

Sachbericht 2009

Projekt

Mobilix

**Aidsprävention und
medizinische Basisversorgung
für Opiat- und KokaingebraucherInnen**

Projektträger:

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

Projektanschrift:

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

Sachbericht 2009

Mobilix

Aidsprävention und Medizinische Basisversorgung für Opiat- und KokaingebraucherInnen

Inhaltsverzeichnis

1	Überblick	3
2	Entwicklung im Berichtsjahr	3
3	Besondere Themen	4
4	Mobile Vor-Ort-Arbeit	5
4.1	Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams	5
4.2	Präventionsmobil	5
4.2.1	Angebot	5
4.2.2	Dokumentation	6
4.2.2.1	Vor-Ort-Einsätze, BesucherInnen-Zahl	6
4.2.2.2	Materialausgabe	6
4.2.2.3	Kontaktgespräche	9
4.2.2.4	Beratungsgespräche	10
4.2.2.5	Nachgehende Sozialarbeit mit Methoden des Case Managements	12
4.2.2.6	Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit	14
4.2.2.7	sonstige Ereignisse	15
4.2.3	Streetwork	16
4.3	Gesundheitsmobil	17
4.3.1	Angebot	17
4.3.2	Dokumentation	18
4.3.2.1	Nutzung	18
4.3.2.2	Kontakt- und Beratungsgespräche	20
4.3.2.3	Krankheitsdiagnosen	20
4.3.2.4	Beschreibung des Neuzugangs-Kollektivs	21
4.3.3	sonstige Ereignisse	24
5	Arbeitskreise, Fachtagungen	25
6	Öffentlichkeitsarbeit	25
7	Absprachen und Kooperationen	26
8	Konzeptarbeiten und Projektentwicklung	26
9	Projekt-Internes	28
9.1	Qualitätssicherung	28
9.2	MitarbeiterInnen	29
10	Finanzen/Ressourcen	29
11	Ausblick ins Folgejahr	30

1 Überblick

Fixpunkt e. V. führt mehrere Projekte durch, deren gemeinsames, übergreifendes Ziel gemäß der Vereinssatzung die Verbesserung der gesundheitlichen Lage von KonsumentInnen illegaler Drogen ist, vorrangig derer, die von HIV und /oder Hepatitiden betroffen sind.

Besondere Merkmale von Fixpunkt sind die suchtakzeptierende Haltung, die aufsuchende, nachgehende Arbeitsweise und insbesondere die Entwicklung und erfolgreiche Realisierung von innovativen Modellen gesundheitsfördernder, psychosozialer und medizinischer Hilfen im interdisziplinären Arbeitskontext.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf die Tätigkeiten des Projektes Mobilix im Jahr 2009. Das Ziel von Mobilix ist die Vermeidung und Verringerung gesundheitlicher Risiken und Schäden, die durch intravenösen Drogenkonsum und den daraus resultierenden Lebensbedingungen entstehen können. Durch Service, Aufklärung und Beratung von DrogengebraucherInnen zu gesundheitsbewussterem Verhalten zielt Mobilix auf eine Vermeidung von Infektionen sowie anderen Erkrankungen ab und bietet Hilfestellungen bei psychosozialen und gesundheitlichen Fragen an. Die Niedrigschwelligkeit der Mobilix-Angebote ermöglicht einen frühzeitigen und weitreichenden Zugang zur Zielgruppe der Drogengebrauchenden. Sie ergänzt dadurch weitere Hilfsangebote u.a. der Drogen- und AIDS-Hilfe, vor allem durch flexible, bedarfsorientierte und überregionalen Angebote in besonders belasteten Stadtteilen.

Die Vor-Ort-Arbeit im Präventionsmobil und in der basismedizinischen Versorgung wurde im Jahr 2009 auf den konzeptionellen und theoretischen Grundlagen sowie praxisbezogenen Erfahrungen der Vorjahre fortgesetzt. Sie wurden wie in den Vorjahren durch weitere Projekte des Trägers teilweise kontinuierlich flankiert. Insbesondere ist die Kooperation mit dem Zahnmobil hervorzuheben, welches zwei Mal wöchentlich die Vor-Ort Arbeit begleitete und das Mobilix-Team bei der Durchführung von Aktionen gewinnbringend unterstützte. Weiterhin ist die Kooperation mit dem Beschäftigungsprojekt Idefix und dem Kooperationspartner ZIK-Orangerie hinsichtlich des Essensangebot am Kottbusser Tor und Vermittlung in Beschäftigung/Qualifizierung und mit Treffpunkt Druckausgleich hinsichtlich des Streetwork-Projekts „Lipschitzplatz“ zu nennen.

2 Entwicklung im Berichtsjahr

Die in den vorangegangenen Sachberichten dargestellten Entwicklungen und Trends haben sich fortgesetzt:

Von den geschätzten 8 - 10.000 Opiatabhängigen in Berlin sind ca. 4.000 Abhängige der Kassenärztlichen Vereinigung als Substituierte gemeldet. Lediglich ein Drittel der offiziell Substituierten wird psychosozial betreut.

In der offiziellen Statistik Berlins werden für 2009 insgesamt 155 Personen als Drogentote geführt (Vorjahr: 152). Das sind drei Personen mehr als im Vorjahr. Dies entspricht einem Plus von 2 % in Berlin, was der Bundesstatistik entgegen steht. Hier wird bei 1.331 drogenbedingten Todesfällen ein Minus von 8,1 % verzeichnet¹.

¹ vgl. http://www.bmg.bund.de/cln_169/nn_1197282/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Drogenbeauftragte/2010/10-03-25_20BKA.html?__nnn=true

Die offenen Szenen sind im Vergleich zu früheren Jahren mit durchschnittlich 30 bis 50 Personen, die sich gleichzeitig an einem der Szenestandorte aufhalten, relativ klein und werden zum Teil von substituierten Drogenabhängigen dominiert. Unter den Substituierten auf offenen Szenen ist der intravenöse Beigebruch von Methadon, Heroin und Kokain und der Alkoholmissbrauch weiterhin stark verbreitet. Der Drogenhandel findet weiterhin in der Nähe bzw. in der U- und S-Bahn statt. Besonders frequentiert sind die U-Bahnlinien U 6, U 7, U 8 und U 9 und der gesamte S-Bahnring. Viele OpiatkonsumentInnen verabreden sich per Handy mit den Dealern und tauchen nur noch punktuell zum Termin mit den Dealern in der Öffentlichkeit auf.

Die Fixpunkt-Mobile des Projektes Mobilix wurden im Jahr 2009 an folgenden öffentlichen Treffpunkten von DrogenkonsumentInnen eingesetzt:

- Kurfürstenstrasse/Frobenstraße (Präventionsmobil seit 1990, Gesundheitsmobil seit 1993)
- Kottbusser Tor (Präventionsmobil seit 1992, Gesundheitsmobil seit 1993, Zahnmobil seit 2002)

Das Vorhaben, den Standort der Mobilix-Mobile am Kottbusser Tor zur Südspitze Reichenberger Straße/Kottbusser Straße zu verlagern, wurde im Sommer 2009 nach Vor-Ort-Bürgerprotesten aufgegeben.

Weiterhin wurde Streetwork an folgenden Orten durchgeführt:

- in den Bezirken Neukölln-Treptow-Köpenick in Kooperation mit der Kontaktstelle Druckausgleich, insbesondere auf den U-Bahnhöfen der U8
- im Bezirk Wedding in den U-Bahnhöfen der U6, U8 und U9, schwerpunktmäßig am Leopoldplatz

Von besonderem Interesse war die Entwicklung am Leopoldplatz, der sich als größerer Treffpunkt etabliert hat. Es halten sich ca. 40 - 60 Personen, die überwiegend in unmittelbarer Nachbarschaft wohnen, regelmäßig dort auf. Dominiert wird die Szene von älteren Substituierten, aber auch DrogengebraucherInnen mit Hunden, die teilweise öffentlich Alkohol konsumieren bzw. Drogenhandel betreiben.

3 Besondere Themen

Öffentliche Diskussion um Szenetreffpunkte

Ende 2008 verschärfte sich die Situation am Standort Kottbusser Tor dahingehend, dass die Drogenszene große, unter anderem mediale Aufmerksamkeit vor dem Hintergrund der Verlagerung des Konsums und des Drogenhandels in den öffentlichen Raum erhielt. Es gründete sich zum Einen die Bürgerinitiative „Drogen weg vom Kottbusser Tor“, zum Anderen wurden die polizeilichen Maßnahmen im Zuge der öffentlichen Aufregung um die Szene durch die konsequentere Anwendung des ASOG ausgeweitet. Hinzu kam die zeitgleiche Kündigung des Kontaktladens SKA mit dem angegliederten Drogenkonsumraum. Diese Situation sowie die öffentlichen Diskussionen und die ordnungspolitischen Maßnahmen beeinträchtigten die Vor-Ort Arbeit in 2009 deutlich und banden erhebliche zeitliche Ressourcen.

Das vom Bezirk Mitte ausgesprochene Verbot, öffentlich auf dem Leopoldplatz Alkohol zu konsumieren, betrifft in besonderem Maße auch unsere Zielgruppe und damit die Mobilix-Streetwork. Es hat bereits ein Verdrängungsprozess in Gang gesetzt, der zur erhöhten

Belastung anderer Örtlichkeiten in der Nähe des Leopoldplatzes führt, jedoch die Kontaktaufnahme zur Zielgruppe massiv erschwert. Mobilix beteiligte sich aktiv an der Sozial- und Gesundheitsplanung im Bereich Leopoldplatz mit dem Ziel, dort einen weiteren Busstandort zu etablieren. Erforderlich war eine tragfähige Vernetzung mit Einrichtungen der Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe, dem Bezirk, sozialen Einrichtungen und der Bürgerplattform. Mobilix war an der Gründung der AG Drogen und Alkohol maßgeblich beteiligt und wirkte an der Erstellung und Verabschiedung einer fachlichen Stellungnahme, speziellen Informationsmaterialien für AnwohnerInnen in mehreren Sprachen (deutsch, türkisch, arabisch) und KonsumentInnen mit.

Modernes Wundmanagement

Seit 2007 setzt das Gesundheitsmobil-Team mit nachweislichem Erfolg das moderne Wundmanagement nach ICW-Standards um. Der innovative Arbeitsansatz des Gesundheitsmobils wurde beschrieben und beim Wettbewerb um den Berliner Gesundheitspreis 2009 mit dem Motto „Gesagt ist nicht getan“ mit dem Ehrenpreis prämiert (siehe auch Seite 24).

Kurfürstenstraße

Im Rahmen der Debatte um die Prostitution an der Kurfürstenstraße und die Errichtung eines „Laufhauses“ an der Potsdamer/Ecke Kurfürstenstraße beteiligten sich die Projektmitarbeiterinnen aktiv an den stattfindenden Runden Tischen, einer Bedarfsbeschreibung und der Umsetzung eines Konzepts zum Einsatz von Sprachmittlerinnen sowie an der Entwicklung verbindlicher Kooperationsstrukturen.

4 Vor-Ort-Arbeit

4.1 Einsatzorte des Mobilix-Vor-Ort-Teams

Das Mobilix-Präventionsmobil und das Gesundheitsmobil fuhren im Berichtsjahr zwei Szenetreffpunkte an. Beide Mobile waren drei Mal wöchentlich am Kottbusser Tor präsent. Das Präventionsmobil führte zwei Einsätze wöchentlich an der Frobenstraße/Kurfürstenstraße durch und wurde dabei ein Mal wöchentlich vom Gesundheitsmobil begleitet. Weiterhin leisteten die MitarbeiterInnen des Präventionsmobils ein bis zwei Mal wöchentlich Streetwork sowie Nachgehende Sozialarbeit mit Methoden des Case Managements.

4.2 Präventionsmobil

4.2.1 Angebot

Zu den Angeboten zählen der gesundheitsfördernde Service, das psychosoziale Kontaktangebot, Informations- und Beratungsgespräche zu typischen Problemlagen von DrogengebraucherInnen, die Vermittlung in Übernachtungseinrichtungen und zu weiterführenden Hilfen sowie Informationsaktionen sowie die Vergabe von schriftlichem Material. Auch das Getränke- und Imbissangebot ist fester Bestandteil der Vor-Ort-Arbeit. Dieses Angebot wird nicht mit dem Anspruch der Versorgung durchgeführt, sondern ist eine erfolgreiche Methode, um mit der Zielgruppe in Kontakt und ins Gespräch zu kommen.

