

# Abschlussbericht zum Projekt



## Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention

### Fixpunkt e. V.

Astrid Leicht, Kerstin Dettmer (Projektleitung)  
Susanne Thate, Marc Pestotnik (Projektmitarbeitende)  
Katharina Ebeling, Hovhannes Martirosyan, Regina Mosdzen  
(Study Nurses)

Boppstr. 7, 10967 Berlin  
Tel. 030 – 693 22 60, Fax 030 – 6950 41 58  
[verein@fixpunkt.org](mailto:verein@fixpunkt.org)

[www.fixpunkt.org](http://www.fixpunkt.org)

Laufzeit: 01.10.2008 – 30.09.2011

Fördersumme: 251.307,74 €

## Inhaltsverzeichnis

| Kapitel | Inhalt   | Seite |
|---------|--|-------|
| 1       | <b>Vorwort</b>   | 3     |
| 2       | <b>Zusammenfassung</b>   | 3     |
| 3       | <b>Einleitung</b>  | 6     |
| 4       | <b>Erhebungs- und Auswertungsmethodik</b>                                      | 9     |
| 4.1     | Ziel-Operationalisierung   | 9     |
| 4.2     | Datenerhebung und –auswertung  | 10    |
| 5       | <b>Durchführung, Arbeits- und Zeitplan</b>                                     | 11    |
| 6       | <b>Ergebnisse</b>  | 19    |
| 6.1     | <b>Ergebnisse der externen Evaluation</b>                                      | 19    |
| 6.2     | <b>Ergebnisse der internen Evaluation</b>                                      | 23    |
| 6.2.1   | Interventionen   | 23    |
| 6.2.2   | Mitarbeiter/innen-Befragung  | 28    |
| 7       | <b>Diskussion der Ergebnisse</b>   | 29    |
| 8       | <b>Gender Mainstreaming</b>  | 36    |
| 9       | <b>Gesamtbeurteilung</b>   | 37    |
| 10      | <b>Verbreitung der Projektergebnisse und Öffentlichkeitsarbeit</b>             | 37    |
| 11      | <b>Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit und Transferpotential)</b> | 39    |
| 12      | <b>Publikationsverzeichnis</b>   | 39    |

## **1. Vorwort**

Der hiermit vorgelegte Abschlussbericht von Fixpunkt e. V. schließt an den Endbericht zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Bundesmodellprojektes „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention“ vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg und von Prof. Dr. Heino Stöver von der Fachhochschule Frankfurt am Main an<sup>1</sup>. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung werden zur besseren Orientierung des Lesers im Kapitel 6 wortgetreu dargestellt. Die Struktur dieses Abschlussberichts basiert auf den Vorgaben des Zuwendungsgebers.

Der hier vorgelegte Bericht von Fixpunkt e. V. ergänzt den Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung um Informationen und Erkenntnisse aus den Erfahrungen in der Entwicklung und Umsetzung von Interventionen im Rahmen der Kooperation mit niedrigschwelligen Einrichtungen in Frankfurt am Main und Dortmund sowie eines zweiteiligen DAH-Trainingsseminars. Zudem berichten wir über den Projektzeitraum 01.01. – 30.09.11 und erläutern den Stand der Umsetzung der Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitung (s. S. 118 – 124 des Endberichts).

Ein Fazit und ein Ausblick auf die zukünftigen Planungen und Aktivitäten schließen diesen Bericht ab.

## **2. Zusammenfassung**

### Hintergrund:

Die Hepatitis C ist eine typische Folgekrankheit bei injizierenden Drogengebraucher/innen mit massiven individuellen wie gesellschaftlichen Folgekosten.

Das Pilotprojekt sollte einen Beitrag zur Verringerung der Hepatitis C-Verbreitung leisten, indem die derzeit praktizierten Präventionsmaßnahmen sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Methodik erweitert werden.

### Zielgruppe

Das Pilotprojekt richtete sich an Menschen, die die Drogenkonsumräume (DKR) und/oder das Drogenkonsummobil (DKM) nutzen und deren Hepatitis C (HCV)-Infektionsstatus negativ, unbekannt oder unsicher ist.

### Zielsetzung

Das Ziel war, die Zahl der HCV-Übertragungen unter Drogenkonsument/innen zu senken. Teilziele waren die Verbesserung des Wissensstands und der Handlungsfähigkeiten von Drogenkonsument/innen bezüglich Infektionsprophylaxe (Schwerpunkt: Hepatitiden). Es sollten individuelle Veränderungsprozesse bezüglich der Wahrnehmung, des Wissens und des Handelns im Hinblick auf Gesundheitsförderung bei Drogenkonsument/innen in Gang gesetzt und unterstützt werden. Die Eigenverant-

---

<sup>1</sup> H. Zurhold, Schmidt C., Reimer J, Stöver H. (2011): Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Bundesmodellprojekts „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention, Endbericht“, Download z. B. über [http://www.berlin.de/imperia/md/content/lb-drogen-sucht/veroeffentlichungen/endbericht\\_berlin\\_2011\\_bf\\_1.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/lb-drogen-sucht/veroeffentlichungen/endbericht_berlin_2011_bf_1.pdf) oder [http://www.zis-hamburg.de/fileadmin/Download\\_Projektberichte/BMP\\_HCV/Endbericht\\_Berlin\\_2011\\_final\\_plus\\_Deckblatt.pdf](http://www.zis-hamburg.de/fileadmin/Download_Projektberichte/BMP_HCV/Endbericht_Berlin_2011_final_plus_Deckblatt.pdf)  
Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

wortung von Drogenkonsument/innen im Bereich Gesundheitsförderung und die Bereitschaft, für sich selbst zu sorgen, sollten gestärkt werden.

### Maßnahmen

Es wurden mehrere Interventionsformen entwickelt und erprobt. Die konzeptionell geplanten Maßnahmen waren :

1. Erstkontakt-Gespräch
2. Zielgruppen-Gespräch
3. Prophylaktische Impulse  
im Einzelnen: Händewaschtraining, Haushaltsübertragung, Tattoo/Piercing, Tupfer, Röhrchen, Folierauchen, Filmvorführung, Händehygiene, Hepatitis A/B-Impfung
4. Einsteiger-Fachkunde (umbenannt in „Injektionsfachkunde“)
5. Test-Beratung und –Durchführung

Die geplante Intervention „Break the Cycle-Kampagne“ konnte aus Kapazitätsgründen nicht realisiert werden.

Im Rahmen des Pilotprojekts sollten Good-Practice-Modelle entwickelt und so aufbereitet werden, dass sie weiterentwickelt und von anderen Einrichtungen ebenfalls durchgeführt werden können.

### Durchführung, Methodik

Das Projekt wurde schwerpunktmäßig in Berliner Kontakteinrichtungen mit Drogenkonsumräumen umgesetzt. Denn in den Drogenkonsumräumen verfügen die Fachkräfte über einen guten Zugang zur Klientel und über eine personenbezogene Dokumentation, die in anonymisierter Form auch dem Pilotprojekt zugänglich gemacht werden konnten. In den Drogenkonsumräumen beobachten die Fachkräfte den Drogenkonsum und haben direkt die Möglichkeit, bei Risikoverhalten pädagogisch zu handeln.

Zudem wurden in den Frankfurter Einrichtungen Konsumraum Niddastraße und Konsumraum Eastside der IDH, im Kontaktladen „K!ck“ der Aidshilfe Dortmund und weiteren Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe die Machbarkeit ausgewählter Interventionen in anderen Settings und durch andere Mitarbeiter/innen erprobt.

Das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg (ZIS) führt die Begleitforschung durch und legte im Sommer 2011 den Abschlussbericht vor.

### Gender Mainstreaming

Fixpunkt e. V. versteht Gender Mainstreaming als Querschnittsaufgabe und hat dies entsprechend im Leitbild verankert. Der Gender Mainstreaming-Aspekt fließt in alle Planungen und Aktivitäten mit ein.

### Ergebnisse

Ein Schwerpunkt des Modellprojekts lag in der Erarbeitung von Interventionen zur Hepatitis C-Prävention und deren Umsetzung in die Praxis. Um die Machbarkeit und Akzeptanz der entwickelten Interventionen zu überprüfen und diese zu optimieren, wurden Interventionen auch mit Personen und in Einrichtungen durchgeführt, die nicht extern wissenschaftlich evaluiert worden sind. Es wurden drogenkonsumieren-

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

de Personen, die HCV-AK-positiv sind, keine Konsumraum-Nutzer/innen sind bzw. nicht zum evaluierten Zeitpunkt in den Konsumräumen angetroffen wurden, einbezogen. Die Interventionen fanden in allen Fixpunkt-Projekten (Kontaktläden, Mobile, Streetwork) statt. Zudem beteiligten sich Drogenkonsumräume in Frankfurt und Dortmund sowie weitere Einrichtungen und Projekte im Rahmen einer DAH-Schulung an der Erprobung der Umsetzung.

Ergänzend zu den extern evaluierten Interventionen (siehe ZIS-Endbericht) wurden in den Fixpunkt-Projekten ab Herbst 2010 – 31.08.11 insgesamt 1.562 zusätzliche Interventionen (2010: 272, 2011: 1.290) dokumentiert. Der Schwerpunkt lag bei den acht prophylaktischen Impulsen (1.285 bzw. 82 Prozent aller Interventionen). 59 Prozent der Interventionen entfielen auf die Impulse „Tupfer“, „Sniefen“ und „Folie“.

In den Frankfurter Konsumräumen wurden insgesamt 90 Händewaschtrainings dokumentiert. Zudem wurden die Interventionen „Haushaltsübertragung“ sowie „Röhrchen“ und „Tupfer“ erprobt. Im „K!ck“ fanden 111 Händewaschtrainings und 86 Zielgruppengespräche statt. Sieben Interventionen wurden von neun weiteren Einrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet und Österreich ausprobiert. Die Durchführung von 179 Interventionen ist dokumentiert worden.

Die quantitativen Ziele im Hinblick auf die Teilnehmer/innen und Interventionen konnten nur teilweise erreicht werden. Dies resultierte aus folgenden veränderten Rahmenbedingungen:

- Ein erheblicher Rückgang der Personenzahlen und Konsumraum-Nutzung, die wir auf verstärkte polizeiliche Maßnahmen im Umfeld der Konsumräume zurückführen, reduzierte die Möglichkeiten, Interventionen situations- und personengerecht umzusetzen.
- die Schließung der SKA im Juni 2009 und die eingeschränkte Fortsetzung der Arbeit mit einem "Mobil-Provisorium" führten zusätzlich zu einem drastischen Rückgang.
- die Entwicklung und Implementierung der einzelnen Interventionen nahm mehr Kapazität und eine längere Zeitdauer in Anspruch als geplant. Eine dreimonatige Vorlaufphase ist zu kurz gewesen.
- ein späterer Beginn und eine längere Laufzeit der externen wissenschaftlichen Evaluation hätten zu einer besseren Datenlage beigetragen.
- eine Beschränkung auf Personen, von denen personenbezogene Daten im Rahmen der Konsumraum-Nutzung vorlagen, ist hinsichtlich einer personenbezogenen Auswertung selbstverständlich notwendig gewesen. Sie schränkte jedoch den Personenkreis der potentiellen Zielgruppe stark ein.

Eine valide Aussage, inwiefern das Projekt tatsächlich zur Verhinderung von Infektionen beigetragen hatte, konnte mit den gegebenen Ressourcen nicht festgestellt werden. Die geplante Kooperation mit dem RKI im Rahmen einer Studie zur Feststellung des HCV-Status der Projektteilnehmer/innen konnte nicht umgesetzt werden. Die Intervention "Testberatung und -durchführung" konnte erst ein Jahr nach Beginn des Modellprojekts gestartet werden. Das Interesse der Teilnehmenden an dieser Intervention war relativ gering.

Die Akzeptanz seitens der Konsument/innen und Mitarbeiter/innen sowie die Umsetzbarkeit bei Fixpunkt sowie in anderen Einrichtungen und Settings wurde erfolgreich erprobt und somit nachgewiesen.

### Schlussfolgerungen, Fortführung

Es ist festzustellen, dass es trotz der schwierigen Rahmenbedingungen und Herausforderungen gelungen ist, mehrere hochwertige Interventionen zu entwickeln und zu testen, die sowohl Fixpunkt-intern als auch bei Kooperationspartner/innen und der Zielgruppe selbst auf überaus positive Resonanz gestoßen sind.

Auch ist zu konstatieren, dass die Interventionen im Wesentlichen umsetzbar sind, jedoch ein differenziertes Augenmerk auf die Eignung der einzelnen Interventionen in unterschiedlichen Settings bzw. bei verschiedenen Subpopulationen und die durchführenden Mitarbeiter/innen erfordern.

Die entwickelten Interventionen des Pilotprojekts werden nun vom Fixpunkt-Projekt „Mobilix“ weiter entwickelt und ergänzt. Somit kann die Nachhaltigkeit des Pilotprojekts gesichert werden.

## **3. Einleitung**

### Ausgangslage

Die Hepatitis C ist eine typische Folgekrankheit bei injizierenden Drogengebraucher/innen mit massiven individuellen wie gesellschaftlichen Folgekosten. Eine Hepatitis C-Infektion wird oft bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt der „Konsumkarriere“ erworben. Da die meisten injizierenden Drogenkonsument/innen erst nach mehreren Jahren Konsumerfahrung in persönlichen Kontakt mit der Drogenhilfe kommen, müssen andere Zugangswege gefunden bzw. genutzt werden, um erfolgreiche Präventionsmaßnahmen bei Drogengebraucher/innen durchführen zu können und damit einen Beitrag zur Verringerung der Hepatitis C-Verbreitung zu leisten. Auch müssen die derzeit praktizierten Präventionsmaßnahmen sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Methodik erweitert werden.

### Ziele

Das Ziel war, die Zahl der HCV-Übertragungen unter Drogenkonsument/innen zu senken. Teilziele sind die Verbesserung des Wissensstands und der Handlungsfähigkeiten von Drogenkonsument/innen bezüglich Infektionsprophylaxe (Schwerpunkt: Hepatitiden). Es sollten individuelle Veränderungsprozesse bezüglich der Wahrnehmung, des Wissens und des Handelns im Hinblick auf Gesundheitsförderung bei Drogenkonsument/innen in Gang gesetzt und unterstützt werden. Die Eigenverantwortung von Drogenkonsument/innen im Bereich Gesundheitsförderung und die Bereitschaft, für sich selbst zu sorgen, sollte gestärkt werden.

Über niedrigschwellige Zugangswege sollten Opiat- und Kokainkonsument/innen in ihrer Lebenswelt angesprochen, über Infektionswege und Schutzmöglichkeiten bezüglich der Hepatitiden und anderer relevanter Infektionskrankheiten aufgeklärt und zu risikoreduziertem Verhalten motiviert werden.

Konsument/innen, die inhalieren oder nasal applizieren, sollten motiviert werden, diese risikoreduzierten Konsumformen beizubehalten. Konsument/innen, die injizieren, sollen über die geringeren Risiken des Rauchens und Sniefens informiert und zum Wechsel zu diesen Konsumformen motiviert werden.

Alle erreichten Heroin-/Kokainkonsument/innen sollten in ihrer Veränderungsbereitschaft im Hinblick auf Reduktion der Konsumfrequenz oder –menge oder Beendigung des Drogenkonsums unterstützt werden.

Die angesprochenen Heroin-/Kokainkonsument/innen sollten ihren aktuellen Hepatitis-/HIV-Serologie-Status kennen.

### Zielgruppe

Die Hauptzielgruppe des Pilotprojekts sind Opiat- und Kokain-Konsument/innen, die diese Drogen nasal, inhalativ oder intravenös konsumieren.

Im Pilotprojekt wurden insbesondere Menschen adressiert, die die Drogenkonsumräume (DKR) und/oder das Drogenkonsummobil (DKM) nutzen und deren Hepatitis C (HCV)-Infektionsstatus negativ, unbekannt oder unsicher ist.

