

Sachbericht 2008

Projekt

Drogenkonsummobil

mobiles Drogenkonsumraum-Team

Projektträger:

Fixpunkt - Verein für suchtbegleitende Hilfen e. V.

Boppstr. 7, 10967 Berlin

Projektanschrift:

Drogenkonsumraum-Projekt

Boppstr. 7

10967 Berlin

Tel. 030/693 22 60

Fax 030/6950 41 58

e-mail: druckmobil@fixpunkt.org

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Konzeption	3
3	Dokumentation	3
4	Einsatzorte des mobilen Drogenkonsumraum-Teams	4
4.1	Drogenkonsummobil	4
4.1.1	Angebot	4
4.1.2	Statistische Auswertung	4
4.2	Drogenkonsumraum Birkenstube	7
4.2.1	Entwicklungen in der Einrichtung	7
4.2.2	Statistische Auswertung	7
4.2.3	Organisatorisches	9
4.3.	Drogenkonsumraum SKA	9
4.3.1	Entwicklung in der Einrichtung	9
4.3.2	Statistische Auswertung	10
5	Drogenkonsumräume im Vergleich – ein statistischer Überblick für 2008	12
6	Medizinpädagogische Beratung und weitere Angebote	14
7	Drogennot- und –todesfallprävention/Naloxonvergabe	15
8	Öffentlichkeitsarbeit	16
9	Kooperationen	17
10	Konzeptarbeiten & neue Projekte	18
11	Qualitätssicherung	19
12	Personal und Projektinfrastruktur	20
13	Auswertung und Ausblick	21

1. Einleitung

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

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

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

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

2. Konzeption

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

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

Die Drogenkonsumraum-Konzeption wurde im Jahr 2008 nicht verändert.

3. Dokumentation

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

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

Die im Jahr 2008 verwendeten Dokumentationsinstrumente bei Neuaufnahme werden seit 2007 eingesetzt. Sie sind dem „Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe“ (Stand 2007) angeglichen. In 2008 wurden kleine Veränderungen der Items vorgenommen, um die KDS-Kompatibilität zu optimieren. Die vorerst letzte Änderung wurde zum 01.01.2009 umgesetzt. Allerdings kann aufgrund der veränderten Items die vorhandene Software (I-One-Programm) nur noch sehr eingeschränkt genutzt werden. Eine Anpassung des Programms an die neuen Dokumentationsvorgaben fand auch 2008 nicht statt.

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

4. Einsatzorte des mobilen Drogenkonsumraum-Teams

4.1 Drogenkonsum-Mobil

4.1.1 Angebot

Das Drogenkonsum-Mobil wurde im Jahr 2008 ganzjährig in der Lebensstraße am Bahnhof Zoo im hinteren Bereich (nahe Hertzsallee) und im Rahmen der mobilgestützten Streetwork am Stuttgarter Platz im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf eingesetzt.

Das Drogenkonsum-Mobil wird am Standort Lebensstraße immer vom Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil begleitet. Im Rahmen des mobilgestützten Streetwork am Stuttgarter Platz ist das Drogenkonsum-Mobil stets mit einer Pflegekraft und eines Sozialarbeiters/einer Sozialarbeiterin besetzt.

Durch die ergänzende Förderung des Bezirks Charlottenburg-Wilmersdorf konnten auch im Jahr 2008 umfangreiche Einsatzzeiten realisiert werden¹.

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

Die Öffnungszeiten in der Lebensstraße vom 01.01.08 – 31.12.08

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

Die Öffnungszeiten am Stuttgarter Platz vom 01.01.08 – 31.12.08

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

4.1.2 Statistische Auswertung

Das Drogenkonsum-Mobil wurde im Zeitraum 01.01.08 – 31.12.08 insgesamt 300 Mal eingesetzt. Dabei wurde das Mobil 5.122 Mal (2007: 4.516) zum Konsum aufgesucht. Von diesen Konsumvorgängen fanden 323 am Stuttgarter Platz und 4.799 in der Lebensstraße statt (2007: 4.423 Konsumvorgänge in der Lebensstraße).

Es wurden 1.765 (2007: 1.796) Mal Heroin, 654 (2007: ebenfalls 654) Mal Kokain und 2.696 (2007: 2.066) Mal ein Heroin-Kokain-Cocktail konsumiert. Auffällig ist die deutliche Zunahme des Konsums von Heroin-Kokain-Cocktails. Darüber hinaus wurden zwei Mal Amphetamine und fünf Mal Methadon konsumiert. Es handelte sich hierbei um Methadon, das

¹ Siehe auch Sachbericht 2008 „Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg Wilmersdorf“

auf dem Schwarzmarkt erworben wurde. Die DrogenkonsumentInnen befanden sich nicht in ärztlicher Substitutionsbehandlung.

Im Jahresdurchschnitt wurden ca. 17 Konsumvorgänge pro Einsatz durchgeführt. Diese Zahl blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert.

Im Jahr 2008 ereigneten sich insgesamt neun Drogennotfälle (2007: acht Drogennotfälle). Es handelte sich bei diesen Drogennotfällen um lebensbedrohliche Überdosierungen. Leichte oder mittelschwere Überdosierungen wurden statistisch bisher nicht erfasst. Zweimal handelte es sich um schwere Krampfanfälle, in sieben Fällen kam es zu einer Atemdepression bis hin zum Atemstillstand. Die wahrscheinlichen Ursachen der Überdosierungen waren in sechs Fällen vorangegangene Abstinenzphasen, in einem Fall eine besonders schlechte körperliche Verfassung. Ein Betroffener hatte in den letzten Wochen unregelmäßig konsumiert und in einem Fall konnte kein besonderer Risikofaktor benannt werden.

Aufgrund schwerer Atemdepressionen wurde viermal 1ml Naloxon intramuskulär verabreicht. In diesen Fällen wurde immer der Notarzt verständigt und die Betroffenen wurden ins Krankenhaus gebracht. Komplikationen nach den Naloxon-Injektionen wie z. B. Entzugserscheinungen, gab es nicht.

Im Drogenkonsum-Mobil wurden im Jahr 2008 insgesamt 172 neue Konsumraum-Nutzungsverträge geschlossen (2007: 148). Insgesamt sind seit Projektstart im November 2003 im Drogenkonsum-Mobil 602 (davon 172 in 2008, 148 in 2007, 124 in 2006, 47 in 2005 und 111 in 2004) Verträge geschlossen worden. Das Drogenkonsum-Mobil wurde also seit Projektbeginn innerhalb von fünf Jahren von 602 verschiedenen Menschen zum Drogenkonsum genutzt.

In 2008 wurden 351 verschiedene BesucherInnen gezählt (2007: 332 Personen).

Von den 351 Personen, die den Konsumraum nutzten, waren 303 Personen männlich und 48 weiblich. Der Anteil weiblicher Personen beträgt damit ca. 13,7 %.

305 Konsumraum-NutzerInnen waren Deutsche, 46 (ca. 13 %) Personen waren nicht-deutscher Herkunft.

141 (ca. 40,2%) der NutzerInnen des Konsumraums waren jünger als 28 Jahre, 143 (ca. 40,7%) zwischen 28 und 37 Jahren und 67 (ca. 19,1 %) älter als 38 Jahre. Minderjährige NutzerInnen gab es in 2008 nicht.