4.2.2 Dokumentation

4.2.2.1 Vor-Ort-Einsätze, BesucherInnen-Zahl

Im Jahr 2009 fuhr das Präventionsmobil 243 Vor-Ort-Einsätze (2008: 243; 2007: 294; 2006: 282). Von diesen entfielen 146 Einsätze auf drei Wochentage (Montag, Mittwoch und Freitag) am Kottbusser Tor und 97 Einsätze auf zwei Wochentage (Montag und Donnerstag) am Standort Kurfürstenstraße. Zusätzlich zur Vor-Ort Präsenz wurden an relevanten Szenetreffpunkten 36 Mal Streetwork geleistet (siehe auch Kapitel 4.2.4).

Im Jahr 2009 wurde das Präventionsmobil nach MitarbeiterInnen-Schätzung² ca. 14.006 Mal (2008: 14.413; 2007: 12.827; 2006: 9.544) aufgesucht.

Das Personenaufkommen an den einzelnen Standorten war wie folgt: Am Kottbusser Tor wurden ca. 11.944 Besuche registriert, das sind 266 weniger als im Vorjahr (2008: 12.210; 2007: 9.079).

Freitags wurden am Standort Kottbusser Tor mit einer Anzahl von 4.345 die meisten Besuche dokumentiert, gefolgt vom Mittwoch mit 4.207 und schließlich dem Montag mit 3.392 Besuchen. Der dreistündige Einsatz am Montag ist allerdings um eine Stunde kürzer als die beiden vierstündigen Einsätze am Mittwoch und Freitag. Im Durchschnitt kommen pro Einsatz-Stunde am Kottbusser Tor 22,3 BesucherInnen zum Präventionsmobil.

Das Präventionsmobil wurde an der Kurfürstenstraße im Berichtszeitraum 2.062 Mal (2008: 2.203; 2007: 3.602) besucht. Anders als im Vorjahr entfielen die meisten Besuche mit 1.078 auf den Donnerstag (2008: 916), wohingegen am Montag 984 Besuche zu verzeichnen waren (2008: 1.287). Im Durchschnitt kommen pro Einsatz-Stunde an der Kurfürstenstraße 7,0 BesucherInnen ans Präventionsmobil.

Eine Differenzierung der Bus-Besuche nach Geschlecht wurde wie im Vorjahr nicht mehr erhoben. Anzumerken ist, dass der Frauen-Anteil insgesamt in den letzten Jahren bei durchschnittlich 35 Prozent lag, am Standort Kurfürstenstrasse jedoch überwiegend Frauen (ca. 95 Prozent der Besuche) erreicht wurden. Es gibt wahrgenommene Veränderungen hinsichtlich des Migrationshintergrunds von BesucherInnen. So ist vor allem am Standort Kottbusser Tor ein Anstieg an BesucherInnen mit Migrationshintergrund zu verzeichnen, insbesondere seit Schließung der Kontaktstelle Ska, die von vielen Migranten aufgesucht worden war. In den letzten Jahren lag der Anteil an MigrantInnen unter den BesucherInnen an beiden Mobil-Standorten durchschnittlich zwischen 25 – 30 Prozent.

4.2.2.2 Materialausgabe

Im Jahr 2009 wurden vom Lager circa 49.160 Spritzen (2008: 71.000; 2007: 54.100) ausgegeben. Darunter befanden sich knapp 9.400 „Methadon-Spritzen“ (2008: 7.900; 2007: 5.860). Es wurden 121.700 Kanülen (2008: 124.000; 2007: 127.000 Kanülen) und 9.730 Kondome (2008: 10.700 2007: 17.800) ausgegeben.

Nicht allein die Menge ausgegebener Präventionsmaterialien, sondern vor allem die bei der Materialausgabe entstehenden persönlichen Kontakte und Gesprächsanlässe sind für die

² Am Kottbusser Tor werden die BesucherInnen geschätzt, an der Kurfürstenstraße genau gezählt. Es handelt sich an der Kurfürstenstraße um Personen, nicht um Kontakte nach dem „Lichtschranken-Prinzip“.

infektionsprophylaktische Arbeit von Bedeutung. Deshalb werden seit 2007 alle Kontakte an der Materialausgabestelle gezählt. Insgesamt wurden 7.643 Materialausgabekontakte (2008: 8.034; 2007: 7.649) im Präventionsmobil registriert, hiervon 1.482 an der Kurfürstenstraße (2008: 1.599) und 6.161 am Kottbusser Tor (2008: 6.435).

Der größte Teil der Kontakte bei der Materialausgabe bezog sich auf Kanülen. Insgesamt wurden an beiden Standorten 5.260 Kanülenkontakte verzeichnet (2008: 5.269). Dies entspricht 73,6 % aller Materialkontakte (2008: 65,6 %). Am Kottbusser Tor wurden mit 4.950 Kanülenkontakten (2008: 4.821; 2007: 3.845) die meisten Kontakte registriert, am Standort Kurfürstenstraße wurden nur noch 310 Kanülenkontakte (2008: 448; 2007: 741 Kanülenkontakte) gezählt. Insofern sind die erzielten Kanülenkontakte am Präventionsmobil, Standort Kottbusser Tor zwar stabil. Wenn man sich jedoch vor Augen führt, dass durch die Aufgabe der Räumlichkeiten der Kontaktstelle Ska die SKA-Tauschkontakte sich von ca. 6.000 im Jahr 2008 auf ca. 2.900 im Jahr 2009 reduziert haben, so wird deutlich, dass die Versorgung im Bereich Kottbusser Tor/Kreuzberg sich insgesamt deutlich verschlechtert hat. Immerhin wurde uns von der Beratungsstelle Misfit von vista berichtet, dass das dortige Spritzenvergabe-Angebot unmittelbar nach der Ska-Schließung und vor dem Start des mobilen SKA-Angebots am Moritzplatz bzw. im Falle eines Ausfalls des Mobileinsatzes am Kottbusser Tor stärker genutzt wurde – allerdings auf erheblich niedrigerem Niveau als am Präventionsmobil bzw. im früheren SKA-Kontaktladen. Wir gehen davon aus, dass sich die massive Polizeipräsenz am Kottbusser Tor dahin gehend ausgewirkt hat, dass ein Teil der Tauscher des Präventionsmobils weggeblieben ist und durch einen entsprechend großen Teil der früheren SKA-Tauscher gerade ausgeglichen wurde.

Der rückläufige Trend zur Inanspruchnahme des Spritzentausch-Angebots an der Kurfürstenstraße ist auf Veränderungen im „Setting“ an der Kurfürstenstraße zurückzuführen. Hier hielten sich in den letzten Jahren vermehrt osteuropäische Frauen ohne signifikante Drogenproblematik auf, was zu einer zeitweisen Verdrängung von Frauen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, führte.

Die Zahl der Kontakte am Kottbusser Tor, bei denen „Methadon-Spritzen“ (5-, 10- und 20 ml-Spritzen) ausgegeben wurde, entspricht mit 967 Kontakten dem Stand 2007 und liegt ca. 14 Prozent unter dem Vorjahres-Niveau (2008: 1.120; 2007: 978). 19,5 % aller Materialausgabe-Kontakte waren Methadon-Spritzen-Tauschkontakte.

Neben Kanülen wurden weitere Materialien zum Infektionsschutz wie Kondome, Filter, Pfännchen zum Aufkochen und Folie ausgegeben und statistisch erfasst. Im Jahr 2009 wurden insgesamt 717 Kontakte (2008: 714; 2007: 526) bei der Ausgabe von Folie, 642 Kontakte bei der Ausgabe von Pfännchen (2008: 569; 2007: 441) und 459 Kontakte bei der Ausgabe von Filtern (2008: 309; 2007: 327) verzeichnet.

Die Zahl der Kondom-Ausgabekontakte war mit 1.144 Ausgaben (2008: 1.160) am Standort Kurfürstenstraße erwartungsgemäß am höchsten, das entspricht 73 % aller dort erfassten Material-Kontakte. Am Kottbusser Tor lag die Zahl bei 329 Kondom-Kontakten (2008: 394).

Die Differenzierung der Kontakte nach Standort stellt sich graphisch wie folgt dar:

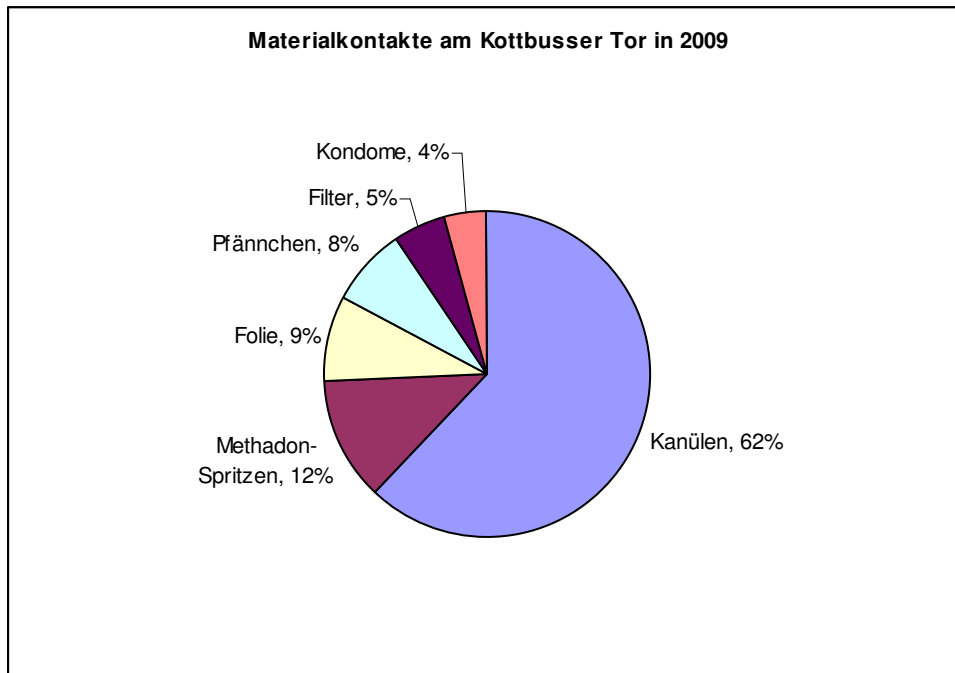


Abbildung 1 Materialkontakte am Kottbusser Tor in 2009

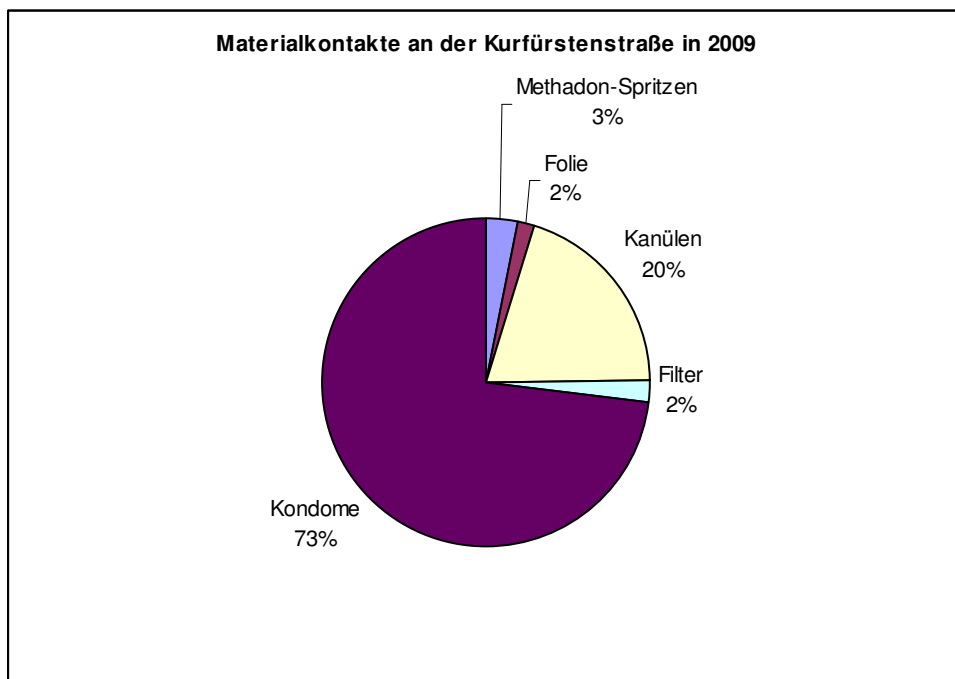


Abbildung 2 Materialkontakte an der Kurfürstenstraße in 2009

Ein wichtiger Baustein bei der Kontaktvergabe ist das persönliche Gespräch während der Materialabgabe. Hier ist es möglich, relevante Informationen zur Anwendung des ausgegebenen Materials, zur Gesundheitsförderung und zum Infektionsschutz im Rahmen von sogenannten „Safer Use-“ („Safer Sex-“, „Safer Work-“) Gesprächen weiterzugeben. Im Berichtszeitraum wurde diese Möglichkeit 275 Mal genutzt.

