

Sachbericht 2003

Projekt

Drogennot- und –todesfallprophylaxe

durch Stärkung der Selbsthilfe einschließlich der Vergabe von Naloxon an Drogenabhängige

Projektträger:

Fixpunkt - Verein für suchtbegleitende Hilfen e. V.
Boppstr. 7, 10967 Berlin

Projektanschrift:

Mobilix - Drogennotfallprojekt
Boppstr. 7
10967 Berlin
Tel. 030/693 22 60
Fax 030/694 41 11
e-mail: mobilix@fixpunkt.org

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung	3
2	Überblick	3
3	Drogennotfalltrainings und Naloxonabgabe	4
3.1	Angebote und Methoden	4
3.2	Veranstaltungsorte	5
4	Statistische Auswertung: Nutzung der Angebote, Struktur der Klientel, Naloxon-Anwendungen	5
4.1	Gesamtprojektlaufzeit	5
4.2	Berichtszeitraum Januar – Dezember 2003	6
5	Weitere Aktivitäten	7
5.1	Kontakte zu substituierenden Ärzten	7
5.2	Arbeit in Haftanstalten	7
5.3	Kontakte mit Entzugs- und Therapieeinrichtungen	7
5.4	Einbettung der Drogennotfall-Prävention in die gesundheitsfördernde Arbeit von Mobilix	7
5.5	Vorbereitung und Beginn des Projekts „Drogenkonsumräume“	8
5.6	Video „Abgedrückt – Erste Hilfe im Drogennotfall“	8
5.7	Video „Infektionsprophylaxe und Drogennotfall“	9
6	Internationale Kontakte, Tagungen, Veröffentlichungen, Aktionen	9
7	Kooperationen	10
8	Personal	10
9	Ausstattung	10
10	Perspektiven	10

1. Vorbemerkung

Das Modellprojekt „Drogennot- und –todesfallprophylaxe einschließlich der Vergabe von Naloxon an Drogenabhängige“ wurde über einen Zeitraum von anderthalb Jahren bis zum Februar 2000 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und von Prof. Korporal (Alice-Salomon-Fachhochschule) evaluiert. Seit 2000 unterstützt die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Drogenreferat, die Fortführung dieses Projekts. Nachdem ursprünglich im Dezember 2002 das Modellprojekt endgültig abgeschlossen werden sollte, entschloss sich die Fachverwaltung erfreulicherweise, das Projekt doch noch, wenn auch in reduziertem Umfang, fortzuführen.

Im Sachbericht 2000¹ wurden ausführlich Hintergrund, Vorarbeiten und die von Projektbeginn bis Ende 2000 gesammelten Erfahrungen und Reflektionen zur Entwicklung dargestellt. Mit Verweis auf diesen Bericht und die Sachberichte der Vorjahre beschränkt sich der vorliegende Sachbericht im Wesentlichen auf Tätigkeiten im Modellprojekt im Jahr 2003.

2. Überblick

Im Jahr 2003 wurden die Drogennotfall-Trainings mit Naloxonvergabe im Treffpunkt Druckausgleich und Erste-Hilfe-Trainings in Einrichtungen der Drogen-, Jugend- und Obdachlosenhilfe fortgeführt. Erste-Hilfe-Kurse auf Drogenszene-Treffpunkten wurden aufgrund der reduzierten Personalkapazität nicht mehr angeboten.

Um die Basis für die Drogennotfall-Prävention (d. h. Vermeidung von Drogennotfällen und Erste-Hilfe bei Drogenüberdosen) zu erhalten und zu verbreitern, soll das Modellprojekt in das Vorhaben „Drogenkonsumräume“ überführt werden. Denn eine wesentliche Zielsetzung des Betriebs von Drogenkonsumräumen ist die Vermeidung von Drogennot- und –todesfällen und die diesbezügliche Beratung und Unterstützung von Drogenkonsumenten. Auf der Basis der bisherigen Erfahrungen sollen die Angebote des Modellprojekts (Aufklärung, Beratung, Erste-Hilfe-Kurse, ggf. Naloxon-Abgabe) vom Projekt „Drogenkonsumräume“ weiterhin und in verstärktem Maße geleistet werden können. Zu den Aufgaben des Notfall-Projekts zählte deshalb die verbindliche Vernetzung mit den Trägern und Projekten, die Drogenkonsumräume in Berlin betreiben werden, und die Mitarbeit an der konzeptionellen Einbettung der Erfahrungen des Modellprojekts in das Projekt „Drogenkonsumräume“.

Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit wurde zum Jahreswechsel 2002/2003 die russische Untertitelung für den Fixpunkt-Videofilm „Abgedrückt – Erste Hilfe im Drogennotfall“ fertiggestellt und das Video bundesweit Drogenhilfeeinrichtungen zum Selbstkostenpreis angeboten. Im Dezember 2003 wurden ca. 120 Einrichtungen bundesweit angeschrieben und um die Beantwortung eines Fragebogens mit Feedback zum Film gebeten. Ebenfalls im Herbst begannen die Arbeiten zu einem weiteren Videofilm zum Thema „Safer Use/Drogennotfall“, der aus Zuwendungsmitteln der Senatsverwaltung für Gesundheit gefördert wird.

¹ Fixpunkt e. V. (2001): Sachbericht „Drogennot- und –todesfallprophylaxe einschließlich Naloxonvergabe an Drogenabhängige“, unveröffentlicht (erhältlich über website: www.fixpunkt.org)

3. Drogennotfall-Trainings und Naloxonabgabe

3.1 Angebote und Methoden

Das Drogennotfall-Training, der Erste-Hilfe-Kurs, richtet sich an DrogengebraucherInnen und professionelle HelferInnen, die mit DrogengebraucherInnen arbeiten bzw. mit Drogen-Überdosen konfrontiert werden.

Erste-Hilfe-Kurse für DrogengebraucherInnen wurden in 2003 regelmäßig im Treffpunkt Druckausgleich und in der Entzugseinrichtung „Count Down“ und nach Absprache in weiteren Einrichtungen der Drogenhilfe durchgeführt. Grundsätzlich besteht auch die Möglichkeit, einen Erste-Hilfe-Kurs bei DrogengebraucherInnen privat, in ihrer eigenen Wohnung, durchzuführen.

Das Training mit professionellen Helfern ist wichtiger Bestandteil des Projekts. Die Helfer wirken als Multiplikatoren in ihre Einrichtungen hinein. Sie werden für die Drogennotfall-Problematik sensibilisiert und können/sollen ihre KlientInnen für die Teilnahme an Erste-Hilfe-Kursen motivieren. Häufig ist die Durchführung eines Erste-Hilfe-Kurses für Mitarbeiter die Voraussetzung dafür, eine vertrauensvolle Grundlage für eine Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung und dem Notfall-Projekt zu schaffen.

Ein Drogennotfall-Training in einer Einrichtung nimmt in der Regel 1,5 bis 2 Stunden in Anspruch.

Die Vermittlung folgender Informationen gehört zu den Mindeststandards

- Wirkungsweise der Opiate
- Mechanismus der Opiatüberdosis
- Erkennen einer Überdosis
- besondere Risiken: Mischkonsum, nach Abstinenz etc.
- Wirkungsweise und Nebenwirkungen von Naloxon
- Indikation, Anwendungsweise und Dosierung von Naloxon
- Demonstration, wie eine Ampulle geöffnet und wie intramuskulär gespritzt wird
- Vorgehen beim Auffinden einer hilflosen Person (Schwerpunkte: Bewußtlosigkeit, stabile Seitenlage, Atemstillstand, pulmonale Reanimation, Atem- und Herzstillstand, cardiopulmonale Reanimation)
- praktische Übungen: stabile Seitenlage, Beatmung und Herzdruckmassage
- Notarzttruf (Bedeutung wird betont und ausgeführt, wie man es am besten macht!)
- das ‚Märchen‘ von der Kochsalzlösung

Themen, die außerdem häufig angesprochen werden:

