

Umsetzungskonzept von Fixpunkt e. V.

Drogenkonsummobil und mobiles Drogenkonsumraum-Team

Inhaltsverzeichnis:

1	Vorbemerkung	2
2	Arbeitsgrundlagen	2
2.1	Zielsetzungen	3
2.2	Zielgruppe	4
2.3	Arbeitsverständnis und Prinzipien	5
3	Hintergrund und Bedarfsbeschreibung	6
4	Arbeitsbereiche des Drogenkonsummobils und mobilen Drogenkonsumraum-Teams	8
4.1	Maßnahmen allgemein	8
4.1.1	Versorgung	8
4.1.2	Information und Kontakt-/ Beziehungsarbeit	9
4.1.3	Beratung und Vermittlung	9
4.2	Konsumvorgang: Ablauf allgemein	9
4.3	Drogenkonsummobil	10
4.3.1	Räumlichkeit und Ausstattung	11
4.3.2	Im Einsatz	12
4.3.3	Streetwork/aufsuchende Arbeit	13
4.4	Drogenkonsumraum in der Birkenstube	13
4.4.1	Räumlichkeit und Ausstattung	13
4.4.2	Im Einsatz	14
4.5	Drogenkonsumraum in der SKA	15
4.5.1	Räumlichkeit und Ausstattung	15
4.5.2	Im Einsatz	16
4.6	Drogennot- und todesfallprophylaxe	16
4.7	Zeitlich befristete Projekte und Infokampagnen	16
4.8	Separater Frauendrogenkonsumraum unter genderspezifischen Gesichtspunkten	16
5	Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten	17
6	Projekt- und Konzeptentwicklung	19
7	Dokumentation	20
8	Kooperation, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit	20
9	Qualitätssicherung	21
10	Arbeitssicherheit	22
11	Ressourcenbedarf	22
11.1	Sachmittel	22
11.2	Personal	22

Überarbeitete Fassung vom 26.07.2010

Fixpunkt e. V., Boppstr. 7, 10967 Berlin

www.fixpunkt.org

1. Vorbemerkung

Das vorliegende Konzept ist eine Aktualisierung des Umsetzungskonzepts von 2003 und orientiert sich am Rahmenkonzept „Drogenkonsumräume für Drogenabhängige in Berlin“ von 2001. Das Rahmenkonzept wurde erstellt von Fixpunkt e. V., BOA e. V. und dem Verein für Suchtprävention. BOA e. V. und der Verein für Suchtprävention¹. Das vorliegende Konzept bezieht sich zudem auf die Einrichtungskonzepte der Kontaktstelle SKA vom 28.06.10, der Birkenstube vom Juni 2010 und des Projekts „Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf“ vom November 2005.

Im Folgenden werden neben den Arbeitsgrundlagen, der Bedarfsbeschreibung, Kooperation, Vernetzung, Qualitätssicherung, Dokumentation und Ressourcenbedarf detailliert und ausführlich einzelne Module der Gesundheitsförderung und Infektionsprophylaxe im niedrigschwelligen Setting der Drogenkonsumräume vorgestellt.

Wesentliche Voraussetzung zur Einrichtung von betreuten Drogenkonsumräumen ist der Erlass der Rechtsverordnung gemäß § 10 a Abs. 1 BtmG vom 10.12.02 durch den Berliner Senat.

Drogenkonsumräume in Berlin sind integrierte Angebote, d. h., dass neben pflegerischen Kontakt- und Beratungsangeboten auch stets sozialarbeiterische Angebote vorgehalten werden. Das mobile Drogenkonsumraum-Team agiert überregional und einrichtungsübergreifend in allen Drogenkonsumräumen der Stadt.

2. Arbeitsgrundlagen

Satzungsgemäßes Ziel des Trägers Fixpunkt e. V. ist die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lage von DrogengebraucherInnen, vorrangig derer, die von HIV und/oder Hepatitiden betroffen oder bedroht sind. Zur Erreichung dieses Ziels realisiert Fixpunkt e. V. mehrere Projekte.

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

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

- Mobilix – Infektionsprophylaxe für SpritzdrogengebraucherInnen
- Aufsuchende Drogenhilfe in Charlottenburg-Wilmersdorf
- Mobiles Drogenkonsumraum-Team/Drogenkonsummobil
- Drogennotfalltraining und Naloxonverschreibung
- Streetwork im Brunnenviertel

¹ Die Träger BOA e. V. und Verein für Suchtprävention e. V. haben gemeinsam mit AGD e. V. die Gesellschaft vista gGmbH gegründet, die seit 2007 nahezu alle Projekte der Vereine in ihre Trägerschaft übernommen hat.

- BMG-Kooperationsmodellprojekt „Transit“ (Trägerschaft Gangway e. V., 2009-2012)
- Sanitärer-Projekt (terres des hommes/VW-Belegschaft, 2009 – 2011)
- Bundespilotprojekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention“ (2008 – 2011)
- Correlation-Network (2009 – 2012)

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

2.1 Zielsetzungen

Mit der Einrichtung von Drogenkonsumräumen verbinden sich gesundheitspräventive, sozial- und ordnungspolitische sowie drogentherapeutische Ziele.

hygienische Applikation von mitgebrachten Drogen unter medizinischer Aufsicht

In den Drogenkonsumräumen werden die zum Konsum benötigten sauberen bzw. sterilen Utensilien bereitgestellt. Medizinisch qualifizierte MitarbeiterInnen (Pflegekräfte und Rettungsassistenten / -sanitäter) überwachen den Konsumvorgang und schreiten bei Risikosituationen ein.

Vermeidung von Infektionen und schweren Folgeerkrankungen

Hygienische Konsumbedingungen reduzieren das Risiko sogenannter drogenassoziierter Erkrankungen erheblich. Insbesondere die Übertragung von HIV und Hepatitiden kann verhindert werden. Die Bildung von Abszessen, Ulcerationen etc., die aufgrund der Nutzung verunreinigter Spritzutensilien und unsachgemäßer Injektionstechniken ein erhebliches Risiko beim i. v.- Drogenkonsum darstellt, kann zum einen durch saubere Konsumbedingungen und zum anderen durch medizinische Überwachung des Konsumvorgangs deutlich reduziert werden.

Verhinderung von Überdosierungen bzw. deren gesundheitlichen Folgen

Die ständige Überwachung der DrogenkonsumentInnen in den Drogenkonsumräumen ermöglicht eine sofortige Erste Hilfe bei Überdosierungen oder anderen Notfällen. Frühzeitiges Erkennen problematischer Situationen ermöglicht häufig präventives Handeln (z. B.: die Gabe von medizinischem Sauerstoff), wodurch lebensbedrohliche Verläufe von Überdosierung (z. B. Atemstillstand) vermieden werden.

Verbesserung des Kenntnisstandes zu Risiken des Drogenkonsums und Verankerung von Präventionswissen

Die DrogenkonsumentInnen sind über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten aufgeklärt, wobei das Thema „Hygiene“ einen ganz besonderen Stellenwert hat. Insbesondere die „Safer Use“-Thematik wird von den MitarbeiterInnen oft und intensiv mit den DrogenkonsumentInnen kommuniziert.

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

Ein nachhaltiges Schutzverhalten wird im persönlichen Lebensstil umgesetzt.

Die DrogenkonsumentInnen sind über den Einfluss des Konsums von illegalen, aber auch legalen Drogen auf das Infektionsrisiko aufgeklärt.

Der Gesundheitszustand der DrogenkonsumentInnen ist stabil bzw. verbessert sich.

Die soziale Situation der DrogenkonsumentInnen ist stabil bzw. verbessert sich. Sozialleistungen werden in Anspruch genommen, die Lebensgrundlage ist gesichert.

Testangebote (insbesondere HIV und Hepatitis C) werden verstärkt in Anspruch genommen. Es findet eine Testberatung vor und nach der Testdiagnostik statt.

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

Leistungen werden bei Bedarf in Anspruch genommen.