4.2.2.3 Kontaktgespräche

Insgesamt wurden bei 243 Einsätzen 2.422 Kontaktgespräche dokumentiert³ (2008: 2.204 bei 243 Einsätzen; 2007: 3.417 bei 294 Einsätzen; 2006: 2.326 bei 281 Einsätzen). Die höchste Gesprächsfrequenz wurde am Kottbusser Tor mit 10,8 Kontaktgesprächen pro Einsatz erzielt (2008: 7,4). Hier wurden 1.581 Kontaktgespräche (2008: 1.118) bei 146 Einsätzen geführt. An der Kurfürstenstraße wurden 841 Kontaktgespräche (2008: 1.086) bei 97 Einsätzen dokumentiert, was einer Frequenz von 8,7 (2008: 10,8) pro Einsatz entspricht.

Die Verteilung nach der Risikogruppe (gemeint ist das HIV/Hepatitis/STI-Infektionsrisiko) bei den Kontaktgesprächen ergab, dass i. v. Konsumenten mit 1.379 (= 45 %; 2008: 43%) die am häufigsten angetroffene Risikogruppe waren, gefolgt von den 852 nicht-injizierenden Drogenkonsumenten (= 28 %; 2008: 16 %). Die Sexworkerinnen, im Vorjahr noch größte Gruppe, sind mit 715 (= 24 %; 2008: 40 %) Zählungen nur noch die drittgrößte Risikogruppe, mit denen Kontaktgespräche geführt wurden. Hinzu kommen 17 Männer, die als Sexworker tätig sind (= 1 %; 2008: 1 %) und 62 Menschen, die sonstigen Risikogruppen (= 2%; 2008: k.A.) zuzurechnen sind. Bei den Risikogruppen sind auch doppelte Risiken verzeichnet (n = 3.025), beispielsweise bei Frauen in der Beschaffungsprostitution. Bei insgesamt 603 Kontaktgesprächen wurden mehrere Risikofaktoren bei einer Person festgestellt.

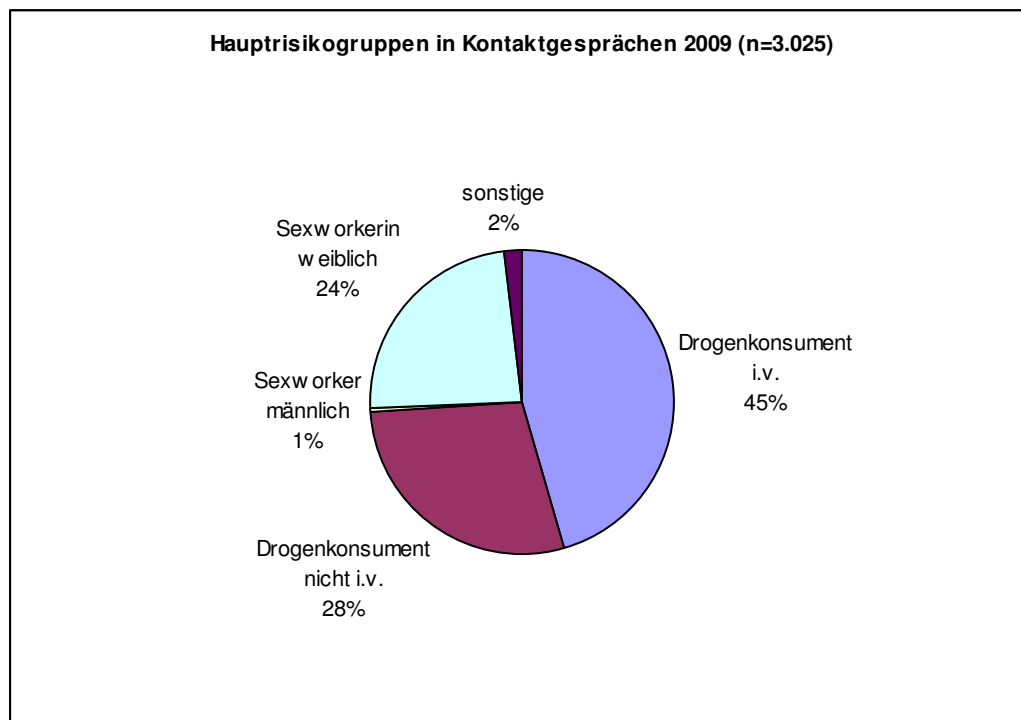


Abbildung 3 *Hauptrisikogruppen in Kontaktgesprächen 2009*

Bei 3,2 % der Kontaktgespräche handelte es sich um Erstgespräche mit Bus-BesucherInnen, die dem/der jeweiligen MitarbeiterIn zuvor nicht bekannt waren.

³ Definition, Zielsetzung und Inhalte des „Kontaktgesprächs“ sind dem Mobilix-Sachbericht 2007 zu entnehmen

4.2.2.4 Beratungsgespräche

Insgesamt wurden 669 Informations- und Beratungsgespräche⁴ (2008: 640; 2007: 647) statistisch dokumentiert. Von den Gesprächen wurden 64 als Informationsgespräche (2008: 139; 2007: 88), 369 als Kurzberatungen (2008: 318; 2007: 277, unter 15 Minuten Dauer) und 236 als Beratungen (2008: 183; 2007: 282) dokumentiert. Die durchschnittliche Beratungsquote beträgt 2,7 Gespräche pro Einsatz (2008: 2,6). Der Trend zu einer erhöhten Beratungsquote aus dem letzten Jahr setzte sich in Bezug auf die Vorjahre fort (2008: 2,7; 2007: 2,2, 2006: 1,5, 2005: 1,8). 511 Beratungsgespräche wurden am Kottbusser Tor geführt (2008: 453), hier lag die Quote bei 3,5 pro Einsatz (2008: 3,0; 2007: 3,3). An der Kurfürstenstraße wurden 158 Beratungsgespräche (2008: 187) geführt, was 1,6 Beratungen pro Einsatz entspricht (2008: 2,0).

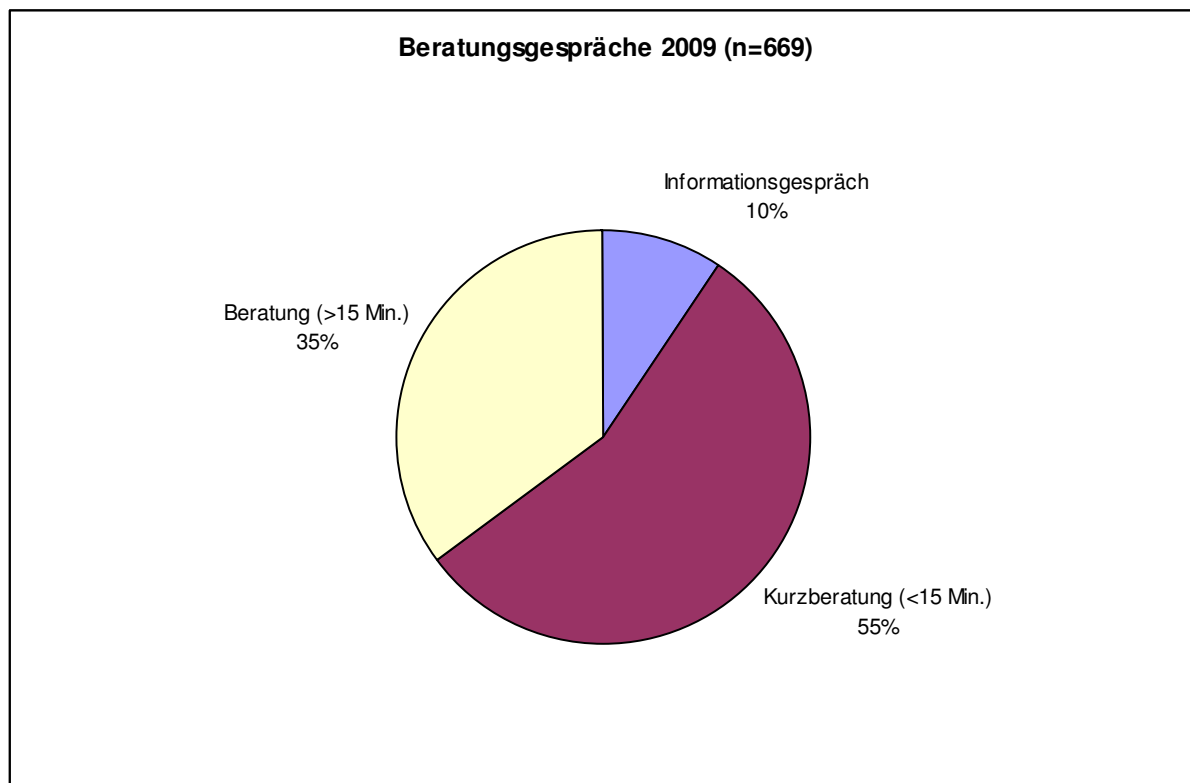


Abbildung 4 Beratungsgespräche 2009

Bei 222 (=33,2%) Beratungen (2008: 131) handelte es sich um eine Erstberatung (2008: 20,4 %; 2007: 30,9 %). Das häufigste Gesprächsthema war wie in den Vorjahren die Drogenproblematik, gefolgt von Sozialberatungen und gesundheitsbezogenen Fragestellungen. Der Schwerpunkt der Beratungsgespräche lag in 320 Fällen bei der Drogenproblematik (2008: 238; 2007: 356). In 210 Fällen wurde Sozialberatung geleistet (2008: 198; 2007: 102). In 156 Beratungen ging es überwiegend um gesundheitliche Problematiken und Prävention (2008: 177; 2007: 141). In 52 Fällen ging es schwerpunktmäßig um Prostitution und Sexualität (2008: 88; 2007: 87). In 58 Beratungen wurde zum Thema Haft (2008: 85; 2007: 41), in jeweils 34 Fällen zu Problemen infolge von Migration (2008: 50; 2007: 17) beraten. Hinzu kamen 162 Beratungen zu allgemeinen Lebensproblemen, hierunter werden auch die erfolgten Kriseninterventionen dokumentiert (2008: k. A.). Nach 227 Beratungsgesprächen wurden die Ratsuchenden wieder einbestellt

⁴ Definition, Zielsetzung und Inhalte der Informations- und Beratungsgespräche können dem Mobilix-Sachbericht 2007 entnommen werden.

(2008: 122; 2007: 167). Es wurden 422 konkrete Vermittlungen mit vorheriger Terminabsprache und ggf. persönlicher Begleitung getätigt (2008: 191; 2007: 75). Die unverbindlichen Vermittlungen und Adresseempfehlungen wurden in der Statistik nicht erfasst.

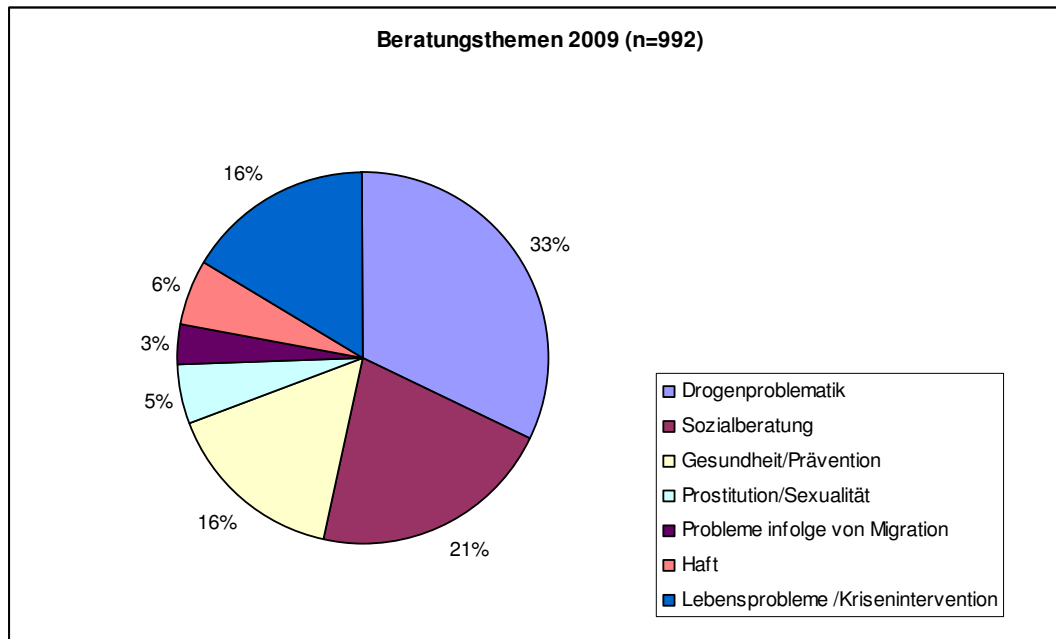


Abbildung 5 Beratungsthemen 2009

Nur noch 40,7 % der Beratungsgespräche wurden mit weiblichen Ratsuchenden (2008: 47,3 %; 2007: 48,8 %), 59,3 % (2008: 51,7; 2007: 51,2 %) mit männlichen Ratsuchenden geführt. Transgender Personen wurden im Berichtszeitraum nicht beraten (2008: 0,3%).

