

# Sachbericht 2007

Projekt

## Mobilix

### Aidsprävention und medizinische Basisversorgung für Opiat- und KokaingebraucherInnen

**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 2007

## Mobilix

### Aidsprävention und Medizinische Basisversorgung für Opiat- und KokaingebraucherInnen

#### Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Überblick</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Entwicklungen an den offenen Szenen und Automaten-/Mobil-Standorten</b>	<b>5</b>
	Arbeitsbereiche von Mobilix	6
<b>3</b>	<b>Spritzenverkaufsautomaten</b>	<b>6</b>
3.1	Standorte	6
3.2	Organisatorisches	8
3.3	Automatennutzung	8
<b>4</b>	<b>Mobile Vor-Ort-Arbeit</b>	<b>10</b>
4.1	Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams	10
<b>4.2</b>	<b>Präventionsmobil</b>	<b>10</b>
4.2.1	Angebot	10
4.2.2	Dokumentation	11
4.2.2.1	Vor-Ort-Einsätze, BesucherInnen-Zahl	12
4.2.2.2	Materialausgabe	13
4.2.2.3	Kontaktgespräche	15
4.2.2.4	Beratungsgespräche	16
4.2.2.6	Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit	18
4.2.2.7	sonstige Ereignisse	19
4.2.3	Präventionsmobil-Team	20
<b>4.3</b>	<b>Basismedizinische Versorgung</b>	<b>20</b>
4.3.1	Gesundheitsmobil	20
4.3.1.1	Angebot	20
4.3.1.2	Dokumentation	21
4.3.1.3	Nutzung	21
4.3.1.4	Kontakt- und Beratungsgespräche	24
4.3.1.5	Krankheitsdiagnosen	25
4.3.1.6	Beschreibung des Neuzugangs-Kollektivs	26
4.3.2	Nachgehende, aufsuchende und präventive Beratung durch Hausbesuche	29
4.4	Gesundheitsmobil-Team	30
<b>5</b>	<b>Weitere Arbeitsfelder</b>	<b>31</b>
5.1	Aktiv gegen Drogen im Brunnenviertel	31
5.2	Peergestützte Gesundheitsförderung „Kotti-Köche“	32
5.3	Zahn-Projekt	33
5.3.1	Basiszahnmedizinische Versorgung am Kottbusser Tor	33
5.3.2	Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen	34
5.4	Russischsprachige Drogengebraucher	35
5.5	DAH-Projekte „Verdeckte Szenen“	35
5.6	Kondomautomaten in Charlottenburg-Wilmersdorf	36

<b>6</b>	<b>Arbeitskreise, Fachtagungen, Fortbildungen, Veröffentlichungen</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>Absprachen und Kooperationen</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>Konzeptionsarbeit</b>	<b>41</b>
9.1	Themenüberblick	41
9.2	HIV-Testverhalten bei DrogengebraucherInnen mit Migrationshintergrund	42
9.3	Wohnortnähe von Sprizentausch-Angeboten	43
9.4	Projektentwurf für ein Bundespilotprojekt zur „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“	43
<b>10</b>	<b>Projekt-Internes</b>	<b>44</b>
10.1	Qualitätssicherung	44
10.2	MitarbeiterInnen	45
10.3	Arbeitssicherheit	46
10.4	Ausstattung	46
<b>11</b>	<b>Finanzen/Ressourcen</b>	<b>46</b>
<b>12</b>	<b>Perspektiven und Ziele</b>	<b>47</b>

## 1 Überblick

Fixpunkt e. V. führt mehrere Projekte durch, deren gemeinsames, übergreifendes Ziel gemäß der Vereinssatzung die Verbesserung der gesundheitlichen Lage von KonsumentInnen illegaler Drogen ist. 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.

Die notwendige Basis für die Umsetzung von Modellvorhaben ist das „Kernprojekt“ Mobilix mit den Arbeitsbereichen Projekt-/Konzeptentwicklung, Spritzenautomaten, Präventionsmobil und Gesundheitsmobil. Weiterhin gehören zu Fixpunkt e. V. das Projekt „Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf“, das Zahn-Projekt, das Projekt „Drogenkonsum-Mobil/mobiles Drogenkonsumraum-Team“ sowie weitere, befristete Projekte, die an die größeren Projekte angegliedert sind (z. B. Peer-Projekt beim Charlottenburger Mobil, Tagelöhner-Ernährungs-Projekt, Streetwork im Brunnenviertel).

Die Betreuung der Spritzenautomaten und die Vor-Ort-Arbeit im Präventionsmobil und in der basismedizinischen Versorgung (Gesundheitsmobil) wurden auf den konzeptionellen und praktischen Grundlagen der Vorjahre fortgesetzt. Das Gesundheitsmobil stellte wenig frequentierte Vor-Ort-Einsätze an der Kurfürstenstraße ein und begann stattdessen mit der Durchführung von Hausbesuchen. Diese „präventiven Hausbesuche“ dienen der Hilfestellung und der Motivierung zur Annahme weiterführender Hilfsmaßnahmen. Ergänzend zur Mobil-Arbeit wird seit 2006 Streetwork durchgeführt, und zwar sowohl vom bezirksfinanzierten Projekt in Charlottenburg-Wilmersdorf als auch gemeinsam mit der Kontaktstelle Druckausgleich von Mobilix in Neukölln-Treptow-Köpenick.

Im Jahr 2007 wurden mehrere Modell- bzw. Pilotprojekte in enger Zusammenarbeit mit den Mobilix-MitarbeiterInnen realisiert:

Das Zahnmobil, welches über Spenden und KZV-Erstattungen finanziert wird, fährt bietet ein, seit Sommer zwei Mal pro Woche zahnmedizinische Hilfe am Kottbusser Tor an.

Im Zeitraum 01.01.2006 – 31.12.2008 läuft das Aktion-Mensch-geförderte dreijährige Projekt „Zahnprophylaxe bei DrogengebraucherInnen“.

Auf der Basis der Erfahrungen aus LOS-geförderten Beschäftigungsprojekten der Fixpunkt gGmbH („Tagelöhner-Jobs in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten auf Peer Support-Basis“, Laufzeit Oktober 2005 – Juni 2006, „Tagesstruktur durch Tagelöhner-Tätigkeit“, Laufzeit Oktober 2006 – Juni 2007) werden seit 2006 langzeitarbeitslose Drogenabhängige, die sich regelmäßig am Kottbusser Tor aufhalten, als Peer-Mitarbeiter/innen kontinuierlich und erfolgreich in ein „Ernährungsprojekt“ bei Mobilix eingebunden.

Das Stadtteilmanagement Brunnenviertel förderte im Zeitraum 2006/2007 zusätzliche Streetwork und Gemeinwesenarbeit im Brunnenviertel. Das Projekt endete zum 31.12.07.

Mit Hilfe der Levi-Strauss-Foundation können spezifische infektionsprophylaktische Interventionen für russischsprachige DrogengebraucherInnen erprobt werden.

Im Auftrag der Deutschen Aidshilfe führte Fixpunkt e. V. in 2007 ein Pilotprojekt zur Erreichung verdeckt lebender DrogengebraucherInnen durch.

Einen hohen Stellenwert hat somit die inhaltlich-konzeptionelle wie praktische Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden, primärpräventiven Maßnahmen für DrogengebraucherInnen. Themenschwerpunkte waren Infektionsprophylaxe mit Schwerpunkt Hepatitis und die Hygiene.

Alle Modellvorhaben und Kleinprojekte sind in die Projektstruktur bei Fixpunkt eingebettet, so dass Synergieeffekte die infektionsprophylaktische, gesundheitsfördernde Arbeit für DrogenkonsumentInnen voranbringen und verbessern können.

## **2 Entwicklung an den offenen Szenen und Automaten-/Mobil-Standorten**

Die in den vorangegangenen Sachberichten dargestellten Entwicklungen und Trends haben sich fortgesetzt: Von den geschätzten 8 - 10.000 Opiatabhängigen in Berlin sind mehr als 3.500 Abhängige der Kassenärztlichen Vereinigung als Substituierte gemeldet. Lediglich ein Drittel der offiziell Substituierten wird psychosozial betreut.

Die offenen Szenen sind im Vergleich zu früheren Jahren mit durchschnittlich 30 bis 50 Personen, die sich gleichzeitig an einem der Szenestandorte aufhalten, relativ klein und werden zum Teil von substituierten Drogenabhängigen dominiert. Unter den Substituierten auf offenen Szenen ist der intravenöse Beigebruch von Methadon, Heroin und Kokain und der Alkoholmissbrauch stark verbreitet. Die i. v. DrogengebraucherInnen haben sich „mobilisiert“, denn der Drogenhandel hat sich berlinweit in den letzten Jahren auf „Handy-Deals“ umgestellt: Kaufinteressenten rufen Dealer auf ihrem Handy an und vereinbaren die Übergabemodalitäten. Käufer und Händler treffen sich irgendwo in der Stadt. Die Übergabe erfolgt in Sekundenschnelle. Die Droge, in Plastikkügelchen verpackt, wandert aus dem Mund des Dealers zum Käufer. Die meisten Deals finden in der Nähe bzw. in der U- und S-Bahn statt. Besonders frequentiert sind die U-Bahnlinien U 7, U 8 und U 9 und mittlerweile der gesamte S-Bahnring. Viele illegale OpiatkonsumentInnen bewegen sich also in verdeckten, privaten bzw. mobilen Szenezusammenhängen, zu denen die klassische offene Szenearbeit (=Streetwork, Kontaktladen) kaum Zugang findet.

Es gibt immer wieder Beschwerden von BürgerInnen an unterschiedlichen Orten in der Stadt. Herumliegende Spritzen, offensichtlicher Handel und/oder Konsum und Aufenthalt von Drogenabhängigen (bzw. Personen, die der Drogenszene zugeordnet werden) werden beklagt. Meist wird sofortige Abhilfe durch Verdrängung an andere Orte gefordert. Im Jahr 2007 formulierten BürgerInnen u. a. im Umfeld der Kurfürstenstraße ihren Protest. Dieser richtete sich in erster Linie gegen nicht-drogenabhängige Prostituierte und ihre Zuhälter, wirkte sich jedoch auch auf drogenabhängige Prostituierte aus. Hier gilt es im Sinne der strukturellen Prävention, in den Diskurs mit BürgerInnen und Verantwortlichen zu treten, nach angemessenen Lösungen und Unterstützungsmöglichkeiten zu suchen, um sowohl die Interessen von Unbeteiligten als auch der DrogengebraucherInnen auszutarieren.

Die Fixpunkt-Mobile bieten zu verlässlichen Zeiten eine niedrigschwellige Kontaktmöglichkeit an. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Spritzenverkaufsautomaten, Streetwork und seit 2007 auch durch präventive pflegerische Hausbesuche.

Die Fixpunkt-Mobile wurden im Jahr 2007 an folgenden öffentlichen Treffpunkten von DrogenkonsumentInnen eingesetzt:

- Kurfürstenstrasse/Frobenstraße (Präventionsmobil seit 1990, Gesundheitsmobil seit 1993)
- Kottbusser Tor (Präventionsmobil seit 1992, Gesundheitsmobil seit 1993, Zahnmobil seit 2002)
- Jebensstraße/Zoologischer Garten (Gesundheitsmobil seit 1993, Charlottenburger Mobil seit 1995, Drogenkonsummobil seit Dezember 2003)
- Humboldthain/Gustav-Meyer-Allee (Präventionsmobil seit Juni 2005 bis Dezember 2007)

Spritzenautomaten waren im Jahr 2007 an folgenden Örtlichkeiten installiert:

- Kurfürstenstraße/An der Apostelkirche (Schöneberg), seit 1992
- Bülowbogen/Potsdamer Straße (Schöneberg), seit 1988
- Kottbusser Tor (Kreuzberg), seit 1990
- Schlesische Straße (ehemals Drogenberatungsstelle Misfit, Kreuzberg), seit 1993
- Jebensstraße/Zoologischer Garten (Charlottenburg), seit 1991
- Wilmersdorfer Straße/Stuttgarter Platz, seit 1992, Demontage wegen Baupause in 2003, Wiederinbetriebnahme seit November 2006
- Kleiner Tiergarten/Turmstraße (Tiergarten), seit 1990
- Apotheke Jagowstraße (Tiergarten), seit 1990
- Apotheke Müllerstraße (Wedding), seit 2002 bis September 2007
- Soldiner Straße (Wedding), seit 2003
- Alexanderplatz, Grunerstraße (Mitte), seit 1999
- Seegefelder Straße (Spandau), seit 2001
- Apotheke Karl-Marx-Straße (Neukölln), seit 2002
- Frankfurter Alle, Höhe Ring Center, seit Februar 2006

## **Arbeitsbereiche von Mobilix**

### **3 Spritzenverkaufsautomaten**

#### **3.1 Standorte**

Die Zahl der Automatenstandorte lag im Jahr 2007 zum Jahresbeginn bei 14 und zum Jahresende bei 13 Standorten. Am 31.12.07 befanden sich jeweils zwei Automaten in den Ortsteilen Schöneberg, Charlottenburg-Wilmersdorf und Tiergarten. Je ein Automat stand in Mitte, Wedding, Spandau und Neukölln. Drei Automaten befinden sich in Kreuzberg-Friedrichshain.

Der Automat am Kottbusser Tor musste auf Bitte und in Absprache mit der BVG im Herbst von der Wand der Hochbahn abgenommen und an einem der Hochbahn-Pfeiler installiert werden.

Der Automat an der Lewishamstraße wurde im Juli abgehängt, da der Stuttgarter Platz-Automat wieder gut angenommen worden wurde und sich als sozialverträglicher Standort erwiesen hat.

Nach fünfjährigem reibungslosen Betrieb musste der Automat an der Apotheke in der Müllerstraße Anfang September abgehängt werden. Hausbewohner hatten sich über unzumutbare Belästigungen durch Dealer und KonsumentInnen im Haus beschwert. Die Apotheke gab dem Druck der Hausverwaltung nach, die Genehmigung für den Automaten zurückzuziehen. Während einer Übergangszeit vergab die Apotheke die Automaten-schachteln und verteilte Fixpunkt-Informationszettel an die Spritzen-KundInnen. Diese Erfahrung zeigt eindrücklich, dass für Spritzenautomaten nach Möglichkeit keine Privathäuser bzw. Grundstücke gewählt werden sollen. Treten Probleme im Zusammenhang mit Automaten auf (oder werden diese Probleme – ob unberechtigt oder nicht bleibt dahingestellt – mit den Automaten in Zusammenhang gebracht), ist eine öffentlich durchzustehende bzw. politische Auseinandersetzung um den Standort für private Eigentümer/Nutzer nicht zumutbar. Fixpunkt e. V. nahm unmittelbar mit dem bezirklichen Suchtkoordinator Kontakt auf mit dem Ziel, neue Spritzenautomaten-Standorte im Bezirk zu finden.

Trotz Wegzug der Drogenberatungsstelle Misfit aus dem Haus in der Schlesischen Straße verblieb der Automat an der Hauswand. Die Nutzung war allerdings um 15 Prozent geringer als im Vorjahr.

Aufgrund von Kapazitätsengpässen (personell wie finanziell) wurde das Standortgenehmigungsverfahren im Bezirk Neukölln in 2007 nicht weiter vorangetrieben. Im Frühjahr 2008 sagte die Gesundheitsstadträtin von Neukölln ihre Unterstützung für zwei Automatenstandorte zu und bot ihre Hilfe beim Erwerb der erforderlichen Genehmigungen an.

Bezüglich eines Automatenstandorts im Bezirksteil Prenzlauer Berg wurde nach der in 2005 erfolgten Standort-Recherche Kontakt mit der Drogenberatungsstelle Pankow vereinbart, dass weitere Schritte im Jahr 2008 folgen werden.

Ausgehend von unserer Erfahrung, dass insbesondere russischsprachige KonsumentInnen aus Marzahn den Automaten in der Frankfurter Allee frequentieren, nahmen wir Kontakt mit der Drogenberatungsstelle Marzahn und dem bezirklichen Suchthilfekoordinator auf. Im Juli fand ein erstes Gespräch mit der Bezirksbürgermeisterin Pohle, dem Suchtkoordinator, der Leiterin des Gesundheitsamts und dem Leiter der Drogenberatungsstelle vista Marzahn statt. Es wurden potentiell geeignete örtliche Bereiche zur Aufstellung der Automaten in Marzahn (Helene-Weigel-Platz) und Hellersdorf (Alice-Salomon-Platz) identifiziert und Gespräche mit der Stadträtin für Gesundheit zum Erwerb einer Standortgenehmigung geführt. Anfang 2008 wurde eine schriftliche Apothekenbefragung durchgeführt, die allerdings mit nur sieben Antworten (bei knapp 50 Versendungen) einen schwachen Rücklauf hatte. Im Januar 2008 wurde das Fixpunkt-Anliegen mit allen Bezirksamt-Mitgliedern, MitarbeiterInnen aus den Fachabteilungen und dem Leiter der Drogenberatungsstelle Marzahn erörtert.

Da die Nutzungsintensität des Spandauer Automaten im starken Missverhältnis zur früheren Nutzung an einem zentral gelegeneren Standort<sup>1</sup> steht, strebt Fixpunkt e. V. einen Standortwechsel im Spandauer Zentrum an. Es wurden potentielle neue Standorte im Bezirk gesucht. Diese werden dem bezirklichen Suchtkoordinator vorgeschlagen mit dem Ziel, dass in 2008/2009 ein Standortwechsel erfolgen kann.

---

<sup>1</sup> Am Rathaus Spandau wurde der Automat erheblich mehr genutzt (2001: 6.600 Schachteln, 2000: 4.700 Schachteln, 1999: 5.100 Schachteln).

### 3.2 Organisatorisches

Die Automaten werden von einem festangestellten teilzeitbeschäftigten technischen Mitarbeiter gefüllt, gewartet und repariert. Spezielle Entsorgungsbehälter an bzw. neben den Automaten werden ebenfalls betreut. Er wird unterstützt und vertreten durch den Zivildienstleistenden bzw. eine Honorarkraft.

Es gibt aufgrund des hohen technischen Standards nur geringfügige Störung und keine gravierenden Ausfälle der Automaten.

Das Packen der Schachteln durch Personen, die eine Geldstrafe durch gemeinnützige Tätigkeit tilgen können, erfolgte wie in den Vorjahren in enger, guter Kooperation mit der Kontaktstelle Druckausgleich und ab Frühsommer mit dem Beschäftigungsprojekt Idefix der Fixpunkt g GmbH. Hier werden gemeinnützige Beschäftigungsplätze beim Spritzenschachtel-Packen angeboten.

Es wurden insgesamt 83.200 Schachteln gepackt. Darunter befanden sich 16.000 Schachteln mit langen Nadeln, 52.000 mit kurzen Nadeln, ca. 8.000 Kombi-lang und 4.000 Kombi-kurz und 3.200 Kondomschachteln.

### 3.3 Automatenutzung

Im Jahr 2007 lag der Netto-Umsatz der Spritzenautomaten bei 63.010,62 € und ist um knapp vier Prozent und damit erneut höher als im Vorjahr (2006: 60.627,20 € 2005: 60.011 € 2004: 54.294 € 2003: 60.646 €).