### Projektstruktur

#### *Aufbau*

Das Pilotprojekt „Frühintervention“ wurde schwerpunktmäßig in den Berliner Kontakt-einrichtungen mit Drogenkonsumräumen umgesetzt. Insbesondere in den Drogenkonsumräumen verfügen die Fachkräfte über einen guten Zugang zur Klientel und über eine personenbezogene Dokumentation, die in anonymisierter Form der wissenschaftlichen Begleitung des Pilotprojekts zugänglich gemacht werden konnte. In den Drogenkonsumräumen beobachten die Fachkräfte den Drogenkonsum und haben direkt die Möglichkeit, bei Risikoverhalten pädagogisch zu handeln.

Zusätzlich wurden zur Überprüfung der Umsetzbarkeit der Interventionen in anderen Settings andere Fixpunkt-Projektstandorte und Einrichtungen von Kooperationspartnern einbezogen. Des Weiteren wurden die Interventionen in der zweiten Hälfte der Projektlaufzeit auch mit Drogenkonsumierenden erprobt, die angaben, HCV-infiziert zu sein. Diese Projektarbeit wurde nur intern evaluiert.

#### *Strukturen und Verantwortlichkeiten*

### **Projekt-Team**

Die Projektkoordination wurde von der geschäftsführenden Projektleiterin des Fixpunkt e. V. und der ärztlichen Leitung des mobilen Drogenkonsumraum-Teams übernommen. Zu den Aufgaben der Projektkoordination zählten insbesondere die

- Projektkonzeptionierung und –entwicklung, insbesondere die Formulierung der Fragestellungen,

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

- Projektdetailplanung (inhaltlich, organisatorisch),
- Entwicklung von Interventionsformen und
- Erarbeitung von Dokumentationsinstrumenten
- Auswertung der Projektfortschritte und –ergebnisse (qualitativ, quantitativ)
- Kooperation mit wissenschaftlichen Beratern, Zuwendungsgeber und anderen Kooperationspartnern (Fachverwaltung, andere Träger)
- Berichterstellung
- Präsentation des Projekts und der Ergebnisse in der Öffentlichkeit.

Eine Projektmitarbeiterin mit pflegerischer Fachkompetenz und einem Weiterbildungsstudium in Public Health wurde extra für das Projekt eingestellt. Ihr Schwerpunkt lag auf der Projektumsetzung, und zwar bei der

- Entwicklung von Interventionen, deren
- Erprobung in der Praxis
- Schulung und Motivierung der Fachkräfte in den Drogenkonsumraum-Einrichtung
- Sammlung und Prüfung der ausgefüllten Dokumentationsunterlagen
- Alltägliche Kooperation mit der wissenschaftlichen Begleitforschung.

Im letzten Projekthalbjahr wurden diese Aufgaben von einer Pflegefachkraft übernommen, die ausgewiesene Erfahrungen in Projektorganisation (Auslandsdienst) hatte.

Das Pilotprojekt bezog mehrere Fachkräfte aus den beteiligten Einrichtungen verantwortlich in die Entwicklung und Erprobung von Interventionen mit ein. Im Projektverlauf erhielten insgesamt drei Pflegekräfte über einen gewissen Zeitraum einen zusätzlichen Stellenanteil und wurden als „Study Nurses“ mit der Begleitung und Unterstützung des Pilotprojekts beauftragt. Die Einbindung der erfahrenen Praktikerinnen und Praktiker in das Projekt erhöhte die Akzeptanz des Pilotprojekts in den Einrichtungsteams, da bereits frühzeitig die Vor-Ort-Fachkräfte in die Entwicklung der Interventionen einbezogen wurden und gewährte einen Zeitausgleich für den Mehraufwand, der durch die Dokumentation für die wissenschaftliche Begleitung entstand.

## **Wissenschaftliche Evaluation**

Die wissenschaftliche Begleitung wurde vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg (ZIS), PD Dr. Jens Reimer und Dr. Heike Zurhold, Christiane Schmidt und Dirk Ganselfort in Kooperation mit Prof. Dr. Heino Stöver, Fachhochschule Frankfurt am Main, durchgeführt.

Das FiP-C-Projektteam formulierte gemeinsam mit den Wissenschaftlern die Fragestellungen der Evaluation und beteiligte sich an der Erarbeitung bzw. Festlegung der Dokumentationsverfahren und –instrumente. Die Ergebnisse und Interpretationen der statistischen Datenauswertung sowie die Berichterstattung wurden besprochen und diskutiert.

Als Evaluationszeitraum wurde der 01.11.08 – 31.12.10 festgelegt. Somit wurden die letzten neun Monate der Projektlaufzeit (bis zum 30.09.11) nicht extern evaluiert.



## Projektpartner

Das Pilotprojekt wurde schwerpunktmäßig in folgenden Fixpunkt-Projekten umgesetzt:

- Drogenkonsumraum Birkenstube
- Drogenkonsummobil
- Kontaktladen mit Drogenkonsumraum „SKA“ (ab Sommer 2009 provisorisch mobil)

sowie in Kooperation mit den Projekten

- Mobilix: Präventionsmobil und Gesundheitsmobil, Streetwork
- Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf: Mobil und Streetwork
- Druckausgleich: Kontaktstelle und Streetwork

## Fachlicher Austausch

Mit der Deutschen Aidshilfe e. V. wurde ein regelmäßiger intensiver fachlicher Austausch gepflegt. Organisiert von der Deutschen Aidshilfe konnten die FiP-C-Interventionen auf mehreren Seminaren vorgestellt werden.

Die jährlichen Treffen der Drogenkonsumraum-Betreiber wurden genutzt, um das Projekt vorzustellen und über Entwicklungen zu berichten.

Ein weiteres Forum zum Fachaustausch bot das Correlation-Netzwerk. Fixpunkt e. V., mitverantwortlich für das work package „Hepatitis C“, beteiligte sich an der Erarbeitung der Correlation-Broschüren „Hepatitis C transmission and injecting drug use: harm reduction responses“ sowie „Hepatitis C among people who use drugs: Key messages from practitioners“ (siehe auch Kapitel 10). Dabei konnten die Erfahrungen aus dem Pilotprojekt zeitnah in den internationalen Austausch einfließen.

## 4. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

### 4.1 Ziel-Operationalisierung

Im Projektkonzept wurden unterschiedliche geplante Interventionen beschrieben. Basierend auf den vorliegenden Daten zur Nutzung der Einrichtungen wurde geschätzt, wie viele Teilnehmer/innen für die jeweilige Interventionsform gewonnen werden könnten.

Im Einzelnen:

**Erstkontakt-Gespräch:** Mit möglichst allen Klienten/innen, die einen Neuvertrag zur Nutzung des DKR/DKM abschließen, wurde ein Erstkontaktgespräch geführt. Die erarbeiteten Gesprächsinhalte und –standards sollen im Konsumraum-Alltag praktikabel sein.

Zielgröße: 500 Neukontakte im Jahr

**Zielgruppen-Gespräch:** Mit der Mehrheit der Personen, die zur Zielgruppe des Pilotprojekts gehören, wurde ein „Zielgruppen-Gespräch“ geführt. Die erarbeiteten Gesprächsinhalte und –standards sollen im Konsumraum-Alltag praktikabel sein.

Zielgröße: 150 Personen im Jahr

**Prophylaktische Impulse:** Möglichst jede Person, die zur Zielgruppe des Pilotprojekts gehört, hat mindestens einem weiteren prophylaktischen Impuls erhalten. Die erarbeiteten Aktionsformen und –standards sollen im Konsumraum-Alltag praktikabel sein. An den Interventionen "Prophylaktische Impulse" nehmen möglichst viele KlientInnen teil.

Zielgröße: keine Zahl

**Einsteiger-Fachkunde:** Mit den Personen, die einen Umstiegswillen zum i. v. Konsum äußern oder die i. v.-Neueinsteiger sind, wurde mindestens ein „Fachkunde-Gespräch“ geführt. Es gelingt, in einem Fachkunde-Gespräch die wichtigsten Botschaften zum Infektionsschutz zu vermitteln. Die Mehrheit der Gesprächspartner nutzt das Angebot zu einem Ergänzungs- oder Wiederholungsgespräch. Die Zielgruppe gibt an, durch das Gespräch erheblich dazu gelernt zu haben.

Zielgröße: keine Zahl

**Test-Beratung und -Durchführung:** Die Mehrheit der Personen, die zur Projektzielgruppe zählen und in den letzten 6 Monaten vor dem Kontakt zum Pilotprojekt nicht getestet worden sind, haben die Testberatung und das Testangebot in Anspruch genommen.

Zielgröße: keine Zahl

**Break the Cycle-Kampagne:** Mit der Intervention soll das Tabu-Thema „Anfixen“ zwischen Besucher/innen und Mitarbeitern kommuniziert werden. I. v. Konsumenten sollen ihre persönlichen Erfahrungen reflektiert, Wissen über Vor- und Nachteile des Spritzens und eine klare Haltung zum Thema „Anfixen“ haben. I. v. Konsumenten sollen in der Lage sein, sich nicht überreden zu lassen, wenn sie andere nicht anfixen wollen. Rauch/Snief-Konsumenten, die von der Break-the-cycle-Kampagne erreicht werden, steigen während der Projektlaufzeit nicht auf i. v. Konsum um.

Zielgröße: keine Zahl

#### **4.2 Datenerhebung und –auswertung**

Zu den Methoden der Evaluation gehören die

- Manualisierung der Interventionen
- Dokumentation der Interventionen
- Analyse von Sekundärdaten der Projektteilnehmenden (personenbezogene Daten, Konsumraum-Nutzungsdaten)
- Interviews mit Pflegekräften
- Interviews mit Teilnehmenden

Die Projektevaluation fand in zwei Phasen statt:

Phase 1: Externe Evaluation vom 01.11.08 bis zum 31.12.10

Es wurden drei zentrale Fragestellungen untersucht:

1. Werden die einzelnen Interventionen erfolgreich und in vollem Umfang durchgeführt?
2. Werden die HCV-Risikogruppen mit den Interventionen erreicht?
3. Welche Wirkung haben die Interventionen auf den HCV-spezifischen Wissenstand und das Risikoverhalten der Interventionsteilnehmenden?

Die externe Evaluation wurde vom ZIS und dem ISFF durchgeführt. Alle oben aufgezählten Methoden der Evaluation wurden eingesetzt.

Zu den Inhalten und Ergebnissen der externen Evaluation verweisen wir auf den Endbericht des ZIS und ISFF vom August 2011 bzw. Kapitel 6.1 dieses Berichts.

Phase 2: interne Evaluation vom 01.01.11 bis zum 30.09.11

Begleitend und anknüpfend an die externe Evaluation wurde schwerpunktmäßig untersucht, ob die einzelnen Interventionen erfolgreich in unterschiedlichen Settings durchgeführt werden können. Des Weiteren wurden Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitung in die Praxis umgesetzt.

In der zweiten Phase wurden folgende Methoden der Evaluation eingesetzt:

- Manualisierung der Interventionen
- Verkürzte Dokumentation der Interventionen
- Befragung der Mitarbeiter/innen
- Interne Prozessevaluation und Datenauswertung.

Die Inhalte und Ergebnisse der zweiten Phase stellen wir in Kapitel 6.2 dar.

## **5. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan**

*Darstellung und Analyse der Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan, Begründung von Abweichungen, in der Laufzeit erreichte Ziele und Abweichungen zur Planung (z. B. Erreichung des Rekrutierungsziels), Darstellung von positiven UND negativen Erfahrungen und Problemen.*

Zur Untersuchung der Evaluations-Fragen wurden mehrere Interventionsformen entwickelt und erprobt:

- Erstkontakt-Gespräch
- Zielgruppen-Gespräch
- Prophylaktische Impulse
- Injektionsfachkunde
- Test-Beratung und –Durchführung

Die konzeptionell geplante Intervention „Break the Cycle“ konnte aus Kapazitätsgründen im Rahmen des Pilotprojekts nicht realisiert werden.

Generell ist festzustellen, dass die **Rahmenbedingungen** für die Umsetzung des Projekts nicht optimal waren:

Ein erheblicher Rückgang der Personenzahlen und Konsumraum-Nutzung, die wir auf verstärkte polizeiliche Maßnahmen im Umfeld der Konsumräume zurückführen, reduzierte die Möglichkeiten, Interventionen situations- und personengerecht umzusetzen. Die Schließung der SKA im Juni 2009 und die eingeschränkte Fortsetzung der Arbeit mit einem "Mobil-Provisorium" führten zusätzlich zu einem drastischen Rückgang der Besucher/innen und Konsumraum-Nutzungen.

Waren im Jahr 2007 noch knapp 20.000 Konsumvorgänge und in 2008 sogar fast 24.000 Konsumvorgänge zu verzeichnen, so stürzten die Nutzungszahlen im ersten Projektjahr auf weniger als 14.000 Konsumvorgänge und im Jahr 2010 auf knapp 11.600 Konsumvorgänge ab. Die Zahl der Nutzer reduzierte sich von knapp 1.300 im Jahr 2007 und gut 1.400 in 2008 auf knapp 1.100 Personen in 2009 und lediglich 800 Personen in 2010. Die Zahl der Neuverträge reduzierte sich von 2007 (691 Neuverträge) und 2008 (743 Neuverträge) um mehr als 50 Prozent in 2009 (363 Neuverträge) und 2010 (312 Neuverträge).

Am stärksten ausgeprägt war der Rückgang im Drogenkonsumraum SKA. Die Zahl der Konsumvorgänge im Zeitraum 2009/10 war um knapp 60 Prozent niedriger als im Zeitraum 2007/2008. Die Nutzer-Zahl sank um mehr als 50 Prozent und die Zahl der Neuverträge verringerte sich um mehr als 70 Prozent.

Die geplante Kooperation mit dem RKI im Rahmen einer Studie zur validen Feststellung des HCV-Status der Projektteilnehmer/innen konnte nicht umgesetzt werden, da die Finanzierung der RKI-Studie nicht bewilligt wurde. Und auch die Intervention "Testberatung und -durchführung" konnte erst ein Jahr nach Beginn des Modellprojekts gestartet werden, da zunächst die Finanzierung unklar und länger andauernde Vertragsverhandlungen mit dem Labor erforderlich waren. Zu bedenken ist zudem, dass eine qualifizierte Testberatung mit Testangebot ein Screening im Rahmen einer Prävalenzstudie nicht ersetzen kann.

Die **Umsetzung des Konzepts** erwies sich u. a. an folgenden Punkten als schwierig:

Die Entwicklung und Implementierung der einzelnen Interventionen nahmen mehr Kapazität und eine längere Zeitdauer in Anspruch als erwartet. Eine dreimonatige Vorlaufphase ist zu kurz gewesen.

Bis eine Intervention an den Start gehen konnte, mussten folgende Aspekte identifiziert, geprüft, diskutiert und festgelegt werden:

- spezifische Ziele der Intervention
- Kernbotschaften der Intervention
- Methodenwahl (Gespräch einzeln, in der Gruppe, mit/ohne Incentive, Besonderheiten des Settings)
- Materialausstattung

Die vorbereitenden Arbeiten wurden zunächst vom FiP-C-Kernteam, bestehend aus den Projektleiterinnen und der Projektmitarbeiterin, durchgeführt, dann mit den Stu-

dy-Nurses und dem Fixpunkt-Pflegeteam besprochen und in kleinen Pre-Tests erprobt. Parallel dazu wurden das Interventionsmanual erarbeitet und die benötigten Materialien besorgt bzw. vorbereitet. Anschließend wurden die Intervention und das Manual der externen Begleitforschung vorgestellt. Die Fachkräfte wurden in der Anwendung der Intervention geschult und schließlich das Start-Signal gegeben. Mindestens monatlich bei den Pflegeteam-Treffen wurden die Erfahrungen bei der Umsetzung der Intervention erfragt.

Bei jedem der oben beschriebenen Schritte wurde bei Bedarf nachjustiert. Auch nach Start der Interventionen wurden diese wiederholt überprüft und Änderungen auch in das Manual eingearbeitet.