In 15 Fällen wurde schriftlich dokumentiert, dass Personen mit Nutzungsabsicht nicht zum Konsum zugelassen wurden: Acht Personen durften das Drogenkonsum-Mobil nicht nutzen, da bereits eine zu starke Intoxikation vorlag. Fünf Personen befanden sich in ärztlicher Substitution. Ein Drogenkonsument musste abgewiesen werden, da er minderjährig war und sich einer Kooperation, wie sie in diesem Falle die Rechtsverordnung vorschreibt, verweigerte. Ein weiterer Drogengebraucher durfte den Konsumraum nicht nutzen, da er gebrauchte Filter zum Konsum aufkochen wollte.

Es wurden zehn befristete Hausverbote ausgesprochen, da den Anweisungen des Personals wiederholt nicht Folge geleistet wurde.

Die Nutzung des Drogenkonsum-Mobils am Stuttgarter Platz war im Jahresverlauf weitgehend konstant. Am Standort Lebensstraße zeigte sich die Nutzung relativ stark schwankend. Nach einer abnehmenden Nutzung zu Jahresbeginn war ein überraschend starker Anstieg im April zu verzeichnen, dem ein ebenso abrupter Rückgang in den Monaten Mai und Juni folgten. Ab Juli war jahreszeittypisch eine Nutzung auf hohem Niveau zu verzeichnen, das zum Jahresende erwartungsgemäß wieder zunehmend abflachte.

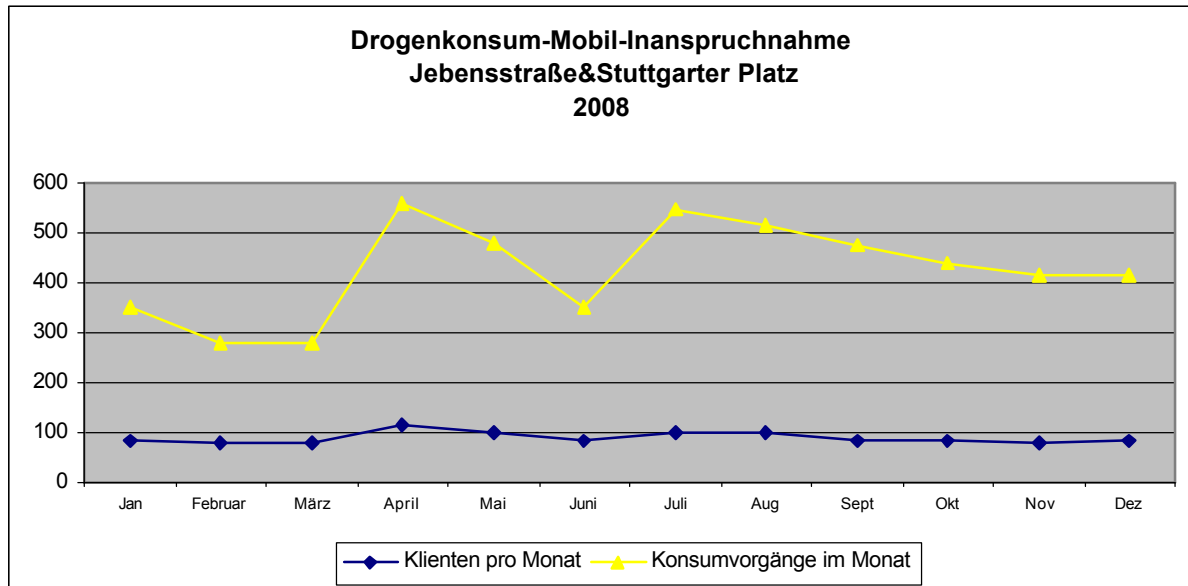


Abbildung 8 Drogenkonsum-Mobil-Inanspruchnahme Lebensstraße & Stuttgarter Platz 2008

Sozialpädagogische Leistungen und Vermittlungen

Die SozialarbeiterInnen des Charlottenburg-Wilmersdorfer Mobils führten 317 (2007: 285) psychosoziale Kurzberatungen mit NutzerInnen des Drogenkonsum-Mobils durch. Im Verlauf der Kurzberatungen fanden 113 (2007: 121) Vermittlungen statt, davon 32 in eine Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, 19 in Krankenhäuser, 18 in verschiedene niedrigschwellige Einrichtungen (z. B.: Notschlafstellen) 13 in ärztliche oder psychotherapeutische Praxen, zehn in ambulant Betreutes Wohnen, jeweils vier in stationäre Einrichtungen der Sozialtherapie und soziale Verwaltungen, drei in Arbeitsagenturen, ARGE oder Job-Center und zwei in Selbsthilfegruppen. Jeweils ein Mal wurde in eine teilstationäre Rehabilitationseinrichtung, in eine Einrichtung der Jugendhilfe/Jugendamt und zu einem Kosten-/ Leistungsträger vermittelt. Fünf Vermittlungen waren in keine der vorgegebenen Rubriken einzuordnen.

Basismedizinische Angebote und sonstige Leistungen

Während der Standzeit des Drogenkonsum-Mobils führten die Pflegekräfte insgesamt 130 medizinische Behandlungen und 207 medizinische Beratungen im Drogenkonsum-Mobil durch.

Im Rahmen der Drogenkonsum-Mobil-Arbeit wurden in der Zeit von Juni bis September an fünf Diensten in der Lebensstraße Drogennotfalltrainings angeboten. An den Trainings nahmen insgesamt 21 Personen teil. 13 DrogengebraucherInnen wurde im Rahmen dieser Veranstaltungen Naloxon verordnet.

4.2 Drogenkonsumraum Birkenstube

4.2.1 Entwicklungen in der Einrichtung

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

Die Öffnungszeiten des Konsumraums wurden im April 2008 verändert und die effektiven Öffnungszeiten dadurch um 0,5 Stunden pro Öffnungstag reduziert. Die im Jahr 2006 verlängerten Öffnungszeiten, die nur aufgrund hoher Einsatzbereitschaft und Flexibilität der MitarbeiterInnen ermöglicht werden konnten, ließen sich dauerhaft nicht mehr aufrechterhalten. Durch eine frühzeitigere Öffnung versprach man sich eine bessere Nutzung vorhandener Ressourcen, da sich somit der zeitliche Umfang des Konsumraumangebots im örtlichen Bereich Moabit / Charlottenburg von Dienstag bis Freitag auf 11 – 18 Uhr (zuvor 12 – 18 Uhr) erweiterte.

Die Öffnungszeiten des Konsumraums in der Birkenstube vom 01.01.2008 – 31.03.2008:

Öffnungstage	Uhrzeit
Montag – Freitag	12.00 – 17.30 Uhr

Die Öffnungszeiten des Konsumraums in der Birkenstube vom 01.04..2008 – 31.12.2008:

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

4.2.2 Statistische Auswertung

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

Der Konsumraum Birkenstube wurde von 633 (2007: 614) Personen im Zeitraum 01.01. – 31.12.08 insgesamt 13.521 Mal genutzt (2007: 12.035, 2006: 6.896, 2005: 8.125).

