil N=131
Angaben insgesamt, davon	87	66,4 %
HIV-AK-positiv	3	3,4 %
HIV-AK-negativ	84	96,5 %
HIV-Status nicht bekannt	33	25,1 %
Gesamt	131	

Tabelle 7: HIV-AK-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2011 (Patientenangaben)

Hepatitis

Im Jahr 2011 gaben 51,1 % der Neu- bzw. Wiederaufnahmen an, mit mindestens einer Hepatitis (A, B bzw. C) infiziert worden zu sein (2010: 60,9%, 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. In der Berliner DRUCK-Studie war die Hepatitis C-Prävalenz etwas höher.

Hepatitis	Gesamt N=131	Prozentualer Anteil N=131

Angaben insgesamt, davon	77	58,7 %
Hepatitis durchgemacht	67	51,1 %
Davon mindestens Hepatitis A	6	4,5 %
Davon mindestens Hepatitis B	7	5,3 %
Davon mindestens Hepatitis C	64	48,8 %
Gesamt	77	58,7 %

Tabelle 8: Hepatitis-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2011 (Patientenangaben, Mehrfachnennungen möglich)

Nationalität

Von den Neu / Wiederaufnahmen waren 96 Personen (= 73,2 %) Deutsche, 35 Neuzugänge (= 26,7 %) waren anderer Nationalität.

Krankenversicherung

Die Mehrheit der behandelten Neuzugänge bzw. Wiederaufnahmen war krankenversichert, ihr Anteil betrug 80,9 %, was 106 Personen entspricht.

Krankenversicherung	Gesamt N=131	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	131	100 %
Krankenversicherung vorhanden	106	80,9 %

Tabelle 9: Krankenversicherungsstatus der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2011

Wohnsituation

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

Wohnsituation	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	131	100 %
Ohne festen Wohnsitz	50	38,1 %

Tabelle 10: Wohnsituation der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2011

Drogenhilfe

Einen aktuellen Kontakt bzw. eine Anbindung zum Drogenhilfesystem gaben beim Erstkontakt bzw. der Wiederaufnahme im Gesundheitsmobil 39 Patienten an, ihr Anteil betrug 29,7 %.

Drogenhilfe	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	131	100 %
Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe	39	29,7 %

Tabelle 11: Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2011

Hausarzt

Über die Hälfte der Neu- bzw. Wiederaufnahmen konnte keinen Hausarzt benennen. 50 Patienten benannten einen Hausarzt, 49 Patient/innen gaben an, aktuell ärztlich substituiert zu sein.

Hausarzt	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	131	100 %
Hausarzt vorhanden	50	38,1 %

Tabelle 12: Kontakt zum Hausarzt bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2011

Alter

Der größte Anteil der Neu- bzw. Wiederaufnahmen war zwischen 23 und 49 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt insgesamt bei 35,5 Jahren.

Alter	Gesamt N=131	Prozentualer Anteil
Jünger als 17	0	0 %
17 - 19	3	2,2 %
20 - 22	9	6,8 %
23 - 29	31	23,6 %
30 - 39	42	32 %
40 - 49	37	28,2 %
50 und älter	9	6,8 %
Gesamt	131	

Tabelle 13: Alter der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2011

Konsumform

Von den 131 Neuzugängen bzw. Wiederaufnahmen konsumierten 113 Patient/innen intravenös. Davon spritzten sich 30 Personen Heroin, was einem Anteil von 22,9% entspricht (2010: 28,8%). 49 Neu-/Wiederaufnahmen waren substituiert (= 40,3 %). Von diesen hatten 42 (=85,7 %) injizierenden Beigebruch (2010: 91,8 %).

Konsumform	Gesamt	Prozentualer Anteil
Angaben insgesamt	131	100 %
z.Zt. i.v. Konsum	113	86,2 %
Davon nur Heroinkonsum	30	22,9 %
z.Zt. in Substitution	49	37,4 %
Davon mit Beigebruch	45	85,7 %

Tabelle 14: Konsum der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2011

Konsumdauer

Zur Konsumdauer äußerten sich 108 der 113 injizierenden Patient/innen. 24 Personen konsumierten 2 – 4 Jahre, 24 aus dieser Gruppe 6 - 10 Jahre und die meisten, nämlich 60 Patient/innen, gaben an, bereits länger als 15 Jahre zu konsumieren.