Dabei konnte das Projekt nur eingeschränkt und teilweise auf vorhandene Erkenntnisse und Materialien (zumeist aus dem englischsprachigen Raum) zurück greifen.

Besonders aufwändig war z. B. die Intervention zum „Folie rauchen“. Es existiert nur vereinzelt wissenschaftlich fundiertes Grundlagenwissen zur Technik, Wirksamkeit und zu unerwünschten Nebenwirkungen der Drogen-Inhalation. Wenige schriftliche und bildgestützte Informationsmaterialien, insbesondere über [www.exchangesupplies.org](http://www.exchangesupplies.org), stehen zur Verfügung<sup>2</sup>. Nachfragen in anderen Drogenkonsumräumen in Deutschland ergaben, dass in keinem der Konsumräume bei den dort beschäftigten Fachkräften Erfahrungswissen und Beratungsstandards zur Rauch- bzw. Inhalationstechnik vorhanden sind. Demnach mussten wir uns zusätzlich zu den schriftlichen Informationen vor allem auf die Erfahrungen und Tipps der erfahrenen Heroin-Raucher/innen, die die Berliner Konsumräume aufsuchten, stützen.

Die englischsprachigen Materialien waren für die FiP-C-Projektzwecke nicht geeignet und mussten, basierend auf den Informationen der Berliner Drogenkonsument/innen, angepasst werden. Die Vor-Ort-Recherchen u. a. im Rauchraum der Birkenstube zeigten nämlich, dass die Technik der Inhalation und die Vorbereitung der „Lauffolie“ und „Rauchfolie“ individuell sehr unterschiedlich und nur in geringem Umfang „standardisiert“ praktiziert wird. Die Rauchfolien, die Exchangesupplies.org in England vertreibt, waren für das FiP-C-Projekt nicht zweckmäßig. Letztlich wurde eine Folie ausgewählt, die von der Rolle erhältlich und dicker als die üblichen Haushalts-Alufolien ist. Mehrmals mussten die Bilder und Texte der Informationskarte zur Inhalationstechnik überarbeitet werden, bis mit dem Pflegeteam ein Konsens hinsichtlich einer guten Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit der Informationen erzielt werden konnte.

Ein späterer Beginn und eine längere Laufzeit der externen wissenschaftlichen Evaluation hätten zu einer besseren Datenlage beigetragen.

Da die ersten Interventionen erst im Februar 2009 begannen und insbesondere die Interventionen, die besonders gut liefen, erst Mitte 2010 gestartet wurden, war die Anzahl der Interventionen, die für die externe wissenschaftliche Auswertung doku-

<sup>2</sup> [www.exchangesupplies.org/foil](http://www.exchangesupplies.org/foil)

Vincent Hendriks et al. (2001): Heroin self-administration by means of „chasing the dragon“: pharmacodynamics and bioavailability of inhaled heroin“ in: European Neuropsychopharmacology 11 (2001) 241- 252

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

mentiert werden konnten, erheblich niedriger, als in den letzten neun Monaten der Projektlaufzeit im Jahr 2011.

Eine Beschränkung auf Personen, von denen personenbezogene Daten im Rahmen der Konsumraum-Nutzung vorlagen, ist hinsichtlich einer personenbezogenen Auswertung selbstverständlich notwendig. Sie schränkte jedoch den Personenkreis der potentiellen Teilnehmer/innen stark ein.

Die Ausrichtung der Interventionen auf HCV-negative bzw. HCV-Status-unbekannte Personen schränkte ebenfalls sowohl den Personenkreis potentieller Teilnehmer/innen als auch die Erprobung der Umsetzbarkeit ein. Die vorherige Erfragung des Infektionsstatus und eine daraus abzuleitende Entscheidung, ob eine Person überhaupt an dieser Intervention teilnehmen darf, wirkten sich für die Mitarbeiter/innen hemmend hinsichtlich einer reibungslosen Integration der Interventionen in die Arbeitsabläufe aus.

Die Integration des wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekts in laufende Arbeitsabläufe und Dokumentationsverfahren war mit überraschend hohem Aufwand verbunden. Erst im Projektverlauf bzw. bei der Zwischenauswertung im Frühjahr 2010 zeigten sich zudem die Beschränkungen und Schwierigkeiten, die im Rahmen des regulären Konsumraumbetriebs erhobenen Daten mit dem Pilotprojekt zu verknüpfen bzw. zur Beantwortung der Forschungsfragen zu verwenden. So werden z. B. die von der externen Begleitforschung ausgewerteten personenbezogenen Daten lediglich einmalig zum Zeitpunkt der Neuaufnahme erhoben. Diese Stammdaten können sich zum Zeitpunkt der Interventions-Teilnahme teilweise schon wieder geändert haben (mit Ausnahme des Geburtsdatums). Teilweise lag der Erstkontakt auch schon Jahre zurück, so dass diese Angaben wenig Aussagekraft besaßen. Mündliche Aussagen zum Infektionsstatus sind bekanntermaßen auch nur sehr beschränkt aussagekräftig.

### **Zu den Interventionen im Einzelnen:**

Alle Interventionen sind in Manualen ausführlich dargestellt. Zur weiteren Hintergrundinformation verweisen wir deshalb auf die Manuale, die auf der Website des Fixpunkt e. V. veröffentlicht werden.

**Erstkontakt-Gespräch:** Die Ziele „Erreichbarkeit der Zielgruppe“ und „Praktikabilität“ konnten im Rahmen des Möglichen<sup>3</sup> weitestgehend erreicht werden. Mehr als 90 Prozent der Erstkontakte nahmen an der Intervention teil. Das Erstkontaktgespräch hat sich sehr gut etabliert und ist fester Bestandteil der Arbeitsabläufe geworden.

**Zielgruppen-Gespräch:** Es zeigte sich, dass die Ziele „Erreichbarkeit der Zielgruppe“ und „Praktikabilität“ nur ansatzweise erreicht werden konnten. Die für die Durchführung der Intervention erforderliche Rahmenbedingung "häufige bzw. mehrfache Nutzung des Konsumraums" war nur bei einem Teil der Besucher/innen der Berliner Drogenkonsumräume gegeben. So stellte die externe Begleitforschung fest, dass von den 328 Projektteilnehmenden mehr als ein Drittel (34 Prozent) im untersuchten

<sup>3</sup> Der starke Rückgang der Zahl der Neukontakte reduzierte die zwangsläufig die Zahl von Interventionsmöglichkeiten.

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

Zeitraum nur ein einziges Mal im Drogenkonsumraum registriert wurde (was nicht zwangsläufig bedeutet, dass diese Personen nicht trotzdem andere Angebote der Einrichtungen in Anspruch genommen hatten oder bereits vor dem Evaluations-Zeitraum den Drogenkonsumraum nutzten). Weitere 39 Prozent sind im untersuchten Zeitraum weniger als 6 Tage im Monat erschienen<sup>4</sup>. Dies ist für eine Beratungsstelle, wo Klient/innen in der Regel höchstens ein Mal pro Woche erscheinen, nicht ungewöhnlich. In Drogenkonsumräumen hingegen ist ein regelmäßiger Besuch wenigstens ein bis zwei Mal pro Woche erstrebenswert, um niedrigschwellig und Sucht begleitend Kontakt und Vertrauen aufzubauen und um alltagsbezogenen Einfluss auf die Motivationsbereitschaft von Abhängigen, ihre Lebenssituation zu verändern, nehmen zu können. Es wurde festgestellt, dass innerhalb des Drogenkonsumraums bzw. -mobils die Bereitschaft zu längeren und tiefer gehenden Gesprächen nicht ausgeprägt und auch sehr beeinflusst durch den Lebensstil und Tagesform des Konsumenten oder der Konsumentin ist. Er/sie ist nicht bei jeder Konsumraumnutzung offen bzw. im geeigneten physischem/psychischem Zustand für Interventionen. Das bedeutet, dass die Mitarbeiter/innen immer wieder prüfen und neu abwägen müssen, ob die Initiative zur Durchführung einer Intervention individuell angemessen und akzeptabel ist. Außerhalb des Drogenkonsumraums/mobils fehlen teilweise Rückzugsmöglichkeiten und damit die erforderliche Rahmenbedingung für eine persönliche vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre. Insbesondere das Setting "Mobil" eignet sich für Zielgruppen-Gespräche nur sehr bedingt.

Wenn die Intervention begonnen werden konnte, ergab sich jedoch immer ein interessierter und erfolgreicher Austausch zwischen Teilnehmer/innen und Mitarbeiter/innen. Die Intervention als solches ist somit durchführbar und wurde sowohl von Teilnehmer/innen als auch von den Mitarbeitenden als positiv gewertet, sofern die beiden Rahmenbedingungen "ausreichende Kontakthäufigkeit durch Mehrfachnutzung des Konsumraums" und "ungestörte Gesprächsatmosphäre" umgesetzt werden konnten.

In anderen Einrichtungen (z. B. im Kontaktladen Kick, Dortmund) hingegen wurde die Intervention erfolgreich und häufig eingesetzt. Nach Aussagen der dortigen Mitarbeiter/innen war es außerordentlich förderlich für die Umsetzung, dass die Intervention unabhängig von der Feststellung des Infektionsstatus<sup>7</sup> und der Beschränkung der Durchführung auf HCV-AK-Negative bzw. Menschen mit unbekanntem Infektionsstatus angeboten wurde. Die gute Akzeptanz der Intervention in anderen Einrichtungen und Settings und durch andere Mitarbeiter/innen stärkt unsere These, dass es auch mitarbeiter-bezogene Faktoren gibt, die maßgeblich dazu beitragen, ob die Implementierung einer Intervention erfolgreich ist oder nicht.

**Prophylaktische Impulse:** Das Ziel "Erreichbarkeit" konnte während des Zeitraums, in dem die externe wissenschaftliche Evaluation durchgeführt wurde, nur zum Teil erreicht werden. Dies lag größtenteils daran, dass die Interventionen erst nach und nach starteten (Februar, Mai, Juni, drei Interventionen im September, Oktober 2010, weitere Interventionen erst in 2011). Das Ziel "Praktikabilität und Umsetzbarkeit" wurde bei den Einzelinterventionen in unterschiedlichem Maße (überwiegend gut bis sehr gut, teilweise kaum) erreicht.

---

<sup>4</sup> Vgl. ZIS-Endbericht S. 68

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

Besonders die drei prophylaktischen Impulse "Tupfer", "Röhrchen", "Folie", die wenig Zeit und Raum einnehmen und keine besondere Beratungssituation erfordern, haben sich als erfolgreich erwiesen und sich etablieren können.

Zu den prophylaktischen Impulsen im Einzelnen:

Prophylaktischer Impuls „Händewaschtraining“: Das Händewaschtraining hat sich als beliebte und akzeptierte Maßnahme etabliert. Diese Intervention ist nur bei geeigneten örtlichen Gegebenheiten oder Sonderausstattung (Waschbecken in der Nähe oder mobiles Handwaschbecken sowie Stromanschluss für die UV-Lampe) umsetzbar.

Die Intervention kann gut in den Alltagsbetrieb integriert werden. Hilfreich dafür ist eine fest installierte UV-Lampe, die für Besucher/innen gut sichtbar ist. Diese regt häufig Neugierde an, wodurch der Einstieg in die Intervention erleichtert wird.

Prophylaktischer Impuls „Haushaltsübertragung“: Eine ruhige und geschützte Beratungssituation zu realisieren, ist im Drogenkonsumraum bzw. Drogenkonsummobil teilweise schwierig. Diese Intervention lässt sich aber sehr gut in der Testnachberatung oder im Beratungssetting einsetzen. Die Miniatur-Gegenstände erregen bei den TeilnehmerInnen eine besondere und positive Aufmerksamkeit. Diese erleichterte den Beginn der Intervention. Alternativ können auch Bilder-Karten eingesetzt werden.

Prophylaktischer Impuls „Tattoo/Piercing“: Die Intervention wurde relativ selten durchgeführt. Unklar blieb, ob das geringe Interesse an dieser Intervention an der Art und Durchführung der Intervention lag oder ob wir (noch) nicht die richtige Zielgruppe ansprechen konnten. Möglicherweise sind auch andere Settings besser geeignet. Ggf. muss eine andere didaktische Form der Präsentation und Vermittlung der Inhalte und Botschaften entwickelt werden. Es gilt auch zu überlegen, ob sich diese Intervention nur in bzw. kurz vor vulnerablen Lebenssituationen eines/einer Klient/in eignet, wie zum Beispiel bei bevorstehendem Haftantritt. Letztlich steht die Intervention in jedem Fall den/derjenigen offen, die bzw. der eigeninitiativ Interesse am Thema bekundet.

Prophylaktischer Impuls „Tupfer“: Zu dieser Maßnahme haben wir sofort ein sehr positives Feedback von Klient/innen und Mitarbeiter/innen bekommen. Besonders der hohe Gebrauchswert der Doppelhülle als Verpackung für die Tupfer hat eine große Bedeutung für den prophylaktischen Impuls. Teilweise werden die Hüllen wieder mit Tupfern aufgefüllt, teilweise werden sie für Ausweise und Tickets genutzt. Mitarbeiter/innen, die die Doppelhülle bei einem Folgekontakt "wiedersehen", verstärken den Impuls durch ein "Wiedererkennungs-Feedback": "Du weißt ja jetzt Bescheid über "Vorher Alkoholtupfer - nachher Trockentupfer", nicht wahr?".

Prophylaktischer Impuls „Röhrchen/Safer Sniefen“: Die Intervention ist vergleichbar einfach umzusetzen wie die Tupfer-Intervention. Allerdings können die meisten Teilnehmer das Incentive nicht unmittelbar beim injizierenden Konsum verwenden. Die Sniefutensilien sollen vielmehr einen Impuls für eine risikoärmere Konsumform als Alternative zum Spritzen geben. Die Röhrchen wurden nicht von allen injizierenden Drogenabhängigen begeistert entgegen genommen. Anders war es bei Personen, die aktuell sniefen. Sie fühlten sich positiv bestärkt und freuten sich, dass nicht nur für Injizierende ein spezielles Harmreduction-Angebot zur Verfügung stand.



Prophylaktischer Impuls „Folierauchen“: Die Intervention kam sowohl bei Injizierenden als auch bei Rauchern ("Jetzt gibt es auch endlich mal etwas Interessantes für uns") gut an. Die Folie wurde, vergleichbar wie die Röhrchen, von manchen injizierenden Drogenabhängigen nicht mit großem Zuspruch angenommen. Anders war es bei Personen, die aktuell inhalierten. Sie fühlten sich positiv bestärkt und freuten sich, dass nun auch für Rauchende ein spezielles Harmreduction-Angebot zur Verfügung steht.

Prophylaktischer Impuls „Filmvorführung“: Diese Intervention hat sich während der Projektlaufzeit nicht etabliert. Die Gründe dafür sind sowohl der höhere zeitliche und organisatorische Aufwand in der Vorbereitung (Bereitstellung der Technik, Motivierung mehrerer Besucher/innen der Einrichtung, sich den Film anzuschauen, zusätzliches Personal), das schwierige Setting in der Mobil-Arbeit bzw. im Kontaktladen (Durchgangszimmer, kein separater Raum, Vorführung vor dem Mobil) als auch die Herausforderung für Mitarbeiter/innen, für sie ungewohnte Gruppenarbeit zu machen. Zudem ist es für Menschen, die möglicherweise kurz zuvor Drogen konsumiert haben, teilweise schwierig, sich ca. 15 Minuten auf den Film und seine Inhalte zu konzentrieren, ohne sich aktiv beteiligen zu können.

Prophylaktischer Impuls „Händehygiene“: Speziell in Settings, in denen kein Händewaschtraining möglich ist (Mobil, Streetwork), soll diese Kurzintervention eingesetzt werden. Es geht um Möglichkeiten einer Minimal-Händehygiene in schwierigen Lebensumständen (Unzureichende Wohnverhältnisse, hohe Mobilität, fehlende Waschelegenheiten unterwegs). Als Incentive wird eine Kittelflasche mit Händedesinfektion für unterwegs ausgehändigt. Diese Intervention wurde erstmalig Ende März 2011 erprobt und hat sich in vielerlei Settings als geeignet erwiesen.