Die Nutzung des Konsumraums übertraf nochmals den Vorjahres-Wert, obwohl im letzten Quartal eine deutlich geringere Auslastung zu verzeichnen war. Dieser Trend setzte sich auch im ersten Quartal 2009 fort. Massive Polizeieinsätze in den angrenzenden U- und S-Bahnhöfen haben nach Einschätzung der Kontaktstellen-MitarbeiterInnen zu dieser Entwicklung wesentlich beigetragen.

Meistens wurde Heroin konsumiert, nämlich 11.742 Mal (2007: 9.507 Mal). Diese Zahlenangabe beinhaltet auch die 5.673 (2007: 4.766) inhalativen Konsumvorgänge. 1.281 Mal (2007: 1.949 Mal) kam es zu Heroin-Kokain-Applikationen. 495 Mal (2007: 575 Mal) wurde Kokain und drei Mal (2007: einmal) Methadon konsumiert. Der Anteil an inhalativen Konsumvorgängen steigerte sich in 2008 nochmals von 39,6% in 2007 auf 41,9% im Jahr 2008.

In 2008 wurden 633 verschiedene BesucherInnen gezählt (2007: 614 Personen).

Von den 633 Personen, die den Konsumraum nutzten, waren 531 männlich und 102 weiblich. Der Anteil weiblicher Personen beträgt damit ca. 16,1 %. (2007: ca. 12,2%)

500 Konsumraum-NutzerInnen waren Deutsche, 133 (ca. 21%) Personen waren nicht-deutscher Herkunft (2007: 18,7%).

219 (ca. 34,6%) der NutzerInnen des Konsumraums waren jünger als 28 Jahre, 272 (ca. 43%) waren zwischen 28 und 37 Jahren und 142 (ca. 22,4%) älter als 38 Jahre. Es ergaben sich keine auffallenden Veränderungen im Vergleich zur Altersstruktur in 2007.

34 (2007: 17) Hausverbote und 15 (2007: keine) Abweisungen mussten ausgesprochen werden. Die Verdoppelung der ausgesprochenen Hausverbote lässt sich durch eine deutliche Zunahme psychisch extrem auffälliger BesucherInnen erklären, die besonders in Zeiten hoher Auslastung der Einrichtung in diesem Setting nicht zu händeln waren. Eine schlüssige Erklärung für die Zunahme der erteilten Abweisungen kann nicht gegeben werden. Allenfalls ein verändertes Dokumentations-Verhalten könnte dazu beigetragen haben. Allerdings gehen wir davon aus, dass generell Abweisungen untererfasst sind, da sie bereits im Vorfeld (z. B. schon während des Aufenthalts im Kontaktbereich) „nebenbei“ erfolgen.

Es mussten 18 (2007: 17) als lebensbedrohlich eingestufte Drogennotfälle versorgt werden. Drei Mal handelte es sich um schwere Krampfanfälle. In 15 Fällen wurde eine Atemdepression bzw. ein Atemstillstand diagnostiziert. Risikofaktoren waren neun Mal vorangegangene Abstinenzphasen, einmal vorheriger Konsum von Benzodiazepinen, drei Mal befanden sich die Betroffenen in besonders schlechter körperlicher Verfassung, einmal wurde bei einem unbekannten Dealer gekauft und vier Mal konnten keine Risikofaktoren benannt werden. In fünf Fällen wurde aufgrund schwerer Atemdepression jeweils 1 ml Naloxon intramuskulär verabreicht. In diesen Fällen wurde immer der Notarzt verständigt, jedoch war kein Betroffener bereit, sich in stationäre Behandlung zu begeben. Stattdessen verblieben sie zur Beobachtung noch mindestens eine Stunde im Kontaktbereich der Einrichtung. Komplikationen in Folge der Naloxon-Injektionen ergaben sich nicht.

179 Mal (2007: 187) wurde von Drogenkonsumraum-Pflegekräften eine medizinische Beratung und 442 Mal (2007: 480) eine medizinische Behandlung durchgeführt.

Im Konsumraum Birkenstube wurden in 2008 293 Neuverträge (2007: 334, 2006: 192, 2005: 294, 2004: 212) mit Konsumraum-NutzerInnen geschlossen.

Es wurden von den SozialarbeiterInnen der Birkenstube 367 (2007: 381) psychosoziale Kurzberatungen und 180 (2007: 154) Vermittlungen durchgeführt.

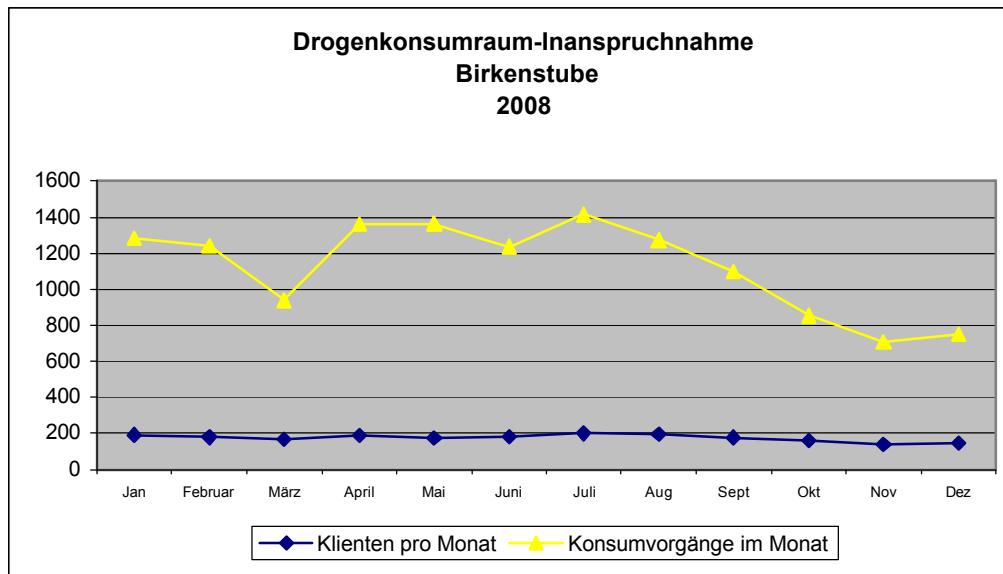


Abbildung 8 Drogenkonsumraum-Inanspruchnahme Birkenstube 2008

4.2.3 Organisatorisches

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

Es wurden keine wesentlichen baulichen Veränderungen durchgeführt.

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

4.3. Drogenkonsumraum in der SKA

4.3.1. Entwicklungen in der Einrichtung

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

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

Im vergangenen Jahr wurden verschiedene Umbaumaßnahmen geplant, konnten jedoch nur teilweise umgesetzt werden. Neu gestaltet wurde im Frühjahr der gesamte Tresenbereich, in den nun auch der Spritzentausch integriert wurde. Mit der räumlichen Umgestaltung ging auch eine Veränderung der Aufgabenverteilung einher: Die Anmeldung für den Konsumraum und Spritzentausch übernahm die zweite Drogenkonsumraum-MitarbeiterIn jetzt am Tresen.

