

# Sachbericht 2009

Projekt

## Drogenkonsummobil

### mobiles Drogenkonsumraum-Team

**Projektträger:**

**Fixpunkt - Verein für suchtbegleitende Hilfen e. V.**

Boppstr. 7, 10967 Berlin

**Projektanschrift:**

Drogenkonsumraum-Projekt

Boppstr. 7

10967 Berlin

Tel. 030/693 22 60

Fax 030/6950 41 58

e-mail: [k.dettmer@fixpunkt.org](mailto:k.dettmer@fixpunkt.org)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Konzeption</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Dokumentation</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Einsatzorte des mobilen Drogenkonsumraum-Teams</b>	<b>4</b>
<b>4.1</b>	<b>Drogenkonsummobil</b>	<b>4</b>
4.1.1	Angebot	5
4.1.2	Statistische Auswertung	5
<b>4.2</b>	<b>Drogenkonsumraum Birkenstube</b>	<b>9</b>
4.2.1	Entwicklungen in der Einrichtung	9
4.2.2	Statistische Auswertung	10
<b>4.3.</b>	<b>Drogenkonsumraum SKA</b>	<b>13</b>
4.3.1	Entwicklung in der Einrichtung	13
4.3.2	Statistische Auswertung	15
<b>5</b>	<b>Drogenkonsumräume im Vergleich – ein statistischer Überblick</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Medizinpädagogische Beratung und weitere Angebote</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>Bundesmodellprojekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“</b>	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>Drogennot- und –todesfallprävention/Naloxonvergabe</b>	<b>24</b>
<b>9</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen für MitarbeiterInnen und KlientInnen anderer Einrichtungen</b>	<b>25</b>
<b>10</b>	<b>Kooperationen</b>	<b>27</b>
<b>11</b>	<b>Konzeptarbeiten &amp; neue Projekte</b>	<b>28</b>
<b>12</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>29</b>
<b>13</b>	<b>Projektinfrastruktur</b>	<b>30</b>
<b>14</b>	<b>Auswertung und Ausblick</b>	<b>31</b>

## **1. Einleitung**

Konsumräume, in denen DrogenkonsumentInnen ihre zum Eigenverbrauch mitgebrachten Drogen unter medizinischer Aufsicht einnehmen können, sind mittlerweile als effektive Maßnahme der Überlebenshilfe und Harm Reduction in Deutschland anerkannt. In 16 Städten werden derzeit 25 Konsumräume (davon elf in nordrhein-westfälischen Städten, vier in Frankfurt, fünf in Hamburg und drei in Berlin) betrieben.

Mit dem Erlass der Rechtsverordnung vom 10.12.02 und der Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel wurden auch in Berlin die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Drogenkonsumräume eingerichtet werden konnten.

Seit dem 5. November 2003 ist das Drogenkonsummobil im Einsatz. Der Drogenkonsumraum in der Birkenstube eröffnete ebenso wie der Drogenkonsumraum in der Kontaktstelle SKA am 2. Februar 2004.

Das Drogenkonsumraum-Projekt wurde in den ersten drei Jahren als Modell wissenschaftlich extern evaluiert.

## **2. Konzeption**

Grundlage für die Projektarbeit ist das Rahmenkonzept „Drogenkonsumräume“ (Fassung vom 19.08.03), das Fixpunkt e. V. gemeinsam mit BOA e. V. und dem Verein für Suchtprävention e. V erarbeitet hat.

Auf das Rahmenkonzept beziehen sich das Fixpunkt-Konzept „Drogenkonsummobil/mobiles Drogenkonsumraum-Team“ vom 19.08.03 für das Drogenkonsummobil und die Projektkonzepte der SKA und der Birkenstube. Der Projektbereich „Drogennot- und todesfallprophylaxe/Naloxonvergabe“ wurde im Jahr 2005 in das Drogenkonsumraum-Zuwendungsprojekt integriert.

Die Drogenkonsumraum-Konzeption wurde im Jahr 2009 nicht verändert.

## **3. Dokumentation**

Die Dokumentation wird entsprechend den Anforderungen der Rechtsverordnung wie im Rahmen- und Einrichtungskonzept dargelegt, durchgeführt.

Alle Einrichtungen, die Drogenkonsumräume betreiben, dokumentieren mit einheitlichen Vorlagen.

Die im Jahr 2009 verwendeten Dokumentationsinstrumente bei Neuaufnahme werden seit 2007 eingesetzt. Sie sind dem „Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe“ angeglichen. In 2008 wurden kleine Veränderungen der Items vorgenommen, um die KDS-Kompatibilität zu optimieren. Die vorerst letzte Änderung wurde zum 01.01.2009 umgesetzt. Seit 2009 werden statt Vermittlungen nun Kooperationen dokumentiert. Diese Veränderung wurde ebenfalls mit dem Ziel durchgeführt, die KDS-Kompatibilität zu verbessern. Allerdings kann aufgrund der veränderten Items die vorhandene Software (I-One-Programm) nur noch sehr eingeschränkt genutzt werden. Eine Anpassung des Pro-

gramms an die neuen Dokumentationsvorgaben fand auch 2009 nicht statt. Die bei Neuaufnahme in den Drogenkonsumräumen erhobenen Daten der NutzerInnen liegen weiterhin nur als „Papierversion“ in Form von Dokumentationsbögen vor, so dass eine statistische Auswertung nur mit hohem Aufwand möglich ist. Die Verlaufsdocumentation und die deutlich verringerte Leistungsdokumentation können aber weiterhin mit der vorhandenen Software dokumentiert und ausgewertet werden.

Seit Juli 2009 wird ein neues Dokumentationsinstrument zur Erfassung der Drogennotfälle eingesetzt. U.a. werden diagnostische und therapeutische Interventionen nun differenzierter dokumentiert. Neu eingeführt wurde außerdem, dass nicht nur lebensbedrohliche Überdosierungen dokumentiert werden, sondern auch leichte bis mittelschwere Notfälle. Durch frühzeitige präventive Maßnahmen (z. B. Sauerstoffgabe) können lebensbedrohliche Zustände häufig vermieden werden. Diese Form der Notfallprävention, eine wichtige Leistung der Drogenkonsumräume, fand sich bisher in keiner Statistik wieder.

#### **4. Einsatzorte des mobilen Drogenkonsumraum-Teams**

##### **4.1 Drogenkonsummobil**



#### 4.1.1 Angebot

Das Drogenkonsummobil wurde im Jahr 2009 ganzjährig in der Jebensstraße am Bahnhof Zoo im hinteren Bereich (nahe Hertzallee) und im Rahmen der mobilgestützten Streetwork am Stuttgarter Platz im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf eingesetzt.

Das Drogenkonsummobil wird am Standort Jebensstraße immer vom Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil begleitet, im Rahmen des Streetwork-Einsatzes am Stuttgarter Platz ist das Drogenkonsummobil stets mit einer Pflegekraft und einem Sozialpädagogen / einer Sozialpädagogin besetzt.

Durch die ergänzende Förderung des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf konnten auch im Jahr 2009 umfangreiche Einsatzzeiten realisiert werden<sup>1</sup>.

Das Drogenkonsummobil verfügt über drei Plätze, an denen i. v. oder nasal konsumiert werden kann.

Die Öffnungszeiten in der Jebensstraße vom 01.01.09 – 31.12.09

Tag	Uhrzeit	Standort	Gemeinsam mit...
Di bis Sa	13 – 18.00	Jebensstraße	Charlottenburger Präventionsmobil

Die Öffnungszeiten am Stuttgarter Platz vom 01.01.09 – 31.10.09

Tag	Uhrzeit	Standort	Gemeinsam mit...
Mo	13.00 – 17.00	Stuttgarter Platz	SozialarbeiterIn des Charlottenburger Präventionsmobils

Die Öffnungszeiten am Stuttgarter Platz vom 01.11.09 – 31.12.09

Tag	Uhrzeit	Standort	Gemeinsam mit...
Mo	13.00 - 17.00	Stuttgarter Platz	SozialarbeiterIn des Charlottenburger Präventionsmobils
Mi	18:30 – 21:30		

#### 4.1.2 Statistische Auswertung

##### Konsum & KonsumentInnen

Das Drogenkonsummobil wurde im Zeitraum 01.01.09 – 31.12.09 insgesamt an 292 Tagen eingesetzt. Dabei wurde das Mobil 3.772 Mal (2008: 5.122) zum Konsum aufgesucht. Von diesen Konsumvorgängen fanden 314 (2008: 323) am Stuttgarter Platz und 3.458 (2008: 4.799) in der Jebensstraße statt.

Trotz Erweiterung der Standortzeiten ab November 2009, sind die Konsumzahlen fast um ein Drittel im Vergleich zu 2008 zurückgegangen. Die Ursachen für den Rückgang der Nutzung liegen nach Einschätzung von Fixpunkt e. V. insbesondere beim hohen Kontrolldruck der Polizei und des Sicherheitsdienstes bzw. der Fahrscheinkontrolleure im öffentlichen Raum und im öffentlichen Nahverkehr. Ein Nutzungsrückgang wurde auch in mehreren anderen niedrigschwelligen Einrichtungen registriert.

---

<sup>1</sup> Siehe auch Sachbericht 2009 „Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg Wilmersdorf“

Es wurden 1.608 (2008: 1.765) Mal Heroin, 676 (2008: 654 ) Mal Kokain und 1.486 (2008: 2.696) Mal ein Heroin-Kokain-Cocktail konsumiert. Während der Konsum von Heroin und Kokain im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert geblieben ist, wurden deutlich weniger Heroin-Kokain-Cocktails konsumiert. Darüber hinaus fand zwei Mal ein Konsum von Amphetaminen statt.

Im Drogenkonsummobil wurden im Jahr 2009 insgesamt 120 neue Konsumraum-Nutzungsverträge geschlossen (2008: 172). Insgesamt sind seit Projektstart im November 2003 im Drogenkonsummobil 722 (davon 120 in 2009, 172 in 2008, 148 in 2007, 124 in 2006, 47 in 2005 und 111 in 2004) Verträge geschlossen worden. Das Drogenkonsummobil wurde also bis Ende 2009 von 722 verschiedenen Menschen zum Drogenkonsum genutzt.

In 2009 wurden 303 verschiedene BesucherInnen gezählt (2008: 351 Personen).

Der Besucherrückgang in 2009 fiel deutlich geringer aus (ca.15% weniger als 2008) als der Rückgang der Konsumzahlen, der bei ca. 27% lag.

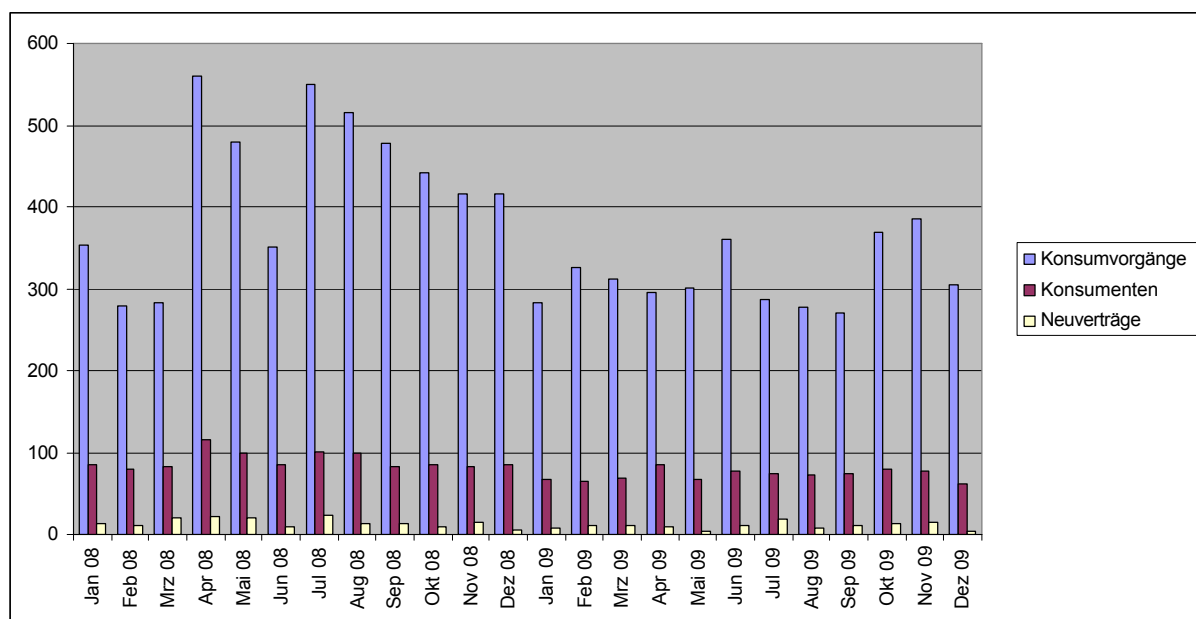
Von den 303 Personen, die den Konsumraum nutzten, waren 264 Personen männlich und 39 weiblich. Der Anteil weiblicher Personen beträgt damit ca. 12,9 %.