Die Kooperation der Projekte untereinander, mit angrenzenden Bereichen und mit den Institutionen in der Regelversorgung wird gestärkt.

Im Rahmen der Kooperation werden Impulse zur Weiterentwicklung der Regelversorgung gesetzt.

Kontaktaufnahme und- pflege zu (zur Zeit) schwer erreichbaren DrogenkonsumentInnen

DrogenkonsumentInnen, die noch keinen Kontakt bzw. zur Zeit keinen Kontakt zu anderen Einrichtungen der Drogenhilfe haben, werden erreicht.

Der Drogenkonsumraum stellt einen relativ geschützten Rahmen zur Kommunikation und zum Beziehungsaufbau dar. Das dabei sich entwickelnde Vertrauen der BesucherInnen kann sich auf die gesamte Einrichtung und deren Kooperationspartner übertragen.

Erhöhung der Motivation von DrogenkonsumentInnen, an der aktuellen Lebenssituation etwas zu verändern und gegebenenfalls Angebote der Drogenhilfe in Anspruch zu nehmen

Die MitarbeiterInnen nehmen die DrogenkonsumentInnen in ihrer aktuellen Lebenssituation an. Sie zeigen ihre Wertschätzung und spiegeln die vorhandenen nutzbaren persönlichen Ressourcen der DrogenkonsumentInnen wider. Gelingt es eine vertrauensvolle Atmosphäre herzustellen, können Pessimismus und Gefühle von Depression und Ausweglosigkeit sowie die Bereitschaft zur Veränderung des Drogenkonsumverhaltens / der aktuellen Lebenssituation der DrogenkonsumentInnen positiv beeinflusst werden.

DrogengebraucherInnen werden mögliche Alternativen, wie z. B. Substitution oder Entzug zum momentanen Drogenkonsum aufgezeigt. Bei Bedarf erfolgen konkrete Vermittlungen.

Reduzierung der Belastung der Öffentlichkeit

Die Verlagerung von Konsumvorgängen aus dem öffentlichen Raum in die Einrichtung führt zu einer Entlastung des Umfelds.

Durch die fachgerechte Entsorgung der Spritzutensilien wird das Aufkommen konsumspezifischer Verunreinigungen in der Öffentlichkeit reduziert.

2.2 Zielgruppe

Die Voraussetzungen zur Nutzung der Angebote des Drogenkonsumraum-Teams sind der Berliner Rechtsverordnung beschrieben. Zugang zum Drogenkonsumraum haben nur Menschen, die regelmäßig Opioide, Kokain oder Amphetamine bzw. deren Derivate konsumieren. Sie müssen einen gefestigten Konsumentenschluss haben und diesen darlegen können. Zugelassen sind der intravenöse, inhalative (sofern ein separater Raum zum inhalativen Konsum vorhanden ist), der nasale, orale und rektale Drogenkonsum. Ausgeschlossen von der Nutzung des Konsumraums sind gemäß Rechtsverordnung:

- offenkundige ErstkonsumentInnen
- offenkundige GelegenheitskonsumentInnen
- erkennbar ärztlich substituierte DrogenkonsumentInnen
- Jugendliche unter 16 Jahren
- bereits stark intoxikierte Personen
- Personen, die sich nicht ausweisen können

Jugendlichen über 16 Jahren kann im Einzelfall, nach Prüfung von Alternativen bzw. eines gefestigten Konsentschlusses der Zugang gewährt werden. Es muss in diesen Fällen außerdem eine Einwilligung der Erziehungsberechtigten vorliegen oder eine Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt erfolgen.

Nicht zugelassen gemäß Rechtsverordnung sind Substituierte mit Beikonsum. Diese Personengruppe ist eine Hochrisikogruppe hinsichtlich lebensgefährlicher oder tödlich endender Überdosierungen. Die fachlich gebotene Zulassung der Substituierten in den Drogenkonsumraum wird erfolgen, sobald mit Änderung der Rechtsverordnung die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen wurden.

2.3 Arbeitsverständnis und Prinzipien

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

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

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

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

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

Die **Prinzipien** lauten:

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

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

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

Projektspezifisch haben folgende Arbeitsgrundlagen und Methoden eine herausgehobene Bedeutung:

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

3. Hintergrund und Bedarfsbeschreibung

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

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

- Missbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln
- Kriminalisierung von DrogenkonsumentInnen durch polizeiliche Maßnahmen aufgrund ihrer Szenezugehörigkeit (BerlASOG), Verstößen gegen das StGB (Schwarzfahren im ÖPNV als Straftatbestand „Erschleichen von Leistungen“), BtmG (z.B. Besitz, Handel illegaler Substanzen) und weiteren delinquenten Handlungen, um finanzielle Mittel für den Konsum zu beschaffen (damit einhergehend Entstehung und

Verfestigung kriminellen Verhaltens, Abrutschen ins kriminelle Milieu und Inhaftierung, Dissozialisation)

- Gewalt- und Missbrauchserfahrung in Vergangenheit und Gegenwart
- Kontaktabbruch zum Herkunftskontext, zerrüttete Familienverhältnisse, Mangel an Sozialkontakten über Szenezusammenhänge hinaus
- gesellschaftliche Exklusion und Mangel an gesellschaftlicher Integration (Deprivation)
- Geringes Bildungsniveau sowie geringe Bildungschancen
- (Langzeit-) Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Mangel an Beschäftigung bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten, materielle Armut
- Abhängigkeit von Transferleistungen, drohender oder temporärer Verlust staatlicher Transferleistungen
- migrationsspezifische Probleme
- Wohnungslosigkeit bzw. unsichere Wohnverhältnisse (Wohnungsnot)
- Psychische Störungen bzw. psychiatrische Komorbidität
- Chronische Infektionen (HIV, Hepatitis) und andere bleibende körperliche Schäden (insbesondere chronische Wunden, Venen- und Haut-, Zahn-, Herzschäden)

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

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

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

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

Vor dem Hintergrund jahrzehntelanger Erfahrung in der Vor-Ort-Arbeit hält Fixpunkt e. V. die Installierung von Drogenkonsumräumen an verschiedenen Standorten, die besonders durch DrogenkonsumentInnen und/oder öffentlichen Drogenkonsum belastet sind, für notwendig.

Ende 2003 bzw. Anfang 2004 wurden ein Drogenkonsummobil und zwei stationäre Drogenkonsumräume eröffnet:

- das Drogenkonsummobil (aktuelle Standorte: Jebensstraße und Stuttgarter Platz in Charlottenburg. Früherer Standort: Frobenstraße in Schöneberg)
- der Drogenkonsumraum/Kontaktstelle Birkenstube in der Birkenstraße in Mitte, Ortsteil Moabit

- der Drogenkonsumraum /Kontaktstelle SKA (früher: Dresdener Straße, zukünftig: Reichenberger Str. 131, derzeit provisorisch im SKA-Drogenkonsummobil in Kreuzberg

4. Arbeitsbereiche des Drogenkonsummobils und des Drogenkonsumraum-Teams

Der Drogenkonsumraum bzw. das Drogenkonsummobil ist ein Angebot im vielfältigen Leistungsspektrum der Kontakt- und Beratungseinrichtungen. Das Drogenkonsumraum-Angebot als gesundheitsfördernde und Überleben sichernde Hilfe ist Bestandteil basismedizinischer und psychosozialer Versorgung in der Drogenhilfe und wird fachlich-konzeptionell und organisatorisch in die Angebotsstrukturen der Einrichtungen eingegliedert.

Das Drogenkonsumraummodul ist in verschiedene Settings /Einrichtungsformen integriert. Jede Einrichtung bietet grundsätzlich Leistungen zur Überlebenshilfe, Gesundheitsförderung und sozialarbeiterische Beratung und Vermittlung an. Die Angebotsschwerpunkte unterscheiden sich jedoch in den unterschiedlichen Settings.