Service und Kontaktarbeit bietet ebenfalls am Tresen die Hauswirtschaftskraft oder eine SozialarbeiterIn an. Diese Veränderung wurde von allen MitarbeiterInnen sehr begrüßt, da problemlos und schnell eine gegenseitige Vertretung möglich ist und der kollegiale Austausch durch die räumliche Nähe deutlich verbessert wurde.

Viel Zeit und Energie wurde in die Planung eines Raucher-Raums investiert. Die dafür notwendigen Umbaumaßnahmen wurden im Herbst begonnen und waren Anfang Dezember weitestgehend abgeschlossen – es fehlte jetzt nur noch die Lüftungsanlage, deren Einbau nicht mehr erfolgte, da der SKA am 09.12.2008 die Räumlichkeiten fristgerecht zum 31.03.2009 gekündigt wurden. Der nicht vollendete Raucher-Raum wird nun als Erweiterung des Drogenkonsumraums genutzt. Es stehen somit statt drei nun fünf, notfalls und nur ausnahmsweise aufgrund der räumlichen Enge auch sechs Plätze zum i. v. oder nasalen Konsum zur Verfügung.

Aufgrund der Kündigung vermierterseits müssen die Räume der SKA definitiv Ende Juni 2009 geräumt und übergeben werden. Neue Räumlichkeiten stehen in Kreuzberg-Friedrichshain nicht direkt im Anschluss zur Verfügung, so dass eine Übergangslösung entwickelt werden muss.

Die Öffnungszeiten des Konsumraums in der SKA:

Tage	Uhrzeit
Montag - Freitag	13.00 – 17.00 Uhr (letzter Einlass 16.50 Uhr)

4.3.2 Statistische Auswertung

Den Konsumraum SKA nutzten in 2008 447 Personen (2007: 319) insgesamt 4.973 Mal (2007: 3.102).

Am häufigsten wurde Heroin konsumiert, nämlich 4.240 Mal (2007: 2.302). 350 Mal (2007: 445) kam es zu Heroin-Kokain-Applikationen, 293 Mal (2007: 320) wurde Kokain konsumiert, 67 Mal (2007: 3) Amphetamine, 22 Mal (2007: einmal) Methadon und erstmalig fand 2008 ein Crack-Konsumvorgang statt.

In 2008 wurden 447 (2007: 319) verschiedene BesucherInnen gezählt.

Von den 447 Personen, die den Konsumraum nutzten, waren 391 männlich und 56 weiblich. Der Anteil weiblicher Personen beträgt damit ca. 12,5 % (2007: ca. 18,8 %).

358 Konsumraum-NutzerInnen besaßen die deutsche Staatsangehörigkeit, 89 (ca. 19,9%) Personen waren nicht-deutscher Nationalität. 2007 lag dieser Anteil bei ca. 21%.

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

113 (ca. 25,2%) der NutzerInnen des Konsumraums waren jünger als 28 Jahre, 118 (ca. 40,9%) waren zwischen 28 und 37 Jahren und 149 (ca. 33,3%) älter als 38 Jahre. Die Altersverteilung ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

61 (2007: 35) BesucherInnen mit Konsumabsicht mussten abgewiesen werden. 19 Mal bestand der Wunsch, Rohypnol i. v. zu konsumieren, was die Rechtsverordnung nicht gestattet. Neun Mal wollten KonsumentInnen teilen, ebenfalls neun Mal war ein Regelverstoß, der nicht näher beschrieben wurde, Grund für eine Abweisung. Sieben Mal durften ärztlich Substituierte den Konsumraum nicht nutzen, sechs Mal wollten BesucherInnen den Inhalt bereits aufgezogener Spritzen injizieren und fünf Mal waren die KonsumentInnen bereits zu intoxikiert. Vier BesucherInnen mussten abgewiesen werden, da sie beabsichtigten, gebrauchte Filter aufzukochen und ein Besucher durfte den Konsumraum nicht nutzen, da er sich eines falschen Namens bediente.

24 (2007: 6) Hausverbote mussten 2008 ausgesprochen werden. 20 Mal wurde die Hausordnung wiederholt missachtet, einmal wurde wiederholt riskant konsumiert, ebenfalls einmal wurde wegen Diebstahls ein Hausverbot ausgesprochen. Einem Besucher musste zum Schutz der MitarbeiterInnen und anderen BesucherInnen wegen einer offenen TBC ein Hausverbot erteilt werden.

Die deutliche Zunahme von sowohl Abweisungen als auch Hausverboten lässt sich teilweise durch die stärkere Auslastung des Drogenkonsumraums erklären. Wie für die Birkenstube gilt, dass weitere konkrete Gründe nicht benannt werden können. Allenfalls ein verändertes Dokumentations-Verhalten könnte dazu beigetragen haben. Allerdings gehen wir davon aus, dass generell Abweisungen untererfasst sind, da sie bereits im Vorfeld (z. B. schon während des Aufenthalts im Kontaktbereich) „nebenbei“ erfolgen.

19 (2007: 21) lebensbedrohliche Drogennotfälle mussten in 2008 versorgt werden. Sechs Mal konnten keine Risikofaktoren genannt werden, neun Mal wurde eine vorangegangene Abstinenzphase als Risiko erfasst, drei Mal wurde Mischkonsum als mögliche Ursache benannt und einmal ereignete sich der Drogennotfall nachdem bei einem unbekannten Dealer gekauft wurde. 17 Mal kam es zur Atemdepression, zwei Mal musste ein epileptischer Anfall versorgt werden. Naloxon wurde neun Mal i.m. injiziert. Sieben Mal wurden 0,5 ml und zwei Mal 1 ml verabreicht. Ein Notarzt wurde insgesamt zwölf Mal benachrichtigt. Nach Naloxongabe wurde nur in einem Fall kein Notruf abgesetzt, da eine Ärztin anwesend war und der Betroffene für zwei Stunden in der Einrichtung beobachtet werden konnte. Der Verlauf nach Naloxongabe war, wie auch in allen anderen Fällen, problemlos - es gab keine Entzugserscheinungen. Acht Betroffene begaben sich in stationäre Behandlung. Vier Überdosierte, von denen zwei Naloxon erhalten hatten, lehnten einen Krankenhausaufenthalt ab. Sie hielten sich aber noch mindestens eine Stunde nach Naloxoninjektion in der Einrichtung auf.

178 Mal (2007: 99) wurde von Drogenkonsumraum-Pflegekräften eine medizinische Beratung und 198 Mal (2007: 279) eine medizinische Behandlung durchgeführt. Aufgrund der deutlich gestiegenen Nutzung des Drogenkonsumraums waren in 2008 seltener Wundversorgungen im laufenden Betrieb möglich. Es wurde häufig an das Gesundheitsmobil am Kottbusser Tor verwiesen.

Im Konsumraum SKA wurden in 2008 insgesamt 278 (2007: 209) Neuverträge mit Konsumraum-NutzerInnen geschlossen.

Es wurden von den SozialarbeiterInnen der SKA 503 (2007: 144) psychosoziale Kurzberatungen und 226 (2007: 121) Vermittlungen durchgeführt. Diese Zahlen beinhalten nur die Beratungen für und die Vermittlungen von Drogenkonsumraum-NutzerInnen.