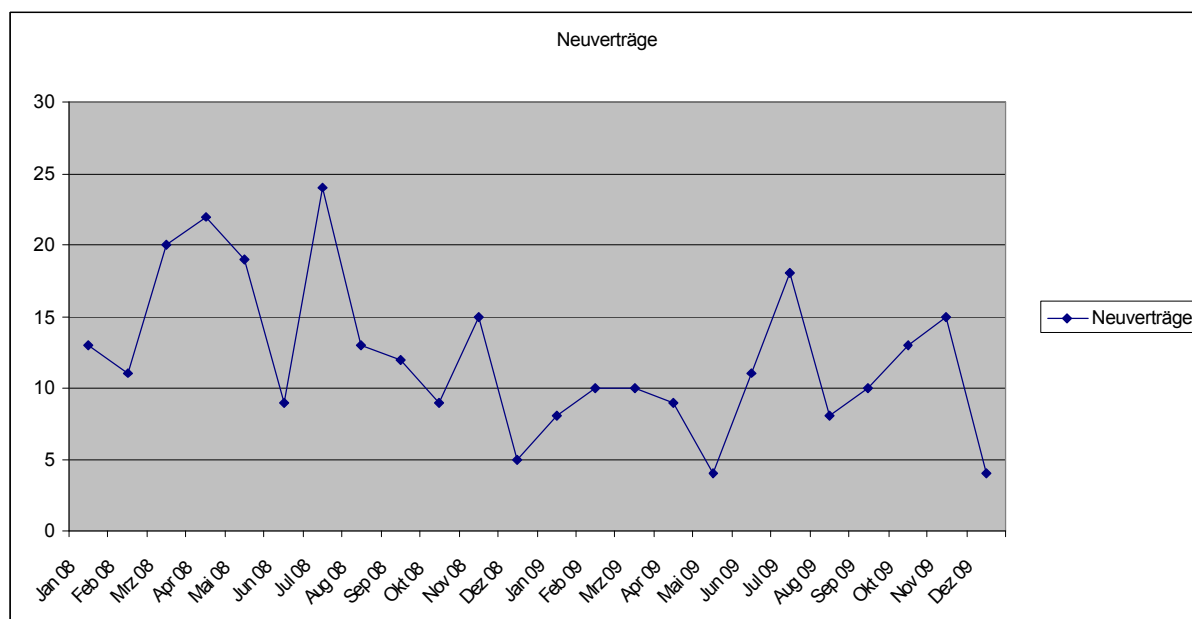
263 Konsumraum-NutzerInnen waren Deutsche, 40 (ca. 13,2 %) Personen waren nicht-deutscher Herkunft.

110 (ca. 36,3%) der NutzerInnen des Konsumraums waren jünger als 28 Jahre, 132 (ca. 43,6%) zwischen 28 und 37 Jahren und 61 (ca. 20,1 %) älter als 38 Jahre. Minderjährige NutzerInnen gab es in 2009 nicht.

Im Jahresdurchschnitt wurden ca. 13 Konsumvorgänge pro Einsatztag durchgeführt. 2008 fanden durchschnittlich 17 Konsumvorgänge an einem Einsatztag statt.

### Drogenkonsummobil-Inanspruchnahme Jebensstraße & Stuttgarter Platz 2008 / 2009





## Drogennotfälle

Seit Juli 2009 dokumentieren die MitarbeiterInnen der Drogenkonsumräume nicht nur lebensbedrohliche Überdosierungen, sondern außerdem leichte und mittelschwere Notfälle, die im Folgenden auch ausgewertet werden. Eine Hochrechnung auf das ganze Jahr erscheint aber wenig sinnvoll, da davon auszugehen ist, dass sich die neue Dokumentationsvorgabe erst einmal etablieren musste, die dokumentierte Anzahl vermutlich nicht der Realität entspricht.

Im Jahr 2009 ereigneten sich insgesamt zehn Drogennotfälle, die dokumentiert wurden. Von diesen wurden acht als lebensbedrohliche Überdosierungen eingestuft (2008: neun lebensbedrohliche Drogennotfälle), zwei als leichte bis mittelschwere Notfälle.

Zweimal handelte es sich um schwere Krampfanfälle, in acht Fällen kam es zu einer Atemdepression bis hin zum Atemstillstand. Die wahrscheinlichen Ursachen der Überdosierungen waren in fünf Fällen vorangegangene Abstinenzphasen, bei denen zwei Mal zusätzlich noch ein unbekannter Dealer als weiterer Risikofaktor genannt wurde. In einem Fall wurde die vorherige Einnahme von Rohypnol als möglicher Risikofaktor dokumentiert. In sechs Fällen konnten keine besonderen Risiken benannt werden.

Aufgrund schwerer Atemdepressionen wurde vier Mal Naloxon (drei Mal 1 ml und ein Mal 0,5 ml) verabreicht. Naloxon wurde zwei Mal intramuskulär und ebenfalls zwei Mal nasal appliziert. Die nasale Applikation von Notfallmedikamenten, in den USA sehr verbreitet, etabliert sich allmählich auch in Deutschland. Da die Wirksamkeit von Naloxon nach nasaler Applikation in Studien nachgewiesen wurde, wurden in 2009 sogenannte Nasalzerstäuber zur Verabreichung von Naloxon bei Fixpunkt eingeführt.

Ein Notarzt wurde insgesamt sechs Mal verständigt, davon vier Mal nach Verabreichung von Naloxon durch Fixpunkt-MitarbeiterInnen. In diesen vier Fällen wurden die Betroffenen ins Krankenhaus gebracht. In den beiden anderen Fällen wurde ein Krankenhausaufenthalt von den Betroffenen abgelehnt. Komplikationen nach den Naloxon-Injektionen, wie z. B. Entzugerscheinungen, gab es nicht.

## Abweisungen und Hausverbote

In 51 Fällen wurde schriftlich dokumentiert, dass Personen mit Nutzungsabsicht nicht zum Konsum zugelassen wurden: Fünfzehn Mal durften Personen das Drogenkonsummobil nicht

nutzen, da bereits eine zu starke Intoxikation vorlag, vierzehn Personen befanden sich in ärztlicher Substitution. Sechs DrogengebraucherInnen wollten eine bereits aufgezugene Spritze benutzen, vier beabsichtigten im Drogenkonsummobil Heroin zu rauchen. Vier Personen jugendlichen Alters mussten abgewiesen werden, da sie sich nicht ausweisen konnten, drei Personen, da sie gebrauchte Filter zum Konsum aufkochen wollten. Ebenfalls drei Personen durften das Angebot nicht nutzen, da sie gemeinsam erworbene Drogen teilen wollten und zwei Personen beabsichtigten, Rohypnol zu konsumieren.

Es wurden vierzehn befristete Hausverbote ausgesprochen. In dreizehn Fällen wurden Hausverbote wegen wiederholter Verstöße gegen die Hausordnung erteilt, ein Mal musste ein Hausverbot wegen Aggressivität und Beleidigung des Personals ausgesprochen werden. In Anbetracht der 3.800 Nutzungen und der konsequenten Beachtung und Durchsetzung der Regeln durch die Fixpunkt-MitarbeiterInnen ist erkennbar, dass die Zahl der Hausverbote recht gering ist.

### Sozialpädagogische Leistungen

Die SozialarbeiterInnen des Charlottenburg-Wilmersdorfer Mobils führten 264 (2008: 317) psychosoziale Kurzberatungen mit NutzerInnen des Drogenkonsummobils durch. Im Kontext der Kurzberatungen fanden 101 Kooperationen mit anderen Einrichtungen statt (2008: 113 Vermittlungen). Seit Januar 2009 werden statt Vermittlungen nun Kooperationen mit anderen Einrichtungen dokumentiert.

<b>Kooperationen während der Betreuung mit...</b>	<b>Anzahl</b>
Familie, Freunde, Bekannte	2
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	11
Niedrigschwellige Einrichtung	10
Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	32
Institutsambulanz	1
Ambulantes betreutes Wohnen	8
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	2
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	10
Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	1
Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)	1
Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	3
Interne oder externe Diensten zur Behandlung / Beratung im Strafvollzug	1
Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatungen etc.)	1
Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	2
Arbeitsagentur, ARGE, Job-Center (Fallmanager für ALG II etc.)	3
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	1
Justizbehörden / Bewährungshilfe	4
Kosten-, Leistungsträger	2
Sonstige Stellen	6

### Basismedizinische Angebote

Während der Standzeit des Drogenkonsummobils führten die Pflegekräfte insgesamt 158 (2008: 130) medizinische Behandlungen und 329 (2008: 207) medizinische Beratungen im Drogenkonsummobil durch.



Die geringere Auslastung des Drogenkonsummobils wurde somit von den MitarbeiterInnen für umfangliche medizinische Beratungen genutzt.

### Gesundheitspädagogische Angebote und Informationsveranstaltungen

Am Standort Jebensstraße wurden verschiedene Interventionen des Bundes-Modellprojekts „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“ durchgeführt. - siehe Kapitel 7. Es zeigte sich allerdings, dass in der räumlichen Enge des Drogenkonsummobils die bisher entwickelten Interventionen nur bedingt umsetzbar sind. Für 2010 sind u. a. deshalb vermehrt Kurzinterventionen geplant. Außerdem fand ein Drogennotfall-Training für BesucherInnen statt.

## **4.2 Drogenkonsumraum Birkenstube**



### **4.2.1 Entwicklungen in der Einrichtung**

Die Einrichtung „Birkenstube“ wurde am 02.02.04 eröffnet. Sie befindet sich im Ortsteil Moabit des Berliner Bezirks Mitte an einer Straßenkreuzung, an der starker Autodurchgangsverkehr und relativ wenig Fußgängerverkehr herrscht. Der Zugang zum Kontaktbereich der Birkenstube erfolgt direkt vom Eckeingang an der Blockspitze Birken-/Stromstraße. Die Einrichtung ist ca. 250 Meter vom U-Bahnausgang „Birkenstraße“ entfernt.

Die Öffnungszeiten des Konsumraums wurden 2009 nicht verändert.

Die Öffnungszeiten des Konsumraums in der Birkenstube vom 01.01.2009 – 31.12.2009:

Öffnungstage	Uhrzeit
Montag - Freitag	11:00 – 16:00 Uhr

#### **4.2.2 Statistische Auswertung**

(basiert auf dem Strukturierten Sachbericht, den Monatsberichten der Birkenstube, Vista gGmbH und den Drogennotfallprotokollen)

##### Konsum & KonsumentInnen

Der Konsumraum Birkenstube wurde von 502 (2008: 633) Personen im Jahr 2009 insgesamt 7.374 Mal genutzt (2008: 13.521, 2007: 12.035, 2006: 6.896, 2005: 8.125).