4.1 Maßnahmen allgemein

4.1.1 Versorgung

Konsumplatz

DrogenkonsumentInnen wird ein hygienischer Platz zum Konsum mitgebrachter Drogen zur Verfügung gestellt. Ein stressfreier Konsum wird in ruhiger Atmosphäre ermöglicht. Die Drogenkonsumräume bieten eine Grundausstattung für einen möglichst hygienischen Konsum (Waschbecken, Seife, Hände- und Flächendesinfektionsmittel, gut zu reinigende Oberflächen).

Konsumutensilien und Hygienebedarf

In allen Drogenkonsumräumen werden saubere bzw. sterile Konsumartikel den DrogenkonsumentInnen kostenlos in benötigter Stückzahl zur Verfügung gestellt. Selbst mitgebrachte Konsumutensilien dürfen aus hygienischen Gründen im Drogenkonsumraum nicht benutzt werden. Die sachgerechte Entsorgung gebrauchter Konsumartikel wird gewährleistet.

In den Kontakteinrichtungen bzw. dem Präventionsmobil sind sämtliche Konsumutensilien, aber auch Hygieneartikel erhältlich. Es findet eine kostenlose Abgabe, Verkauf und auch Spritzenaustausch (Alt-gegen-Neu) statt.

Erste Hilfe bei Drogennotfällen

Medizinisch geschultes Personal und eine Erste Hilfe-Basisausstattung gewährleisten sowohl die Prävention lebensbedrohlicher Notfälle als auch schnelle Erste Hilfe bei im Vorfeld nicht zu vermeidenden lebensbedrohlichen Notfällen.

Untersuchung, Therapie und Verbandsmaterialvergabe

Eine medizinische Basisversorgung ist in den Drogenkonsumräumen nur in sehr begrenztem Umfang möglich. Zeit- und/oder Raummangel ermöglichen keine differenzierte Diagnostik und Behandlung. Kompetentes medizinisches Personal kann jedoch eine Notversorgung gewährleisten und qualifiziert weitervermitteln.

4.1.2 Information und Kontakt-/ Beziehungsarbeit

Viele DrogenkonsumentInnen sind (noch) nicht bzw. nicht mehr an das Hilfesystem angebunden. Zufällige oder auch gewollte Kontakte auf der Straße, insbesondere mit szenefernen Personen, sind oft von Misstrauen geprägt. Soziale Beziehungen zwischen DrogenkonsumentInnen sind häufig oberflächlich und zweckbestimmt. Viele BesucherInnen haben Vorbehalte gegenüber helfenden Professionen, insbesondere gegenüber Sozialer Arbeit.

In Drogenkonsumräumen findet Drogenkonsum, ein sehr intimer Vorgang, in Anwesenheit von MitarbeiterInnen statt, wobei oftmals erstaunlich schnell ein vertrauensvoller Kontakt zwischen KonsumentInnen und MitarbeiterInnen entsteht. Praxisnahe Safer Use-Tipps während des Konsumvorgangs erleichtern außerdem die Kontaktaufnahme erheblich.

Drogenkonsumräume haben somit häufig eine „Türöffnerfunktion“: Der Kontakt zu den MitarbeiterInnen aus den Drogenkonsumräumen ermöglicht nicht nur medizinische Beratungen, sondern oftmals eine Kontaktaufnahme bzw. Vermittlung zu den SozialarbeiterInnen der Einrichtungen.

Informationsmaterialien (z. B. Safer Use-Flyer) sind teilweise in den Drogenkonsumräumen oder den Kontakteinrichtungen allgemein zugänglich. Spezifisches Informationsmaterial wird häufig im Rahmen eines Informationsgesprächs oder einer Beratung ausgehändigt.

4.1.3 Beratung und Vermittlung

Oft ergeben sich im Drogenkonsumraum aus „aktuellem Anlass“ (z. B. falsche Injektionstechnik) ausführliche Beratungsgespräche. Häufige Inhalte der medizinischen Beratungen sind:

- Injektions- und Stautechnik
- Hygienemaßnahmen
- Vermeidung von HIV und Hepatitiden
- HIV/Hepatitis C- Testung, weitere Diagnostik, Behandlungsmöglichkeiten
- alternative Konsumformen, die weniger Gefährdungspotential beinhalten

Da eine medizinische Versorgung nur in sehr begrenztem Umfang und HIV/Hepatitis-Testungen nicht möglich sind, vermitteln die MitarbeiterInnen des Drogenkonsumraums an das Fixpunkt-Gesundheitsmobil, Arztpraxen und Krankenhäuser und spezialisierte Test-Sprechstunden.

Häufig werden DrogenkonsumentInnen an die anwesenden SozialarbeiterInnen weitergeleitet.

4.2 Konsumvorgang : Ablauf allgemein

Obwohl Drogenkonsumräume ein möglichst niedrigschwelliges Angebot sein sollen, ist ein vergleichsweise reglementiertes Procedere vor Nutzung der Einrichtung zu durchlaufen, dessen Rahmen weitestgehend durch die Rechtsverordnung bestimmt wird.

Vor der erstmaligen Nutzung wird ein Nutzungsvertrag geschlossen. Dieser beinhaltet Aufnahme-, aber auch Ausschlusskriterien zur Nutzung des Drogenkonsumraums und die Hausordnung. Wichtige Punkte der Hausordnung sind u. a. das Verbot des Teilens von (gemeinsam erworbenen) Drogen im Konsumraum und das Verbot der aktiven Hilfe beim

Konsum. Ebenfalls vor erstmaliger Nutzung werden sogenannte „Stammdaten“ erhoben, die sich größtenteils aus dem Deutschen Kerndatensatz ableiten (siehe auch 6. Dokumentation). Anschließend wird der Konsumvorgang unter Angabe der konsumierten Substanz, der Applikationsform sowie die Körperstelle der Applikation dokumentiert. Die Dokumentation des Konsumvorgangs erfolgt im weiteren Verlauf der Konsumraumnutzung vor jedem erneuten Konsumvorgang.

Bei der erstmaligen Nutzung des Konsumraums erhalten die DrogenkonsumentInnen eine kurze standardisierte Einführung in den Drogenkonsumraum, die schwerpunktmäßig Hygieneregeln beinhaltet. U. a.:

- vor und nach dem Konsumvorgang Hände waschen und desinfizieren
- gebrauchte Kanülen (mit oder ohne Spritze) umgehend am Platz in bereitgestellten Abwurfbehältern entsorgen
- alle anderen Konsumutensilien im Mülleimer entsorgen
- den benutzten Platz und Stuhl mit Flächendesinfektionsmittel desinfizieren

4.3 Drogenkonsummobil

Im Drogenkonsummobil stehen drei Konsumplätze zur Verfügung. Inhalativer Drogenkonsum ist im Mobil nicht möglich, da kein separater Rauchraum angeboten werden kann. Das Drogenkonsummobil wird standardmäßig zeit- und ortsgleich mit dem Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil eingesetzt.

Einzige Ausnahme: Im Rahmen der Streetwork in Charlottenburg wird das Drogenkonsummobil auch alleine eingesetzt. In diesen Fällen ist das Drogenkonsummobil mit einer Pflegekraft und einer Sozialarbeiterin bzw. einem Sozialarbeiter besetzt.

Die Auswahl der Standorte und Standzeiten orientiert sich am geschätzten Bedarf bzw. an der tatsächlichen Inanspruchnahme. Diese Flexibilität ist ein wesentlicher Vorteil des mobilen Angebots. Seit Eröffnung des Drogenkonsummobils konnten somit unproblematisch einige Änderungen vorgenommen werden. Der anfängliche Standort in der Frobenstraße, der aufgrund eingeschränkter Ressourcen nur ein Mal wöchentlich angefahren werden konnte, wurde wegen geringer Inanspruchnahme eingestellt und der Stuttgarter Platz neu hinzugenommen. Seit Schließung des Drogenkonsumraums SKA wird das Drogenkonsumraum-Angebot provisorisch ebenfalls in einem Mobil vorgehalten,

Die aktuellen Öffnungszeiten und Standorte (Juli 2010):

Tag	Uhrzeit	Standorte	Gemeinsam mit...
Mo	13:00 – 17:00	Stuttgarter Platz	Sozialarbeiter/in
Di	13:00 – 18:00	Jebensstraße	Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil
Mi	13:00 – 18:00	Jebensstraße	Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil
Do	13:00 – 18:00	Jebensstraße	Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil
Fr	13:00 – 18:00	Jebensstraße	Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil
Sa	13:00 – 18:00	Jebensstraße	Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil

In der Vergangenheit haben sich regelmäßige Öffnungszeiten an mehreren aufeinander folgenden Tagen bewährt.