Die Nutzung der einzelnen Standorte variiert teilweise erheblich von Jahr zu Jahr. In den wenigsten Fällen bleibt die Nutzung konstant. Gründe für diese Schwankungen sind vielfältig und können teilweise nur vermutet werden. Ein sehr wichtiger Faktor ist die technische Zuverlässigkeit. So ist aufgrund häufiger Defekte von 2005 auf 2006 die Nutzung in der Soldiner Straße um 45 Prozent gesunken und im Folgejahr wieder um 26 Prozent gestiegen. Auch neue Automaten-Standorte oder Baumaßnahmen im Umfeld können zu Verlagerungen führen (Beispiel: Standorte Frankfurter Allee, Alexanderplatz).

Der Standort am Kottbusser Tor ist dauerhaft und unumstritten und mit sehr großem Abstand der am meisten genutzte Automat mit fast 20.000 Euro Jahresumsatz in 2007. Die anderen szenenahen Automaten (Stuttgarter Platz, Turmstraße, Bülowbogen/Kurfürstenstraße und Zoo) bilden eine zweite Gruppe mit jeweils 6 – 8.000 Euro Jahresumsatz, gefolgt von Automaten in sozial belasteten Gebieten in der Neuköllner Karl-Marx-Straße und der Friedrichshainer Frankfurter Allee (jeweils ca. 4.000 Euro Jahresumsatz).

Noch ungebremst erscheint die steigende Nachfrage am Stuttgarter Platz, wo im zweiten Jahr in Folge wieder eine Umsatzsteigerung um fast 60 Prozent zu verzeichnen war.

Die steigende Frequentierung des Neuköllner Automaten zeigt, dass sich dieser Standort herumgesprochen hat und der Bedarf an Spritzen aus einem Automaten im Bezirk Neukölln erheblich ist – ein wichtiger Grund, einen weiteren Automaten-Standort im öffentlichen Raum zu etablieren.

Im Folgenden ist aus einer vergleichenden Tabelle („Hitliste“) ersichtlich, welche Automaten am stärksten genutzt wurden.

Standort	2006	Veränderungen ggü. 2006	2007
Kottbusser Tor	15.702,00	+ 24,8%	19.590,00
Stuttgarter Platz	4.862,50	+ 57,8%	7.674,00
Turmstraße	8.034,00	- 17,1%	6.657,00
Zoo	6.914,00	-12,2%	6.072,00
Bülowbogen	7.004,50	- 36,0%	4.479,50
Frankfurter Allee	5.560,50	- 17,1 %	4.608,00
Neukölln-Apotheke	3.722,00	+ 12,7%	4.195,00
Kurfürstenstraße	4.063,00	+/- 0%	4.066,50
Wedding-Apotheke	1.679,00	+ 37,6%	2.310,50
Alexanderplatz	2.271,00	+ 1,2%	2.298,00
Schlesische Straße (ehemals Misfit)	2.436,50	- 15,7%	2.055,00
Soldiner Straße	920,50	+ 26,1%	1.661,00
Spandau	1.104,00	- 5,1%	1.048,00
Tiergarten-Apotheke	392,50	+ 12,2%	440,50
<b>Gesamt</b>	<b>64.665,00</b>	<b>+3,8%</b>	<b>67.155,00</b>

Tabelle 1 Umsatz nach Standorten im Jahresvergleich 2006 - 2007

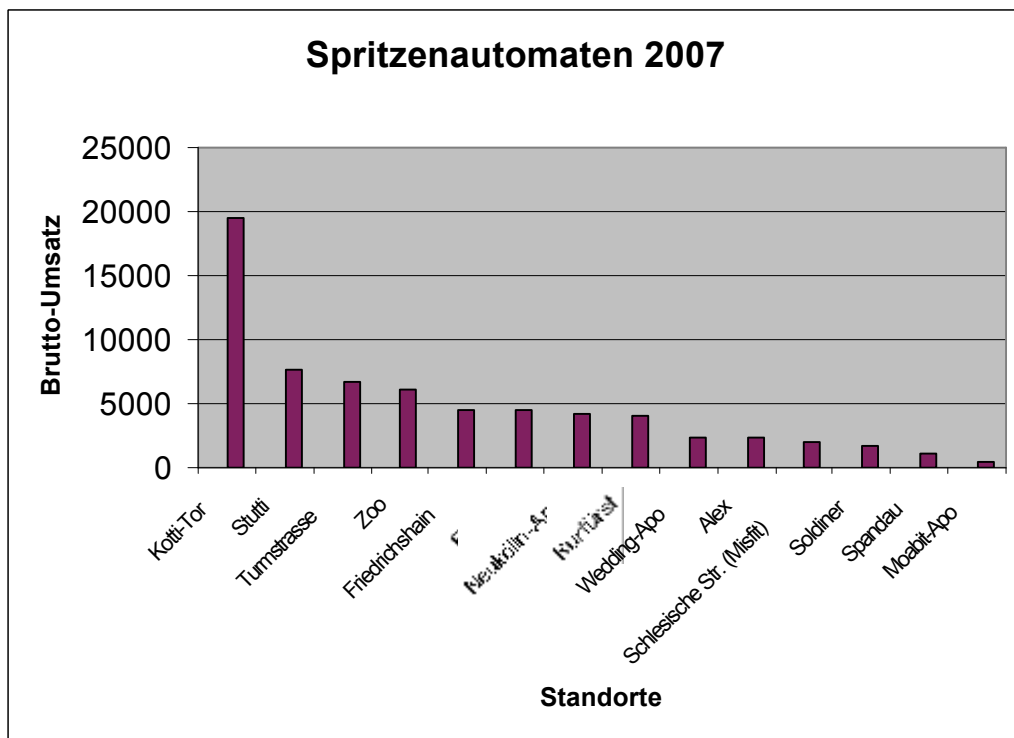


Abbildung 1 Automaten-Brutto-Umsatz-Verkauf in 2007 nach Standorten

Es werden bedruckte Automaten-schachteln verwendet. Über die Schachteln werden Informationen zu Mobilix-Kontaktmöglichkeiten und Präventionsbotschaften vermittelt. Entsprechend dem Sortiment wurden vier unterschiedliche Schachtel-Aufdrucke verwendet. In 2007 wurden Schachteln mit angepasstem Layout (Hinweis auf Aidshilfen-Online-Beratung) und eine neue Schachtel mit Safer-Use-Hinweisen zur Lidocain-Überdosis bedruckt.

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

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

Das Präventionsmobil fuhr im Berichtsjahr drei Szenetreffpunkte (Kottbusser Tor, Frobenstraße/Kurfürstenstraße, Humboldthain) an. Das Präventionsmobil war von Januar bis September jeweils zwei Mal, ab Oktober drei Mal wöchentlich am Kottbusser Tor, einmal wöchentlich am Humboldthain und drei Mal wöchentlich an der Frobenstraße/Kurfürstenstraße präsent.

Der Standort am Humboldthain wird seit Juni 2005 angefahren. Leider wurde durch regelmäßige, phasenweise intensivierete Polizeieinsätze im direkten Einzugsbereich des Mobils die Kontaktarbeit beeinträchtigt. Fixpunkt e. V. wird deshalb von einer Verlängerung des Standortes im Jahr 2008 absehen, um stattdessen zu Fuß Streetwork im Stadtteil Wedding durchzuführen.

Am Standort Kurfürstenstraße bewährte sich der Einsatz der Mobilix-Mobile zu drei unterschiedlichen Standzeiten. Damit werden verschiedene Gruppen von Frauen erreicht, die der Beschaffungsprostitution an der Frobenstraße nachgehen. Am Sonntag abend sind es eher Frauen, die in Notsituationen anschaffen gehen, während tagsüber und nachmittags Frauen anzutreffen sind, die regelmäßig der Prostitution nachgehen.

Der Standort Kottbusser Tor weist eine so starke Frequentierung des Präventionsmobiles auf, dass ein dritter Mobil-Einsatz zweckmäßig ist. Dieser wird montags unmittelbar vor dem Einsatz in der Kurfürstenstraße durchgeführt, allerdings nur mit einem zeitlichen Umfang von drei (statt vier) Stunden. Ergänzt wurden die Angebote von Präventions- und Gesundheitsmobil am Kottbusser Tor durch das Zahnmobil. Der Umfang dieses Angebots wurde ab Sommer von einem auf zwei Einsätze pro Woche (Mittwoch und Freitag) erhöht.

Das Gesundheitsmobil begleitete fünf Mal pro Woche an drei Szene-Treffpunkten (Kottbusser Tor, Frobenstraße/Kurfürstenstraße, Zoo) eingesetzt. Das Gesundheitsmobil arbeitet an der Kurfürstenstraße und am Kottbusser Tor mit dem Präventionsmobil zusammen. Das Gesundheitsmobil begleitete bis Ende August das Charlottenburg-Wilmersdorfer Mobil einmal wöchentlich, stellte jedoch aufgrund geringer Nachfrage und die durch das Drogenkonsum-Mobil vorhandene Präsenz von Pflegekräften das Angebot ein.

Im Jahr 2007 wurde die Streetwork entlang des S-Bahnringes in Neukölln und Treptow in Kooperation mit einem Druckausgleich-Sozialarbeiter auf zwei Mal wöchentlich erweitert.

Das Gesundheitsmobil-Team begann im Februar mit Hausbesuchen, die – je nach Vereinbarung – am Montag bzw. Donnerstag durchgeführt wurden.

## **4.2 Präventionsmobil**

### **4.2.1 Angebot**

Zu den Angeboten zählen der gesundheitsfördernde Service, das psychosoziale Kontaktangebot, Informations- und Beratungsgespräche zu typischen Problemlagen von

DrogengebraucherInnen, die Vermittlung in Übernachtungseinrichtungen und zu weiterführenden Hilfen sowie Informationsaktionen und schriftliches Material.

Mit dem Serviceangebot - dazu gehört der Spritzentausch, die Vergabe von Kondomen, Filtern, Ascorbinsäure, Venencremes, Stéricups, sterilem Wasser und Alufolien zum Rauchen - stellt das Projekt SpritzengebraucherInnen konkrete Hilfen zur Vermeidung bzw. Verringerung gesundheitlicher Risiken beim i. v. Konsum zur Verfügung. Darüberhinaus wird bei der Vergabe der Utensilien eine Kommunikation mit den SpritzenbenutzerInnen über die Notwendigkeiten und Möglichkeiten hygienischen Konsums hergestellt. Außerdem ist das Serviceangebot eine Möglichkeit, persönlichen Kontakt und tragfähige Beziehungen zu DrogengebraucherInnen aufzubauen.

Das Getränke- und Imbissangebot ist fester Bestandteil der Vor-Ort-Arbeit und wird von nahezu jedem Besucher wahrgenommen. Für Getränke und Lebensmittel werden Kostenbeteiligungspreise erhoben. Zwei Getränke (Tee, Mineralwasser) sind kostenlos. Darüber hinaus gibt es noch zweimal in der Woche am Kottbusser Tor warmes Essen zum Sachkostenpreis. Mittwochs wird eine warme Suppe und freitags ein warmes, fleischhaltiges Essen von Peer-Mitarbeiter/innen zubereitet.

Das Präventionsmobil stellt den BusbesucherInnen vor Ort ein großes Spektrum an Informationsmaterialien zu HIV, Aids, Hepatitis, Drogen, über Hilfseinrichtungen und weitere häufig nachgefragte Themen (Safer Use, Safer Sex, Sozialrecht, Obdachlosigkeit etc.), einschließlich häufig benötigter Formulare, zur Verfügung.

Informationsmaterial, das nicht vorhanden oder für unsere Zielgruppe nicht geeignet ist, wird vom Projekt selbst erstellt, z. B. der Szeneführer, die Safer-Use-Info-Reihe, das Substitutions-Handbuch und das Drogennotfall-Handbuch. Die Informationsmaterialien werden regelmäßig aktualisiert.

Es wurden themenspezifische Aktionen durchgeführt (siehe Kapitel 4.2.2.5).

Seit Dezember besteht ein Mal wöchentlich am Freitag für 1,5 Stunden das Angebot der Rechtsberatung durch einen ehrenamtlich tätigen Rechtsanwalt.

#### 4.2.2 Dokumentation

Die Dokumentation des Präventionsmobils ist abgestimmt mit dem Charlottenburg-Wilmersdorfer Mobil und dem Gesundheitsmobil und wurde in jahrelanger Praxis kontinuierlich weiterentwickelt.

Mit Hilfe der Vor-Ort-Dokumentation soll ein Nachweis über die Leistung bzw. die Nutzung des Präventionsmobils ermöglicht werden. Darüber hinaus werden als Grundlage zur Konzept- und Qualitätsentwicklung anonyme Angaben zu Beratungsinhalten sowie wichtige Informationen zu Rahmenbedingungen der Vor-Ort-Arbeit und zur Ausgabe aidspräventiven Materials (Spritzen, Zubehör, Kondome) erhoben.

Die Vor-Ort-Arbeit des Präventionsmobils (Materialausgabe, Information, Beratung) wird handschriftlich auf im Projekt entwickelten Dokumentationsbögen geführt und im Projektbüro in Excel-Tabellen übertragen.

Fixpunkt e. V. ist Beteiligter am DAH-WZB-Forschungsprojekt zur Evaluation primärpräventiver Arbeit von Aidshilfen. In diesem Rahmen wurde ab Frühjahr 2007 in einer trägerinternen projektübergreifenden Arbeitsgruppe die Vor-Ort-Leistungsdokumentation überarbeitet. Die Zielsetzung war, die Dokumentationsvorlage so anzupassen, dass die Anforderungen des Geldgebers erfüllt werden, die Datenqualität gut ist und die Datenerhebung und –auswertung mit geringstmöglichem Aufwand realisiert werden kann. Im Ergebnis wurde die Zahl der Items verringert und die Items klar definiert. Die MitarbeiterInnen wurden geschult, so dass von einer verbesserten Datenqualität auszugehen ist.

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

Im Jahr 2007 fuhr das Präventionsmobil 294 Vor-Ort-Einsätze (Vorjahr: 282).

Standort	Zahl der Einsätze
Kottbusser Tor, montags (neu seit Oktober)	12
Kurfürstenstraße, montags	48
Kottbusser Tor, mittwochs	47
Kurfürstenstraße, donnerstags	49
Humboldthain, donnerstags	42
Kottbusser Tor, freitags	48
Kurfürstenstraße, sonntags	48
Gesamt	294

*Tabelle 2 Präventionsmobil-Einsätze nach Standort 2007*

Im Jahr 2007 wurde nach Mitarbeiter-Schätzung<sup>2</sup> ca. 12.827 Mal (Vorjahr: 9.544) das Präventionsmobil aufgesucht. Das Personenaufkommen an den einzelnen Standorten war wie folgt: Am Kottbusser Tor haben montags (seit Oktober), mittwochs und freitags zusammen jeweils ca. 9.079 Besucher das Präventionsmobil aufgesucht. Das Präventionsmobil wurde an der Kurfürstenstraße in 2007 ca. 3.602 Mal (davon 1.630 am Sonntag und jeweils ca. 1.972 Mal am Montag und am Donnerstag) und am Humboldthain knapp 146 Mal besucht.

Der Anteil der Frauen unter den Bus-BesucherInnen wurde in 2007 nicht mehr erhoben, da sich hier in den letzten Jahren keine Veränderungen gezeigt hatten. Er liegt bei durchschnittlich 35 Prozent. An der Kurfürstenstrasse wurden überwiegend Frauen (ca. 80 % der BesucherInnen) erreicht.

Das Gleiche trifft auf den Migrationshintergrund zu. Der Anteil nicht-deutscher Bus-BesucherInnen lag in den letzten Jahren kontinuierlich bei 27 – 30 Prozent. Die meisten KonsumentInnen mit Migrationshintergrund werden am Kottbusser Tor und am Humboldthain angetroffen (jeweils ca. 30 Prozent). An der Kurfürstenstraße sind geschätzte 15 Prozent der BesucherInnen nicht-deutscher Herkunft.

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

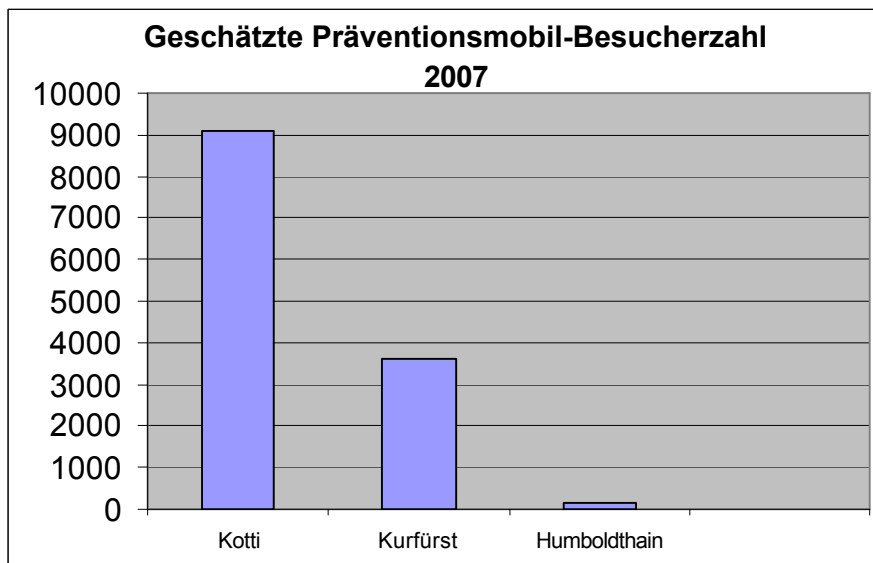


Abbildung 2 Präventionsmobil-Besucher nach Standort 2007 (Schätzzahl)

#### 4.2.2.2 Materialausgabe

Im Jahr 2007 wurden vom Lager cirka 54.100 Spritzen (Vorjahr: 55.000) ausgegeben. Darunter befanden sich fast 5.860 „Methadon-Spritzen“ (2006: 4.800; 2005: 2.800) – eine Steigerung um mehr als 20 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Es wurden mehr als 127.000 Kanülen (Vorjahr: 140.000, minus 9 Prozent gegenüber dem Vorjahr), 17.800 Kondome (Vorjahr: 21.000, ein Minus von 15 Prozent) und 54.000 Alkoholtupfer (Vorjahr: 80.000 ausgegeben, ein Minus von 33 Prozent gegenüber dem Vorjahr) ausgegeben. Es wurden 4.850 Intimtücher, 8.750 Cremes, 4.700 Filter und 1.360 Stéricups dem Lager entnommen.

Nicht nur die Menge ausgegebener Präventionsmaterialien, sondern vor allem die bei der Materialausgabe entstehenden persönlichen Kontakte und Gesprächsanlässe sind für die infektionsprophylaktische Arbeit von Bedeutung. Deshalb werden seit 2007 alle Kontakte an der Materialausgabestelle gezählt<sup>3</sup>. Pro Ausgabe-Kontakt wird zunächst ein Kreuz gemacht. Des weiteren wird nach ausgegebenen Material differenziert. Einzelne Mengen abgegebenen Materials wurden nicht mehr erfasst. Es wurde lediglich nach Größenordnungen (1 – 3, 4 – 39, 40 – 99, mehr als 100 Spritzen/Kanülen) unterschieden.

Insgesamt 7.649 Materialausgabekontakte wurden im Jahr 2007 im Präventionsmobil registriert<sup>4</sup>.