Die enorme Steigerung beider Parameter lässt sich sicherlich nur teilweise durch die gestiegene Inanspruchnahme des Drogenkonsumraums erklären. Sehr wahrscheinlich sind personelle

Veränderungen und damit einhergehende unterschiedliche Arbeits- und Dokumentationsweisen im Wesentlichen für diese Steigerung verantwortlich.

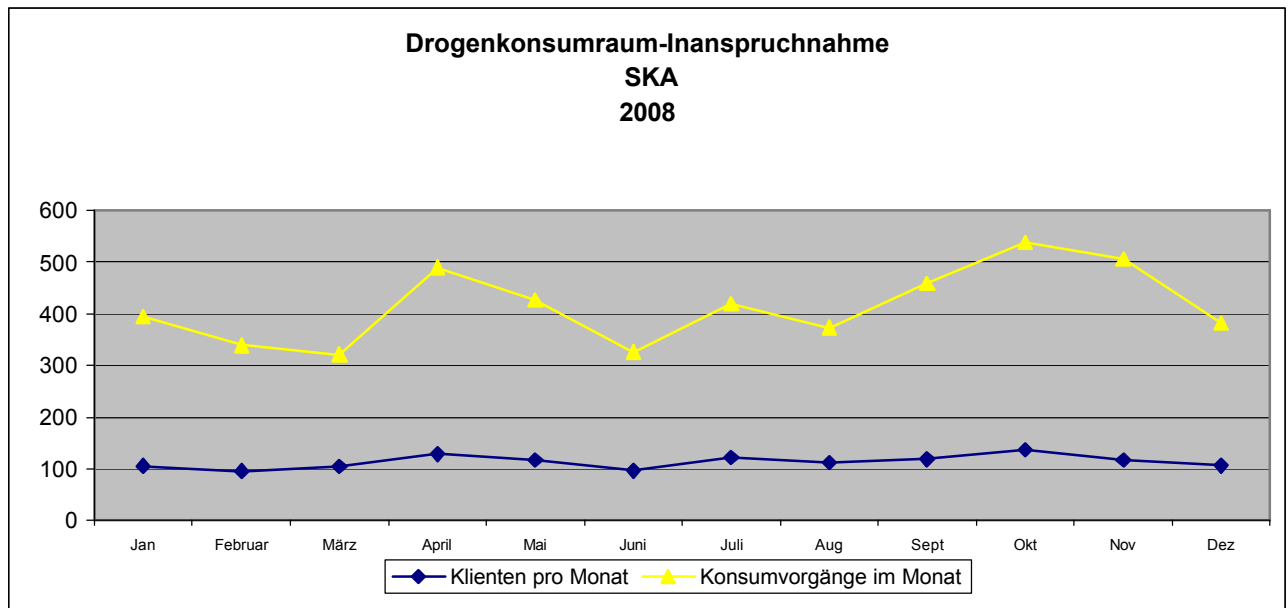


Abbildung 8 Drogenkonsum-Mobil-Inanspruchnahme SKA 2008

5. Drogenkonsumräume im Vergleich – ein statistischer Überblick für 2008

Konsumvorgänge:

5.122	Drogenkonsum-Mobil
13.521 (davon 7.848 intravenös 5.673 inhalativ)	Birkenstube
4.973	SKA
23.615	insgesamt

Konsumierte Drogen:

Heroin

1.765	Drogenkonsum-Mobil
11.742 (davon 5673 inhalativ)	Birkenstube
4.240	SKA
17.747	insgesamt

Kokain

654	Drogenkonsum-Mobil
495	Birkenstube
293	SKA
1.442	insgesamt

Heroin-Kokain-Cocktail

2.696	Drogenkonsum-Mobil
1.281	Birkenstube
350	SKA
4.327	insgesamt

Sonstige Drogen (Methadon, Amphetamine & Crack)

7	Drogenkonsum-Mobil
3	Birkenstube
90	SKA
100	insgesamt

Vergleicht man die Konsumgewohnheiten in den drei Einrichtungen, so zeigt sich, dass im Drogenkonsum-Mobil deutlich seltener Heroin injiziert wird, dafür aber sehr häufig Heroin-Kokain-Cocktails konsumiert werden. Auch der „pure“ Kokainkonsum wird im Drogenkonsum-Mobil häufiger praktiziert.

Auffallend ist außerdem die hohe Konsumzahl „sonstiger Drogen“ in der SKA.

BesucherInnen / Neuverträge:

BesucherInnen	Neuverträge	
351	172	Drogenkonsum-Mobil
633	293	Birkenstube
447	278	SKA
1.431	743	insgesamt

Trotz weniger Konsumvorgänge als im Drogenkonsum-Mobil und deutlich weniger als in der Birkenstube, erreicht die SKA vergleichsweise viele DrogenkonsumentInnen. Besonders deutlich zeigt sich dieses in der Anzahl der in 2008 geschlossenen Neuverträge.

Da einige BesucherInnen (die exakte Zahl ist mit den gegebenen Dokumentationsmöglichkeiten nicht zu ermitteln) zwei oder alle drei Einrichtungen nutzen, gibt die Besucherzahl NICHT an, wie viele verschiedene Menschen in 2008 die Drogenkonsumräume in Berlin genutzt haben. Auch die Gesamtzahl der Neuverträge ermöglicht KEINE Auskunft darüber, wie viele Menschen 2008 erstmalig das Angebot der Drogenkonsumräume wahrgenommen haben.

Drogennotfälle / Naloxonanwendungen:

Drogennotfälle	Naloxonanwendungen	
9	4	Drogenkonsum-Mobil
18	5	Birkenstube
19	9	SKA
46	18	insgesamt

Medizinische Beratungen / Behandlungen:

Med. Beratungen	Med. Behandlungen	
207	130	Drogenkonsum-Mobil
179	442	Birkenstube
178	198	SKA
564	770	insgesamt

Sozialpädagogische Beratungen und Vermittlungen:

Soz.-päd. Beratungen	Vermittlungen	
317	113	Drogenkonsum-Mobil
367	180	Birkenstube
503	226	SKA
1.187	519	insgesamt

Abweisungen / Hausverbote:

Abweisungen	Hausverbote	
15	10	Drogenkonsum-Mobil
15	34	Birkenstube
61	24	SKA
91	68	insgesamt

6. Medizinpädagogische Beratung und weitere Angebote

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

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

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

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

Die Lehrfilme „Einwandfrei – Hepatitis-C-Prävention und Hygiene im Alltag von DrogengebraucherInnen“ und „Abgedrückt – Erste Hilfe im Drogennotfall“ wurden nicht nur im Rahmen der KlientInnen-Arbeit eingesetzt, sondern auch MultiplikatorInnen vorgestellt. Bei Drogennotfall-Trainings wurde der Film „Abgedrückt“ nur noch selten im Schulungsprogramm eingesetzt, da er als Lehrfilm aufgrund veränderter Reanimationsrichtlinien nur noch eingeschränkt nutzbar ist. Eine Aktualisierung ist geplant.

Die Projektkoordinatorin führte Hepatitis-Informations- und Schulungsveranstaltungen für DrogengebraucherInnen und MultiplikatorInnen durch, und zwar sowohl Fixpunkt-intern als auch in Seminaren der Deutschen Aidshilfe.