Das Hauptrisikoverhalten bei den beratenen BesucherInnen teilt sich prozentual folgendermaßen auf: 54,5 % sind der Gruppe der i. v. DrogenkonsumentInnen zuzurechnen (2008: 50,8 %; 2007: 53,4 %). Bei 32,6 % (2008: 28,5 %; 2007: 25 %) handelte es sich um nicht injizierende DrogenkonsumentInnen. 7,6 % (2008: 13,8 %; 2007: 14,0 %) waren WSM oder MSW (heterosexueller Sexualverkehr), 8,1 % (2008: 5,5 %; 2007: 5,8 %) MSM (Männer die Sex mit Männern haben, z. B. auch Stricher) und 1,9 % (2008: 1,4 %; 2007: 1,8 %) waren keiner der oben genannten Zielgruppen zuzuordnen.

Der Anteil beratener MigrantInnen lag im Jahr 2008 bei 30,8 % (2008: 17,8 %; 2007: 13,4 %, 2006: 18 %). Der signifikante Anstieg von MigrantInnen in den Beratungsgesprächen wird auf die Schließung der Kontaktstelle Ska am Kottbusser Tor zurückgeführt. Die meisten MigrantInnen wurden demnach auch am Kottbusser Tor beraten.

Der HIV-Status ist in den wenigsten Fällen bekannt, Bei 33 Beratungsgesprächen (2008: 28; 2007: 30) wurde ein positives HIV-Ergebnis mitgeteilt. Bei den Informations- und Beratungsgesprächen wurde das Alter der GesprächspartnerInnen erfasst (76 Angaben fehlen).

Hierbei zeigt sich, dass es sich bei einem Großteil der Ratsuchenden wie in den Vorjahren um Erwachsene zwischen 27 und 50 Jahren handelt (vgl. Tabelle 1).

Alter	Anzahl (n=683)	relativer Anteil	rel. Anteil in 2008
bis 17 Jahre	2	0,3 %	0,3 %
18 - 20 Jahre	29	4,2 %	3,2 %
21 – 30 Jahre	176	25,8%	24,8 %
31 – 40 Jahre	279	40,9 %	39,8 %
41 – 50 Jahre	183	26,8 %	30,1 %
Ab 51 Jahre	14	2,0 %	1,7 %

Tabelle 1 Alter von Ratsuchenden im Präventionsmobil 2009

Zur aktuellen Wohnsituation lagen 683 Angaben vor, dabei gab es demnach 14 Mehrfachnennungen. 389 Personen (= 58,1%) hatten eine eigene Wohnung (2008: 65,6 %; 2007: 64,4 %). 79 Beratene (=11,8 %) lebten in ungesicherten Wohnverhältnissen (2008: 21,2 %; 2007: 22 %). 88 Personen (=13,2%) lebten ohne Unterkunft (2008: 5,2 %; 2007: 8 %). 37 Beratene (=5,5%) waren im Betreuten Wohnen untergebracht (2008: 8,1 %; 2007: 5,6 %).

Auffällig ist der signifikante Anstieg um 61 Nennungen im Vergleich zum Vorjahr, wo die beratenen Personen ganz ohne Unterkunft waren. Der Hilfebedarf im Bereich von Wohnungsnot war entsprechend groß.

4.2.2.5 Nachgehende Sozialarbeit mit Methoden des Case Management

Die Erfahrungen aus den letzten Jahren zeigen, dass an den Standorten der Mobil-Sozialarbeit sowie im Einsatzbereich von Streetwork durch die regelmäßige Vor-Ort Arbeit besondere Hilfs- und Unterstützungsbedarfe deutlich werden, deren Dringlichkeit durch die reine Vor-Ort Arbeit im Setting „Szene“ nicht ausreichend entsprochen werden kann.

In diesen einzeln auftretenden Fällen von besonderer Problemkomplexität besteht die Möglichkeit, dass der entsprechende Mehrbedarf aufgegriffen wird und in Form von nachgehender Einzelfallarbeit mit Methoden des Case Management bearbeitet wird.

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.

Im Jahr 2009 wurde diese Form sozialarbeiterischer Intervention erstmals ermöglicht, ein Kollege bekam für diesen Bereich zeitliche Ressourcen von 5 Stunden pro Woche zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 14 Personen kurz-, mittel- und längerfristig beraten und betreut. Der Anteil von Frauen in der Case-Management-Betreuung lag bei 23 %. Ein Klient wurde mittels Schriftverkehr in der JVA betreut.

Im Bereich Case Management wurden insgesamt 94 Beratungen in verschiedenen Settings (im Präventionsmobil, auf der Straße, im Kontaktladen, innerhalb von Institutionen, im Büro) geleistet. Es wurden insgesamt 57 Telefonate in erster Linie für die bzw. mit den KlientInnen mit anderen Institutionen und Personen geführt. Ziel war hier die Aktivierung der Fremdhilfe. Weiterhin wurden die Telefonate als Mittel der Wahl, um nachgehende Arbeit mit den KlientInnen zu leisten, wenn sie bspw. Termine nicht einhalten konnten.

Außerdem wurden insgesamt 22 Hilfen beim Schriftverkehr geleistet, hier waren Schulden, justizielle Problemlagen, private und behördliche Schreiben, aber auch der Kontakt zu einem inhaftierten Klienten die wesentlichen Themen.

Es fanden insgesamt 10 zum Teil mehrstündige Begleitungen zu Institutionen, vornehmlich Behörden und komplementären Hilfseinrichtungen statt. Ein Schwerpunkt lag hierbei in der Begleitung zum JobCenter, wo insbesondere bei vorliegenden Problemlagen vermittelt bzw. unterstützt wurde. Weitere Begleitungen fanden zum Sozialamt, ins Krankenhaus sowie ins betreute Wohnen statt.

Die betreuten KlientInnen wurden insgesamt 16 Mal direkt weitervermittelt. Dabei handelte es sich um Vermittlungen in Betreutes Wohnen, Notübernachtungsstellen, Substitution, psychosoziale Betreuung bei Substitution, Rechtsanwälte, Sozialpsychiatrischen Dienst, Fachstelle für Wohnungsnot sowie ins Krankenhaus.

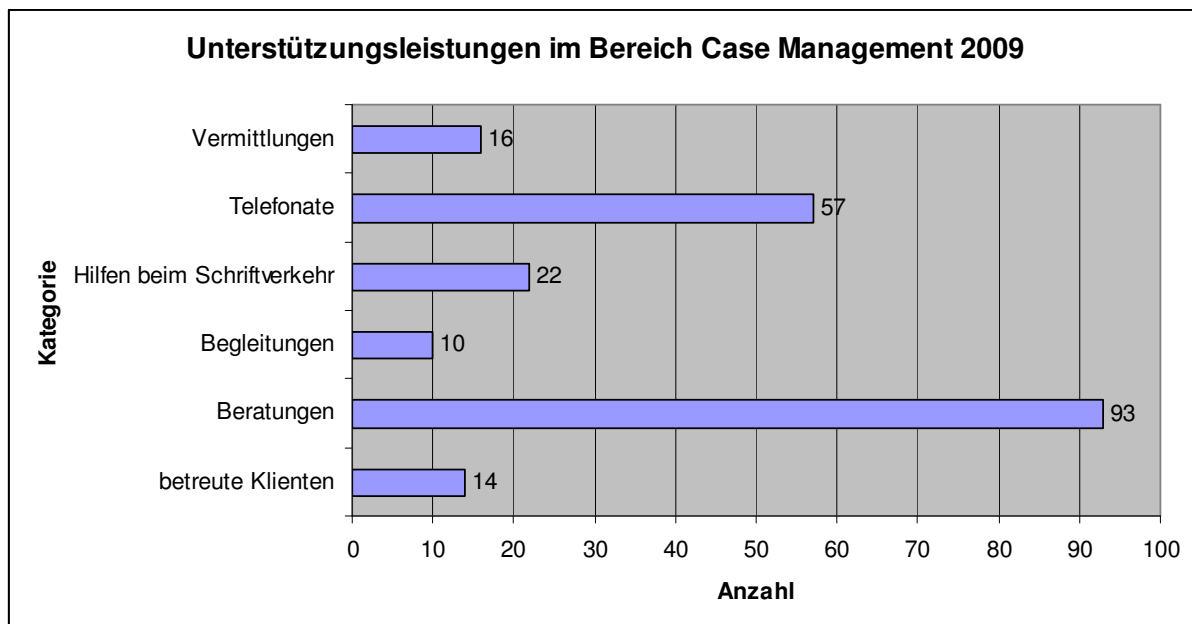


Abbildung 6 Unterstützungsleistungen im Bereich Case Management 2009

Die Betreuungsdauer betrug bei drei KlientInnen ein bis zwei Monate. Mehr als drei Monate wurden insgesamt acht KlientInnen und immer noch, d. h. über einen längeren Zeitraum als sieben Monate hinaus werden drei KlientInnen betreut. Auf ein Hilfeplanverfahren mit entsprechender Hilfeplandokumentation wurde aufgrund der Hochschwelligkeit des Verfahrens verzichtet.

Bei den relevanten Themen in der Betreuung spiegelte sich das wieder, was sich auch aus der Beratungsstatistik im Präventionsmobil ableiten lässt. Das Konsumverhalten und sozialrechtliche Themen standen im Vordergrund der Betreuungsverhältnisse. Natürlich wurde auf eine ganzheitliche, an den Bedürfnissen und Bedarfen sowie den multiplen Problemlagen angemessene Unterstützung fokussiert. Es war sehr auffällig, dass besonders oft prekäre Wohnverhältnisse in Kombination bzw. infolge des Konsumverhaltens die multiple Problemlage bzw. den Anlass, Case Management zu starten, darstellten. Weiterhin war der Betreuungsaufwand bezüglich justizieller Probleme vor allem infolge des polizeilichen Verfolgungsdrucks am Kottbusser Tor entsprechend hoch. Hinzu kamen bei einzelnen KlientInnen Hilfebedarfe bezüglich staatlicher Transferleistungen, spezielle

Vermittlungshemmnisse zur Substitutionsbehandlung in Brandenburg, polizeiliche Meldung, akute Kriseninterventionen sowie auftretenden Probleme bzw. Vermittlungshemmnisse infolge von Migrationsprozessen.

Die Vor-Ort Arbeit im Präventionsmobil zeigte sich immer wieder als hilfreiches Instrument, um den Kontakt zu den KlientInnen zu halten und das notwendige Vertrauen für den Hilfeprozess aufzubauen. Um den Bereich Case Management nachhaltig im Projekt zu verankern werden jedoch mehr zeitliche und zusätzliche räumliche Ressourcen (Beratungsraum) als vorhanden benötigt.

Deshalb wird überlegt, für alle Mobilix-SozialarbeiterInnen ein bestimmtes Stundenkontingent für Einzelfallbetreuung für von Mehrfachproblematiken betroffenen KlientInnen einzuplanen, das dann im Bedarfsfall abgerufen werden kann. Die Erfahrungen aus dem Bereich nachgehender Sozialarbeit mit Methoden des Case Managements sollen hierin aufgehen.

4.2.2.6 Aktionen in der Vor-Ort-Arbeit

Das Themenspektrum in der gesundheitsfördernden Aufklärung war in 2009 von gesundheitsbezogenen, aber auch von sozialen Themenstellungen geprägt.

Zu den Themen zählten u. a. Händewaschen, STIs, Schweinegrippe, Sozialticket, Krankenversicherung, HIV/AIDS und Hepatitis.

Zu den Themen wurden teilweise Schwerpunkt-Aktionen an der Kurfürstenstraße und am Kottbusser Tor durchgeführt, in denen die Zielgruppe mit unterschiedlichen didaktischen Mitteln Wissen über die Themen vermittelt wurden.

Zum Thema STIs wurde an der Kurfürstenstraße Kärtchen mit Fragen und ein Quiz eingesetzt sowie entsprechende Schaubilder verwendet, es gab Preise in Form von Hygieneartikeln zu gewinnen.