Standort (Zahl der Einsätze, Einsatzstunden)	(Zahl der wöchentl. Materialausgabekontakte)	Zahl der Einsätze und Stunden	Durchschnitt Materialausgabekontakte pro Einsatz 2007	Nur Kanülenkontakte	pro Einsatz in 2006
Kurfürstenstr. (3 = 9h)	2.762	145/435	19,0		7,6
KottbusserTor(2/3= 8/11h)	4.806	107/416	44,9		28,5
Humboldtthain (1=3h)	81	42/126	1,9		1,4
<b>Gesamt</b>	<b>7.649</b>	<b>294/977</b>	<b>26,0</b>	22,0	14,0

<sup>3</sup> Bis 2006 wurden ausschließlich die Kontakte gezählt, die bei Kanülenausgaben entstanden.

<sup>4</sup> Die Zahl der Materialausgabekontakte ist mit dem Vorjahr nicht mehr vergleichbar, da seit 2007 alle Kontakte bei der Materialausgabe gezählt und dargestellt werden. Hierin sind also nicht mehr nur die Kanülenkontakte, sondern beispielsweise auch die Kontakte bei einer Kondom- oder einer Folienausgabe enthalten.

Tabelle 3 Anzahl der Materialausgabekontakte 2007 nach Standorten, Durchschnitt pro Einsatz

Insgesamt wurden an allen Standorten somit 4.635 Kanülen-Ausgaben verzeichnet. Dies entspricht gut 60 Prozent aller Materialausgabe-Kontakte.

Am Kottbusser Tor wurden mit 3.845 Kanülenkontakten die meisten Kontakte registriert, gefolgt vom Standort Kurfürstenstraße mit 741 Kanülenkontakten und am Standort Humboldthain eine Gesamtmenge von 49 Kontakten.

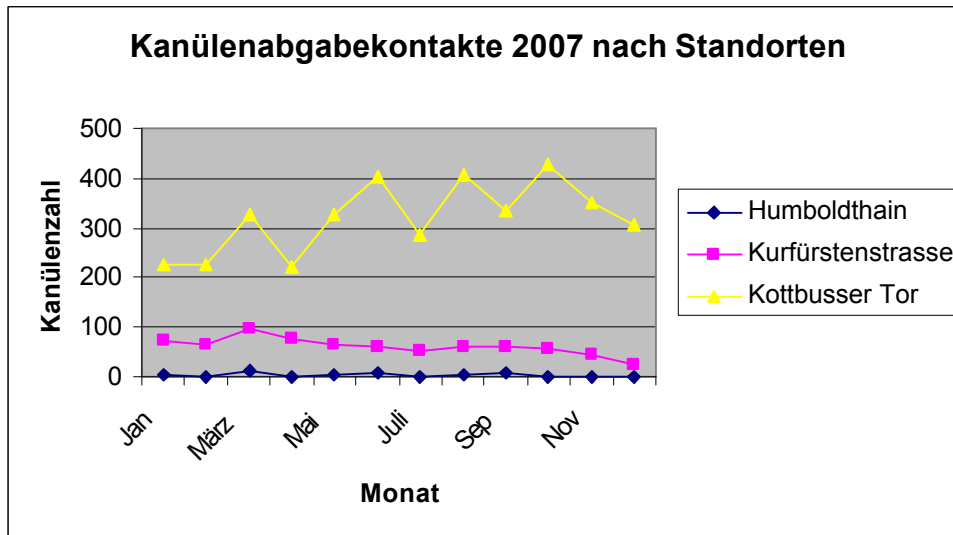


Abbildung 3 Kanülenabgabekontakte 2007 nach Standorten

Die Zahl der Kondom-Ausgabekontakte lagen mit 2.237 Ausgaben (= 29,2 Prozent aller Material-Kontakte) am Standort Kurfürstenstraße erwartungsgemäß am höchsten. Der bemerkenswerte Anstieg der Kondomkontakte ab August/September 2007 entstand durch die erhöhte Präsenz osteuropäischer Frauen, die der Prostitution nachgehen, am Standort Kurfürstenstraße. Diese ließ dann mit Beginn des Winters wieder nach. Am Kottbusser Tor lag die Zahl bei 361 Kontakten und am Humboldthain bei 16 Kontakten.

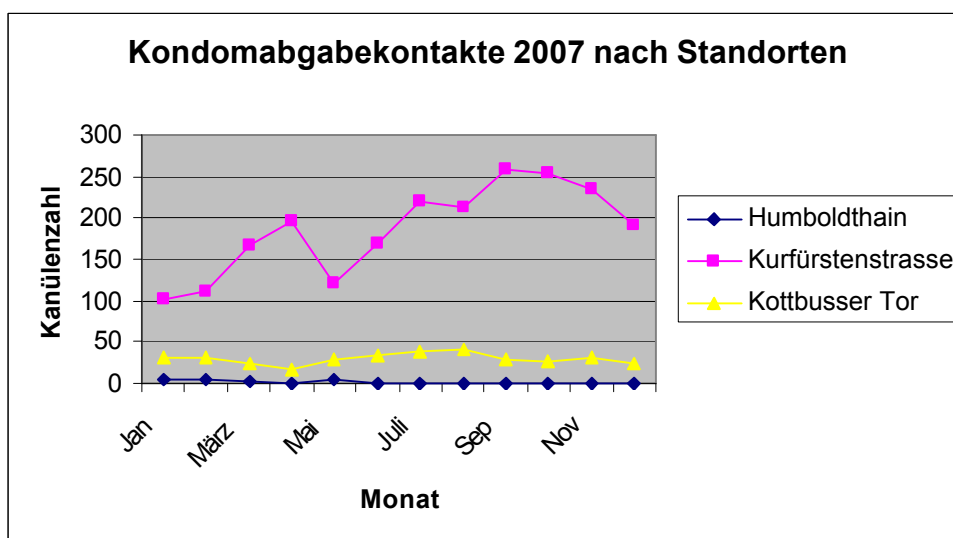


Abbildung 4 Kondomabgabekontakte 2007 nach Standorten

Eine genauere Analyse der Mengennachfrage beim Spritzentausch bzw. der Abgabe zeigt, dass die meisten „Kanülenkontakte“ kleine Mengen tauschen bzw. erhalten:

Bei den 4.635 Kanülenkontakten erhielten 23 Prozent der BesucherInnen lediglich 1 – 3 Kanülen. Der Anteil der Kleinstmengen-Empfänger war am Kottbusser Tor mit 23,7 Prozent am höchsten. An der Kurfürstenstraße waren es jeweils 20,2 Prozent. 17,0 Prozent der Kontaktpersonen zählen zu den „Großtauschern“ (mindestens 40 Teile). Bei 25,4 Prozent der Kanülenkontakte in der Kurfürstenstraße handelte es sich um Großtaucher. 15,4 Prozent der Kanülenkontakte am Kottbusser Tor waren Großtaucher.

Die „Methadon-Spritzen“ (5-, 10- und 20 ml-Spritzen) werden mittlerweile nicht nur am Kottbusser Tor, sondern auch an der Kurfürstenstraße getauscht. Allerdings entfielen auf den Standort Kottbusser Tor 978 Kontakte (= 12,8 Prozent aller Materialausgabe-Kontakte bzw. 24,9 Prozent von 3.926 Spritzenausgabekontakten), bei denen Methadon-Spritzen ausgegeben wurden.

### sonstige Spritz-Utensilien

Im Jahr 2007 wurden 526 Kontakte bei der Ausgabe von Folie gemacht, 441 Kontakte bei der Ausgabe von Pfännchen und 327 Kontakte bei der Ausgabe von Filtern.

### 4.2.2.3 Kontaktgespräche

Kontakt- und Alltagsgespräche grenzen sich von Informations- und Beratungsgespräche ab. Sie dienen dem Kontaktaufbau, der Kontaktpflege und der Entwicklung einer Vertrauensbasis. Kontaktgespräche sind zunächst nicht zwingend zielgerichtet, beinhalten häufig alltägliche Themen (Wetter, allgemeines Befinden, Tagesaktuelles) und haben nicht unbedingt klassische sozialarbeiterische Inhalte. Allerdings nutzen die Sozialarbeiter/innen die Kontaktgespräche, um einen ersten Eindruck und Informationen über die Lebenslage und Befindlichkeit des jeweiligen GesprächspartnerInnen zu gewinnen. Insofern bereiten Kontaktgespräche zukünftige Beratungsgespräche vor oder vergangene Beratungsgespräche nach.

Beim Erstkontakt werden Besucher/innen begrüßt und über das Angebot des Präventionsmobils informiert.

Die Kontaktgesprächsstatistik unterscheidet nicht nach „sozialer Gruppenzugehörigkeit“, sondern nach den infektiologisch begründeten Kategorien einer potentiellen HIV-Ansteckungsgefährdung einer Person. An erster Stelle steht also der i.v. Drogenkonsums, gefolgt vom noninvasiven Drogenkonsum durch Personen im Umfeld von i. v. Konsumierenden und von Sex(work). Bei Personen, die mehrere Risikofaktoren aufweisen, wird das jeweils höchste Risiko dokumentiert (ein MSM, der auch injiziert, wird als i. v. Konsument registriert, da Spritzentausch beim i. v. Konsum ein höheres Risiko birgt als ungeschützter Sex zwischen Männern). Separat ausgewiesen werden die Erstkontakte.

Insgesamt wurden bei 294 Einsätzen 3.417 Kontaktgespräche dokumentiert (Vorjahr: 2.326 Kontaktgespräche bei 281 Einsätzen). Die meisten Gespräche (2.324 bei 145 Einsätzen) fanden an der Kurfürstenstraße statt. Dort wurden pro Einsatz 16,0 Kontaktgespräche dokumentiert. Am Kottbusser Tor wurden 9,4 Kontaktgespräche pro Einsatz (gesamt: 1.007 bei 107 Einsätzen) registriert, im Humboldthain 2,0 Gespräche (gesamt: 86 bei 42 Einsätzen).

Die Verteilung nach der Risikogruppe bei den Kontaktgesprächen ergab den größten Anteil von 37 Prozent für die Risikogruppe der weiblichen Sexworkerinnen. Durch den Standort Kurfürstenstraße war dieses Ergebnis zu erwarten. Mit 35 Prozent folgt die Gruppe der i.v. Konsument/innen. 25 Prozent der Gespräche wurden mit der Gruppe der nicht i.v. Konsument/innen geführt und 3 Prozent der Gespräche mit männlichen Sexworkern. Die „sonstigen Zielgruppen“ sind bei dieser Verteilung nicht berücksichtigt, da sie nicht in nennenswerter Größenordnung das Angebot in Anspruch nahmen.

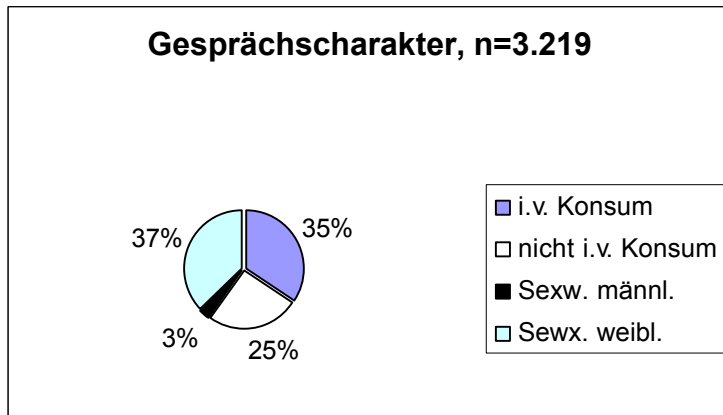


Abbildung 5 Unterscheidung nach Risikogruppen von Kontaktgesprächen 2007

Bei 3,9 Prozent der Kontaktgespräche handelte es sich um Erstgespräche mit Bus-Besucher/innen, die dem/der jeweiligen Mitarbeiter/in zuvor nicht bekannt waren. Ca. 4,4 Prozent der Kontaktgespräche an der Kurfürstenstraße waren Erstkontakte; am Kottbusser Tor lag die Quote bei 2,5 Prozent. Der Anteil von Erstkontakten am Standort Humboldthain-Standort lag bei 4,7 Prozent.

Die Statistik wurde zum Teil während des Busdienstes, zum Teil anschließend ausgefüllt. Die Statistik wurde nur von Hauptamtlichen ausgefüllt; die Kontaktgespräche, die Ehrenamtliche und Praktikanten führen, bleiben unberücksichtigt.

#### 4.2.2.4 Beratungsgespräche

Beratungs- und Informationsgespräche werden von den vor Ort anwesenden hauptamtlichen sozialarbeiterischen Mitarbeiter/innen des Präventionsmobils durchgeführt. Sie entwickeln sich häufig auf der Grundlage zuvor aufgebauter unverbindlicher Kontakte und einer dadurch entstandenen Vertrauensbasis. Beratungsgespräche im Setting der Vor-Ort-Arbeit werden beeinflusst und häufig beeinträchtigt durch die Unruhe und fehlende Rückzugsmöglichkeit auf der Szene. Jedoch erhalten Hilfesuchende, denen die Schwelle zur Kontaktaufnahme einer szenefernen Einrichtung zu hoch ist, unbürokratisch und direkt aktuelle Informationen und Hinweise und psychosoziale Unterstützung.

In Bustagebüchern werden standardisierte Angaben zu den Informations- und Beratungsgesprächen protokolliert. Hier wurde nach Möglichkeit das Geschlecht, die Hauptrisikogruppe, das Alter, die Einkommensart, die Wohnsituation, die Beratungsinhalte sowie weitere Sozialdaten des Ratsuchenden festgehalten.

Für den Zeitraum Januar bis Dezember 2007 liegen von 294 Einsätzen Dokumentationsbögen zu Informations- und Beratungsgesprächen vor. Unvollständige Dokumentationen einzelner Beratungsgespräche wurden nicht berücksichtigt.

Insgesamt wurden 647 (Vorjahr: 428) Informations- und Beratungsgespräche festgehalten. Von den Gesprächen wurden 88 als Infogespräche, 277 als Kurzberatungen (unter 15 Minuten Dauer) und 282 als Beratungen definiert.

Die durchschnittliche Beratungsquote pro Einsatz beträgt 2,2 Gespräche pro Einsatz. Die Zahl der dokumentierten Beratungsgespräche ist somit deutlich höher als in den Vorjahren (2006: 1,5, 2005: 1,8).

Die meisten Beratungsgespräche (3,3 Beratungsgespräche) wurden am Kottbusser Tor geführt. Hier hat sich die Quote gegenüber dem Vorjahr erhöht (2006: 2,2 Gespräche). An der Kurfürstenstraße wurden pro Einsatz 1,9 Beratungen pro Einsatz geleistet. Die Einzelauswertung zeigt, dass Beratungsleistungen am Donnerstag am wenigsten nachgefragt wurden (1,5 Beratungen pro Einsatz), gefolgt vom Montag (1,8 Beratungen pro Einsatz), am häufigsten am Sonntag (2,5 Beratungen pro Einsatz). Absolut betrachtet wenig genutzt wurde die Beratung am Humboldthain (0,3 Beratungen pro Einsatz).

Bei 200 Beratungen (= 30,9 Prozent) handelte es sich um eine Erstberatung (2006: 53,5 Prozent)

Die häufigsten Gesprächsthemen waren wie in den Vorjahren Drogen- und Gesundheitsprobleme.

Der Schwerpunkt der Beratungsgespräche lag in 356 Fällen bei der Drogenproblematik. In 141 Fällen ging es überwiegend um gesundheitliche Problematiken. In 102 Fällen standen rechtliche Aspekte im Mittelpunkt. In 87 Fällen ging es schwerpunktmäßig um Prostitution und Sexualität. In 41 Gesprächen um Haft. In jeweils 17 Fällen um Migrationsproblematik.

Nach 167 Beratungsgesprächen wurden die Ratsuchenden wieder einbestellt.

Es wurden 75 konkrete Vermittlungen mit vorheriger Terminabsprache und ggf. persönlicher Begleitung getätigt. Die unverbindlichen Vermittlungen und Adressempfehlungen wurden in der Statistik nicht erfasst.

48,8 Prozent der Gespräche wurden mit weiblichen Ratsuchenden und 51,2 Prozent mit männlichen Ratsuchenden geführt. Transgender Personen waren in diesem Jahr nicht bei uns in der Beratung. Das Hauptrisikoverhalten teil sich prozentual folgendermaßen auf 53,4% sind den i.v. Drogenkonsument/innen zuzurechnen, 25 Prozent den nicht i.v. Drogenkonsument/innen, 14,0 Prozent den WSM oder MSW (heterosexueller Sexualverkehr), 5,8 Prozent MSM (Männer die Sex mit Männern haben, z. B. auch Stricher) und 1,8 Prozent „Sonstige“.

Der Anteil beratener Migrant/innen lag im Jahr 2007 bei 13,4 Prozent (2006: 18 Prozent). Die meisten Migrant/innen wurden am Kottbusser Tor beraten. Hier war ein weites Spektrum an Herkunftsländern zu verzeichnen. An der Kurfürstenstraße hingegen wurden vor allem Migrant/innen aus Osteuropa beraten.

Der HIV-Status ist in den wenigsten Fällen bekannt: 30 Personen haben ein positives HIV-Ergebnis offengelegt.

Bei allen Informations- und Beratungsgespräche wurde in den meisten Fällen das Alter der Gesprächspartner/innen erfasst (69 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 3).

<b>Alter</b>	<b>Anzahl (n=578)</b>	<b>relativer Anteil</b>	<b>rel. Anteil in 2006</b>
			<b>zum Vergleich</b>
bis 17 Jahre	6	1,0 %	0,9 %
18 - 20 Jahre	35	6,1 %	1,9 %
21 – 30 Jahre	199	34,4 %	Anderer Bezug
Davon unter 27 Jahren innerhalb des KJHG	41	20,6 % innerhalb der Gruppe 21-30 Jahre	Anderer Bezug
31 – 40 Jahre	209	36,2 %	36,7 %
41 – 50 Jahre	118	20,4 %	13,7 %
Ab 51 Jahre	11	1,9 %	0,2 %

Tabelle 3 Alter von Ratsuchenden im Präventionsmobil 2007

Zur aktuellen Wohnsituation lagen 573 Angaben vor. 369 Personen (= 64,4 Prozent), also fast jeder dritte, hat eine eigene Wohnung. 126 Personen (22 Prozent) leben in ungesicherten Wohnverhältnissen. 46 Personen (8 Prozent) leben ohne Unterkunft. 32 Personen (5,6 Prozent) leben im Betreuten Wohnen.

Es lagen 414 Angaben zur Einkommenssituation vor. Bei 199 (48 Prozent) Beratungsgesprächen wurde angegeben, dass das Einkommen über dem Grundsicherungs/ALG II-Regelsatz liegt. In 153 Fällen entsprach das Einkommen dem Regelsatz (37 Prozent) und 62 Mal wurde ein Einkommen unterhalb des Regelsatzes angegeben (15 Prozent).

<b>Einkommenssituation</b>	<b>Anzahl (n=414)</b>	<b>relativer Anteil</b>
Weniger als Sozialhilfe	62	15 %
Sozialhilfe	153	37 %
Mehr als Sozialhilfe	199	48 %

Tabelle 4 Einkommenssituation von Ratsuchenden im Präventionsmobil 2007

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

Ein Aufklärungsschwerpunkt in 2007 lag auf den Themen Kokain, Schlafstörungen und STDs. Zu den Themen wurden jeweils Schwerpunktaktionen an der Kurfürstenstraße und am Kottbusser Tor gemacht, in denen die Zielgruppe mit spielerischen Mitteln Wissen über die Themen vermittelt wurden.

Im Juni wurden im wöchentlichen Wechsel verschiedene Geschlechtskrankheiten thematisiert (Feigwarzen, Chlamydien, Syphilis, Herpes, Tripper).