Da ein 24-7-365-Angebot in Berlin nicht möglich ist, aber auch nicht notwendig erscheint, haben sich Öffnungszeiten ab den späten Vormittag bis in den frühen Abend hinein als am effektivsten erwiesen. Dies entspricht auch der Praxis und den Erfahrungen von anderen Drogenkonsumräumen im Bundesgebiet.

Da der Vor-Ort-Einsatz der Mobile eine „außerordentliche Nutzung öffentlichen Straßenlandes“ darstellt, muss – unabhängig von der erforderlichen Betriebserlaubnis nach § 10 a Abs. 2 BtmG - für jeden Standort und die Standzeiten eine Sondererlaubnis nach § 46 Abs. 1 Nr. 1 und 3 StVO beantragt werden. Im Bereich des öffentlichen Straßenlandes sind das Tiefbauamt des Bezirks, und die Polizei, Dezernat Straßenverkehr, Verhandlungspartner. Für die öffentlichen Grünanlagen ist das Natur- und Grünflächenamt des jeweiligen Bezirks zuständig. Änderungen der Standorte und /oder Standzeiten können nur realisiert werden, wenn eine dementsprechende Sondererlaubnis vorliegt. Ein spontanes Reagieren auf Szeneveränderungen ist somit kaum möglich. Um dennoch flexibler reagieren zu können, besteht die Möglichkeit einer „mobilen Standortgenehmigung“, wie sie im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf vorhanden ist. Aus einer Auswahl mehrerer, vorab vom Bezirk und der Polizei geprüfter und als grundsätzlich geeignet erscheinender Standorte kann der Träger je nach Szeneverlagerungen Standorte wechseln. Der Bezirk und die Polizei sowie die Erlaubnisbehörde werden rechtzeitig vorab über Standort-Veränderungen informiert.

4.3.1 Drogenkonsummobil: Räumlichkeit und Ausstattung

Ein speziell ausgebautes Fahrzeug (Mercedes Sprinter) stellt die Räumlichkeit für den Drogenkonsum zur Verfügung. Das Fahrzeug hat eine Grundfläche von ca. 8 qm. Es ist ausgestattet mit:

- Standheizung
- Klimaanlage
- Möglichkeit zur externen Stromversorgung über einen Generatoren für Beleuchtung, Klimaanlage und Laptop-Betrieb
- Zwei Deckenfenster
- Seitenfenster
- Isolierung
- Abwaschbare und desinfizierbare Fußboden- und Wandflächen
- drei Konsumplätze zzgl. eine weitere Sitzgelegenheit für KonsumentInnen
- eine Sitzgelegenheit für den/die MitarbeiterIn und ein weiterer „Notsitz“
- zwei Tische für die KonsumentInnen mit Abwurfbehältern
- eine Bodenmatten für eine kollabierte Person
- Wasseranschluss mit Handwaschbecken
- ein Seifenspender und ein Spender für Händedesinfektionsmittel
- Ablageflächen, Stauflächen für die/den MitarbeiterIn
- Deckenlampen
- Verbrauchsbedarf für den Konsum (Spritzen, Kanülen, Tupfer, Löffel/Stéricups, Ascorbinsäure, NaCl-Lösung, Stauschläuche etc.)
- Reinigungsmittel und Materialien

Zusätzlich stehen für den Vor-Ort-Einsatz ein Funktelefon, ein Laptop zur Dokumentation und Notfall-Utensilien (Ambu-Beutel, medizinischer Sauerstoff, Blutdruckmessgerät, ein Notfall-Tragetuch, ggf. die Notfallmedikamente Naloxon und Midazolam zur nasalen Applikation) zur Verfügung.

Das Vorgehen im Notfall ist in einem Notfallplan festgelegt, der im Fahrzeug aushängt und wird regelmäßig trainiert.

Die Hygiene im Fahrzeug wird gewährleistet durch glatte, möglichst großflächig abwisch- und desinfizierbare Oberflächen. Die Art und Häufigkeit der Reinigungen, der zu verwendenden Reinigungsmaterialien und die Arbeitsschutz-Regeln bei der Reinigung werden in einem Hygieneplan festgelegt, der auch im Fahrzeug ausliegt.

Die Hausordnung hängt gut einsehbar im Fahrzeug aus.

Die Belüftung des Fahrzeugs erfolgt über zwei Deckenfenster, mehrere Schiebefenster an den Fahrzeugseiten und durch häufiges Öffnen und Schließen der Fahrzeug-Schiebetür.

Im Notfall gelangt der externe Rettungsdienst sowohl über die seitliche Schiebetür, als auch durch die hintere Flügeltür des Konsummobils ohne Probleme zum Patienten/zur Patientin.

Im näheren Umfeld des Drogenkonsummobils befindet sich eine Toilette (z. B. ein Sanitär-Container).

Das Fahrzeug wird vom Drogenkonsumraum-Team gepflegt. Einfache Wartungsarbeiten werden selbst durchgeführt, Reparaturen bei Fachwerkstätten in Auftrag gegeben.

4.3.2 Drogenkonsummobil im Einsatz

Das Fahrzeug wird vor jedem Einsatz gereinigt und aufgefüllt. Das infektiöse Material (Spritzenabfall) wird in verschließbaren und durchstichsicheren Behältern direkt bei der Berliner Stadtreinigung entsorgt. Aus Sicherheitsgründen werden Funktelefon, Notebook und Stromgeneratoren nur während der Einsatzzeiten im/am Fahrzeug genutzt und nach dem Einsatz in den Projekträumen verschlossen.

Im Vor-Ort-Einsatz ist mindestens eine hauptamtliche Mitarbeiterin/ein hauptamtlicher Mitarbeiter des Drogenkonsumraum-Teams tätig. Er/sie wird unterstützt von einer pflegerisch-medizinisch qualifizierten Hilfskraft. Eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter arbeitet in dem Drogenkonsummobil und überwacht die Konsumvorgänge. Eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter hält sich zeitweise direkt vor dem Drogenkonsummobil auf, regelt den Zugang und unterstützt den/die KollegIn im Drogenkonsummobil bei Notfällen. Die MitarbeiterInnen wechseln sich bei der Aufgabenteilung ab.

Die MitarbeiterInnen des Drogenkonsumraum-Teams stehen während der Vor-Ort-Arbeit in ständigem Kontakt mit den SozialarbeiterInnen des Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobils. Das Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil ist vor Ort mindestens mit einem, in der Regel mit zwei ausgebildeten SozialarbeiterInnen besetzt, die durch PraktikantInnen und/oder ehrenamtliche HelferInnen unterstützt werden. Die SozialarbeiterInnen sind für den ordnungsgemäßen Arbeitsablauf im Präventionsmobil zuständig. Sie bauen Kontakte zu den BesucherInnen auf, führen Informations- und Beratungsgespräche mit BesucherInnen und vermitteln diese bei Bedarf an weiterführende Hilfen weiter. In Absprache mit dem/der KlientIn werden Einrichtungen, in die vermittelt wird, von den SozialarbeiterInnen von Fixpunkt e. V. oder von der Klientin/dem Klienten selbst in deren Anwesenheit kontaktiert und der Vermittlungserfolg durch spätere Nachfragen bei der Klientin/dem Klienten und/oder der Einrichtung überprüft. In Einzelfällen werden

KlientInnen auch kurzfristig intensiver betreut, bis eine Vermittlung erfolgt ist, oder auch direkt z. B. in eine Abstinenztherapie vermittelt.