Die Nutzung des Konsumraums ging 2009 im Vergleich zum Vorjahr um ca. 45% zurück. Bei einer Befragung der DrogenkonsumentInnen wurden als Gründe für den extremen Rückgang, der sich bereits im vierten Quartal 2008 abzeichnete, folgende Gründe genannt: häufige Polizeikontrollen an den U- und S-Bahnhöfen und häufige Fahrscheinkontrollen.

Meistens wurde Heroin konsumiert, nämlich 6.293 Mal (2008: 11.742). Diese Zahlenangabe beinhaltet auch die 3.507 (2008: 5.673) inhalativen Konsumvorgänge. 601 Mal (2008: 1.281) kam es zu Heroin-Kokain-Applikationen, 472 Mal (2008: 495) wurde Kokain und acht Mal (2008: Null) wurden Amphetamine konsumiert.

Der Anteil an inhalativen Konsumvorgängen steigerte sich in 2009 nochmals: von 41,9% in 2008 auf 47,6% im Jahr 2009.

In 2009 wurden 503 (2008: 633) verschiedene BesucherInnen gezählt. Auch in der Birkenstube fällt der Besucherrückgang deutlich geringer aus (im Vergleich zu 2008 ergab sich 2009 ein Besucherrückgang um ca. 21 %) als der Rückgang von Konsumzahlen (47,6%).

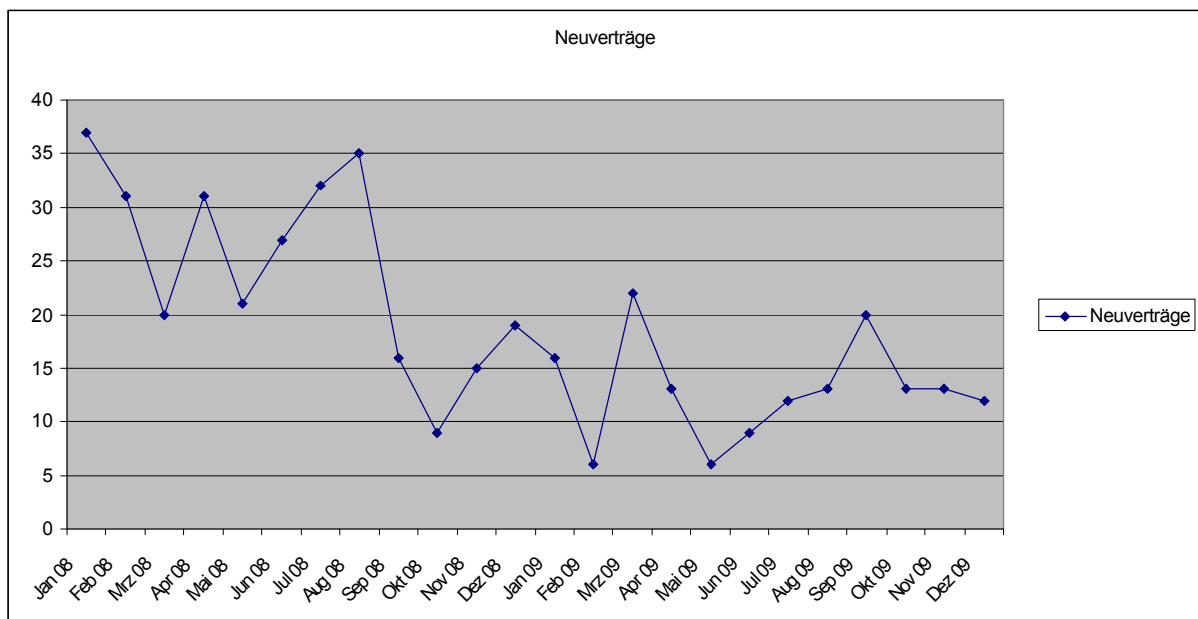
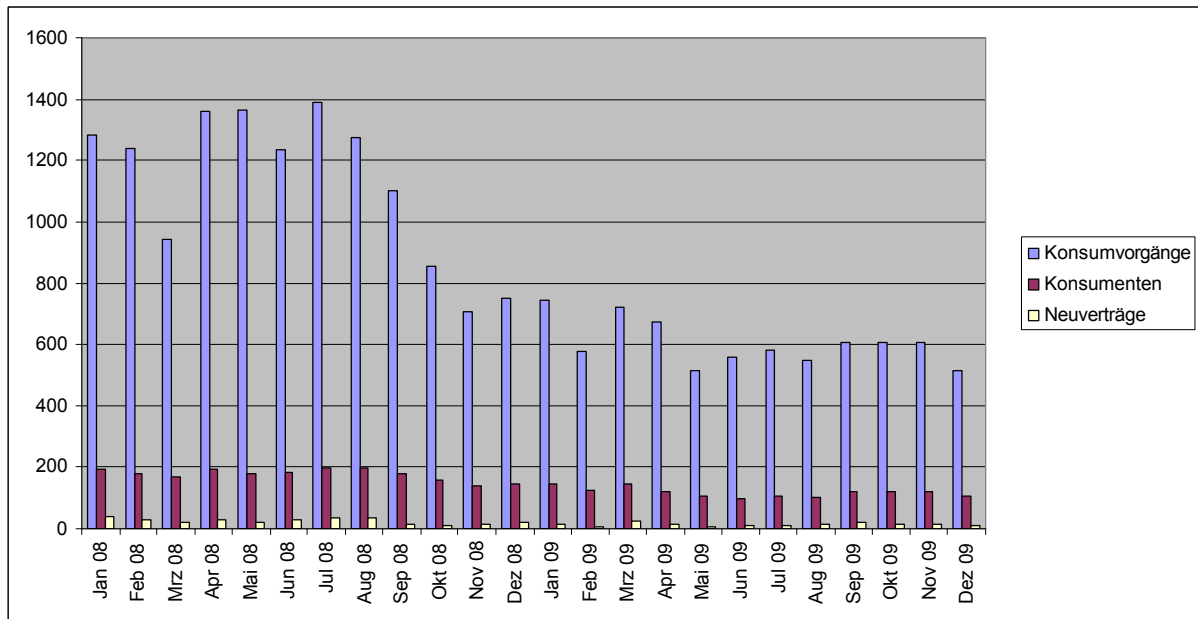
Von den 502 Personen, die den Konsumraum nutzten, waren 416 männlich und 86 weiblich. Der Anteil weiblicher Personen beträgt damit ca. 17,1% (2008: 16,1 %).

386 Konsumraum-NutzerInnen waren Deutsche, 116 (ca. 23,1%) Personen waren nicht-deutscher Herkunft (2008: 21%).

160 (ca. 31,9%) der NutzerInnen des Konsumraums waren jünger als 28 Jahre, 209 (ca. 41,6%) waren zwischen 28 und 37 Jahren und 133 (ca. 26,5%) älter als 38 Jahre. Es ergaben sich keine gravierenden Veränderungen im Vergleich zur Altersstruktur in 2008.

Im Konsumraum Birkenstube wurden in 2009 151 Neuverträge (2008: 293, 2007: 334, 2006: 192, 2005: 294, 2004: 212) mit Konsumraum-NutzerInnen geschlossen. Die Anzahl der Neuverträge hat sich im Vergleich zum Vorjahr nahezu halbiert.

### Birkenstube-Inanspruchnahme 2008 / 2009



### Drogennotfälle

Es mussten neun (2008: 18) als lebensbedrohlich eingestufte Drogennotfälle und zwei leichte bis mittelschwere Drogennotfälle versorgt werden. Drei Mal handelte es sich um schwere Krampfanfälle, in dreizehn Fällen wurde eine Atemdepression bzw. ein Atemstillstand diagnostiziert. Risikofaktoren waren fünf Mal eine schlechte körperliche bzw. psychische Verfassung, in einem Fall fand der Drogennotfall direkt nach einer Abstinenzphase statt. Ein Mal wurde der zusätzliche Konsum von Methadon als Risiko benannt und vier Mal konnten keine Risikofaktoren benannt werden.

Ein Mal wurde aufgrund einer schwerer Atemdepression 1 ml Naloxon intramuskulär verabreicht. In diesem Fall wurde der Notarzt verständigt. Der Betroffene war jedoch nicht bereit, sich in stationäre Behandlung zu begeben. Stattdessen verblieb er zur Beobachtung noch eine

Stunde im Kontaktbereich der Einrichtung. Komplikationen in Folge der Naloxon-Injektion ergaben sich nicht. In drei weiteren Fällen fand ebenfalls eine Verständigung des Notarztes statt, ein Betroffener begab sich in stationäre Behandlung.

#### Abweisungen & Hausverbote:

33 (2008: 34) Hausverbote und 11 (2008: 15) Abweisungen mussten ausgesprochen werden.

#### Sozialpädagogische Leistungen

Es wurden von den SozialarbeiterInnen der Birkenstube 370 (2008: 367) psychosoziale Kurzberatungen und 277 Kooperationen (2008: 180 Vermittlungen) durchgeführt.

<b>Kooperation während der Betreuung mit ...</b>	<b>Anzahl</b>
Familie, Freunde, Bekannte	7
Selbsthilfegruppe	2
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	31
Niedrigschwellige Einrichtung	42
Beratungs- und oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	41
Institutsambulanz	1
Ambulant betreutes Wohnen	18
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	4
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	34
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	22
Adaptionseinrichtung	3
Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	15
Sozialpsychiatrischer Dienst	2
Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc)	3
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1
Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	1
Arbeitsagentur / ARGE /Job-Center (Fallmanager für ALG II etc.)	6
Justizbehörden / Bewährungshilfe	16
Kosten-, Leistungsträger	17
Sonstige Stellen	11

#### Basismedizinische Angebote

157 Mal (2008: 179) wurde von Drogenkonsumraum-Pflegekräften eine medizinische Beratung und 234 Mal (2008: 442 Mal) eine medizinische Behandlung durchgeführt.

#### Gesundheitspädagogische Angebote und Informationsveranstaltungen

In der Birkenstube wurden Interventionen des Bundes-Modellprojekts „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“ durchgeführt. - siehe Kapitel 7.

## Organisatorisches

Der Konsumraum verfügt über eine Fläche von ca. 25 qm und ist unterteilt in einen kleinen, separaten Raucher-Raum mit 4 Plätzen und einem Injektionsraum mit 7 Plätzen.

Es wurden keine wesentlichen baulichen Veränderungen durchgeführt.

Die Birkenstube wurde von Fixpunkt e. V. mit dem medizinischen Bedarf für den Drogenkonsumraum, Desinfektionsmitteln und Spriztentausch-Material ausgestattet. Die medizinischen Abfälle (Entsorgungseimer) wurden von Fixpunkt e. V. entsorgt.

### **4.3. Drogenkonsumraum in der SKA**



#### **4.3.1. Entwicklungen in der Einrichtung**

Der Drogenkonsumraum in den Räumen der SKA wurde am 02.02.04 eröffnet. Die SKA lag in Kreuzberg, in einer relativ ruhigen Geschäfts- und Wohnstraße in unmittelbarer Nähe zum Kottbusser Tor. Es gab einen separaten Hauseingang für den Kontaktbereich.

Der Kontaktladen richtete sein Angebot seit Bestehen der Einrichtung vorwiegend an langjährige DrogenkonsumentInnen, darunter viele mit Migrationshintergrund. Eine erhebliche Anzahl SKA-BesucherInnen waren ärztlich substituiert, hatten jedoch z.T. erheblichen (i. v.-) Beikonsum.

Der SKA wurde am 09.12.2008 fristgerecht gekündigt, die Räume mussten Ende Juni übergeben werden. Der Betrieb wurde zum 15.06. 2009 eingestellt.

Seit 2008 stand das Kottbusser Tor im Fokus öffentlicher und medialer Aufmerksamkeit; verschiedene soziale Probleme wurden weitestgehend auf die seit Jahren existierende Drogenproblematik reduziert. In einer teilweise sehr aufgeheizten Atmosphäre gestaltete sich die Raumsuche im Umfeld des Kottbusser Tors äußerst schwierig: es wurden keine geeigneten Räume gefunden.