Im Vorfeld der Nationalen Alkohol-Aktionswoche führte das Präventionsmobil eine Aktion am Kottbusser Tor durch. Schwerpunkt war ein Testangebot zur Selbsteinschätzung des eigenen Umgangs mit Alkohol sowie die Möglichkeit den persönlichen aktuellen Promillewert zu messen. 25 Personen nahmen am Quiz teil. Zusätzlich wurde ein Alkomat eingesetzt (normalerweise im Rahmen der Straßenverkehrskontrolle in Gebrauch), der uns dankenswerterweise vom Polizeiabschnitt 27 zur Verfügung gestellt wurde. 14 Personen haben dieses Angebot genutzt. Die Werte, die vorab und – wie sich herausstellte – ziemlich

zutreffend geschätzt wurden, lagen zwischen 0,8 und 2,8 Promille. Großen Anklang fand eine Saftbar, die den BusbesucherInnen eine außergewöhnliche Auswahl an Obstsäften bot.

Regelmäßig wurde eine Stelltafel neben dem Präventionsmobil aufgebaut. Themen im Jahr 2007 waren vor allem aktuelle Hinweise zu den Fixpunkt-Angeboten (z. B. Standort/zeiten-Veränderungen, Ernährungs-Projekt).

Sehr stark haben wir uns mit dem Thema Tod auseinandersetzen müssen, da auch ein Peer-Mitarbeiter an einer Überdosis gestorben ist. Mehrere in der Szene bekannte Stammbesucher der Busse sind verstorben. Nach unserem Wissensstand war in der Regel eine nicht einzuschätzende Zusammensetzung der konsumierten Substanzen der Hauptgrund für den tödlichen Ausgang der Überdosierungen.

Zum 21. Juli bot Mobilix Drogengebraucher/innen an offenen Szenestandorten den organisatorischen Rahmen, um im Rahmen des nationalen Drogentoten-Gedenktag an Verstorbene zu erinnern. Dies wurde am Kottbusser Tor wie in den Vorjahren sehr gut wahrgenommen. Im Jahr 2007 wurde die Aktion gemeinsam mit der BAH und einer Initiative Angehöriger Drogenabhängiger durchgeführt.

Am Totensonntag fand eine von Fixpunkt organisierte christliche Gedenkveranstaltung für verstorbene Drogentote in der Kapelle auf dem Friedhof Südsterne statt.

Anlässlich des Welt-Aids-Tags wurden an allen Busstandorten bunte Kondome und Schleifen verteilt. Das Ernährungs-Tagelöhner-Projekt hatte Tüten mit Infomaterialien, Aids-Schleifen, Keksen und Kondomen gepackt. Bei der Ausgabe der Tüten wurde ein Quiz zum Thema „Aids“ gemacht, bei dem der Wissensstand zum Thema abgefragt werden konnte.

Kurz vor Weihnachten gab es eine „Weihnachtsfeier“ auf dem Kottbusser Tor mit einem speziellen „Fest“-Menü des Peer-Ernährungsprojekts.

Eine Fixpunkt-Arbeitsgruppe im Rahmen des DAH-WZB-Forschungsprojekts zur Evaluation primärpräventiver Arbeit von Aidshilfen entwickelte im Laufe des Jahres 2007 Standards für die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von Vor-Ort-Aktionen. Dies stellt die Mitarbeiter des Präventionsmobils vor eine neue Herausforderung, da die Planung und Umsetzung und Auswertung komplexer werden. Es wird großen Wert auf die Dokumentation und Nachhaltigkeit gelegt, um einerseits die Wiederholung erfolgreicher Aktionen mit weniger Vorbereitungsaufwand zu ermöglichen und zum anderen die Zielerreichung der Aktionen systematisch überprüfen zu können. Das neue QM-Verfahren soll in 2008 bei allen Gesundheitsaktionen eingesetzt werden.

#### 4.2.2.7 sonstige Ereignisse

Im Jahr 2007 wurde am Präventionsmobil bei 294 Einsätzen 14 Mal die Polizei bei unseren Busdiensten präsent. Zusätzliche Einsätze unmittelbar vor oder nach unserem Busdienst erfolgten jedoch sehr regelmäßig und belasten unsere Arbeit. Der Standort im Humboldthain wird, auch infolge der massiven Polizeipräsenz, aufgegeben.

Es ereigneten sich keine Drogennotfälle während der Bus-Einsätze.

Die Möglichkeit, während der Vor-Ort-Einsatzzeit im Präventionsmobil zu hospitieren und dadurch sowohl die Arbeit von Mobilix als auch das Szenegeschehen kennenzulernen, wird von Mitarbeiter/innen und Praktikant/innen anderer Berliner Suchthilfe-Einrichtungen gerne genutzt. Im Jahr 2007 fanden insgesamt 17 Hospitationen statt.

#### 4.2.3 Präventionsmobil-Team

Im Präventionsmobil-Team, welches aus drei Sozialarbeiter/innen in Teilzeitbeschäftigung besteht, gab es 2007 einen vorübergehenden Personalwechsel. Eine Kollegin nahm eine Auszeit über ein dreiviertel Jahr. Sie wurde durch eine weibliche und eine männliche Kraft in der Vor-Ort-Arbeit, die sich die Stelle geteilt haben, vertreten. Das Team wird in der Vor-Ort-Arbeit vom Zivildienstleistende bzw. einem Mitarbeiter des Freiwilligen Sozialen Jahres, von circa 10 ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen und zeitweilig von Praktikant/innen mit fast 300 Personeneinsätzen im Jahr in der Vor-Ort-Arbeit unterstützt. Ein Sozialarbeiter betreut das Peer-Projekt am Kottbusser Tor. Die Sozialarbeiter/innen arbeiten zudem in verschiedenen Facharbeitsgruppen und bezirklichen Gremien mit.

Drei ehrenamtliche Mitarbeiter/innen wurden neu eingearbeitet. Fünf Ehrenamtler schieden aus dem Projekt aus. Auf den zweimonatlich stattfindenden Treffen mit den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen von Mobilix wurden Erfahrungen in der Busarbeit ausgetauscht, Neuigkeiten von Mobilix mitgeteilt und Arbeitssicherheitsvorschriften und -maßnahmen in der Vor-Ort-Arbeit besprochen. Themen waren außerdem Nähe/Distanz/Abgrenzung, Umgang mit dem Tod von BusbesucherInnen, Zahnprophylaxe und Wundversorgung.

Eine Sozialarbeits-Praktikantin aus der Schweiz war von März bis August im Projekt tätig. Ein Mitarbeiter unterstützte die Projektarbeit bis Juli im Freiwilligen Sozialen Jahr (statt eines Zivildienstleistenden). Ab September wurde wieder ein Zivildienstleistender beschäftigt.

### **4.3 basismedizinische Versorgung**

#### 4.3.1 Gesundheitsmobil

##### 4.3.1.1 Angebot

Das Gesundheitsmobil ist ein niedrighwelliges medizinisches Beratungs- und Behandlungsangebot für DrogenkonsumentInnen, die niedergelassene Praxen oder Kliniken nicht aufsuchen können oder wollen. Am häufigsten nachgefragt sind Behandlungen von i. v.-assoziierten Abszessen und Ulcera/Geschwüren nach Kokain-Injektionen, offenen Wunden und Verbrennungen. Häufig kommen PatientInnen mit z. T. fieberhaften Infekten, vor allem der Atemwege. Beratungen zu allgemeiner Körperhygiene, zu Safer Use, Hepatitiden und risikovermindernden Spritztechniken finden alltäglich statt. Bei Erkrankungen, die ambulant nicht zu behandeln sind, erfolgt eine Überweisung ins Krankenhaus.

Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sind durch die Arbeitsbedingungen im Fahrzeug eingeschränkt.

Weiterhin beanspruchen Drogengebrauchende bzw. Substituierte mit hausärztlicher Versorgung unser Angebot (z. B. Behandlungen und materielle Versorgung von Verbandsmaterial, Salben, Medikamente). Insbesondere Substituierte mit Folgen des i. v.

Beikonsums (Abszesse) und PatientInnen mit chronischen Wunden suchten das Gesundheitsmobil auf

Seit Februar 2007 besteht das Angebot an PatientInnen, nachgehende, aufsuchende und präventive Beratung durch Hausbesuche, die von den Pflegefachkräften durchgeführt werden, zu erhalten. Die Ziele, die damit verbunden sind, beinhalten u. a. die Gewährleistung einer Brückenfunktion zu anderen Hilfseinrichtungen, die Vermittlung bzw. Rückführung in die Regelversorgung, szeneferne, individuelle Veränderungsprozesse in Gang zu setzen und die Eigenverantwortung im Bereich Gesundheitsbewusstsein zu fördern.

#### 4.3.1.2 Dokumentation

Mit der Patienten- Dokumentation im Gesundheitsmobil soll in erster Linie die medizinische Behandlung dokumentiert werden. Des Weiteren 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, ergänzt durch handschriftliche Dokumentationsbögen, die im Projektbüro in Excel-Tabellen übertragen werden. Seit Juli 2003 führen das Gesundheitsmobil und Präventionsmobil zusätzlich identische Statistiken für die Kontakt- und Beratungsarbeit.

2007 wurde erstmals mit einer manuell geführten Wund-Foto-Dokumentation gearbeitet. Nach dem Standard des Modernen Wundmanagements wurden mit Einwilligung der Patienten Wunden in zeitlichen Abständen fotografiert, verglichen und bewertet.

Zum Jahresende wurde eine Programm-Anpassung vorbereitet: PatientInnen, die länger als zwei Jahre nicht im Gesundheitsmobil erschienen sind, sollen in eine „Ablage“ wandern. Kommen sie nach Ablauf von zwei Jahren erneut, so muss eine neue Akte angelegt werden. Desweiteren wird zukünftig automatisch der HIV-Code bei Neuaufnahmen generiert.

#### 4.3.1.3 Nutzung

Das nur wenig frequentierte Angebot an der Kurfürstenstraße am Donnerstag wurde Ende Januar eingestellt. Die frei gewordenen personellen Ressourcen wurden stattdessen in präventive Hausbesuche investiert.

Aufgrund der umfangreichen Präsenz des Drogenkonsummobils, in welchem kleinere medizinische Versorgungsleistungen und medizinische Beratungen angeboten werden, sank die Patientenzahl am Bahnhof Zoo weiter, so dass ab Ende August der Standort für das Gesundheitsmobil aufgegeben wurde. Stattdessen wurde die Vor-Ort-Präsenz am sehr hoch frequentierten Standort Kottbusser Tor erweitert. Dieser Standort wird seit Anfang Oktober drei Mal wöchentlich vom Gesundheitsmobil angefahren.

Mit dem Gesundheitsmobil wurden 2007 insgesamt 194 Vor-Ort-Einsätze (2006:241, 2005: 200, 2004: 230) durchgeführt. Der deutliche Rückgang der Einsatzzahl ist in erster Linie auf

die Einstellung des Donnerstag-Dienstes an der Kurfürstenstraße zurück zu führen.

Im Jahr 2007 konnten bis auf fünf Ausfälle alle geplanten Busdienste vor Ort durchgeführt werden. Zu zwei Ausfällen kam es aufgrund ungünstiger Witterungs- / Straßenverhältnisse, zu drei Ausfällen wegen Bauarbeiten am Standort Kottbusser Tor, die eine Aufstellung der Mobile unmöglich machten.

Standort	Einsätze
<b>Kurfürstenstraße</b>	52
<b>Kottbusser Tor</b>	110
<b>Zoo</b>	32
<b>Gesamt</b>	<b>194</b>

Tabelle5 Anzahl der Gesundheitsmobil Einsätze 2007 nach Standorten, Dokumentation und Statistik

Bis zum 31.12.2007 wurden seit Beginn der Arbeit des Gesundheitsmobils im Januar 1993 insgesamt 4.030 Personen in die Patientenstammdatei aufgenommen. 274 Personen nahmen im Jahr 2007 – davon 94 Personen erstmalig - das Angebot des Gesundheitsmobils in Anspruch. So waren am Standort Kottbusser Tor insgesamt 78 Neuzugänge zu verzeichnen. An der Kurfürstenstraße hatten 8 Personen einen Erstkontakt zum Mobil, 8 Menschen suchten 2007 am Zoo erstmals das Gesundheitsmobil auf. Nach wie vor ist der Standort Kottbusser Tor der am stärksten frequentierte Einsatzort des Gesundheitsmobils. Im Vergleich zum Vorjahr (100 Neuaufnahmen) ist die Zahl der Neuaufnahmen am Kottbusser Tor leicht gesunken.

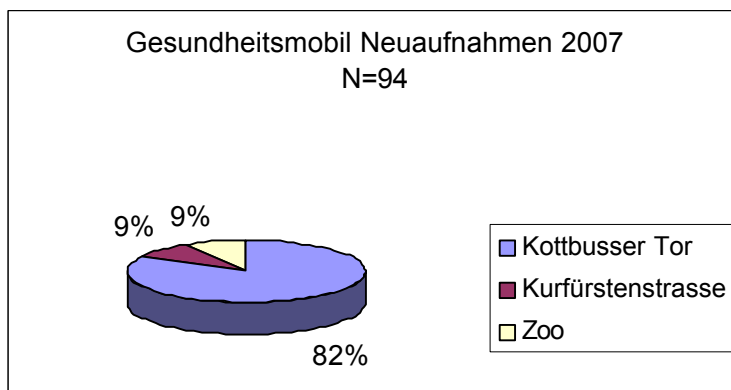


Abbildung 6 Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil nach Standorten im Jahr 2007

Insgesamt wurden im Jahr 2007 1.209 Behandlungen bei 274 PatientInnen vor Ort durchgeführt und elektronisch dokumentiert.

Die Mehrzahl der Behandlungen erfolgte auch dieses Jahr am Kottbusser Tor mit durchschnittlich 9,5 Behandlungen pro Einsatz. An der Kurfürstenstraße wurden durchschnittlich zwei PatientInnen und am Zoo konnte bei einem Dienst durchschnittlich 1 Patient behandelt werden. Insgesamt ist durch die Verstärkung der Arbeit am Kottbusser Tor die Mobil-Auslastung von 5,6 Behandlungen pro Einsatz im Vorjahr auf 6,2 Behandlungen pro Einsatz im Berichtsjahr leicht angestiegen. Für 2008 ist ein weiterer Anstieg zu erwarten.

Die Auslastung an der Kurfürstenstraße war in 2007 nicht zufriedenstellend. Durch einen erneuten Einsatzzeit-Wechsel von Sonntag abend auf Montag Nachmittag versprechen wir uns jedoch eine verbesserte Frequentierung des Angebots.

Standort	Behandlungen	Zahl der Einsätze	durchschnittl. Behandlung	Einsatzstunden
Kurfürstenstraße	122	52	2,3	154
Kottbusser Tor	1.050	110	9,5	424
Zoo	37	32	1,1	90
<b>gesamt</b>	<b>1.209</b>	<b>194</b>	<b>6,2</b>	<b>668</b>

Tabelle 6 Anzahl der Behandlungen und durchschnittliche Behandlungszahl nach Standorten in 2007

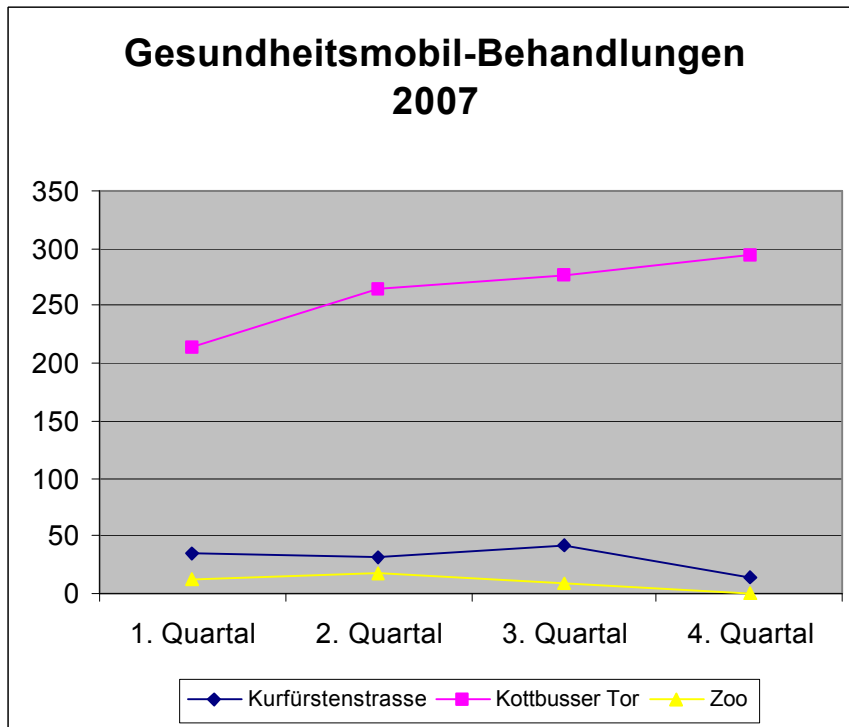


Abbildung 7 Behandlungsfrequenzen nach Standort/Quartal in 2007

2007	Kurfürsten	Kotti	Zoo
1. Quartal	35	215	12
2. Quartal	32	264	17
3. Quartal	41	276	8
4. Quartal	14	295	-

Tabelle 7 Behandlungsfrequenzen nach Standort/Quartal in 2007

Im Jahresvergleich ist die Behandlungszahl mit 1.209 Behandlungen im Jahr 2007 im Vergleich zu 2006 (1.338 Behandlungen) leicht gesunken.

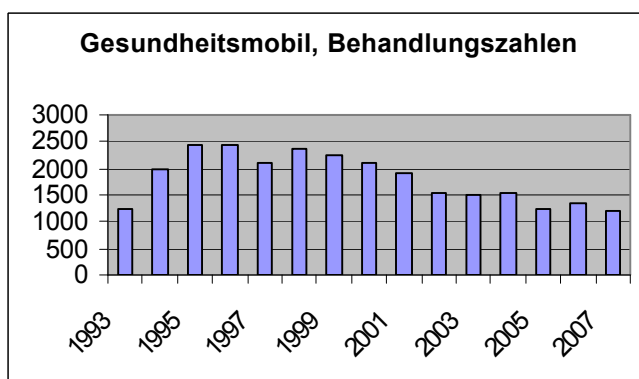


Abbildung 8 Anzahl der Behandlungen im Jahresvergleich 1993 - 2007, gesamt

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 913 Klienten-Kontakte erhoben worden.

Bei den nicht im PC aufgenommenen Personen handelte es sich um Klienten, die in Eile eine Beratung oder eine Schmerzmedikation benötigten, Klienten, die aufgrund ihrer körperlichen Verfassung nicht in der Lage waren, Angaben zu ihrer Person zu machen oder die nicht in die schriftliche Dokumentation aufgenommen werden wollten.

#### 4.3.1.4 Kontakt- und Beratungsgespräche

Das Gesundheitsmobil setzt die gleiche Kontakt- und Beratungsdokumentation ein wie das Präventionsmobil. Diese zusätzliche Dokumentation wird verwendet, damit ein wichtiger Arbeitsbereich nicht übersehen wird: die Kontaktarbeit, die im Gesundheitsmobil stattfindet. Die medizinische Basisversorgung fungiert nicht allein zum Selbstzweck (wobei allein die Problemlagen und der Behandlungsbedarf der Klientel dies rechtfertigen würden), sondern verbreitert die Kontaktfläche zur Klientel. Während der Untersuchung, Wundversorgung oder ärztlich/pflegerischen Behandlung können Gespräche über Infektionsprophylaxe und Safer Use geführt werden. Über Kontakt- und Beziehungsarbeit kann es darüber hinaus gelingen, behandlungs- bzw. hilfebedürftige KlientInnen an andere Hilfseinrichtungen zu vermitteln.