Prophylaktischer Impuls „Hepatitis A/B-Impfung“: Zur Vorbereitung dieser Intervention wurde in einem ersten Schritt eine „Blitzumfrage“ zum Impfstatus durchgeführt und ausgewertet. Im zweiten Schritt werden die Besucher/innen und Klient/innen angesprochen und nach ihrem Impfstatus befragt. Sie können eine Arzteinformation und ein Impfbuch zu bekommen, was ihnen das Gespräch mit dem behandelnden Arzt zur Durchführung einer Impfung erleichtern soll.

Im Zeitraum Mai – Juni 2011 wurden 100 Drogenabhängige (67 Männer, 33 Frauen, darunter knapp 70 Prozent Substituierte) an den Fixpunkt-Mobil-Standorten Kottbusser Tor und Leopoldplatz zum Hepatitis-A/B-Impfstatus bzw. -interesse befragt. Ergebnis ist, dass 30% bereits eine Hepatitis A und 34% eine Hepatitis B durchgemacht hatten. 57% gaben an, HCV-infiziert zu sein. 5% teilten eine HIV-Infektion mit. Von 72 Personen, die noch keine Hepatitis A oder B durchgemacht hatten, waren 37 Personen (51%) geimpft. Von den Nicht-Geimpften waren 28 Personen an einer Impfung interessiert, 7 Personen nicht. Auf die Frage, ob ein Impfbuch vorhanden ist, gaben von 65 Personen, die diese Frage beantworteten, lediglich 30 Personen ein „Ja“ an.

Fazit dieser kleinen Befragung ist, dass eine Intervention zur Hepatitis A/B-Impfung sich vorrangig auf die Zielgruppe derjenigen, die noch nicht geimpft, aber impfwillig sind, konzentrieren sollte, aber auch Impfunwillige zum Nachdenken und Geimpfte zur Überprüfung des Titers anregen sollte.

Anknüpfend an die Ergebnisse der Befragung wurde der prophylaktische Impuls zur Hepatitis A/B-Impfung noch im Projektzeitraum manualisiert, aber nicht mehr eingesetzt.

**Prophylaktischer Impuls „Quiz“:** Den eigenen Erfahrungen und den Empfehlungen der Begleitforschung folgend, wurde ein Handlungsleitfaden zum Einsatz des Quiz als eigenständige Intervention erstellt. Das Quiz wurde von Kooperationspartnern als Intervention erprobt.

**Injektionsfachkunde:** Die Intervention wurde so spät gestartet, dass die Überprüfung der Zielerreichung, u. a. „Personen, die in den i.v. Konsum einsteigen wollen, nehmen an mindestens einem Gespräch teil“, nicht stattfinden konnte.

Diese "Schulung" wurde aufgrund der positiven Erfahrungen mit sehr kurzen Interventionen in einzelne Module zerlegt. Die Intervention besteht aus den Modulen „begünstigende Voraussetzungen“, „Venenstautechnik“ und „Injektionstechnik“. Die Fachkunde richtet sich – abweichend vom Projektkonzept - nicht nur an Neueinsteiger, sondern auch an länger Konsumierende, die Defizite bei der risikoreduzierten Vorbereitung und Durchführung einer Injektion aufweisen. Die Intervention kann sowohl als Einzel- als auch als Gruppenintervention durchgeführt werden. Es zeigte sich, dass eine Gruppenintervention eher für „Neulinge“ geeignet ist. Einzelinterventionen sind eher bei Drogenabhängigen indiziert, die bereits länger konsumieren, schlechte Venenverhältnisse aufweisen und somit eine sehr individualisierte Beratung benötigen. Diese Intervention wurde ab Anfang Juli 2011 zunächst erprobt und dann eingesetzt.

**Testberatung und –durchführung:** Das Ziel „Die Mehrheit der Personen, die zur Projektzielgruppe zählen und in den letzten 6 Monaten nicht getestet worden sind, nehmen Testberatung und Testangebot in Anspruch“ dürfte größtenteils erreicht worden sein. Die meisten Personen, die zur Zielgruppe gehörten, gaben an, bereits in letzter Zeit getestet worden zu sein und war nicht an einem weiteren Test interessiert. Inwieweit die Angaben tatsächlich zuträfen, ließ sich allerdings nicht überprüfen. Insofern bleibt unklar, ob vielleicht eher Desinteresse, die venöse Blutentnahme oder die einwöchige Wartezeit bis zur Ergebnismitteilung die Hemmschwelle zur Inanspruchnahme zu hoch setzten. Zumindest teilweise dürften die letzten beiden Punkte zutreffen. Denn die Nachfrage zum Test erhöhte sich ab April 2011. Zum einen wurde ab Beginn des Jahres ein HCV-Schnelltest angeboten und ab April 2011 von einem HIV-Schnelltest-Angebot flankiert. Ließen sich im dreimonatigen Zeitraum Januar bis März 2011 nur 15 Menschen auf HCV testen, so erhöhte sich die Zahl der Test-Teilnehmer/innen im sechsmonatigen Zeitraum April bis September 2011 auf insgesamt 81 Personen. Von diesen ließen sich 55 auf HIV und HCV testen, weitere 20 Personen nahmen nur einen HIV-Schnelltest und lediglich sechs Personen nur einen HCV-Schnelltest in Anspruch.

Daraus ist abzuleiten, dass sowohl ein Schnelltest-Angebot als auch die Kombination von HCV- und HIV-Schnelltests dem Bedarf der Zielgruppe eher entspricht.

„Diese Intervention hat sich sowohl in der Vorbereitung als auch in der Etablierung und Durchführung als erheblich aufwändiger erwiesen als erwartet. Zu erwähnen sind hier die Zusammenarbeit mit dem Labor und dem Gesundheitsamt, die organi-

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

satorischen Arbeiten zur Dokumentation und Übermittlung der Testergebnisse, die Festlegung der Beratungsstandards und die Integration der zeitaufwändigen Testberatungen in den Arbeitsalltag. Der hohe organisatorische und zeitliche Aufwand im Rahmen des Pilotprojekts stand somit nicht im Verhältnis zur Nachfrage seitens der Zielgruppe.

**Break the cycle:** Da die Intervention zwar vorbereitet, aber nicht durchgeführt wurde, konnte das damit verbundene Ziel nicht erreicht werden.

Die für die Kampagne einzusetzenden Gesprächsleitfäden wurden uns freundlicherweise von Neil Hunt, der mit der englischen Organisation „Exchange Supplies“ die Kampagne „Break the cycle“ (BTC)<sup>5</sup> entwickelt hat, zur Verfügung gestellt. Sie wurden von einer FiPC-Mitarbeiterin ins Deutsche übersetzt.

Der aktuelle konzeptionelle Planungsstand zur Durchführung einer zweistufigen Intervention:

1. Vier Botschaften bzw. Empfehlungen werden von Fixpunkt übermittelt (1. Mit Nicht-Spritzern nicht über das Spritzen sprechen, 2. nicht zugucken lassen. 3. sich nicht unter Druck setzen lassen. 4. wenn man hilft, sich der besonderen Verantwortung bewusst sein und auf Hygiene und Fachkunde achten). Dies erfolgt über Aushänge im Konsumraum, Handzettel. Dazu werden (bis auf unverzichtbare Infos) alle anderen Plakate/Aushänge, Flyer etc. entfernt.
2. Die Aktion „Mein erstes Mal“ wird von Sozialarbeiter/innen des Präventionsmobils bzw. des Kontaktladens durchgeführt. Sie thematisieren die Erlebnisse und Erkenntnisse der eigenen Initiations-Erfahrungen („Wie war mein erster Schuss“?) und nehmen Bezug auf die vier Botschaften.

Als Leitfaden gilt das BTC-Manual

Eine Umsetzung der Kampagne war in der Modellprojekt-Laufzeit nicht mehr zu realisieren. Die bereits erarbeitete Konzeption soll jedoch zu einem geeigneten späteren Zeitpunkt verwendet werden können.

## **6. Ergebnisse**

*Darstellung der Ergebnisse soweit zutreffend unter Bezugnahme auf Datenbasis*

### **6.1 Ergebnisse der externen Evaluation**

Dieses Kapitel ist dem Abschlussbericht des ZIS (S. 111 bis 116) entnommen. Es beinhaltet die zentralen Ergebnisse des Modellprojekts im Zeitraum 2009 – 2010.

Die Evaluation und wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprojektes „Frühintervention als Maßnahme der HCV Prävention“ umfasst den Zeitraum vom 1. November 2008 bis zum 30. Juni 2011. Mit der Evaluation waren drei Hauptfragestellungen verbunden:  
 - Lassen sich HCV-spezifische Interventionen im Umfeld von Drogenkonsumräumen umsetzen und vollständig durchführen?

<sup>5</sup>Siehe auch: Exchangesupplies.org: A guide to assessing “route transitions” and developing interventions that promote safer drug use” und Neil Hunt et al. (1998): Evaluation of a brief intervention to reduce initiation into injecting in: Drugs: Education, Prevention and Policy. 5: 185 - 94

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

- Wird die Zielgruppe der Drogenkonsumierenden erreicht, die laut Selbstauskunft HCV-negativ sind bzw. die ihren HCV-Status nicht kennen?
- Haben die HCV-spezifischen Interventionen bei den Interventionsteilnehmenden einen positiven Effekt auf das Wissen zu HCV, das Risikoverhalten und die HCV-Infektionsrate?

Um diesen Fragen nachzugehen, wurden verschiedene Datenquellen verwendet, die jeweils zu Beginn der Ergebnisdarstellung kurz erläutert werden. Im Rahmen des Modellprojektes fanden die ersten Interventionen am 1. Februar 2009 statt. Alle Ergebnisse, die sich auf die Interventionen beziehen, umfassen den Zeitraum vom 1.2.2009 bis zum 31.12.2010.

## 1. Implementierung und Durchführung der HCV-spezifischen Interventionen

Datengrundlage sind die Interventionsdokumentation (siehe Anhang 1) sowie die zweimalig durchgeführten Interviews mit den Pflegekräften der drei Konsumraumbetriebe.

In dem Zeitraum von 23 Monaten wurden insgesamt 587 Interventionen durchgeführt. Davon bestanden etwa die Hälfte (310 Interventionen) aus dem Erstkontaktgespräch, das bei der erstmaligen Nutzung eines Konsumraumes verpflichtend ist. Prophylaktische Impulse sowie die HCV-Testberatung wurden jeweils 101-mal durchgeführt und das Zielgruppengespräch fand 75-mal statt. Bei den prophylaktischen Impulsen dominierten die Kurzinterventionen (Tupfer, Snieföhrchen und Folie) mit 52 Durchführungen, gefolgt vom Händewaschtraining mit 39 Durchführungen.

Von allen Interventionen konnten knapp 90 % vollständig umgesetzt werden. Zu 92% wurden auch alle zentralen Themen angesprochen. Die Interventionen dauerten zu 42 % zwischen 6-10 Minuten und zu 36 % nicht länger als 5 Minuten. Während die prophylaktischen Impulse in 60 % aller Fälle nicht länger als 5 Minuten dauerten, waren das Zielgruppengespräch und die HCV-Testberatung zeitintensiver (6-15 Minuten).

Zwischen den mobilen Einrichtungen (DKM, SKA) und der „stationären“ Einrichtung Birkenstube gab es keine Unterschiede in der Art und Vollständigkeit der durchgeführten Interventionen. Signifikante Unterschiede zeigten sich in der Dauer der Interventionen. In den mobilen Einrichtungen dauerten die Interventionen zumeist 5 Minuten, während die Interventionen in der Birkenstube mehrheitlich zwischen 6-10 Minuten andauerten. Mobile Einrichtungen eignen sich offenbar eher für Kurzinterventionen.

Von den interviewten Pflegekräften wurde bestätigt, dass aufwändigere Interventionen eher in der Birkenstube möglich sind. In der Praxis stellte sich heraus, dass die Umsetzbarkeit der Interventionen von dem geeigneten Zeitpunkt abhängig ist. „Teachable moments“ sind beeinflusst durch den individuellen Wissensbedarf der Klientel, den bereits erfahrenen Interventionen (keine mehrmalige Teilnahme an den gleichen Interventionen) sowie der persönlichen Beziehung zwischen einer Pflegekraft und einem Klienten oder einer Klientin.

## 2. Erreichung der Zielgruppen

Datengrundlage sind die Interventionsdokumentationen, die Erstkontaktdaten bei Neuaufnahme sowie die Konsumraumnutzungsdaten. Anhand der Erstkontakt- und Konsumraumnutzungsdaten wird die Interventionsgruppe (alle Projektteilnehmenden) mit einer Gruppe derjenigen verglichen, die laut Selbstauskunft HCV-negativ sind oder ihren HCV-Status nicht kennen und die nicht mit den Interventionen erreicht wurden (Vergleichsgruppe).

Ursprünglich war vorgesehen, innerhalb von zwei Jahren 1.000 Personen mit dem Erstkontaktgespräch und jeweils 300 Personen mit dem Zielgruppengespräch und den prophylaktischen Impulsen zu erreichen. Diese selbstgesetzte Zielsetzung konnte nicht erfüllt werden.

Ein Grund für die Nichterreichung der Zielsetzung liegt in dem deutlichen Rückgang an Konsumraumnutzenden von Januar 2008 bis Dezember 2010. Ab Mitte des Jahres 2008 halbieren sich die Besucherzahlen von 300 bis 400 Personen pro Monat auf 150 bis 200 Personen pro Monat. Von den in den Konsumräumen anwesenden Drogenkonsumierenden wurden im Verlauf des Modellprojektes zunehmend mehr Personen der Zielgruppe erreicht.

In dem Evaluationszeitraum gehörten 514 Personen zur Zielgruppe des Modellprojektes. Insgesamt haben von der Zielgruppe 360 Personen an den Interventionen teilgenommen; die Erreichungsquote beträgt somit 70 %.

Gut erreicht wurde die spezielle Risiko-Zielgruppe der Drogenkonsumierenden mit einem intravenösen Konsum. Laut Erstvertrag haben 355 jemals intravenös Drogen konsumiert, und von diesen Personen haben wiederum 87 Personen (25 %) erstmals innerhalb der letzten 2 Jahre mit dem i.v. Konsum begonnen. Von der Zielgruppe derjenigen mit einem intravenösen Konsum nahmen 231 Personen an den Interventionen teil, was einer Erreichungsquote von 65 % entspricht. Von denjenigen mit einem intravenösen Konsum, der nicht länger als 2 Jahre zurück liegt, wurden 61 Personen erreicht, so dass die Erreichungsquote bei 70 % liegt.

Die Interventionsgruppe (n=302) und die Vergleichsgruppe (n=154) unterscheiden sich in ihren soziodemographischen und konsumbezogenen Merkmalen nicht signifikant voneinander. In beiden Gruppen befinden sich mit 85 % mehrheitlich Männer. Das Durchschnittsalter liegt in beiden Gruppen bei etwa 30 Jahren. Die Hauptdroge wurde erstmals mit 20 Jahren und über einen Zeitraum von 9-10 Jahren konsumiert. Etwa 70 % der Personen haben in den letzten 30 Tagen intensiv Heroin konsumiert, und knapp 80 % haben bereits jemals intravenös konsumiert. Insgesamt ist die Interventionsgruppe repräsentativ für die gesamte Zielgruppe des Modellprojektes.

### **3 Akzeptanz der Interventionen**

Datengrundlage sind die Interventionsdokumentationen sowie die zweimaligen Interviews mit den Projektteilnehmenden und den Pflegekräften. Bei den Projektteilnehmenden ist anzumerken, dass die ersten und die zweiten Interviews nicht mit denselben 15 Personen stattfanden.

Von den insgesamt 360 Projektteilnehmenden hat der überwiegende Teil von 72 % (258 Personen) nur an einer Intervention teilgenommen. Demzufolge zeigten weniger als ein Drittel der Teilnehmenden die Bereitschaft, an mindestens einer weiteren Intervention teilzunehmen.