4.3.3 Drogenkonsummobil: Streetwork/aufsuchende Arbeit

MitarbeiterInnen des Drogenkonsummobils beteiligen sich an der aufsuchenden Arbeit in Charlottenburg-Wilmersdorf. Streetwork erfolgt gemeinsam mit einem Sozialarbeiter/einer Sozialarbeiterin in der gesamten Region auf öffentlichen Plätzen und entlang der U- und S-Bahnlinien.

Durch diese aufsuchende Arbeit kann Kontakt zu Personen hergestellt werden, die durch sonstige Suchthilfeangebote (noch) nicht bzw. nicht (mehr) erreicht werden. Durch kontinuierliche Präsenz wird Kontakt und Bezug zu DrogenkonsumentInnen hergestellt. Dabei kann über die Angebote der Suchthilfe informiert und zu deren Nutzung motiviert werden. Möglich ist auch eine sofortige Weitervermittlung.

Im Rahmen der Streetwork werden in kleinen Mengen Konsumutensilien und Informationsmaterialien verteilt.

Aufsuchende Arbeit bietet darüber hinaus eine gute Möglichkeit, die Situation in der Region zu beobachten und dadurch mehr über die Bedarfe und Probleme der sich dort aufhaltenden DrogenkonsumentInnen zu erfahren.

Im Rahmen der Streetwork wird auch das Drogenkonsummobil gegebenenfalls eingesetzt - zur Zeit ein Mal pro Woche am Stuttgarter Platz (siehe 4.3 Drogenkonsummobil).

4.4 Drogenkonsumraum in der Birkenstube

Die Birkenstube befindet sich in Moabit, Birkenstraße/Ecke Stromstraße unweit des U-Bahnhofs „Birkenstraße“ der U9. Träger der Birkenstube ist vista g GmbH. Den Drogenkonsumraum betreibt Fixpunkt e. V.. Der Drogenkonsumraum bietet sieben Plätze zum Konsum. Außerdem verfügt die Birkenstube über einen separaten Rauchraum, in dem vier Plätze zum inhalativen Drogenkonsum zur Verfügung stehen.

Des Weiteren steht den MitarbeiterInnen des Drogenkonsumraums ein kleines Zimmer für Beratungen und Behandlungen zur Verfügung.

Während der Öffnung des Drogenkonsumraums ist immer auch die Kontakt- und Beratungsstelle der Birkenstube geöffnet, so dass neben medizinischen Fachkräften auch stets SozialarbeiterInnen anwesend sind.

Die aktuellen Öffnungszeiten der Birkenstube (Juli 2010) :

Montag bis Freitag von 11:00 bis 16:00 Uhr

4.4.1 Drogenkonsumraum Birkenstube: Räumlichkeit und Ausstattung

Drogenkonsumraum für Injektionen, Nasal- und Rektal-Applikation:

- abwaschbare und desinfizierbare Fußboden- und Wandflächen
- sieben Konsumplätze
- eine Sitzgelegenheit für den/die MitarbeiterIn
- drei Tische für die KonsumentInnen mit Abwurfbehältern
- eine Bodenmatte für eine kollabierte Person
- Handwaschbecken und Spülbecken
- ein Seifenspender und ein Spender für Händedesinfektionsmittel
- Ablageflächen, Stauflächen für die/den MitarbeiterIn

- ein Paravent zum sichtgeschützten (Leisten-)Konsum
- Verbrauchsbedarf für den Konsum (Spritzen, Kanülen, Tupfer, Löffel/Stéricups, Ascorbinsäure, NaCl-Lösung, Stauschläuche etc.)
- Reinigungsmittel und –materialien
- ein Sichtfenster zur Überwachung des Rauchraums

Drogenkonsumraum für inhalativen Konsum („Rauchraum“)

- abwaschbare und desinfizierbare Fußboden- und Wandflächen
- eine Lüftungsanlage
- vier Konsumplätze
- zwei Tische für die KonsumentInnen
- Reinigungsmittel

Zusätzlich stehen ein Computer zur Dokumentation und Notfall-Utensilien (Ambu-Beutel, medizinischer Sauerstoff, Blutdruckmessgerät, ein Notfall-Tragetuch, ggf. die Notfallmedikamente Naloxon und Midazolam zur nasalen Applikation) zur Verfügung. Das Vorgehen im Notfall ist in einem Notfallplan festgelegt, der im Drogenkonsumraum aushängt.

Die Hygiene im Drogenkonsumraum wird gewährleistet durch glatte, möglichst großflächige abwisch- und desinfizierbare Oberflächen. Die Art und Häufigkeit der Reinigungen, der zu verwendenden Reinigungsmaterialien und die Arbeitsschutz-Regeln bei der Reinigung werden in einem Hygieneplan festgelegt, der auch im Fahrzeug ausliegt.

Die Hausordnung hängt gut einsehbar im Kontaktbereich aus.

Im Notfall gelangt der externe Rettungsdienst sowohl durch den Kontaktbereich, als auch durch einen separaten Eingang über das Treppenhaus ohne Probleme zum Patienten/zur Patientin.

4.4.2 Drogenkonsumraum Birkenstube im Einsatz

Der ca. 25 qm große Drogenkonsumraum und der ca. 6 qm große Rauchraum werden nach jedem Einsatz gereinigt und aufgefüllt. Das infektiöse Material (Spritzenabfall) wird in verschließbaren und durchstichsicheren Behältern direkt bei der Berliner Stadtreinigung entsorgt.

Während des Betriebs ist mindestens eine hauptamtliche Mitarbeiterin/ein hauptamtlicher Mitarbeiter des Drogenkonsumraum-Teams tätig. Er/sie wird unterstützt von einer pflegerisch-medizinisch qualifizierten Hilfskraft. Eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter arbeitet im Drogenkonsumraum und überwacht die Konsumvorgänge. Eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter hält sich vor dem Drogenkonsumraum auf, regelt den Zugang und unterstützt den/die KollegIn im Drogenkonsumraum bei Notfällen. Die MitarbeiterInnen wechseln sich bei der Aufgabenteilung ab.

Die MitarbeiterInnen des Drogenkonsumraum-Teams stehen während der Öffnungszeit in ständigem Kontakt mit den SozialarbeiterInnen der Birkenstube. Die Birkenstube ist mindestens mit einem, in der Regel mit zwei oder drei ausgebildeten SozialarbeiterInnen besetzt, die durch PraktikantInnen und/oder ehrenamtliche HelferInnen unterstützt werden. Die SozialarbeiterInnen sind für den ordnungsgemäßen Arbeitsablauf im Kontaktbereich zuständig. Sie bauen Kontakte zu den BesucherInnen auf, führen Informations- und Beratungsgespräche mit BesucherInnen und vermitteln diese bei Bedarf an weiterführende

Hilfen weiter. In Absprache mit dem/der KlientIn werden Einrichtungen, in die vermittelt wird, von den SozialarbeiterInnen oder von der Klientin/dem Klienten selbst in deren Anwesenheit kontaktiert und der Vermittlungserfolg durch spätere Nachfragen bei der Klientin/dem Klienten und/oder der Einrichtung überprüft. In Einzelfällen werden KlientInnen auch kurzfristig intensiver betreut, bis eine Vermittlung erfolgt ist, oder auch direkt z. B. in eine Abstinenztherapie vermittelt.

4.5 Drogenkonsumraum in der SKA

Die Kontaktstelle mit integriertem Drogenkonsumraum SKA in der Dresdener Straße in Kreuzberg musste im Juni 2009 geschlossen werden. Bis zum Einzug in die zukünftigen Projekträumlichkeiten Reichenberger Str. 131 wird der Betrieb provisorisch mit dem Drogenkonsummobil bzw. dem entsprechend umgebauten Zahnmobil und dem früheren Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil am Moritzplatz aufrechterhalten.

Die betrieblichen Abläufe und fachlichen Standards entsprechen denen des Drogenkonsummobils am Standort Jebensstraße.