Insgesamt wurden in 2007 bei 194 Einsätzen 2.141 Kontakte (davon 1.204 personenbezogen dokumentiert) gezählt. Das sind durchschnittlich 11 Kontaktgespräche pro Einsatz.

Jeweils ein gutes Drittel der Kontaktgespräche waren oberflächlich, allgemein bzw. persönlich und vertraulich.

Insgesamt wurden 1.181 Informations- und Beratungsgespräche festgehalten. Die durchschnittliche Beratungsquote pro Einsatz beträgt somit 6 Gespräche pro Einsatz.

Von den Gesprächen wurden 10 als Informationsgespräche, 790 als Kurzberatungen (unter 15 Minuten Dauer), 381 als Beratungen über 15 Minuten Dauer definiert.

Die häufigsten Beratungsthemen waren gesundheitliche bzw. präventive Fragestellungen (1.173 Nennungen). Eine Krisenintervention erfolgte bei fünf Patienten.

Bei einem guten Viertel, nämlich 338 Beratungsgesprächen handelte es sich um Frauen. Es wurden 94 Beratungsgespräche mit Menschen mit Migrationshintergrund geführt.

Bei allen Beratungsgesprächen wurde das Alter der GesprächspartnerInnen erfasst. Hierbei zeigt sich, dass es sich bei einem Großteil der Ratsuchenden um ältere Erwachsene zwischen 31 – 40 Jahren handelt (siehe unten). In 2007 wurden keine Minderjährigen beraten.

<i>Alter</i>	<b>Anzahl (n=1.181)</b>	<i>Relativer Anteil</i>	<i>Rel. Anteil Vorjahr</i>
Unter 18 Jahre	0	0,0	0,07
18 – 20 Jahre	4	0,3	1,4
21 – 30 Jahre	224	18,9	25,8
31 – 40 Jahre	511	43,2	41,9

41 – 50 Jahre	411	34,8	28,3
Älter als 50 Jahre	31	2,6	2,2

Tabelle 8 : Alter von Ratsuchenden im Gesundheitsmobil 2007

Es wurde 1.367 Mal Verbandsmaterial bzw. Medikamente mitgegeben. Es ereigneten sich drei Drogennotfälle, wo Hilfe geleistet werden musste.

#### 4.3.1.5 Krankheitsdiagnosen

Im Jahr 2007 wurden während der 1.209 Behandlungen 1.468 Diagnosen 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, anders als in den vergangenen Jahren, bezogen auf die Rangfolge der gestellten Diagnosen, die behandelten chronischen Wunden z. B. ulcus cruris die Hauptgruppe – Erst an zweiter Stelle folgten die Abszesse. Bei vielen behandelten Patienten wurden multiple Abszesse und Ulcerationen in verschiedenen Stadien diagnostiziert und behandelt.

Diagnosen	Anzahl (n = 1.468)	rel. Anteil in %	Vergleich 2006 (n=1.162)
Ulcerationen (chronische Wunden)	<b>670</b>	45,6 %	383
Abszesse	<b>395</b>	26,9 %	396
Paravasate	<b>96</b>	6,5 %	84
Indurationen	<b>9</b>	0,6 %	11
Ekzeme	<b>12</b>	0,8 %	18
virale Infekte der oberen Luftwege, Bronchitiden	<b>22</b>	1,4 %	24
Impetigo Contagiosa (Schleppe)	<b>7</b>	0,4 %	3
Verbrennungen	<b>17</b>	1,1 %	30
allergische Reaktionen	<b>12</b>	0,8 %	9
Bein-/Beckenvenenthrombosen	<b>22</b>	1,4 %	15
Verletzungen ( Prellungen, Hämatome, Schnitt-Rissverletzungen)	<b>130</b>	8,8 %	79
Phlegmonen, Erysipele	<b>13</b>	0,8 %	24

Tabelle 9 Gesundheitsmobil-Diagnosen 2007

Von den insgesamt 670 behandelten Ulcerationen (Vorjahr 383) konnten 153 fibrinbelegte, 47 eitrig und 66 mit Nekrosen belegte Ulcera versorgt werden. 130 Ulcera entsprachen dem Kriterium einer sauberen, reizlosen Wunde und 22 befanden sich bereits in Abheilung. Bei 198 gestellten Diagnosen handelte es sich um multiple großflächige Ulcera in allen Stadien, die oben beschrieben sind. Diese Ulcera sind besonders aufwändig in der Behandlung und Beratung. Die Patienten müssen intensiv motiviert werden, die Wunden fachgerecht zu pflegen, Kompressionsstrümpfe zu tragen und auf Hygiene zu achten. Die Versorgung der Wunden kann pro Patient bis zu einer Stunde dauern.

Erfreulich war festzustellen, dass die Compliance der Patienten mit chronischen Wunden in diesem Jahr noch besser war als im vergangenen Jahr. Dies zeigte sich in der um 40 Prozent gestiegenen Zahl der Wiedervorstellungen (2007: 866, 2006: 612) und der Zunahme längerer Beratungsgespräche um das Vierfache (Beratungsdauer über 15 Minuten 2007: 381, 2006: 95). Die Patienten nahmen regelmäßige Termine zur Beratung und Versorgung wahr und es konnten somit sichtbare Behandlungsfortschritte erzielt werden. Bei verschiedenen Patienten konnte mit ihrer Einwilligung eine Wund-Foto-Dokumentation erfolgen.

Die 395 diagnostizierten Abszesse (Vorjahr 396) unterteilen sich in 109 beginnende, 51 fluktuierende, 98 perforierte sowie 116 Abszesse nach Inzision und 21 Abszesse in Rückbildung bzw. in Abheilung.

Die insgesamt 17 Verbrennungen unterteilten sich in 2 Verbrennungen I., 13 Verbrennungen II. und 2 Verbrennungen III. Grades.

Im Jahr 2007 wurden 30 PatientInnen in die Regelversorgung, zu niedergelassenen Ärzten/Fachärzten oder in ein Krankenhaus, verwiesen.

#### 4.3.1.6 Beschreibung des Neuzugang-Kollektivs

Die im Folgenden dargestellten soziodemographischen Daten der im Berichtsjahr in die Patientenstammdokumentation des Gesundheitsmobils aufgenommenen PatientInnen 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-Status

87 Personen von insgesamt 94 Neuzugängen machten Angaben zum HIV-Status.

Bezogen auf das Teilkollektiv der Neuaufnahmen, welches Angaben zum HIV-Status machen konnte, liegt die HIV - Prävalenz im Jahr 2007 bei 5,7 Prozent. (2006: 2,6%, 2005: 5,6%, 2004: 5,6%). Bezogen auf die HIV-Getesteten lag der Anteil HIV-Infizierter bei 6,3 Prozent.

<b>HIV-AK-Status</b>	gesamt N = 94		Kurfürstenstr. n = 8		KottbusserTor n = 78		Zoo n = 8	
	Angaben insg., davon	87	92,5%	6	75%	74	94,9 %	7
HIV-AK-positiv	5	5,7%	0	0%	5	6,8%	0	0%
HIV-AK-negativ	74	85%	5	62,5%	63	85,1%	6	75%
HIV-Status nicht bekannt	8	9,1%	1	12,5%	6	8,1%	1	12,5%
<i>gesamt</i>	87	100%	6	100%	74	100%	7	100%

Tabelle 10 HIV-AK-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007 (Patientenangaben)

##### Hepatitis

Im Jahr 2007 gaben 74 % der Neuaufnahmen an, mit mindestens einer Hepatitis (A, B bzw. C) infiziert worden zu sein (2006: 49 %).

Hier ist anzumerken, dass nach unserer Erfahrung die tatsächliche Prävalenz deutlich höher ist, da insbesondere die akute Hepatitis-C-Infektion häufig asymptomatisch verläuft.

<b>Hepatitis</b>	Gesamt		Kurfürstenstr.		KottbusserTor		Zoo	
	Angaben insg., davon	N=		n=8		n=78		n=8
	94							
Hepatitis durchgemacht	70	74%	5	62,5%	61	78,2%	4	50%
davon mind. Hepatitis A *	7	10%	0	0%	7	11,4%	0	0%
davon mind. Hepatitis B *	9	12,8%	0	0%	9	14,7%	0	0%

davon mind. Hepatitis C *	54	77,1%	5	62,5%	45	73,7%	4	100%
gesamt	70		5		61		4	

Tabelle 11 Hepatitis-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007 (Patientenangaben, Mehrfachnennungen möglich)

### Geschlecht

Von den 94 Neuaufnahmen 2007 waren 24 weiblich und 70 männlich.

<b>Geschlecht</b>	gesamt		Kurfürstenstr.		KottbusserTor		Zoo	
Angaben insgesamt	N=94		N=8		N=78		N=8	
<b>Frauen</b>	24	25,5%	6	75%	16	20,5%	2	25%
<b>Männer</b>	70	74,4%	2	25%	62	79,4 %	6	75%

Tabelle 12 Geschlecht der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

Vier von fünf Neuaufnahmen sind deutscher Nationalität.

### Nationalität

<b>Nationalität</b>	gesamt		Kurfürstenstr.		KottbusserTor		Zoo	
Angaben insgesamt	N=94		N=8		N=78		N=8	
<b>Deutsch</b>	76	801%	7	87,5%	62	79,4%	7	87,5%

Tabelle 13 Nationalität der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

### Krankenversicherung

Nach eigenen Angaben waren 71 von den 94 Neuzugängen krankenversichert. Der größte Anteil der Krankenversicherten am Neuzugangskollektiv war 2007 wiederum am Standort Kottbusser Tor zu finden.

<b>Krankenversicherung</b>	gesamt		Kurfürstenstr.		KottbusserTor		Zoo	
Angaben insgesamt	N=94		N=8		N=78		N=8	
<b>Krankenversicherung vorhanden</b>	71	75,5%	5	62,5%	61	78,2%	5	62,5%

Tabelle 14 Krankenversicherungsstatus der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

### Wohnsituation

Der wie in den vergangenen Jahren aufgezeigte erhebliche Anteil von neuen BusbesucherInnen ohne festen Wohnsitz zeigt mit 51 % weiterhin eine steigende Tendenz (2006: 46,6%, 2005: 47,9%, 2004:47,3%, 2003: 45,7%, 2002: 37,5%, 2001: 26,3%).

Die Hälfte aller neuen Patienten am Standort Zoo und am Standort Kottbusser Tor gaben auch in diesem Jahr an, ohne festen Wohnsitz zu sein . Dies erklärt sich durch einen hohen Anteil von Personen, die direkt nach Haftentlassung bzw. Therapiebeendigung bzw. -abbruch zur Drogenszene am Kottbusser Tor gehen.

<b>Wohnsituation</b>	gesamt		Kurfürstenstr.		KottbusserTor		Zoo	
Angaben insgesamt	N=94		N=8		N=78		N=8	
<b>Ohne festen Wohnsitz</b>	48	51 %	5	62,5%	39	50%	4	50%

Tabelle 15 Wohnsituation der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

### Drogenhilfe

Einen aktuellen Kontakt zu einer Drogenberatungsstelle gab beim Erstkontakt im Gesundheitsmobil fast jede/r dritte PatientIn an (so wie in 2006) .

<b>Drogenhilfe</b>	gesamt		Kurfürstenstr.		KottbusserTor		Zoo	
	N=94		N=8		N=78		N=8	
Angaben insgesamt								
<b>Aktueller Kontakt zur Drogenberatung</b>	31	32,9%	1	12,5%	26	33,3%	4	50%

Tabelle 16 Aktueller Kontakt zur Drogenberatungsstelle bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

### Hausarzt

Auch 2007 konnten wieder zwei Drittel der Neuaufnahmen keinen Hausarzt benennen. Auch muß berücksichtigt werden, dass viele Klienten bei der Antwort nach dem Hausarzt zögern – aus Angst, dass ihr Beigebrauch evtl. öffentlich wird. Am Standort Zoo sowie in der Kurfürstenstraße konnte kein einziger Hausarzt genannt werden.

<b>Hausarzt</b>	gesamt		Kurfürstenstr.		KottbusserTor		Zoo	
	N= 94		N=8		N=78		N=8	
Angaben insgesamt								
<b>Hausarzt vorhanden</b>	25	26,5%	0	00,0%	25	32%	0	0,0%

Tabelle 17 Kontakt zum Hausarzt bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

### Alter

Der Altersdurchschnitt von 34,9 Jahren im Jahr 2007 ist im Vergleich zum Vorjahr um 2,5 Jahre höher gewesen (2006: 32,3 Jahre, 2005: 39,6 Jahre, 2004:31,4 Jahre). Dies erklärt sich durch den geringeren Anteil von Neuaufnahmen am Bahnhof Zoo, wo in der Regel die jüngsten PatientInnen anzutreffen sind. Am Standort Kottbusser Tor hat sich das Alter der Patienten wie in 2006 nicht verändert (2005: 44,7 Jahre).

<b>Alter</b>	Gesamt N=94		Kurfürstenstr.(n=8)		Kottb.T.(n=78)		Zoo (n = 8)	
≤ 17 Jahre	0	0,0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
≤ 20 Jahre	2	2,1%	0	0%	2	2,5%	0	0,0%
≤ 23 Jahre	5	5,3%	1	12,5%	1	1,2%	3	37,5%
≤ 30 Jahre	23	24,4%	3	37,5%	17	21,7%	3	37,5%
≤ 40 Jahre	32	34,0%	1	12,5%	29	37,1%	2	25,0%
≤ 50 Jahre	25	26,5%	3	37,5%	22	28,2%	0	0,0%
≥ 50Jahre	6	6,3%	0	0%	6	7,6%	0	0,0%
Altersmittel	32,3		32,5 Jahre		35,9 Jahre		26,9 Jahre	

Tabelle 18 Alter der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

### Konsumform

86 der 94 Neuzugänge gaben intravenösen Konsum zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Stammdatei der Gesundheitsmobil-Dokumentation an. Dies sind insgesamt 91,4% der Neuaufnahmen. Im Jahr 2007 waren 38,2% der Neuaufnahmen substituiert Sogenannten Beigebruch gaben 88,8% der substituierten Patienten an (im Vorjahr 86%).

Konsumform	gesamt		Kurfürstenstrasse		Kottbusser Tor		Zoo	
	N=94		N=8		N=78		N=8	
Angaben insgesamt								
<b>z.Zt. i. v. Konsum</b>	86	91,4%	7	87,5%	72	92,3%	7	87,5%
Davon z.Z. nur Heroinkonsum	13	15,1%	1	14,2%	11	15,2%	1	14,2%
<b>z. Zt. in Substitution</b>	36	38,2%	1	12,5%	35	44,8%	0	0,0%
Davon: mit Beigebruch	32	88,8%	1	100%	31	88,5%	0	0,0%

Tabelle 19 Konsum der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

### Konsumdauer

Zur Konsumdauer äußerten sich 54 der 86 intravenös injizierenden PatientInnen. Alle Patienten gaben an, schon länger als 10 Jahre intravenös zu konsumieren<sup>5</sup>.

Konsumdauer	Gesamt N=94		Kurfürstenstr.(n=8)		Kottbusser Tor (n=78)		Zoo (n = 8)	
i.v.Konsum	86	91,4%	7	87,5%	72	92,3%	7	87,5%
Angabe zur Dauer	54	62,7%	5	71,4%	46	63,8%	3	42,8%
<2 Jahre	0		0		0		0	
<4 Jahre	0		0		0		0	
<6 Jahre	0		0		0		0	
<8 Jahre	0		0		0		0	
<10Jahre	5	9,2%	0		3	6,5%	2	66,6 %
<15Jahre	12	22,2%	2	40,0%	9	19,5%	1	33,3 %
<20Jahre	13	24,0%	0		13	28,2%	0	
>20Jahre	24	44,4%	3	60,0%	21	45,6%	0	

Tabelle 20 Konsumdauer der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2007

#### 4.3.2 Nachgehende, aufsuchende und präventive Beratung durch Hausbesuche

Seit Februar 2007 besteht das Angebot an Patienten, nachgehende, aufsuchende und präventive Beratung durch Hausbesuche der Pflegefachkräfte zu erhalten. Die Ziele, die damit verbunden sind, beinhalten u. a., eine Brücke zu anderen Hilfseinrichtungen zu bauen, sprich: eine Vermittlung bzw. Rückführung in die Regelversorgung zu ermöglichen, szenefern individuelle Veränderungsprozesse in Gang zu setzen und die Eigenverantwortung im Bereich Gesundheitsbewusstsein zu fördern. Die Zielgruppe sind i. v. DrogengebraucherInnen und

<sup>5</sup> Die hohe Zahl der Missings ist vermutlich auf einen Fehler im Programm zurückzuführen, das in 2008 geprüft und ggf. korrigiert werden soll.

Substituierte mit problematischem Beigebrauch, die sowohl über eigenen Wohnraum verfügen, als auch wohnungslos sein können.

Es wurden insgesamt 40 Hausbesuche mit 22 Personen terminlich vereinbart. Davon wurden 26 Hausbesuche bei 17 Patienten konkret durchgeführt. 14 Termine wurden seitens der Patienten kurzfristig vorher abgesagt.

In zwei Wohnungen wurden unzumutbare Verhältnisse festgestellt, die von den dort lebenden Personen zu verantworten waren. Sie wurden gezielt auf Veränderungsnotwendigkeiten hingewiesen. In einer der beiden Wohnungen konnte nach vier Wochen eine hygienische Verbesserung festgestellt werden.

Die häufigsten Beratungsinhalte waren Ernährungsberatungen und Beratungen zur Körperhygiene und -pflege. Des Weiteren nahm die Hilfestellung bei der Bewältigung von alltagsstrukturierenden Aufgaben und Pflichten eine bedeutende Rolle ein. Auch Hygieneberatung war oft Inhalt der Hausbesuche. Rat und Tipps zur Beseitigung von Hürden zum Infektionsschutz wurden aufmerksam aufgenommen.

Es fanden drei institutionelle Begleitungen statt. Ein obdachloser junger Klient konnte erfolgreich ins betreute Einzelwohnen vermittelt werden. Ein weiterer schwer erkrankter HIV-Patient kam nach einem Hausbesuch unverzüglich ins Krankenhaus. Ihm wurde nach der Entlassung auf unsere Intervention hin eine Hauskrankenpflege verschrieben und er wurde auf die Warteliste für eine Wohnung bei ziK gGmbH gesetzt.

#### Dokumentation

Jeder Hausbesuch wird nach Inhalt, Gespräch, Ziel, Vereinbarung und ggf. Vermittlung dokumentiert. Der Zustand der Wohnung wird mit einer Skala von „Einwandfrei sauber bis unzumutbare Verhältnisse“ bewertet.

#### 4.4 Gesundheitsmobil-Team

Im Mobilix-Projektbereich „medizinisch-pflegerische Basisversorgung“ sind zwei festangestellte, teilzeitbeschäftigte examinierte Krankenschwestern tätig. Eine Pflegefachkraft war Qualitätsmanagementbeauftragte bei Mobilix. Vertretungsdienste bei Krankheits- und Urlaubszeiten können bei Bedarf durch geringfügig beschäftigte Pflegefachkräfte abgedeckt werden.