Für das in 2009 aktuelle Thema Schweinegrippe wurden eigens ein Flyer und ein dazugehöriges Poster entwickelt. Das Thema wurde in Schwerpunkt-Aktionen in Form von Einzel- und Gruppengesprächen aufgegriffen, dabei wurden die wesentlichen Schutzmaßnahmen sowie über Möglichkeiten zur Impfung für Risikogruppen aufgezeigt. Diese Aktion zur Schweinegrippe wurde durch eine Aktion zum Thema Händewaschen in Quizform sowie ein Händewaschtraining ergänzt.



Abbildung 7 Plakat zum Thema Sozialticket in der Vor-Ort Arbeit 2009

Um auf die Möglichkeit des Sozialtickets und die Anschaffung des neuen Berlin Passes aufmerksam zu machen wurde eine Umfrage unter den BesucherInnen gestartet und ein Poster entwickelt. Ziel war hier auch (weiteren) justiziellen Problemen und Verschuldung in Folge von Schwarzfahren (§ 265a StGB: Erschleichung von Leistungen) vorzubeugen.

Eine weitere Umfrage wurde zum Thema Krankenversicherung durchgeführt. Hierbei war vorrangig das Ziel, die BesucherInnen darüber aufzuklären, dass während Zeiten, in denen keine Versicherungsbeiträge entrichtet werden, bei den Krankenversicherungen Schulden aufgebaut werden. Zudem wurde generell für die große Bedeutung der Sicherstellung bzw. des Einstieg in die gesetzliche Krankenversicherung sensibilisiert.

Das Präventionsmobil beteiligte sich an der zentralen Gedenkveranstaltung zum Drogentotengedenktage am 21. Juli 2009. Außerdem wurde zu einem Tag der offenen Tür im Mobil im Zuge der versuchten Verlagerung des Standorts an die Blockspitze der Kottbusser Straße eingeladen. Diese Aktion konnte nicht wie geplant durchgeführt werden, da es massive Anwohnerproteste gegen eine Verlagerung des Fixpunkt-Mobil-Standorts auf die südliche Blockspitze zu Beginn der geplanten Bürger-Informationsveranstaltung gab.

Im Rahmen von Informationsveranstaltungen der Gesprächsrunde „Thema Sucht“ im Brunnenviertel-Kiez führten die MitarbeiterInnen eine Vorstellung des Projektes mit anschließender Präsentation des Präventionsmobils durch. Große inhaltliche Themen waren hier Sucht, (Opiat-) Abhängigkeit, Infektionskrankheiten sowie die Gesetzesänderung zur Diamorphinvergabe (Heroinvergabe). Im Rahmen desselben Projekts wurde ein Info-Stand bei der Jugendbühne Fete de la Musique (21.06.09) auf dem Platz beim Gesundbrunnen-Center aufgebaut. Hierbei wurde insbesondere der Kontakt zu Jugendlichen gesucht. Die Vermittlung von Informationen und Vergabe von schriftlichen Materialien zu Infektionskrankheiten HIV/AIDS und Hepatitis sowie zu Safer Sex standen bei dieser Aktion im Mittelpunkt. Ein weiterer Schwerpunkt war die Aufklärung zum Thema Alkohol mittels Materialien und eines Quiz der Kampagne „Na toll!“ von der BZgA. Dieser Schwerpunkt wurde auch gewählt, da der Zeitpunkt in die bundesweite Aktionswoche Alkohol fiel.

Während einer Tour durch die Apotheken im Wedding wurde über die Fixpunkt-Angebote und insbesondere die im Ortsteil Wedding neu aufgestellten Spritzenverkaufsautomaten informiert und entsprechende Flyer verteilt. Die Resonanz der Apotheken war von aufgeschlossen-freundlich bis ablehnend. Die Bereitschaft, die Flyer an die Kunden weiterzugeben war entsprechend unterschiedlich.

Die geplante Weihnachtsfeier vor Ort musste witterungsbedingt ausfallen.

4.2.2.7 sonstige Ereignisse

Das Koch-Projekt wurde wie geplant eingestellt. Warmes Essen wurde im Rahmen der ESF-Qualifizierungsmaßnahme Idefix von der Orangerie der zik gGmbH zubereitet und mittwochs am Kottbusser Tor angeboten. Einige ehemalige Kotti-Köche konnten in das Beschäftigungsprojekt Idefix vermittelt werden.

Die Diskussion und die besondere Situation der Entwicklungen am Kottbusser Tor beeinflussten die Vor Ort Arbeit sehr stark in negativer Hinsicht (Anwohnerproteste, Ska

Schließung, Einrichtung einer Brennpunktstreife durch den Abschnitt 53 (Zivilfahnder), Aufstellung von Fahrradständern durch die Kremer Hausverwaltung, Diskussionen um eine Verlagerung des Mobilstandortes, Aktivitäten des Bezirksstadtrates für Gesundheit u. v. m.). Dies betrifft sowohl die Stimmung und Situation innerhalb der Szene am Kottbusser Tor als auch die mangelnde Zufriedenheit bis hin zu Ohnmachts-Erlebnissen seitens der MitarbeiterInnen bezüglich der Entwicklung und der Vor-Ort Arbeit am Kottbusser Tor.

Ein Faktor für die erhöhten Erschwernisse in der Vor-Ort Arbeit im öffentlichen Raum waren die Aktivitäten der Polizei und die ordnungspolitischen Maßnahmen gegenüber der offenen Drogenszene am Kottbusser Tor. Im Jahr 2009 wurden insgesamt 68 Mal Polizeieinsätze (2008: 13 Mal; 2007: 14 Mal) während der Vor-Ort Dienste dokumentiert. Zusätzliche Einsätze unmittelbar vor oder nach unserem Busdienst erfolgten sehr regelmäßig. Aufgrund der Massivität der Einsätze, einer in weiten Teilen fehlenden Sensibilität der Polizei gegenüber der Vor-Ort Arbeit von Fixpunkt sowie aufgrund von Berichten über polizeiliche Übergriffe und der wahrgenommenen negativen Stimmung innerhalb der Szene wurden zahlreiche Ressourcen auf die Dokumentation der Ereignisse und eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Polizei Abschnitt 53 verwendet. Die massive Polizeipräsenz hatte temporär immer wieder die Folge, dass Kleinsthändler illegalisierter Substanzen versuchten im Schutz des Umfelds der Mobile zu dealen. Dies erforderte eine erhöhte Aufmerksamkeit und verstärktes Einschreiten der MitarbeiterInnen, was den Charakter der Vor-Ort Arbeit und das Verhältnis zu einigen BusbesucherInnen sehr stark zum Negativen veränderte.

Die MitarbeiterInnen setzten sich im Zuge der Veränderungen am Kottbusser Tor verstärkt mit dem Thema ASOG sowie Beschwerdewege bei der Berliner Polizei auseinander. Es wurden einige Internetbeschwerden von BesucherInnen über das Polizeiverhalten unterstützt.

Aufgrund der großen Empörung in der Öffentlichkeit über das Gebaren der Drogenszene am Kottbusser Tor wurden Flyer mit Hinweisen zum sozialverträglichen Verhalten erstellt und an die BesucherInnen verteilt.

Die Möglichkeit, während der Vor-Ort-Einsatzzeit im Präventionsmobil zu hospitieren und dadurch sowohl die Arbeit von Mobilix als auch das Szenegeschehen kennenzulernen, wurde von MitarbeiterInnen und PraktikantInnen anderer Berliner (Suchthilfe-)Einrichtungen gerne und ausgiebig genutzt.

4.2.3 Streetwork

Im Berichtszeitraum wurde die Vor-Ort Arbeit in den Mobilen durch Streetwork, welche die MitarbeiterInnen zu Fuß in Zweierbesetzung durchgeführt haben, ergänzt. Diese Arbeitsweise trägt dem Umstand Rechnung, dass verschiedene Orte, insbesondere U-Bahnhöfe von kleineren Ansammlungen von Drogenkonsumenten frequentiert werden und hat zur Zielstellung, die Reichweite des Projektes zu erhöhen und diese Menschen mit unseren Angeboten zu erreichen. Bei der Streetwork steht neben der Abgabe von Materialien zum Safer Use bzw. Safer Sex insbesondere die Kontaktarbeit, aber auch beratende sowie vermittelnde Tätigkeiten im Mittelpunkt.

Die bisherigen Streetwork-Einheiten in Kreuzberg bzw. in Neukölln wurden an die regionalen Kontaktstellen Ska und Druckausgleich abgegeben, welche die Streetwork weiterführen.

Der Haupt-Fokus der Streetwork lag im Berichtszeitraum in Mitte-Tiergarten-Wedding. Hier leisteten jeweils zwei Präventionsmobil-MitarbeiterInnen in den U-Bahnhöfen und

Einzugsgebieten der U6, U8 und U9 ein bis zwei Mal wöchentlich, insgesamt 36 Mal Streetwork.

Aufgesuchte Orte waren im Einzelnen Leopoldplatz und die den Platz umgebenden Straßenzüge, Sparrplatz, ein Abrisshaus an der Schwarzkopffstraße, Turmstraße/Ottopark/kleiner Tiergarten, Nauener Platz, Pankstraße und umliegende Straßenzüge, Osloer Straße, Soldiner Straße und Umgebung, Gesundbrunnen, Bornholmerstraße, Rosenthaler Platz und Weinmeisterpark sowie der Alexanderplatz.

Als wichtigster Streetwork-Schwerpunkt kristallisierte sich schnell der Leopoldplatz heraus, hier wurden immer 40-60 Personen, die zur Zielgruppe gehören, angetroffen.

Im Rahmen der Streetwork wurde insgesamt 202 Mal Kontakt zur Zielgruppe aufgenommen, d. h. Kontaktgespräche geführt. Meistens handelte es sich um Kontakten zu Männern (151, 74,8 %). 51 Kontakte fanden mit Frauen statt (= 25,2 %). Gesehen wurden darüber hinaus insgesamt 620 männliche und 179 weibliche Personen, die zur Zielgruppe gehörten.

Materialien wie Kalender und Kugelschreiber wurden als „Kontaktöffner“ benützt. Einige KlientInnen machten daraufhin von den Kontakt-Angeboten der StreetworkerInnen Gebrauch. Es wurden 161 Materialkontakte dokumentiert. Hierbei wurden Materialien zum Spritzkonsum, Folie zum Rauchen und Kondome ausgegeben.

Des Weiteren wurden insgesamt 235 Mal sozialarbeiterische Unterstützungsleistungen gewährt. Werden diese nach Kategorien differenziert, dann handelte es sich hierbei um 33 Beratungsgespräche und 202 Kontaktgespräche.

Spritzenfunde machten die Streetworker am Leopoldplatz, im kleinen Tiergarten, an der Osloer Straße und in der Umgebung der Pankstraße. Das Fixpunkt-Beschäftigungsprojekt Idefix wurde darüber informiert mit der Bitte, die Spritzen durch die beschäftigten Spritzensammler entsorgen zu lassen.

Die Polizeipräsenz war während der Streetwork schwankend, MitarbeiterInnen konnten sowohl die Anwesenheit Polizeikräften (z. T. in zivil), als auch von Dealern im U-Bahnbereich immer wieder gut beobachten.

Weiterhin diente die Streetwork als wesentliches Element für die Vorarbeiten zu Einrichtung eines neuen Mobilstandorts am Weddinger Leopoldplatz.

Während der Streetwork wurden diverse Einrichtungen und Hilfsinstitutionen besucht. Diese Besuche dienten zum Austausch von Informationen über Aufenthaltsorte der Zielgruppe, der Klärung der Vermittlungsoption sowie dem Aufbau eines institutionellen Netzwerks zur Kooperation für die Streetworker.

4.3 Gesundheitsmobil

4.3.1. Angebot

Das Gesundheitsmobil ist ein niedrigschwelliges, medizinisches Beratungs- und Behandlungsangebot für DrogenkonsumentInnen, die niedergelassene Praxen oder Kliniken nicht aufsuchen können oder wollen. Am häufigsten nachgefragt sind Behandlungen von i. v.-

assoziierten Abszessen und chronischen Ulcera/Geschwüren, offenen Wunden und Verbrennungen. Beratungen zu allgemeiner Körperhygiene, zu Safer Use, Hepatitiden und risikovermindernden Spritztechniken finden alltäglich statt. Bei Erkrankungen, die ambulant nicht zu behandeln sind, erfolgt eine Überweisung ins Krankenhaus.

Da die Erfahrungen in der praktischen Anwendung des Modernen Wundmanagement nach ICW (Initiative chronischer Wunden e.V.) weiterhin überaus positiv sind, sind die Standards des Modernen Wundmanagements vollständig in die Vor-Ort-Arbeit integriert.

