

„Mobilix - Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt Infektionsprophylaxe bei Drogenabhängigen“

Inhaltsverzeichnis

	Vorbemerkungen/Überblick	3
1	Arbeitsgrundlagen	3
1.1	Allgemeine Ziele	4
1.2	Zielgruppen	5
1.3	Arbeitsverständnis und Prinzipien	6
1.4	Gesetzliche Grundlagen	8
2	Hintergrund und Bedarfsbeschreibung	8
3	Arbeitsbereiche des Projekts Mobilix	9
3.1	Präventionsmobil	10
<i>3.1.1</i>	<i>Versorgung</i>	<i>10</i>
3.1.1.1	Konsumutensilien und Hygieneartikel	10
3.1.1.2	Ernährung	11
3.1.1.3	Kleidung	12
<i>3.1.2</i>	<i>Information und Kontakt</i>	<i>13</i>
3.1.2.1	Vergabe von Informationsmaterialien	13
3.1.2.2	Kontaktarbeit und Beziehungsaufbau	14
3.1.2.3	Diskussionen	15
<i>3.1.3</i>	<i>Beratung und Vermittlung</i>	<i>16</i>
3.2	Aufsuchende Arbeit, Streetwork	17
<i>3.2.1</i>	<i>Versorgung</i>	<i>17</i>
3.2.1.1	Vergabe von Konsumutensilien und Hygieneartikeln	17
<i>3.2.2</i>	<i>Information und Kontakt</i>	<i>18</i>
3.2.2.1	Vergabe von Informationsmaterialien	18
3.2.2.2	Kontaktarbeit und Beziehungsaufbau	19
<i>3.2.3</i>	<i>Beratung und Vermittlung</i>	<i>21</i>
3.3	Case Management	22
3.4	Gesundheitsmobil	23
<i>3.4.1</i>	<i>Versorgung</i>	<i>24</i>
3.4.1.1	Untersuchung, Behandlung, Therapie, Materialvergabe	24
3.4.1.2	Modernes Wundmanagement nach ICW bei chronischen Wunden	24
<i>3.4.2</i>	<i>Information und Kontakt</i>	<i>25</i>
3.4.2.1	Vergabe von Informationsmaterialien	25
3.4.2.2	Kontaktarbeit und Beziehungsaufbau	26

3.4.3	Beratung und Vermittlung	27
3.5	Präventive Hausbesuche	27
3.6	Zahnprophylaxe	29
3.7	Peer Involvement	29
3.8	Info-Kampagnen	30
3.8.1	<i>Themenspezifische Aktionen</i>	30
3.8.2	<i>Infokampagnen</i>	31
3.9	Gemeinwesenarbeit	31
3.10	Projekt- und Konzeptentwicklung	33
4	Kooperation, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit	34
5	Qualitätssicherung und Dokumentation	34
6	Ressourcenbedarf	35
6.1	Sachmittel	35
6.2	Personal	36

Vorbemerkung/Überblick

Das vorliegende Konzept des Projekts „Mobilix – Gesundheitsförderung mit Schwerpunkt Infektionsprophylaxe bei Drogenabhängigen“ stellt neben den Arbeitsgrundlagen, der Bedarfsbeschreibung, Kooperation, Vernetzung, Qualitätssicherung, Dokumentation und Ressourcenbedarf detailliert und ausführlich einzelne Module der Gesundheitsförderung und Infektionsprophylaxe im niedrigschwelligen Setting vor.

Jedes der im Konzept verankerten Module für die Primärzielgruppe ist in die Kernleistungsbereiche „Versorgung“, „Information und Kontakt“ sowie „Beratung und Vermittlung“ untergliedert. Für jede einzelne Teilleistung der spezifischen Angebote für die Primärzielgruppen wird wiederum spezifisch der Bedarf, die Zielsetzung und die Umsetzung beschrieben. Bei der Benennung von Standards und Umsetzungsschritten fokussieren wir auf ausgewählte, besonders praxisrelevante Aspekte ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Abschließend werden weitere Arbeitsfelder des Projektes beschrieben.

Die detaillierte Untergliederung ermöglicht eine differenzierte Darstellung und Bewertung der einzelnen Leistungsmodule und soll die Entscheidung erleichtern, welche Module in welchem Umfang realisiert werden sollen.

Die vorliegende Konzeption orientiert sich am Rahmenkonzept für das Handlungsfeld HIV/Aids, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden in Berlin¹. Das Rahmenkonzept ist u.a. durch eine Evaluation entstanden, in dem zwölf Projekte, die im beschriebenen Handlungsfeld tätig sind anhand ihrer Konzepte und Berichte evaluiert wurden. Dies betrifft auch das Projekt „Mobilix“. Die vorliegende konzeptionelle Zielstellung und Umsetzung des Projektes „Mobilix“ ist auf die Mehrzahl der im Rahmenkonzept formulierten Ziele ausgerichtet, im Einzelnen Ziel 1, 2, 3, 4, 6 und teilweise 8².

1. Arbeitsgrundlagen

Satzungsgemäßes Ziel des Trägers Fixpunkt e. V. ist die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lage von DrogengebraucherInnen, vorrangig derer, die von HIV und/oder Hepatitiden betroffen oder bedroht sind. Zur Erreichung dieses Ziels realisiert Fixpunkt e. V. mehrere Projekte, unter anderem das Projekt „Mobilix“ (vgl. ebd.).

Fixpunkt e. V., gegründet 1989, und die 2001 gegründete Tochtergesellschaft Fixpunkt gGmbH sind anerkannte Träger der Suchthilfe und in Berlin führend in der Realisierung niedrigschwelliger, aufsuchender Gesundheitsförderung in der Drogenhilfe. Die als gemeinnützig anerkannte Organisation führt Projekte zu den Themenschwerpunkten „Infektionsprophylaxe“, „Gesundheitsförderung“ und „niedrigschwellige Suchthilfe“ durch und verfügt über ausgewiesene Erfahrungen in der Realisierung von Modellprojekten und in der trägerinternen projektübergreifenden Vernetzung sowie Kooperation mit anderen Trägern und Projekten der Suchthilfe und des Gesundheitswesens. Fixpunkt e. V. ist an den Schnittstellen von Suchthilfe, Gesundheitsförderung und Medizin tätig und arbeitet interdisziplinär (Sozialarbeit, Pflege, Medizin).

¹ Delphi GmbH (2009): „Das Handlungsfeld HIV/Aids, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatitiden in Berlin: Beschreibung von Zielen, Aufgaben und Maßnahmen“

² vgl. ebd. S. 8 ff.

Fixpunkt e. V. betreibt derzeit folgende Projekte, die sich an Drogenkonsumierende, schwerpunktmäßig Opiat/Kokain-KonsumentInnen richten:

- Mobilix – Infektionsprophylaxe für SpritzdrogengebraucherInnen
- Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf
- Mobiles Drogenkonsumraum-Team/Drogenkonsummobil
- Streetwork im Brunnenviertel
- Zahnprophylaxe und zahnmedizinische Basisversorgung/Zahnmobil
- BMG-Kooperationsmodellprojekt „Transit“ (Trägerschaft Gangway e. V.)
- Sanitärer-Projekt (terres des hommes/VW-Belegschaft, 2009 – 2011)
- Bundespilotprojekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention“ (2008 – 2011)
- Correlation-Network (2009 – 2011)

Der Verein vernetzt sich intensiv mit den Projekten der Fixpunkt gGmbH (Kontaktläden SKA und Druckausgleich, Beschäftigungs-/Qualifizierungsprojekt Idefix).

1.1 Allgemeine Ziele

Das Projekt Mobilix richtet all seine Aktivitäten an den nachfolgenden Zielen aus. Die übergeordnete Zielstellung bildet gemäß Präambel der Rahmenkonzeption³ die Infektionsprophylaxe, also die Absenkung der Neuinfektionen mit HIV, sexuell übertragbaren Krankheiten und Hepatitiden.

Ziel 1: Verankerung des Präventionswissens in den (Primär-) Zielgruppen

- 1.1 Die Zielgruppen sind über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten aufgeklärt
- 1.2 Die Zielgruppen sind über die Wechselwirkungen zwischen HIV/AIDS, STIs und Hepatitiden aufgeklärt.
- 1.3 Die Zielgruppen sind über die Risiken des ungeschützten Sex, vor allem bei Sex mit einer hohen Anzahl an Sexualpartnern, aufgeklärt.

Ziel 2: Stärkung der Selbstverantwortung für die individuelle Gesunderhaltung und Förderung eines nachhaltigen Schutzverhaltens und dessen Implementierung im persönlichen Lebensstil

- 2.1 Ein nachhaltiges Schutzverhalten wird im persönlichen Lebensstil umgesetzt
- 2.2 Die Zielgruppe ist über den Einfluss des Konsums von legalen und illegalen Drogen auf das Infektionsrisiko aufgeklärt.
- 2.3 Der Gesundheitszustand der Zielgruppen ist stabil bzw. verbessert.
- 2.4 Die soziale Situation der Zielgruppen ist stabil bzw. verbessert.
- 2.5 Sozialleistungen werden in Anspruch genommen/Die Lebensgrundlage ist gesichert.
- 2.6 Die Zielgruppe ist sexuell emanzipiert
- 2.7 Testangebote werden verstärkt in Anspruch genommen
- 2.8 Es findet eine Testberatung vor und nach der Testdiagnostik statt
- 2.9 Angebote, die die psychische Stabilität fördern, werden aufrecht erhalten.

³ vgl. ebd.

Ziel 3: Stärkung der zielgruppenspezifischen Angebote durch verbindliche Kooperationen der Projekte im Handlungsfeld, mit angrenzenden Bereichen und mit den Institutionen in der Regelversorgung

- 3.1 Leistungen der Regelversorgung werden bei Bedarf in Anspruch genommen.
- 3.2 Die Kooperation der Projekte untereinander, mit angrenzenden Bereichen und mit den Institutionen in der Regelversorgung wird verstärkt.
- 3.3 Im Rahmen der Kooperation setzen die Projekte Impulse zur Weiterentwicklung der Regelversorgung.

Ziel 4: Verbesserung der gesundheitsbezogenen Chancengleichheit

- 4.1 Die Zielgruppen haben gleich(berechtigt)en Zugang zur sozialen und gesundheitlichen Versorgung.
- 4.2 Die Zielgruppen finden ein Umfeld vor, in dem Safer Sex und/oder Safer Use gefördert und verstärkt werden.

Ziel 6: Förderung eines akzeptierenden und solidarischen Umgangs mit Menschen mit HIV/AIDS und/oder Hepatitiden

- 6.1 Menschen mit HIV/AIDS und/oder Hepatitiden werden nicht diskriminiert.
- 6.2 Infektionskrankheiten werden in den Zielgruppen und der Bevölkerung offen thematisiert.
- 6.3 Die Integration von Menschen mit HIV/AIDS und/oder Hepatitiden wird gefördert.

Ziel 8: Stärkung der Selbsthilfe und des ehrenamtlichen Engagements

- 8.1 Selbsthilfestrukturen und –projekte werden gestärkt.
- 8.2 Ehrenamtliches Engagement in der Projektarbeit wird koordiniert und gestärkt.

1.2 Zielgruppen

Das Projekt arbeitet grundsätzlich sozialkompensatorisch und richtet seine Angebote und Maßnahmen an den Bedarfslagen gesundheitlich, sozial und ökonomisch mehrfachbenachteiligter Menschen, die besonders infektionsgefährdet sind, aus. Diese Menschen bilden die (1) primäre und wesentliche Zielgruppe. Zu ihnen zählen insbesondere:

- intravenös applizierende KonsumentInnen von Opioiden und Kokain bzw. deren Derivate
- Substituierte mit problematischem Beikonsum
- Inhalierende und nasal applizierende Opioid- und KokainkonsumentInnen
- Prostituierte (männlich und weiblich) mit und ohne Suchtproblematik
- Wohnungslose⁴ im Umfeld von Drogenszenen
- MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) im Umfeld von Drogenszenen

⁴ Als wohnungslos gilt jener Personenkreis, der nicht über mietvertraglich abgesicherten Wohnraum verfügt oder davon bedroht ist, diesen zu verlieren. Dieses Verständnis umfasst somit die tatsächlich eingetretene, aber auch die drohende Wohnungslosigkeit sowie das Leben in unzumutbaren Wohnverhältnissen. Vgl. hierzu BAG Wohnungslosenhilfe e.V. (2001): „Für eine bürger- und gemeindenahe Wohnungslosenhilfe. Grundsatzprogramm der BAG Wohnungslosenhilfe e.V.“ Abrufbar: <http://www.bag-wohnungslosenhilfe.de/bag/grundsatzprogramm.pdf>

Zur (2) Sekundärzielgruppe zählen weitere AkteurInnen im Umfeld der genannten Personengruppen. Diese sind wesentlich daran beteiligt, dass die genannten Ziele erreicht werden können. Sie sind u.a. auf struktureller Ebene dafür (mit) verantwortlich, dass die Primärzielgruppe ein Umfeld vorfindet, in dem gesundheitsförderliches Verhalten praktiziert, soziale und gesundheitliche Versorgung in Anspruch genommen werden kann, gesellschaftliche Integrationsprozesse möglich sind sowie keine Diskriminierung stattfindet. Darüber hinaus werden auch diese über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten adäquat aufgeklärt. Zur Sekundärzielgruppe gehören insbesondere:

- MitarbeiterInnen in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- MitarbeiterInnen in komplementären Einrichtungen des Hilfesystems (z.B. Sucht-, Jugend-, Wohnungslosenhilfe)
- MitarbeiterInnen weiterer sozialer Institutionen (z.B. Quartiersmanagement)
- MitarbeiterInnen in Behörden (z.B. JobCentren, Polizei, Gesundheitsämter)
- NachbarInnen, AnwohnerInnen und Gewerbetreibende im Umfeld von Drogenszenen und/oder sozialen Brennpunkten
- weitere MultiplikatorInnen (insbesondere Arztpraxen, Apotheken und Firma Wall)
- Politische EntscheidungsträgerInnen

1.3 Arbeitsverständnis und Prinzipien

Der Arbeitsansatz von Fixpunkt e. V. stützt sich auf den Ansatz von "New Public Health". Die Konzepte der Salutogenese, Lebenswelt-Orientierung (Setting-Ansatz) und des Empowerments bilden die Basis für die Projektarbeit. Der Ansatz des „Harm Reduction“ setzt diese Konzepte in Bezug auf Drogengebrauch und Drogengebraucher um. Besondere Merkmale von Fixpunkt e. V. sind darüber hinaus die niedrighschwellige, aufsuchende und suchtbegleitende Arbeit im interdisziplinären Team, die Bedarfsorientierung und die hohe Innovationskraft des Trägers.