Darüber hinaus fanden Vorstellungen des „Einwandfrei“-Films unter anderem bei folgenden Anlässen statt:

DAH-Seminar zur Hepatitis-Prävention (April)

DAH-Seminare zu Safer-Use und Drogennotfallprävention (September und Oktober)

Im Juni wurde mit Beteiligung der Projektkoordinatorin der dritte Fixpunkt-Lehrfilm produziert: „Zähne zeigen – Mundgesundheit für Alle“ (Weitere Informationen siehe Sachbericht „Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen“). Auch dieser Film wurde auf den DAH-Seminaren im September und Oktober gezeigt.

7. Drogennot- und –todesfallprävention/Naloxonvergabe

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

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

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

Insgesamt fanden 2008 23 Erste-Hilfe-Kurse mit 204 TeilnehmerInnen (2007: 31 Kurse, 238 TeilnehmerInnen / 2006: 33 Kurse, 309 TeilnehmerInnen / 2005: 27 Kurse, 196 TeilnehmerInnen / 2004: 20 Kurse, 163 KursteilnehmerInnen) statt. 71 KlientInnen und 133 professionelle MitarbeiterInnen nahmen an den Erste-Hilfe-Kursen teil.

Vier Kurse wurden in der Lebensstraße, zwei Kurse im Druckausgleich, ein Kurs bei Idefix, ein Kurs in der Birkenstube und 11 Kurse für verschiedene andere Träger (DAH, ADV, ZiK, Vista, Deutscher Orden Suchthilfe und BUS-gGmbH) durchgeführt. Vier Mal fanden Kurse

Fixpunkt-intern für Peer-MitarbeiterInnen, SozialarbeiterInnen und Pflegekräfte statt. Fixpunkt-interne Kurztrainings bzw. Auffrischungsübungen werden zusätzlich und spontan durchgeführt.

Weitere Kurse, die sowohl in der SKA als auch in der Birkenstube geplant waren, konnten entweder aufgrund fehlender TeilnehmerInnen oder personeller Engpässe nicht stattfinden. In der Birkenstube war zudem zeitweise aufgrund der enormen Auslastung ein zusätzliches Angebot wie das Notfalltraining nicht möglich.

26 KursteilnehmerInnen wurde Naloxon verordnet (2007: 62 / 2006: 36). Die hohe Zahl von Naloxon-Verschreibungen in 2007 erklärt sich durch stiftungsfinanzierte zusätzliche Notfall-Schulungen bei russischsprachigen KonsumentInnen.

Im vergangenen Jahr wurden nur zwei Folgekontakte nach Naloxon-Verabreichung dokumentiert. Es handelte sich in beiden Fällen um eine Heroinüberdosierung mit Atemdepression, die sich in der eigenen Wohnung ereignete. Die Betroffenen waren Beziehungspartner. Es wurde jeweils eine Ampulle Naloxon gespritzt und Atemspende durchgeführt. Ein Betroffener hatte nach Gabe von Naloxon Entzugserscheinungen, war aber dennoch bereit, sich vom gerufenen Notarzt in stationäre Behandlung einweisen zu lassen. In dem anderen Fall wurde kein Notarzt alarmiert, es wurde von keinen Problemen nach Naloxongabe berichtet.

8. Öffentlichkeitsarbeit

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

Auch in 2008 wurden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit eine Vielzahl von Informationsveranstaltungen durchgeführt. Das internationale Interesse war erneut groß.

Die SKA wurde von Herrn Mildner-Spindler (Gesundheitsstadtrat von Kreuzberg-Friedrichshain), von MitarbeiterInnen der Caritas-Einrichtung in der Levetzowstraße, einer Mitarbeiterin vom SPD Neukölln, einer Mitarbeiterin aus einer Drogenhilfeeinrichtung aus Frankfurt / Oder und von MitarbeiterInnen aus einem Kontaktladen in München besucht. Im Rahmen der beiden DAH-Seminare „Safer use und Drogennotfallprävention“ fanden Exkursionen in die SKA statt. Auch internationalen Besuch gab es: eine Besuchergruppe aus dem Iran und eine Ärztesgruppe aus der Ukraine.

Die Arbeit von Fixpunkt wurde einer Studentengruppe (Medizinpädagogik / Public health) der Humboldt-Universität, zwei Besuchergruppen aus der Ukraine und den TeilnehmerInnen des summer-workcamps von manCheck vorgestellt.

Eine Studentin der Sozialpädagogik aus Frankfurt / Main interviewte die Projektkoordinatorin für ihre Semesterarbeit zum Naloxonprojekt, ein Student aus Leipzig für seine Diplomarbeit zum Thema „Kooperation zwischen Drogenkonsumräumen und Polizei“.

Ein Arzt und eine Sozialarbeiterin aus Österreich besuchten Fixpunkt, da sie ein „Naloxonprojekt“ in ihrer Einrichtung (Entzugseinrichtung) planen. Sie nahmen an einem Notfalltraining bei Idefix teil.

Die Arbeit von Fixpunkt wurde auf einem Treffen des Arbeitskreises der substituierenden Ärzte vorgestellt. Themenschwerpunkte waren: Drogenkonsumräume, Hepatitis(-Impfungen), modernes Wundmanagement & zahnmedizinisches Angebot.

Ein Workshop zur HIV- und Hepatitisprävention wurde auf der Veranstaltung „HIV im Dialog“ angeboten.

Auf dem Kongress „Armut und Gesundheit“ war Fixpunkt und das Drogenkonsumraum-Projekt mit einem Informationsstand vertreten.

Das Naloxonprojekt wurde auf einer Tagung der Bayrischen Akademie für Suchtfragen in München vorgestellt.

Im Juni wurden auf der IHRC (International Harm Reduction Conference) in Barcelona das Naloxonprojekt in einem Vortrag und das Fixpunkt-Automatenprojekt auf einem Poster präsentiert. Im Anschluss an die Konferenz wurde die Projektkoordinatorin zu einem Workshop im Gesundheitsministerium von Katalonien eingeladen. Thema auch auf dieser Veranstaltung war die Naloxonverordnung an DrogengebraucherInnen.

Internationales Interesse an dem Naloxonprojekt bescherte Fixpunkt außerdem eine Einladung nach Budapest: Im November hielt die Projektkoordinatorin einen Vortrag im Rahmen eines Seminars der Hungarian Civil Liberties Union.

9. Kooperationen

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

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

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

Es fanden zwei protokollierte Trägertreffen zwischen Fixpunkt e. V. und Vista gGmbH und drei ebenfalls protokollierte Kooperationstreffen zwischen SKA und Misfit statt.

Eine besondere Bedeutung hat die Kooperation mit Polizei und Staatsanwaltschaft, die auf höchster Ebene vereinbart und in Kooperationsvereinbarungen zwischen Fixpunkt e. V., Bezirksämtern und Polizei und Staatsanwaltschaft schriftlich fixiert worden ist.

Zwei Mal tagte in 2008 auf Einladung der Senatsverwaltung für Gesundheit die „große Kooperationsrunde“. Teilnehmende Institutionen sind neben den Konsumraum-Trägern die Senatsverwaltungen für Inneres und für Justiz, das Polizeipräsidium, die betroffenen Polizeiabteilungen, die Staatsanwaltschaft und die bezirklichen DrogenkoordinatorInnen.