Zusätzlich besteht das Angebot der präventiven Hausbesuche (siehe auch Mobilix-Sachbericht 2007, S. 30).

4.3.2 Dokumentation

Mit der Patienten-Dokumentation im Gesundheitsmobil soll in erster Linie die medizinische Behandlung dokumentiert werden. Des Weiteren dient die Dokumentation dem Nachweis der Leistung bzw. Nutzung des Gesundheitsmobils. Die Dokumentation enthält zusätzlich Variablen, die vom Zuwendungsgeber abgefragt werden. Außerdem dient die Dokumentation als Grundlage zur Konzept – und Qualitätsentwicklung.

Die Patientendokumentation wird mit einer extra für das Gesundheitsmobil entwickelten Software auf einem Laptop vor Ort erhoben. Seit 2008 werden automatisch Patienten, die zwei Jahre lang das Gesundheitsmobil nicht aufsuchten, als Neuzugang bzw. Wiederaufnahme gewertet. Somit wird unterschieden in aktive und inaktive Patienten.

Auch 2009 wurde mit einer Wund-Foto-Dokumentation gearbeitet. Nach dem Standard des Modernen Wundmanagement wurden mit Einwilligung der Patienten Wunden in zeitlichen Abständen fotografiert, verglichen und bewertet.

4.3.2.1 Nutzung

Mit dem Gesundheitsmobil wurden 2009 insgesamt 185 Vor-Ort-Einsätze (2008: 193) durchgeführt.

Das Angebot der präventiven Hausbesuche wurde 2009 seitens der MitarbeiterInnen aufgrund krankheitsbedingter Personalknappheit nicht offen propagiert. Daher kamen auch keine Nachfragen von den Patienten.

Bis zum 31.12.2009 wurden seit Beginn der Arbeit des Gesundheitsmobils im Januar 1993 insgesamt 4.345 Personen in die Patientenstammdaten aufgenommen.

233 Personen nahmen im Jahr 2009 (2008: 298) - davon 129 als neu- oder wiederaufgenommene Patienten (2008: 178) charakterisiert - das Angebot des Gesundheitsmobils in Anspruch. Von den 129 Patienten wurden 87 als Neuzugang (2008: 131) und 42 Personen als Wiederaufnahme (2008: 47) unterschieden. So waren am Standort Kottbusser Tor insgesamt 121 Neuzugänge (2008: 155) zu verzeichnen. An der Kurfürstenstraße hatten 8 Personen (2008: 23) einen Erstkontakt zum Mobil. Im Vergleich zum Vorjahr (155 Neuaufnahmen) ist die Zahl der Neuaufnahmen am Kottbusser Tor leicht gesunken.

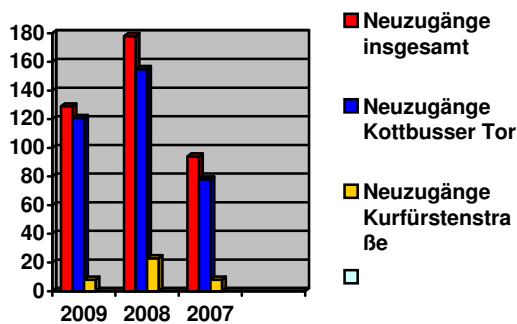


Abbildung 8 Neuzugänge 2009 nach Standorten

Insgesamt wurden im Jahr 2009 1152 (2008: 1.393) Behandlungen bei 233 PatientInnen vor Ort durchgeführt und dokumentiert.

Die Mehrzahl der Behandlungen erfolgte auch dieses Jahr am Kottbusser Tor mit durchschnittlich 7,5 Behandlungen pro Einsatz (2008: 8,3). An der Kurfürstenstraße wurden durchschnittlich 2 PatientInnen behandelt (2008: 2,5).

Standort	Behandlungen	Zahl der Einsätze	durchschnittliche Behandlung pro Einsatz
Kurfürstenstraße	82	43	2
Kottbusser Tor	1.070	142	7,5
gesamt	1.152	185	6,2

Tabelle 2 Anzahl der Behandlungen und durchschnittliche Behandlungszahl nach Standorten in 2009

Im Jahresvergleich ist die Behandlungszahl mit 1.152 Behandlungen im Jahr 2009 zu den Vorjahren weiter gesunken (2008: 1.393, 2007: 1209).

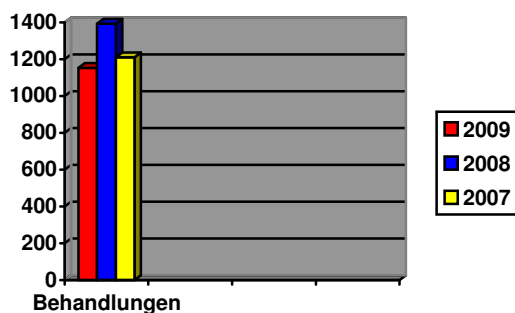


Abbildung 9 Behandlungen nach Jahren

Alle Kontakte mit Klienten an allen Standorten werden auf Kontakt-/Beratungsstatistikbögen erfasst. Hierunter fallen auch Kontakte zu Klienten, die nicht im Laptop personenbezogen dokumentiert worden sind. Zusätzlich zu den elektronisch dokumentierten Kontakten im Gesundheitsmobil sind weitere 1.107 (2008: 1.139) Klienten-Kontakte erhoben worden.

4.3.2.2 Kontakt- und Beratungsgespräche

Insgesamt wurden im Jahr 2009 bei 185 Einsätzen 2.248 Kontakt- und Beratungsgespräche⁵ (davon 1.152 personenbezogen dokumentiert) gezählt. Das sind durchschnittlich 12 Kontaktgespräche pro Einsatz.

Insgesamt wurden 1.141 Informations- und Beratungsgespräche im Gesundheitsmobil geführt. Die durchschnittliche Informations/Beratungsquote pro Einsatz beträgt somit 6 Beratungsgespräche pro Einsatz.

Von den Gesprächen wurde 1 (2008: 3) als Informationsgespräch, 618 (2008: 767) als Kurzberatungen (unter 15 Minuten Dauer) und 522 (2008: 603) als Beratungen über 15 Minuten Dauer charakterisiert. Die häufigsten Beratungsthemen waren gesundheitliche bzw. präventive Fragestellungen (1.133 Nennungen), hinzu kamen 9 Kriseninterventionen und 4 Mal war Drogenabhängigkeit das zentrale Beratungsthema.

396 Gespräche wurden mit Frauen geführt (= 34,7 %) und 745 mit Männern (= 65,3 %).

Beratungen	Anzahl insgesamt	Standort Kurfürsten Frauen	Standort Kurfürsten Männer	Standort Kottbusser Tor Frauen	Standort Kottbusser Tor Männer
	1.141	81	7	315	738

Tabelle 3: Beratungen 2009 nach Standorten und Geschlecht

Es wurden 174 Beratungsgespräche (2008: 125) mit Menschen mit Migrationshintergrund geführt. Bei allen Beratungsgesprächen wurde das Alter der GesprächspartnerInnen erfasst.

Alter	Anzahl (n=1.141)	prozentualer Anteil 2009	prozentualer Anteil 2008
Unter 18 Jahre	0	0,0 %	0,0 %
18 – 20 Jahre	5	0,4 %	0,3 %
21 – 30 Jahre	166	14,5 %	21,0 %
31 – 40 Jahre	401	35,1 %	38,4 %
41 – 50 Jahre	449	39,3 %	37,0 %
Älter als 50 Jahre	120	10,5 %	3,3 %

Tabelle 4 : Alter von Ratsuchenden im Gesundheitsmobil 2009

Es wurden im Berichtszeitraum 1.236 Materialkontakte (2008: 1.577) verzeichnet, bei denen Verbandsmaterial bzw. Medikamente mitgegeben wurde. Es ereigneten sich 3 Drogennotfälle am Standort Kottbusser Tor (2008: 0), bei denen Hilfe geleistet werden musste.

4.3.2.3 Krankheitsdiagnosen

Im Jahr 2009 wurden während der 1.152 Behandlungen (2008: 1.393) 1.392 Diagnosen (2008: 1.679) gestellt. Die Diagnostik beruht auf den anamnestischen Angaben, dem klinischen Bild sowie der klinischen Untersuchung und wird detailliert und differenziert im Laptop dokumentiert.

In diesem Jahr bildeten, der Entwicklung der letzten zwei Jahre folgend, bezogen auf die

⁵ Weitere Informationen über Definition, Ziel und Inhalte der Kontakt- und Beratungsgespräche sind dem Mobilix-Sachbericht 2007, S. 24, zu entnehmen.

Rangfolge der gestellten Diagnosen, die behandelten chronischen Wunden die Hauptgruppe. Insgesamt wurde 771 Mal eine Wunde als chronische Wunde (Wundheilung länger als 6 Wochen) beurteilt, unterteilt in 474 ulcus cruris, 283 Exzisionswunden, 11 Verbrennungen und 3 andere. Bei vielen behandelten Patienten wurden multiple Abszesse und Ulcerationen in verschiedenen Stadien diagnostiziert und behandelt.

Diagnosen	Anzahl (n = 1.392)	rel. Anteil in %	Vergleich 2008 (n=1.679)
Abszesse	655	47 %	467
Ulcerationen	591	42,4 %	622
Verletzungen (Prellungen, Hämatome, Schnitt-, Rissverletzungen)	111	7,9 %	209
Paravasate	82	5,8 %	89
Verbrennungen	72	5,1 %	46
Mykosen	36	2,5 %	21
virale Infekte der oberen Luftwege, Bronchitiden	33	2,3 %	20
Phlegmonen	21	1,5 %	16
Bein-/Beckenvenenthrombose	13	0,9 %	26
Induration	13	0,9 %	17
Allergische Reaktion	10	0,7 %	11
Ekzeme	7	0,5 %	10

Tabelle 5: Gesundheitsmobil-Diagnosen 2009

4.3.2.4 Beschreibung des Neuzugang / Wiederaufnahme-Kollektivs

Die im Folgenden dargestellten soziodemographischen Daten der im Berichtsjahr in die Patientenstammdokumentation des Gesundheitsmobils aufgenommenen PatientInnen beruhen auf deren freiwilligen Angaben. Daraus resultieren teilweise unvollständige Stammdokumentationen. Gründe für Unvollständigkeit sind z. B. ein hoher Intoxikationsgrad des Patienten, Sprachbarrieren oder akute Krankheitszustände.

HIV-Status

124 Personen von insgesamt 129 Neuzugängen bzw. Wiederaufnahmen machten Angaben zum HIV-Status. Bezogen auf das Teilkollektiv der Neuaufnahmen, welches Angaben zum HIV-Status machen konnte, liegt die HIV-Prävalenz im Jahr 2009 bei 7,4 %. (2008: 6,7%, 2007: 5,7 %, 2006: 2,6%, 2005: 5,6%, 2004: 5,6%).

HIV-AK-Status	Gesamt N = 129		Kurfürstenstraße N = 8		Kottbusser Tor N = 121	
Angaben insg., davon	124	96%	7	87,5%	117	96,6%
HIV-AK-positiv	10	7,4%	0	0%	10	8,5%
HIV-AK-negativ	101	92,5%	6	85,7%	95	81,1%
HIV-Status nicht bekannt	13	8%	1	14%	12	10,2%
gesamt	124	96%	7	87,5%	117	96,6%

Tabelle 6: HIV-AK-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009 (Patientenangaben)

Hepatitis

Im Jahr 2009 gaben 79,7 % der Neu- bzw. Wiederaufnahmen an, mit mindestens einer Hepatitis (A, B bzw. C) infiziert worden zu sein (2008: 58,4 %, 2007: 74 %). Hier ist

anzumerken, dass nach unserer Erfahrung die tatsächliche Prävalenz deutlich höher ist, da insbesondere die akute Hepatitis-C-Infektion häufig asymptomatisch verläuft.

Hepatitis	Gesamt N = 129		Kurfürstenstraße N = 8		Kottbusser Tor N = 121	
Angaben insg., davon	94	72,8%	6	75%	88	72,7%
Hepatitis durchgemacht	75	79,7%	4	66,6%	71	80,6%
davon mindestens Hep. A	9	9,5%	1	16,6%	8	9 %
davon mindestens Hep. B	12	12,7%	1	16,6%	11	12,9%
davon mindestens Hep. C	73	77,6%	4	66,6%	69	78,4%
gesamt	94	72,8%	6	75%	88	

Tabelle 7: Hepatitis-Status bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009 (Patientenangaben, Mehrfachnennungen möglich)

Geschlecht

Von den 129 Neu- bzw. Wiederaufnahmen waren 44 weiblich (2008: 56) und 85 männlich (2008: 122).