Der Träger Fixpunkt e. V. ist sich der Bedeutung kultureller Vielfalt und Unterschiedlichkeit und genderbezogener Einflüsse auf die Arbeit bewusst und bezieht diese Aspekte stets in die Arbeit ein. Die Freiwilligen-Arbeit wird als wichtiger Beitrag zum gesellschaftlichen und bürgerschaftlichen Engagement verstanden. Fixpunkt e. V. versteht die interkulturelle Öffnung und Gendermainstream als Querschnittsaufgaben im Rahmen der Qualitätsentwicklung und hat diese Prinzipien auch in seinem Leitbild verankert.

Prävention setzt am Verhalten der/des Einzelnen und den Lebensverhältnissen (soziales Umfeld, gesellschaftliche Rahmenbedingungen) an (= Verhaltens- und Verhältnisprävention). Prävention ist Bestandteil der eher allgemein und umfassend ausgerichteten Gesundheitsförderung und richtet sich auf die Vermeidung bzw. Verringerung von Gesundheitsrisiken bzw. von Krankheiten bei der/beim Einzelnen bzw. für die gesamte Bevölkerung. Prävention im Sinne der Infektionsprophylaxe kann in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilt werden (Primär: Vermeidung der Infektion bzw. des Gesundheitsschadens, Sekundär: Verhinderung/Verzögerung der Erkrankung aufgrund einer Infektion oder Gesundheitsschadens, Tertiär: Therapie der Erkrankung bzw. Pflege zur Vermeidung von weiteren Gesundheitsschäden). Fixpunkt e. V. zielt mit seinem zielgruppen- und lebensweltspezifisch ausgerichteten Präventionsangebot vor allem auf besonders vulnerable, ökonomisch und sozial benachteiligte Menschen, die nicht bzw. nicht adäquat über Aufklärungs- und Hilfsangebote, die sich an die allgemeine Bevölkerung richten, erreicht werden.

„Harm Reduction“ bezieht sich auf Politik, Konzepte und Maßnahmen, die vorrangig darauf abzielen, negative gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgen des Gebrauchs legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen zu reduzieren, ohne dass damit notwendigerweise die Reduktion des Drogenkonsums im Vordergrund steht. Harm Reduction kommt DrogengebraucherInnen, ihren Familien und dem Gemeinwesen zu Gute. Der Harm Reduction Ansatz beruht auf einer starken Verpflichtung gegenüber Public Health und Menschenrechten.⁵

Die Arbeitsgrundlagen in den Fixpunkt-Projekten orientieren sich konsequent an den Prinzipien und Kriterien „guter Praxis“ in der Gesundheitsförderung⁶.

Die **Prinzipien** lauten:

- Praxisorientierung
- Nutzung von Transferpotentialen
- Qualitätsorientierung
- Verknüpfung von Praxis und Forschung

Die **Kriterien** von Projekten „Guter Praxis“ sind

- konzeptionell basiertes Vorgehen
- Zielgruppenorientierung
- Innovation und Nachhaltigkeit
- Systematische Einbindung von MultiplikatorInnen
- Niedrigschwellige Arbeitsweise
- Partizipation der Zielgruppe
- Empowerment
- Settingansatz
- Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
- Einbindung des Projekts in das Qualitätsmanagement des Trägers
- Dokumentation/Evaluation
- Überprüfung der Kosten-Nutzen-Relation.

Projektspezifisch haben folgende Arbeitsgrundlagen und Methoden eine herausgehobene Bedeutung:

- Konsequente Zielgruppen- und Lebensweltorientierung
- Systematische Einbindung von MultiplikatorInnen (innerhalb der Suchthilfe und in Institutionen der Gesundheitsversorgung und Jugendhilfe)
- Niedrigschwellig und aufsuchend
- Partizipation der Primär-Zielgruppe: Verbindliche Einbeziehung von Drogen erfahrenen als „ExpertenInnen“
- Frühintervention
- Kurzintervention auf der Grundlage des Transtheoretischen Modells nach Prochaska/DiClemente⁷

⁵ Frei übersetzt nach „What is Harm Reduction – A position statement from the International Harm Reduction Association“ (2009), Download am 23.11.09 von <http://www.ihra.net/Whatisharmreduction>

⁶ siehe auch BZGA (2010) „Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage

⁷ Vgl. Prochaska, J. O./DiClemente, C. C. (1984): The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, IL: Dow Jones/Irwin

Der Zugang zu den Mobilix-Angeboten kann grundsätzlich anonym erfolgen. Personenbezogene Daten werden nur mit Einverständnis der/des KlientIn/PatientIn erhoben bzw. weitergegeben. Grundsätzlich werden die Prinzipien der Verschwiegenheit und der beruflichen Schweigepflicht eingehalten. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes werden beachtet.

1.4 Gesetzliche Grundlagen

Der Handlungsauftrag für die Umsetzung des Projekts leitet sich ab aus dem Infektionsschutzgesetz, §§ 3 und 20 IfSG und dem Berliner GDG §§ (1) Aufgaben, (7) Gesundheitsförderung und Prävention, (8), Gesundheitshilfe, (9) Infektionsschutz.

Weiterhin besonders relevant sind das Betäubungsmittelgesetz (BtmG), die Gesetze des Arbeitsschutzes (ArbSchG, ArbStG) sowie die Biostoffverordnung (BioStoffV), das Medizinproduktegesetz (MPG) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

2. Hintergrund und Bedarfsbeschreibung

Menschen, die illegalisierte Opiate, Kokain (häufig in Verbindung mit Nikotin, Alkohol, Cannabis und Benzodiazepinen) konsumieren, sind eine besonders vulnerable Personengruppe.

Folgende Belastungsfaktoren erschweren oder verhindern gesundheitsförderliches Verhalten bzw. ein gesundes Lebensumfeld:

- Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln
- Kriminalisierung von DrogenkonsumentInnen durch polizeiliche Maßnahmen aufgrund ihrer Szenezugehörigkeit (BerlASOG), Verstößen gegen das StGB (Schwarzfahren im ÖPNV als Straftatbestand „Erschleichen von Leistungen“), BtmG (z.B. Besitz, Handel illegaler Substanzen) und weiteren delinquenten Handlungen, um finanzielle Mittel für den Konsum zu beschaffen (damit einhergehend Entstehung und Verfestigung kriminellen Verhaltens, Abrutschen ins kriminelle Milieu und Inhaftierung, Dissozialisierung)
- Gewalt- und Missbrauchserfahrung in Vergangenheit und Gegenwart
- Kontaktabbruch zum Herkunftskontext, zerrüttete Familienverhältnisse, Mangel an Sozialkontakten über Szenezusammenhänge hinaus
- gesellschaftliche Exklusion und Mangel an gesellschaftlicher Integration (Deprivation)
- Geringes Bildungsniveau sowie geringe Bildungschancen
- (Langzeit-) Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Mangel an Beschäftigung bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten, materielle Armut
- Abhängigkeit von Transferleistungen⁸, drohender oder temporärer Verlust staatlicher Transferleistungen
- migrationsspezifische Probleme
- Wohnungslosigkeit bzw. unsichere Wohnverhältnisse (Wohnungsnot)
- Psychische Störungen bzw. psychiatrische Komorbidität
- Chronische Infektionen (HIV, Hepatitis) und andere bleibende körperliche Schäden (insbesondere chronische Wunden, Venen- und Haut-, Zahn-, Herzschäden)

⁸ Gemeint sind staatliche Transferleistungen nach dem SGB, z.B. Alg I und II, Sozialgeld, Rente, Grundsicherung sowie Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Die HIV-Prävalenz unter Drogenabhängigen wird auf ca. 5 % geschätzt. Die Prävalenz der chronischen Hepatitis C liegt bei bis zu 75 %⁹. Aufgrund der Lebensumstände sind Drogenabhängige besonders gefährdet im Hinblick auf bakterielle Infektionen (einschließlich MRSA, TBC und Karies).

Bezogen auf die Altersgruppe zwischen 20 und 40 Jahren zählt der Drogentod neben den tödlichen Unfällen zu den häufigsten Todesursachen in der Bundesrepublik. Heroinabhängige haben, wie zahlreiche Kohortenstudien zeigen, ein gegenüber gleichaltrigen, Nichtopiatabhängigen um das 10-30-fache erhöhtes Mortalitätsrisiko mit Raten, die zwischen 1 % und 3% liegen. Diese Quote bezieht sich lediglich auf Todesfälle nach Überdosis oder Suizid bzw. Unfall unter dem Einfluss von Drogen. Langzeitfolgen wie der Tod aufgrund einer Aids- oder Hepatitis-Erkrankung, Sepsis, Endokarditis usw. fließen in der Regel nicht in diese Statistik mit ein.

Drogenabhängige, auch wenn sie ärztlich substituiert werden, sind in der Regel langfristig auf staatliche Transferleistungen angewiesen bzw. sind von drohendem oder temporären Verlust dieser betroffen. Ca. 70 Prozent der Opiatkonsumenten erhalten Leistungen nach SGB II oder III (Hartz IV oder Arbeitslosengeld), weitere 17 Prozent sind „Nichterwerbspersonen“ z. B. nach SGB XII¹⁰. Dies bedeutet, dass die meisten Drogenabhängigen an bzw. unter der Armutsgrenze leben und nur eingeschränkt an der Gesellschaft teilhaben. Diese prekäre Lebenssituation besteht bei vielen Drogenabhängigen dauerhaft über Jahre.

Die Vielzahl von Belastungsfaktoren und die extrem hohe Mortalität und Morbidität führen zu hohen individuellen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Nachteilen bzw. Kosten, welche durch spezifische Präventionsmaßnahmen zumindest teilweise verhindert werden können.

Deshalb sollten Opiat- und KokainkonsumentInnen eine vorrangige Zielgruppe für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes darstellen.

Vor dem Hintergrund jahrzehntelanger Erfahrung in der Vor-Ort-Arbeit hält Fixpunkt e. V. die Durchführung von aufsuchenden, niedrigschwelligen Maßnahmen der Infektionsprophylaxe bei Drogenkonsument/innen insbesondere in folgenden örtlichen Einsatzgebieten für notwendig: Kottbusser Tor, Kurfürstenstraße/Straßenstrich, Leopoldplatz, Bahnhof Zoo, Stuttgarter Platz, die U-Bahnlinien 1, 7, 8, 9 und der gesamte S-Bahnring.

3. Arbeitsbereiche des Projekts „Mobilix“

Zur Erreichung der Ziele sind mehrere Angebotsformen und Einzelmaßnahmen notwendig. Die mobilgestützte, aufsuchende Arbeit im Setting Drogenszene trägt dem Umstand Rechnung, dass viele AdressatInnen innerhalb der Primärzielgruppe nicht mehr bzw. nicht adäquat über herkömmliche Angebote mit Komm-Struktur erreicht werden können. Sie sind also nicht (mehr) ans Hilfesystem angebunden und vollziehen die dazu notwendigen Schritte von sich aus in der Regel nicht aktiv. Die mobilgestützte Variante der aufsuchenden sozialen Arbeit und Gesundheitshilfe ist besonders geeignet, um Präventionsangebote lebensweltorientiert zu unterbreiten, um auf die Mobilität der KlientInnen sowie auf

⁹ Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2007): Prevalence of hepatitis C infection among injecting drug users. Data 1991 to 2005. Abrufbar unter www.emcdda.europa.eu

¹⁰ IFT (2008): Suchthilfestatistik 2007. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten und stationären Suchthilfeinrichtungen des Landes Berlin, S. 32 f

Veränderungsprozesse in der Szene adäquat reagieren zu können. Dabei ist auch zu konstatieren, dass andere niedrigschwellige Angebotsformen wie beispielsweise Kontaktläden nicht über eine vergleichbare Reichweite und Flexibilität verfügen, um die Ziele zu verwirklichen. Die mobilgestützte Variante nimmt deshalb eine für das restliche Hilfesystem unverzichtbare Lotsen-Funktion ein, um komplementäre Hilfsangebote bekannt zu machen, individuelle Vermittlungsarbeit zu leisten und um relevante, zeitnahe Informationen zu aktuellen Entwicklungen in Erfahrung zu bringen und verfügbar zu machen. Die Reichweite des Hilfesystems wird damit wesentlich erhöht und es werden eben auch die „schwer und vermeintlich nicht Erreichbaren“ erreicht.

3.1 Präventionsmobil

Allgemeine, übergeordnete Ziele

Im Arbeitsbereich Präventionsmobil werden die Ziele 1, 2, 3 und 4 verfolgt (vgl. Kapitel 1.1).

Maßnahmen

3.1.1 Versorgung

3.1.1.1 Konsumutensilien und Hygieneartikel

Bedarfsbeschreibung

Die Drogeninjektion ist ein komplexer Vorgang, der hohe Anforderungen sowohl an das Verhalten/Können der KonsumentInnen als auch an die materielle Ausstattung stellt. Utensilien für den risikoreduzierten, hygienischen Konsum sind nicht oder nur teilweise bzw. unter erschwerten Bedingungen zugänglich. Spritzenvergabe-Stellen sind die einzigen Anlaufpunkte, an denen SpritzdrogenkonsumentInnen alle benötigten Utensilien aus einer Hand und qualitativ hochwertig erhalten können.

Des Weiteren werden ebenso qualitativ hochwertige Materialien zum Safer Sex und zur Intim- bzw. Körperhygiene entsprechend dem Bedarf im Bereich Prostitution und im Lebensalltag von DrogengebraucherInnen benötigt. Die Primär-Zielgruppen sind aufgrund ihrer psychischen Verfassung oder sozialen bzw. ökonomischen Lebenslage häufig nicht in der Lage, Infektions- und weitere gesundheitliche Risiken auf ein mögliches Minimum zu senken und sich bedarfsgerecht zu versorgen.

Ziele

- Die Verfügbarkeit von hygienischen Utensilien für einen risikoreduzierten Drogenkonsum und Safer Sex soll verbessert werden.
- Infektionen durch HIV, Hepatitis B und Hepatitis C und andere blutübertragbare Erregern unter injizierenden Drogenkonsumenten sollen verhindert werden.
- Die Zahl von gebrauchten Nadeln und Spritzen, die nicht adäquat im öffentlichen Raum (z. B. auf öffentlichen WCs oder Spielplätzen) entsorgt werden, soll vermindert werden.
- Spritzutensilien-Mangelsituationen sollen reduziert werden.
- Der Informationsstand zum Safer Use, Safer Sex und Safer Work soll bei der Zielgruppe verbessert werden.
- Eine optimale Ausstattung von i. v. DrogenkonsumentInnen mit Spritzutensilien soll ermöglicht werden.
- Die Kontaktaufnahme zur Zielgruppe soll erleichtert werden.