Im Jahr 2007 gab es keinen personellen Wechsel im Bereich der Pflegefachkräfte. Die Sicherstellung der ärztlichen Besetzung des Gesundheitsmobils durch Honorarkräfte war 2007 gewährleistet. Vier FachärztInnen teilten sich die Vor-Ort-Dienste am Standort Kottbusser Tor. An den anderen Standorten war aufgrund des geringen Patientenaufkommens ärztliche Besetzung ökonomisch nicht vertretbar.

Da die Erfahrungen in der praktischen Anwendung des Modernen Wundmanagement nach ICW (Initiative chronischer Wunden e.V.) überaus positiv sind, werden die Standards des Modernen Wundmanagements zunehmend in die Vor-Ort-Arbeit integriert. Zu einigen Produktherstellern wurde Kontakt hergestellt, um Sachspenden zu akquirieren.

Für 2008 ist vorgesehen, dass auch die koordinierende Pflegefachkraft die Weiterbildung zur Wundexpertin nach ICW absolviert.

Interne Fortbildungen (Themen: Drogennotfalltraining und Standards in der „Modernen Wundversorgung“ nach ICW, Notfallsituationen) fanden für alle Mitarbeiter/innen, die in der medizinischen Basisversorgung tätig sind, statt.

## **5. Weitere Arbeitsfelder**

An das Projekt „Mobilix“ angegliedert sind weitere befristete Projekte, die dazu beitragen, den Grad der Zielerreichung zu erhöhen.

### **5.1 Aktiv gegen Drogen im Brunnenviertel**

Im Brunnenviertel und im angrenzenden Gebiet (Humboldthain) ist die Drogenproblematik in erheblichem Umfang präsent. Sowohl auf den U-Bahnstationen der U-Bahnlinie 8 als auch im Kiez direkt findet Drogenhandel und Drogenkonsum im öffentlichen Raum statt.

Dies führt zum einen zur Störung der öffentlichen Ordnung und des Sicherheitsempfindens der Bürger: Handelsaktivitäten und damit verbundene Streitigkeiten, Spritzdrogenkonsum im öffentlichen Raum und Hinterlassenschaften (konsumbezogene Abfälle, Drogenbunker) stellen in der Regel Belästigungen dar, die im Einzelfall und unter Umständen auch eine tatsächliche Gefährdung für Unbeteiligte (Gewaltakte, Nadelstichverletzungen) darstellen können.

Zum anderen erhöht eine Alltäglichkeit der Präsenz von Dealern und Konsument/innen im unmittelbaren Lebensumfeld das Risiko bei Jugendlichen, in die Drogenszene einzusteigen. Generell ist bei Jugendlichen Neugierde in Bezug auf abweichendes Verhalten und die Risikobereitschaft höher als in anderen Lebensphasen. Insbesondere gefährdet sind zudem Jugendliche, die keine oder nur wenige Perspektiven haben und die über ein eingeschränktes oder fehlendes tragfähiges soziales Netzwerk (Familie, Freunde) verfügen.

Angesichts dieser Situation sind Interventionen notwendig, die das Sicherheitsempfinden der Bürger erhöhen und den Schutz Unbeteiligter (insbesonderer Heranwachsender), aber auch Hilfen für Drogenabhängige ermöglichen. Grundvoraussetzung ist ein sozialräumlich- und problemorientiertes und zielgerichtetes Vorgehen, das mit allen relevanten Akteuren (Gemeinwesen-Einrichtungen, Bezirksamt, Polizei/Ordnungsbehörde, Drogen- und Gesundheitshilfe) abgestimmt sein muss.

Schon im vergangenen Jahr waren Streetworker von Fixpunkt e.V. mit einer Streetworktasche die sowohl steriles Spritzenmaterial, als auch Informationen und Adressen zur Vermittlung als auch ein Mobiltelefon enthält, im Brunnenviertel und den angrenzenden U-Bahnhöfen, Parks und Toiletten unterwegs. Mit der Wohnungsbaugesellschaft DeGeWo haben wir eine Kooperation vereinbart. Die DeGeWo hat Fixpunkt leihweise mit einem „Hausmeisterschlüsselset“ ausgestattet, welcher den Zugang zu den Hausfluren, Kellergeschossen und Heizungsräumen ermöglicht. Der Stadtteilmanagerin der DeGeWo werden regelmäßig Auffälligkeiten mitgeteilt.

Im Auftrag des Stadtteilmanagements Brunnenviertel und gefördert durch die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung führte Fixpunkt e.V. im Jahr 2007 somit kontinuierlich Streetwork im Brunnenviertel durch, beriet und kooperierte eng mit Einrichtungen des Gemeinwesens, Hausverwaltungen und Polizei zur Drogenszene-Problematik und beteiligte sich an Aktionen im Kiez wie zum Beispiel Führungen für Schulklassen zum Thema Drogen im

Rahmen einer Projektwoche. Weitere Informationen sind dem Sachbericht 2007 „Aktiv gegen Drogen im Brunnenviertel“ zu entnehmen.

## 5.2 Peergestützte Gesundheitsförderung „Kotti-Köche“

Mit finanzieller Unterstützung des Quartiersmanagements Kottbusser Tor und im Rahmen des LOS-Programms machten wir im Jahr 2005/2006 in zwei „Tagelöhner“-Projekten die positive Erfahrung, dass Drogenabhängige, die sich am Kottbusser Tor aufhalten, durchaus motivierbar sind, auf Tagelöhner-Basis einfache Arbeiten zu verrichten. Die TeilnehmerInnen erlebten in den Tagelöhner-Projekten die Chance, wieder eine Aufgabe zu haben und gebraucht zu werden.

Nach Abschluss der QM-geförderten Projekte führte Mobilix zunächst in reduziertem Umfang das Tagelöhner-Peer-Projekt fort und kooperierte mit Fixpunkt gGmbH bei der Durchführung des LOS-Projekts „Tagesstruktur durch Tagelöhner-Tätigkeit“ (Oktober 2006 – Juni 2007).

Ausgangsthema für die Einbindung von Peers in die Gesundheitsförderung war die Ernährung. Das Thema „Ernährung“ ist auch für Drogenabhängige von großer Bedeutung. Viele Drogenabhängige nehmen überwiegend stark kohlehydratreiche und vitaminarme Nahrung sowie zu wenig Flüssigkeit zu sich – mit den entsprechenden gesundheitlichen Folgen wie Mangel- und Fehlernährung, Über- oder Untergewicht, schlechtem Zahnstatus und verringerte Immunabwehr.

Die Bus-Besucher/innen am Kottbusser Tor nahmen das Ernährungs-Peer-Projekt sehr großzügig an. Sie sind begeistert über die Auswahl an kreativ gestaltetem Essensangebot. Ihr Kontakt zu den Peers ist sehr gut. Gerne nehmen sie auch den einen oder anderen Ernährungstipp mit nach Hause.

Wir sehen es durch die mehrmalige Erprobung von Einsatzmöglichkeiten von Szenezugehörigen vom Kottbusser Tor als erwiesen an, dass die Einbindung von Szeneangehörigen in ihrer Funktion als Peers bei den gesundheitsfördernden Maßnahmen im Projekt Mobilix dauerhaft verankert werden sollte.

Im Jahre 2007 wurde ein Team von drei bis fünf Peer-Mitarbeiter/innen aus der Szene am Kottbusser Tor beschäftigt.

Insgesamt 14 Personen (darunter vier Frauen und drei Menschen mit Migrationshintergrund) haben 262 Personen-Einsätze geleistet. Fünf Personen waren höchstens 8 Tage im Projekt beschäftigt, wohingegen fünf Personen mit mindestens 28 Tagen recht verbindlich im Projekt mitgearbeitet haben.

Zwei TeilnehmerInnen sind über den Jahreswechsel hinaus im Projekt verblieben. Vier Personen konnten in eine MAE-Maßnahme vermittelt werden (zwei Mal Idefix, ein Mal Mehringhof, ein Mal Kindertagesstätte). Drei Personen brachen die Teilnahme ab. Vier Personen mussten aufgrund von Beikonsum disziplinarisch begründet ausscheiden. Ein Mann verstarb nach einer Überdosis.

Das Projekt ist somit in Anbetracht des schwierigen Klientels und der anspruchsvollen Arbeitsbedingungen für die TeilnehmerInnen als großer Erfolg zu bewerten.

### 5.3 Zahn-Projekt

Das Zahn-Projekt, welches aus Spenden und KZV-Erstattungen und mit ehrenamtlichem Engagement durchgeführt wird, ist organisatorisch und fachlich bei Mobilix angegliedert. Im Januar 2006 wurde das basiszahnmedizinische Vor-Ort-Angebot um ein dreijähriges Modellprojekt „Zahnprophylaxe“ ergänzt. Dieses Projekt wird von Aktion Mensch gefördert.

Anfang des Jahres schied die langjährig für Fixpunkt tätige Zahnärztin aus dem Projekt aus. Für die Zahnprophylaxe wurde eine zweite Prophylaxehelferin eingestellt. Erfreulicherweise konnte ein niedergelassener Zahnarzt aus Mitte als ehrenamtlich verantwortlicher Zahnarzt für das Projekt gewonnen werden. Es wurde zusätzlich ein Stamm von vier weiteren ZahnärztInnen aufgebaut, die in der Vor-Ort-Arbeit tätig sind.

#### 5.3.1 Basiszahnmedizinische Versorgung am Kottbusser Tor

Das Angebot umfasst zahnärztliche Untersuchung und Diagnostik, zahnerhaltende und chirurgische Maßnahmen sowie Beratung über die Möglichkeiten konservierender, chirurgischer und prothetischer Versorgung sowie Prophylaxeberatung und Vermittlung an niedergelassene Zahnärzte bzw. Zahnkliniken.

Im Jahr 2007 fuhr das Zahnmobil am Kottbusser Tor 65 Einsätze. Es wurden insgesamt 354 personenbezogene Kontakte und weitere 433 Kontaktgespräche dokumentiert.

Die wesentlichen Daten im tabellarischen Überblick:

	Kottbusser Tor
Mobil-Einsätze	65
Personenbezogen dokumentierte Kontakte	354
= pro Einsatz	5,4
Neuaufnahmen, schriftlich dokumentiert	288
Beratungen, personenbezogen dokumentiert	354
Zahnmedizinische Untersuchung	302
Zahnmedizinische Behandlung	269
Materielle Hilfen (Zahnpflegeutensilien)	475

*Tabelle 21      Überblicksstatistik Zahnmobil 2007*

Das Angebot des Zahnmobils wurde am Kottbusser Tor so gut angenommen, dass ab August zwei Einsätze wöchentlich durchgeführt wurden.

Auch im Jahr 2007 wurde das Zahn-Projekt vom Berliner Hilfswerk Zahnmedizin, der KZV Berlin und verschiedenen Einzelspendern unterstützt.

Das in 2006 in Betrieb genommene gespendete Röntgengerät für Einzelzahnaufnahmen im Zahnmobil wurde nicht benötigt. Stattdessen wurde in Zusammenarbeit mit einem Fremdlabor begonnen, neben der einfachen Reparatur von Zahnersatz im besonderen Einzelfall auch einfachen Zahnersatz anzufertigen.

### 5.3.2 Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen

Das Projekt wird seit 01.01.06 über einen Zeitraum von drei Jahren mit finanzieller Förderung der Stiftung „Aktion Mensch“ durchgeführt.

Im Jahr 2007 wurden folgende Maßnahmen realisiert:

#### Gruppenprophylaxe

Im Jahr 2007 wurden in fünf Einrichtungen insgesamt 30 Veranstaltungen mit 330 Drogenabhängigen durchgeführt. Die Veranstaltungen fanden in stationären Entzugseinrichtungen (Countdown, Station 19), in stationären Therapieeinrichtungen (Haus Lenée, F 42) und in betreuten Wohneinrichtungen der ziK statt.

Die Gruppenprophylaxe wurde in der Regel zu zweit durchgeführt. Eine Mitarbeiterin führte theoretisch in die Thematik ein. Anschließend wurden Fragen beantwortet und diskutiert und Zahnpflegetechniken praktisch geübt. Neben den standardmäßig vermittelten Inhalten gab es immer unterschiedliche Themenschwerpunkte, die vertieft wurden, zum Beispiel „Zahnarztphobie“, Zahnersatz, Ernährung, Krankenversicherung (Härtefallregelung) und Individualprophylaxe.

#### Individualprophylaxe

Zusätzlich zur prophylaktischen Aufklärungsarbeit am Kottbusser Tor, wo bei 65 Einsätzen insgesamt 787 Kontaktgespräche geführt und 475 Mal Zahnpflegeartikel ausgegeben wurden, bestand die Möglichkeit zur Individualprophylaxe.

Im Jahr 2007 nahmen 34 Personen das Angebot zur Individualprophylaxe wahr. Diese umfasst eine ausführliche individuelle Beratung zum persönlichen Mundgesundheitszustand und zu erforderlichen Pflege- bzw. Prophylaxemaßnahmen sowie eine professionelle Zahnreinigung, die im Zahnmobil außerhalb der Vor-Ort-Einsatzzeiten auf dem Fixpunkt-Parkdeck oder bei den kooperierenden Einrichtungen durchgeführt wird.

#### Multiplikatoren- und Projektberatung

In sieben unterschiedlichen Einrichtungen wurden MultiplikatorInnen geschult. An diesen Veranstaltungen haben insgesamt 78 Fachkräfte teilgenommen. Bei den Einrichtungen handelte es sich um niedrigschwellige Kontakteinrichtungen (Klik), Einrichtungen des Betreuten Wohnens (ziK Bernburger Straße, ziK Pankstraße), Therapieeinrichtungen (Grunewaldvilla, Havelhöhe, F 42) und einen Facharbeitskreis (AK City).

#### Netzwerkbildung

Im Jahr 2007 wurde die gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen Zahnärzten intensiviert und mit einem Dentallabor aufgebaut.

Das Zahnprophylaxe-Projekt wurde bei allen Informationsveranstaltungen, die der Träger Fixpunkt e. V. für nationale und internationale Fachbesucher und StudentInnen-Gruppen durchführte, vorgestellt und stieß regelmäßig auf großes Interesse.

Für das Niedersächsische Zahnärzteblatt schrieb Fixpunkt einen Artikel, der im März 2007 veröffentlicht wurde.

#### 5.4 Russischsprachige DrogengebraucherInnen

Seit 1998 suchen russischsprachige Drogenkonsumenten die Mobile von Fixpunkt e. V. auf. Russischsprachige Konsumenten sind aufgrund von Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden schwer anzusprechen. Viele dieser DrogengebraucherInnen pflegen einen hochriskanten Konsum. Sie sind schlecht über die Risiken informiert, scheuen jedoch den Kontakt zu Hilfsinstitutionen. Ihnen ist die Struktur, der Auftrag und das Angebot der Hilfseinrichtungen nicht bekannt und sie haben aufgrund der Erfahrungen in ihrem Herkunftsland den Eindruck, dass die Hilfseinrichtungen in erster Linie der Kontrolle und Repression dienen. Ein persönlicher Kontaktaufbau ist häufig nicht möglich. Der Kontakt beschränkt sich auf Spritzentausch und die Vergabe schriftlicher Informationsmaterialien. Diese Situation hat sich trotz verschiedener Bemühungen auch im Jahr 2006 nicht grundlegend verändert. Trotzdem – oder gerade deshalb - wurden die Aktivitäten von Fixpunkt e. V. weiter fortgeführt und entwickelt.

Die Arbeit für bzw. mit russischsprachigen DrogengebraucherInnen wird vom koordinierenden Sozialarbeiter des Charlottenburger Mobils koordiniert und gemeinsam mit dem russischsprachigen Fixpunkt-Kollegen, der für das Drogenkonsumraum-Projekt tätig ist, entwickelt und mit dem Mobilix-Team reflektiert. Weitere Informationen sind dem Sachbericht des Projekts „Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf“ zu entnehmen.

#### 5.5 DAH-Projekt „Verdeckte Szenen“

Im Rahmen des Projekts „Methoden der Primärprävention bei verdeckt lebenden Drogengebraucher/innen“ entwickelte Fixpunkt e. V. innovative Methoden aufsuchender Arbeit bei Drogenkonsument/innen.

Im Verlaufe des Jahres 2007 wurden Methoden und Interventionen konzipiert und erprobt. Von zentraler Bedeutung war die Entwicklung des Ansatzes „Experten-Gespräch“, der in elf Gesprächen erprobt wurde, als planerische Basis für Interventionen. Daraus leiteten sich differenziert einzelne Präventionsmaßnahmen ab. Besonders erfolgversprechend erwiesen sich Interventionen, die maßgeschneidert auf das jeweilige Setting und mit pekuniärer Entlohnung („Aufwandsentschädigung“) verbunden waren. Es wurden vier Interventionen erprobt.

Das Modellprojekt zeigte allerdings auch deutlich die Beschränkungen, die in den erprobten Ansätzen liegen: Die Projektlaufzeit erwies sich als zu kurz. Die Kooperation mit „Experten“ setzt eine hohe persönliche und spezifische methodische und fachliche Kompetenz der Beteiligten und die Bereitstellung (im Modellprojekt vorhandener) zusätzlicher personeller und sächlicher Ressourcen voraus. Diese Bedingungen sind im normalen Arbeitsalltag kaum kontinuierlich zu sichern. Insbesondere die fachlich-methodischen Kompetenzen erscheinen von durchschnittlich ausgestatteten Aids- und Drogeneinrichtungen nicht generell reproduzierbar.

Im Ergebnis empfehlen wir die kontinuierliche systematische Durchführung von „Experten-Gesprächen“ in Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe und die punktuelle Beauftragung von „Experten“ zur Durchführung peer-basierter Präventionsmaßnahmen in verdeckten Szenezusammenhängen.

## 5.6 Kondomautomaten in Charlottenburg-Wilmersdorf

Fixpunkt e. V. ist Betreiber der ersten Kondomautomaten an Berliner Schule und Freizeiteinrichtungen. Auf Wunsch des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf wurden zum Jahreswechsel 2004/2005 insgesamt fünf Kondomautomaten an drei Schulen und in zwei bezirklichen Freizeiteinrichtungen installiert. Fixpunkt e. V. betreibt die Automaten in Absprache mit dem Bezirk und in Zusammenarbeit mit den Schulen bzw. Jugendeinrichtungen als gemeinnützigen, kostendeckenden Zweckbetrieb.

Im Zeitraum Anfang Dezember 2006 bis Januar 2008 wurden 146 Kondomschachteln abgegeben. Damit liegt die Nutzung auch im dritten Betriebsjahr unter den anfänglichen Erwartungen. Es ist aber durch den Automaten-Betrieb auch nicht zu negativen Auswirkungen auf den Schul-/Einrichtungsbetrieb gekommen. Das Projekt wird fortgesetzt.