Geschlecht	gesamt		Kurfürstenstraße		Kottbusser Tor	
Angaben insgesamt	129	100%	8	100%	121	100%
Frauen	44	34,1%	7	87,5%	37	30,5%
Männer	85	65,8%	1	12,5%	84	69,5%

Tabelle 8: Geschlecht der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009

Nationalität

Von den Neu- bzw. Wiederaufnahmen waren 95 Personen (= 73,6 %) Deutsche, 34 Neuzugänge (= 26,3 %) waren anderer Nationalität.

Krankenversicherung

Die Mehrheit der behandelten Neuzugänge bzw. Wiederaufnahmen war krankenversichert, ihr Anteil betrug 77,5 %, was 100 Personen entsprach.

Krankenversicherung	gesamt		Kurfürstenstraße		Kottbusser Tor	
Angaben insgesamt	129	100%	8	100%	121	100%
Krankenversicherung vorhanden	100	77,5%	5	62,5%	95	78,5%

Tabelle 9: Krankenversicherungsstatus der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009

Wohnsituation

Immer weniger BusbesucherInnen, die in die Patienten-Datei neu bzw. wieder aufgenommen wurden, haben keinen festen Wohnsitz. Mit 31% waren weniger als ein Drittel wohnungslos, im Jahr 2008 waren es noch 36,5 %, im Jahr 2007 betrug deren Anteil sogar 51 % aller Neuzugänge.

Wohnsituation	Gesamt		Kurfürstenstraße		Kottbusser Tor	
Angaben insgesamt	129	100%	8	100%	121	100%
Ohne festen Wohnsitz	40	31%	4	50 %	36	29,7%

Tabelle 10: Wohnsituation der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009

Drogenhilfe

Einen aktuellen Kontakt bzw. eine Anbindung zum Drogenhilfesystem gab beim Erstkontakt bzw. der Wiederaufnahme im Gesundheitsmobil fast jede/r dritte PatientIn an. Ihr Anteil betrug 32,5 %.

Drogenhilfe	gesamt		Kurfürstenstraße		Kottbusser Tor	
Angaben insgesamt	129	100%	8	100%	121	100%
Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe	42	32,5%	2	25 %	40	33 %

Tabelle 11: Aktueller Kontakt zur Drogenhilfe bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009

Hausarzt

Zwei Drittel der Neu- bzw. Wiederaufnahmen konnte keinen Hausarzt benennen. Obwohl 52 PatientInnen angaben, aktuell ärztlich substituiert zu sein, nannten nur 50 Patienten einen Hausarzt. Zu vermuten ist, dass PatientInnen bei der Antwort nach dem Hausarzt zögern weil sie befürchten, dass ihr Beigebrauch bekannt wird.

Hausarzt	gesamt		Kurfürstenstraße		Kottbusser Tor	
Angaben insgesamt	129	100%	8	100%	121	100%
Hausarzt vorhanden	50	37%	1	12,5%	49	40,4%

Tabelle 12: Kontakt zum Hausarzt bei Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009

Alter

Der größte Anteil der Neu- bzw. Wiederaufnahmen war zwischen 23 und 49 Jahre alt. Das Durchschnittsalter liegt insgesamt bei 36,2 Jahren.

Alter	Gesamt N = 129		Kurfürstenstraße N=8		Kottbusser Tor N=121	
Jünger als 17	0		0		0	
17 - 19	4	3,1%	0	0%	4	3,3%
20 - 22	10	7,7%	0	0%	10	8,2%
23 - 29	28	21,7%	1	12,5%	27	22,3%
30 - 39	38	29,4%	3	37,5%	35	28,9%
40 - 49	45	34,8%	4	50%	41	33,8%
50 und älter	4	3,1%	0	0%	4	3,3%
gesamt	129					

Tabelle 13: Alter der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009

Konsumform

Von den 129 Neuzugängen bzw. Wiederaufnahmen konsumierten 108 PatientInnen intravenös. Davon konsumierten 31 Personen i.v. Heroin, was einem Anteil von 28,7% entspricht (2008: 27,7%). 52 Neu- bzw. Wiederaufnahmen waren substituiert (= 40,3 %). Von diesen hatten 41 (=78,8 %) Beigebrauch (2008: 90,1 %).

Konsumform	gesamt		Kurfürstenstraße		Kottbusser Tor	
Angaben insgesamt	129	100%	8	100%	121	100%
z.Zt. i.v. Konsum	108	83,7%	7	87,9%	101	83,4%
davon nur Heroinkonsum	31	28,7%	3	42,8%	28	27,7%
z.Zt. in Substitution	52	40,3%	1	12,5%	51	42,1%
davon mit Beigebrauch	41	78,8%	1	100%	40	78,4%

Tabelle 14: Konsum der Neuaufnahmen im Gesundheitsmobil 2009

Konsumdauer

Zur Konsumdauer äußerten sich 61 der 108 intravenös injizierenden PatientInnen. 8 Personen konsumierten 11– 15 Jahre, 20 aus dieser Gruppe 16 - 20 Jahre und die meisten, nämlich 33 PatientInnen gaben an bereits länger als 20 Jahre zu konsumieren.

4.3.3. Sonstige Ereignisse

Im Rahmen einer Kooperation mit der Caritas-Ambulanz für Wohnungslose wurde für dort beschäftigte auszubildende Pflegefachkräfte die Möglichkeit der kontinuierlichen Hospitation im Gesundheitsmobil jeweils am Montag an beiden Mobil-Standorten realisiert.

Seit der Einführung des modernen Wundmanagements in 2007 wurde von Seiten der Krankenschwestern und ÄrztInnen beobachtet, dass Patienten mit chronischen Wunden viel regelmäßiger zu den Behandlungsterminen erschienen. Dies wurde auf das Konzept der adherence zurückgeführt, das u. a. eine aktive Patientenbeteiligung, einen partnerschaftlichen und respektvollen Umgang und die Treue zu einem gemeinsam gefassten Beschluss impliziert. Diese Konzept wurde bewusst eingesetzt, um die Patienten während des langen Behandlungsprocedures – Behandlungsdauer bis zu 2 Jahren sind keine Seltenheit – bei der „Stange“ zu halten.

Diese subjektive Wahrnehmung seitens des Behandlungsteams wurde objektiv nachweisbar, nachdem eine Messung der sogenannten „Hochnutzer“ vorgenommen wurde. Das Ergebnis war so positiv, dass das Gesundheitsmobil-Team sich entschloss, am Wettbewerb des Berliner Gesundheitspreises teilzunehmen.

Berliner Gesundheitspreis

Im Jahr 2008 wurde traditionell der Berliner Gesundheitspreises ausgelobt, der im Verbund mit der Berliner Ärztekammer und dem Bundesverband der AOK alle zwei Jahre ausgeschrieben wird. Zum vorgegebenem Thema „Adherence – Therapeut und Patient in gemeinsamer Verantwortung“ reichte das Gesundheitsmobil-Team einen Wettbewerbsbeitrag mit dem Titel „Adherence – Wundbehandlung unter besonderen Bedingungen im Kontext niedrigschwelliger Vor-Ort-Arbeit bei i. v. Drogenabhängigen“ ein. Im April 2009 wurde die vom Gesundheitsmobil-Team eingereichte Darstellung von Konzept, Standards und Erfahrungen des Modernen Wundmanagements im Gesundheitsmobil mit dem Ehrenpreis von 10.000 Euro prämiert. Das Preisgeld wird u. a. zur Beschaffung moderner Wundauflagen genutzt und kommt somit direkt den Patienten zugute.



Abbildung 8 Verleihung des Berliner Gesundheitspreises, Ministerin Schmidt mit PreisträgerInnen
(von rechts: Elisabeth Rosenkranz und Elfriede Schulte für Fixpunkt e. V.)

Aus Anlass der Prämierung fand im Juli 2009 ein Tag der offenen Tür des Gesundheitsmobils auf dem Fixpunkt-Parkdeck statt, um interessierten Besuchern die Arbeit auf dem Gesundheitsmobil näher erläutern zu können.

5 Arbeitskreise, Fachtagungen

Die Mobilix-ProjektmitarbeiterInnen arbeiteten regelmäßig bei der Fachgruppe Kurfürstenstraße, in der AG Sucht Friedrichshain-Kreuzberg, in der Facharbeitsgruppe HIV und Migration, AG Drogen und Alkohol in Wedding, Kooperationstreffen des Projekts „Sicher ohne Drogen“ im Brunenviertel, bei der LaBAS-MV und in der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Handlungsfelds HIV/Aids/STIs und Hepatitiden“ mit.

Die Projektleiterin nahm am Empfang der Bundesdrogenbeauftragten im Mai 2009 teil. ProjektmitarbeiterInnen besuchten die Fachtagung „Migration s(S)ucht Kooperation - vom Individuum zur transparenten Hilfe“ in Teupitz und am Akzept-Kongress in Frankfurt. Der Diplom Sozialarbeiter hat erfolgreich sein Zusatzstudium zur „Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession“ abgeschlossen.

6 Öffentlichkeitsarbeit

Die Fixpunkt-Homepage ist eine wichtige Informationsquelle mit umfangreichen Hintergrundinformationen, die von der Fachöffentlichkeit, Presse und der allgemeinen

Bevölkerung vielfach in Anspruch genommen wird. Die Homepage stellt eine große Transparenz der Fixpunkt-Arbeit für die allgemeine Öffentlichkeit her.

Regelmäßig wird die Aktualität der Fixpunkt-Flyer überprüft. Mehrmals jährlich wird der Szeneführer aktualisiert. Dieser ist nun auch der Öffentlichkeit als PDF auf der Homepage zugänglich, ebenso wie die Fixpunkt-Safer-Use-Flyer und Anwohner-Flyer.

Das Projekt beteiligte sich an der Durchführung des Nationalen Drogentotengedenktags am Berliner Oranienplatz.

Die öffentliche Debatte am Kottbusser Tor, die Gesetzesänderung zur Diamorphin-Abgabe und die Verleihung des Berliner Gesundheitspreises gaben Anlässe für eine Vielzahl von Presseanfragen zu Hintergrundinformationen, O-Tönen und Lageeinschätzungen. Auch Bundes- und LandespolitikerInnen aller Parteien waren an Informationen und einem Austausch mit den ProjektmitarbeiterInnen, teilweise eingebettet in Szene-Rundgänge oder Kontaktladen-Besuche, interessiert.

7 Absprachen und Kooperationen

Wie in den Vorjahren profitierte das Projekt Mobilix von der Zusammenarbeit mit den anderen Fixpunkt-Projekten.

Weiterhin bedeutsam ist die Kooperation mit den bezirklichen SuchthilfekoordinatorenInnen, insbesondere in Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Tempelhof-Schöneberg sowie die Vernetzung mit dem IRSD City, insbesondere mit Misfit. Wichtige Partner in der klientenbezogenen Arbeit waren darüber hinaus Hydra, die Treberhilfe, Subway und Olga sowie einige Arztpraxen und Kliniken. Die Deutsche Aidshilfe ist ein wichtiger Partner hinsichtlich der konzeptionellen Weiterentwicklung der Präventionsarbeit und der Realisierung von Präventionsmedien sowie Fortbildungsveranstaltungen.

Regelmäßige Kontakte und Absprachen mit der Polizei fanden in Friedrichshain-Kreuzberg und Tempelhof-Schöneberg statt.

Besonders intensiv war der Austausch mit dem Bezirksstadtrat für Gesundheit, Herrn Mildner-Spindler, und dem Polizeiabschnitt 53. Dies wurde zum einen notwendig, um die aufgrund des erhöhten polizeilichen Drucks zunehmend erschwerten Arbeitsbedingungen für die Mobilix-Mobile zu kommunizieren, und um zum anderen tragfähige Arbeitsbedingungen und Perspektiven für die niedrigschwellige Aids- und Suchthilfe im Umfeld des Kottbusser Tores zu finden. Mit Trägern und Projekten der Jugendhilfe (Kotti e. V., Jugendwohnen im Kiez und Vielfalt e. V.) wurden Kooperationskontakte gesucht und entwickelt.

Mit der Drogenberatungsstelle Marzahn, dem bezirklichen Suchtkoordinator und dem Zentrum für sexuelle Gesundheit in Marzahn wurden die Möglichkeiten für ein Testangebot in der Drogenberatungsstelle erörtert.

8 Konzeptarbeiten und Projektentwicklung

Die hohe Mortalität und Morbidität von Opiat- und Kokainkonsumenten und die schwere Erreichbarkeit dieser Personengruppe macht es notwendig, dass spezifische und innovativ

ausgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes konzipiert und entwickelt werden.