63 % der Teilnehmenden haben ausschließlich die Intervention „Erstkontaktgespräch“ in Anspruch genommen. Dieser hohe Anteil an Erstkontaktgesprächen dokumentiert, dass die Teilnehmenden mehrheitlich nicht zu den Stammbesuchern zählen, sondern neue Nutzer und Nutzerinnen des Konsumraumangebotes sind.

In den Interviews bestätigten die Teilnehmenden, dass ihre Bereitschaft zur Akzeptanz einer Intervention von der Wahl des Zeitpunktes abhängig ist. Stimmt der Zeitpunkt, ist die Motivation zur Teilnahme hoch und die Dauer der Intervention unerheblich. Die von den Pflegekräften vermittelten HCV-präventiven Botschaften wurden positiv als aufklärend und informativ erlebt.

Übereinstimmend mit den Erfahrungen der Pflegekräfte stößt das Zielgruppengespräch auf wenig Akzeptanz. Im Gegensatz dazu wird das HCV-Testangebot begrüßt und stellt einen wichtigen Beweggrund zur Teilnahme an den Interventionen dar. Aus Sicht der Pflegekräfte war das HCV-Testangebot nicht gut umsetzbar, da viele Drogenkonsumierende bereits im Rahmen ihrer Entgiftung oder Gefängnisaufenthalte getestet worden wären.

Nach Einschätzung der Pflegekräfte haben sich in der Praxis a) die prophylaktischen Impulse, b) das Wissensquiz und c) das Händewaschtraining besonders bewährt. Nicht bewährt hat sich die Intervention zu Tattoo und Piercing, da dieses Thema aus Sicht der Pflegekräfte nicht im Konsumraumsetting, sondern eher in den Gefängnissen und relevant ist.

### **4. Wirkung der Interventionen**

a) Verbesserung des Wissens zu HCV

Datengrundlage ist das Wissensquiz, bestehend aus 24 Fragen, das von 199 Projektteilnehmenden ausgefüllt wurde (55,3 % der 360 Teilnehmenden).

Im Mittel haben die 199 Personen 18 von 24 Fragen richtig beantwortet. Die Mehrheit von 81 % derjenigen, die das Quiz ausgefüllt haben, verfügen über ein gutes bis sehr gutes HCV-spezifisches Wissen.

58 % nutzten die Beratung im Anschluss an das Wissensquiz, um bestehende Wissenslücken oder Unsicherheiten mit den Pflegekräften zu besprechen.

Die interviewten Projektteilnehmenden gaben an, durch die Interventionen an Wissen hinzu gewonnen zu haben. Damit sich dieses Wissen verfestigt, ist aus ihrer Sicht die stetige Wiederholung der HCV-präventiven Botschaften notwendig.

Wissensdefizite offenbarten sich in der Hinsicht, dass 57 % der Personen denken, es gäbe eine Impfung gegen HCV und überdies halten 49 % eine HCV-Infektion für nicht heilbar. Hier ist noch weitere Aufklärungsarbeit erforderlich.

#### b) Verringerung des Risikoverhaltens

Datengrundlage sind die Daten zur Konsumraumnutzung sowie die Interviews mit den Teilnehmenden.

Die Ergebnisse zur Dauer und Frequenz der Konsumraumnutzung zeigen, dass 30 % der Personen aus der Interventions- und Vergleichsgruppe einen Konsumraum nur für einen einzigen Tag nutzen. Ein solches Nutzungsverhalten findet sich signifikant häufiger in der Interventionsgruppe als in der Vergleichsgruppe (34 % zu 21 %). Auf der anderen Seite nutzen 33 % der Personen beider Gruppen einen Konsumraum bereits länger als ein Jahr. Diese Nutzungsdauer ist in der Vergleichsgruppe häufiger zu finden (43 % zu 28 %).

Wird ein Konsumraum aufgesucht, nutzen die Projektteilnehmenden diesen intensiver als die Personen der Vergleichsgruppe. An durchschnittlich mehr als 5 Tagen pro Monat suchen 27 % der Projektteilnehmenden einen Konsumraum auf, aber nur 10 % der Drogenkonsumierenden der Vergleichsgruppe.

Die Ergebnisse zu den individuellen 12-Monats-Verläufen in der Konsumraumnutzung zeigen, dass die Mehrheit der Personen in beiden Gruppen nicht über einen längeren Zeitraum regelmäßig im Konsumraum konsumiert. Nach dem ersten Nutzungsmonat suchen nur noch 30 % der Personen beider Gruppen einen Konsumraum auf. Nach neun Monaten sind es nur noch 20 %, die einen Konsumraum nutzen. Im 12-Monats-Verlauf erfolgen im Mittel 60 - 70% aller Konsumvorgänge intravenös.

Auf Basis der Konsumraumnutzung lässt sich die Wirkung der Interventionen auf das Risikoverhalten nicht beurteilen. In den Interviews gaben die Teilnehmenden an, dass sich ihr Risikoverhalten infolge der HCV-spezifischen Interventionen verringert habe. So wurde berichtet, die Mehrfachnutzung der eigenen Nadel eingestellt, grundsätzlich eigene Konsumutensilien verwendet und insgesamt ein konsequenteres Hygieneverhalten entwickelt zu haben.

#### c) Kein Wechsel in den intravenösen Konsum

Datengrundlage sind die Konsumraumnutzungsdaten. Von einem Wechsel in den intravenösen Drogenkonsum wird ausgegangen, wenn die beiden Bedingungen zutreffen: a) Die ersten 10 Konsumvorgänge erfolgen nicht intravenös und b) nach dem ersten intravenösen Konsumvorgang sind in den nachfolgenden drei Monaten mindestens 70 % der Konsumvorgänge intravenös.

Unter den 1.846 Drogenkonsumierenden, die einen Konsumraum zwischen Januar 2008 und Dezember 2010 genutzt haben und die zuvor nicht intravenös konsumiert haben, gibt es lediglich 32 Personen, bei denen ein intravenöser Konsumvorgang verzeichnet ist.

Auf Basis der angegebenen Definition gelten insgesamt nur sieben Drogenkonsumierende als Wechsler in einen intravenösen Konsum. Offenbar findet zumindest unter denjenigen Drogenkonsumierenden, die einen Konsumraum aufsuchen, nur selten ein Wechsel der praktizierten Applikationstechnik statt.

#### c) Keine Infektion mit dem Hepatitis-C Virus

Datengrundlage sind der im Rahmen der HCV-Testberatung verwendete Risikofragebogen sowie die Ergebnisse des HCV-Antikörpertests.

35 von 50 Projektteilnehmenden gaben bei der HCV-Testberatung an, sich bereits zuvor einem HCV-Test unterzogen zu haben. Bei etwa zwei Dritteln liegt der vorherige HCV-Test nicht länger als 12 Monate zurück.

59 von 360 Projektteilnehmenden haben im Rahmen des Modellprojektes einen HCV-Test durchführen lassen (16,4 %). Das Testergebnis fällt bei 44 Personen negativ aus und bei 15 Personen positiv. Da bei Beginn der Interventionen lediglich Selbstangaben zum HCV-Status zugrunde gelegt wurden, lassen sich keine Aussagen zu einer möglichen Neuinfektion seit Projekteintritt treffen.

Nur sechs Personen haben sich einem zweiten HCV-Antikörpertest unterzogen. Insgesamt liegen zu wenig Testergebnisse und insbesondere Verlaufsdaten vor, so dass keine Beurteilung zur Wirkung der Interventionen auf die Vermeidung einer HCV-Infektion möglich ist.

## **6.2 Ergebnisse der internen Evaluation**

### **6.2.1 Interventionen**

#### **Fixpunkt**

Ergänzend zu den extern evaluierten Interventionen wurden zusätzlich Interventionen mit Klient/innen dokumentiert, die nicht den extern evaluierten Projektkriterien (Konsumraumnutzer/in; personenbezogene Daten liegen vor; Klient/in gibt an, einen HCV-negativen bzw. –unbekannten Status zu haben) entsprachen. Überwiegend ab September 2010, teilweise auch schon vorher, und bis zum 31.08.11 wurden von Fixpunkt-Mitarbeiter/innen insgesamt 1.562 Interventionen zusätzlich durchgeführt und dokumentiert (zum Vergleich: im doppelt so langen Zeitraum vom 01.02.09 – 31.12.10 wurden 587 durchgeführte Interventionen dokumentiert).

Damit sind wir dem Wunsch der Fixpunkt-Mitarbeiter/-innen und den Empfehlungen des ZIS nachgekommen. Die Mobil-Standorte und Kontaktläden von Fixpunkt und die Streetwork wurden nach und nach einbezogen. Darüber hinaus fanden einige Veranstaltungen in externen Einrichtungen statt.

Im Zeitraum Januar bis August 2011 beteiligten sich alle Fixpunkt-Projekte an der Erprobung der Interventionen. Die Interventionen wurden, unabhängig vom vermuteten bzw. bekannten Infektionsstatus entsprechend den Möglichkeiten im Arbeitssetting durchgeführt.

Die Durchführung der Interventionen wurde mit einer einfachen Strichliste dokumentiert.

Die zusätzlichen Interventionen mit Nicht-Studententeilnehmer/innen im Einzelnen:

| <b>Zusätzliche Interventionen</b>             | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>Gesamt</b> |
|---|-------------|-------------|---------------|
| Prophylaktischer Impuls „Tupfer“              | 94          | 259         | <b>353</b>    |
| Prophylaktischer Impuls „Sniefen“             | 27          | 320         | <b>347</b>    |
| Prophylaktischer Impuls „Folie“               | 11          | 212         | <b>223</b>    |
| Prophylaktischer Impuls „Händewasch-Training“ | 101         | 103         | <b>204</b>    |
| Prophylaktischer Impuls „Handhygiene“         |             | 115         | <b>115</b>    |

|  |            |              |              |
|--|------------|--------------|--------------|
| Erstkontaktgespräch                            | 3          | 67           | <b>70</b>    |
| Testberatung                                   |            | 58           | <b>58</b>    |
| Injektionsfachkunde                            |            | 48           | <b>48</b>    |
| Test-Ergebnis-Mitteilung                       |            | 47           | <b>47</b>    |
| Test-Blutabnahme                               |            | 41           | <b>41</b>    |
| Prophylaktischer Impuls „Haushaltsübertragung“ | 18         | 11           | <b>29</b>    |
| Zielgruppengespräch                            | 11         | 2            | <b>13</b>    |
| Prophylaktischer Impuls „Filmvorführung“       | 6          | 1            | <b>7</b>     |
| Prophylaktischer Impuls „Tattoo/Piercing“      | 1          | 6            | <b>7</b>     |
|  |            |              |              |
| <b>Gesamt</b>                                  | <b>272</b> | <b>1.290</b> | <b>1.562</b> |

Die beteiligten Fixpunkt-Projekte und die Anzahl der durchgeführten Interventionen im Zeitraum Januar bis August 2011 im Überblick:

| <b>Ort bzw. Projekt</b>  | <b>Zahl der Interventionen<br/>im Zeitraum<br/>01.01. – 31.08. 2011</b> |
|--|---|
|  |   |
| Streetwork (Mobilix, Druckausgleich, SKA)  | 235   |
| Drogenkonsumraum Birkenstube   | 209   |
| Test-Sprechstunde, verschiedene Standorte  | 160   |
| Fixpunkt-Party-Projekt   | 146   |
| Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil und Drogenkonsummobil am Bahnhof Zoo | 143   |
| Mobilix-Präventionsmobil (verschiedene Standorte)                                  | 130   |
| SKA-Team (Mobil)   | 110   |
| Mobilix-Gesundheitsmobil (verschiedene Standorte)                                  | 67  |
| Treffpunkt Druckausgleich  | 64  |
| Kontaktladen SPAX  | 26  |
|  |   |
| <b>Gesamt</b>  | <b>1.290</b>  |

### **K!CK Dortmund und IDH Frankfurt**

Um die Umsetzbarkeit der Interventionen in anderen Settings und mit anderen Mitarbeiter/innen zu erproben, wurden kooperierende Träger der Drogenhilfe in Frankfurt, Dortmund und Hamburg angefragt. Die Frankfurter IDH und der Dortmunder Kontaktladen K!ck waren an einer Beteiligung interessiert.

Mit der IDH in Frankfurt (Drogenkonsumraum Niddastraße, Drogenkonsumraum Eastside) und der Aidshilfe Dortmund (Café Kick mit integriertem Drogenkonsumraum) wurden Kooperationspartner gefunden, die die Machbarkeit der Projekt-Interventionen in ihren Einrichtungen in 2010 ausprobierten. Mit den Leitungen beider Träger fanden zu Jahresbeginn Kooperationsgespräche in Frankfurt und Dortmund statt. Im Sommer 2010 wurde ein Feedback-Gespräch mit den Frankfurter Einrichtungsleitern geführt.



Die Einrichtungsleitungen wählten Interventionen aus, die sie für ihr Setting für geeignet hielten (Händewaschtraining, Erstkontaktgespräch, Zielgruppengespräch, Prophylaktischer Impuls „Haushaltshygiene“ usw.). Im Herbst 2010 wurden die Frankfurter Einrichtungen zusätzlich mit den Materialien zur Durchführung der „Tupfer“-Intervention ausgestattet.

Die Einrichtungs-Mitarbeiter/innen wurden von einer FiP-C-Koordinatorin geschult. Sie wurden mit den benötigten Materialien (z. B. „Zielgruppenkoffer“, Dermalux-Lampe samt Lotion, Dosen mit Miniatur-Haushaltsgegenständen) ausgestattet und stimmten die Dokumentation mit der FiP-C-Projektleitung ab.

Im Frankfurter Drogenkonsumraum Eastside wurden an vier Tagen im April und Juni 2010 insgesamt 32 Händewaschtrainings mit einer Selbstbeurteilung des Hygienestatus vor und nach dem Waschen der Hände durchgeführt. Im Frankfurter Drogenkonsumraum Niddastraße fanden im Zeitraum zwischen April 2010 und Februar 2011 68 Händewaschtrainings statt. Auch dort wurden die Händewaschtrainings mit einer Selbstbeurteilung des Hygienestatus vor und nach dem Waschen der Hände durchgeführt. Die Zahl der durchgeführten Haushaltsübertragungen-, Tupfer- und Röhrchen-Interventionen wurde nicht dokumentiert.

Die Einrichtungsleiter beider IDH-Einrichtungen präferierten das Händewaschtraining. Das Händewaschtraining fungiert als Auslöser, auch unter den Mitarbeiter/innen, sich mit der Bedeutung der Händehygiene auseinanderzusetzen. Die Botschaften zur Händehygiene haben mittlerweile Eingang in die alltäglichen Arbeitsabläufe gefunden. Auch die Konsument/innen praktizieren teilweise ohne gesonderte Aufforderung „automatisch“ vor dem Betreten des Konsumraums das Händewaschen oder die Händedesinfektion.

Auch der prophylaktische Impuls „Haushaltsübertragung“ ließ sich im niedrighschwelligen Setting einer Kontaktstelle gut durchführen, zumal die Kästchen mit den kleinen Gegenständen die Neugierde der Besucher/innen weckten.

Die Interventions-Botschaften der „Tupfer-Intervention“ zählen zu den Alltagsbotschaften im Konsumraum Niddastraße. Insofern bot die Intervention aus Sicht des Einrichtungsleiters nichts wirklich Neues und, anders als beim Händewasch-Training, keine „Aha-Effekte“. Die „Röhrchen-Intervention“ konnte nicht an nasal Applizierende adressiert werden, da diese zum einen eher selten erscheinen und zum anderen nicht in den Konsumraum Niddastraße aufgenommen werden. Die Botschaft „Nasale Applikation im Notfall“ kann erfahrungsgemäß im Setting „Konsumraum Niddastraße“ nicht adressiert werden, da die Bereitschaft der dort injizierende Konsument/innen sehr niedrig ist, die Konsumform zu wechseln.