## 6 Arbeitskreise, Fachtagungen, Fortbildungen, Veröffentlichungen

Fixpunkt e. V. bzw. das Projekt Mobilix waren in folgenden überregionalen Arbeitskreisen vertreten:

- LaBAS-MV
- StadtRand-Gesellschafterversammlungen
- DPW-AK-Sucht
- AK City-Bahnhöfe (vertreten durch das Charlottenburg-Wilmersdorfer Mobil)
- Kooperationsrunde „Drogenkonsumräume“

Auf folgenden bezirklichen Arbeitskreisen und Facharbeitskreisen war Fixpunkt-Mobilix vertreten:

- Kreuzberger „Ressortübergreifenden Fachrunde gegen Drogenmissbrauch“
- AK Zoo (vertreten durch die Charlottenburger Mobil-Mitarbeiterin)
- PSAG Sucht Charlottenburg (vertreten durch die Charlottenburg-Wilmersdorfer Mobil-Mitarbeiter)
- Fachgruppe Kurfürstenstrasse
- Streetworker-Treffen Kreuzberg
- AK Stricher (vertreten durch das Charlottenburg-Wilmersdorfer Mobil)
- Steuerungsgruppe „Evaluation der Projekte im Aids-Bereich“ (LaBAS e. V., DPW, SenGes, FOGS)

Ca. zweimonatlich fanden Fixpunkt-Vorstandssitzungen mit einer Projektvertreterin statt.

Der Träger Fixpunkt e. V. ist Mitglied in folgenden Fach- und Interessensverbänden:

- Paritätischer Landesverband Berlin
- StadtRand GbR, StadtRand gGmbH
- Fachverbund Substitutionsbetreuung e. V.
- Akzept-Bundesverband
- Kompetenznetz Hepatitis
- Gesundheit Berlin e. V.
- Berliner Hilfswerk Zahnmedizin

Im Jahr 2007 nahmen Mobilix-MitarbeiterInnen mit eigenen Beiträgen an folgenden Fachtagungen und Seminaren teil:

- 4. Internationaler Fachtag Hepatitis C, Oktober: Teilnahme an einer politischen Fachdiskussion, Chair einer Veranstaltung, September in Hamburg
- ISKA-Fortbildung zum Themenkomplex „Institutionelles Handeln“, Februar in Berlin
- Fachtag Neuköllner Suchtperspektiven, Workshop „Zugangswege zu verdeckt lebenden DrogengebraucherInnen in Neukölln“, Juni in Berlin
- DAH-Konzeptseminar „Spritzenautomaten-Imagekampagne“, August in Berlin

NGOs aus Frankreich (CRIPS Paris), Tschechien (Progressive Prag) und Slovenien (STIGMA) ließen sich von Mobilix zur technischen Aufstellung und Organisation von Spritzenautomaten beraten. Mit Erfolg: Im Mai 2008 wurden die ersten beiden Automaten in Prag installiert. Die französische Organisation hat sich entschlossen, ein Automaten-Modell, das Fixpunkt einsetzt, zu erproben. Auf Anfrage einer Berliner Abgeordneten recherchierte Mobilix die Situation hinsichtlich des Spritzenautomaten in der Frauenhaftanstalt. Dieser war störanfällig geworden. Mittlerweile hat die Frauenhaftanstalt nicht mehr benötigte Automaten aus niedersächsischen Haftanstalten erhalten.

Am 14. Februar fand ein von Akzept im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit organisiertes Experten-Treffen zur Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung statt. Zu dieser Veranstaltung wurden bundesweit 50 Fachleute aus Medizin, Sozialarbeit und Verbänden und Behörden eingeladen. Die Projektleiterin war an der Vorbereitung und beteiligt und brachte auf der Konferenz die Erfahrungen aus der niedrigschwelligen Arbeit mit Substituierten mit Beikonsum ein.

Die Deutsche Aidshilfe beauftragte die Projektleitung mit der Durchführung eines zweitägigen Seminars zum Arbeitsschutz in Aidshilfen, welches sie gemeinsam mit Dr. Jarke (Behörde für Gesundheit, Hamburg) erfolgreich durchführte.

Es wurden von Mobilix-MitarbeiterInnen mehrere Fachveranstaltungen in Berlin besucht:

- Suchtakademie Berlin-Brandenburg „Genusstraining“, Februar
- Essex „Suboxone“, Vorstellung des neuen Präparats, Januar
- DPW Personal kompakt: „Arbeitsrechtlich wirksame Senkung von Personalkosten“, März
- Netzwerks Sucht und Arbeit-Fachtag „Arbeit schafft Perspektiven“, Juni
- HIV im Dialog, August

Folgende Empfänge, Projektvorstellungen und -eröffnungen wurden besucht:

- Neujahresempfänge der Grünen in Schöneberg und Charlottenburg-Wilmersdorf, der Gesundheitsstadträtin Neukölln, Januar
- Eröffnung des ABO-Projekts „Zweiter chic“, März
- 40 Jahre Gierkezeile, Mai
- DPW-Empfang, Mai
- Frauenladen, LaVida, September
- Tag der offenen Tür beim Notdienst e. V., AID Kreuzberg
- DAH-Empfang im Goya, November
- Mozambiquanische Botschaft und Deutsche Aids-Stiftung anlässlich des Welt-Aids-Tags, November

Außerdem nahmen Mobilix-MitarbeiterInnen an folgenden nationalen bzw. internationalen Veranstaltungen teil:

- DGS-Kongress „Forschungsergebnisse in der Suchtmedizin und therapeutische Konsequenzen“, November
- Satellitenveranstaltung „Mehr Gesundheit für alle: Gemeinsam gesunde Lebenswelten veranstalten“, BKK und Gesundheit Berlin e. V., November
- 13. Kongress Armut und Gesundheit „Teilhabe stärken, Empowerment fördern, Gesundheitschancen verbessern“, November/Dezember
- Bundestagung BAG Wohnungslosigkeit, u. a. Workshops zur medizinischen Basisversorgung, in Potsdam, November
- AG Beschaffungsprostitution, Köln, November

## **7 Öffentlichkeitsarbeit**

Der Bestand an Informationsmaterial über HIV, Aids, Hepatitis, ambulante und stationäre Beratungs- und Betreuungseinrichtungen für das Präventionsmobil wurde regelmäßig aktualisiert. Somit steht Hilfesuchenden vor Ort ein äußerst umfangreiches und stets aktuelles Informationsangebot über weiterführende Hilfen und zu häufig vorkommenden Problemlagen zur Verfügung.

Ergänzt werden die schriftlichen Materialien durch die Fixpunkt-Lehrfilme „Abgedrückt – Erste Hilfe im Drogennotfall“ und „Einwandfrei – Hepatitis-C-Infektionsschutz und Hygiene im Alltag von DrogengebraucherInnen“, der seit 2007 auch mit englischer Untertitelung erhältlich ist.

Im Jahr 2007 wurden die Safer-Use-Flyer „Schwarzmarkt-Methadon“, „Spritzen von Methadon“, „Händehygiene“ und „Blutbewusstsein“ in englischer Sprache herausgegeben und stehen als Download auf der Fixpunkt-Website bereit.

Im April 2007 erschien die neukonzipierte StadtRand-Broschüre mit Darstellung aller Fixpunkt-Projekte.

In 2007 wurden neue Spritzenschachteln gedruckt. Neu ist eine Schachtel mit Hinweisen zu den Risiken von Lidocain. Alle Schachteln wurden zudem mit Hinweisen auf die Aidshilfen-Online-Beratung versehen.

Die Homepage [www.fixpunkt.org](http://www.fixpunkt.org) wurde umfänglich neu strukturiert.

Die Projektleitung nahm an der International Conference of Harm Reduction im Mai 2007 in Warschau teil. Sie stellte die Fixpunkt-Arbeit mit zwei Postern zu den Themen HCV-Prävention und Zahnprophylaxe vor und nutzte die Gelegenheit zum internationalen Fachaustausch.

Mobilix organisierte in 2007 zum neunten Mal eine Aktion zum bundesweiten Nationalen Gedenktag für Drogentote am 21. Juli am Kottbusser Tor. Am Bahnhof Zoo und in der Birkenstube fanden ebenfalls Veranstaltungen statt.

Das Projekt wurde unter anderem besucht von

- Mme Le Thi Thu, Minister, Chairwoman of the Vietnam Committee for Population, Family and Children (VCPFC) und die Direktoren der Abteilungen Internationale Beziehungen, für

Kommunikation, für Bevölkerung und für Soziale Sicherung, begleitet durch zwei Deutsche, die im Auftrag des Entwicklungshilfe-Ministeriums den Besuch organisiert hatten

- Prager Organisation „Progressive“ mit Vertretern der Einrichtungen Kontaktstelle "No biohazard" und des Streetwork-Projekts Stage 5
- ManCheck-Workcamp, August

SFB-Klartext erstellte nach Dreharbeiten an den Fixpunkt-Mobilen am Kottbusser Tor einen Beitrag zum Heroinverschreibungsprogramm.

Die Projektleiterin gab ein Interview für ein englischsprachiges Berliner Stadtmagazin. Sie übernahm ein Peer Review für den Harm Reduction Journal-Artikel „Assessing the role of syringe vending machines and mobile van outlets in reaching hard-to-reach and high-risk group of injecting drug users (IDUs)“ (M. Islam, Conigrave, K.).

Mobilix bezog auf Aufforderung des DPWs Stellung zur gesetzlichen Mitteilungspflicht von Ärzten bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Tattoos und Piercing.

Es wurden im Jahr 2007 folgende Artikel zur Veröffentlichung vorbereitet:

- Bundesgesundheitsblatt: Prävention der Hepatitis C bei Drogenkonsumenten (B. Schulte, H. Stöver, A. Leicht, K. Schnackenberg, Jens Reimer), erscheint voraussichtlich im September 2008
- Broschüre für DAH: Arbeitsschutz in der Drogen- und Aidshilfe, Schwerpunkt Infektionsverhütung, Druck im Frühsommer 2008

## **8 Absprachen und Kooperationen**

Mit den anderen Fixpunkt-Projekten des Vereins (Zahn-Projekt, Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf, mobiles Drogenkonsumraum-Team) und der Tochtergesellschaft Fixpunkt gGmbH (Kontaktstelle Druckausgleich, Beschäftigungsprojekt Idefix) bestand wie in den Vorjahren eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Ein Schwerpunkt in der Kooperations- und Vernetzungsarbeit lag auch im Jahr 2007 in der Abstimmung und Entwicklung gemeinsamer Aktivitäten mit dem anderen Konsumraum-Träger, vista gGmbH. Des weiteren wurde der Wechsel der Kontaktstelle SKA vom Träger Odak e. V. zur Fixpunkt gGmbH vorbereitet und zum 01.07.07 umgesetzt. Intensiviert hat sich die klientenbezogene Zusammenarbeit mit verschiedenen ziK-Einrichtungen, insbesondere der Pankstraße und dem Betreuten Einzelwohnen. Mit dem ziK-Bereichsleiter wurde erörtert, wie besonders schwierige Klienten, die auch die Angebote von Mobilix nutzen, in Kooperation zielgerichtet von Mobilix begleitet werden können.

Begleitend und nach dem Trägerwechsel der SKA fanden mehrere Gespräche mit dem Friedrichshain-Kreuzberger Stadtrat für Gesundheit statt.

Eine weitere Aufgabe war die Pflege von Kooperationsstrukturen in den Regionalen Suchthilfediensten (RSD) der ambulanten Drogenhilfe. Mobilix ist überregional tätig und hält somit Angebote in den Suchthilfe-Regionen 1 (Tempelhof-Schöneberg), 2 (Charlottenburg-Wilmersdorf und Spandau), 5 (Neukölln, Treptow-Köpenick) und 6 (Mitte, Friedrichshain-

Kreuzberg) vor. Fixpunkt e. V. ist mit dem Charlottenburg-Wilmersdorfer Mobil RSD-Kooperationspartner in der Region 2 vertreten. Fixpunkt gGmbH bildet gemeinsam mit vista gGmbH V. den RSD in der Region 5. Über die Bemühungen um einen Automatenstandort in der Suchthilfe-Region 3 (Marzahn-Hellersdorf) sind die Kontakte zu dieser Suchthilfe-Region entstanden. Mit dem Trägerwechsel der SKA zur Fixpunkt gGmbH und des SKA-Konsumraums zu Fixpunkt e. V. wurde Fixpunkt Mitglied im Integrierten Suchthilfedienst City (Region 6). Mobilix rege gleich mit Beitritt zum Suchthilfedienst an, das City-Konzept zu aktualisieren. Dieses soll bis zur Sommerpause 2008 fertiggestellt sein. In allen Regionen haben mehrere Treffen stattgefunden und es wurden Schnittstellen, die aktuellen Kooperationsbezüge und die zukünftige Gestaltung der Kooperation erörtert.

Die Möglichkeit, während der Vor-Ort-Einsatzzeit im Präventionsmobil zu hospitieren und dadurch sowohl die Arbeit von Mobilix als auch das Szenegeschehen kennenzulernen, wird von Mitarbeiter/innen und Praktikant/innen anderer Berliner Suchthilfe-Einrichtungen gerne genutzt. Im Jahr 2007 fanden insgesamt 17 Hospitationen statt.

Wichtige Partner in der klientenbezogenen Arbeit waren darüber hinaus der Beschäftigungsträger Schildkröte, der Berliner Tafel, Misfit, Hydra, Treberhilfe, Olga, Subway, die Bus-AG der Mittwochs-Initiative e. V., einige Arztpraxen und Kliniken.

Kontinuierlicher Austausch und Absprachen bestanden insbesondere mit den Drogenkoordinatoren der Bezirke Kreuzberg-Friedrichshain, Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte, Schöneberg-Tempelhof und Spandau. Bei Beschwerden von BürgerInnen schätzten Mobilix-MitarbeiterInnen gemeinsam mit der bezirkliche Drogenkoordination die aktuelle Lage ein und schlugen passende Maßnahmen vor (z. B. Verschluss von Hauseingangstüren, häufigere Reinigung, Ansprache der KonsumentInnen im Rahmen von Streetwork). Die DrogenkoordinatorInnen unterstützen Mobilix durch fachliche Stellungnahmen und bei Anliegen innerhalb der Bezirksverwaltung (z. B. bei Standortgenehmigungen und Stiftungsmittel/Zuwendungsanträgen).

Der fachliche Austausch bzw. die Abstimmung mit der Polizei wurde, belebt um den Austausch bezüglich der Drogenkonsumraum-Erfahrungen, fortgeführt.

Die gute Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der WALL-AG wurde fortgesetzt. Es besteht stets die Möglichkeit, sich über die aktuelle Nutzung der öffentlichen Toiletten als Konsumort auszutauschen. Um die hygienische Situation am Kottbusser Tor zu verbessern und Einfluss auf das Konsumgeschehen in der öffentlichen Toilette am Kottbusser Tor zu nehmen, reduzierte WALL die Nutzungszeiten von 20 auf 10 Minuten und den Preis von 50 auf 20 Cent. Das Ziel dieser Angebotsveränderung war u. a., durch die reduzierten Zeiten und Kosten den Drogenkonsum in den Toiletten zu reduzieren, damit die dadurch freiwerdenden Kapazitäten zum Urinieren zur Verfügung stehen. Die Mobilix-MitarbeiterInnen kommunizierten diese Anliegen intensiv gegenüber den Szenezugehörigen – zugegebenermaßen ein nur beschränkt erfolgreiches Unterfangen.

Mit der Deutschen Aidshilfe, Drogenreferat, fanden regelmäßiger Informationsaustausch und fachliche Beratung statt.

Die Projektleiterin engagierte sich im Aktionsbündnis „Hepatitis und Drogengebrauch“, unter anderem bei der inhaltlichen Konzeptionierung und Umsetzung des Hepatitis-Fachtags 2007 und der Erstellung eines Factsheets. Diesem Engagement wurde von den Partnern des

Aktionsbündnisses in der Form Rechnung getragen, dass seit 2007 Fixpunkt e. V. gleichwertiges Mitglied des Aktionsbündnisses ist. Der Berliner Verband LaBAS e. V. ist hingegen ausgeschlossen.

VertreterInnen der Pharma-Firmen LaRoche, Essex und GSK informierten regelmäßig die Projektleitung und Projektärztin über wichtige Neuerungen in der Prävention und Therapie von Hepatitis und HIV.

Im Januar besuchte die Projektleiterin die niedrighschwelligten Einrichtungen des Jugendamts Leipzig und der AWO in Altenburg. Hierbei wurden Erfahrungen hinsichtlich von Szenebewegungen zwischen Berlin und Thüringen bzw. Sachsen ausgetauscht sowie fachliche Aspekte der niedrighschwelligten Kontaktarbeit diskutiert.

## **9 Konzeptarbeiten**

Infektionsprophylaktische Angebote und Aufklärungsarbeit sind zum einen keine thematischen „Selbstläufer“. Zum anderen müssen sie lebensweltbezogen ausgerichtet und mit anderen gesundheitsfördernden Maßnahmen verknüpft werden. Es ist somit stetige Aufgabe des Projekts, sich sowohl mit anderen Themen und Problemlagen sowie Schnittstellen inhaltlich zu beschäftigen, als auch methodisch die Präventionsarbeit weiter zu entwickeln.

### **9.1 Themenüberblick**

Die Bandbreite der Themen zur Gesundheitsförderung und Schadensminderung beim i. v. Drogengebrauch, die bei Mobilix bearbeitet wurden, ist groß. Entsprechend der alltagspraktischen Bedeutsamkeit beschäftigten sich die ProjektmitarbeiterInnen im Berichtsjahr konkret mit folgenden Themen:

- Innovative Methoden der Hepatitis-Prävention bei Drogenabhängigen (Vorbereitung eines Bundespilotprojekts)
- Hygiene (Händehygiene, Oberflächenhygiene)
- Einsatz von Drogenabhängigen als „Experten“, um Zugang zu verdeckten Szenen zu erhalten (DAH-gefördertes Modellprojekt 2007)
- Modernes Wundmanagement
- Präventive Hausbesuche
- Streetwork und Gemeinwesenarbeit in Quartiersmanagementgebieten (Brunnenviertel, Schillerpromenade)
- Fachliche Standards der psychosozialen Substitutionsbegleitung
- Tagesstrukturierende Maßnahmen für Substituierte
- Zulassung von Substituierten in Drogenkonsumräume
- Zugangswege zu und Präventionsverhalten von russischsprachigen Drogengebrauchern
- Nichtraucherenschutz, Raucherentwöhnung
- Gender Mainstream
- Persönliches Budget
- Spritzenautomaten-Imagekampagne
- HIV-Schnelltest

- Schlafstörungen
- Kontrollierter Konsum
- Krankenversicherungspflicht
- Arbeitssicherheit und Infektionsschutz am Arbeitsplatz
- Leitbild der Deutschen Aidshilfe

## 9.2 HIV-Testverhalten bei DrogengebraucherInnen mit Migrationshintergrund

Im März organisierte Mobilix eine Befragung zum HIV-Test bei DrogengebraucherInnen mit Migrationshintergrund. Auslöser für die Test-Umfrage war die Information, dass das Robert-Koch-Institut eine Studie zur HIV-Prävalenz unter MigrantInnen vorbereitet.

Um über die Zweckmäßigkeit einer Beteiligung an dieser Studie entscheiden zu können, wurde ein kurzer Fragebogen für die NutzerInnen niedrigschwelliger Angebote, die einen Migrationshintergrund aufweisen, entwickelt. Von besonderem Interesse war das Testverhalten. Es stellte sich die Frage, ob DrogengebraucherInnen über ein aktuelles Wissen zum HIV-AK-Status verfügen und wie hoch der Anteil bekannter HIV-Infektionen ist.

Im März 2007 wurden insgesamt 66 Fragebögen ausgefüllt, davon 56 (85% in der SKA), 9 am Kottbusser Tor und 1 in der Kurfürstenstraße.