- Es sollen Gesprächsangebote gemacht und Informationen zum Safer Use weitergeben werden.
- Die Akzeptanz und Reichweite des Präventionsmobils als Anlaufstelle soll sich erhöhen.

Umsetzung und Standards

- Die Utensilienvergabe erfolgt durch eingearbeitete und qualifizierte MitarbeiterInnen.
- Die KonsumentInnen werfen ihre gebrauchten Spritzen und Nadeln unter Angabe der Stückzahl selbst in die dafür vorgesehene Spritzenklappe, über diese gelangen sie in den dafür vorgesehenen Spritzenentsorgungsbehälter.
- Es besteht die Möglichkeit des Tausches im Verhältnis 1:1 von Konsumutensilien.
- Es existiert eine Gutscheinregelung, falls nur ein Teil der mitgebrachten Konsumutensilien eingetauscht wird.
- NutzerInnen, die eine sterile Spritze benötigen, erhalten wenigstens ein „Besteck“ (auch kostenlos oder ohne Tausch)
- Die verfügbaren Utensilien sind über eine Angebots- und Preisliste in mehreren Sprachen von außerhalb des Mobils ersichtlich und es existiert eine Angebotspalette, auf die die Utensilien aufgeklebt und sichtbar für KlientInnen sind.
- Über das Angebot der Berliner Spritzenverkaufsautomaten und anderer Spritzenvergabestellen wird regelmäßig informiert.
- Während der Vergabe kommuniziert der/die MitarbeiterIn mit den NutzerInnen gesundheitsfördernde Themen (individuell oder im Rahmen von themenspezifischen Aktionen).
- NutzerInnen, die große Spritzen (5-, 10- 20-ml-Spritzen) tauschen, werden über die Risiken des i.v. Methadonkonsums aufgeklärt und es werden Alternativen erörtert.
- NutzerInnen, die erst kurz i.v. konsumieren, erhalten eine eingehende Einführung in Safer Use.
- NutzerInnen erhalten nach Bedarf und Einschätzung der MitarbeiterInnen Informationen bzw. ein Gesprächsangebot über Safer Sex bzw. Safer Work
- Für Safer Use, Safer Sex, Safer Work steht jeweils aktuelles eigenes und externes Informationsmaterial von Fixpunkt e. V. oder anderen Herausgebern in Form von Flyern und anderen Medienprodukten zur Verfügung.
- Die Einführung von neuen Materialien in die Angebotspalette wird durch Info-Aktionen bekannt gemacht, bei denen Informationen über das Produkt, dessen Nutzen und Anwendung und Risiken gegeben werden.
- Als „Türöffner“ im Rahmen der Kontaktarbeit werden Spritzbestecke, Folie oder kleine Geschenke wie z. B. Zahnbürsten/Creme in kleinen Mengen gelegentlich kostenlos angeboten.
- Es existieren detaillierte Arbeitsschutzrichtlinien und Anweisungen für diesen Arbeitsbereich, in den alle in diesem Bereich Tätigen eingearbeitet und regelmäßig geschult werden.

3.1.1.2 Ernährung

Bedarfsbeschreibung

Für Drogenabhängige typisch ist ein unsteter Lebenswandel, verbunden mit einem hohen Kohlehydratbedarf in Form von Zucker. Auch führen finanzielle Einschränkungen durch einen relativ hohen finanziellen Bedarf für den Erwerb von Suchtmitteln einerseits und relativ niedrige staatliche Transferleistungen andererseits dazu, dass eine ausgewogene und qualitativ gute Ernährung oft in den Hintergrund tritt. Hinzu kommen mangelnde Fähigkeiten in der

Haushaltsführung (Kauf und Zubereitung preiswerter, hochwertiger Nahrungsmittel) und körperlich-somatische Einschränkungen (Appetitlosigkeit, Magenschmerzen, Verstopfung, eingeschränkte Kauffunktion wegen Zahnschmerzen bzw. fehlenden Zähnen). Des weiteren achten DrogenkonsumentInnen oft nicht auf eine angemessene Flüssigkeitszufuhr bzw. ist diese nicht unmittelbar verfügbar. Deshalb sind leicht zugängliche kostenlose bzw. preiswerte Alternativen zu alkoholischen oder hochkalorischen Getränken von besonderer Bedeutung.

Ziele

- Die Ernährungssituation, das Ernährungsverhalten und der Gesundheitsstatus der Zielgruppe verbessern sich.
- Die Zielgruppe ist für die Zweckmäßigkeit und Umsetzung gesunder Ernährung im persönlichen Alltagsleben sensibilisiert und motiviert.
- Die Akzeptanz und Reichweite des Präventionsmobils als Anlaufstelle ist erhöht.

Umsetzung und Standards

- Belegte Brote und warmes Essen werden vom Zivildienstleistenden bzw. von kooperierenden Beschäftigungsprojekten vorbereitet.
- Lebensmittel in Form von belegten Broten, Obst, warmem Essen und Getränke werden von Ehrenamtlichen und/oder einem Zivildienstleistenden abgegeben.
- Das Essen wird zum Selbstkostenpreis unter der Maßgabe der Deckung der Lebensmittelkosten abgegeben. Eine reine Versorgungsabsicht wird mit dem Angebot nicht verfolgt. Die NutzerInnen werden vielmehr zu mehr Eigenverantwortung im Hinblick auf ihre persönliche Ernährung motiviert. Im Einzelfall werden einzelne Nahrungsmittel auch kostenlos abgegeben und es findet ggf. eine Vermittlung an entsprechende Versorgungseinrichtungen, beispielsweise Nahrungsausgabestellen der Wohnungslosenhilfe, statt.
- Wasser und Tee stehen kostenlos zur Verfügung, um eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu forcieren und zu unterstützen.
- Allgemeine Informationen zur gesunden Ernährung werden weitergegeben
- Spezifische Informationen zur gesunden Ernährung, die lebensweltspezifische Besonderheiten (Drogenabhängigkeit, Leben auf der Straße, chronische Wunden, Zahnschäden) berücksichtigt, werden von Fachkräften aufbereitet und weitergegeben.
- Die Angebots- und Preislisten werden in verschiedenen Sprachen gut sichtbar im Mobil ausgehängt.

3.1.1.3 Kleidung

Bedarfsbeschreibung

Die Primär-Zielgruppen verfügen teilweise nicht über ausreichende Kleidung, die dem jeweiligen Bedarf an angemessener, witterungsangepasster und hygienischer Kleidung entspricht. Sie sind aus ökonomischen Gründen und aufgrund ihrer psychischen Verfassung oder sozialen Lebenslage nicht in der Lage, sich selbständig mit entsprechender Kleidung zu versorgen. Insbesondere in Lebenssituationen wie persönlichen Krisen, Haftentlassungen, Wohnraumverlust, aber auch im Bereich der Prostitution entstehen immer wieder Engpässe in der Versorgung mit Kleidungsstücken.

Ziele

- Die Kleidung bedürftiger BesucherInnen befindet sich in hygienischem Zustand und trägt dazu bei, dass der Körper nicht auskühlt oder Infektionen ausgesetzt wird.
- Von der Kleidung soll keine Geruchsbelästigung für andere ausgehen.

- Angemessene Kleidung beugt Schamgefühlen vor.
- Mit Hilfe angemessener Kleidung wird das Selbstwertgefühl erhöht.
- Das Bewusstsein für den eigenen Körper und die eigene Gesundheit im Zusammenhang mit Kleidung erhöht sich.
- Die Kleidervergabe dient darüber hinaus der Kontakt- und Vertrauensbildung.
- Die BesucherInnen im Allgemeinen und Frauen, die der Prostitution nachgehen, bzw. wohnungslose/haftentlassene Menschen im Speziellen sind angemessen mit Kleidung ausgestattet, insbesondere mit sauberer Unterwäsche sowie mit frischen und sauberen Strümpfen.
- Die Kleiderkammer des Präventionsmobils ist ausreichend ausgestattet, insbesondere sind auch Unterwäsche und Socken vorhanden.

Umsetzung und Standards

- Die Kleiderkammer des Präventionsmobils stellt eine Notversorgung der BesucherInnen sicher.
- Gut erhaltene Kleidung wird in Form von Spenden von anderen Einrichtungen bzw. aus dem Freundes- und Bekanntenkreis der MitarbeiterInnen akquiriert, gesichtet und sortiert. Nicht-brauchbare Kleidung wird zur Altkleiderkammer weitergegeben.
- Die MitarbeiterInnen prüfen vor Ort den Bedarf und bieten ggf. passende Kleidungsstücke an. Ggf. wird an Kontaktläden bzw. spezialisierte Kleiderkammern weiterverwiesen.
- Es gilt eine Maximal-Anzahl von drei Kleidungsstücken pro Person und Tag. Ausnahmen bei Haftentlassenen sind möglich.
- Ein individuelles Feedback zur Bedeutung angemessener Kleidung und zum jeweiligen Kleidungszustand wird im Rahmen von begleitenden Informations- und Beratungsgesprächen erteilt.

3.1.2 Information und Kontakt

3.1.2.1 Vergabe von Informationsmaterialien

Bedarfsbeschreibung

Spezifische Informationen zum risikoreduzierten Spritzdrogenkonsum, zu Safer Sex, zu sexuell übertragbaren Krankheiten, Safer Work, lebensweltbezogenen Fragen der Gesundheitsförderung und zur Suchthilfe sind den Primär-Zielgruppen nicht allgemein zugänglich.

Ziele

- Der Informationsstand der Zielgruppe zum Gesundheitsschutz/zu Safer Use, Safer Sex und Safer Work erhöht sich.
- Der Informationsstand der Zielgruppe zu Angeboten und Leistungen des Gesundheitswesens und Hilfesystems verbessert sich.
- Der Informationsstand der Zielgruppe zu Rechten und Pflichten im Zusammenhang mit staatlichen Transferleistungen und behördlichen Vorgängen erhöht sich.

Umsetzung und Standards

- Als „Türöffner“ im Rahmen der Kontaktarbeit werden Szeneführer und Informationsbroschüren ausgehändigt.
- Flyer werden zur Erinnerung oder „Vertiefung“ nach Kontaktgesprächen ausgehändigt.

- Flyer stehen in den relevanten Sprachen (deutsch, teilweise englisch, russisch, weitere Sprachen) zur Verfügung.
- Die Informationsmaterialien sind aktuell, für die Lebenssituation der Zielgruppe angemessen und auch für Menschen mit geringem Bildungsgrad verständlich.
- Informationsmaterialien werden fortlaufend aktualisiert, neu entworfen und ggf. szeneverständlich aufbereitet.
- Eine aktuelle Recherche zu allen relevanten Informationen ist via Internet/UMTS im Präventionsmobil möglich. Ein Drucker steht für Ausdrücke zur Verfügung.
- Informationsmaterialien sind zunehmend medial verfügbar, das heißt, es werden Medien für die Informationsarbeit eingesetzt, beispielsweise in Form von Filmen, (mehrsprachigen) Audio-CDs, Spielen, Handys/SMS und Karten.

3.1.2.2 Kontaktarbeit und Beziehungsaufbau

Bedarfsbeschreibung

Viele BesucherInnen sind (noch) nicht bzw. nicht mehr an das Hilfesystem angebunden. Ihre sozialen Kontakte beschränken sich oft auf andere drogenabhängige bzw. ebenso vulnerable Personen. Diese Beziehungen haben zumeist jedoch nur einen oberflächlichen bzw. flüchtigen Charakter und sind häufig funktional im Sinne der gemeinsamen Lebenslage. Sie sind insbesondere von gemeinsamen Aktivitäten hinsichtlich Drogenbeschaffung und des Konsums bestimmt sowie von Misstrauen geprägt. Vertrauensvolle Beziehungen zu szenefernen bzw. unabhängigen Personen existieren häufig nicht. Einige DrogenkonsumentInnen sind nicht bereit, ihr Lebensumfeld zu verlassen und sich in das Setting einer Hilfseinrichtung zu begeben. Die aufsuchende mobile Sozialarbeit bewegt sich in das Lebensumfeld hinein und passt sich an die Bedingungen dieses Settings an. KonsumentInnen benötigen ein Kontaktangebot, das sie regelmäßig oder punktuell nutzen können, ohne dass es zu nennenswerten Unterbrechungen des Tagesablaufs führt.

Ziele

- Die Primär-Zielgruppe kennt und nutzt das Angebot von Mobilix.
- BesucherInnen haben einen persönlichen und individuellen Kontakt zu den MitarbeiterInnen.
- BesucherInnen vertrauen in die Fachkompetenz und persönliche Integrität der Fixpunkt-MitarbeiterInnen.
- SozialarbeiterInnen schaffen einen Zugang zu den Zielgruppen und in die Szene hinein.
- Es wird mittel- bis langfristig der Aufbau einer von Vertrauen geprägten Beziehung innerhalb des jeweiligen Settings angestrebt.
- Die Kontaktarbeit dient als Vorarbeit für Beratungs- und Vermittlungsprozesse.
- Die SozialarbeiterInnen erlangen Kenntnisse über Alltag, Lebenslage und Persönlichkeit der jeweiligen BesucherInnen sowie über jeweils aktuelle Szenezusammenhänge und –entwicklungen und deren Rahmenbedingungen im sie umgebenden Sozialraum.

Umsetzung und Standards

- Die Vor-Ort-Arbeit beruht auf dem Handlungsprinzip der Akzeptanz der BesucherInnen und ihrer Lebenswelt sowie der Orientierung am Bedarf und den Bedürfnissen dieser Personen. Die SozialarbeiterInnen müssen die ihnen von den BesucherInnen gesetzten Grenzen akzeptieren und sich zurückziehen, wenn ihre

Anwesenheit unerwünscht ist. Die aufsuchende Arbeit beruht auf den Prinzipien der Vertraulichkeit, Diskretion und Freiwilligkeit des Kontaktes.