Zwei Mal fanden im ersten Halbjahr 2008 noch die 2007 initiierten regelmäßigen Kooperationsrunden mit den Polizei-Abschnitten 24, 25 und 26 bzgl. der „Mobilen Standortgenehmigung“ für Charlottenburg-Wilmersdorf statt. Da alle Kooperationspartner keinen weiteren regelmäßigen Gesprächsbedarf sahen, werden zukünftige Treffen werden nur noch bei Bedarf einberufen. Das letzte Treffen fand im Mai 2008 statt.

Ein Mal traf sich die „Drogenkonsumraum-Kernrunde Kreuzberg“ mit dem Gesundheitsstadtrat von Kreuzberg-Friedrichshain. Das Treffen wurde als „Eiltermin“ im Dezember einberufen, da die Räumlichkeiten der SKA vermierterseits gekündigt wurden.

Auch in 2008 kooperierte Fixpunkt mit dem RKI. In einem Treffen mit Frau Radun wurden Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen eines geplanten HCV-Präventionsprojekts eruiert, in drei weiteren Treffen unterstützte Fixpunkt ein Capture Recapture Projekt zur Ermittlung der Anzahl der DrogenkonsumentInnen in Berlin. Dem RKI wurden u. a. die anonymisierten Daten der Drogenkonsumräume zur Verfügung gestellt.

10. Konzeptarbeiten & neue Projekte

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

- Hygienestandards (Händehygiene, Oberflächenhygiene)
- Standards bei der Venenberatung
- Verhalten bei (drohenden) Krampfanfällen
- Distanz – Nähe zu KlientInnen
- Erprobung neuer Sicherheitskanülen entsprechend geltender Arbeitsschutzbestimmungen
- Kontaktarbeit mit russischsprachigen DrogengebraucherInnen
- Einrichtung eines Konsumraums zum inhalativen Drogenkonsum in der SKA (die Umsetzung des Konzepts konnte aufgrund der Kündigung nicht erfolgen)
- Standards (Prioritäten!) bei Überlastung der Drogenkonsumräumen
- Exposé für ein „Sanitäter-Projekt“, in dem Jugendliche, deren Lebensmittelpunkt die Straße ist, in alltagsrelevanten gesundheitlichen Fragen geschult werden
- Exposé für ein Bundesmodellprojekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“

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

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

erstes Projekttreffen mit der Begleitforschung (ZIS, Hamburg & Heino Stöver) und Frau Wajak (Senatsverwaltung für Gesundheit) statt.

In Zusammenarbeit mit Kollegen aus Drogenkonsumräumen in Münster und Dortmund wurde ein Konzept für ein dreiteiliges Seminar zur Fortbildung von Druckraum-MitarbeiterInnen entwickelt und außerdem an einem bundesweit einheitlichem Drogennotfallprotokoll auf Grundlage des Berliner Protokolls gearbeitet. In dieser Arbeitsgruppe wurden außerdem Standards für die Ausstattung von Drogenkonsumräumen diskutiert. Die Ergebnisse wurden auf dem bundesweiten Treffen der Drogenkonsumraum-Betreiber vorgestellt.

Unter den ärztlich substituierten Opiatabhängigen gibt es einen kleinen, jedoch nennenswerten Anteil von Substituierten (wir schätzen die Zahl auf mindestens 300 – 400), die fortgesetzt und in erheblichem Umfang zusätzlich zur ärztlichen Substitution in missbräuchlicher und riskanter Weise psychotrope Substanzen zu sich nehmen. Neben Alkohol, Cannabis und Beruhigungsmitteln (Benzodiazepine) ist hierbei der intravenöse Konsum von Heroin, Kokain und Methadon hervor zu heben.

Ärztlich Substituierte dürfen aktuell gemäß § 10 der Berliner RVO die Konsumräume nicht nutzen. In Anbetracht der hohen gesundheitlichen Risiken und Schäden, regte Fixpunkt e. V. eine Überprüfung und Änderungen der RVO an. Derzeit scheint aus politischen Gründen eine Änderung der Rechtsverordnung zur Zulassung von Substituierten in Drogenkonsumräume nicht möglich zu sein.

11. Qualitätssicherung

Zu den allgemeinen Maßnahmen der Qualitätssicherung werden insbesondere Teamsitzungen, Supervision, Fortbildung, die Evaluation und Dokumentation der Arbeit und die praktische wie konzeptionelle Weiterentwicklung der Projektarbeit gezählt. Die Qualitätssicherung zählt zu den wesentlichen Aufgaben jedes Fixpunkt-Mitarbeiters und ist Bestandteil der Stellenbeschreibungen. Die Projektkoordinatorin nahm 2008 regelmäßig an der Fixpunkt-internen Qualitätsmanagement-AG teil.

Es fanden zwei MitarbeiterInnen-Tagungen im April und November statt. Wesentliche Inhalte waren die Ergebnispräsentationen der temporären Arbeitsgemeinschaften und ein ausführlicher Fachdiskurs zum Thema „So viel wie möglich – so wenig wie nötig“. Diskutiert wurde über die Bandbreite der Angebote zwischen „Versorgung“ und „Aktivierung“, über Prioritäten und Ressourcen-Einsatz.

Drogenkonsumraum-MitarbeiterInnen nahmen an folgenden temporären Arbeitsgruppen teil: tAG „Wertschätzung“, tAG „Kunde, Klient... – Verständigung über Begrifflichkeiten“, tAG „Berufsgruppen – Vergleich Sozialarbeit und Pflege“, tAG „Mitarbeiterzufriedenheit“ und tAG „Mitarbeitertagung“

Regelmäßig wurde die Möglichkeit zur team- und themenspezifischen Supervision in Anspruch genommen. Seit April 2008 nehmen alle hauptamtlichen Drogenkonsumraum-MitarbeiterInnen gemeinsam an einer gemeinsamen Supervision teil. Die Projektkoordinatorin konnte ein Coaching in Anspruch nehmen.

Die Projektkoordinatorin ließ sich in einer Fortbildung in der Anwendung der Methodik „Fokusgespräch“ als eine Methode zur Ermittlung der Kundenwünsche qualifizieren.

Im Jahr 2008 wurden wieder trägerinterne Fortbildungen angeboten. Folgende Pflichtfortbildungen wurden im Jahr 2008 von ProjektmitarbeiterInnen wahrgenommen: Arbeitsschutz, Datenschutz, Oberflächenhygiene sowie Erste Hilfe im Drogennotfall. Folgende freiwillige Veranstaltungen wurden wahrgenommen: Hepatitis-Therapie, Fachinformationen zum „Transtheoretischen Modell“ etc., Raucherentwöhnungs-Methoden, Hartz IV, Fixpunkt-Arbeitsprinzipien, Gesetzliche Grundlagen der Infektionsprophylaxe und Break the cycle - Konzept.