Eine bezirkseigene Immobilie in der Reichenberger Straße wurde schließlich als neuer Standort angeboten, eine Nutzung der Räumlichkeiten ist aber erst frühestens im Herbst 2010 möglich. Nachdem die zukünftige Nutzung der bezirkseigenen Immobilie in der Reichenberger Straße (ein seit mehreren Jahren leer stehendes ehemaliges Schulgebäude) öffentlich bekannt gegeben wurde, organisierte eine Bürgerinitiative Widerstand gegen die Einrichtung eines Drogenkonsumraums. Es folgten öffentliche Bürger-Informationsveranstaltungen und die Teilnahme von Fixpunkt-MitarbeiterInnen an diversen Schulveranstaltungen und Fachgremien (siehe auch Kapitel 9).

Als Zwischenlösung wird nun auch in Kreuzberg das Drogenkonsummobil eingesetzt. Seit dem 21.07.2009 steht das Drogenkonsummobil zusammen mit einem Präventionsmobil am Moritzplatz. Die Standzeiten mussten der Verfügbarkeit des Fahrzeugs angepasst werden. Da die etablierten Standzeiten des Drogenkonsummobils in der Jebensstraße nicht geändert werden sollten, musste der SKA-Einsatz auf unattraktive „Randzeiten“ ausweichen: vormittags und in den späten Abendstunden. Leider konnten mit diesem Angebot nur wenige DrogengebraucherInnen erreicht werden.

Für 2010 ist geplant, das Zahnmobil, das zur Zeit nicht eingesetzt werden kann, zu einem zweiten Drogenkonsummobil umzubauen, um zeitlich flexibler agieren zu können.

Da von den DrogenkonsumentInnen nicht nur die Standzeiten, sondern ebenso der Standort problematisiert wurde, bemühen wir uns Alternativstandorte.

Der Drogenkonsumraum in der stationären Einrichtung bot maximal sechs Plätze zum nasalen und intravenösen Konsum, das Drogenkonsummobil bietet drei Plätze. Das umgebaute Zahnmobil wird voraussichtlich nur zwei Konsumplätze vorhalten.

Die Öffnungszeiten des Konsumraums in der SKA:

<b>Tage (vom 01.01. bis zum 15.06.2009)</b>	<b>Uhrzeit</b>
Montag - Freitag	13.00 – 17.00 Uhr

<b>Tage (vom 21.07. bis zum 13.12.2009)</b>	<b>Uhrzeit</b>
Montag, Dienstag, Donnerstag & Freitag	09.00 – 12.00 Uhr

<b>Tage (vom 14.12.2009 bis zum 28.02.2010)</b>	<b>Uhrzeit</b>
Montag, Dienstag, Donnerstag & Freitag	09.00 – 12.00 Uhr
Montag & Dienstag	19.00 – 22.00 Uhr

Der Vor-Ort-Einsatz am Abend wurden Ende Februar 2010 wieder eingestellt, da keine neuen NutzerInnen erreicht wurden.

### 4.3.2 Statistische Auswertung

#### Konsum & KonsumentInnen

Den Konsumraum SKA nutzten in 2009 283 Personen (2008: 447) insgesamt 2.567 Mal (2008: 4.973). Die um fast 50 Prozent niedrigere Nutzungsfrequenz ist auf die Schließung der Räumlichkeiten und die fehlende Akzeptanz des mobilen Provisoriums am Moritzplatz zurück zu führen.

Am häufigsten wurde Heroin konsumiert, nämlich 2.282 Mal (2008: 4.240). 125 Mal (2008: 350) kam es zu Heroin-Kokain-Applikationen, 135 Mal (2008: 293) wurde Kokain konsumiert, 22 Mal (2008: 67) Amphetamine, zwei Mal (2008: 22) Methadon und ein Mal fand 2009 ein Crack-Konsumvorgang statt (2008: ebenfalls ein Mal).

In 2009 wurden 283 (2008: 447) verschiedene BesucherInnen gezählt.

Von den 283 Personen, die den Konsumraum nutzten, waren 239 männlich und 44 weiblich. Der Anteil weiblicher Personen beträgt damit ca. 15,5 % (2008: ca. 12,5 %).

214 Konsumraum-NutzerInnen besaßen die deutsche Staatsangehörigkeit, 69 (ca. 32,2%) Personen waren nicht-deutscher Nationalität. 2008 lag dieser Anteil bei ca. 19,9%.

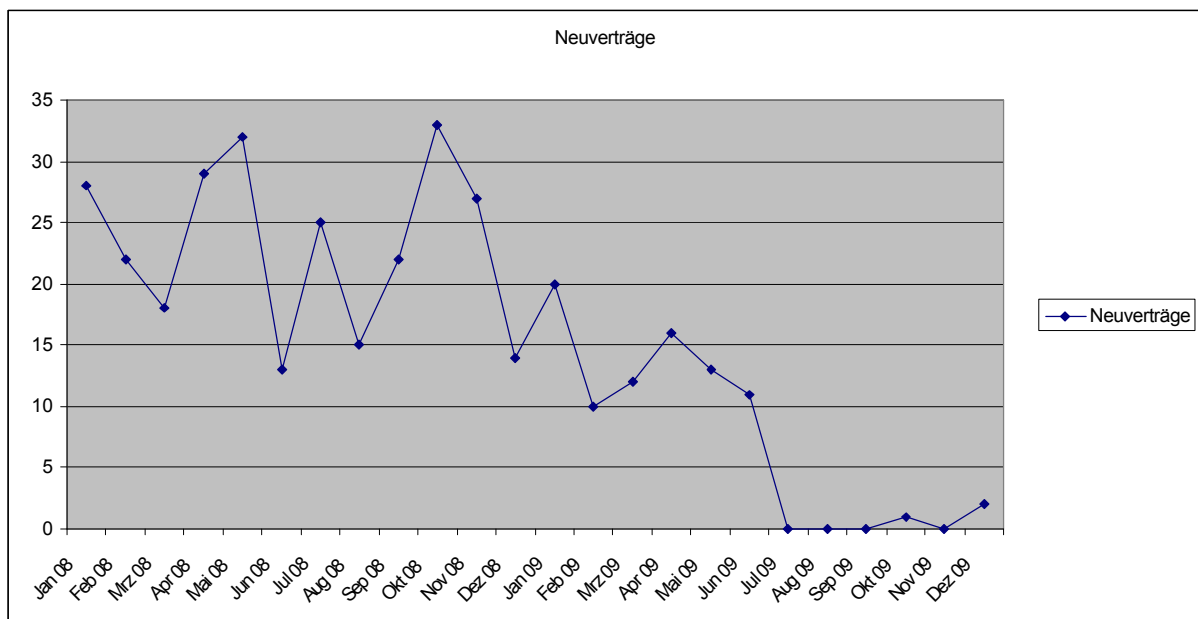
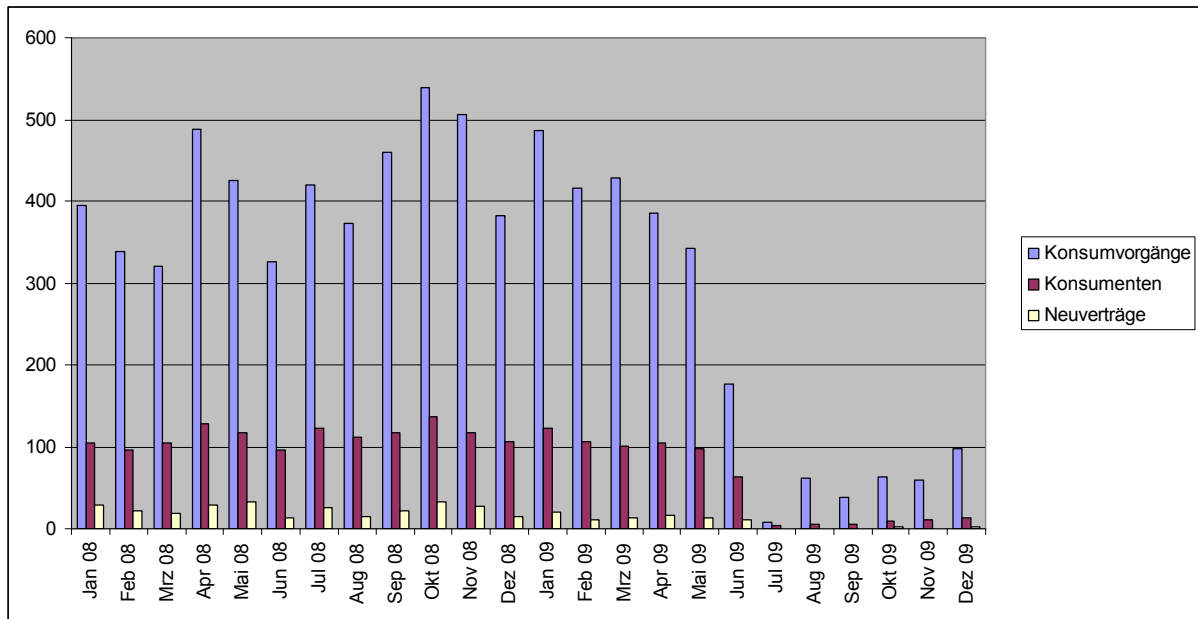
Der Konsumraum wurde im 2. Halbjahr 2008 sowie im ersten Halbjahr 2009 vermehrt von Menschen aus osteuropäischen Ländern in Anspruch genommen, die eine deutsche Staatsbürgerschaft besitzen. Die Erfassung der Nationalität ist in diesem Kontext somit kein geeignetes Item, um Rückschlüsse auf kulturelle Identität und / oder Kenntnisse der deutschen Sprache zu ziehen.

68 (ca. 24%) der NutzerInnen des Konsumraums waren jünger als 28 Jahre, 128 (ca. 45,2%) waren zwischen 28 und 37 Jahren und 87 (ca. 30,7%) älter als 38 Jahre. Die Altersverteilung ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

Im Konsumraum SKA wurden in 2009 insgesamt 92 (2008: 278) Neuverträge mit Konsumraum-NutzerInnen geschlossen – davon nur drei im zweiten Halbjahr!



### Drogenkonsumraum-Inanspruchnahme SKA 2008 & 2009



#### Abweisungen & Hausverbote

20 Mal (2008: 61) mussten BesucherInnen mit Konsumabsicht abgewiesen werden. Acht Mal bestand der Wunsch, Rohypnol i. v. zu konsumieren, was die Rechtsverordnung nicht gestattet. Drei Mal waren die KonsumentInnen bereits zu intoxikiert. In zwei Fällen wollten KonsumentInnen teilen. Ebenfalls zwei Mal war ein Regelverstoß, der nicht näher beschrieben wurde, Grund für eine Abweisung. Zwei BesucherInnen mussten abgewiesen werden, da sie beabsichtigten, gebrauchte Filter aufzukochen und zwei BesucherInnen wurden aufgrund riskanten Konsumverhaltens des Drogenkonsumraums verwiesen. In einem Fall wollte ein Besucher den Inhalt einer bereits aufgezogenen Spritze injizieren.

24 Hausverbote (2008: 24) mussten 2009 ausgesprochen werden. 15 Mal wurde die Hausordnung wiederholt missachtet und in drei Fällen versuchten BesucherInnen im Drogenkonsum-



raum trotz Ermahnung nicht erlaubte Substanzen zu konsumieren. Zwei Mal erhielten BesucherInnen ein Hausverbot, da auf der Toilette der Kontaktstelle konsumiert wurde. Einem Besucher musste wegen einer nicht-behandelten offenen TBC ein Hausverbot erteilt werden.