- Die Zielgruppe wird über die Institution und den Arbeitsauftrag der SozialarbeiterInnen in Kenntnis gesetzt.
- Durch aktive und kontinuierliche Ansprache an den Szenetreffpunkten bzw. am Mobil streben die Fachkräfte, der Zivildienstleistende und die ehrenamtlich tätigen MitarbeiterInnen den Aufbau von tragfähigen und vertrauensbasierten Beziehungen zur Zielgruppe an. Der Verlauf des Erstkontaktes und des ersten Gesprächs ist häufig entscheidend für den weiteren Kontakt. Jede Ansprache zielt auf Vertrauensbildung mittels alltags- und lebensweltbezogener Gespräche, „Small Talk“ und informelle Beratung.
- Die Beziehung zur jeweiligen Fachkraft kommt zum Tragen, wenn Lebenssituationen verändert werden sollen oder müssen, z. B. durch gesundheitliche Probleme, Haftantritt, Entzug oder Therapie.
- Die Kontaktarbeit beinhaltet insbesondere das aktive Zuhören und die Diskussion.
- Die Kontaktarbeit ist die Grundlage der aufsuchenden Arbeit. Sie erfordert spezifische persönliche und fachliche Kompetenzen der SozialarbeiterInnen.

3.1.2.3 Diskussionen

Bedarfsbeschreibung

Viele BesucherInnen des Präventionsmobils sind sozial isoliert. Ihre sozialen Kontakte beschränken sich oft auf wenige Menschen, mit denen flüchtige und oberflächliche Beziehungen bestehen. Diese sind häufig funktional im Sinne der gemeinsamen Lebenslage, sind insbesondere von gemeinsamen Aktivitäten hinsichtlich Drogenbeschaffung und des Konsums bestimmt sowie von Misstrauen geprägt. Am bzw. im Präventionsmobil treffen BesucherInnen zusammen. Ihr Bedürfnis nach sozialem Austausch richtet sich häufig auch an/auf ebenfalls drogenkonsumierende und szenezugehörige Personen. Aktuelle szenespezifische Informationen z. B. zur Drogenqualität, zum Verbleib von Bekannten und Freunden sowie Austausch über individuelle Problembewältigungen sind für viele BesucherInnen wichtig. Sie suchen und nutzen einen geeigneten Raum, um sich untereinander zu begegnen und miteinander zu kommunizieren.

Ziele

- Die Kommunikation mit der Zielgruppe und der Zielgruppenangehörigen untereinander wird gefördert.
- Der Kenntnisstand zu Szeneentwicklungen, zur Gesundheitsförderung und Zugang zum Hilfesystem verbessern sich.
- Die Qualität der Sozialkontakte und Beziehungsqualität mit und innerhalb der Primär-Zielgruppen erhöht sich.

Umsetzung und Standards

- Im Rahmen der Kontaktarbeit fördern die MitarbeiterInnen die allgemeine Kommunikation über lebensweltspezifische Themen in Form der Diskussion.
- Themen sind zum Beispiel das Risikomanagement in der Infektionsprophylaxe, Drogenentzug und –therapie.
- Die nicht zwangsläufig personenbezogene Form der Auseinandersetzung mit lebensweltrelevanten Fragestellungen bzw. Problemen eignet sich besonders für Menschen, die keine oder nur eine gering ausgeprägte Veränderungsbereitschaft bzw. starke Abwehrhaltungen zeigen.

- In der Diskussion kann, ohne ausdrücklichen Bezug zur eigenen Person, das Für und Wider einer möglichen Veränderung mit den MitarbeiterInnen und ggf. auch mit anderen Szene-Zugehörigen abgewogen werden.

3.1.3 Beratung und Vermittlung

Bedarfsbeschreibung

Die Probleme von illegalisierten Suchtmittelabhängigen bzw. weiteren Angehörigen der Primär-Zielgruppe sind oft sehr essentiell. Sie betreffen Straftaten und die Wohnunterkunft, Probleme mit dem JobCenter, Rechtsstreitigkeiten (oft mit der BVG oder den Vermietern), gesundheitliche Probleme, sexuelle Belästigung, Missbrauch und Schwangerschaft. Die Thematisierung dieser Probleme erfolgt oft aus einer akuten Notlage heraus. Die BesucherInnen sind aufgrund ihrer Vulnerabilität vor dem Hintergrund der hier nur beispielhaft aufgezeigten Problematiken in der Regel nicht in der Lage, sich selbst adäquat zu helfen. Geeignete Lösungsstrategien sind für sie nicht unmittelbar abrufbar. Die Primär-Zielgruppe ist nur sehr bedingt in der Lage, konkrete Regeln einzuhalten, die erforderlich sind, um andere Hilfen in Anspruch nehmen zu können.

Ziele

- Die psychosoziale Lebenssituation und der Gesundheitszustand der Zielgruppe verbessert sich.
- Es werden kurzfristige, nicht auf Dauer angelegte und vermittlungsorientierte Hilfestellungen bei Menschen mit akutem Hilfebedarf geleistet.
- Hilfebedürftige erhalten einen Zugang zur psychosozialen Beratung direkt im Setting „Drogenszene“ und ohne erhöhte Zugangsschwellen.
- KlientInnen erhalten professionelle Unterstützung, um ihre Lebenssituation aktiv zu verändern, Lösungsstrategien zu entwickeln und um Fremd- sowie Selbsthilfe-Ressourcen zu erschließen und zu aktivieren
- Hilfebedürftige werden in das Hilfesystem vermittelt bzw. integriert.

Umsetzung und Standards

- Das Angebot steht insbesondere jenen KlientInnen offen, die noch nicht in einen konkreten Hilfeprozess beispielsweise in einer Drogenberatungsstelle, PSB oder einer anderen Institution eingebettet sind.
- Basierend auf einem tragfähigen Kontakt, ggf. anknüpfend an vorangegangene Diskussionen, können BesucherInnen vor Ort in Beratungsgesprächen persönliche, individuelle Problemlagen und Fragestellungen mit SozialarbeiterInnen besprechen und sich Unterstützung bei der Einleitung weiterer Maßnahmen holen.
- Bei Bedarf erfolgt eine Begleitung zu weiterführenden Hilfen, ggf. aufsuchende, nachgehende Arbeit in Haftanstalten sowie kurzfristige Hilfen beim Schriftverkehr
- Fachkräfte verfügen über ein umfängliches Wissen über Struktur des Gesundheits- und Sozialwesens, der Sozialgesetzgebung und lebensweltspezifische Hintergründe.
- Eine psychosoziale Kurzberatung umfasst in der Regel nicht mehr als drei Beratungstermine zu ein und derselben Angelegenheit. Die Beratung dient der Klärung, Motivationsförderung und individuellen Maßnahmenplanung und Vermittlung. Sie basiert auf dem Prinzip des „Motivational Interviewing“. Psychosoziale Kurzberatung richtet sich vor allem an Menschen, die eine geringe oder sehr ambivalente Veränderungsbereitschaft aufweisen.
- Bei einem Teil der KlientInnen geht die Kurzberatung in eine vermittlungsorientierte Beratung über. Diese Beratungsgespräche können sich über einen längeren Zeitraum

hinziehen (Monate, manchmal Jahre), um das Ziel der erfolgreichen Vermittlung an eine andere Einrichtung erreichen zu können. Dieses Ziel wird mit dem/der KlientIn stets kommuniziert. Die vermittlungsorientierte Beratung richtet sich vor allem an Menschen, die nicht nur eine geringe oder sehr ambivalente Veränderungsbereitschaft zeigen, sondern auch noch einen hohen Problemdruck (multiple Problemlagen, starke gesundheitliche oder psychische Gefährdung) aufweisen.

- Bei einer Vermittlung wird eine feste Vereinbarung über die Weiterbetreuung in der entsprechenden Institution getroffen. Dies setzt mindestens einen persönlichen, telefonischen oder schriftlichen Kontakt mit der entsprechenden Institution in Bezug auf die Weiterbetreuung der/des KlientIn vor. Unverbindliche Empfehlungen gelten nicht als Weitervermittlung.
- Bei komplexem, umfangreichen Hilfebedarf, insbesondere, wenn vorangegangene Vermittlungsversuche gescheitert sind, erfolgt eine Überleitung ins Case Management (siehe Kapitel 3.3).
- Eine besondere Bedeutung hat die Krisenintervention. Menschen, die sich im persönlichen Ausnahmezustand befinden, benötigen existentiell bedeutsame Unterstützung zur Bewältigung der aktuellen psychischen oder körperlichen Krisensituation. In einem schwierigen Umfeld (im Bus, ohne Rückzugsmöglichkeiten) bedeutet dies für den/die MitarbeiterIn eine besondere Anforderung, schnell und kompetent zu reagieren.

3.2 Aufsuchende Arbeit, Streetwork

Allgemeine, übergeordnete Ziele

Im Arbeitsbereich Aufsuchende Arbeit, Streetwork werden die Ziele 1, 2, 3, 4 und 6 verfolgt (vgl. Kapitel 1.1).

Maßnahmen

3.2.1 Versorgung

3.2.1.1 Vergabe von Spritzutensilien und Hygieneartikeln

Bedarfsbeschreibung

Die Drogeninjektion ist ein komplexer Vorgang, der hohe Anforderungen sowohl an das Verhalten/Können der KonsumentInnen als auch an die materielle Ausstattung stellt. Utensilien für den risikoreduzierten, hygienischen Konsum sind nicht oder nur teilweise bzw. unter erschwerten Bedingungen zugänglich. Die Spritzmaterialien-Vergabe im Rahmen von Streetwork ergänzt die Spritzenvergabe-Stellen und deckt auch hier die Nachfrage nach allen benötigten Utensilien aus einer Hand in entsprechender Qualität. Streetwork trägt dem Umstand Rechnung, dass es Tendenzen zu hoher Mobilität, zur Entstehung privater Szenen und Entwicklung kleinerer, temporärer Treffpunkte im öffentlichen Raum gibt, auf die durch die Methode Streetwork sehr flexibel reagiert werden kann.

Während der Streetwork werden Personen angetroffen, die sich weder bedarfsgerecht noch für den akuten Sofortbedarf angemessen mit sauberen Applikationsmaterialien versorgen können. Dies betrifft auch die Versorgung mit ebenso qualitativ hochwertigen Materialien zum Safer Sex und zur Intim- bzw. Körperhygiene entsprechend dem (Sofort-) Bedarf im Bereich Prostitution und im Lebensalltag von DrogengebraucherInnen. Auch hier gilt, dass die Primär-Zielgruppen aufgrund ihrer psychischen Verfassung oder sozialen bzw.

ökonomischen Lebenslage häufig nicht in der Lage sind, Infektions- und weitere gesundheitliche Risiken auf ein mögliches Minimum zu senken und sich bedarfsgerecht zu versorgen.

Ziele

- Die Verfügbarkeit von hygienischen Utensilien für einen risikoreduzierten Drogenkonsum und Safer Sex soll verbessert werden.
- Spritzutensilien-Mangelsituationen sollen reduziert werden.
- Infektionen durch HIV, Hepatitis B und Hepatitis C und andere blutübertragbare Erregern unter injizierenden Drogenkonsumenten sollen verhindert werden.
- Der Informationsstand zum Safer Use, Safer Sex soll bei der Zielgruppe verbessert werden.
- Die Kontaktaufnahme zur Zielgruppe soll erleichtert werden.
- Es sollen Gesprächsangebote gemacht und Informationen zum Safer Use weitergeben werden.

Umsetzung und Standards

- Als „Türöffner“ im Rahmen der Kontaktarbeit werden Spritzbestecke, Kanülenabwurfbehälter, Folie oder Pflege-/Hygieneartikel wie z. B. Zahnbürsten/Creme in kleinen Mengen angeboten.
- Eine Entsorgung gebrauchter Spritzen wird nicht angeboten. Es wird aber auf die sachgerechten Entsorgungsmöglichkeiten hingewiesen, ggf. werden Abwurfbehälter ausgegeben.
- Während der Vergabe macht die Fachkraft alltags- und lebensweltbezogenen Gespräche, „Small-Talk“ oder kommuniziert, wenn möglich, mit dem/der Konsument/in individuell gesundheitsfördernde Themen.
- Es findet ein Hinweis auf die Spritzenverkaufsautomaten statt.
- Konsumorte im öffentlichen Raum werden aufgesucht, identifiziert und dokumentiert.
- In der Umgebung der Spritzenverkaufsautomaten wird auf Konsumenten und auf Konsumhinterlassenschaften besonders geachtet.
- Das Gefährdungspotential durch Spritzenfunde wird, falls nötig durch direkte Kontaktaufnahme mit entsprechenden Einrichtungen und Stellen minimiert im direkten Kontakt mit den Sekundärzielgruppen (z.B. Kitas, Eltern auf Spielplätzen, Nachbarschaft, ...)
- Bei Spritzenfunden im öffentlichen Raum (Gebüsch, WC, Hausflur etc.) erfolgt eine Information an das Projekt Fixpunkt-Projekt Idefix, welches im Rahmen von Beschäftigungsmaßnahmen substituierte Drogenabhängige als SpritzensammlerInnen einsetzt.

3.2.2 Information und Kontakt

3.2.2.1 Vergabe von Informationsmaterialien

Bedarf

Spezifische Informationen zum risikoreduzierten Spritzdrogenkonsum, zu Safer Sex, zu sexuell übertragbaren Krankheiten, Safer Work, lebensweltbezogenen Fragen der Gesundheitsförderung und zur Suchthilfe sind den Primär-Zielgruppen nicht allgemein zugänglich.

Ziele

- Der Informationsstand der Zielgruppe zum Gesundheitsschutz/zu Safer Use, Safer Sex und Safer Work erhöht sich.
- Der Informationsstand der Zielgruppe zu Angeboten und Leistungen des Gesundheitswesens und Hilfesystems verbessert sich.
- Der Informationsstand der Zielgruppe zu Rechten und Pflichten im Zusammenhang mit staatlichen Transferleistungen und behördlichen Vorgängen erhöht sich.

Umsetzung und Standards

- Als „Türöffner“ im Rahmen der Kontaktarbeit werden Szeneführer, Safer Use Kalender und Informationsbroschüren ausgehändigt.
- Flyer werden zur Erinnerung oder „Vertiefung“ nach Kontaktgesprächen ausgehändigt.
- Flyer stehen in den relevanten Sprachen (deutsch, teilweise englisch, russisch, weitere Sprachen) zur Verfügung.
- Die Informationsmaterialien sind aktuell, für die Lebenssituation der Zielgruppe angemessen und auch für Menschen mit geringem Bildungsgrad verständlich.
- Informationsmaterialien werden fortlaufend aktualisiert, neu entworfen und ggf. szeneverständlich aufbereitet.
- Die Streetwork-Tasche wird stets auf Vollständigkeit des benötigten Infomaterials überprüft und ggf. aufgefüllt. Die wichtigsten Telefonnummern zu Institutionen des Hilfesystems sind im Mobiltelefon abgelegt.