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

Einen besonderen Stellenwert hat der Arbeitsschutz. Das Projekt wird von einem Arbeitsmediziner und einer externen Fachkraft für Sicherheit betreut. Regelmäßig werden, koordiniert durch die Sicherheitsbeauftragte des Trägers, Unterweisungen durchgeführt und Gefährdungsanalysen für die Arbeitsbereiche überprüft und Risiken identifiziert und entschärft. Dazu zählt auch die Erstellung von Hygieneplänen und Entsorgungskonzepten.

MitarbeiterInnen des Drogenkonsumraum-Teams besuchten folgende weitere Fachveranstaltungen:

- DAH-Seminar: Beratung und Betreuung von DrogengebraucherInnen in Brandenburg (Februar)
- DAH-Seminar: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in der Drogenhilfe in Hamburg (Februar)
- DAH-Seminar: Konfliktschlichtung in Haft in Kleve (Februar)
- Charité-Fortbildung: Schwangerschaft und Sucht in Berlin (Februar)
- Tagung der Bayrischen Akademie für Suchtfragen in München (März)
- Münchner AIDS-Tage in Berlin (März)
- DAH-Seminar: HIV / AIDS-Prävention in Drogenkonsumräumen in Düsseldorf (April)
- Fortbildung „Motivational Interviewing“ in Potsdam (Juni)
- DPW-Fortbildung „Arbeitszeugnisse“ (Juni)
- Hepatitis-Fortbildung von Roche in Berlin (Juli)
- HIV im Dialog in Berlin (September)
- DAH-Fortbildung: Medizinische Rundreise in Berlin (September)
- DPW-Fortbildung „Abmahnungen & Ermahnungen (September)
- Treffen der KonsumraumbetreiberInnen in Hamburg (November)
- Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin (Dezember)

12. Personal und Projektinfrastruktur

Im Berichtsjahr waren sechs Pflegekräfte hauptberuflich für das Projekt tätig.

In der Vor-Ort-Arbeit wurden sie durch geringfügig beschäftigte medizinisch qualifizierte Fachkräfte unterstützt. Als geringfügig Beschäftigte waren in 2008 Pflegefachkräfte, Rettungsassistenten/sanitäter und ein Arzt, StudentInnen und SozialpädagogenInnen mit Erfahrung in Konsumraum-Arbeit angestellt. Es gibt einen Stamm langjährig in diesem Projekt geringfügig beschäftigter KollegInnen, aber leider auch eine relativ hohe Fluktuation, da eine geringfügige Beschäftigung häufig nur in bestimmten Lebensphasen attraktiv ist.

Eine Ärztin war weiterhin für die Koordination des Drogenkonsumraum-Projekts und das Notfall-Projekt bzw. die Naloxon-Vergabe verantwortlich.

Die russischsprachige Pflegekraft des Konsumraum-Projekts war auch 2008 bis einschließlich März zusätzlich im Rahmen einer Stiftungsförderung im Projekt „HIV-Prävention bei russischsprachigen DrogengebraucherInnen“ tätig (siehe Sachberichte „Mobilix“ und „Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf“).

Es ereigneten sich im vergangenen Jahr leider zwei Arbeitsunfälle:

Im August wurde eine hauptamtliche Mitarbeiterin von einer HCV und HIV-positiven Besucherin während eines Krampfanfalls mit blutigen Händen gekratzt. Der Mitarbeiterin wurde im Krankenhaus zu einer Post-Expositions-Prophylaxe geraten, die sie trotz erheblicher Nebenwirkungen durchgeführt hat. In Folge dessen kam es zu einer langwierigen Krankschreibung, der berufliche Wiedereinstieg fand im Rahmen des Hamburger Modells statt.

Im Dezember wurde ein geringfügig beschäftigter Mitarbeiter versehentlich von einem Besucher mit einer gebrauchten Kanüle verletzt. Der Besucher war einige Wochen vorher in einer Reha-Einrichtung negativ auf HIV und Hepatitis C getestet worden. Der Mitarbeiter bekam ärztlicherseits keine Empfehlung zur PEP und hat auch keine durchgeführt.

Zum Glück kam es zu keiner Infektion in Folge der Arbeitsunfälle. Die konkreten Situationen, in denen sich die Unfälle ereigneten, wurden im Team ausführlich besprochen und es wurden entsprechende Handlungsleitfäden erarbeitet.

13. Auswertung und Ausblick

Die Akzeptanz und Nutzung des Konsummobils hat sich 2008 am Standort Jebensstraße auf hohem Niveau etabliert, so dass der Umfang der Standzeiten beibehalten werden soll.

Auch der Standort am Stuttgarter Platz entwickelt sich positiv und soll bis auf weiteres unverändert beibehalten werden.

Bezogen auf den Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf wird auch im Jahr 2009 angestrebt, die „mobilgestützte Streetwork“ flexibel zu handhaben. Zeitnah sollen Plätze in Charlottenburg-Wilmersdorf angefahren werden können, die von DrogenkonsumentInnen stark frequentiert werden. Dieses Vorhaben erfordert ein hohes Maß an Flexibilität der MitarbeiterInnen sowie ein zeitnahes Einverständnis des Bezirks und des jeweiligen Polizeiabschnittes.

Die Frequentierung des Konsumraums in der Birkenstube hat in 2008 noch einmal zugenommen. Zeitweise wurde die maximale Auslastungsgrenze erreicht. In diesem Zusammenhang wurden konzeptionelle und organisatorische Anpassung erforderlich.

Im letzten Quartal kam es jedoch zu einem erheblichen Rückgang der Besucherzahlen, ein Trend, der sich bisher auch in 2009 fortgesetzt hat.

In der SKA wurden in 2008 diverse Umbauten durchgeführt, auch gab es organisatorische Veränderungen. Die Besucher- und Nutzungszahlen entwickelten sich sehr positiv. Die Kündigung der Räumlichkeiten Ende des Jahres sorgten für viel Aufregung und für eine auch jetzt noch unsichere Perspektive. Zum 15.06.2009 wird die SKA schließen. Eine dauerhafte stationäre Lösung steht nicht sofort zur Verfügung. Als Zwischenlösung ist der Einsatz des Drogenkonsum-Mobils am Moritzplatz geplant.

Weitere Vorhaben in 2009 sind:

Ab Juli soll ein überarbeitetes Drogennotfallprotokoll eingesetzt werden. Es werden zukünftig auch leichte und mittelschwere Drogennotfälle dokumentiert. In den meisten Drogenkonsumräumen bundesweit soll ebenfalls mit diesem Protokoll bzw. mit Auszügen dieses Protokolls gearbeitet werden.

Das Pilotprojekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C- Prävention“ geht im Februar 2009 in die Praxisphase und führt mehrere Interventionen („Erstkontaktgespräch“, „Zielgruppengespräch“, „Prophylaktische Impulse“) in den Drogenkonsumräumen durch. Auch HCV-AK-Testungen sollen ab Frühsommer 2009 in den Drogenkonsumräumen angeboten werden. Die ersten Ergebnisse sollen auf dem 5. internationalen Fachtag Hepatitis C in Wien und auf dem 10. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin präsentiert werden.

Wir werden uns auch 2009 dafür einsetzen, dass Substituierte mit riskantem i. v.-(Bei-)Konsum Zugang zu den Drogenkonsumräumen gewährt werden kann.

Fixpunkt e. V

im Mai 2009