### Drogennotfälle

Vier lebensbedrohliche Drogennotfälle (2008: 21) und zwei leichte bis mittelschwere Notfälle mussten in 2009 versorgt werden. Vier Mal konnten keine Risikofaktoren genannt werden, ein Mal wurde ein vorangegangener Konsum von Rohypnol als Risiko erfasst. In einem Fall wurde eine schlechte körperliche Verfassung als mögliche Ursache benannt.

Es kam in einem Fall zur Atemdepression, zwei Mal zum Atemstillstand. In einem Fall musste ein epileptischer Krampfanfall versorgt werden. Drei KonsumentInnen waren über einen längeren Zeitraum bewusstlos. Ein Mal wurde 1ml Naloxon vom Pflegepersonal des Drogenkonsumraums intramuskulär injiziert, in einem anderen Fall wurde Naloxon durch den Notarzt verabreicht. Ein Notarzt wurde insgesamt zwei Mal benachrichtigt, in beiden Fällen begaben sich die Betroffenen nach Naloxongabe in stationäre Behandlung.

### Basismedizinische Angebote

82 Mal (2008: 178) wurde von Drogenkonsumraum-Pflegekräften eine medizinische Beratung und 84 Mal (2008: 198) eine medizinische Behandlung durchgeführt.

Aufgrund der regen Nutzung des Drogenkonsumraums im ersten Halbjahr waren in 2009 relativ selten Wundversorgungen im laufenden Betrieb möglich. Es wurde häufig an das Gesundheitsmobil am Kottbusser Tor verwiesen.

### Sozialpädagogische Leistungen

Es wurden von den SozialarbeiterInnen der SKA 228 (2008: 503) psychosoziale Kurzberatungen und 25 Kooperationen (2008: 226 Vermittlungen) mit NutzerInnen des Drogenkonsumraums durchgeführt.

<b>Kooperation während der Betreuung mit ...</b>	<b>Anzahl</b>
Familie, Freunde, Bekannte	1
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	3
Niedrigschwellige Einrichtung	3
Beratungs- und oder Behandlungsstelle, Fachambulanz	6
Ambulant betreutes Wohnen	2
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	2
Interne oder externen Diensten zur Beratung/Behandlung im Strafvollzug	1
Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc)	2
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	1
Justizbehörden / Bewährungshilfe	1
Kosten-, Leistungsträger	1
Sonstige Stellen	2

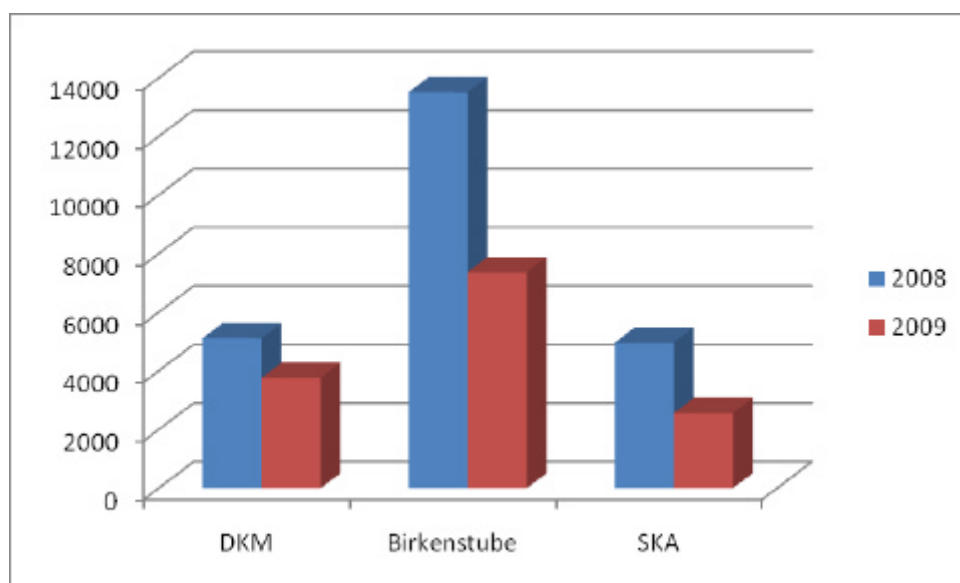
## Gesundheitspädagogische Angebote und Informationsveranstaltungen

Die gesundheitspädagogischen Angebote und Informationsveranstaltungen konnten aufgrund der zusätzlichen Belastungen durch die unklare räumliche Situation der SKA 2009 nicht intensiviert werden. Trotzdem wurden folgende Angebote für interessierte BesucherInnen vorgehalten:

Jeweils eine Veranstaltung zu Safer-Use, HCV und HIV/AIDS wurden durchgeführt, vier Drogennotfalltrainings und zwei Veranstaltungen der Aktion „Pillentag“ fanden statt. Außerdem wurden einige Interventionen des Bundes-Modellprojekts „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“ durchgeführt. - siehe Kapitel 7.

## 5. Drogenkonsumräume im Vergleich – ein statistischer Überblick

### Konsumvorgänge:



<b>3.772</b> (2008: 5.122)	Drogenkonsummobil
<b>7.374</b> , davon 3507 inhalativ (2008: 13.521, davon 5673 inhalativ)	Birkenstube
<b>2.567</b> (2008: 4.973)	SKA
<b>13.713</b> (2008:23.615)	<b>insgesamt</b>

Im Jahr 2009 gab es einen deutlichen Rückgang an Konsumvorgängen. Vergleichsweise moderat war der Rückgang im Drogenkonsummobil, während es in der Birkenstube und SKA fast zu einer Halbierung der Konsumzahlen im Vergleich zu 2008 kam. Häufige Polizei- und Fahrscheinkontrollen sind hierfür mögliche Ursachen. Bei der SKA führte sicherlich die Schließung der stationären Einrichtung zum dramatischen Rückgang, da zuvor die Nutzungszahlen eher einen steigenden Trend aufwiesen.

## Konsumierte Drogen:

### Heroin

<b>1608</b> (2008: 1.765)	Drogenkonsummobil
<b>6.293 (davon 3.507 inhalativ)</b> (2008: 11.742, davon 5673 inhalativ)	Birkenstube
<b>2.282</b> (2008: 4.240)	SKA
<b>10.183</b> (2008: 17.747)	<b>insgesamt</b>

### Kokain

<b>676</b> (2008: 654)	Drogenkonsummobil
<b>472</b> (2008: 495)	Birkenstube
<b>135</b> (2008: 293)	SKA
<b>1.283</b> (2008: 1.442)	<b>insgesamt</b>

### Heroin-Kokain-Cocktail

<b>1.486</b> (2008: 2.696)	Drogenkonsummobil
<b>601</b> (2008: 1.281)	Birkenstube
<b>125</b> (2008: 350)	SKA
<b>2.212</b> (2008: 4.327)	<b>insgesamt</b>

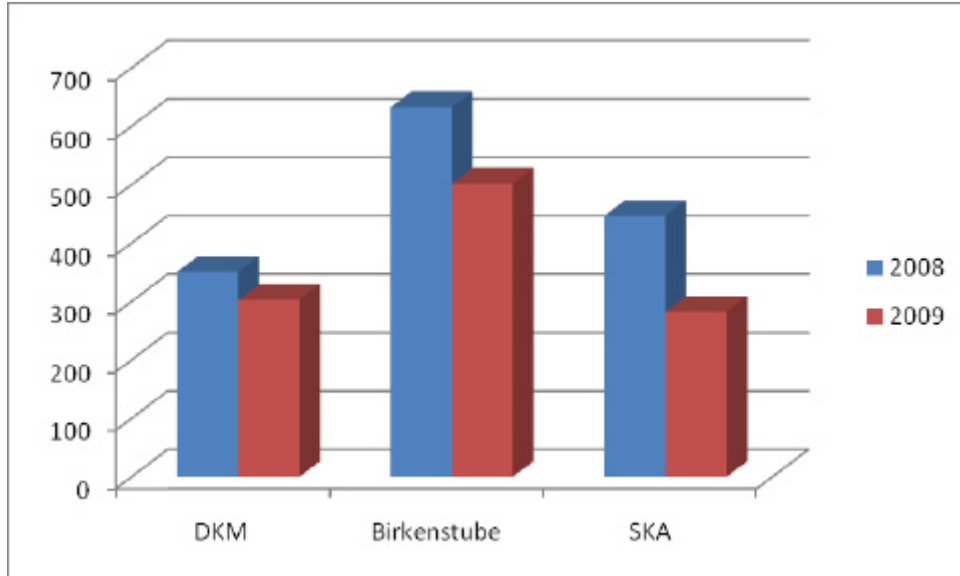
### Sonstige Drogen (Methadon, Amphetamine & Crack)

<b>2</b> (2008: 7)	Drogenkonsummobil
<b>8</b> (2008: 3)	Birkenstube
<b>25</b> (2008: 90)	SKA
<b>35</b> (2008: 100)	<b>insgesamt</b>

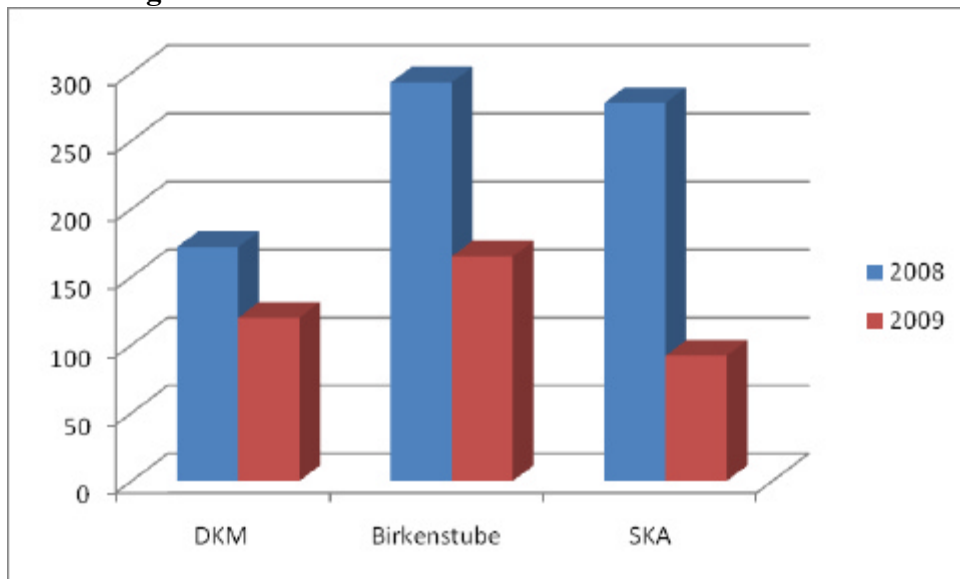
Vergleicht man die Konsumgewohnheiten in den drei Einrichtungen, so zeigt sich, dass im Drogenkonsummobil deutlich seltener Heroin injiziert wird, dafür aber sehr häufig Heroin-Kokain-Cocktails konsumiert werden. Auch der „pure“ Kokainkonsum wird im Drogenkonsummobil häufiger praktiziert. Auffallend ist außerdem die hohe Zahl „sonstiger“ konsumierter Drogen in der SKA.

Die Konsumgewohnheiten in den drei Einrichtungen verhielten sich 2009 ähnlich wie 2008.

**BesucherInnen:**



**Neuverträge:**



BesucherInnen	Neuverträge	
<b>303</b> (2008: 351)	<b>120</b> (2008: 172)	Drogenkonsummobil
<b>502</b> (2008: 633)	<b>151</b> (2008: 293)	Birkenstube
<b>283</b> (2008: 447)	<b>92</b> (2008: 278)	SKA
<b>1.088</b> (2008: 1.431)	<b>363</b> (2008: 743)	<b>insgesamt</b>

Während bei den Neuverträgen 2009 ein ähnlich starker Rückgang wie bei den Konsumvorgängen zu verzeichnen ist, ist der Rückgang bei der Anzahl der BesucherInnen deutlich geringer ausgefallen. Die Drogenkonsumräume und das Drogenkonsummobil wurden somit

von den einzelnen BesucherInnen im vergangenen Jahr im Durchschnitt seltener aufgesucht als 2008.