3.2.2.2 Kontaktarbeit und Beziehungsaufbau**Bedarfsbeschreibung**

Viele KlientInnen sind (noch) nicht bzw. nicht mehr an das Hilfesystem angebunden. Zufällige oder auch gewollte Kontakte auf der Straße, insbesondere mit szenefernen Personen, sind oft zunächst von Misstrauen geprägt. Auch hier trifft zu, dass soziale Beziehungen zwischen Zielgruppenangehörigen häufiger oberflächlich und zweckbestimmt sind und von Vertrauen geprägte Beziehungen außerhalb der Szene eher weniger vorhanden sind. Viele Angehörige der Primär-Zielgruppe haben Vorbehalte gegenüber Sozialer Arbeit und helfenden Professionen. Hier bedarf es besonderer Aufmerksamkeit und Sensibilität im Beziehungsaufbau. Im Rahmen von Streetwork wird den Zielgruppenangehörigen ein Kontaktangebot lebensweltlich unterbreitet, unter größtmöglicher Anpassungsleistung und Beachtung der Regeln im jeweiligen Setting. Die Zielgruppenangehörigen benötigen ein Kontaktangebot, das sie regelmäßig oder punktuell nutzen können, ohne dass es zu nennenswerten Unterbrechungen des Tagesablaufs führt.

Weiterhin haben Menschen im Umfeld von Drogenszenen bzw. sozialen Brennpunkten (Sekundärzielgruppe) Bedarf an spezifischen Informationen zum Umgang mit der Primärzielgruppen und deren Problematiken. Häufig bestehen Ängste, Einschränkungen hinsichtlich des subjektiven Sicherheitsempfindens sowie Vorbehalte bis hin zu diskriminierenden Verhaltensweisen gegenüber DrogenkonsumentInnen bzw. weiteren vulnerablen Personen.

Ziele

- Die Primär- und Sekundär-Zielgruppen kennen und nutzen das Angebot von Mobilix im Rahmen von Streetwork.

- AngebotsnutzerInnen haben einen persönlichen und individuellen Kontakt zu den MitarbeiterInnen.
- AngebotsnutzerInnen vertrauen in die Fachkompetenz und persönliche Integrität der Fixpunkt-MitarbeiterInnen.
- SozialarbeiterInnen schaffen einen Zugang zu den Zielgruppen und in die Szene hinein.
- Es wird mittel- bis langfristig der Aufbau einer von Vertrauen geprägten Beziehung innerhalb des jeweiligen Settings angestrebt.
- Kontaktarbeit dient bei Angehörigen der Primär-Zielgruppe als Vorarbeit für Beratungs- und Vermittlungsprozesse.
- Die SozialarbeiterInnen erlangen Kenntnisse über Alltag, Lebenslage und Persönlichkeit der Zielgruppenangehörigen sowie über jeweils aktuelle Szenezusammenhänge und -entwicklungen sowie deren Rahmenbedingungen im sie umgebenden Sozialraum.
- Unbegründete Ängste und Einschränkungen im subjektiven Sicherheitsempfinden und diskriminierende Verhaltensweisen bei der Sekundärzielgruppe werden reflektiert und damit bewusst gemacht. Es folgt Motivationsarbeit zur Einstellung- und Verhaltensänderung.
- Tatsächliche Gefährdungen (z.B. durch Spritzenfunde) werden minimiert.
- Die Sekundärzielgruppe ist aufgeklärt und weist Verhaltenssicherheit im Umgang mit Spritzenfunden und Angehörigen der Primär-Zielgruppe auf.
- Soziales Miteinander im Sozialraum und faire Umgangsformen werden unterstützt.
- Die vorurteilsfreie Kommunikation zwischen den Zielgruppen wird gefördert.

Umsetzung und Standards

- Die Kontaktarbeit ist die Grundlage der aufsuchenden Arbeit im Rahmen von Streetwork. Sie erfordert spezifische persönliche und fachliche Kompetenzen der SozialarbeiterInnen.
- Die Kontaktaufnahme erfolgt je nach Situation auf zugehende oder abwartende, defensive Weise. Dabei bedeutet die defensive Kontaktaufnahme keinesfalls Passivität. Zunächst ist die Beobachtung und Einschätzung der Situation notwendig. Denn im öffentlichen Raum muss man sich sehr sicher sein, welche unbekanntenen Personen zum Kreis der DrogenkonsumentInnen gehören und angesprochen werden können.
- Da größere Gruppen von Personen, die häufig verelendet aussehen, nicht nur für SozialarbeiterInnen erkennbar sind, sondern auch für die Zivilfahnder der Polizei, findet eine ständige Vertreibung der Zielgruppe statt. Um darauf adäquat reagieren zu können, ist die aufsuchende Arbeit überregional durchzuführen.
- Die aufsuchende Arbeit wird kontinuierlich zur gleichen Tageszeit und am gleichen Wochentag an den gleichen Orten durchgeführt. Weiterhin werden bei neuen Erkenntnissen und Informationen neue Orte aufgesucht, ggf. kann auch ein Abweichen von Tag und Uhrzeit bei Szeneveränderungen notwendig sein. Personelle Kontinuität ist notwendig, um einen Wiedererkennungseffekt zu ermöglichen und den Vertrauensaufbau zu beschleunigen.
- Der erste Moment der Ansprache ist entscheidend für den weiteren Kontakt.
- Jede Ansprache zielt auf Vertrauensbildung mittels „Small Talk“ und informelle Beratung.
- Die Zielgruppen werden über die Institution und den Arbeitsauftrag der SozialarbeiterInnen in Kenntnis gesetzt.
- Die Streetwork beruht auf dem Handlungsprinzip der Akzeptanz der Konsumenten und ihrer Lebenswelt sowie der Orientierung am Lebensbedarf und Bedürfnissen

dieser Personen. Aufgrund dessen müssen die SozialarbeiterInnen die ihnen von den Zielgruppenangehörigen gesetzten Grenzen akzeptieren und sich zurückziehen, wenn ihre Anwesenheit unerwünscht ist.

- Die aufsuchende Arbeit basiert auf Vertraulichkeit, Diskretion und Freiwilligkeit des Kontaktes.
- Es ist eine besondere Sensibilität für Gefährdungspotentiale seitens der MitarbeiterInnen sowie ein abgestimmtes Vorgehen unter Beachtung des Selbstschutzes erforderlich.
- Es wird Kontaktarbeit mit weiteren Personen bzw. Institutionen im sozialen Nahraum geleistet. In diesem Rahmen werden spezifische Informationen zum Sozialraum, Konflikte und Gefährdungen in Erfahrung gebracht. Angehörige der Sekundärzielgruppen werden im Rahmen von Kontaktarbeit ggf. über die allgemeine Lebenslage der Primär-Zielgruppe aufgeklärt. Sie erhalten Hinweise und spezifisches Informationsmaterial zum Umgang mit Drogenszenen und sozialen Brennpunkten und deren Auswirkungen.

3.2.3 Beratung und Vermittlung

Bedarfsbeschreibung

Die Probleme von illegalisierten Suchtmittelabhängigen bzw. weiteren Angehörigen der Primär-Zielgruppe sind oft sehr essentiell. Sie betreffen Straftaten und die Wohnunterkunft, Probleme mit dem JobCenter, Rechtsstreitigkeiten (oft mit der BVG oder den Vermietern), gesundheitliche Probleme, sexuelle Belästigung, Missbrauch und Schwangerschaft. Die Thematisierung dieser Probleme erfolgt oft aus einer akuten Notlage heraus und im Rahmen von Streetwork oft spontan, ggf. auch ohne vorangegangene Kontaktgespräch. Die KlientInnen sind aufgrund ihrer Vulnerabilität vor dem Hintergrund der hier nur beispielhaft aufgezeigten Problematiken in der Regel nicht in der Lage, sich selbst adäquat zu helfen und die geeigneten Lösungsstrategien sind für sie nicht unmittelbar abrufbar. Die Primär-Zielgruppe ist nur sehr bedingt in der Lage, konkrete Regeln einzuhalten, die erforderlich sind, um andere Hilfen in Anspruch nehmen zu können.

Ziele

- Die psychosoziale Lebenssituation und der Gesundheitszustand der Zielgruppe verbessert sich.
- Hilfebedürftige erhalten einen Zugang zur psychosozialen Beratung direkt im Setting Drogenszene bzw. sozialer Brennpunkt, ohne erhöhte Zugangsschwellen.
- Hilfebedürftige werden in das Hilfesystem vermittelt bzw. integriert.

Umsetzung und Standards

- Das Angebot steht insbesondere jenen KlientInnen offen, die noch nicht in einen konkreten Hilfeprozess beispielsweise in einer Drogenberatungsstelle, PSB oder einer anderen Institution eingebettet sind.
- Es werden kurzfristige, nicht auf Dauer angelegte und vermittlungsorientierte Hilfestellungen bei Menschen mit akutem Hilfebedarf geleistet.
- Bereits beim Erstkontakt können DrogenkonsumentInnen bzw. die weiteren Zielgruppenangehörigen während der Streetwork in Beratungsgesprächen persönliche, individuelle Problemlagen und Fragestellungen mit SozialarbeiterInnen besprechen und sich Unterstützung bei der Einleitung weiterer Maßnahmen holen.

- KlientInnen erhalten professionelle Unterstützung, um ihre Lebenssituation aktiv zu verändern, Lösungsstrategien zu entwickeln und um Fremd- sowie Selbsthilfe-Ressourcen zu erschließen und zu aktivieren.
- Bei Bedarf erfolgt eine weitere Beratung im Präventionsmobil oder im Rahmen von Case Management.
- Fachkräfte verfügen über ein umfangliches Wissen über die Struktur und Möglichkeiten des Gesundheits- und Sozialwesens, die Sozialgesetzgebung und über lebensweltspezifische Hintergründe.
- Eine psychosoziale Kurzberatung umfasst aber in der Regel nicht mehr als drei Beratungstermine zu ein und derselben Angelegenheit. Die Beratung dient der Klärung, Motivationsförderung und individuellen Maßnahmenplanung und Vermittlung. Sie basiert auf dem Prinzip des „Motivational Interviewing“. Psychosoziale Kurzberatung richtet sich vor allem an Menschen, die eine geringe oder sehr ambivalente Veränderungsbereitschaft aufweisen.
- Bei Beratungen im Rahmen von Streetwork handelt es sich eher um die beschriebenen Kurzberatungen. Längere Beratungsprozesse sind eher die Ausnahme. Das Ziel der Vermittlung bleibt dennoch auch bei kürzeren Beratungssequenzen bestehen. Dieses Ziel wird mit dem/der KlientIn stets kommuniziert. Die vermittlungsorientierte Beratung richtet sich vor allem an Menschen, die nicht nur eine geringe oder sehr ambivalente Veränderungsbereitschaft zeigen, sondern auch noch einen hohen Problemdruck (multiple Problemlagen, starke gesundheitliche oder psychische Gefährdung) aufweisen.
- Bei einer Vermittlung wird eine feste Vereinbarung über die Weiterbetreuung in der entsprechenden Institution getroffen. Dies setzt mindestens einen persönlichen, oder telefonischen Kontakt mit der entsprechenden Institution in Bezug auf die Weiterbetreuung der/des KlientIn vor. Unverbindliche Empfehlungen gelten nicht als Weitervermittlung.
- Bei großem Hilfebedarf, insbesondere, wenn vorangegangene Vermittlungsversuche gescheitert sind, erfolgt eine Überleitung ins Case Management.
- Eine besondere Bedeutung hat die Krisenintervention. Menschen, die sich im persönlichen Ausnahmezustand befinden, benötigen existentiell bedeutsame Unterstützung zur Bewältigung der aktuellen psychischen oder körperlichen Krisensituation. Im schwierigen Setting Straße stellt es für die MitarbeiterInnen eine besondere Anforderung dar, schnell und kompetent zu reagieren.

3.3 Case Management

Allgemeine, übergeordnete Ziele

Der Arbeitsbereich Gemeinwesenarbeit verfolgt die Ziele Nr. 2 und 3.

Bedarf

An den Standorten der Mobil-Sozialarbeit sowie im Einsatzbereich von Streetwork werden durch die regelmäßige Vor-Ort Arbeit besondere Hilfs- und Unterstützungsbedarfe deutlich, deren Dringlichkeit durch die reine Vor-Ort Arbeit im Setting „Szene“ nicht ausreichend entsprochen werden kann. In diesen einzeln auftretenden Fällen von besonderer Problemkomplexität wird der entsprechende Mehrbedarf aufgegriffen und durch die SozialarbeiterInnen in Form von nachgehender Einzelfallarbeit mit Methoden des Case Management bearbeitet. Dabei wird eine weiterhin niedrighschwellige Hilfestellung ermöglicht, die setting-unabhängig, also im Präventionsmobil, aber auch außerhalb der Szene, beispielsweise in Form von Begleitung funktioniert. Dabei steht die effiziente, direkte und

passgenaue, auf die individuelle Lebenssituation zugeschnittene Unterstützung und Vermittlung ins Hilfesystem im Mittelpunkt dieses Angebots.

Ziele

Ziel der Mobilix-Einzelfallbetreuung ist die (Wieder-)Sicherstellung der Lebensgrundlagen (Ausweis, Krankenversicherung, Sozialleistungen, Unterbringung etc.) und die längerfristige Stabilisierung der psychosozialen Situation (Substitution, betreutes Wohnen etc.) Die Mobilix-Einzelfallbetreuung wird in der Regel nach Herstellung einer weitgehend stabilen Betreuungsfähigkeit mit der Vermittlung zu einer weiterbetreuenden Einrichtung enden.