4.4.3. Standort Kurfürstenstraße

Von März bis September 2011 fuhr das Gesundheitsmobil in Kooperation mit Gangway e.V. einmal wöchentlich donnerstags den Standort Kurfürstenstraße an. Wie im Vorjahr stand im Vordergrund des Gesundheitsmobil-Angebots in dieser Zeit nicht die Behandlung und pflegerisch-medizinischen Beratung (so wurden von März bis September lediglich fünf Behandlungen dokumentiert), sondern die Durchführung von Aktionen zu Präventionsthemen. Gemeinsam mit Gangway e.V. wurden Themen ausgewählt, die vorrangig besprochen werden sollten. Abgehandelt wurden die Themen Hygiene, Ernährung, Venen und Safer Use bzw. Safer Sex. Die Mitarbeiter/innen von Gangway machten während des Einsatzes vor Ort gemeinsam mit der Gesundheitsmobil-Pflegekraft Streetwork und informierten die Klientinnen über das aktuelle Thema der Aktion. Somit war gewährleistet, dass die dort anschaffenden Frauen über die aktuellen Aktionsthemen informiert waren und ggf. auch gezielt zum Gesundheitsmobil kommen konnten.

Seit Oktober 2011 fährt das Gesundheitsmobil mit ärztlicher Präsenz im Verbund mit dem Präventionsmobil von Fixpunkt jeden Montag Abend den Standort Kurfürstenstraße an, da es durchweg die Feststellung gab, dass es medizinischen Behandlungsbedarf und Spritzentausch an diesem Standort gibt. Streetwork wurde weiterhin während des Einsatzes durchgeführt.

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, Praktikertreffen am Leopoldplatz, Streetnet, bei der LaBAHS-MV, der DPW-FG HIV/Hepatitis/STI, der Lotto-Test-AG und in zwei Themengruppen zur „Weiterentwicklung des Handlungsfelds HIV/Aids/STIs und Hepatitis“ mit. Im Vorfeld zur Themengruppe Haft bildete sich eine Fixpunkt-interne Arbeitsgruppe „Haft“, die sich infektionsprophylaktischen Themen vor und während einer Inhaftierung widmete. Ein Mitarbeiter der JVA Hakenfelde wurde eingeladen zwecks konzeptionellem Austausch.

Die Projektleitung beteiligte sich an Treffen und Arbeiten der Strategiegruppe „Hepatitis Aktionsplan“. In dieser Arbeitsgruppe sind die Deutsche Aidshilfe, Akzept, Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, Deutsche Leberstiftung und Deutsche Leberhilfe aktiv. Sie dient der bundesweiten Bündelung und Vernetzung der Expertise aus unterschiedlichen Praxis- und Forschungs-Bereichen der Suchthilfe, Suchtmedizin, Infektionsprophylaxe und Hepatologie.

Zur Vorbereitung der Diamorphin-Behandlung in Berlin richtete der damalige 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 Gesprächen dieser Arbeitsgruppe teil.

Seit 2011 arbeitet Mobilix aktiv in der Drugchecking-Initiative mit (<http://www.drugchecking.eu>). Die Drugchecking-Initiative ist ein Zusammenschluss von Organisationen und Einzelpersonen, die sich für die niedrigschwellige Substanzanalysen im Kontext von Gesundheitsförderung bei Konsument/innen engagieren. Am 6. Mai 2011 führte die Drugchecking-Initiative ein vielbeachtetes Symposium in Berlin durch, welches die Potentiale des Drugcheckings für zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung deutlich machte und Wege aufwies, wie solche Angebote in Deutschland bzw. in Berlin realisiert werden können. Die im September 2011 gewählte Regierung hat die Etablierung von Drugchecking als Teil von umfassender Gesundheitsförderung in die Koalitionsvereinbarung aufgenommen (<http://www.berlin.de/rbmskzl/koalitionsvereinbarung/abss8.html>).