- Epilepsie
- Kokain/Überdosis
- Benzodiazepine
- Hepatitis, HIV/Aids

Den Kursteilnehmern wird zur Erinnerung und Auffrischung ein Drogennotfall-Handbuch² mitgegeben. Drogengebrauchende Kursabsolventen haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich nach dem Kurs in das Naloxon-Programm aufnehmen zu lassen. Voraussetzungen hierfür sind: vorangegangene Teilnahme am Erste-Hilfe-Kurs, Bereitschaft zur regelmäßigen Kon-

² Fixpunkt e. V. (2003): Das Drogennotfall-Handbuch. Berlin (Eigenverlag)

taktpflege mit dem Modellprojekt, Bereitschaft zur Auskunft über Erfahrungen mit Drogennotfällen und ggf. dem Einsatz von Naloxon an das Modellprojekt. In manchen Einrichtungen (z. B. Count Down) werden Erste-Hilfe-Kurse ohne direkte Naloxon-Vergabe durchgeführt. Hier besteht die Möglichkeit, das Naloxon zu einem späteren Zeitpunkt vom Projekt zu erhalten.

3.2 Veranstaltungsorte

Im Jahr 2003 wurden Erste-Hilfe-Kurse in folgenden Einrichtungen durchgeführt:

- Count Down (stationäre Entzugseinrichtung)
- Treffpunkt Druckausgleich (Selbsthilfeprojekt für substituierte Drogenabhängige)
- zIK-Reichenberger Straße (betreute Wohneinrichtung für HIV-Positive)
- Treberhilfe, (Jugendhilfeträger, aufsuchende Arbeit, betreutes Wohnen, Einzelfallhilfe nach KJHG)
- Epiphanien-Gemeinde (Obdachlosen-Einrichtung)
- Amos e. V. (Obdachlosen-Einrichtung)
- BOA-Zwinglistraße
- BOA-Soldiner Straße
- DAH-Seminar in Frankfurt

Das Notfallmobil wurde im Jahr 2003 nicht mehr eingesetzt.

4 Statistische Auswertung: Nutzung der Angebote, Struktur der Klientel, Naloxon-Anwendungen

4.1 Gesamtprojektlaufzeit

Im gesamten Projektzeitraum 01.12.1998 – 31.12.2003 wurden 664 DrogengebraucherInnen und ca. 1173 professionelle Helfer in Erster Hilfe in Drogennotfällen geschult.

261 DrogengebraucherInnen erklärten ihre Bereitschaft zur Mitarbeit am Naloxon-Modellprojekt und erhielten Naloxon-Ampullen. Von diesen TeilnehmerInnen waren 183 ärztlich substituiert. Allerdings gaben 89 Substituierte intravenösen Beikonsum an.

82 Naloxon-Empfänger waren weiblich (31,4%). Das Durchschnittsalter lag bei 32,5 Jahren, die durchschnittliche Heroin-Konsumdauer lag bei 10,7 Jahren.

Da das Drogennotfall-Projekt nicht mehr auf den Drogenszenen präsent war, gab es keine direkten Folgekontakte zwischen Projekt und Naloxon-Empfängern mehr. In 5 Fällen wurde auf direkte Nachfrage Naloxon über das Gesundheitsmobil ausgegeben. In zwei Fällen wurde neues Naloxon nach einer Anwendung wegen Atemstillstands bei befreundeten Drogengebranchern in der Wohnung benötigt. In einem Fall wurde angegeben, dass das Naloxon bei einer Polizeirazzia beschlagnahmt worden sei. Zwei Konsumenten berichteten, das Naloxon sei ihnen bei einer Verhaftung in der Justizvollzugsanstalt abgenommen wurden. Detaillierte Anwendungsberichte und sonstige Rückmeldungen wurden vom Gesundheitsmobil nicht weiter dokumentiert.

Die folgenden Zahlen beziehen sich deshalb lediglich auf den Zeitraum 01.12.98 – 31.12.02:

101 Teilnehmer meldeten sich beim Projekt zurück Die Anzahl der Folgekontakte liegt bei 246.

Das Antidot Naloxon kam in 103 Fällen zum Einsatz. 70 Personen setzten Naloxon ein, unter ihnen 26 Frauen (37%). Es handelte sich um 25 Heroinkonsumenten und 45 Substituierte (darunter 29 Substituierte mit aktuellem i. v. Konsum).