Träger der Kontaktstelle SKA ist Fixpunkt gGmbH. Den Drogenkonsumraum betreibt Fixpunkt e. V.. Darüber hinaus findet eine Kooperation mit der Drogenberatungsstelle Misfit (vista gGmbH) statt, die regelmäßig Drogenberatung in der SKA anbietet.

Die aktuellen Öffnungszeiten der SKA:

Montag bis Freitag von 13:00 bis 16:30 Uhr

Neue Räumlichkeiten stehen voraussichtlich Ende 2010 in der Reichenberger Straße 131 zur Verfügung.

Die geplante Öffnungszeiten der SKA:

Kontaktstelle:

Montag 11:00 bis 17:00 Uhr

Dienstag 12:00 bis 17:00 Uhr

Mittwoch 12:00 bis 17:00 Uhr

Donnerstag 13:00 bis 17:00 Uhr

Freitag 12:00 bis 17:00 Uhr

Drogenkonsumraum (Injektionsraum und Rauchraum:

Montag 13:00 bis 17:00 Uhr

Dienstag 13:00 bis 17:00 Uhr

Mittwoch 13:00 bis 17:00 Uhr

Donnerstag 13:00 bis 17:00 Uhr

Freitag 13:00 bis 17:00 Uhr

4.5.1 SKA: Räumlichkeit und Ausstattung

Die räumliche Ausstattung des zukünftigen Drogenkonsumraums in der SKA entspricht im Grundsatz der Ausstattung des Drogenkonsumraums in der Birkenstube (siehe Kapitel 4.4.1).

Der Raumbedarf im Einzelnen:

- 1 Konsumraum zum Injizieren und zur Nasalapplikation mit 6 Plätzen (ca. 24 qm)
- 1 Konsumraum zum Inhalieren („Rauchen“) mit vier Plätzen (ca. 15 qm)

- 1 Behandlungsraum zur medizinischen Beratung und Erstversorgung (ca. 19 qm)
- 1 medizinischer Arbeitsraum (ca. 10 qm)

4.5.2 Drogenkonsumraum SKA im Einsatz

Die praktische Umsetzung entspricht den Abläufen und Standards der Birkenstube (siehe Kapitel 4.4.2).

4.6 Drogennot- und -todesfallprophylaxe

Integraler Bestandteil des Drogenkonsumraum-Projekts sind Maßnahmen zur Drogennot- und -todesfallprophylaxe. Dazu zählen vor allem Drogennotfalltrainings für DrogenkonsumentInnen und die ärztliche Naloxon-Verschreibung.

Phasenweise regelmäßig, wie z. B. in den Sommermonaten am Drogenkonsummobil, ansonsten bei Bedarf, werden Drogennotfalltrainings angeboten.

Trainingsinhalte:

- Erkennen von Risikosituationen, die zu Überdosierungen führen können
- Symptomwahrnehmung von Überdosierungen
- adäquates Verhalten bei Drogennotfällen, incl. Notarztverständigung
- praktische Übungen:
 - Beatmung
 - Herzdruckmassage
 - stabile Seitenlage
- Anwendung, Wirkung und mögliche Nebenwirkungen von Naloxon (= Opiod-Antagonist)

Die Teilnehmer werden namentlich dokumentiert, wenn sie eine Naloxonverschreibung erhalten. Sie werden aufgefordert, sich regelmäßig zu melden, insbesondere nach dem Miterleben eines Drogennotfalls - unabhängig davon, ob Naloxon eingesetzt wurde oder nicht. Notfall-Erfahrungen werden standardisiert und nach Möglichkeit zusätzlich in Berichtsform dokumentiert.

4.7 zeitlich befristete Projekte und Infokampagnen

Neben der Möglichkeit, Drogen unter hygienischen Bedingungen zu konsumieren, sind die Vermittlung von Wissen in Verbindung mit praktischen, lebensweltorientierten Tipps und die daraus resultierenden Verhaltensänderungen in Bezug auf Drogenkonsum wesentliche Ziele des Projekts.

Es werden deshalb zeitweise regelmäßig oder bei Bedarf bzw. aus aktuellem Anlass themenspezifische Infokampagnen, Aktionen oder Workshops angeboten. Das Bundespilotprojekt „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C-Prävention“ wird vorrangig in den Drogenkonsumräumen bzw. mobilen durchgeführt. Die dabei entwickelten Interventionen und Standards sollen auch nach Abschluss des Pilotprojekts im Arbeitsalltag fortgesetzt werden.

4.8 Separater Frauendrogenkonsumraum unter genderspezifischen Gesichtspunkten

Ein separater Frauendrogenkonsumraum (ein räumlich-baulich abgetrennter Raum) bzw. Nutzungszeiten, in denen nur Frauen Zugang zum Drogenkonsumraum gewährt wird, werden in keiner Berliner Einrichtung angeboten.

Aus folgenden Gründen ist dieses Angebot in den vorhandenen Einrichtungen nicht sinnvoll bzw. nicht umsetzbar:

- der Anteil weiblicher Personen, die Drogenkonsumräume nutzen, liegt deutlich unter 20%
- viele Frauen nutzen den Drogenkonsumraum gemeinsam mit männlichen (Konsum-) Partnern
- in den stationären Einrichtungen kann sich geschützt hinter einem Paravent konsumiert werden. Dieses Angebot nehmen Frauen und Männer in nahezu gleichen Anteilen in Anspruch.
- unter Gendergesichtspunkten müsste es neben dem für beide Geschlechter zugänglichen Drogenkonsumraum nicht nur einen Frauenkonsumraum, sondern ebenso einen Männerkonsumraum geben. Zusätzliche Drogenkonsumräume sind räumlich nicht zu realisieren. Zudem entstünde ein erheblicher zusätzlicher Personalbedarf, um die rechtliche und fachliche Aufsichts- und Beratungspflicht gewährleisten zu können. Zusätzliche Mittel für Personal wären jedoch weitaus effektiver in verlängerte Öffnungszeiten investiert.

Ein Frauenkonsumraum, angesiedelt in einer frauenspezifischen Anlaufstelle, wäre unter bestimmten Gegebenheiten auch in Berlin sinnvoll. Die Erfahrungen des bundesweit einzigen Frauenkonsumraums Ragazza in Hamburg zeigen, dass beispielsweise das Umfeld der Kurfürstenstraße durchaus ein geeigneter Ort für ein derartiges Angebot sein könnte.

5. Verantwortlichkeiten/Zuständigkeiten

Der Trägerverein Fixpunkt e. V. ist zuständig für

- Weiterentwicklung der Rahmenkonzeption in Kooperation mit Vista gGmbH und Fixpunkt gGmbH
- Weiterentwicklung der Projektkonzeption
- Erstellung und Aushängen einer Hausordnung im Drogenkonsummobil und in der SKA
- Beantragung der Betriebserlaubnis
- Kooperationsvereinbarung mit der Vista gGmbH und der Fixpunkt gGmbH zum Einsatz des mobilen Drogenkonsumraum-Teams
- Personaleinstellung und -einarbeitung
- Einsatzplanung
- Schulung/Qualifizierung der Konsumraum- und Einrichtungs-Mitarbeiter zum Notfall, zu Safer Use
- Erstellung eines Notfallplans
- Einsatz des Präventionsmobils gemeinsam mit dem Drogenkonsummobil
- Einsatz sozialarbeiterischer Fachkräfte in den Präventionsmobilen während der Einsatzzeiten des Drogenkonsummobils für folgende Aufgaben: Kontakt, Information- und Beratungsgespräche, Vermittlung zu weiterführenden Hilfen
- Einsatz sozialarbeiterischer Fachkräfte in der Kontaktstelle SKA während der Öffnungszeiten des Drogenkonsumraums für folgende Aufgaben: Kontakt, Information- und Beratungsgespräche, Vermittlung zu weiterführenden Hilfen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit in regionalen Gremien und Fachgremien