Aus der Drugchecking-Initiative hat sich die AG „Gesundheitsförderung im Partysetting“ herausgebildet. Das Fixpunkt-Projekt „Mobilix“ bringt Expertise und Ideen zum Infektionsschutz ein, ergänzt durch Angebote der Drogenhilfe (u. a. Chillout Potsdam und vista gGmbH). Die AG „Gesundheitsförderung im Partysetting“ führte Kooperationsgespräche mit der Club Commission und nahm Kontakt zur Fachstelle für Suchtprävention auf. Ziel ist die Erhöhung des Wissenstands und der Kompetenzen von Clubpersonal und Clubbesuchern im Hinblick auf Risiken und Risikomanagement beim Drogenkonsum im Party-/Clubsetting. Es gab darüber hinaus ein Treffen mit dem Team Prenzlauer Berg/Weißensee von Gangway zum Erfahrungsaustausch hinsichtlich erforderlicher Interventionen und Zielgruppendifferenzierungen in der Partyszene. Im Rahmen einer Teamreise nach Leipzig wurden die Projekte „Drugscouts“ und „Alternative I“ besucht, um Erfahrungen auszutauschen. Das Präventionsmobil begleitete das Mobil der Alternative I zum Standort in der Leipziger Drogenszene. Spannende Aspekte des Austausches waren die starke Repression in Sachsen gegen die offene Drogenszene, die Unmöglichkeit der Einrichtung von Drogenkonsumräumen in Sachsen, die Stoffqualität von Heroin sowie der Umstieg vieler Konsument/innen von Heroin zu Crystal, welches hochrisikoreich injiziert wird, infolge der schlechten Heroin-Verfügbarkeit in Leipzig.

Die Projektleitung beteiligte sich im März 2011 als Referentin an einem DAH-Seminar zur Hepatitis-Prävention und präsentierte die FiP-C-Interventionen.

Im April besuchte die Projektleiterin die Internationale Harm Reduction Konferenz in Beirut und stellte dort in einer Session die Hepatitis C-Präventionsarbeit vor. Die Konferenz bot vielfältige Möglichkeiten zur Vernetzung und zum Fachaustausch.

Als Vertreterin des Correlation-Netzwerks besuchte die Projektleiterin im Juni ein Treffen des Bordernet-Netzwerks in Potsdam und stellte Correlation vor. Im September nahm die Projektleiterin an der Konferenz des International Network on Hepatitis Care in Substance Users (INHSU) in Brüssel teil. Dort wurden die aktuellsten Ergebnisse und Fortschritte aus Forschung und therapeutischer Praxis vorgestellt.

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.

Die 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 ist seit Anfang 2011 in einer Auflage von 5.000 Stück gedruckt und zusätzlich als PDF verfügbar (http://www.infodrog.ch/txt/brochures/2011/2011_umsichtvorsicht-de.pdf).

Im Mai wurden mehr als 90 Einrichtungen in Berlin mit der neuen „Umsicht- Vorsicht“-Broschüre und Informationen zum Test in Berlin-Angebot versorgt.

Im Oktober wurden die Ergebnisse zur Evaluation der Spritzenvergabe in Berlin, die in 2010 durchgeführt worden war, veröffentlicht.

Auch in 2011 gab es Presseanfragen, u. a. von einer deutsch-französischen Zeitung und von Berliner Tageszeitungen (Morgenpost, Berliner Zeitung), Radio und Fernsehen (Berliner Abendschau). Der Straßenfeger brachte einen dreiseitigen Bericht über Fixpunkt in der Schwerpunktausgabe Drogen auf Grundlage eines Interviews mit einem Mobilix Mitarbeiter. (<http://www.strassenfeger.org/news/155/95/Der-oeffentliche-Unmut-entzuendet-sich-an-der-Drogenszene-aber-die-Probleme-liegen-tiefer-und-sind-gesellschaftlich-breiter.html>).

Fachleute aus aller Welt interessierten sich für die infektionsprophylaktische Arbeit von Fixpunkt, u. a. eine Vertreterin von „Cactus“ aus Kanada und eine internationale Besuchergruppe der GIZ im Rahmen der Internationalen Tagung „Health Right Now“ (High level and experts meeting).