Lediglich sechs Fälle wurden von der Projektärztin als nicht-indiziert eingestuft: In einem Falle lag keine Opiatüberdosierung vor, in fünf Fällen war der Einsatz fragwürdig, da keine typische Symptomatik berichtet wurde.

Naloxon wurde in 67 Fällen intramuskulär, in 33 Fällen intravenös und in drei Fällen subcutan gespritzt. Meistens, nämlich in 70 Situationen, wurde eine Ampulle des Gegenmittels eingesetzt, in 21 Notfällen reichte eine halbe Ampulle, einmal wurden 1,5 Ampullen und in 11 Fällen zwei Ampullen angewendet.

Bei 33 von 103 Naloxon-Anwendungen wurden Entzugserscheinungen beobachtet.

Lediglich 34 Mal wurde zusätzlich zum Naloxon-Einsatz der Notarzt alarmiert.

Bei 24 Überdosierten handelte es sich für den Helfenden um eine fremde Person. 79 Mal wurde Bekannten oder Freunden geholfen. Der Drogennotfall ereignete sich 67 Mal in einer Privatwohnung, 34 Mal in der Öffentlichkeit (Toiletten, Parkanlagen, Strassen) und zwei Mal in einer betreuten Wohneinrichtung.

4.2 Berichtszeitraum Januar – Dezember 2003

Im Berichtszeitraum haben insgesamt 222 Personen an einem Erste—Hilfe-Notfallkurs teilgenommen.

Im Jahr 2003 wurden 27 Erste-Hilfe-Kurse in neun verschiedenen Einrichtungen durchgeführt (siehe oben).

Die meisten Kurse wurden in zwei Einrichtungen durchgeführt, nämlich bei Count Down (14 Mal, 105 Klienten) und im Druckausgleich (6 Mal, 28 Klienten). Es wurden 3 Kurztrainings mit Fixpunkt-MitarbeiterInnen durchgeführt.

139 DrogengebraucherInnen und 83 professionelle Helfer haben an einem der Erste-Hilfe-Kurse teilgenommen.

15 DrogengebraucherInnen (14 im Treffpunkt Druckausgleich, 1 im Fixpunkt-Büro) erhielten Naloxon.

5 Naloxon-ProjektteilnehmerInnen erhielten im Gesundheitsmobil neue Naloxon-Ampullen.

Die Möglichkeit für KursteilnehmerInnen, ggf. erst zu einem späteren Zeitpunkt Naloxon ausgehändigt zu bekommen, wurde von keinem Teilnehmer im Berichtsjahr genutzt.

Obwohl an den Fixpunkt-Mobil-Standorten insbesondere kurz vor den Kursterminen intensiv Werbung für die Kurse gemacht wurde, ist nicht ein einziger Klient von der Szene im Kontaktladen Druckausgleich angekommen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass Niedrigschwelligkeit UND unmittelbare Ortsnähe des Angebots zur Zielgruppe zwingend notwendig ist.

Wie oben bereits erwähnt, wurden die Zahl der Folgekontakte und die Naloxon-Anwendungen, die im Jahr 2003 im Gesundheitsmobil berichtet wurden, nicht schriftlich dokumentiert.

5. Weitere Aktivitäten

5.1 Kontakte zu substituierenden Ärzten

In der Kooperation mit substituierenden Ärzten sehen wir prinzipiell eine erfolversprechende Möglichkeit, unsere Klienten zu erreichen. Aufgrund personeller Knappheit wurde dieser Aufgabenbereich von uns ebenso wenig wie im letzten Jahr bearbeitet.

5.2 Arbeit in Haftanstalten

Die Arbeit in den Gefängnissen hat für uns hohe Priorität, da nach Entlassung aus der Haft das Risiko einer tödliche Überdosis hoch ist.

Aufgrund der reduzierten Kapazität konnten wie im Vorjahr leider keine Kurse in Haftanstalten angeboten werden.

5.3 Kontakte mit Entzugs- und Therapieeinrichtungen

Für Klienten nach dem Entzug oder einer Therapie, besonders nach einem Abbruch, besteht ebenso wie nach einer Haft ein hohes Risiko, bei einem Rückfall einen Notfall aufgrund Überdosisierung zu erleiden.