Der Altersdurchschnitt lag bei 32,2 Jahren. Der Männer-Anteil war mit 91 Prozent sehr hoch. Knapp 70 Prozent der HIV-negativ-getesteten DrogengebraucherInnen mit Migrationshintergrund gaben an, dass der letzte Test maximal 15 Monate (bei 15 von 51 Negativ-Getesteten in den letzten drei Monaten) zurückliegt. Relativ hoch war mit 27 Prozent der Anteil von Personen, die im Krankenhaus ihr letztes Testergebnis erhalten haben. Die Testbereitschaft ist demnach recht hoch. Die HIV-Prävalenz liegt bei knapp 14 Prozent. Es zeigte sich dabei, dass immer noch Infektionen stattfinden: auf 59 getestete Personen kommen 5 Erstmeldungen in den letzten 7 Jahren

Fazit der Befragung: Die Testbereitschaft unter den von uns erreichbaren MigrantInnen ist hoch. Es liegen recht aktuelle Ergebnisse vor. Die Prävalenz ist mit 14 Prozent deutlich höher, als in der Gesamtpopulation der DrogengebraucherInnen vermutet wird (Prävalenzschätzung: 3 Prozent).

## 9.3 Wohnort-Nähe von Spritzentausch-Angeboten

Spritzenvergabe im Rahmen niedrigschwelliger Drogenhilfe wird in nennenswertem Umfang (mindestens zehn Stunden pro Woche) aktuell nur in einigen Innenstadtbezirken Kreuzberg (SKA, Präventionsmobil), Neukölln (Druckausgleich), Charlottenburg-Wilmersdorf (Charly-Mobil) und Tiergarten (Präventionsmobil, Birkenstube, Olga) vorgehalten.

Im Zeitraum September/Oktober 2007 organisierte Mobilix eine Befragung in mehreren Spritzenvergabe-Einrichtungen. Ziel war es, herauszufinden, ob die Spritzenvergabe-Stellen eher das örtliche Nahfeld bedienen oder überregionale Bedeutung haben.

Die Kontaktstelle Druckausgleich, in der 74 Spritzenaustausch-NutzerInnen befragt wurden, wird zu 89 Prozent von Neuköllnern aufgesucht. Lediglich jeweils zwei Personen kamen aus Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg, Wedding und Pankow.

Auch am Kottbusser Tor zeigt sich die regionale Ausrichtung der Spritzenvergabe-Einrichtungen recht deutlich: Mit 70 von 204 Personen (= 34,3 Prozent) stammt ein Drittel der Spritzenvergabe-NutzerInnen Kreuzberg. 48 von ihnen kommen aus unmittelbarer Nähe (Postleitzahlen 10999, 10997, 10967). Weitere 56 Personen (= 27,5 Prozent) gaben an, aus Neukölln zu kommen. Aus dem Ortsteil Friedrichshain stammen 20 Personen (= 9,8 Prozent). Die restlichen 58 Personen rekrutieren sich aus sämtlichen Bezirken Berlins (jeweils maximal 6 Personen bzw. 3 Prozent pro Bezirk).

Am Bahnhof Zoo bietet sich ein anderes Bild. Aus dem näheren Umfeld (Charlottenburg-Wilmersdorf, Tiergarten) stammten 29 der 110 Befragten (= 26,4 Prozent). 12 Personen (= 11 Prozent) stammen gar nicht aus Berlin und 4 Personen (= 3,6 Prozent) haben keinen festen Wohnsitz. Immerhin 10 Personen kamen aus Wedding und 9 Personen aus Spandau zum Bus.

Fazit: Die Spritzenvergabe-Stellen in Kreuzberg und Neukölln weisen einen starken regionalen Bezug auf. Anders ist es am Bahnhof Zoo, der auch von weiter entfernt lebenden KonsumentInnen aufgesucht wird. Die Befragung bestätigt die Bedeutung einer wohnortnahen Versorgung mit Spritzenutensilien im Rahmen niedrigschwelliger Drogenhilfe. Von diesem Ziel ist Berlin jedoch weit entfernt.

#### 9.4 Projektentwurf für ein Bundespilotprojekt zur „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention“

Die Mobilix-Projektleiterin erarbeitete eine Konzeption zur Entwicklung effektiver Interventionen der Hepatitis-C-Prävention, welches mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit ab Herbst 2008 starten soll. Ziel ist, DrogenkonsumentInnen bereits vor Beginn bzw. in den ersten zwei Jahren des intravenösen Drogenkonsums zu erreichen und sie zu befähigen, sich vor einer Hepatitis-Infektion (und selbstverständlich gleichzeitig auch vor einer HIV-Infektion) zu schützen.

## **10 Projekt-Internes**

### **10.1 Qualitätssicherung**

Zu den grundlegenden Maßnahmen der Qualitätssicherung werden insbesondere Teamsitzungen, Supervision, Fortbildung, Evaluation und Dokumentation der Arbeit und die praktische wie konzeptionelle Weiterentwicklung der Projektarbeit gezählt. Die Qualitätssicherung zählt zu den Kernaufgaben jedes/jeder Mobilix-MitarbeiterIn und ist Bestandteil der Stellenbeschreibungen.

Es fanden zwei zweitägige Teamklausuren im Januar und November statt. Auf der Teamtagung im Januar wurden die Zielerreichungen und Ereignisse des vorangegangenen Zeitraums und die Standorte und Einsatzzeiten der Mobile überprüft, Ziele und Aufgaben für das kommende Halbjahr formuliert und Beschlüsse zur Weiterentwicklung der Konzeption, einschließlich des Vor-Ort-Angebots, der Einsatzorte und -zeiten gefasst. Inhaltliche Schwerpunkte der Januar-Teamtage in 2007 waren neben der Vorstellung des AGGs (Allgemeines Gleichstellungsgesetz) und des Gender Mainstream-Ansatzes die Konzeptentwicklung, u. a. im Bereich „Verdeckte Szenen“, „Hausbesuche“, „Hepatitis-Prävention“. Im November wurde, begleitet durch eine externe Moderatorin, eine Open-Space-Veranstaltung zum Thema „Fixpunkt als Ganzes ist mehr als die Summe seiner Teile“ durchgeführt. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurden die fachlichen und ethischen Grundlagen sowie die Kooperation zwischen und innerhalb der Fixpunkt-Projekt reflektiert. Es wurden Zwischenergebnisse formuliert, die im ersten Quartal 2008 in verschiedenen temporären Arbeitsgruppen konkretisiert werden.

Regelmäßig wurde die Möglichkeit zur team- und themenspezifischen Supervision in Anspruch genommen.

Im Frühjahr wurde das Instrument „MitarbeiterInnen-Gespräche“ eingeführt.

Die Projektleiterin nahm an einer dreiteiligen Führungskräftefortbildung der Deutschen Aidshilfe zum Thema „Führen in der Krise“ (Dozent: Detlef Horn-Wagner) teil.

Im Jahr 2007 wurden die Durchführung trägerinterner Fortbildungen professionalisiert. In einer Jahresplanung wurden Pflichtveranstaltungen und freiwillige Veranstaltungen angekündigt. Die ein- bis zweistündigen Veranstaltungen wurden überwiegend von Fixpunkt-Fachkräften, die über entsprechendes Spezialwissen verfügen, durchgeführt.

Folgende Pflichtfortbildungen wurden im Jahr 2007 von Mobilix-ProjektmitarbeiterInnen wahrgenommen: Tuberkulose, Hepatitis-C-Prävention, Datenschutz, Oberflächenhygiene sowie Erste Hilfe im Drogennotfall. Folgende freiwillige Veranstaltungen wurden wahrgenommen: Händehygiene, Modernes Wundmanagement, Anwendung von Excel auf dem PC sowie Gesetzliche Betreuung (durchgeführt von einer gesetzlichen Betreuerin).

Fixpunkt e. V. ist Beteiligter am DAH-WZB-Forschungsprojekt zur Evaluation primärpräventiver Arbeit von Aidshilfen. In diesem Rahmen wurden in 2007 verschiedene Arbeitsgruppen von Fixpunkt-MitarbeiterInnen und einer Mitarbeiterin des WZBs zur Qualitätsentwicklung gebildet, an denen auch MitarbeiterInnen von Mobilix mitwirkten. Eine Arbeitsgruppe erarbeitete Standards zur Durchführung von Vor-Ort-Aktionen. Eine weitere Arbeitsgruppe überarbeitete die Vor-Ort-Leistungsdokumentation. Eine dritte Arbeitsgruppe

beschäftigte sich mit der Erfolgsmessung in der Infektionsprophylaxe anhand der „Ziel-Wirkungs-Methode“ (Ziwi-Methode).

Ein Mobilix-Sozialarbeiter nahm an folgenden WZB-DAH-Fortbildungsveranstaltungen teil:

- „Zur Formulierung einer realistischen Interventionsstrategie für die Arbeit in den Settings“
- "Zur erfolgreichen Zusammenarbeit von Projekten, Zuwendungsgebern und Zielgruppen in der Primärprävention"
- „Zivi-Methode in der Qualitätsentwicklung“

Eine temporäre Arbeitsgruppe erarbeitete ein Konzeptpapier zum Thema „niedrigschwellige Beratung und Drogenberatung – Unterschiede und Schnittstellen“. Darüber erarbeitete die Projektleitung einen Vorschlag für Definition der „psychosozialen Kurzberatung“ und „vermittlungsorientierten Beratung“, welche im Februar 2008 trägerintern für verbindlich erklärt wurde.

Es werden themen- und anlassbezogenen Kurzbefragungen bei KlientInnen durchgeführt. Im Jahr 2007 wurde unter drogenkonsumierenden MigrantInnen eine Umfrage zum HIV-Testverhalten und unter den Spritzentausch-NutzerInnen eine Befragung zum Wohnort („Postleitzahlenbefragung“) durchgeführt (siehe Kapitel 9).

Einen besonderen Stellenwert hat der Arbeitsschutz (siehe auch Kapitel 10.3).

Zu Fachveranstaltungen verweisen wir auf Kapitel 6.

Seit Oktober 2007 ist das Projekt Mobilix staatlich anerkannt als Beratungsstelle für die Beratung und Betreuung Drogenabhängiger nach § 53 Abs. 1. Satz 1 Nr. 3 b der Strafprozessordnung. Die MitarbeiterInnen können nun vom Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen.

## 10.2 MitarbeiterInnen

Das Mobilix-Team besteht aus drei SozialarbeiterInnen des Präventionsmobils, zwei Krankenschwestern des Gesundheitsmobils, einem Zivildienstleistender bzw. Freiwilligen (FSJ) (mitfinanziert über das Charlottenburg-Wilmersdorfer Projekt), einem technischen Mitarbeiter für die Automaten-Betreuung, der Buchhalterin und der Projektleiterin. Alle MitarbeiterInnen sind teilzeitbeschäftigt.

Im festangestellten Mobilix-Team gab es 2007 keine Fluktuation. Eine Sozialarbeiterin nahm jedoch eine neunmonatige Auszeit, in der sie durch zwei befristet beschäftigte Fachkräfte vertreten wurde.

Seit März wurde eine Küchen-/Lagerhilfe geringfügig beschäftigt, die den Automaten-Mitarbeiter entlastete bzw. in Übergangszeiten Aufgaben des Zivildienstleistenden bzw. Mitarbeiter im FSJ übernahm.

Bis Ende Mai und erst wieder ab November war ein Zivildienstleistender mit halber Wochenarbeitszeit für Mobilix tätig.

Drei ehrenamtliche MitarbeiterInnen wurden neu eingearbeitet. Fünf Ehrenamtler schieden aus der Mitarbeit aus.

Im September begann der ehemalige Zivildienstleistende ein sechsmonatiges Praktikum als Voraussetzung zum Erwerb seiner Hochschulreife.

Seit Dezember arbeitet ein Rechtsanwalt ein Mal wöchentlich ehrenamtlich im Präventionsmobil am Kottbusser Tor mit und führt dort Rechtsberatungen durch.

Die Fixpunkt-Schwesterprojekte „Druckausgleich“ und „Idefix“ unterstützten den Automaten-Betrieb mit der Organisation des Automaten-schachtel-Packens durch Personen, die Geldstrafen in gemeinnütziger Tätigkeit ableisten mussten.

### 10.3 Arbeitssicherheit

Das Thema Arbeitssicherheit hat aufgrund der schwierigen Arbeitsbedingungen der mobilen Vor-Ort-Arbeit und der erhöhten Risiken beim Spritzentausch und in der medizinischen Versorgung im Projekt einen hohen Stellenwert.

Das Projekt wird von einem Arbeitsmediziner und einer externen Fachkraft für Sicherheit betreut. Im Jahr 2007 fanden zwei Treffen des Arbeitssicherheitsausschusses statt, in dessen Vorfeld Betriebsbegehungen durchgeführt wurden. Koordiniert durch die Sicherheitsbeauftragte des Trägers wurden die notwendigen Unterweisungen durchgeführt, Gefährdungsanalysen für die Arbeitsbereiche überprüft und Risiken identifiziert und entschärft. Dazu zählt auch die Erstellung von Hygieneplänen und Entsorgungskonzepten und die Überprüfung der ortsveränderlichen Elektrogeräte durch einen Elektriker.

Erfreulicherweise ist es im Jahr 2007 zu keinem einzigen Arbeitsunfall gekommen.

### 10.4 Ausstattung

Nach wie vor relativ aufwändig ist die Organisation und Verwaltung des Lagers. Hier wurden im Laufe des Jahres Arbeitsabläufe überprüft und erfolgreich effektiviert. Im Ergebnis konnte ein Kellerraum abgemietet werden.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Hygiene wurde der Nasszellenbereich umgestaltet.

Die Fixpunkt-Mobile wurden mit einer „Staubplakette“ ausgestattet.

## **11. Finanzen/Ressourcen**

Das Finanzvolumen des Projekts lag im Jahr 2007 bei ca. 355.200 € (1,9 Prozent niedriger als im Vorjahr). Der Zuwendungsbedarf lag bei 288.900 €

Kontinuierlich wurden Informationen zu Möglichkeiten ergänzender Finanzierungen (zum Beispiel europäische Kooperationsprojekte, Bundesmittel-Ausschreibungen) gesammelt und Kontakte zu potentiellen PartnerInnen gesucht und aufgebaut.

Das Jahr 2007 war hinsichtlich der Acquire von Mitteln für ergänzende Projekte erfolgreich (siehe auch Kapitel 5, weitere Arbeitsfelder).

Im Herbst wurde bei der Senatsverwaltung für Gesundheit ein Antrag auf Förderung der informationstechnologischen Ausstattung des Präventionsmobils und Beschaffung zusätzlicher Automaten bei der Stiftung „PS-Sparen“ gestellt. Dieser wurde im Frühjahr 2008 bewilligt.

Das europäische Projektvorhaben „Correlation II“, welches von der holländischen Organisation „Stichting Regenboogen“ bei der Europäischen Union beantragt worden war, wurde nicht bewilligt. Ein neuer, überarbeiteter Antrag wurde im Mai 2008 eingereicht. Das Projekt soll in 2009 beginnen.

## **12 Perspektiven und Ziele**

Themenschwerpunkte der Gesundheitsförderung in der mobilen Vor-Ort-Arbeit im Jahr 2008 sind neben dem Hepatitis/HIV-Infektionsschutz die zahngesunde Ernährung in Zusammenarbeit mit dem Zahnprojekt und die Hautpflege.

Die Vor-Ort-Beratung durch den Rechtsanwalt soll praktisch erprobt und konzeptionell entwickelt werden.

Der Automaten-Zweckbetrieb wird aus dem Zuwendungsprojekt ausgegliedert. Dies reduziert den Verwaltungsaufwand für den Träger. Trotzdem wird das Projekt Mobilix sich selbstverständlich weiterhin im Sinne eines umfassenden Konzepts der Infektionsprophylaxe für den Erhalt und Ausbau weiterer Automaten-Standorte einsetzen.

Zur Qualitätssicherung wird ein trägerinternes Fortbildungs/Trainingsprogramm zu den Themen Infektionsprophylaxe, Drogennotfallprophylaxe, fachliche und rechtliche Grundlagen der aufsuchenden Drogenhilfe und Gesundheitsförderung, Hygiene und Arbeitsschutz realisiert.

Die Software für das Gesundheitsmobil muss aktualisiert werden. So soll unter anderem die Wunddokumentation in das Programm integriert werden. Das Präventionsmobil wird aus Stiftungsmitteln mit einem Laptop mit UMTS-Anschluss und Drucker ausgestattet. So können in der Beratung vor Ort aktuelle Informationen recherchiert und sogar Anträge gemeinsam ausgefüllt und ausgedruckt werden.

Eine projektübergreifende, trägerinterne Qualitätsarbeitsgemeinschaft wird eingerichtet, damit energiesparend Informationsaustausch und gegenseitige Unterstützung bei Qualitätsentwicklung in den Fixpunkt-Projekten realisiert werden können.

Die Formulierung von messbaren Zielen und die Gewichtung der Arbeitsinhalte stehen im Zentrum konzeptioneller Diskussionen im Projekt, welche mit dem Zuwendungsgeber kommuniziert werden sollen. Insbesondere stellt sich die Frage, welchen Stellenwert zukünftig die (sozialräumlich orientierte) Streetwork erhalten wird, wie das Moderne Wundmanagement als wichtiges Element der Infektionsprophylaxe promotet werden kann und wie die Potentiale der präventiven Hausbesuch weiter entfaltet werden können. Die Einbeziehung der Betroffenen durch das Kotti-Köche-Projekt soll stabilisiert und ggf. erweitert werden. Es stellt sich die

Frage, ob bzw. in welchem Umfang das Projekt Mobilix infektionsprophylaktische Maßnahmen für Inhaftierte verstärken sollte. Die Infektionsprophylaxe in Haft ist eine Aufgabe, die samt der dafür benötigten personellen Ressourcen vor vielen Jahren im Einverständnis von Fixpunkt e. V. vom Land Berlin der Berliner Aidshilfe übertragen wurde, so dass auch hier mit weiteren Beteiligten konzeptionelle Überlegungen besprochen werden müssen. Erwägenswert ist auch die Auslotung der Möglichkeiten zur Arbeit mit Freiern und die verstärkte Kooperation mit der aufsuchenden und betreuenden Jugendhilfe, um besonders vulnerable Jugendliche frühzeitig für die HIV/Hepatitis-Problematik sensibilisieren zu können. Hier ergeben sich besondere Chancen durch ein für 2009 – 2011 gemeinsam geplantes und beim BMG beantragtes Modellprojekt zur aufsuchenden Arbeit mit suchtmittelmissbrauchenden Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Kooperation mit dem Jugendhilfe-Streetwork-Träger Gangway e. V. und dem Regionalverband VIA e. V.

Kontinuierlich werden von Fixpunkt die Möglichkeiten zur Umsetzung von (weiteren) Maßnahmen des Gender Mainstreamings und der interkulturellen Öffnung, die Fixpunkt als Querschnittsaufgabe und Anforderung im Rahmen der Qualitätsentwicklung versteht, geprüft und realisiert.

Die internationale/europäische Zusammenarbeit soll zum Zwecke des Erfahrungsaustauschs und der Qualitätsentwicklung im Projekt intensiviert werden. Aus diesem Grund wird die Internationale Harm Reduction Conference in Barcelona im Mai 2008 besucht. Außerdem wird die Mitarbeit im europäischen Projekt „Correlation II“ (2009 – 2011) angestrebt.

Das Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention“ soll, nach Bewilligung durch das BMG, im Herbst 2008 starten.

Fixpunkt e. V., im Juni 2008