Da einige BesucherInnen (die exakte Zahl ist mit den gegebenen Dokumentationsmöglichkeiten nicht zu ermitteln) zwei oder alle drei Einrichtungen nutzen, gibt die Besucherzahl NICHT an, wie viele verschiedene Menschen in 2009 die Drogenkonsumräume in Berlin genutzt haben. Die Gesamtzahl der Neuverträge ermöglicht KEINE Auskunft darüber, wie viele Menschen 2009 erstmalig das Angebot der Drogenkonsumräume wahrgenommen haben.

### Drogennotfälle / Naloxonanwendungen

<b>Drogennotfälle</b>	<b>Naloxonanwendungen</b>	
<b>10</b> (2008: 9)	<b>4</b> (2008: 4)	Drogenkonsummobil
<b>11</b> (2008: 18)	<b>1</b> (2008: 5)	Birkenstube
<b>6</b> (2008: 19)	<b>1</b> (2008: 9)	SKA
<b>27</b> (2008: 46)	<b>6</b> (2008: 18)	<b>insgesamt</b>

Die Anzahl der Drogennotfälle 2009 beinhaltet auch leichte und mittelschwere Notfälle, die seit Juli 2009 dokumentiert werden.

### Medizinische Beratungen / Behandlungen

<b>Med. Beratungen</b>	<b>Med. Behandlungen</b>	
<b>329</b> (2008: 207)	<b>158</b> (2008: 130)	Drogenkonsummobil
<b>157</b> (2008: 179)	<b>234</b> (2008: 442)	Birkenstube
<b>82</b> (2008: 178)	<b>84</b> (2008: 198)	SKA
<b>568</b> (2008: 564)	<b>476</b> (2008: 770)	<b>insgesamt</b>

### Sozialpädagogische Beratungen und Vermittlungen

<b>Soz.-päd. Beratungen</b>	<b>Kooperationen / Vermittlungen</b>	
<b>264</b> (2008: 317)	<b>101</b> (2008: 113)	Drogenkonsummobil
<b>370</b> (2008: 367)	<b>277</b> (2008: 180)	Birkenstube
<b>228</b> (2008: 503)	<b>25</b> (2008: 226)	SKA
<b>862</b> (2008: 1.187)	<b>403</b> (2008: 519)	<b>insgesamt</b>

Ab 01.01.2009 werden statt Vermittlungen Kooperationen dokumentiert.

### Abweisungen / Hausverbote

<b>Abweisungen</b>	<b>Hausverbote</b>	
<b>51</b> (2008: 15)	<b>14</b> (2008: 10)	Drogenkonsummobil
<b>33</b> (2008: 15)	<b>15</b> (2008: 34)	Birkenstube
<b>20</b> (2008: 61)	<b>24</b> (2008: 24)	SKA
<b>104</b> (2008: 91)	<b>53</b> (2008: 68)	<b>insgesamt</b>

## **6. Medizinpädagogische Beratung und weitere Angebote**

Primäre Aufgabe der Drogenkonsumraum-MitarbeiterInnen ist die Zulassung von konsumentgeschlossenen Drogengebrauchern zum Konsumraum, die Beaufsichtigung während des Konsumvorgangs und die Erste Hilfe bei Krisen und Drogennotfällen und die Dokumentation.

Von wesentlicher Bedeutung ist darüber hinaus der Aufbau und die Pflege von Kontakten und Beziehungen zu den Konsumraum-NutzerInnen zur Schaffung von Vertrauen und zur Anbindung der NutzerInnen an die Einrichtung.

Ist ein Beratungswunsch bzw. ein Veränderungswunsch oder zumindest eine entsprechende Ambivalenz im Hinblick auf die aktuelle Lebenssituation erkennbar, so greifen die MitarbeiterInnen diese im Gespräch auf und versuchen nach Möglichkeit, auch einen Kontakt zu den sozialarbeiterischen MitarbeiterInnen der Fixpunkt-Mobile bzw. der SKA und der Birkenstube herzustellen.

Die Konsumraum-MitarbeiterInnen vermitteln essentielle Botschaften insbesondere zu den Themen Drogennotfall, Infektionsrisiken, Hygiene, Safer-Use-Techniken (Stautechniken), Venenpflege und Alternativen zum intravenösen Konsum. Besonders groß ist der Informationsbedarf bezüglich Hepatitis C. Neben den Übertragungswegen werden die MitarbeiterInnen häufig nach den Krankheitsverläufen und den Therapiemöglichkeiten gefragt.

Die Projektkoordinatorin führte Hepatitis-Informations- und Schulungsveranstaltungen für DrogengebraucherInnen und MultiplikatorInnen durch.

## **7. Bundesmodellprojekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention“**

Der Antrag des Bundesmodellprojekts „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“ wurde im Sommer 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit bewilligt.

Zwei MitarbeiterInnen des Drogenkonsumraumteams und die Projektkoordinatorin bekamen zusätzliche Stellenanteile. Zum 01.11.2008 wurde außerdem eine neue Mitarbeiterin (Pflegefachkraft mit Studium „Angewandte Gesundheitswissenschaften“) eingestellt. Die externe Evaluation wird vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg (ZIS) durchgeführt. Das Pilotprojekt wird schwerpunktmäßig in Berliner Kontakteinrichtungen mit Drogenkonsumräumen umgesetzt. Drogenkonsumierende sollen frühzeitig in ihrer Drogenkarriere angesprochen werden, um eine Hepatitis C-Infektion zu vermeiden. Im Rahmen des Projekts sollen Good-Practice-Modelle entwickelt und so aufbereitet werden, dass sie weiterentwickelt und von anderen Einrichtungen ebenfalls durchgeführt werden können.

Potentielle TeilnehmerInnen am Projekt sind NutzerInnen der Drogenkonsumräume, deren Hepatitis C-Status nach eigenen Angaben negativ oder unbekannt ist. Ein Hepatitis C-Status gilt auch als negativ, wenn es spontan oder nach Therapie zu einer Heilung gekommen ist.

Die Teilnahme am Projekt ist freiwillig, eine Einverständniserklärung zur anonymen Datenauswertung muss unterschrieben werden. Eine Unterschrift verpflichtet jedoch NICHT zur Teilnahme an bestimmten Interventionen des Projekts.

Die Umsetzung erster Interventionen begann im Februar 2009, weitere Interventionen wurden im Laufe des Jahres entwickelt und eingesetzt. Die einzelnen Interventionen werden personenbezogen und recht umfangreich dokumentiert.

Dank der finanziellen Unterstützung seitens der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, können wir nach langen und aufwändigen Planungs- und Abstimmungsprozessen im Rahmen des Projekts seit November 2009 Testungen auf Hepatitis C-Antikörper anbieten. Eine Viruslastbestimmung, die bei vorliegendem positivem Antikörper-Testergebnis erst den Beweis einer aktiven Hepatitis C liefern würde, kann leider nicht oder nur in sehr seltenen Ausnahmefällen angeboten werden, da es sich um eine kostspielige Untersuchung handelt. Hier müssen wir an niedergelassene ÄrztInnen (vorzugsweise Spezialisten) vermitteln.

Durch den Rückgang der Besucherzahlen, besonders durch die Schließung der stationären SKA, konnten nicht so viele TeilnehmerInnen für das Projekt gewonnen werden, wie geplant.

Interventionen ab 01.02.2009 – 31.12.2009 im Überblick:

Art & Beginn der Intervention	Anzahl durchgeführter Interventionen im <b>Drogenkonsum-Mobil</b>	Anzahl durchgeführter Interventionen in der <b>Birkenstube</b>	Anzahl durchgeführter Interventionen in der <b>SKA</b>
Erstkontakt: standardisierte Hygiene-Einweisung in den Drogenkonsumraum & Beobachtungsprotokoll zum Händewaschen Beginn: 01.02.2009 (SKA, Birke) 25.2.2009 (DKM)	24	76	24
Zielgruppengespräch: Intervention zur persönlichen Risikoeinschätzung bzgl. einer Hepatitis C-Infektion Beginn: 23.4.2009	4	18	4
Übertragung im Alltag: Risikoeinschätzung verschiedener Alltagssituationen Beginn: 1.2.2010	0	0	0
Händewaschtraining Beginn: 4.8.2009	9	10	0
Hepatitis C-Testberatung und Blutentnahme Beginn: 1.11.2009	6	7	0
Hepatitis C- Testnachberatung Beginn: 1.11.2009	1	6	0

## **8. Drogennot- und –todesfallprävention/Naloxonvergabe**

Seit 1998 führt Fixpunkt e. V., zunächst gefördert aus Modellmitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und seit dem Jahr 2000 gefördert durch das Land Berlin, Drogenreferat, Maßnahmen zur „Drogennot- und –todesfallprophylaxe/Naloxonvergabe“ in Berlin durch. Im Rahmen des Projekts werden Drogenabhängige und professionelle Helfer über Drogennotfälle informiert und in Erste-Hilfe-Kursen in lebensrettenden Techniken geschult. Bei Bedarf wird der Opiatantagonist Naloxon an die geschulten Laienhelfer ausgegeben.

Im Rahmen des Modellprojekts wurden vielfältige Erfahrungen in der Durchführung von Erste-Hilfe-Kursen, in der Ausgabe von Naloxon und dem Einsatz von Naloxon durch Drogenabhängige im Rahmen medizinischer Laienhilfe gesammelt. Ein besonderes Augenmerk wurde zum einen auf Möglichkeiten zur Motivierung von Drogenabhängigen, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten zur Notfallhilfe zu verbessern, gelegt. Zum anderen haben wir uns stets um die verbindliche Einbeziehung anderer Hilfseinrichtungen bemüht, da es nur so gelingt, auf breiterer Ebene und zeitstabil positiven Einfluss auf das Konsum-Risikoverhalten und die kompetente Hilfsbereitschaft von Drogenkonsumenten zu nehmen.

Die Drogennotfall-Präventionsmaßnahmen des Modellprojekts wurden im Jahr 2005 in das Drogenkonsumraum-Projekt integriert.

Da Naloxon als Notfallmedikament auch nasal sehr gut wirksam ist, werden seit Juli 2009 den ProjektteilnehmerInnen Nasalzerstäuber ausgehändigt. Bislang liegen uns keine Erfahrungsberichte zur nasalen Anwendung von TeilnehmerInnen vor.

Insgesamt fanden 2009 22 Erste-Hilfe-Kurse mit 229 TeilnehmerInnen (2008: 23 Kurse, 204 TeilnehmerInnen / 2007: 31 Kurse, 238 TeilnehmerInnen / 2006: 33 Kurse, 309 TeilnehmerInnen / 2005: 27 Kurse, 196 TeilnehmerInnen / 2004: 20 Kurse, 163 KursteilnehmerInnen) statt. Nicht enthalten in diesen Zahlen sind Trainings, die Fixpunkt-intern in kleinem Rahmen für MitarbeiterInnen regelmäßig durchgeführt wurden.

37 KlientInnen und 192 professionelle MitarbeiterInnen nahmen an den Erste-Hilfe-Kursen teil.

Ein Kurs wurde in der Lebensstraße, ein Kurs im Druckausgleich und vier Kurse wurden in der SKA angeboten. Sechzehn Kurse wurden für verschiedene andere Träger (DAH, ZiK, Vista, Deutscher Orden Suchthilfe und für die Off-Road-Kids) durchgeführt.

Weitere Kurse, die sowohl im Drogenkonsummobil und in der SKA, als auch in der Birkenstube geplant waren, konnten entweder aufgrund fehlender TeilnehmerInnen oder personeller Engpässe nicht stattfinden.