Die Zusammenarbeit mit der Entzugseinrichtung „Count Down“ ist weiterhin sehr wichtig und positiv für das Projekt. Die Projektärztin suchte regelmäßig die Einrichtung auf, um mit allen dort anwesenden KlientInnen einen Erste-Hilfe-Kurs durchzuführen. Von dieser Möglichkeit wurde bislang noch kein Gebrauch gemacht. Die Bereitschaft der KlientInnen zur Teilnahme an den Erste-Hilfe-Übungen ist in der Regel hoch. Häufig werden „nebenher“ auch noch viele Fragen zu Hepatitis und HIV an die Ärztin gerichtet.

5.4 Einbettung von Drogennotfall-Prävention in die gesundheitsfördernde Arbeit von Mobilix

Zielsetzung von Mobilix ist die Integration der Modellansätze (Schwerpunkte Drogennotfallprävention und Hepatitis-Prävention) in die alltägliche Arbeit von Mobilix.

Mobilix sucht generell nach Möglichkeiten, Drogengebrauchern den Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung zu erleichtern und das Thema Gesundheit als festen Bestandteil in der sozialen und medizinischen Arbeit mit Drogengebrauchern zu etablieren. Modellprojekte ha-

ben den Zweck, Bedarfe zu überprüfen, Methoden zu erarbeiten und die Machbarkeit dieser Methoden zur Erreichung von Zielen festzustellen. Ist dies gelungen, sollte es Aufgabe von Modellprojekten sein, wesentliche Kernelemente der Modellarbeit in die reguläre Arbeit zu integrieren. Ob dies gelingt, hängt von vielen Faktoren (strukturelle Rahmenbedingungen, Priorität und Komplexität des Themas, fachliche und persönliche Qualifikation von Mitarbeitern u. a.) ab. Insofern ist es nicht garantiert, dass Aufgaben, die in einem Modellprojekt erfolgreich durchgeführt werden können, in angemessener Weise auch im Regelangebot fortgeführt werden können. Mobilix hat das Anliegen, dies zu überprüfen und auszuprobieren.

Die Möglichkeiten, spezielle Präventions-Themen zielgerichtet in der praktischen niedrigschwelligen Arbeit zu bearbeiten, sind bedingt bzw. begrenzt durch die vielfältigen und vielschichtigen Anforderungen an die MitarbeiterInnen der Fixpunkt-Mobile: Zum einen beanspruchen das Versorgungsangebot (Spritzentausch, Lebensmittel, Aufenthalt) und Kontrollaufgaben (Regelung des Betriebsablaufs, Überwachung der Regeleinhaltung durch Besucher). Zum anderen ist das Problem- und somit Themenspektrum bei Drogengebrauchern sehr breit.

Die Integration von Modellarbeit in die Mobilix-Arbeit war auf den Mobilix-Teamtage im Sommer 2003 ein Schwerpunkt-Thema, an dem auch in 2004 verstärkt weitergearbeitet wird – u. a. im Hinblick auf die Integration des Themas „Drogennotfall“ in die Konsumraum-Arbeit.

Eine weitere Möglichkeit, Methoden zur Integration der Modellarbeit zu erproben, bot sich an durch die Mitarbeit der Projekt-Ärztin im EU-Projekt „Determine and strengthen existing control strategies to reduce drug demand and drug related harm“. In den Sommermonaten wurde eine „Hepatitis-C-Promotion-Kampagne“ durchgeführt. Im Herbst wurde eine „Händewasch-Kampagne“ konzipiert und umgesetzt (siehe auch www.haende-waschen.de).

5.5 Vorbereitung und Beginn des Projekts „Drogenkonsumräume“

Das Projekt „Drogenkonsumräume“ wurde konzeptionell, fachpolitisch und organisatorisch vorbereitet. Die Projektärztin war insbesondere an der konzeptionellen und organisatorischen Umsetzung des Drogenkonsumraum-Projekts ab Oktober 2003 verantwortlich beteiligt³.