Umsetzung und Standards

- Durch Case Management wird die Intervention bei besonderen Hilfebedarfen und komplexer Problemlagen (Mehrfachproblematiken) möglich.
- Kurzfristige Kriseninterventionen werden in Form von Begleitungen, Vermittlungen und psychischer Stabilisierung erbracht.
- Für langfristige Hilfen und die damit zusammenhängenden Prozesse dient eine Case Management Vereinbarung inklusive einer Hilfebedarfserfassung und –planung.
- Langfristige Hilfeleistungen entstehen erfahrungsgemäß in der Regel in Folge mehrerer vorheriger kurzfristigen (Krisen)Interventionen.
- Der/die Case ManagerIn zeigt kontinuierliche Präsenz im Präventionsmobil bzw. während Streetwork.
- Während der „normalen“ Vor-Ort-Mobil-Einsätze werden die wesentlichen Kontakte zu den KlientInnen aufgebaut.
- Ein besonderes Augenmerk wird auf die KlientInnen gelegt, die von sich aus kaum in der Lage sind, eine kontinuierliche Beziehung aufrecht zu erhalten.
- Aufgabe ist, nach immer wiederkehrenden Abbrüchen immer wieder Angebote zum Wiederaufgreifen der Betreuungsbeziehung zu unterbreiten.
- Dabei werden Vermittlungshemmnisse, die aus Scham und Ängste vor Ablehnung auf Seiten der KlientInnen resultieren, abgebaut.
- Eine Hilfeplanung und -gewährung wird nicht als ein geschlossener Prozess betrachtet, sondern als phasenhafte Entwicklung, die auch durch Abbrüche gekennzeichnet ist, definiert.
- Case ManagerInnen sollen von den KlientInnen als ihr/e AnsprechpartnerIn und BeraterIn in ihrem Lebensumfeld verstanden werden.
- Die Kernzeit für Case Management besteht bestenfalls parallel zu einem Mobileinsatz, um diese besondere Form der sozialarbeiterischer Unterstützungsleistung möglichst kurzfristig und niedrigschwellig anbieten zu können.

3.4 Gesundheitsmobil

Im Arbeitsbereich Gesundheitsmobil werden die Ziele 1, 2, 3, und 4 verfolgt (siehe Kapitel 1.1).

3.4.1. Versorgung

3.4.1.1 Untersuchung, Therapie, Materialvergabe

Bedarfsbeschreibung

Ein Leben mit Sucht, Illegalisierung und Kriminalisierung führt zu erhöhten Gesundheitsrisiken. Drogenkonsumierende Menschen sind häufig nicht oder nur mangelhaft

in der Lage, körperlicher Pflege und Hygiene nachzukommen. Im Falle einer Erkrankung steht eine medizinische Behandlung in ihrer Wichtigkeit häufig hinter der Befriedigung der Sucht mit dem damit verbundenen Beschaffungsstress zurück. Körperbewusstsein und Kenntnisse über Erkrankungen und deren Vorbeugung sind in relativ geringem Maße bei der Zielgruppe vorhanden und / oder werden aufgrund der Lebensbedingungen als nachrangig bewertet. Dies trifft vor allem auch auf Substituierte zu, die Drogen in problematischem Ausmaß beikonsumieren.

Vor allem injizierende DrogengebraucherInnen leiden neben chronischen Erkrankungen immer wieder unter akuten Gesundheitsproblemen, die Anlass dafür sind, dass sie das Gesundheitsmobil aufsuchen. Im Vordergrund stehen dabei Spritzen-Abszesse, Venenentzündungen, akute Thrombosen, Hautmykosen und Parasitosen, Verletzungen, Atemwegserkrankungen und andere akute Infektionen.

Ziele

- Eine rechtzeitige Diagnosestellung, Behandlung und ggf. eine Weiterleitung ermöglicht die Prävention von Krankheiten bzw. deren Früherkennung.
- Das individuelle Gesundheits- und Körperbewusstsein verbessert sich.
- Die PatientInnen sind über Behandlungsmöglichkeiten und Rechte informiert.
- Verbandsmaterial- und Salbenvergabe stellt sicher, dass adäquates und hygienisches Wechseln von Wundverbänden zu Hause ermöglicht wird und der bisherige Behandlungserfolg nicht beeinträchtigt wird.

Umsetzung und Standards

- Das Angebot ist zielgruppenspezifisch angemessen und auf die Lebenswelt der Zielgruppe bezogen.
- Bei allen PatientInnen wird eine klinische und soziale Anamnese erstellt.
- Eine adäquate Diagnostik und Behandlung der PatientInnen ist aufgrund von qualifiziertem und erfahrenem medizinischen Personal gewährleistet.
- Die Behandlungen erfolgen nach anerkannten medizinischen Standards.
- Untersuchungen und Behandlungen werden nach gesetzlichen Bestimmungen dokumentiert.
- Bei der niedrigschwelligen medizinischen Beratung und Betreuung handelt es sich im Wesentlichen um Leistungen einer Erste-Hilfe-Anlaufstelle.
- Das Angebot ist für die PatientInnen kostenlos und auf Wunsch anonym.
- Die Materialvergabe erfolgt in kleinen, angemessenen Mengen.
- Eine Antibiotikatherapie wird nur nach gründlicher Abwägung angeboten.
- Bei Mitgabe von notwendigen Medikamenten oder Verbandsmaterialien in geringen Mengen werden die PatientInnen über Einnahme bzw. Umgang aufgeklärt.
- Bei Verweisungen in die stationäre Regelversorgung und auf Wunsch erhalten PatientInnen einen Arztbrief.
- Die geschützte Räumlichkeit des Gesundheitsmobils wahrt die Intimsphäre der PatientInnen.

3.4.1.2 Modernes Wundmanagement (MWM) nach ICW bei chronischen Wunden

Bedarfsbeschreibung

Benötigt der Vorgang einer Wundheilung mehr als acht Wochen, wird die Wunde als chronische Wunde bezeichnet. Chronische Wunden sind solche, die trotz ursachenbezogener und konsequenter lokaler Therapie keine Tendenz zur Heilung aufweisen. Sie entwickeln sich

in Folge einer Grunderkrankung wie z.B. Diabetis mellitus, venöse oder arterielle Insuffizienz, nicht-heilender chirurgischer Eingriffe z. B. nach Exzisionen oder aufgrund von Befall mit MRSA. Langjährig abhängige DrogenkonsumentInnen weisen oft chronische Wunden auf, die sie aus bereits genannten Gründen in ihrer Hausarzt- oder Substitutionspraxis häufig nicht adäquat versorgen lassen.

Ziel

- Unter Berücksichtigung aller psychischer, physischer und sozialer Einflüsse wird ein schnellstmöglicher Wundverschluss erreicht.
- Die Eigenverantwortung bei der Versorgung/Pflege von Wunden ist gestärkt.

Umsetzung und Standards

- Anders als das reguläre Angebot des Gesundheitsmobils steht das MWM nur ausgewählten Patienten offen. Die Zugangsvoraussetzungen für die Wundbehandlung nach den Standards des ICWs sind insbesondere die Bereitschaft und die Fähigkeit zur längerfristigen Kooperation und zur aktiven Mitarbeit.
- Ein umfangreiches Fachwissen der modernen Wundversorgung und Begleittherapie ist gewährleistet.
- Medizinische Diagnosen und Behandlungen werden den PatientInnen verständlich erklärt.
- Es wird auf eine schmerzfreie Wundbehandlung geachtet.
- Die Behandlungsziele von Pflegefachkräften/ÄrztInnen und PatientInnen stimmen überein. Gemeinsam werden Maßnahmen und Schritte festgelegt.
- Es erfolgt eine partnerschaftliche Verständigung über Art und Umfang der Therapie. Ein partnerschaftlicher Umgang und eine stabile, respektvolle Beziehung sind wesentlich für den therapeutischen Erfolg, da die Behandlung bis zu einem Jahr andauern kann.
- Regelabweichungen werden thematisiert, aber toleriert.
- Wiedereinbestellungen werden je nach Wundphase festgelegt, jedoch ohne feste Uhrzeitermine.

3.4.2. Information und Kontaktarbeit

3.4.2.1 Vergabe von Informationsmaterialien

Bedarfsbeschreibung

Spezifische Informationen zu drogenassoziierten Erkrankungen, zu Schwerpunktpraxen sowie Angebote und Leistungen des Berliner Gesundheitswesens sind DrogenkonsumentInnen nicht allgemein zugänglich. Auch relevante Fragen der Gesundheitsförderung in Verbindung mit Drogenkonsum sind allgemein schwer bzw. nicht zugänglich. Eine ausreichende Anbindung an Praxen besteht bei vielen Drogenabhängigen nicht. Dies führt z. B. dazu, dass sich Fehlinformationen jahrelang in der Drogenszene verbreiten können z. B. das Märchen von der Kochsalzlösung. Auch bei phasenweise gehäuft auftretenden übertragbaren Erkrankungen besteht Handlungsbedarf hinsichtlich der Weitergabe von lebensweltnahen Informationen und Aufklärung. DrogenkonsumentInnen sind aufgrund ihres oft schwachen Immunsystems und schlechter Lebensbedingungen anfälliger für bestimmte Krankheiten als die Allgemeinbevölkerung. Erschwerend kommt hinzu, dass DrogenkonsumentInnen ein vermindertes Schmerzempfinden und eine reduzierte Symptomwahrnehmung aufweisen.

Ziele

- Die Zielgruppe erhält Zugang zu Informationen über Angebote und Leistungen der medizinischen Regelversorgung.

- Der Kenntnisstand der Zielgruppe zu Infektions- und Gesundheitsrisiken verbessert sich.
- Die Motivation und die Fähigkeit riskantes Verhalten zu verändern erhöht sich.

Umsetzung und Standards

- Es wird Informationsmaterial zur Mitnahme zur Verfügung gestellt.
- Die Informationsmaterialien sind der Lebenssituation der Zielgruppe angemessen und gut verständlich. Kopierte Beipackzettel werden zur richtigen Behandlung mitgegeben z.B. Goldgeist bei Kopfläusen.
- Es erfolgt mediengestützte Information und Aufklärung zu (saisonbezogenen) Infektionskrankheiten.

3.4.2.2. Kontaktarbeit und Beziehungsaufbau

Bedarfsbeschreibung

Viele DrogenkonsumentInnen sind nicht oder nur punktuell in die medizinische Regelversorgung eingebunden, z. B. bei kurz währenden Krankenhausaufenthalten oder beim Abholen von Substituten. Vertrauensvolle Beziehungen zum Hausarzt bestehen in vielen Fällen nicht. Die PatientInnen stoßen immer wieder an ihre Grenzen, da sie die hohe Erwartungshaltung der ÄrztInnen häufig nicht erfüllen können. Einige KonsumentInnen sind nicht in der Lage Therapiepläne und Termine einzuhalten.

Die PatientInnen kommen hingegen mit einer gewissen Regelmäßigkeit zum Gesundheitsmobil, da ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort gleichzeitig der Behandlungsort ist und sie keine zusätzlichen Wegezeiten in Kauf nehmen müssen. Sie brauchen den Zugang zu niedrigschwelligem, unbürokratischem Kontakt und haben ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Kommunikation mit Menschen, die nicht zur Drogenszene gehören.

Ziel

- Die Zielgruppe kennt und nutzt das Angebot des Gesundheitsmobils.
- Die PatientInnen vertrauen in die Fachkompetenz und Integrität der Pflegefachkräfte und ÄrztInnen.
- Die Pflegefachkräfte verfügen über umfangreiches Wissen zur Struktur des Berliner Gesundheitswesens.
- Die Pflegefachkräfte und ÄrztInnen erlangen Erkenntnisse über die Lebenslage, Alltag und Persönlichkeit der PatientInnen sowie über aktuelle Szenezusammenhänge oder relevante Veränderungen im Drogenkonsumverhalten.
- Die psychische Stabilität der PatientInnen verbessert sich.

Umsetzung und Standards

- Die Haltung der Pflegefachkräfte und ÄrztInnen beruht auf dem Handlungsprinzip der Akzeptanz der DrogenkonsumentInnen und passt sich an die Bedingungen ihrer Lebenswelt an.
- Durch aktive kontinuierliche Ansprache und grundsätzlich akzeptierende Haltung der Pflegefachkräfte und ÄrztInnen entwickeln sich tragfähige Beziehungen.
- Die regelmäßige Präsenz ermöglicht eine unkomplizierte Erreichbarkeit und Kontaktaufnahme zur Zielgruppe.
- Die Beziehung zu den Pflegefachkräften und ÄrztInnen kommt dann zum Tragen, wenn es in Krisen oder wenn es zu akuten oder chronischen Erkrankungen kommt.
- In Krisensituationen (Suizidalität, Borderline) werden die PatientInnen stabilisiert und motiviert, weitere unterstützende Hilfsangebote anzunehmen.

- Es erfolgt zeitnah eine Aufklärung zu aktuell in der Drogenszene gehäuft auftretenden Krankheiten.
- Über weiterführende Behandlungen und Patientenrechte wird informiert.

3.4.3. Beratung und Vermittlung

Bedarfsbeschreibung

Medizinische Probleme von illegal Suchtmittelabhängigen sind oft sehr essentiell. Sie betreffen sowohl akute wie auch chronische Erkrankungen. Auch psychische Probleme treten krisenhaft auf. Verstärkte Suizidalität tritt saisonal auf. Oft trauen sich die Betroffenen nicht, darüber mit ihren SubstitutionsärztInnen oder HausärztInnen zu sprechen, da sie den Erwartungen der behandelnden ÄrztInnen nicht entsprechen können. Besonders in einer akut auftauchenden Krise bedürfen die PatientInnen einer schnellen und unbürokratischen Intervention.

Ziele

- Die gesundheitliche Situation der PatientInnen wird verbessert.
- Das individuelle Gesundheits- und Körperbewusstsein wird gestärkt.
- Vorhandene Strukturen der Gesundheitsversorgung werden genutzt bzw. nutzbar gemacht.

Umsetzung und Standards

- Es werden individuelle problemlagenorientierte Beratungen zu Krankheitsbildern, deren Prophylaxe und Behandlung geboten. Des Weiteren erfolgt Aufklärung zu medizinischen Aspekten der Substitution, Safer Use und Safer Sex sowie zu Nebenwirkungen von Medikamenten, Begleittherapien, Erste-Hilfe-Maßnahmen, zum Verhalten bei Überdosis, zur Venenpflege, Stau- und Injektionstechniken.
- Das Gesundheitsmobil dient als Brücke für den Übergang in die medizinische Regelversorgung. PatientInnen werden in die medizinische Regelversorgung oder andere Hilfseinrichtungen und Gesundheitsprojekte vermittelt.
- Es erfolgt eine patientInnenbezogene Kooperation mit niedergelassenen Praxen und Krankenhäusern.
- Durch beratende Unterstützung, patientInnenbezogene Zusammenarbeit und Fortbildungsangebote kann Vorbehalten bzgl. der Behandlung von DrogenkonsumentInnen in Arztpraxen oder Krankenhäusern entgegengewirkt werden.
- Es wird eine möglichst ungestörte Atmosphäre für die Beratung hergestellt.
- Die Pflegefachkräfte und ÄrztInnen übernehmen Kriseninterventionen in Absprache mit den SozialarbeiterInnen des Präventionsmobils, da die geschützte Räumlichkeit des Gesundheitsmobils eine Rückzugsmöglichkeit bietet und die Intimsphäre der PatientInnen wahrt.
- Es wird partnerschaftlich und respektvoll miteinander umgegangen.
- Medizinische Botschaften werden verständlich kommuniziert.
- Die Pflegefachkräfte und ÄrztInnen sind kompetent in Kommunikation und Gesprächsführung, eine Kommunikation auf Augenhöhe wird angestrebt.