Fixpunkt e. V. ist verpflichtet zu

- der Gewährleistung des sach- und fachgerechten Betriebs des Drogenkonsummobils und des Präventionsmobils, insbesondere hinsichtlich
 - o der Erfüllung der Anforderungen gemäß der Rechtsverordnung
 - o des Zugangs für Rettungsdienste

- der Anwesenheit von sozialarbeiterischem und pflegerischem Fachpersonal
- der Gewährleistung des sach- und fachgerechten Betriebs der SKA (Kontaktstelle und Drogenkonsumraum) insbesondere hinsichtlich
 - der Erfüllung der Anforderungen gemäß der Rechtsverordnung
 - des Zugangs für Rettungsdienste
 - der Anwesenheit von sozialarbeiterischem und pflegerischem Fachpersonal
- der Gewährleistung des sach- und fachgerechten Betriebs des Drogenkonsumraums in der Birkenstube insbesondere hinsichtlich
 - der Erfüllung der Anforderungen gemäß der Rechtsverordnung
 - der Anwesenheit von pflegerischem Fachpersonal
- Fach- und Dienstaufsicht über Konsumraum-Team
- Hausrecht im Drogenkonsummobil und der SKA
- Kooperation mit dem anderen Konsumraum-Träger vista gGmbH
- Kooperation mit Einrichtungen, Gewerbetreibenden, Anwohnenden (Gemeinwesen-/Umfeldarbeit)
- Kooperation mit Polizei, Staatsanwaltschaft
- Statistische Monatsberichte an vista gGmbH, Senatsverwaltung für Gesundheit, DrogenkoordinatorInnen der zuständigen Bezirke, zuständige Polizeiabschnitte und Staatsanwaltschaft
- Weiterverarbeitung von Dokumentationsauswertungen
- Verhinderung von Straftaten innerhalb des Drogenkonsummobils und den anderen Konsumräumen

Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der kooperierenden Träger vista gGmbH (Birkenstube) und Fixpunkt gGmbH (SKA) entsprechen im Wesentlichen denen des Fixpunkt e. V. (Drogenkonsummobil). Sie sind in schriftlichen Kooperationsvereinbarungen verbindlich niedergelegt.

Zuständigkeiten der MitarbeiterInnen

Zu den Aufgaben des festangestellten Drogenkonsumraum-Teams zählen

- Dienstplanung für alle Standorte (mobil, stationär)
- Organisation des Drogenkonsumraum-Betriebs:
 - gegebenenfalls Führen von Wartelisten
 - Zulassung von KonsumentInnen
 - Reinigung des Raums während des Betriebs und anschließend
 - Wartung und Pflege des Notfallequipments
 - Besorgung und Bereitstellung von Spritzen und Zubehör
 - Entsorgung gebrauchten Materials
 - Kontakt- und Beziehungsarbeit
 - Pflegerische Beratung im Drogenkonsumraum
 - Vermittlung an SozialarbeiterInnen von Fixpunkt e. V. und den kooperierenden Konsumraum-Einrichtungen
- Absprachen, Kooperation mit Sozialarbeitern der Kontakteinrichtung
- Erste Hilfe-Kurse mit DrogenkonsumentInnen
- Informationsveranstaltungen/Workshops mit DrogenkonsumentInnen
- Training der Erste Hilfe-Maßnahmen mit MitarbeiterInnen der Konsumräume und den Sozialarbeitern von Fixpunkt e. V. und den kooperierenden Konsumraum-Einrichtungen
- Dokumentation und Auswertung
- Öffentlichkeitsarbeit
- bei Bedarf Mitarbeit in Gremien

Das Drogenkonsumraum-Team ist verpflichtet zu /verantwortlich für

- Kooperation mit den KollegInnen aus den anderen Fixpunkt-Mobilen und den MitarbeiterInnen der Kontakteinrichtung.
- Entscheidung über Zulassung von KonsumentInnen in den Raum
- Gewährleistung des sach- und fachgerechten Drogenkonsumraum-Betriebs innerhalb des Raums, insbesondere
 - Anwesenheitspflicht einer pflegerischen Fachkraft
 - hygienische Standards im Drogenkonsumraum
 - Sichtkontrolle der Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum
 - Zugang für Rettungsdienste im Drogenkonsumraum
 - Notfall-Bereitschaft
 - Verhinderung von Straftaten innerhalb des Drogenkonsumraums

Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der kooperierenden Mitarbeiter/innen der vista gGmbH (Birkenstube) und der Fixpunkt gGmbH (SKA) entsprechen im Wesentlichen denen des Fixpunkt e. V. (Charlottenburg-Wilmersdorfer Präventionsmobil). Sie sind in schriftlichen Kooperationsvereinbarungen verbindlich niedergelegt.

6. Projekt- und Konzeptentwicklung

Die hohe Mortalität und Morbidität von Opiat- und KokainkonsumentInnen und die schwere Erreichbarkeit dieser Personengruppe machen es notwendig, dass spezifische und innovativ ausgerichtete Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes konzipiert, entwickelt oder weiterentwickelt werden. Auch muss mitunter auf sich ändernde politische Rahmenbedingungen, hierbei handelt es sich nicht nur um drogenpolitische, sondern auch um ordnungs- und sozial politische Vorgaben, konzeptionell reagiert werden.

Umsetzung:

Es werden Recherchen und Konzeptarbeiten durchgeführt (Internet, Fachliteratur, Informationsmaterialien, Befragungen von Konsumenten und Kooperationspartnern). Diese beinhalten insbesondere die

- o Darstellung des theoretischen/fachlichen Hintergrunds
- o Die quantitative und qualitative Auswertung von Daten und Erfahrungen des Trägers Fixpunkt und deren Einbeziehung in die Maßnahmenplanung
- o Die Suche/Identifikation von Good-practice-Projekten zum Thema
- o Die Erhebung von Wissens-/Handlungsdefiziten bei den Zielgruppen
- o Vor-Ort-Recherchen im Rahmen der mobilen Vor-Ort-Arbeit, Streetwork und Hospitationen

Es erfolgen Konzepterstellung und Maßnahmenplanungen zu einzelnen Themen/Fragestellungen.

Informationsmaterialien (Safer-Use-Flyer, Szeneflyer, Broschüren etc.) werden erarbeitet.

Es erfolgt eine Einbeziehung externen Fachverständs (insbesondere wissenschaftliche Beratung).

Die Ergebnisse werden in der Fachöffentlichkeit kommuniziert.

Zur weiteren Maßnahmenumsetzung werden ggf. zusätzlich erforderlichen Ressourcen acquirit.

Beiträge zu Fachthemen und zu erforderlichen Maßnahmen werden auf/in Fachgremien, Kongressen, in Büchern veröffentlicht.

7. Dokumentation

Die Arbeit im Drogenkonsumraum und Drogenkonsummobil und der Nutzerkreis werden kontinuierlich dokumentiert, statistisch aufbereitet, interpretiert, quantitativ und qualitativ ausgewertet.

Es werden im Rahmen des Erstkontakts ein Vertrag mit dem Drogenkonsumenten/der Drogenkonsumentin abgeschlossen und sogenannte Stammdaten erhoben. Diese Stammdaten sind überwiegend Daten des Deutschen Kerndatensatzes der Suchthilfe.

Die Häufigkeit der Nutzung des Drogenkonsumraums wird personenbezogen erhoben, ebenso die Zahl von Kontakt- und Beratungsgesprächen, medizinischen Behandlungen, Drogennotfällen, Abweisungen, Hausverbote und Kooperationen mit anderen Einrichtungen. Qualitativ werden wichtige Informationen zu besonderen Ereignissen, Beobachtungen oder Reflektionen während der Öffnungszeit dokumentiert.

Die Dokumentation wird pc-gestützt mit dem Programm „Way“ der Firma Stone geführt. Eine Programm-Anpassung bzw. Neuerstellung ist erforderlich, da die Dokumentationsvorgaben zwischenzeitlich mehrfach verändert wurden.

Es werden für jede Einrichtung Monatsberichte und ein gemeinsamer jährlicher Sachbericht sowie standardisierte Sachberichte (SSB) für den Zuwendungsgeber verfasst.