14 KursteilnehmerInnen wurde Naloxon verordnet (2008: 26 / 2007: 62 / 2006: 36).

Im vergangenen Jahr wurde nur ein Folgekontakt dokumentiert. Ein Teilnehmer tauschte eine abgelaufene Naloxon-Ampulle gegen eine neue ein.



## **9. Öffentlichkeitsarbeit & Fortbildungen für MitarbeiterInnen und KlientInnen anderer Einrichtungen**

Auf der Fixpunkt-Homepage [www.fixpunkt.org](http://www.fixpunkt.org) werden die Angebote/Einsatzzeiten des Konsummobils und der Drogenkonsumräume in der SKA und der Birkenstube sowie Konzepte, Rechtsverordnung und Sachberichte der interessierten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht.

2009 wurde im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit eine Vielzahl von Informationsveranstaltungen durchgeführt. Das internationale Interesse war erneut groß.

Eine SozialarbeiterInnen-Delegation aus Frankreich besuchte das Drogenkonsummobil während der Vor-Ort-Arbeit.

Die Drogenkonsumräume und das Automaten-Projekt von Fixpunkt wurden auf einer Veranstaltung von „Progressive“, einem Träger der Drogenhilfe in Prag, der dortigen Fachöffentlichkeit vorgestellt.

Das Bundes-Pilotprojekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention“, wurde auf dem Hepatitis-C-Fachtag in Wien in einem Vortrag präsentiert. Posterpräsentationen fanden auf dem Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München und auf einem Arbeitstreffen der EMCDDA (hier durch eine Mitarbeiterin des Robert-Koch-Instituts) in Lissabon statt.

Zwei Besuchergruppen aus der Ukraine besichtigten u.a. das Drogenkonsummobil. Zwei Besuchergruppen aus Athen besichtigten u. a. die Fixpunkt-Mobile.

Aufgrund der speziellen Fachkompetenz von Fixpunkt-MitarbeiterInnen wurden 2009 von verschiedenen Einrichtungen der Suchthilfe Fortbildungsveranstaltungen angefragt.

Auf dem Kongress „20 Jahre JES“ wurden von Fixpunkt ein Inputreferat und ein Workshop zum Thema „Hepatitis C-Therapie“ angeboten.

Eine Hepatitis-Fortbildung wurde mit KlientInnen des VISTA-Wohnprojekts in der Roseggerstraße durchgeführt, eine weitere mit dem VISTA-Projekt ABO-Prolog.

Es wurden vier Fortbildungen für MitarbeiterInnen der ZiK gGmbH zum Thema „Safer Use“ durchgeführt.

Unter Fixpunkt-Beteiligung wurde erstmalig ein dreiteiliges DAH-Seminar für MitarbeiterInnen von Drogenkonsumräumen angeboten. Im Rahmen des dritten Seminarteils, der in Berlin stattfand, wurde eine Exkursion in die Birkenstube angeboten.

Zum wiederholten Male fand unter Fixpunkt-Beteiligung das DAH-Seminar „Safer Use und Drogennotfall“ statt.

Es wurden vierzehn Drogennotfall-Trainings für MitarbeiterInnen verschiedener Einrichtungen der Suchthilfe (Zik, VISTA, Off-Road-Kids, Haus Lenné und Haus Colligon) und zwei Drogennotfall-Trainings für BewohnerInnen eines Wohnprojekts von VISTA durchgeführt (siehe auch Kapitel 8).

Ein Workshop zum Thema „Hepatitisprävention – Beispiele aus der Praxis“ wurde im Rahmen einer Hepatitis C-Fortbildungsreihe (organisiert von akzept) von Fixpunkt durchgeführt.

Fixpunkt wurde auf dem SPD-Arbeitskreis „Gesundheit“ in Spandau vorgestellt.

Das starke öffentliche Interesse an der Situation am Kottbusser Tor und die Diskussion um einen neuen Standort für den Drogenkonsumraum SKA erforderten eine außergewöhnlich aufwändige Öffentlichkeitsarbeit. Der SKA-Drogenkonsumraum, Konzept, Zielsetzungen und Erfahrungen waren Thema ungezählter Anfragen von Journalisten, die für Printmedien, Hörfunk und Fernsehen tätig sind. Fixpunkt-VertreterInnen wurden zu diversen Veranstaltungen eingeladen:

Fixpunkt wurde zu einem Abteilungstreffen der SPD Kreuzberg (Moritzplatz) für ein Inputreferat mit anschließender Diskussion zum Thema „Drogen“ eingeladen.

Herr Schulz (Bürgermeister von Kreuzberg-Friedrichshain) und Herr Mildner-Spindler (Gesundheitsstadtrat von Kreuzberg-Friedrichshain) besuchten zwei Mal die SKA, um mit den BesucherInnen über Wünsche und Bedürfnisse bzgl. eines neuen Standortes zu sprechen.

Fixpunkt-MitarbeiterInnen nahmen im Februar 2009 an einer Podiumsdiskussion als Gäste teil. Die Podiumsdiskussion wurde von der Bürgerinitiative „Drogenfreies Kottbusser Tor“ initiiert.

Fixpunkt nahm an einem „Runden Tisch“ teil, der von Herrn Schulz (Bürgermeister von Kreuzberg-Friedrichshain) initiiert wurde und sich mit der Drogenproblematik am Kottbusser Tor befasste.

Die Koordinatorin besuchte drei Mal Treffen der Bürgerinitiative „Drogenfreies Kottbusser Tor“, um die Akteure kennen zu lernen und mit ihnen in einen mäßigenden Dialog zu treten.

Fixpunkt lud im März AnwohnerInnen des Kottbusser Tores und andere Interessierte zu einem „Tag der offenen Tür“ zum SKA und dem Drogenkonsumraum ein. Leider nutzen nur zwei AnwohnerInnen und zwei PressevertreterInnen das Angebot.

Vom Kreisverein Kreuzberg-Friedrichshain der Grünen wurde Fixpunkt zum Thema „Drogenpolitik und die besondere Situation am Kottbusser Tor“ eingeladen.

Fixpunkt nahm am „Kiezesgespräch“ zum Thema „Drogen“ beim Kiezesfest in der Reichenbergerstraße teil.

Es fanden drei Bürger-Informationsveranstaltungen in der Orangerie von ZiK zur Information über das Projekt SKA am geplanten neuen Standort statt. Zu diesen Veranstaltungen wurde gemeinsam von Fixpunkt, ZiK und dem Gesundheitsstadtrat von Kreuzberg-Friedrichshain eingeladen.

Außerdem nahm die Koordinatorin an zwei Podiumsdiskussionen der Niederlausitz-Grundschule und der Hunsrück-Grundschule teil, in denen ebenfalls der zukünftige Standort der SKA problematisiert wurde.

Ein in Kooperation mit VISTA durchgeführter „Tag der offenen Tür“ für Kreuzberger BürgerInnen in der Birkenstube wurde leider nur von zwei BesucherInnen genutzt. Ebenfalls im

Rahmen der VISTA-Fixpunkt-Kooperation fand eine Informationsveranstaltung in der Birkenstube für ZiK-MitarbeiterInnen statt, die allerdings gut besucht war.

## **10. Kooperationen**

Das Angebot des Drogenkonsum-Projekts ist konzeptionell und organisatorisch mit den anderen Projekten von Fixpunkt verknüpft.

Die Kooperation mit dem Projekt „Birkenstube“ des Trägers Vista gGmbH wurde unverändert fortgeführt. Diese ist sehr umfangreich und reicht von der alltäglichen Zusammenarbeit, organisatorischen Fragen über die gemeinsame Planung und Durchführung von Angeboten bis hin zur Auswertung der Erfahrungen und konzeptionellen Fragestellungen.

Auch die SKA kooperierte mit der Vista gGmbH: Einmal wöchentlich bot eine Mitarbeiterin von „Misfit“ Drogenberatung in den Räumen der SKA an.

Seit April nimmt die Projektkoordinatorin gemeinsam mit der Projektleitung von Misfit (Vista gGmbH) regelmäßig am „Runden Tisch Kottbusser Tor“ teil. Dieses Treffen wurde vom Jugendamt initiiert. Ein Hauptthema ist die Drogenproblematik am Kottbusser Tor.

Es fand ein protokolliertes Trägertreffen zwischen Fixpunkt e. V. und Vista gGmbH und ebenfalls ein protokolliertes Kooperationstreffen zwischen SKA und Misfit statt.

Eine besondere Bedeutung hat die Kooperation mit Polizei und Staatsanwaltschaft, die auf höchster Ebene vereinbart und in Kooperationsvereinbarungen zwischen Fixpunkt e. V., Bezirksämtern und Polizei und Staatsanwaltschaft schriftlich fixiert worden ist. Zwei Mal tagte in 2009 auf Einladung der Senatsverwaltung für Gesundheit die „große Kooperationsrunde“. Teilnehmende Institutionen sind neben den Konsumraum-Trägern die Senatsverwaltungen für Inneres und für Justiz, das Polizeipräsidium, die betroffenen Polizeiabschnitte, die Staatsanwaltschaft und die bezirklichen DrogenkoordinatorInnen.

Zwei Mal traf sich die „Drogenkonsumraum-Kernrunde Kreuzberg“ mit dem Gesundheitsstadtrat von Kreuzberg-Friedrichshain. Außerdem fanden weitere anlassbezogene Treffen mit dem Gesundheitsstadtrat statt.

Es fanden zwei anlassbezogene Treffen mit dem Polizei-Abschnitt 53 statt.

Es fand ein Treffen mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, einer Vertreterin des DPWs und Vista bzgl. der befristeten Veränderung des SKA-Angebots statt

Auch in 2009 kooperierte Fixpunkt mit dem RKI. In einem Treffen mit dem RKI wurden Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen des HCV-Präventionsprojekts eruiert. Das RKI präsentierte auf einem Arbeitstreffen in Lissabon ein Poster unseres Hepatitis-Projekts.

Die Projektkoordinatorin nahm an zwei bundesweiten Treffen der BetreiberInnen der Drogenkonsumräume teil.

Im Rahmen des Bundes-Pilotprojekts „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention“ (siehe Kapitel 7) fanden zwei Projekttreffen mit der Begleitforschung (ZIS, Hamburg) statt. Darüber hinaus gab es ein Treffen mit VertreterInnen des BMGs, der Senatsverwaltung für Gesundheit und dem ZIS im Sommer 2009.

Mögliche Kooperationspartner für eine „Machbarkeitsstudie“ im Rahmen des Hepatitis-Projekts wurden kontaktiert. Verbindliche Kooperationen entwickelten sich mit der idh (Frankfurt/Main) und dem Kick (Aidshilfe Dortmund).

Die Kooperation mit ZiK wurde intensiviert:

- Zusammenarbeit in Bezug auf die neuen Räumlichkeiten der SKA
- Schulungen der ZiK-MitarbeiterInnen zu den Themen „Erste-Hilfe im Drogennotfall“ und „Safer Use“
- Durchführung eines Focus-Gesprächs mit Vor- und Nachbesprechung im ZiK-Wohnprojekt in der Dessauer Straße.

In 2009 gab es vielfältige anlassbezogene Kontakte zur DAH.

## **11. Konzeptarbeiten & neue Projekte**

Die Bandbreite der Themen zur Gesundheitsförderung und Schadensminderung beim i. v. Drogengebrauch, die bei Fixpunkt e. V. und im Drogenkonsumraum-Projekt bearbeitet wurden, ist groß. Entsprechend der alltagspraktischen Bedeutsamkeit beschäftigte sich das Drogenkonsumraum-Team im Berichtsjahr schwerpunktmäßig mit folgenden Themen:

- Standards der Arbeit in Drogenkonsumräumen und Fachaustausch im Rahmen von Schulungsveranstaltungen
- Tuberkulose
- Zugang von MigrantInnen zur Suchthilfe („Transit“)

In Zusammenarbeit mit Kollegen aus Drogenkonsumräumen in Münster und Dortmund bot die Projektkoordinatorin erstmalig ein dreiteiliges DAH-Seminar zur Fortbildung von Konsumraum-MitarbeiterInnen an, an der auch Berliner Pflegekräfte teilnahmen. Aufgrund positiver Rückmeldungen wird in 2010 wieder ein dreiteiliges Seminar angeboten.