Ziel ist die Identifizierung von Gesundheitsrisiken, deren Bewertung und die Entwicklung adäquater Maßnahmen zur Linderung oder Beseitigung der Gesundheitsrisiken. Des Weiteren sollen Verantwortliche des Gesundheitswesens (öffentlicher Gesundheitsdienst, Politik und Einrichtungen der Sucht- und Aidshilfe) für die Problematiken sensibilisiert und einbezogen werden

Im Berichtsjahr wurden unter maßgeblicher Beteiligung der Mobilix-Projektleitung schwerpunktmäßig folgende Themen konzeptionell bearbeitet und mündeten erfolgreich in zusätzliche Projektförderungen:

- **Maßnahmen der Hepatitis-Prävention (Frühintervention, Hepatitis-Impfung, Spritzenverfügbarkeit)**
 - Modellvorhaben „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitisprävention“ (2008 – 2012, BMG-gefördert)
 - „Evaluation der Spritzenvergabe in Berlin“ (2009, DPW-gefördert)
- **Verbesserung des Zugangs zur Infektionsprophylaxe und Suchthilfe für drogengebrauchende Migranten**
 - Modellvorhaben „Zugang zum Suchthilfesystem von Menschen mit Migrationshintergrund“ (2009 – 2011, Träger: Gangway e. V. in Kooperation mit Fixpunkt e. V. und Via e. V., BMG-gefördert)
- **Zahnprophylaxe als Baustein der Gesundheitsförderung**
 - „Zahnprophylaxe bei Drogenabhängigen“ (2009, DPW-gefördert)
- **Gesundheitsförderung bei Straßenjugendlichen**
 - „Sanitärer-Projekt“ (2009 – 2011, gefördert vom Europäischen VW-Betriebsrat in Kooperation mit terre des hommes)
- **Correlation II**
 - EU-Projekt Correlation, Work package „Hepatitis C Intervention Strategies“ (2009 – 2011, Stichting Regenbogen Amsterdam in Kooperation mit Fixpunkt: Erarbeitung eines Leitfadens zur Identifizierung von Modellen guter Praxis in Europa)

Die Projektleiterin beteiligte sich am Peer Review des EMCDDA-„Guidance on Provider initiated Voluntary Medical Examination, Testing and Counselling for Infectious Diseases in Injecting Drug Users“.

Das aktualisierte Mobilix-Projektkonzept wurde fertig gestellt und im Januar 2010 dem Zuwendungsgeber vorgelegt.

Des Weiteren beteiligte sich die Projektleiterin an der konzeptionellen Weiterentwicklung der Aids-/Hepatitis-Prävention durch zuwendungsgeförderte Projekte in Berlin.

Ab Sommer 2009 wurde im Auftrag des Paritätischen Landesverbands Berlin eine Befragung der Einrichtungen, die Spritzen ausgeben, durchgeführt und ausgewertet.

Da zwischen den Projekten „Mobilix“ und „SKA“ der Fixpunkt gGmbH eine Vielzahl von Schnittstellen sowohl konzeptioneller Art als auch in der kundenbezogenen Arbeit vorhanden sind, beteiligten sich die ProjektmitarbeiterInnen an konzeptionellen Planungen zur (zunächst provisorischen) Fortführung des SKA-Angebots am Kottbusser Tor und im zukünftigen Domizil in der Reichenberger Str. 131.

Das Thema „Tuberkulose“ hat Fixpunkt sehr beschäftigt, da es u. a. am Mobilstandort Kottbusser Tor ansteckungsrelevante Kontakte zu einem Klienten mit offener TBC gab und bei einer Fixpunkt-Mitarbeiterin im vergangenen Sommer eine TBC diagnostiziert und behandelt wurde. Die Projektleitung führte Internet-/Fachliteratur- Recherchen durch und knüpfte in Kooperation mit dem Betriebsarzt Kontakte zu TBC-Experten. Ziel der Aktivitäten war und ist, mehr Informationen über die epidemiologische Situation, das Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko für Fixpunkt-MitarbeiterInnen und DrogenkonsumentInnen zu haben, um Ideen für notwendige und umsetzbare Maßnahmen der TB-Prävention und –Behandlung zu entwickeln.

Aus Erfahrung und aufgrund von weiteren Recherchen wissen wir, dass die Tabuisierung von HIV/Aids bei russischsprachigen DrogenkonsumentInnen und die berechtigte Sorge einer Stigmatisierung von HIV-Infizierten enorm groß ist. Um zum Einen weitere Einblicke bezüglich des Infektionsstatus und des Testverhaltens russischsprachiger Drogenabhängiger zu gewinnen, führte Mobilix nach intensiven Vorarbeiten und in Kooperation mit den Vista-Suchtberatungsstellen Marzahn und Misfit ein Befragungs- und Beratungsprojekt durch. Mehr als 60 KlientInnen der beiden Beratungsstellen konnten erreicht und zum Infektionsstatus bzw. zum Testverhalten befragt bzw. beraten werden. Die Projektauswertung ist noch nicht vollständig abgeschlossen. Die Ergebnisse sollen der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Zur Verbesserung der Zugänglichkeit zu niedrigschwelligen Hepatitis-Testangeboten wurde im Rahmen des Bundespilotprojekts ein HCV-Testangebot in der Birkenstube und am Mobil-Standort Bahnhof Zoo etabliert. Das Projekt Mobilix nahm dies zum Anlass zu prüfen, ob das niedrigschwellige Testangebot um einen HIV-Schnelltest erweitert werden kann.

9 Projekt-Internes

9.1 Qualitätssicherung

Zu den grundlegenden Maßnahmen der Qualitätssicherung werden insbesondere Teamsitzungen, Supervision, Fortbildung, Evaluation und Dokumentation der Arbeit und die praktische wie konzeptionelle Weiterentwicklung der Projektarbeit gezählt. Die Qualitätssicherung gehört zu den Kernaufgaben jedes/jeder Mobilix-MitarbeiterIn und ist Bestandteil der Stellenbeschreibungen.

Die Fachkräfte nehmen regelmäßig an Teamsupervision teil. Die Projektleitung nahm anfänglich Coaching, anschließend Leitungssupervision in Anspruch.

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

Zur arbeitsplatznahen Weiterqualifizierung und zur Förderung des trägerinternen Fachaustauschs unter den MitarbeiterInnen wurden insgesamt 23 Fixpunkt-interne Veranstaltungen durchgeführt, darunter neun Veranstaltungen mit Teilnahmepflicht. Es handelte sich hierbei um jeweils ca. 60 – 90minütige Schulungseinheiten, die stets von Fixpunkt-Fachkräften organisiert und größtenteils selbst durchgeführt wurden. Mehrere Fachveranstaltungen wurden in Zusammenarbeit mit externen Trainern und Referenten moderiert (Betriebliche Altersvorsorge, rückschonendes Arbeiten, rechtliche Fragen, HIV/Aids-Medizinische Rundreise, Substitution).

Der Arbeitsschutz hat einen hohen Stellenwert bei Fixpunkt e. V. Entsprechend wurden regelmäßig Pflichtschulungen und Arbeitssicherheitsausschüsse durchgeführt. In Abstimmung mit dem Betriebsarzt erarbeitete die Projektleiterin Richtlinien zum Arbeitsschutz hinsichtlich TBC und bei Schwangerschaft.

9.2 MitarbeiterInnen

Das Mobilix-Team besteht aus den drei SozialarbeiterInnen des Präventionsmobils, zwei Pflegefachkräften des Gesundheitsmobils, der Projektleiterin und der Buchhaltung. Alle MitarbeiterInnen sind teilzeitbeschäftigt für das Projekt tätig.

Im Mai und Juni 2009 beendete zwei langjährig erfahrene Sozialarbeiterinnen ihre Tätigkeit. Beide Stellen konnten wiederbesetzt werden, eine davon durch betriebsinterne Umsetzung. Die SozialarbeiterInnen werden in der Vor-Ort-Arbeit von Zivildienstleistenden (zwei Personen in 2009) bzw. einer Mitarbeiterin im Freiwilligen Sozialen Jahr und von insgesamt fünf ehrenamtlichen MitarbeiterInnen (darunter einem polnischsprachigen Sozialarbeiter und zwei französisch/englischsprachigen Freiwilligen) unterstützt. Mehrere Feldphasen-PraktikantInnen und fünf weitere PraktikantInnen (zwei von der ASH, drei weitere aus dem Bundesgebiet) wurden im Rahmen ihrer Ausbildung bei Mobilix eingesetzt und angeleitet.

Anfang 2009 wurde einem auf Honorarbasis für das Gesundheitsmobil tätigen Arzt vom Träger gekündigt. Bis zum Sommer beendeten drei weitere, teilweise langjährig erfahrene Ärztinnen ihre Tätigkeit bei Fixpunkt. In der zweiten Jahreshälfte konnten drei neue ÄrztInnen für das Projekt gewonnen werden, die intensiv von den beiden hauptamtlichen Pflegefachkräften eingearbeitet wurden. Aufgrund des Ärztewechsels gab es von Juli bis September Engpässe bei der Sicherstellung der ärztlichen Präsenz, was zu einer Einschränkung des Angebots (z. B. im Bereich der kleinen Chirurgie und Diagnostik) führte. Vor-Ort-Einsätze ohne ärztliche Präsenz wurden immer von zwei hauptamtlichen Pflegefachkräften gemeinsam durchgeführt.

10. Finanzen/Ressourcen

Das Projekt erhielt im Jahr 2009 Zuwendungsmittel der Senatsverwaltung in Höhe von ca. 275.500 € und musste somit erneut eine Kürzung um 5.000 € gegenüber dem Vorjahr hinnehmen (13.000 € und somit 4,5% innerhalb von zwei Jahren).

Notwendig ist deshalb die Acquisie zusätzlicher Mittel für die Infektionsprophylaxe und Gesundheitsförderung bei DrogengebraucherInnen.

Zu diesem Zwecke wurde erfolgreich das dreijähriges wissenschaftlich evaluierte Pilotprojekt zur Hepatitis-C-Prävention beantragt und seit Oktober 2008 durchgeführt.

Die Fortführung des Zahnprojekts war ein besonderes Anliegen der ProjektmitarbeiterInnen. Das Zahnmobil und die zahnprophylaktischen Individual- und Gruppenangebote sind eine wichtige Begleitmaßnahme zur Infektionsprophylaxe und Gesundheitsförderung bei Drogenabhängigen. Die Projektleiterin bemühte sich in vielfältiger Weise um eine Fortsetzung des Prophylaxe-Angebots, u. a. durch Antragstellung für Zuwendungsmittel aus dem IGV-Innovationstopf. Leider wurde der Antrag abgelehnt. Die Arbeit des Zahnmobils musste Ende Januar 2010 bis auf Weiteres eingestellt werden.

Erfolgreich war hingegen ein Antrag bei PS-Sparen und Gewinnen, der eine Verbesserung der Arbeitsausstattung ermöglichte.

11 Ausblick ins Folgejahr

An allen Mobilix-Standorten stehen im Jahr 2010 Veränderungen an:

Im Bereich der Kurfürstenstraße entsteht durch das erhöhte Aufkommen osteuropäischer Frauen ein spezieller und teilweise veränderter Handlungsbedarf. In enger Kooperation mit Hydra und der Treberhilfe und in Abstimmung mit Frauentreff Olga wird die mobile Vor-Ort-Präsenz des Präventions- und des Gesundheitsmobils den veränderten Vor-Ort-Bedingungen und Möglichkeiten des Projekts angepasst.

Der Leopoldplatz und das dortige Präventionsmobil-Angebot werden sehr gut frequentiert, so dass ein zweiter Einsatz dem erkennbaren Bedarf entgegenkommen würde.

Mit den Planungs- und Umsetzungsfortschritten des Umzugs der SKA in die Reichenberger Straße 131 und der Neugestaltung der Mittelinsel am Kottbusser Tor eröffnen sich weitere konzeptionelle und praktische Gestaltungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten für die infektionsprophylaktische Arbeit von Mobilix.

Die Gesetzesänderung, mit der die medizinische Vergabe von Diamorphin rechtlich möglich ist und der GBA-Beschluss zur kassenärztlichen Abrechnung der Diamorphin-Behandlung ab Herbst 2010 stellt die niedrighschwelligen Projekte der Aids- und Suchthilfe vor neue Aufgaben. Auch das Projekt Mobilix wird wichtige Aufgaben bei der Patienteninformation und –motivation sowie der Vermittlung in die diamorphingestützte Behandlung übernehmen.

Gestützt auf die Ergebnisse der Evaluation der Spritzenvergabe in Berlin soll das Angebot des Präventionsmobils überprüft und weiterentwickelt werden.

Fixpunkt e. V., im Juli 2010