Im Konsumraum Eastside konnte hingegen mit der „Tupfer“- und der „Röhrchen“-Intervention Interesse bei den Konsument/innen geweckt werden. Der Nutzen der Botschaften und der angebotenen Utensilien wurde durchaus erkannt.

Der Kontaktladen Kick in Dortmund berichtete von 111 Händewaschtrainings und 86 Zielgruppengesprächen. Zusätzlich wurde der Hepatitis-Quiz 89 Mal ausgefüllt. Die Händewaschtrainings samt Einsatz einer Dermalux-Lampe fanden im Drogenkonsumraum statt. Die Einrichtung wandelte die Intervention noch ab, in dem er fluoreszierende Creme auch auf die Türklinke der Toilettentür anbrachte und damit plastisch

demonstrierte, wie Kreuzkontaminationen stattfinden können. Die Zielgruppengespräche wurden über einen Zeitraum von mehreren Wochen an einem festen Wochentag („Interventionstag“) durchgeführt. Die verantwortliche Mitarbeiterin sprach Besucher/innen im Kontaktladen offensiv an. Diese beiden Interventionen waren demnach im Kontaktladen Kick sehr gut umsetzbar. Entscheidend für den Erfolg war insbesondere, dass sich zwei Mitarbeiter/innen für jeweils eine der beiden Interventionen begeistern konnten und diese verantwortlich durchführte.

Das Café Kick in Dortmund setzte außerdem vereinzelt Interventionsmaterialien folgender Prophylaktischer Impulse ein: Tupfer, Röhrchen/Safer Sniefen und Folienrauchen. Aufgrund von extremen Personalengpässen und starker Frequentierung durch Drogenkonsumierende waren keine weiteren Kapazitäten in der Einrichtung vorhanden.

### DAH-Seminargruppe

Zusätzlich erprobten Mitarbeiter/innen aus neun weiteren Einrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet und Österreich die Interventionen. Diese hatten an einer zweiteiligen Schulung der Deutschen Aidshilfe teilgenommen, die in Verantwortung der FiP-C-Projektleitung durchgeführt wurde. Im ersten Schulungsblock lernten die Teilnehmer/innen alle FiP-C-Interventionen kennen. Sie konnten sich aussuchen, welche Interventionen sie im Arbeitsalltag ausprobieren wollten. Das benötigte Material wurde vom Pilotprojekt zur Verfügung gestellt. In einem Zeitraum von drei Monaten konnten die Interventionen erprobt werden. Beim zweiten Schulungstermin berichteten die Teilnehmenden von ihren Erfahrungen mit den Interventionen.

Es liegen die Ergebnisse von fünf Einrichtungen vor.

| Ort bzw. Projekt        | Zahl der Interventionen |
|-------------------------|-------------------------|
| TaBeNo Wien             | 45                      |
| Drogenhilfe Hildesheim  | 35                      |
| Krisenhilfe Bochum      | 31                      |
| Suchthilfe Direkt Essen | 10                      |
| Drogenhilfe Kiel        | 28                      |
| Kontaktladen Freiburg   | 30                      |
| <b>Gesamt</b>           | <b>179</b>              |

Die einzelnen Interventionen wurden in folgender Häufigkeit durchgeführt:

| Intervention                                   | Beteiligte Einrichtungen | Zahl |
|--|--------------------------|------|
| Prophylaktischer Impuls „Tupfer“               | 3                        | 71   |
| Prophylaktischer Impuls „Haushaltsübertragung“ | 3                        | 22   |
| Zielgruppengespräch                            | 3                        | 21   |
| Prophylaktischer Impuls „Händewasch-Training“  | 2                        | 10   |

|  |   |            |
|--|---|------------|
| Prophylaktischer Impuls „Handhygiene“    | 1 | 10         |
| Prophylaktischer Impuls „Filmvorführung“ | 1 | 9          |
| Prophylaktischer Impuls „Folie“          | 2 | 36         |
|  |   |            |
| <b>Gesamt</b>                            |   | <b>179</b> |

Weitere Projekte führten Interventionen durch, zu denen uns jedoch keine Zahlen vorliegen:

| Ort bzw. Projekt      | Art der Interventionen   |
|-----------------------|--|
| Gleis 1, Wuppertal    | Zielgruppengespräch<br>Prophylaktische Impulse „Haushaltsübertragung“<br>„Folie“, „Röhrchen“                   |
| JES Braunschweig      | Zielgruppengespräch<br>Prophylaktischer Impuls „Röhrchen“  |
| Kontaktladen Freiburg | Prophylaktische Impulse „Tupfer“   |
| Ganslwirt, Wien       | Prophylaktische Impulse „Händewaschtraining“,<br>„Filmvorführung“, „Tupfer“, „Händehygiene“, „Tattoo/Piercing“ |

Die Erprobung der FiP-C-Interventionen führte nach Aussagen der Seminarteilnehmer/innen zu folgenden Verbesserungsvorschlägen, die schon umgesetzt bzw. noch in der Einrichtung besprochen werden (sollen):

- Händewaschaktionen regelmäßig durchführen
- Einrichtung einer „Safer Use“-AG
- Durchführung weiterer thematischer Schwerpunkt-Wochen
- Materialien zum „Zielgruppengespräch“ und zur „Haushaltsübertragung“ (genannt „Präventionskoffer“) werden, u. a. in der JVA-Beratung, weiter eingesetzt
- Materialien zur „Haushaltsübertragung“ sollen in der Streetwork eingesetzt werden
- Die Verantwortung für Safer Use-Aufklärung soll auch von sozialarbeiterischen Kolleg/innen mit übernommen werden.

Das Konsumutensilien-Sortiment soll verbessert werden

- Abgabe von Rauchfolie
- Im Konsumraum erhalten Sniefer eigene Sniefkärtchen
- Alkohol- und Trockentupfer werden in das Standardangebot integriert.

Es wurde von zwei Teilnehmer/innen berichtet, dass Unterstützung im Team entweder völlig bzw. von Seiten der Sozialarbeiter/innen vermisst wurde, obwohl Interventionen von den Besucher/innen gut angenommen wurden. Die Teams fühlten sich „nicht zuständig“ für Safer Use-Aufklärung.

Das Ergebnis des DAH-Seminar-Projekts war, dass sich alle Teilnehmer/innen verstärkt mit der Hepatitis-Prävention beschäftigt und zum Teil sehr aufwändige Aktionen durchgeführt und/oder Veränderungen im Routinebetrieb erreicht haben. Die Interventionen wurden teilweise weiterentwickelt bzw. den einrichtungsspezifischen

Gegebenheiten oder auch den persönlichen Vorlieben entsprechend angepasst. Es wurde auch hier deutlich, dass sich bestimmte Interventionen in ganz speziellen Settings besonders gut durchführen lassen, in anderen Settings hingegen eher ungeeignet sind (insbesondere der „Zielgruppenkoffer“).

In den meisten Einrichtungen konnten die Teams für die Beteiligung an den Interventionen und Aktionen gewonnen werden. In einigen Einrichtungen hat das Projekt nachhaltige Veränderungen des Angebots angeregt.

### **6.2.2 Mitarbeiter/innen-Befragung**

Im März/April 2011 führte der FiP-C-Projektmitarbeiter leitfadengestützte Interviews. Diese Befragung war eine wichtige Grundlage für die Überarbeitung der Interventionen und Manuale vor Beendigung des Pilotprojekts.

Die wesentlichen Ergebnisse wurden stichpunktartig notiert und anschließend ausgewertet.

Die Interviews beinhalteten folgende Themen:

- verwendete Interventionsmaterialien
- förderliche und hinderliche Faktoren bei der Umsetzung der Interventionen
- Interventionsdauer
- Zeitpunkt und Ort der Interventionen
- Persönliche und berufsgruppenspezifische Präferenzen
- Umfang der Dokumentation
- Effektivität
- Anregungen von Mitarbeitenden bzw. der Klient/innen

Die grundsätzlich positive Sicht der Fixpunkt-Beschäftigten auf das Projekt FiP-C und die Hepatitis C-Prävention bildete eine gute Basis, um das bis dato Erarbeitete zu optimieren und für die Integration in die alltägliche Arbeit vorzubereiten.

Die Mitarbeiter/innen formulierten folgenden Empfehlungen:

- Aufarbeitung der Manuale zur klaren und nutzerfreundlichen Handhabung
- Nachbearbeitung einiger Interventionsmaterialien (u. a. Zielgruppengespräch, Tattoo/Piercing, Filter, Sniefen)
- Kontinuierliche Wiederholung von Schulungen, Einweisung neuer Mitarbeiter/innen, und zwar auch von geringfügig Beschäftigten.
- Durchführung von Aktionen mit zusätzlichem Personal
- Erstkontakt für Interventionen nutzen
- Attraktive Interventions-Incentives (z. B. Holzstäbchen, Plastikkarten zum Hacken) in das reguläre Sortiment aufnehmen
- Bei geringer Bereitschaft zum Umstieg auf den nicht-injizierenden Konsum zielgruppen-gerechtere Botschaften entwickeln, die die bekannten Widerstände aufgreift
- Monatliches Feedback zur Interventionsstatistik an die Mitarbeitenden fördert den fachlichen Austausch und die Bereitschaft zur Dokumentation.

## 7. Diskussion der Ergebnisse

*Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich der im Antrag formulierten Projektziele (ggf. unter Berücksichtigung der Empfehlungen)*

Die Empfehlungen des ZIS, die im Zwischenbericht und Endbericht formuliert wurden, wurden größtenteils bereits in den Jahren 2010 und 2011 aufgegriffen bzw. bearbeitet.

### Ausweitung der Zielgruppe für Interventionen

*„Es wird empfohlen, die HCV-präventive Maßnahmen zukünftig nicht nur für diejenigen Drogenkonsumierenden anzubieten, die laut Selbstangabe HCV-negativ sind. Vielmehr sollte die Zielgruppe für die Interventionen auf alle Klientinnen und Klienten ausgeweitet werden, unabhängig von ihrem jeweiligen HCV-Status. Eine Ausweitung der Zielgruppe macht aus zwei Gründen Sinn: Zum einen wird das Wissen zur Übertragung und Prävention einer HCV-Infektion innerhalb von Szenekontakten transportiert. Je mehr Drogenkonsumierende über ein gutes Wissen zur HCV-Prävention verfügen, desto besser stellt sich der Wissenstand unter Drogenkonsumierenden insgesamt dar. Zum anderen ist bekannt, dass erfahrenere Drogenkonsumierende „Anfängern“ bei der Injektion assistieren. Um auch hierbei die Risiken einer viralen Infektion zu minimieren, sollten auch HCV-Positive über Präventionsmaßnahmen gut aufgeklärt sein.“ (Endbericht, S. 118)*

Ab Sommer 2010 wurden Interventionen auch mit sogenannten „Nicht-Teilnehmer/innen“ durchgeführt. Hier handelte es sich sowohl um Konsumraumnutzer/innen, die HCV-AK-positiv bzw. HCV-infiziert sind, als auch um Drogenkonsumierende, die die Konsumräume nicht nutzen wollen oder können (z. B., weil sie substituiert sind) oder die die Kontaktläden bzw. –mobile, die Drogenkonsumräume betreiben, nicht besuchen. Es konnten so nicht nur mehr Menschen erreicht werden, sondern für die Mitarbeiter/innen war der „Einstieg“ in eine Intervention leichter, da nicht zu Beginn der HCV-Status erfragt werden musste. Somit konnten für das Modellprojekt leider keine personenbezogenen Daten ausgewertet werden, jedoch der Erfahrungsschatz hinsichtlich der Umsetzbarkeit der Interventionen erweitert werden.

### Nachhaltigkeit der Interventionen

*„Um die Nachhaltigkeit der entwickelten Interventionen zu sichern, sollten die Manuale zu den einzelnen Interventionen als eigenständige Materialien aufbereitet und anderen Einrichtungen der Drogenhilfe zur Verfügung gestellt werden. Erste Überlegungen von Fixpunkt e.V., die Manuale auch online als Download anzubieten, erscheinen unter dem Gesichtspunkt der Verbreitung der Interventionen als sinnvoll. Darüber hinaus wird empfohlen, die Erfahrungen mit der Umsetzung der Interventionen auch auf Netzwerktreffen, Tagungen und Workshops einer breiteren Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen“ (Endbericht S. 118)*

Wie in Kapitel 10 erwähnt, wurden die Arbeitsfortschritte und –ergebnisse in verschiedenen Arbeits- und Kooperationszusammenhängen in der lokalen, nationalen und internationalen Fachöffentlichkeit kommuniziert.

Die Manuale, ergänzende Materialien und eine Kurzdokumentations-Vorlage stehen auf der Fixpunkt-Website [www.fixpunkt.org](http://www.fixpunkt.org) über „Projekte“, „FiP-C Hepatitisprävention“ anderen Einrichtungen zur Verfügung. Die Mitarbeiter/innen des Fixpunkt-

Projekts „Mobilix“ pflegen nun die Materialien und stehen anderen Praktikern für Tipps und Erfahrungsaustausch zur Verfügung.

Die Erfahrungen aus dem FiP-C-Projekt flossen in die Umsetzungsvorbereitung des BMG-geförderten Projekts „SMOKE it“ der Deutschen Aidshilfe ein, welches im Frühjahr 2012 durchgeführt wird.

### Verwendung des HCV-Quiz als Intervention

*„Das HCV-Quiz hat eine sehr hohe Akzeptanz unter den Teilnehmenden der Interventionen wie auch unter den Pflegekräften erfahren. Aufgrund dieser Erkenntnis sollten die positiven Erfahrungen mit dem Quiz genutzt werden, indem das Quiz als eine weitere – interaktive - Einzelintervention eingesetzt wird. Es wird empfohlen, den Einsatz des HCV-Quiz vor der Implementierung als eine HCV-spezifische Intervention zu manualisieren. Das Manual inklusive des Quiz kann dann ebenfalls anderen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Es könnten auch verschiedene Schwierigkeitsstufen des Quiz entwickelt werden für Drogenkonsumierende, die das Quiz bereits einmal durchgeführt haben“ (Endbericht S. 118)*

Die Manualisierung der Intervention „Quiz“ ist erfolgt. Geplant ist zudem, weitere Quiz-Varianten zu erarbeiten, damit die Intervention öfters mit den gleichen Personen wiederholt werden kann, ohne zu Ermüdungseffekten zu führen.

### Stärkere Anpassung der Interventionen an Setting und Zielgruppe

*„Im Rahmen des Modellprojektes wurden alle entwickelten Interventionen sukzessive in der Praxis erprobt. Da die Interventionen zeitlich nacheinander implementiert wurden, wurde nicht ausgewählt, welche Intervention sich besonders für welche Zielgruppe eignet. Insbesondere in Bezug auf die prophylaktischen Impulse lassen die Evaluationsergebnisse den Schluss zu, dass eine stärkere Anpassung dieser Interventionen auf die jeweiligen Konsumpraktiken sinnvoll ist. So haben beispielsweise Raucher wenig Interesse an einer Aufklärung zur Tupferverwendung und andersherum Personen mit einem intravenösen Drogenkonsum nur eine geringe Motivation, sich über die Verwendung einer Rauchfolie aufklären zu lassen. Nicht alle Interventionen sind folglich für alle Drogenkonsumierende geeignet. Die Ergebnisse zeigen auch, dass nicht alle Interventionen für alle Settings geeignet sind. Zeitintensivere und aufwändigere Interventionen benötigen eher einen Raum mit Tisch, während kurze und platzsparende Interventionen in verschiedensten Settings – auch mobil - durchführbar sind. Insbesondere die prophylaktischen auf das Konsumverhalten bezogene Interventionen lassen sich gut in niedrighwelligen Settings wie der Spritzenausgabe und der Straßensozialarbeit umsetzen.“ (Endbericht, S. 119)*

Im Rahmen des Pilotprojekts wurden die Interventionen explizit für Nutzerinnen und Nutzer der Konsumräume, und zwar schwerpunktmäßig injizierende Konsument/innen, entwickelt. Bereits während der Pilotphase wurden die Interventionen auch in anderen Settings und mit anderen Drogenkonsumierenden durchgeführt.