Auch Berliner Politiker/innen informierten sich zum Thema „Infektionsschutz im Kontext von Drogenkonsum“.

7 Absprachen und Kooperationen

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

Weiterhin bedeutsam ist die Kooperation mit den bezirklichen Suchthilfe Koordinator/innen, insbesondere in Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Charlottenburg-Wilmersdorf sowie die Vernetzung mit dem ISD City, insbesondere mit Misfit. Wichtige Partner in der klientenbezogenen Arbeit waren darüber hinaus Hydra, Gangway, Subway und Olga sowie einige Arztpraxen und Kliniken. Die Deutsche Aids-Hilfe ist ein wichtiger Partner hinsichtlich der konzeptionellen Weiterentwicklung der Präventionsarbeit und der Realisierung von Präventionsmedien sowie Fortbildungsveranstaltungen.

Regelmäßige Kontakte und Absprachen mit der Polizei bestanden in Friedrichshain-Kreuzberg, Wedding und Tempelhof-Schöneberg. Im März 2011 fand ein Gespräch mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Senatsverwaltung für Inneres, dem LKA und der Polizei statt. Thematisiert wurden Problemen und Beeinträchtigungen der Fixpunkt-Arbeit, die im Zuge der polizeilich bewirkten Szeneverlagerungen entstanden waren. Anliegen war, die Kooperation bzw. Abstimmung zwischen polizeilichen und gesundheitsförderlichen Aktivitäten zu festigen. In der Folgezeit wurde insbesondere mit dem Abschnitt 53 die Zusammenarbeit intensiviert.

Auch im vergangenen Jahr war der Austausch mit dem Bezirksstadtrat für Gesundheit, Herrn Mildner-Spindler, und dem neuen Suchthilfe Koordinator Dr. Elvers kontinuierlich und intensiv.

Auf Einladung der EMCDDA arbeitete die Projektleiterin im Technical Advisory Board zur Erstellung von Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle infektiöser Erkrankungen unter injizierenden Drogengebraucher/innen mit⁷. Dieser Guidance wurde per E-Mail und abschließend auf einem Meeting, da im Juni 2011 in Stockholm stattfand, erörtert und kommentiert. Er wurde im Herbst 2011 veröffentlicht (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance>).

Die Mobilix-Projektleitung hatte in Absprache mit der Correlation-Projektleitung und Vertreterinnen der Organisation EHRN im Arbeitsprozess zur Beschreibung der key messages die Federführung. Das Dokument „Hepatitis C among people who use drugs: Key messages from practitioners“, die in einer Experten-Arbeitsgruppe definiert und beschrieben wurden, wurde anlässlich des Welt-Hepatitis-Tages am 28.07.11 veröffentlicht (<http://www.correlation-net.org/hepatitis/>). Das Abschlusstreffen des europäischen Projekts Correlation II fand im Dezember 2011 in Ljubljana statt. Auch hier stellte die Projektleiterin das FiP-C-Projekt und die darin gewonnenen Erfahrungen in einer Session vor.

8 Konzeptarbeiten und Projektentwicklung

⁷ ECDC, EMCDDA (2011): Guidance: Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance>