Bemühungen, klare Absprachen mit Polizei und Feuerwehr dahin gehend zu treffen, dass die Polizei nicht zu Drogennotfällen im Konsummobil bzw. Konsumraum hinzukommt, waren bislang leider nicht erfolgreich.

5.6 Video „Abgedrückt – Erste-Hilfe im Drogennotfall“

Im Rahmen des Notfall-Projekts ist eine große Zahl von Menschen geschult worden. Aufgrund der Projekterfahrungen ist uns deutlich geworden, dass - zum Teil in einer ansprechenderen Form und als Vertiefung - medial mehr Menschen besser erreicht werden können, da die Schwelle zur Beschäftigung mit der schwierigen Thematik gesenkt und die Aufmerksamkeit gesteigert werden kann.

Der Videofilm wird immer bei den Erste-Hilfe-Kursen (Ausnahme: Count-Down) eingesetzt. Außerdem wurde er im Charlottenburger Mobil am Bahnhof Zoo mehrmals vorgeführt. Darüber hinaus wurde er u. a. dem Runden Tisch von ODAK/VIA und Besuchern, u. a. aus Mol-

³ siehe „Sachbericht 2003, Drogenkonsummobil/mobiles Drogenkonsumraumteam“, Fixpunkt e. V., 2003

dawien, Weißrussland, Litauen und Russland vorgeführt. Im Jahr 2003 wurde er an 43 Einrichtungen im gesamten Bundesgebiet verschickt (2002: 87 Einrichtungen)

Zum Jahreswechsel 2002/2003 wurde mit Unterstützung durch das Bundesministerium für Gesundheit eine russische Untertitelung des Drogennotfall-Videos mitsamt russischsprachigem Begleithandbuch fertiggestellt. Der russisch untertitelte Video wurde im Frühjahr u. a. an das Bundesgesundheitsministerium, alle Drogenbeauftragten der Länder, die Bundesverbände der Drogenhilfe und einige kooperierende Projekten im Bundesgebiet verschickt und auf diese Weise ca. 50 wichtigen Multiplikatoren der Fachöffentlichkeit vorgestellt.

Im Dezember 2003 wurden 120 Einrichtungen, die den Film bestellt hatten, gebeten, mit Hilfe eines Fragebogens ein Feedback auf den Film zu geben. Da noch bis in den Februar 2004 hinein Fragebogen-Rückläufe (bislang 29 Antworten) zu verzeichnen sind, konnte die Auswertung noch nicht fertiggestellt werden.

5.7 Video „Drogennotfall und Infektionsprophylaxe beim i. v. Drogenkonsum“

Die herausragend positive Resonanz auf den Video „Abgedrückt – Erste Hilfe im Drogennotfall“ ermutigt Fixpunkt e. V. dazu, einen weiteren Videofilm zu erstellen. Dieser soll an den Inhalten und Botschaften des ersten Videos anknüpfen. Wichtige Aspekte, die in der Diskussion des Videos mit den (drogenabhängigen) Zuschauern und bei der Auswertung der Erfahrungen in der schadensmindernden Aufklärungsarbeit erarbeitet wurden, sollen verstärkt hervorgehoben werden.

Zielsetzung des Video-Projekts ist die Erhöhung des Wissensstands und die Verbesserung des Verhaltensrepertoires von Drogenabhängigen in bezug auf Risikoreduktion und Gesundheitsbewusstsein beim i. v. Drogenkonsum.

Darüber hinaus sollen die wesentlichen Ziele und Inhalte des Drogenkonsumraum-Projekts vermittelt werden: Kontaktaufbau und -pflege zu Drogengebranchern, medizinisch-pflegerische Beratung und die Motivierung, weiterführende Hilfen anzunehmen. Ein weiteres Ziel ist es, Konsumenten zu motivieren und befähigen, sich auch außerhalb der betreuten Drogenkonsumreinrichtung um akzeptable hygienische und risikoreduzierte Konsum- bzw. Lebensbedingungen zu bemühen.