Der prophylaktische Impuls „Händewaschtraining“ wurde um die einfacher durchzuführende und für das nicht-häusliche Setting besser geeignete Intervention „Händehygiene“ ergänzt.

Für die Zielgruppe „Nicht-injizierende Konsument/innen“ und für das Setting „Party“ wurde eine Variante der Intervention „Röhrchen/Safer Sniefen“ erarbeitet. Die Informationskarte erhielt ein anderes Layout. Statt motivierender Hinweisen für injizierende Konsumenten, in welchen Situationen besser gesniefelt als gespritzt werden sollte,

werden Basisinformationen zum Infektionsschutz beim Sniefen gegeben. Die Karten sind auch in fremdsprachiger Fassung (englisch, polnisch) verfügbar.

Aber auch Injizierenden, bei denen die Anregung, sich mit nicht-injizierenden Applikationsformen zu beschäftigen, auf Widerstand stößt, sollten weiterhin Kurzinterventionen zum Rauchen, Sniefen oder zur Rektalapplikation angeboten bekommen. Denn es ist erklärtes Ziel des Pilotprojekts und von Fixpunkt e. V., nicht-injizierende Konsumformen unter Drogenabhängigen besser bekannt zu machen und zu kommunizieren.

Die Intervention „Haushaltsübertragung“ wurde vereinfacht. Statt mit vielen kleinen Kästchen, die mit Miniaturgegenständen gefüllt sind, kann die Intervention nun auch mit Bildkarten durchgeführt werden.

### Stärkung des Angebots zum HCV-Antikörpertest

*„Die Testung auf eine HCV-Infektion im Rahmen einer Testberatung stellt eine wesentliche Maßnahme der HCV-Prävention dar. Wenngleich aus den Evaluationsergebnissen hervorgeht, dass viele Drogenkonsumierende bereits innerhalb der letzten 12 Monate auf eine HCV-Virusinfektion getestet worden sind, gibt es nach wie vor eine erhebliche Anzahl an Drogenkonsumierenden, die ihren HCV-Status entweder nicht kennen, oder deren Test entweder noch länger zurück liegt oder die gar nicht getestet sind. Etwa ein Drittel der HCV-Antikörper getesteten Befragten, die von einem negativen HCV-Status ausgegangen sind, wiesen ein positives Testergebnis auf. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, das Angebot eines HCV-Antikörpertests stärker in der Praxis zu verankern. Der bereits initiierte Einsatz von HIV- und HCV-Schnelltests im Rahmen einer Testberatung trägt zu einer solchen Stärkung des Testangebotes bei.“ (Endbericht, S. 119)*

Der HCV-Antikörpertest wird als Schnelltest in Verbindung mit einem HIV-Schnelltest-, HCV-Virusnachweis und Syphilis-Labortest seit Oktober 2011 im Rahmen des Fixpunkt-Projekts „Test it Berlin“ angeboten. „Test it Berlin“ ist ein Projekt der Berliner Testkampagne, gefördert durch die Lottostiftung Berlin und den Paritätischen Landesverband Berlin. Es wird gemeinsam mit drei anderen Trägern (Berliner Aidshilfe e. V., Mann-O-Meter e. V., Schwulenberatung e. V.) durchgeführt. Drei Mal pro Woche bietet Fixpunkt e. V. nun in niedrigschwelligen Drogenhilfe-Anlaufstellen (aktuell: Birkenstube, Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil am Zoo, SKA) Test-Sprechstunden an. Dieses Angebot wird ergänzt durch Aktionswochen in anderen Einrichtungen, die von Konsumierenden injizierbarer Drogen aufgesucht werden (z. B. in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe). Weitere Informationen sind über die Fixpunkt-Website [www.testit-berlin.de](http://www.testit-berlin.de) verfügbar.

### Motivierendes Erstkontakt-Gespräch

*„Die Ergebnisse zur Konsumraumnutzung belegen, dass nahezu ein Drittel der Klienten und Klientinnen einen der Berliner Konsumräume lediglich an einem einzigen Tag nutzt. Der hohe Anteil an 1-Tag Besuchern wirft die Frage auf, warum nach einem Erstkontakt-Gespräch und der einmaligen Nutzung des Konsumraumes offenbar keine Motivation besteht, diesen Raum für den weiteren Konsum aufzusuchen. Im Rahmen der Evaluation lässt sich nicht beantworten, ob die Einmalnutzung Ausdruck von Hemmschwellen oder der mangelnden Attraktivität des Konsumraumes ist, oder durch die räumliche Entfernung oder andere Faktoren begründet ist. Dessen ungeachtet kommt dem Erstkontakt-Gespräch somit eine besondere Bedeutung zu. Ein gutes Erstkontakt-Gespräch muss einerseits inhaltlich die wichtigsten Safer-Use Botschaften vermitteln, andererseits dazu motivieren, die Funktion*

eines Konsumraumes als Konsum unter hygienischen und risikoärmeren Bedingungen für sich zu nutzen.“ (Endbericht, S. 119 f)

Im knapp zweijährigen Zeitraum, den die externe Begleitforschung evaluiert hat, haben 30 Prozent aller Konsumraum-Nutzenden den Konsumraum nur ein Mal genutzt. Dies ist nicht Berlin-spezifisch. So sind z. B. in den Frankfurter Konsumräumen im Jahr 2010 insgesamt 25,3% nur ein Mal im Konsumraum gewesen, weitere 23,3% waren lediglich zwei bis vier Mal dort<sup>6</sup>.

Nicht bekannt ist, ob diese Personengruppe die Einrichtungen öfters aufgesucht, jedoch den Konsumraum nicht mehr genutzt haben, z. B. weil sie eine Substitutionsbehandlung begonnen haben. Zudem handelt es sich sowohl um „Erstkontakte“ als auch um Menschen, die schon früher die Einrichtung ein Mal oder auch häufiger frequentiert haben, jedoch im untersuchten Zeitraum nur ein Mal auftauchten. Die vorhandenen Daten ermöglichen eine weiterführende Analyse und Überprüfung der oben genannten Aspekte nur teilweise.

Unbestritten ist, dass das Erstkontakt-Gespräch mit Konsumraum-Nutzenden und dessen qualifizierte Durchführung im Drogenkonsumraum einen besonders hohen Stellenwert hat.

### Wiederholung der präventiven Botschaften

*„Neben der Bedeutung, die „teachable moments“ zu erkennen und zu nutzen, hat sich in den Interviews mit den Teilnehmenden herausgestellt, dass die Wiederholung von HCV-präventiven Botschaften elementar für die Verfestigung des Wissens und die Umsetzung von Wissen in Verhalten ist. Eine wiederholte Aufklärung zum Schutz vor einer HCV-Virusinfektion ist nicht gleichbedeutend damit, eine spezifische Intervention immer wieder vollständig durchzuführen. Vielmehr geht es darum, die zentralen Botschaften einzelner Interventionen kontinuierlich zu vermitteln und das auf diese Weise das Wissen der Drogenkonsumierenden regelmäßig „aufzufrischen“.“ (Endbericht S. 120)*

Auch zukünftig werden Ideen für Interventionen gesammelt und umgesetzt.

Im Herbst 2011 wurden vorbereitende Arbeiten für die Intervention „**Up your bum**“ begonnen. Die rektale Applikation von Drogenlösungen kann eine Alternative zur Injektion darstellen und soll das Handlungsrepertoire von injizierenden Drogenabhängigen erweitern.

Ein erster Schritt war die probeweise Vergabe farbigen Spritzen (**Nevershare-Syringes**® der Firma Exchangesupplies aus England) im Rahmen einer Aktion zum Welt-Hepatitis-Tag im November 2011. Aufgrund positiver Resonanz einzelner Konsument/innen werden die Spritzen in den Farben Gelb, Grün, Blau und Pink ab Februar 2012 testweise in das reguläre Sortiment aufgenommen. Die Vergabe von Spritzen, deren Kolben unterschiedliche Farben haben, wird mit der Botschaft „Nicht versehentlich fremde Spritzen verwenden“ verknüpft.

Ein weiteres konkretes Vorhaben ist die Intervention „**Mein Konsumplatz**“, die im Laufe des Jahres 2012 entwickelt werden soll. Auch hierbei soll das Risiko „Verse-

<sup>6</sup> R. Simmedinger, Stöver, H. (2011): Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2010, S. 94 f, download am 09.02.12: [https://www.fh-frankfurt.de/fileadmin/de/Forschung/Konsumraumdokumentation\\_2010\\_Endfassung\\_11\\_01.pdf](https://www.fh-frankfurt.de/fileadmin/de/Forschung/Konsumraumdokumentation_2010_Endfassung_11_01.pdf)

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“



hentliches Vertauschen bzw. Verwecheln von Konsumutensilien“ und die Bedeutung der Hygiene besonders thematisiert werden.

Die Kampagne „**Break the cycle**“ soll nicht in Vergessenheit geraten und zu einem geeigneten Zeitpunkt gestartet werden.

Ein weiteres Anliegen ist die Problematik der **Leisteninjektionen**. Diese sind nicht nur im Hinblick auf Hepatitis-Infektionen hochrisikant und werden von einem nennenswerten Anteil von Drogengebraucher/innen praktiziert. Zur „Epidemiologie“ der Leisteninjektionen fehlen in Deutschland leider Datenauswertungen, wie sie z. B. in den Berliner Drogenkonsumräumen aufgrund differenzierter Dokumentation möglich wären.

Die Arbeiten zu einer ausführlichen und auf die „frequently asked questions“ der Zielgruppe zugeschnittene **Broschüre zur Hepatitis C** wurden bereits begonnen.

### Implementierung der Intervention „Tattoo/Piercing“ in den Gefängnissen

*„In der Praxis des Modellprojektes hat sich deutlich gezeigt, dass die Intervention zu den Risiken nicht professionell durchgeführter Tattoos und Piercings im Rahmen von Konsumraumeinrichtungen nicht umsetzbar ist, da sie für die Drogenkonsumierenden in diesem Setting keine Rolle spielen. Zugleich ist bekannt, dass Tattoos und Piercings häufig während Gefängnisaufenthalten durchgeführt werden. Angesichts dessen wird empfohlen, die bereits manualisierte Intervention in Gefängnissen zu implementieren. Seitens des Fixpunkt e.V. gibt es bereits Überlegungen dazu, diese Intervention als Präventions- und Aufklärungsmaßnahme in den Berliner Haftanstalten anzubieten.“ (Endbericht S. 120)*

Fixpunkt e. V. arbeitet in einer im Herbst 2011 gestarteten „Themengruppe“ der Senatsverwaltung für Gesundheit mit, die sich mit der Verbesserung des Infektionsschutzes in Haft beschäftigt. Geplant ist die Durchführung einer ressort- und trägerübergreifenden Kampagne für Inhaftierte. Von Experten der Themengruppe empfohlen wurde, dass bereits vor Haftantritt die wesentlichen Informationen und Botschaften zum Infektionsschutz im Setting Haft vermittelt werden müssen. Während des Haftaufenthalts sollen diese Botschaften dann verstärkt bzw. aktualisiert werden. Das Fixpunkt-Projekt „Mobilix“, das die Aktivitäten des Pilotprojekts FiP-C fortführt, wird im Jahr 2012 mehrere manualisierte Interventionen entwickeln, die im niedrigschwelligen Setting der Kontaktstellen und Kontaktmobile sowie der Streetwork umzusetzen sind und sich an Menschen, denen Straftat bevor steht, richten.

### Umsetzung der HCV-spezifischen Interventionen als Frühintervention

*„Im Sinne einer Frühintervention wird angeregt, einzelne Interventionen, die im Rahmen des Modellprojektes entwickelt wurden, auch in Settings umzusetzen, in denen jüngeren Drogenkonsumierende erreicht werden. In dieser Hinsicht bietet es sich an, ausgewählte Interventionen in der Partyszene durchzuführen, in denen der Konsum von Amphetaminen und Kokain verbreitet ist und wo Konsumierende zu finden wären, die ein erhöhtes Risiko zum Einstieg in den i.v. Konsum aufweisen bzw. die an der Schwelle zum intravenösen Konsum stehen. Des Weiteren kann auch die Gerichtshilfe oder Straffälligenhilfe im Sinne der Frühintervention bei jüngeren auffälligen Drogenkonsumierenden einbezogen werden, um HCV-spezifische Interventionen durchzuführen. Nicht zuletzt stellt auch die Jugendhilfe ein Versorgungsbereich dar, bei dem eine Schulung der Fachkräfte in der Vermittlung HCV-präventiver Informationen zu erwägen ist.“ (Endbericht S. 120)*

In der Tat ist ein wesentliches Ergebnis des Pilotprojekts, dass die eher hochschwierig und auf manifest Abhängige ausgerichteten Konsumräume allein nicht im Sinne der Frühintervention wirksam sein können. Insbesondere die Spritzen/Konsumutensilien-Vergabestellen, aber auch im Party-Setting und in ausgewählten Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Jugendhilfe bzw. Jugendarbeit sollten verstärkt Interventionen mit Menschen durchführen, die zum Teil nur gelegentlich oder seit kurzem injizierbare Drogen konsumieren. Fixpunkt e. V. wird mit bereits laufenden Projekten (Mobilix, Sanitätsprojekt) einen Beitrag leisten und engagiert sich in Zusammenarbeit mit anderen Trägern für ein innovatives Pilotprojekt im Partysetting.

### Diversifizierung und Weiterentwicklung von HCV-spezifischen Interventionen

*„In Zukunft wird es nicht ausreichen, die zum jetzigen Zeitpunkt entwickelten Interventionen immer wieder anzubieten. Vielmehr ist es erforderlich, die bestehenden Interventionen anzupassen oder abzuändern und überdies weitere Interventionen zu entwickeln. Für diejenigen Drogenkonsumierenden, die bereits an Interventionen teilgenommen haben, müssen andere ansprechende, attraktive Materialien entwickelt werden, um ihr Interesse an HCV-spezifischer Aufklärung zu erhalten. Eine Weiterentwicklung der HCV-spezifischen Interventionen ist nötig, um verschiedenen Infektionsrisiken gerecht zu werden und um an neue Konsumtrends angepasst zu sein. In diesem Kontext wäre zu überlegen, andere Techniken, wie etwa des „electronic health“ einzusetzen (Einbezug von Mobiltelefonen für HCV-präventive Botschaften.“ (Endbericht S. 121)*

Wie bereits oben stehend geschildert, sind weitere Interventionen in Vorbereitung bzw. realisiert worden.

Die bislang erarbeiteten Manuale wurden insgesamt gekürzt, jedoch um praktische Tipps und eine Materialliste mit Bezugsadressen erweitert, graphisch anschaulicher und damit anwenderfreundlicher gestaltet. Die Interventionsmaterialien und Manuale wurden somit in eine Form gebracht, in der sie Fachkräften anderer Einrichtungen der Drogenhilfe eine „Nachahmung“ der Interventionen erleichtert.

Auf der Grundlage eines qualifizierten Feedbacks durch die teilnehmenden Mitarbeiter/innen bzw. Einrichtungen wurden die Interventionsmaterialien weiterentwickelt bzw. optimiert. So wurden z. B. die Infokarte für die Snief Röhrchen-Intervention überarbeitet und ein Taschentuch zur Reinigung der Nase vor und nach dem Konsum ergänzt. Beim prophylaktischen Impuls „Haushaltsübertragung“ wurden als Alternative zu den Kästchen Karten produziert.