Ebenfalls gemeinsam mit den Münsteraner und Dortmunder Kollegen wurde auf Grundlage des Berliner Drogennotfallprotokolls eine neue Protokollvorlage entwickelt und auf einem bundesweiten Treffen der Drogenkonsumraum-BetreiberInnen vorgestellt. In den meisten Einrichtungen wird ab Juli 2009 dieses Dokumentationsinstrument zumindest in Teilen eingesetzt. Die bundesweit dokumentierten Notfälle in Drogenkonsumräumen werden durch die DAH für das zweite Halbjahr 2009 erstmalig ausgewertet.

Die BetreiberInnen von Drogenkonsumräumen haben eine Überarbeitung der Akzept-Leitlinien für Drogenkonsumräume beschlossen. Fixpunkt ist für die Überarbeitung des Konzeptteils verantwortlich.

Das Thema „Tuberkulose“ hat Fixpunkt sehr beschäftigt, da es einen ansteckungsrelevante Kontakt zu einem Klienten mit offener TBC gab und bei einer Mitarbeiterin im vergangenen Sommer eine TBC diagnostiziert und behandelt wurde. Es wurden Internet-/Fachliteratur-Recherchen durchgeführt und Kontakte zu TBC-Experten und Arbeitsmedizinern geknüpft. Ziel der Aktivitäten war und ist, mehr Informationen über die epidemiologische Situation, das Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko für Fixpunkt-MitarbeiterInnen und DrogenkonsumentenInnen zu haben, um Ideen für notwendige und umsetzbare Maßnahmen der TB-Prävention und –Behandlung zu entwickeln.

Seit August 2009 ist die Koordinatorin des Drogenkonsumraumprojekts gemeinsam mit einem Fixpunkt-Kollegen am Bundesmodellprojekt „Transit“ des Jugendarbeitsträgers Gangway e.V. beteiligt. Im Modellprojekt sollen Wege erprobt und evaluiert werden, die (jugendlichen) suchtmittelkonsumierenden Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zur Suchthilfe erleichtern soll. Im Rahmen des Projekts sind die Fixpunkt-MitarbeiterInnen für die beratende Projektbegleitung und die Binnenevaluation verantwortlich.

## **12. Qualitätssicherung**

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

Es fanden zwei MitarbeiterInnen-Tagungen im März und November statt. Wesentlicher Inhalt der März-Mitarbeiter-Tagung war eine extern moderierte Reflexion der strukturellen Veränderungen bei Fixpunkt, die im Januar eingeführt wurden. Die November-MitarbeiterTagung wurde vom Pflorgeteam gestaltet. Themen waren u. a. psychische Erkrankungen, Burn out und dessen Prophylaxe und Tuberkulose.

Regelmäßig wurde die Möglichkeit zur team- und themenspezifischen Supervision in Anspruch genommen. Seit Januar nehmen alle Drogenkonsumraum-MitarbeiterInnen an einer gemeinsamen Supervision des Pflorgeteams teil. Die Koordinatorin beendete ihr 2008 begonnenes Coaching im April 2009. Seit Oktober gibt es eine regelmäßige Leitungsteam-Supervision, an der die geschäftsführende Projektleitung und die vier BereichsleiterInnen teilnehmen. Eine Zusammenarbeit des Leitungsteams mit der Supervisorin fand bereits im Rahmen einer Vor- und Nachbereitung der Umstrukturierung statt.

Es wurden wieder trägerinterne Fortbildungen angeboten. Die Veranstaltungen wurden überwiegend von Fixpunkt-Fachkräften, die über entsprechendes Spezialwissen verfügen, durchgeführt. Im Bedarfsfall wurden externe Fachleute um Input gebeten (z. B. Rückengerechtes Arbeiten). Folgende internen Pflichtfortbildungen wurden im Jahr 2009 von ProjektmitarbeiterInnen wahrgenommen: Arbeitsschutz, Datenschutz, Oberflächenhygiene, Betriebliche Altersvorsorge, Erste Hilfe im Drogennotfall und für die neuen KollegInnen: Hepatitis - Fixpunktstandards. Folgende freiwillige Fortbildungen wurden besucht: Rückenschonendes Arbeiten, Hepatitis-Therapie und Fixpunkt-Arbeitsprinzipien.

Der Projektträger hat sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben mit den Anforderungen an Datenschutz-Maßnahmen beschäftigt und eine Datenschutzbeauftragte benannt. Die Datenschutz-Bestimmungen sind besonders beim Drogenkonsumraum-Projekt zu beachten, da hier eine Vielzahl sensibler Daten gesammelt werden.

Einen besonderen Stellenwert hat der Arbeitsschutz. Das Projekt wird von einem Arbeitsmediziner und einer externen Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut. Regelmäßig werden, koordiniert durch die Sicherheitsbeauftragte des Trägers, Unterweisungen durchgeführt und Gefährdungsanalysen für die Arbeitsbereiche überprüft und Risiken identifiziert und entschärft. Dazu zählt auch die Sicherung und Weiterentwicklung von Hygienestandards (Händehygiene, Oberflächenhygiene) und die regelmäßige Überprüfung und Verbesserung von Hygieneplänen und Entsorgungskonzepten.

Ein weiteres Thema in der Qualitätsentwicklung war die Verbesserung der Diagnostik und Therapie von Drogennotfällen. Hier wurden intensive Fachdiskussionen mit anderen Drogenkonsumraum-Praktikern geführt und Standards weiterentwickelt.

MitarbeiterInnen des Drogenkonsumraum-Teams besuchten folgende Fachveranstaltungen:

- Dreiteiliges DAH-Seminar: Infektionsschutz und Prävention in Drogenkonsumräumen (April, September & Dezember)
- Hepatitis-Fortbildung von Roche in Berlin (Mai)
- Treffen der KonsumraumbetreiberInnen in Frankfurt (Mai)
- Hepatitis C-Fachtag in Wien (Juni)
- Kongress: 20 Jahre JES in Berlin (Juni)
- 10. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin in München (Juli)
- DAH-Seminar: „Safer use & Drogennotfall“ in Berlin (September)
- Treffen der KonsumraumbetreiberInnen in Bielefeld (November)

### **13. Personal und Projektinfrastruktur**

Im Berichtsjahr waren sechs Pflegekräfte hauptberuflich für das Projekt tätig. In der Vor-Ort-Arbeit wurden sie durch geringfügig beschäftigte medizinisch qualifizierte Fachkräfte unterstützt. Es fand im vergangenen Jahr folgender Personalwechsel statt: Eine hauptamtliche Mitarbeiterin verließ Fixpunkt auf eigenen Wunsch zum 30. April. Eine examinierte Pflegekraft, die kurzfristig zur Verfügung stand, wurde zum 1. Mai eingestellt und erhielt einen befristeten Arbeitsvertrag bis zum 15. Oktober, da sie im Oktober ein Medizinstudium beabsichtigt. Nach ihrem Ausscheiden im Oktober, wurde ein neuer Mitarbeiter zum 1. November eingestellt. Eine hauptamtliche Mitarbeiterin erhielt im Juni aufgrund einer Risikoschwangerschaft ein totales Beschäftigungsverbot – glücklicherweise fanden wir schon zum 1. Juli eine neue Kollegin.

Als geringfügig Beschäftigte waren Pflegefachkräfte, Rettungsassistenten/-sanitäter und ein Arzt sowie StudentInnen und SozialpädagogInnen mit Erfahrung in Konsumraum-Arbeit beschäftigt. Es gibt einen Stamm langjährig in diesem Projekt geringfügig beschäftigter KollegInnen, aber leider auch eine relativ hohe Fluktuation, da eine geringfügige Beschäftigung häufig nur in bestimmten Lebensphasen attraktiv ist. Eine Ärztin aus dem AVK arbeitet seit August einmal im Monat ehrenamtlich im Drogenkonsummobil.

Die Projektkoordinatorin ist als Ärztin weiterhin im Sinne der Rechtsverordnung für die Leitung des Drogenkonsumraum-Projekts und die Naloxon-Vergabe verantwortlich.

Auf Leitungsebene wurde im Januar 2009 eine strukturelle Veränderung umgesetzt. Wesentliche Veränderungen für das Drogenkonsumraum-Projekt waren folgende: Die Pflegekräfte aus dem Drogenkonsumraum-Projekt bilden zusammen mit den Pflegekräften des Gesundheitsmobils, der Zahnarzhelferin und der Mitarbeiterin des Hepatitis-Projekts ein Berufsgruppenteam. Fachlicher Austausch und gegebenenfalls Unterstützung bei personellen Engpässen können so verbessert werden. Es finden gemeinsame Teamsitzungen statt, in 2009 wurden außerdem Supervisionen gemeinsam genutzt. Der berufsgruppenübergreifende Fachaustausch findet in Vor-Ort-Teamsitzungen statt, die im Wechsel zu Berufsgruppenteams stattfinden. Die Koordinatorin des mobilen Drogenkonsum-Teams ist Bereichsleitung für das Berufsgruppen-Pflegeteam.

Die Projekt-MitarbeiterInnen war intensiv an der Standortsuche für die mobile Zwischenlösung (Drogenkonsummobil und Präventions-Mobil) der SKA und der Planung der räumlichen Gestaltung und Ausstattung der zukünftigen stationären Einrichtung der SKA beteiligt.

#### **14. Auswertung und Ausblick**

Im vergangenen Jahr gab es insgesamt einen deutlichen Rückgang der BesucherInnenzahl und fast eine Halbierung der Anzahl an Konsumvorgängen und Neuverträgen. Einen geradezu dramatischen Rückgang musste die SKA nach Schließung der stationären Einrichtung erfahren. Gründe für die geringere Auslastung besonders der Birkenstube, sind vermutlich vor allem vermehrte Polizeikontrollen an den U-Bahnhöfen und Fahrscheinkontrollen im öffentlichen Nahverkehr.

Erfreulicherweise deutet sich im ersten Quartal 2010 wieder eine bessere Nutzung des Drogenkonsummobils und der Birkenstube an. Auch für die SKA gibt es Anlass zur Hoffnung: die ungünstigen Standzeiten können Mitte April geändert werden. Außerdem bemühen wir uns um mögliche Alternativstandorte für die SKA-Mobile und bauen auf die Eröffnung des Drogenkonsumraums in der Reichenberger Straße 131 im Herbst 2010.

Im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf soll im Jahr 2010 die „mobilgestützte Streetwork“ flexibilisiert werden. Zeitnah sollen Plätze in Charlottenburg-Wilmersdorf angefahren werden, die aktuell stark von DrogenkonsumentInnen frequentiert werden. Dieses Vorhaben erfordert ein hohes Maß an Flexibilität der MitarbeiterInnen sowie ein zeitnahes Einverständnis des jeweiligen Polizeiabschnittes.

Weitere Vorhaben sind:

Wir hoffen im Laufe des Jahres die neuen Räumlichkeiten für die SKA beziehen zu können. Darüber hinaus ist ein Umzug aller Fixpunkt-MitarbeiterInnen, deren Büros sich zur Zeit in der Boppstraße befinden, geplant.

Das Konzept des Projekts „Drogenkonsummobil, mobiles Drogenkonsumraum-Team“ soll überarbeitet werden.

Eine Aktualisierung des Drogennotfall-Handbuchs und eventuell des Films „Abgedrückt – Erste Hilfe im Drogennotfall“ ist geplant.

Im Rahmen des Hepatitis-Projekts werden zwei Schulungsmaßnahmen in Dortmund und Frankfurt stattfinden.

Die Projektkoordinatorin wird im April an der 21st International Conference of Harm Reduction in Liverpool teilnehmen.

Fixpunkt e. V

zum April 2010