Der geplante Videofilm zum Thema „Infektionsprophylaxe und Drogennotfall beim i. v. Drogenkonsum“ trägt somit vertiefend zur Aufklärungsarbeit bei

6 Internationale Kontakte, Tagungen, Veröffentlichungen, Aktionen

Im Februar 2003 wurde das Projekt auf Arbeitstreffen den Partnern der EU-Projekte „Control Strategies“ und „Living with the daily dose“ (weitere Infos siehe auch www.fixpunkt.org) vorgestellt.

Die Projektärztin stellte das Notfall-Projekt im Rahmen eines JES-Seminars in Frankfurt und anlässlich des 10jährigen Bestehens der Drosb Halle vor.

Anlässlich des Nationalen Gedenktags für verstorbene Drogenabhängige organisierte das Notfall-Projekt von Mobilix zum fünften Mal gemeinsam mit Treffpunkt Druckausgleich eine Informations- und Gedenkaktion am Kottbusser Tor. Diese bundesweit stattfindende Aktion

wird jährlich vom Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit und dem Netzwerk JES (Bundesweites Selbsthilfenetzwerk für Junkies, Ehemalige, Substituierte) veranstaltet. Leider wurde diese Veranstaltung in diesem Jahr stark behindert durch Baumaßnahmen am Kottbusser Tor.

Im Newsletter „Drugnet Europe Nr. 41“ (Mai/Juni 2003) der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht wurde ein kurzer Artikel über das Video-Projekt veröffentlicht.

Das Drogennotfall-Handbuch wurde inhaltlich aktualisiert und überarbeitet und im Herbst 2003 als Neuauflage herausgegeben. In 2003 wurden ca. 260 Notfall-Handbücher an knapp 20 Einrichtungen bzw. Privatpersonen verschickt.

7 Kooperationen

Die Projektärztin ist in das Gesamtprojekt von Mobilix eingebunden und kooperiert eng mit den MitarbeiterInnen der anderen Mobile sowie der Projektleitung.

Die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Drogen-, Jugend- und Obdachlosenhilfe in Berlin, in denen Erste-Hilfe-Kurse durchgeführt wurden, wurde fortgesetzt. Besonders positiv war die Kooperation mit Count Down und Druckausgleich.

Erfolgreich gestaltete sich der Kontakt mit Mainline aus Amsterdam, unter deren Federführung Fixpunkt e. V. an dem Projekt „Control Strategies/Harm Reduction“ (2003/2004) teilnehmen wird.

8 Personal

Der Finanzaufwand für das Modellprojekt war sehr beschränkt, so dass nur geringe personelle Kapazitäten eingesetzt werden konnten:

Eine Ärztin war mit 30 Prozent regulärer Arbeitszeit (in 2002: 50 Prozent) für das Notfallprojekt tätig. Bei der Konzeptentwicklung, Datenauswertung, Evaluation und in der öffentlichen Darstellung der Projektarbeit wurde die Ärztin in erster Linie von der Mobilix-Projektleitung unterstützt.

9 Ausstattung

Das Ende 2002 aus Investitionsmitteln der Senatsverwaltung für Gesundheit angeschaffte Mobil wurde für den Betrieb als Drogenkonsummobil umgebaut und wird seit Oktober 2004 zu diesem Zwecke eingesetzt.

10 Perspektiven

Die Brisanz des Themas „Drogennot- und -todesfall“ legt die Notwendigkeit zur Erarbeitung von bundesweit einrichtungübergreifenden Standards und Strategien der Notfallprävention nahe. Bedauerlicherweise gibt es hierzu auf unserer Seite keine Kapazitäten und auf Bundesebene derzeit kein explizites Interesse dafür.

Zukünftig soll bei der Naloxon-Ausgabe über das Gesundheitsmobil eine schriftliche Dokumentation der Rückmeldungen und Anwendungsberichte (wenn auch in vereinfachter und verkürzter Form als zuvor im Modellprojekt) erfolgen.

Die Drogennotfall-Präventionsmaßnahmen sollen praktisch in das Konsumraum-Projekt integriert werden, und zwar sowohl in der mobilen Vor-Ort-Arbeit von Mobilix, als auch im Kooperationsprojekt „Drogenkonsumraum Birkenstraße“ gemeinsam mit BOA e. V..

Kerstin Dettmer, Astrid Leicht

im Februar 2004