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

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

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

- **Maßnahmen der Hepatitis-Prävention**
Modellvorhaben „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitisprävention“ (2008 – 2011, BMG-gefördert), <http://www.fixpunkt-berlin.de/index.php?id=fruehintervention>
- **Verbesserung des Zugangs zur Suchthilfe für drogengebrauchende Migranten**
Modellvorhaben „Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund“ (2009 – 2012, Träger: Gangway e. V. in Kooperation mit Fixpunkt e. V. und Via e. V., BMG-gefördert)
- **Gesundheitsförderung bei Straßenjugendlichen**
„Sanitätsprojekt“ (2009 – 2011, verlängert bis 2014, gefördert vom Europäischen VW-Betriebsrat in Kooperation mit terre des hommes)
- **Correlation II**
EU-Projekt Correlation, Work package „Hepatitis C Intervention Strategies“ (2009 – 2012, Stichting Regenbogen Amsterdam in Kooperation mit Fixpunkt, siehe auch www.correlation.org)
- **Test it Berlin**
DAH in Kooperation mit Fixpunkt e. V. (2011, ganzjährig), Erprobung der Durchführung von HIV- und HCV-Schnelltests im niedrigschwelligen Setting, gefördert durch den MacAids Fund
- **Berliner Test-Kampagne**
Im September 2011 startete die dreijährige Berliner „Test-Kampagne“ in Kooperation mit drei weiteren Trägern von Aidshilfe-Projekten (BAH, Mann-O-Meter, Schwulenberatung) und dem Paritätischen Landesverband Berlin, gefördert durch die Lotto-Stiftung Berlin. Das Test it-Projekt ist mit dem Projekt „Mobilix“ verknüpft. <http://hiv-schnell-test.de/>
- **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, das im Januar 2010 dem Zuwendungsgeber übersandt wurde, wurde in 2011 nicht verändert.

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

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

In Erwartung der Ergänzung des Berliner Suchthilfe-Systems um eine Ambulanz zur diamorphin-gestützten Behandlung hält sich die Mobilix-Projektleitung stets auf dem neuesten Stand der Fachdiskussion. Sobald der Start dieses Angebots absehbar ist, wird auch Mobilix potentielle Interessenten informieren, u. a. über die von Fixpunkt angemeldete Webdomain www.diamorphin-berlin.de.

Ein Schwerpunkt in der konzeptionellen Entwicklung lag in der Erarbeitung von Inhalten und Methoden zur aufsuchenden Arbeit für Menschen, die im Partysetting injizierbare Drogen konsumieren.

9 Projekt-Internes

9.1 Qualitätssicherung

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

Es fanden drei Fixpunkt-Mitarbeiter/innen-Tagungen im April, Juli und November statt. Die Tagungen wurden wechselnd von verschiedenen Teams geplant und durchgeführt. Sie boten die Möglichkeit zum team- und projektübergreifenden Fachaustausch und zur abgestimmten Entwicklung von Standards. Schwerpunkt-Themen und Fragestellungen, die in 2011 projektübergreifend erörtert wurden, waren „Was ist Niedrigschwelligkeit?“ und „niedrigschwellige Gesundheitsförderung bei Alkoholmissbrauch“.

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 2011 von Projektmitarbeiter/innen wahrgenommen: Arbeitsschutz, Datenschutz, Oberflächenhygiene, Umgang mit Lebensmitteln sowie ein ganztägiges Deeskalationstraining. Folgende freiwilligen interne Fortbildungen wurden besucht: Substitution, Drogennotfall-Training, Hepatitis C- und HIV-Tests sowie Qualitätsmanagement.

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

Einen besonderen Stellenwert hat der Arbeitsschutz. Das Projekt wird von einem Arbeitsmediziner und einer externen Fachkraft für Sicherheit betreut. Regelmäßig werden, koordiniert durch die Sicherheitsbeauftragte des Trägers, Unterweisungen durchgeführt und

Gefährdungsanalysen für die Arbeitsbereiche überprüft und Risiken identifiziert und entschärft. Dazu zählt auch die Erstellung von Hygieneplänen und Entsorgungskonzepten.

Mitarbeiter/innen des Mobilix-Teams besuchten folgende externe Fachveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltungen, die häufig auch zur trägerübergreifenden Vernetzung mit anderen Einrichtungen genutzt wurden: HIV im Dialog (Präsentation von FiP-C Interventionen), Inhouse Schulung zum Deeskalationstraining, Seminare zur HCV Prävention in Berlin und in Remagen (DAH) und eine Schulung zu Diversity.

9.2 Mitarbeiter/innen

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

Eine Pflegefachkraft hat nach über sechsjähriger Tätigkeit zu Ende September gekündigt, um in einem neuen Arbeitsfeld tätig werden zu können. Zum 05.10.2011 konnte eine neue Pflegefachkraft eingestellt werden.