Die Daten des Deutschen Kerndatensatzes, die beim Erstkontakt erhoben werden, werden jährlich anonymisiert ans IFT in München geschickt. Sie gehen in die Berliner- und Deutsche Suchthilfestatistik ein. Hierfür ist eine gesonderte Dateneingabe in das Programm „Patfak“ erforderlich, da eine Dateneingabe und Übermittlung mit „Way“ nicht möglich ist.

Die statistische Auswertung erfolgt durch die Projektkoordinatorin. Die Interpretation und Diskussion der Daten wird gemeinsam mit den Mitarbeiter/innen und den anderen Konsumraumträgern durchgeführt.

8. Kooperation, Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Das Angebot des Drogenkonsumraums ist konzeptionell und organisatorisch Bestandteil der jeweiligen Einrichtung. Das Drogenkonsumraum-Team kooperiert deshalb besonders eng mit den SozialarbeiterInnen der jeweiligen Einrichtung, um den ordnungsgemäßen Ablauf des Betriebs zu gewährleisten und DrogenkonsumentInnen der weiteren Information und Beratung zuzuführen.

Eine Kooperation besteht darüber hinaus mit den zuständigen Bezirksamtern, der Senatsverwaltung für Gesundheit, den zuständigen Polizeiabschnitten, Ordnungsämtern und der Staatsanwaltschaft. Auch mit Trägern/Einrichtungen des Gemeinwesens im Umfeld der Drogenkonsumräume und Vertretern relevanter Interessensgruppen (Anwohner, Gewerbetreibende) besteht eine bedarfsgerechte Kooperation.

MitarbeiterInnen nehmen regelmäßig und/oder anlassbezogen an Besprechungen und regionalen bzw. themenbezogenen trägerexternen und trägerinternen Gremien teil.

Es werden gemeinsam mit anderen Projekten und Einrichtungen Aktionen geplant und durchgeführt. Angebote, Maßnahmen und Zeiten werden abgestimmt. Eine projekt- und trägerübergreifende Erarbeitung von Konzeptionen ist im Einzelfall zweckmäßig.

Es erfolgt ein Abschluss schriftlicher Kooperationsvereinbarungen, wenn

- gesetzliche Anforderungen bzw. Auflagen der Geldgeber vorliegen und/oder
- Kooperationsbezüge komplex sind und/oder
- Verbindliche Absprachen transparent geregelt werden müssen und/oder
- Maßnahmen/Angebote von mindestens zwei Trägern gemeinsam durchgeführt werden und diese über einen längeren Zeitraum (mindestens 1 Jahr) und mit mehr als zwei beteiligten Personen stattfinden sollen.

Die Presse wird zu projektbezogenen Aktivitäten und projektbezogenen Fachthemen und zu Problemlagen der Zielgruppe informiert.

Die MitarbeiterInnen beteiligen sich aktiv an Gremienarbeit, öffentlichen Veranstaltungen, z. B. BürgerInnenversammlungen, Fortbildungsveranstaltungen und Fachtagungen.

Zwei Mal jährlich findet in der Senatsverwaltung für Gesundheit ein Kooperationstreffen statt, an dem VertreterInnen folgender Einrichtungen teilnehmen:

- Senatsverwaltung für Gesundheit
- Träger der Drogenkonsumräume
- zuständige Polizeiabschnitte
- zuständige Bezirksamter
- Staatsanwaltschaft
- Landeskriminalamt

Zwei Mal jährlich findet ein Kooperationstreffen der Träger der Drogenkonsumräume statt. Zwei Mal im Jahr trifft sich ein Arbeitskreis, an dem VertreterInnen der meisten Drogenkonsumräume Deutschlands teilnehmen

9. Qualitätssicherung

Das Projekt „Drogenkonsummobil und mobiles Drogenkonsumraum-Team“ wird in die Qualitätsentwicklung des Trägers Fixpunkt e. V. einbezogen. Das Projekt ist in der trägerinternen Qualitäts-AG vertreten.

In einem Qualitätshandbuch werden Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Arbeitsbereichs beschrieben und damit festgelegt. Auf der Grundlage dieses hier vorliegenden Konzepts und des Qualitätshandbuchs werden bewährte Instrumente zur Evaluation und Beurteilung der Qualität der geleisteten Arbeit eingesetzt.

Die belastenden Arbeitsbedingungen der MitarbeiterInnen müssen vom Träger berücksichtigt werden. Hierzu werden sowohl organisatorische Vorkehrungen getroffen, als auch Supervision, interner und externer Fachaustausch sowie Fortbildungen ermöglicht.

Es finden regelmäßig berufsgruppenspezifische und einsatzortbezogene multiprofessionelle Teamsitzungen statt. Dabei werden außergewöhnliche Ereignisse, kritische Situationen und Entwicklungen auf der Szene bzw. in den Einrichtungen ausgetauscht und ausgewertet. Anregungen und Kritik von BesucherInnen und anderen Personen werden ebenfalls besprochen. Einen besonderen Stellenwert hat die kollegiale Beratung, in der MitarbeiterInnen Erlebnisse und Handlungen aus ihrem Arbeitsalltag darstellen und mit den KollegInnen kritisch reflektieren. Hier besteht die Möglichkeit der gegenseitigen Supervision und Qualifizierung einerseits und der Abstimmung von Arbeits- und Beratungskonzepten unter den MitarbeiterInnen andererseits.

10. Arbeitssicherheit

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Sicherheit des Personals gerichtet. Zu den Standards der Arbeitssicherheit zählen insbesondere:

- regelmäßige Arbeitsmedizinische Untersuchung und Beratung, Impfung gegen Hepatitis B, veranlasst durch den Arbeitgeber und unterstützt durch Sicherheitsbeauftragte der Einrichtungen
- regelmäßig, mindestens einmal jährlich stattfindende Unterweisung in die allgemeinen Sicherheitsregeln der Einrichtungen
- Arbeitssicherheitsausschuss, mindestens zwei Mal jährlich
- Mindestens halbjährliche Unterweisung in die besonderen Sicherheitsregeln des Drogenkonsumraums (Umgang mit infektiösen Gegenständen, Verhalten bei Nadelstichverletzungen, Verhalten bei Gewalt, Erste-Hilfe-Training)

Gefährdungsanalysen werden von der Leitung in Zusammenarbeit mit der Sicherheitsbeauftragten, dem Betriebsarzt und dem Sicherheitsingenieur erarbeitet. In diesen werden neben den allgemeinen Gefährdungen (z. B. Heben, Tragen, KFZ-Führen) insbesondere die arbeitsplatzspezifischen Risiken (u. a. übertragbare Infektionen, Gewaltsituationen) identifiziert und Vermeidungs- bzw. Schutzmaßnahmen für die MitarbeiterInnen entwickelt und umgesetzt. Ein besonderes Augenmerk muss hierbei auf Infektionsrisiken insbesondere in Bezug auf die Hepatitis C gelegt werden.

Hohe Priorität hat die Motivierung der MitarbeiterInnen zur Wachsamkeit, zur Wahrnehmung, Mitteilung und Beseitigung von potentiellen gesundheitlichen Risiken und entsprechend zum Selbstschutz.

11. Ressourcenbedarf

11.1 Sachmittel

Zur Sachmittel-Ausstattung verweisen wir auf die Kapitel 4.3.1, 4.4.1 und 4.5.1.

11.2 Personal

Das mobile Drogenkonsumraum-Team setzt sich aus sechs Pflegefachkräften mit ca. 412,5 % RAZ zusammen. In der Vor-Ort-Arbeit werden sie von geringfügig beschäftigten medizinisch qualifizierten MitarbeiterInnen unterstützt.

Die fachliche und ärztliche Leitung sowie die Durchführung der Maßnahmen der Drogennot- und -todesfallprophylaxe wird mit 55 % RAZ gewährleistet. Für die pflegerische Koordination stehen 25% RAZ zur Verfügung.

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

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

Fixpunkt e. V., im Juli 2010