### Partizipation von Drogenkonsumierenden

*„Im Rahmen der Weiterentwicklung von Interventionen wird empfohlen, die Erfahrungen von Drogenkonsumierenden strukturell zu verankern und systematisch in die Konzeptionierung einzubeziehen. In den Interviews haben die Projektteilnehmenden bereits Ideen und Anregungen zur Verbesserung der Interventionen geäußert, so dass beide Seiten – die Fachkräfte wie die Klienten und Klientinnen – von der Partizipation profitieren können.“ (Endbericht S. 121)*

Die im Modellprojekt eingesetzten Interventionen wurden in der Entwicklungsphase stets mit Drogenkonsumierenden aus den Drogenkonsumräumen besprochen und entsprechend deren Hinweisen angepasst. Besonders wichtig war dies bei der Entwicklung der Folien-Intervention. Spezifisches Fachwissen zur Rauchtchnik war bei

Fixpunkt e. V. nicht vorhanden und konnte auch nicht über die einschlägigen Quellen im Internet in ausreichender Detailtiefe recherchiert werden. Insofern waren die Informationen durch Heroin-Raucher der Birkenstube die maßgeblichen Grundlagen für die Entwicklung der Intervention.

Zukünftig soll die Partizipation von Drogenkonsumierenden strukturell stärker verankert werden. Der Grad und die Form der Partizipation hängen von der jeweiligen Zielgruppe, Zielsetzung, Thematik und Art der Intervention ab. Die Form und der Umfang der Einbindung von Betroffenenkompetenz soll zukünftig dokumentiert werden.

## **Forschungsfragen**

### Monitoring der Berliner Konsumräume

*„Ein Nebeneffekt der Evaluation des Modellprojektes ist, eine genaue Auswertung der Nutzung der Berliner Konsumräume vorgenommen zu haben. Damit liegen erstmals Erkenntnisse zum Nutzungsverhalten im Hinblick auf die individuelle Anzahl an Konsumvorgängen, die Frequenz und zeitliche Dauer der Konsumraumnutzung vor. In diesem Zusammenhang hat sich auch der hohe Anteil von 30% an Einmal- und Kurzzeit-Nutzenden herausgestellt. Eine vergleichbare Auswertung der Frankfurter Konsumräume dokumentiert, dass der Anteil an Einmal-Besuchern in Frankfurt geringer ist (Simmedinger & Stöver 2011). Um das Nutzungsverhalten der Berliner Konsumräume weiterhin zu beobachten, wäre ein jährliches Monitoring sinnvoll. In diesem Kontext würde ein besonderer Synergieeffekt entstehen, wenn ein solches Monitoring der Berliner Konsumräume und das bereits bestehende Monitoring der Frankfurter Konsumräume parallelisiert würden.“ (Endbericht S. 121 f)*

Sinnvoll wäre eine Auswertung, die einen längeren Zeitraum mit einschließt. Die Stammdatenblätter sollten öfters aktualisiert werden. Voraussetzung dafür ist eine nutzerfreundliche Software, mit der frühere Stammdatenblätter archiviert werden können und die einfache Auswertungsroutinen bzw. –möglichkeiten vorsieht. Anzustreben ist der Einsatz einer Software, wie sie in den Frankfurter Konsumräumen seit mehreren Jahren erfolgreich projektübergreifend eingesetzt wird.

Im Rahmen bzw. im Anschluss des Erstkontaktgesprächs, z. B. nach Beendigung des Konsums und vor Verlassen des Konsumraums sollte evaluiert werden, ob, warum oder warum nicht ein/e Konsument/in den Konsumraum erneut nutzen wird. Der/die Mitarbeiter/in könnte diesbezüglich eine Einschätzung abgeben bzw. ihm bereits bekannte Gründe (z. B. bevorstehende Substitutionsbehandlung, Entgiftung, Haftaufenthalt, „auf der Durchreise“) dokumentieren, die für eine Einmal-Nutzung sprechen. Zudem ist von Interesse, ob die Besucher/innen aus dem örtlichen Umkreis oder auch von weiter weg kommen.

### Befragung von Drogenkonsumierenden zu Konsumorten und Konsumtechniken im Alltag

*„Einige Fragestellungen, die sich aus der Evaluation ergeben haben, lassen sich nur durch eine systematische Befragung von Drogenkonsumierenden beantworten. Zu diesen Fragen gehört: Was sind die Gründe für die geringe Nutzung eines Konsumraumes? Welche Erwartung haben Drogenkonsumierende an einen Konsumraum? Wo werden Drogen üblicherweise konsumiert? Wie kann die Harm Reduction Wirkung bei einer unregelmäßigen oder seltenen Konsumraumnutzung eingeschätzt werden? Ist das Ausdruck einer geringeren Wirkung oder Konsequenz dessen, Safer-Use Techniken gelernt zu haben? Wie werden HCV-präventive Botschaften in den Alltag transferiert? Um diesen Fra-*

gestellungen nachzugehen, ist eine Befragung von Drogenkonsumierenden innerhalb und außerhalb von Konsumräumen erforderlich.“ (Endbericht S. 122)

Die Generierung von wissenschaftlich fundierten Daten und Erkenntnissen zu Einstellungen und Verhaltensweisen von Drogenkonsumierenden, die Drogenkonsumräume nutzen oder auch nicht nutzen, ist auch aus unserer Sicht sinnvoll und notwendig. An dieser Stelle muss konstatiert werden, dass in Deutschland die anwendungsorientierte Versorgungsforschung im Bereich der Suchthilfe nur sehr schwach ausgeprägt ist.

### Untersuchung zur Implementierung und Akzeptanz von Interventionen in anderen Settings

*„Im Rahmen des Modellprojektes wurde wissenschaftlich untersucht, ob und welche HCV-spezifischen Interventionen im Kontext von Drogenkonsumräumen umsetzbar sind und auf Akzeptanz bei der Zielgruppe treffen. In wieweit sich die entwickelten Interventionen in anderen Settings implementieren lassen, kann mit der vorliegenden Untersuchung nicht beantwortet werden. Sofern HCV-spezifische Interventionen in anderen Settings umgesetzt werden sollten, wäre zwei zentrale Forschungsfragen: Soll eine Auswahl an Interventionen getroffen werden, von denen angenommen wird, dass sie geeignet sind? Welche Interventionen bewähren sich in anderen Settings?“ (Endbericht S. 123)*

In den voran gegangenen Kapiteln wurde beschrieben, welche Erfahrungen bei der Erprobung in anderen Settings (Dortmund, Frankfurt, verschiedene Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe im Bundesgebiet) gemacht wurden.

## **8. Gender Mainstreaming**

Wichtige Arbeitsgrundlagen des Projekts sind die Zielgruppen- und Lebensweltorientierung und die niedrigschwellige und aufsuchende Kontakt- und Beziehungsarbeit.

Diese Arbeitsprinzipien der modernen Gesundheitsförderung sind implizit mit „Gender Mainstreaming“<sup>7</sup> und anderen Querschnittsaufgaben wie der interkulturellen Öffnung und dem Diversity Management kompatibel. Nicht nur das biologische oder soziale Geschlecht (bzw. dessen gesellschaftlichen Konstruktionen), sondern auch kulturelle und soziale Faktoren spielen eine wichtige Rolle. Von Mensch zu Mensch unterscheidet sich dabei die Bedeutung, die das Geschlecht, der kulturelle Hintergrund, die Bildung oder die familiäre Situation hat.

Über allem steht, dass Menschen in ihrer Person und in ihren Handlungen im sozialen und gesellschaftlichen Kontext gesehen werden. Das Ziel der Projektarbeit ist die Gewährleistung von Chancengleichheit beim Zugang zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung im Allgemeinen und zum Infektionsschutz im Besonderen.

<sup>7</sup> Siehe auch: DHS-Grundsatzpapier „Gender Mainstreaming in der Suchtarbeit: Chancen und Notwendigkeiten“ (2004)

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

## **9. Gesamtbeurteilung**

*Wurden die Vorhabenziele erreicht? Gab es wesentliche Änderungen? Wenn ja, wodurch und welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für das Projekt?*

Es ist festzustellen, dass es trotz der schwierigen Rahmenbedingungen und Herausforderungen gelungen ist, mehrere hochwertige Interventionen zu entwickeln und zu testen, die sowohl Fixpunkt-intern als auch bei Kooperationspartner/innen und der Zielgruppe selbst auf überaus positive Resonanz gestoßen sind.

Auch ist zu konstatieren, dass die Interventionen im Wesentlichen umsetzbar sind, jedoch ein differenziertes Augenmerk auf die Eignung der einzelnen Interventionen in unterschiedlichen Settings bzw. bei verschiedenen Subpopulationen und die durchführenden Mitarbeiter/innen erfordern.

Zu den förderlichen oder gar notwendigen Rahmenbedingungen für die erfolgreiche Umsetzung von innovativen Interventionen der Hepatitis C-Prävention steht zunächst die Entscheidung der Leitung, der Hepatitis C-Prävention Aufmerksamkeit zu schenken und zeitliche Ressourcen dafür bereit zu stellen

Die Mitarbeiter/innen müssen anfänglich intensiv motiviert und geschult werden, damit ein erfolgreicher Start und eine nachhaltige Verankerung in den Arbeitsalltag gelingen kann. Auch dann, wenn eine Intervention erfolgreich in Alltagsroutinen verankert wurde, müssen die Mitarbeiter/innen kontinuierlich bestärkt und zum Austausch angeregt werden.

Zu berücksichtigen sind die jeweiligen fachlichen und professionellen Fähigkeiten der Mitarbeitenden (z. B. in der Gesprächsführung, in der Einzelberatung oder Gruppenarbeit), die individuellen „Vorlieben“ und die Begeisterungsfähigkeit, sich dem Thema Hepatitis C zu widmen.

Je nach Einrichtung und Zusammensetzung der Klientel (z. B. Zahl der Besuche und Personen, Anteil von Stammpublikum) kann die Durchführung von Interventionen im Rahmen von Kampagnen oder Aktionen für eine konsequente Adressierung aller Besucher/innen förderlich sein.

Sehr bedeutsam für die praktische Umsetzung ist, dass die Interventionen, die auch unabhängig vom Infektionsstatus für jeden Menschen Sinn machen, mit jeder interessierten Person durchgeführt werden können.

## **10. Öffentlichkeitsarbeit**

*Verbreitung: Darstellung der erfolgten oder geplanten Veröffentlichung der Ergebnisse sowie der ÖA für Fach- und Laienpublikum (Beiträge auf Kongressen, Publikationen, PM, Internet etc.) und der Zugänglichkeit der Ergebnisse für mögliche Nutzer (Verfügbarkeit über Internet, Manual, Buch etc.).*

Basisinformationen stehen den Besucher/innen der Fixpunkt-Website unter <http://www.fixpunkt-berlin.de/index.php?id=fruehintervention> zur Verfügung.

Die Projektfortschritte und Ergebnisse wurden u. a. bei folgenden Gelegenheiten in der Fachöffentlichkeit kommuniziert:

### 2009

- 5. Internationaler Fachtag Hepatitis C, Wien am 05./06.06.09: Vortrag „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention bei Drogengebraucher/innen“
- Suchtkongress, München, 02. – 04.07.09: Posterpräsentation „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention bei Drogengebraucher/innen“ (S. Thate, Dettmer, K., Leicht, A.)
- DRID Meeting, Lissabon, September 09, Posterpräsentation in Zusammenarbeit mit Doris Radun, RKI „Early intervention in prevention of hepatitis C among drug users in Berlin, Germany, Description of a Pilot project“
- DAH-Seminar „Safer use und Erste Hilfe im Drogennotfall“, 4. – 6.09.09 in Berlin

### 2010

- DAH-Seminar „Stéricups, Rauchfolie, Einwegfilter ... mehr als „nur“ Spritzenvergabe“, 18. – 19.06.10 in Berlin
- DAH-Seminar „Safer use und Erste Hilfe im Drogennotfall“, 10 – 12.09.10 in Berlin
- „HIV im Dialog“-Kongress, Berlin, 17./18.09.10: Infostand bei „Projektbörse“
- Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, am 05.11.10, Workshop: FiP-C – innovative Ansätze der Prävention einer HCV-Infektion bei Drogenkonsumierenden“

### 2011

- DAH Seminar "Hepatitisprävention als Aspekt einer erfolgreichen HIV-Prävention bei Drogengebraucher/innen" vom 04. – 06.3. 2011 in Berlin (Teil 1) und 02. – 04.09.11 in Remagen (Teil 2)
- International Harm Reduction Conference, Beirut, 03. – 07.04.11: Session: "Innovative approaches for preventing infection with hepatitis C among drug users" (A. Leicht et al.)
- DAH-Seminar für Mitarbeiter/innen aus Drogenkonsumeinrichtungen „Drogennotfallprävention und Erste Hilfe in Drogenkonsumräumen und Safer use“, 11. – 13.09.11 in Remagen
- „HIV im Dialog“-Kongress, Berlin, 26./27.08.11: Infostand bei „Projektbörse“
- DAH-Seminar „Safer use und Erste Hilfe im Drogennotfall“, 16 – 18.09.11 in Köln
- DHS-Tagung in Hamburg, 14.- 16.11.11: Workshop "Drogenkonsumräume – Räume zur Gesundheitsförderung"
- Correlation Conference Ljubljana, 13.12.11: "Innovative approaches for preventing infection with hepatitis C among drug users" (A. Leicht, Zurhold, H.)

## **11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit und Transferpotential)**

*Welche Erfahrungen/Ergebnisse sind für den Transfer ggf. für die Vorbereitung und Begleitung der Gesetzgebung des BMG geeignet? Wie wirken sich die Ergebnisse auf die Gesundheitsversorgung aus? Was wird nach Projektende mit den aufgebauten Strukturen passieren? Weitere Implikationen der Ergebnisse (z. B. für weiterführende Fragestellungen)?*

Die im Projekt entwickelten Interventionen werden federführend vom Fixpunkt-Projekt „Mobilix“ fortgeführt und weiterentwickelt (wie oben beschrieben).

Die Interventionsmanuale stehen auf der Fixpunkt-Website unter <http://www.fixpunkt-berlin.de/index.php?id=57> zum Download zur Verfügung.

Das Transferpotential wurde bereits im Projektverlauf bestätigt.

Interessant wäre die weitere Auswertung des Injektionsverhaltens im Drogenkonsumraum. In den Berliner Drogenkonsumräumen wird differenziert dokumentiert, in welche Extremitäten bzw. Körperteile injiziert wird. Eine erste Auswertung hat gezeigt, dass der Anteil von Leisteninjektionen sehr hoch ist. So lag der Anteil der Leisteninjektionen in den Berliner Drogenkonsumräumen in den Jahren 2009/2010 bei 30,7% aller Injektionen. Dies entspricht den Erkenntnissen in England, demzufolge ein Drittel bis die Hälfte injizierender Konsument/innen die Leistenvene nutzt<sup>8</sup> Entsprechend den Empfehlungen des ZIS, die Interventionen konsumspezifisch zu gestalten, müssen dabei auch die spezifischen Gesundheits- und Infektionsrisiken bei der Injektion in besonders problematische Körperbereiche thematisiert werden.

Die vorliegenden Projektdaten und Ergebnisse sollen zudem noch im Hinblick auf die Einmal-Kontakte weiter ausgewertet und analysiert werden.

## **12. Publikationsverzeichnis**

Wir verweisen auf Kapitel 10, Öffentlichkeitsarbeit.

Des Weiteren flossen Erkenntnisse und Ergebnisse in folgende Veröffentlichungen des Correlation-Netzwerks ein:

- Eurasian Harm Reduction Network, Correlation (2010): Hepatitis C transmission and injecting drug use: harm reduction responses (Download am 01.02.12: [http://www.correlation-net.org/images/stories/pdfs/products\\_corr2/hepc\\_druguse.pdf](http://www.correlation-net.org/images/stories/pdfs/products_corr2/hepc_druguse.pdf))
- Correlation Network, De Regenboog Groep (2011): Hepatitis C among people who use drugs: Key messages from practitioners (Download am 01.02.12: <http://www.correlation-net.org/hepatitis/>)

Fixpunkt e. V., im Februar 2012

<sup>8</sup> Maliphant J, Scott J: Use of the femoral vein ('groin injecting') by a sample of needle exchange clients in Bristol, UK. *Harm Reduction Journal* 2005, 2:6, Download am 17.02.12: <http://www.harmreductionjournal.com/content/2/1/6>

Fixpunkt e. V. Schlussbericht zum Projekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“