3.5 Präventive Hausbesuche

Im Arbeitsbereich Präventive Hausbesuche werden die Ziele 1, 2, 3, und 4 verfolgt (siehe Kapitel 1.1).

Bedarfsbeschreibung

Ein nennenswerter Anteil der BesucherInnen der Fixpunkt-Projekte ist aktuell nicht in Betreuung und/oder hat keinen Kontakt zur Drogen- bzw. Aidshilfe. Fixpunkt-Projekte werden von Menschen aufgesucht, die Tendenzen zur Verwahrlosung zeigen. Fixpunkt-MitarbeiterInnen erkennen im Gespräch bzw. bei der Behandlung Defizite in der Hygiene bzw. Lebensführung und die Notwendigkeit eines Hausbesuches.

Ein Hausbesuch kann einen Eindruck davon vermitteln, inwiefern der (längerfristige) Behandlungserfolg im Gesundheitsmobil Erfolg verspricht und ggf. die Möglichkeit eröffnen, durch Aufklärung und Beratung auch im hygienischen häuslichen Bereich Veränderungen zu motivieren. BesucherInnen äußern gelegentlich den Wunsch oder das Bedürfnis, nach einem Hausbesuch. Sie empfinden nicht selten gegenüber Pflegefachkräften weniger Schamgefühle bzw. Hemmungen als gegenüber SozialarbeiterInnen.

Ziele

- Durch die Hausbesuche werden Veränderungsprozesse in Gang gesetzt. PatientInnen erschließen sich bei Bedarf weitere Hilfen (Anbindung an Arztpraxis, Betreutes Einzelwohnen, PSB usw.).
- Es wird eine Grundlage für die Vermittlung bzw. Rückführung in die Regelversorgung geschaffen.
- Die Eigenverantwortung im Bereich Gesundheitsversorgung und die Bereitschaft, für sich selbst zu sorgen, werden gefördert.

Umsetzung und Standards

- Das Angebot ist freiwillig, niedrigschwellig und suchtbegleitend.
- Besteht eine Betreuung, wird mit den PatientInnen geklärt, wie eine Kooperation zwischen Mobilix und dem betreuenden Träger aussehen kann. Bei Betreuungsabbruch wird der Patient motiviert, den Kontakt zur betreuenden Einrichtung wieder aufzunehmen. Der Hausbesuch dient als Brückenfunktion zu anderen Hilfsangeboten.
- Die Pflegefachkräfte führen Beratungen zur Ernährung, Hygiene und zur Beseitigung von Hürden zum Infektionsschutz und zum Gesundheitsbewusstsein durch. Bei den Hausbesuchen werden keine hauswirtschaftlichen Tätigkeiten durchgeführt oder Körperpflegeleistungen erbracht.
- Es erfolgt Hilfestellung bei der Bewältigung von alltagsstrukturierenden Maßnahmen, Aufgaben und Pflichten.
- Hausbesuche können auch bei Menschen ohne festen Wohnsitz, d.h. „unter der Brücke oder auf einer Parkbank“ durchgeführt werden.
- Informationsmaterialien werden bereitgestellt.
- Hausbesuche werden beim Erstbesuch aus Sicherheitsgründen immer zu zweit durchgeführt, danach wird nach Bedarf entschieden.
- Ein Setting auf Vertrauensbasis wird hergestellt. Auf ein professionelles Nähe/Distanz-Verhältnis wird besonders geachtet. Der Schutz der MitarbeiterInnen hat Priorität; ggf. werden Hausbesuche abgesagt oder abgebrochen.
- Die Koordination des Angebots erfolgt durch die Pflegefachkräfte, bei Bedarf werden SozialarbeiterInnen mit eingebunden.
- Die Hausbesuche haben einen zeitlich festgesteckten Rahmen.

3.6 Zahnprophylaxe

Allgemeine, übergeordnete Ziele

Im Arbeitsbereich Zahnprophylaxe werden die Ziele 1, 2, 3, und 4 verfolgt (siehe Kapitel 1.1).

Bedarfsbeschreibung

Suchtmittelabhängige sind in besonders starkem Maße von Zahnschäden und Mundhöhlenerkrankungen bedroht oder betroffen. Die Ursachen dafür liegen in der Substanzwirkung (Opioide mit Zuckerzusätzen, Kokain, Nikotin, Alkohol), bei chronischen Erkrankungen (z. B. fortgeschrittene HIV/Hepatitis-Infektion), Fehlernährung, mangelndem Wissen und einem erschwerten bzw. fehlenden Zugang zur zahnmedizinischen Regelversorgung. Mund- und Zahnerkrankungen wiederum fördern das Infektionsrisiko auf blut- bzw. schleimhautübertragbare Erkrankungen wie HIV, HCV, Syphilis und Herpes. Die Aufklärung zu Möglichkeiten und Notwendigkeiten prophylaktischer Maßnahmen und die Motivation bzw. Hilfestellung zur Inanspruchnahme der zahnärztlichen Regelversorgung sind Maßnahmen, die einen wichtigen Beitrag zur Infektionsprophylaxe und zur Gesundheitsförderung bei HIV/Hepatitis-Infizierten leisten.

Ziele

- Der Wissensstand bezüglich der Entstehung, Vorbeugung und Beseitigung von Karies, Parodontopathien und anderen Erkrankungen der Mundhöhle erhöht sich.
- Die Fähigkeiten, Zähne und Mundhöhle zu pflegen, verbessern sich.
- Der Zugang zur zahnmedizinischen Beratung und Regelversorgung wird erleichtert.

Umsetzung und Standards

- Die Zahnprophylaxe ist ein integrierter Bestandteil der infektionsprophylaktischen Arbeit des Projekts Mobilix.
- Im Zahnmobil oder Kontaktstellen der Drogen/Suchthilfe werden individuelle Beratungen zur Zahn- und Mundgesundheit durchgeführt.
- Zahnpflegeutensilien werden zur Verfügung gestellt.
- Im Einzelfall wird eine Individualprophylaxe-Behandlung durchgeführt.
- Themenspezifische Aktionen zur Mund- und Zahngesundheit werden gemeinsam mit den SozialarbeiterInnen und Pflegefachkräften des Projekts durchgeführt (siehe auch Kapitel 3.7).

3.7 Peer-Involvement

Allgemeine, übergeordnete Ziele

Der Arbeitsbereich Peer-Involvement verfolgt das Ziel Nr. 8.

Bedarfsbeschreibung

Peers (= Gleichgesinnte, Zugehörige einer Gruppe) prägen bekanntermaßen in bedeutsamer Weise Einstellungen, Wissen und Verhaltensweisen sowie soziale Interaktionen. Dies trifft auch auf GebraucherInnen illegalisierter Drogen zu. Durch den Einsatz von Peers erschließen sich dem Projekt neue Möglichkeiten und Wege, Informationen aus der Zielgruppe zu erhalten und zu übermitteln. Peers als „LebensweltexpertInnen“ können authentisch und glaubwürdig Informationen und Botschaften in die Szene hineintransportieren. Damit soll die Qualität der Kontakt- und Informationsarbeit sowie die Reichweite und Akzeptanz des

Projekts erhöht werden. Auch besteht bei den Peers selbst der Bedarf, das Gesundheitsbewusstsein und die Möglichkeit, das eigene Denken und Handeln zu reflektieren, dem Tag eine Struktur und dem Leben einen besonderen Sinn zu geben. Der Einsatz von Peers trägt zudem der Situation Rechnung, dass häufig ein Bedürfnis nach selbsthilfebasiertem Engagement geäußert wird, geeignete Strukturen Szeneangehörigen jedoch in der Regel nicht zur Verfügung stehen.

Ziele

- Drogenabhängige sind als „LebensweltexpertInnen“ in die Planung und Durchführung der Vor-Ort-Arbeit einbezogen; sie fungieren als „Peers“.
- Bei den Peers erhöht sich der Kenntnisstand hinsichtlich Inhalten und Methoden des Infektionsschutzes und der Gesundheitsförderung.
- Die Peers steigern ihre sozialen Kompetenzen und ihre Sensibilität gegenüber den Anforderungen und Bedürfnissen des sozialen Nahfelds.
- Trotz der Zugehörigkeit zu einer negativ stigmatisierten Randgruppe bekommen die Peers die Bestätigung, etwas Sinnvolles zu tun und gebraucht zu werden. Das ergebnisorientierte Arbeiten mit konkreten, sinnstiftenden Wirkungen führt zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls.
- Peers gewöhnen sich schrittweise an regelmäßige arbeitsmarktrelevante Verbindlichkeiten und Tätigkeiten
- Die Frequentierung des Projekts und die Akzeptanz seitens der Zielgruppe wird durch Peer-Involvement erhöht.

Umsetzung und Standards

- Es werden Abhängige illegaler Drogen und Substituierte sowie ggf. weitere vulnerable Personen der Primär-Zielgruppe (z. B. Frauen in der Prostitution), die sich regelmäßig in der Szene aufhalten und ein stabiles Konsummuster aufweisen, in die Planung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen einbezogen.
- Peers können in die Bereiche Getränke-/Essensausgabe sowie in die Aktionsarbeit, ggf. Spritzentausch mit einbezogen werden.
- Peers werden in die Durchführung von Nutzerbefragungen (z.B. zu Bedarfen und Zufriedenheit) mit einbezogen.
- Peers werden bei entsprechendem Interesse und individueller Eignung zur weiteren Beschäftigung und Qualifizierung in szeneferne, tagesstrukturierende Projekte vermittelt.
- Es bestehen detaillierte Regelungen zur Auswahl, den Zugangsvoraussetzungen und den Regeln und Pflichten in der Vor-Ort-Arbeit, zu Aufgaben, Organisation und Verantwortlichkeiten und zur Anleitung/Betreuung der Peers durch die hauptamtlichen MitarbeiterInnen.

3.8 Info-Kampagnen

Allgemeine übergeordnete Ziele

Der Arbeitsbereich Info-Kampagnen verfolgt die Ziele Nr. 1, 2, 3 und 6.

3.8.1 Themenspezifische Aktionen

Bedarfsbeschreibung

Spezifische Informationen zum risikoreduzierten Spritzdrogenkonsum, zu Safer Sex, zu sexuell übertragbaren Krankheiten, lebensweltbezogenen Fragen der Gesundheitsförderung und zur Suchthilfe sind DrogenkonsumentInnen nicht allgemein zugänglich.

Ziele

- Der Kenntnisstand der Zielgruppe zu den spezifischen Themen erhöht sich.
- Es entstehen eine höhere Bereitschaft und verbesserte Fähigkeiten riskantes Verhalten zu verändern.
- Durch die aktive Einbindung und die (spielerische) Ausgestaltung der Aktionen verstärkt sich das Interesse an spezifischen Kenntnissen.

Umsetzung und Standards

- Es werden etwa 10 Aktionen im Jahr durchgeführt (Routinemäßig: Welt-Aids-Tag am 1. Dezember und Drogentoten-Gedenktag am 21. Juli). Themen sind zum Beispiel Detailspekte des Safer Use, Safer Sex, Safer Work, Substanz-Informationen (Kokain, Alkohol, Tabletten, Methadon), HIV/Hepatitis/STI-Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten sowie Gewaltprävention, Schlafstörungen, Ernährung.
- Die Aktionsformen variieren von Kurzinterventions-Gesprächen, Gewinnspielen mit Quiz-Fragen, Vergabe von Produkt-Mustern (z.B. Stericup, Filter), Flyern, Infotafeln, Plakaten etc. Die Aktionen werden evaluiert.
- Die Aktionen sind so vorbereitet, dass sie, ggf. nach Anpassung, wiederholbar sind.
- Sie werden gemeinsam bzw. in Absprache mit den Teams anderer Fixpunkt Projekte und ggf. weiteren KooperationspartnerInnen geplant, durchgeführt und vorbereitet.

3.8.2 Infokampagnen**Bedarf**

KooperationspartnerInnen und MitarbeiterInnen in komplementären Hilfs-Einrichtungen, die teils mittelbar, teils unmittelbar mit der Problematik der Infektionskrankheiten, den KlientInnen und ihren weiteren Lebenslagen ver-/betraut sind, haben einen spezifischen Informations- und Qualifizierungsbedarf.

Ziele

- Der Kenntnisstand der Zielgruppe zu den spezifischen Themen erhöht sich.
- Es entstehen eine höhere Bereitschaft und verbesserte Fähigkeiten riskantes Verhalten zu verändern.

Umsetzung und Standards

- In den Einrichtungen der Drogenhilfe werden Informationsaktionen und –veranstaltungen und Gespräche für Teams und einzelne MitarbeiterInnen zu Infektionserkrankungen und anderen relevanten drogen- und suchtbefugenen Gesundheitsproblemen angeboten und durchgeführt.
- Die Einrichtungen werden bei der Umsetzung klientInnenspezifischer Maßnahmen (z. B. Spritzentausch, Informationsgespräche, Kurzinterventionen, Informationsaktionen) konzeptionell, logistisch, organisatorisch und personell unterstützt.
- Substitutions-Schwerpunktpraxen werden mit Informationsmaterial ausgestattet.

3.9 Gemeinwesenarbeit**Allgemeine übergeordnete Ziele**

Der Arbeitsbereich Gemeinwesenarbeit verfolgt das Ziel Nr. 6.

Bedarf

Es kommt immer wieder zu Ablehnungen, Vorurteilen bis hin zu Diskriminierung von DrogenkonsumentInnen und anderen sozialen Randgruppen in der Öffentlichkeit und im sozialen Nahraum. Es bestehen neben sozialen Konflikten bzw. Spannungen insbesondere auch Informationsdefizite zur Lebenssituation der Primärzielgruppe. Hinzu kommt eine häufig problemorientierte und polarisierende Berichterstattung in den Medien, die bestehende Konflikte weiter verschärft, Stigmatisierungen aufbaut und verhärtet. Das führt dazu, dass die Durchführung der aufsuchenden Vor-Ort-Arbeit erschwert oder gar verhindert wird. Zur Sicherung bzw. Ermöglichung der aufsuchenden Arbeit ist es deshalb notwendig, dass das Projekt kontinuierlich und sachlich über Problemlagen der Zielgruppe und Ziele und Inhalte der Fixpunkt-Arbeit informiert. Ein weiterer besonderer Bedarf besteht hinsichtlich Infektionsschutz bei Personen, die mit Drogenabhängigen im sozialen Nahraum konfrontiert sind und mit deren Hinterlassenschaften (z.B. Spritzen) zu tun haben. Dazu zählen z. B. Reinigungskräfte, Sicherheitsdienste, HausmeisterInnen, GärtnerInnen, aber auch HausbewohnerInnen.