Die Sicherstellung der ärztlichen Besetzung Tor durch Honorarkräfte war 2011 gewährleistet, Drei Facharzt/innen teilten sich die Vor-Ort-Dienste am Standort Kottbusser Tor bzw. Oranienplatz.

Die Sozialarbeiter/innen werden in der Vor-Ort-Arbeit von Mitarbeiter/innen im Freiwilligen Sozialen Jahr (zwei Personen) und von insgesamt fünf ehrenamtlichen MitarbeiterInnen (darunter eine französischsprachige Freiwillige) unterstützt. Vier Praktikant/innen (ASH, KHSB, FH Potsdam, HS Zittau/Görlitz) wurden im Rahmen ihrer Ausbildung bei Mobilix eingesetzt und angeleitet.

10. Finanzen/Ressourcen

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

11 Ausblick ins Folgejahr

Auch wenn der Oranienplatz als Ausweichstandort für die Arbeit mit Drogenkonsument/innen, die sich am Kottbusser Tor aufhalten, gefunden wurde, strebt Mobilix eine Rückkehr zum Kottbusser Tor an. Zum einen steht seit Mai 2012 das frühere SKA-Mobil nach einem wirtschaftlichen Totalschaden nicht mehr zur Verfügung. Zum anderen wird nur ein Bruchteil der avisierten Zielgruppe am Oranienplatz erreicht.

Die konzeptionellen Überlegungen zu den Nutzungsmöglichkeiten der Mittelinsel am Kottbusser Tor begannen im Sommer 2012 wieder und es bleibt zu hoffen, dass die Mobilix-Mobile baldmöglichst wieder das Kottbusser Tor anfahren können.

Mit den Planungs- und Umsetzungsfortschritten des Umzugs der SKA in die Reichenberger Straße 131 haben sich weitere konzeptionelle und praktische Gestaltungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten für die infektionsprophylaktische Arbeit von Mobilix eröffnet. Die Kooperation wurde ausgebaut werden: zwei Mal wöchentlich bietet das Gesundheitsmobil-Team eine medizinische Sprechstunde in der Kontaktstelle SKA an.

Im Sommer 2012 ist das Projekts „Mobilix“ in das ehemalige Schulgebäude Reichenberger Str. 131, welches sich hinter der SKA-Kontaktstelle befindet, umgezogen.

Die Weiterentwicklung der Infektionsprophylaxe in der Drogen- und Suchthilfe stand im Fokus der Themengruppe „Prävention für Menschen, die injizierbare Drogen konsumieren“ der Senatsverwaltung für Gesundheit, die im März 2012 mit der Arbeit begonnen hat.

Schwerpunkt der konzeptionellen Entwicklung ist die Erweiterung des Blickwinkels auf synthetische Drogen, die sowohl von Opiat- und Kokain-Konsument/innen, einschließlich Substituierten, als auch von Menschen im Partysetting in zunehmendem Maße konsumiert werden. Weder die Polizei noch die Drogenhilfe bzw. die Fachverwaltungen sind derzeit auf diesen Trend ausreichend gut vorbereitet. Für die Arbeit mit Drogenkonsumierenden im Partysetting werden weitere Materialien entwickelt, z. B. Safer-Snorting Karten in mehreren Sprachen und Substanz- bzw. Safer-Use-Infos zur Schadensminderung beim Gebrauch von Research Chemicals bzw. synthetischen Drogen.

Für die Straßensozialarbeit wurde ein „Streetpack“ in zwei Varianten gestaltet und gedruckt.

Vermutungen, die Desmorphin-haltige Zubereitung „KROK“, die in Russland gebräuchlich ist und schwere Gewebe- und Organschäden verursacht, würde auch in Berlin gehandelt, führen immer wieder zu Panik und Aufregung. Mobilix trägt durch Recherche von Informationen zu einer Versachlichung bei, die Grundlage für eine effektive Gesundheitsaufklärung der Konsumierenden ist.

Weiterhin werden wir aufmerksam die Entwicklungen in Bezug auf die Anthrax-Problematik beobachten und Drogengebrauchende kontinuierlich dazu sensibilisieren.

Fixpunkt e. V., im Juli 2012

Fassung vom November 2012