Ziele und Zielgruppe

- Zielgruppe der Gemeinwesenarbeit sind die BewohnerInnen, Gewerbetreibende, öffentliche Einrichtungen (Kitas, Schulen, Kirchengemeinden), Apotheken, Arztpraxen, Hausverwaltungen, Sicherheitsdienste, Quartiersmanagement und Polizei in regional eingegrenzten Gebieten, die direkt oder indirekt mit Drogenkonsum oder mit Menschen, die Drogen konsumieren bzw. weiteren Vulnerablen in Kontakt kommen oder diese wahrnehmen.
- Die Zielgruppen im Quartier sind über die Angebote von Fixpunkt informiert und unterstützen bzw. tolerieren die Fixpunkt-Arbeit.
- Spezifische Informationsbedarfe im Quartier hinsichtlich spezieller Risiken und Schutzmöglichkeiten Unbeteiligter im Hinblick auf szenebegleitende Gesundheitsgefahren sind gedeckt.
- Durch gesundheitsbetonte Angebote und die Einbeziehung von AnwohnerInnen in die Arbeit wird ein indirektes Erreichen von Menschen angestrebt, die Drogen konsumieren, sich aber nicht als solche zu erkennen geben wollen oder keine Selbstzuschreibung als „Drogenabhängige“ vorgenommen haben.

Umsetzung und Standards

- Wichtig ist der Aufbau eines guten Netzwerks in regional eingegrenzten Gebieten. Mobilix muss mit seinen Angeboten bei allen Einrichtungen im Gebiet bekannt und ansprechbar sein.
- Eine gute Möglichkeit zum Aufbau einer projektbezogenen Kooperation ist die Durchführung von Fortbildungen zu Gesundheitsthemen für die kooperierenden Einrichtungen. Daran anschließen sollten sich Informationsveranstaltungen für AnwohnerInnen in Zusammenarbeit mit den Projekten und Einrichtungen im Gemeinwesen. Die Veranstaltungen sollen bereichs-/ themen- und professionsübergreifend sein und an die Lebenswirklichkeit der Bevölkerung anknüpfen.
- Der Aufbau einer Gruppe engagierter BürgerInnen aus dem Gebiet ist ein möglicher weiterer Schritt. Diese können in ihrer Eigenschaft als „Peers“ und ExpertInnen im Gebiet einen soliden Informationsaustausch zwischen Fixpunkt und den AnwohnerInnen fördern.
- Information zu Infektionsrisiken und -schutz im Hinblick auf HIV/AIDS und Hepatitiden (z.B.: „Was tun bei Spritzenfunden?“, „Wie schütze ich meine Kinder, wenn diese auf den Spielplätzen Spritzen finden?“, Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten, Impfungen und Hygiene) werden mit schriftlichen Informationsmaterialien, auf Veranstaltungen und Straßenfesten oder bei Sprechstunden weitergegeben.

3.10 Projekt- und Konzeptentwicklung

Allgemeine übergeordnete Ziele

Der Arbeitsbereich Projekt- und Konzeptentwicklung verfolgt die Ziele Nr. 3 und 4.

Bedarfsbeschreibung

Die hohe Mortalität und Morbidität von Opiat- und KokainkonsumentInnen und die schwere Erreichbarkeit dieser Personengruppe macht es notwendig, dass spezifische und innovativ ausgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes konzipiert und entwickelt werden.

Ziele

- Gesundheitsrisiken werden identifiziert und bewertet.
- Es werden adäquate Maßnahmen zur Linderung oder Beseitigung der Gesundheitsrisiken entwickelt.
- Verantwortliche des Gesundheitswesens (öffentlicher Gesundheitsdienst, Politik und Einrichtungen der Sucht- und Aidshilfe) werden für die Problematiken sensibilisiert und in Maßnahmen einbezogen.

Spezifische Zielgruppen

Die Tätigkeiten zur Projekt- und Konzeptentwicklung dienen in erster Linie den Fixpunkt-Projekten. Aber auch andere Einrichtungen der Sucht- und Aidshilfe, das öffentliche Gesundheitswesen und die Politik (Kommune, Land, Bund) profitieren von der fachlichen Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Umsetzung und Standards

- Es werden Recherchen und Konzeptarbeiten durchgeführt (Internet, Fachliteratur, Informationsmaterialien, Befragungen von Konsumenten und Kooperationspartnern). Diese beinhalten insbesondere die
 - Darstellung des theoretischen/fachlichen Hintergrunds
 - Die quantitative und qualitative Auswertung von Daten und Erfahrungen des Trägers Fixpunkt und deren Einbeziehung in die Maßnahmenplanung
 - Die Suche/Identifikation von Good-practice-Projekten zum Thema
 - Die Erhebung von Wissens-/Handlungsdefiziten bei den Zielgruppen
 - Vor-Ort-Recherchen im Rahmen der mobilen Vor-Ort-Arbeit, Streetwork und Hospitationen
- Es erfolgen Konzepterstellung und Maßnahmenplanungen zu einzelnen Themen/Fragestellungen.
- Informationsmaterialien (Safer-Use-Flyer, Szeneflyer, Broschüren etc.) werden erarbeitet.
- Es erfolgt eine Einbeziehung externen Fachverständs (insbesondere wissenschaftliche Beratung).
- Die Ergebnisse werden in der Fachöffentlichkeit kommuniziert.
- Zur weiteren Maßnahmenumsetzung werden ggf. zusätzlich erforderlichen Ressourcen acquirit.
- Beiträge zu Fachthemen und zu erforderlichen Maßnahmen werden auf/in Fachgremien, Kongressen, in Büchern veröffentlicht.

4. Kooperation, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Allgemeine übergeordnete Ziele

Der Arbeitsbereich Kooperation, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit verfolgt die Ziele Nr. 3, 4 und 6.

Zielsetzungen

- Der Zugang der Zielgruppe zu Hilfsangeboten wird hergestellt bzw. verbessert.
- Das Wissen über die Situation der Zielgruppe und ihre Bedarfe in der Fachöffentlichkeit erhöht sich.
- Die Akzeptanz in der Fachöffentlichkeit und in der Bevölkerung zur Ermöglichung bzw. Integration der Fixpunkt-Angebote im Gemeinwesen wird hergestellt bzw. gesichert.
- Strukturelle Belastungen, die gesundheitsförderlichem Verhalten bzw. einem gesunden Lebensumfeld entgegenstehen, werden reduziert.
- Bruchstellen zwischen verschiedenen Hilfesystemen (ambulante und stationäre medizinische Versorgung, Suchthilfe, Jugendhilfe, Arbeitsmarktintegration usw.) verringern sich.

Umsetzung und Standards

- MitarbeiterInnen nehmen regelmäßig und/oder anlassbezogen an Besprechungen und regionalen bzw. themenbezogenen trägerexternen und trägerinternen Gremien teil.
- Es werden gemeinsam mit anderen Projekten und Einrichtungen Aktionen geplant und durchgeführt.
- Angebote, Maßnahmen und Zeiten werden abgestimmt.
- Eine projekt- und trägerübergreifende Erarbeitung von Konzeptionen ist im Einzelfall zweckmäßig.
- Es erfolgt ein Abschluss schriftlicher Kooperationsvereinbarungen, wenn
 - gesetzliche Anforderungen bzw. Auflagen der Geldgeber vorliegen und/oder
 - Kooperationsbezüge komplex sind und/oder
 - Verbindliche Absprachen transparent geregelt werden müssen und/oder
 - Maßnahmen/Angebote von mindestens zwei Trägern gemeinsam durchgeführt werden und diese über einen längeren Zeitraum (mindestens 1 Jahr) und mit mehr als zwei beteiligten Personen stattfinden sollen.
- Die Presse wird zu projektbezogenen Aktivitäten und projektbezogenen Fachthemen und zu Problemlagen der Zielgruppe informiert.
- Die ProjektmitarbeiterInnen beteiligen sich aktiv an Gremienarbeit, öffentlichen Veranstaltungen, z. B. BürgerInnenversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen und Fachtagungen.
- Mit den Arztpraxen wird der fachliche Austausch zu drogenassoziierten Erkrankungen und Infektionen gepflegt.

5. Qualitätssicherung und Dokumentation

Die Arbeitsverfahren von Mobilix orientieren sich am DIN-EN-ISO-Prozessmodell. Sie beinhalten stets eine Zielformulierung und deren Überprüfung. Zentraler Maßstab für die Projektarbeit ist die KundInnenzufriedenheit, die unter anderem durch die direkte Befragung von KonsumentInnen und KooperationspartnerInnen ermittelt wird.

Auf jährlich mindestens ein Mal durchgeführten MitarbeiterInnentagungen werden fachliche Standards besprochen, Ziele festgelegt bzw. deren Erreichung überprüft. Trägerintern wird team- bzw. professionsübergreifend Fall-/Teamsupervision durchgeführt.

Die Dokumentation der klientInnenzentrierten Leistungen erfolgt u.a. mittels

- Materialstatistik (Strichlisten) über die Anzahl ausgegebener Spritzen, Kanülen, Kondome usw.
- Kontaktstatistik (Strichlisten) zur Zahl der Besuche, Beratungsgespräche.
- Dokumentation von besonderen Vor-Ort-Ereignissen und Aktionen.
- PatientInnenanamnese und Behandlungsdokumentation.

Im Qualitätshandbuch des Trägers sind Ziele, Prozesse, Verfahren und Standards beschrieben.

Der Infektionsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz ist für das Projekt aus zweierlei Hinsicht von besonderer Bedeutung: Zum einen sind die MitarbeiterInnen in der Vor-Ort-Arbeit besonders hohen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt (u.a. Witterung, Gewalt, Infektionen). Zum anderen soll die konsequente Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen am Arbeitsplatz (z.B. Hygiene, NichtraucherInnenschutz, Deeskalation) auch als ein deutliches Vorbild-Signal an die Zielgruppe gehen. Das Projekt und die MitarbeiterInnen werden arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch beraten und betreut. Regelmäßig sowie anlassbezogen werden MitarbeiterInnen zum Arbeitsschutz geschult.

6. Ressourcenbedarf

6.1 Sachmittel

- Präventionsmobil (speziell ausgestattetes Campingmobil mit Spritzenentsorgungsvorrichtung, Beratungsecke, Lagerraum), ausgestattet mit
 - Stromgenerator
 - Standheizung
 - Konsumutensilien, Kondomen, Hygieneartikeln
 - Lebensmitteln
 - Einweggeschirr
 - Kommunikationshilfsmitteln wie Handy und UMTS-verbundenem Laptop mit tragbarem Drucker
 - Campingstühlen und Tischen
 - Warmhalte- und Aufbewahrungsbehältnissen für Essen und Getränke
 - Aufstellern für Aktionsarbeit (sogenannte Kundenfänger)
 - ggf. Medien für Präventionsarbeit (z.B. Spiele, MP3 Player für mehrsprachige Audioprävention)
- Gesundheitsmobil (speziell ausgestattetes Fahrzeug mit Behandlungsliege, Sitzmöglichkeit, Aufbewahrungsmöglichkeiten) ausgestattet mit
 - Stromgenerator
 - Standheizung
 - OP-Leuchte
 - Verbandsmaterialien, Medikamenten, Untersuchungsinstrumenten
 - Laptop für PatientInnendokumentation
 - Digitalkamera zur Wunddokumentation
 - Arbeitskleidung

- Büroräume mit Schreibarbeitsplätzen und Besprechungsmöglichkeit und Telefon- sowie PC-Ausstattung
- Sanitärbereich zur Instrumentenaufbereitung, Sterilisator, Waschmaschine, Trockner
- Küche zur Einsatzvor- und Nachbereitung mit Kochausrüstung
- Sanitärbereich zur Einsatzvor- und Nachbereitung und MitarbeiterInnen-Toiletten
- Lagermöglichkeit für Konsumutensilien, Medikamente, Verbandsmaterial, Hygieneartikel und Lebensmittel
- Beratungsraum für KlientInnen-Gespräche

6.2 Personal

Es werden mindestens drei SozialarbeiterInnen (Dipl. Soz.arb./päd. oder Dipl. Päd.) Mit 225% RAZ) und zwei teilzeitbeschäftigte examinierte Pflegefachkräfte bzw. zahnmedizinisch qualifizierte Fachkräfte (137,5 % RAZ) beschäftigt.

In der Vor- und Nachbereitung sowie teilweise während der Vor-Ort-Arbeit werden die SozialarbeiterInnen des Projekts durch einen Zivildienstleistenden oder eine FSJ-Kraft mit halber Wochenarbeitszeit unterstützt.

Das Projekt Mobilix bezieht nach Möglichkeit die Kompetenzen Freiwilliger ein. Die hohen Anforderungen an Fachlichkeit, persönliche Eignung, Kontinuität und zeitlichen Aufwand bieten Freiwilligen lediglich in spezifischen Bereichen Einsatzmöglichkeiten. In der Mobil-Vor-Ort-Arbeit werden die SozialarbeiterInnen durch ein bis zwei ehrenamtlich Tätige unterstützt.

Es werden regelmäßig PraktikantInnen sozialer Berufe ausgebildet.

Sechs Stunden wöchentlich arbeiten ÄrztInnen auf Honorarbasis im Gesundheitsmobil am Kottbusser Tor mit.

Team- bzw. Fallsupervision und Coaching werden im 4- bis 6-Wochen-Abstand angeboten.

Die projektbezogene Buchhaltung und Verwaltung wird von einer Verwaltungsfachkraft mit 25% RAZ geleistet.

Für die Projekt-Koordination und Konzeptentwicklung und Entwicklung spezifischer Informationsmaterialien durch eine Fachkraft mit Hochschulabschluss (Dipl. Päd. oder vergleichbare Qualifikation) werden 50% RAZ Wochenstunden kalkuliert.

Für den notwendigen Regie-Aufwand des Projektträgers werden 8 Prozent der Personalkosten benötigt.

Fixpunkt e. V., Mobilix, im Januar 2010