

# Die Drogenkonsumräume in Berlin

## Ergebnisse der Evaluation 2005 - 2007

im Auftrag der Senatsverwaltung  
für Gesundheit, Umwelt und  
Verbraucherschutz Berlin

Verfasser:  
Martina Schu, FOGS GmbH

FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung  
im Gesundheits- und Sozialbereich mbH  
Prälat-Otto-Müller-Platz 2, 50670 Köln  
Tel.: 0221/9731010 FAX: 0221/97310111  
E-Mail: kontakt@fogs-gmbh.de

Dr. H. Peter Tossmann, delphi GmbH

delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und  
Projektentwicklung mbH  
Behaimstr. 20, 10585 Berlin  
Tel.: 030/39409781, FAX: 030/39409789  
E-Mail: tossmann@delphi-gesellschaft.de

Köln/Berlin, im Dezember 2007

730/2006

Kapitel		Seite
1	Einleitung	1
2	Auftrag und Vorgehensweise	2
3	Mindeststandards	3
3.1	Mindeststandards: Ziele	3
3.2	Mindeststandards: Zielgruppen	4
3.3	Mindeststandards: Regeln	5
3.4	Mindeststandards: Angebot	6
3.5	Mindeststandards: Personal	8
3.6	Mindeststandards: Lage, Räume, Öffnungszeiten	9
3.7	Mindeststandards: Information und Öffentlichkeitsarbeit	11
4	Kooperation und Integration in den IGV	12
5	Auswertung der Konsumraumdokumentation	13
5.1	Entwicklung der Konsumvorgänge 2005 bis Juni 2007	13
5.1.1	Inanspruchnahme DRK Birkenstube 1/2005 – 06/2007: Konsumvorgänge und Klientenzahlen pro Monat	15
5.1.2	Inanspruchnahme DRK SKA 1/2005 – 06/2007: Konsumvorgänge und Klientenzahlen pro Monat	16
5.1.3	Inanspruchnahme Konsummobil 1/2005 – 06/2007: Konsumvorgänge und Klientenzahlen pro Monat	17
5.2	Auslastungsquote	18
5.2.1	Auslastung der Birkenstube 01/2005 – 06/2007	21
5.2.2	Auslastung der SKA 01/2005 – 06/2007	22
5.2.1	Auslastung des Konsummobils 01/2005 – 06/2007	23
5-3	Durchschnittliche Anzahl von Konsumvorgängen pro Klient und Einrichtung 01/2005 – 06/2007	24
5.4	Drogennotfälle – Verteilung der Drogennotfälle über die Einrichtungen/Standorte 01/2005 – 06/2007	25
5.5	Erteilte Hausverbote – Verteilung über die Einrichtungen/Standorte 01/2005 – 06/2007	26
5.6	Besucherabweisungen – Verteilung über die Einrichtungen/Standorte 01/2005 – 06/2007	27

Kapitel	Seite
6 Die Nutzer der Drogenkonsumräume in Berlin	28
6.1 Soziodemografische Merkmale	28
6.2 Wohnort der Klientel	30
6.3 Präferenz und Prävalenz des Substanzkonsum	31
6-4 Prävalenz von Infektionskrankheiten	32
7 Inanspruchnahme	33
7.1 Nutzung der Konsumräume	33
7.2 Nutzung anderer suchtspezifischer Einrichtungen	34
7.3 Inanspruchnahme anderer Hilfen und Dienste	36
8 Bewertung des Konsumraumangebots durch die Nutzerinnen und Nutzer	37
9 Zusammenfassende Bilanz	38

**März 2000:** Einfügung § 10a BtMG und Erlaubnis zum Betrieb von Drogenkonsumräumen in Deutschland.

**Ende 2002:** Beschluss des Senats von Berlin zum Aufbau von Drogenkonsumräumen.

**10. Dezember 2002:** „Verordnung über die Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen“ (Gesetzes- und Verordnungsblatt Berlin, 58. Jahrgang, Nr. 44 vom 20. Dezember 2002) mit räumlichen, personellen und fachlichen Vorgaben für den Betrieb von Drogenkonsumräumen, Grundlage zur Erlaubniserteilung sowie Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel.

**5. November 2003:** Die Drogenkonsumraumarbeit beginnt mit dem Einsatz des Drogenkonsummobils (Fixpunkt e.V.).

**2. Februar 2004:** Eröffnung der Drogenkonsumräume Birkenstube und SKA.

**Juli 2005:** Bericht zur Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume. Die Ergebnisse trugen zu konzeptionellen und organisatorischen Veränderungen der Drogenkonsumraumarbeit bei, die Ende 2005 beschlossen wurden. Sie betrafen vor allem die Arbeit in Kreuzberg und im Konsummobil. Mit Blick auf das Konsummobil ging es um veränderte Öffnungszeiten und um die Erreichung anderer Klientengruppen sowie Aspekte der Überleitung in weiterführende Hilfen. Das Konsummobil stand dann (bis Juni 2007) nur noch am Bahnhof Zoo mit den Zielen, andere Klienten und Klientinnen zu erreichen als die stationären Konsumräume und die Birkenstube zu entlasten. Seit 14. Juni 2007 wird in Charlottenburg „druckmobilgestützter Streetwork“ erprobt, zunächst am Stuttgarter Platz.

Die Veränderungen in Kreuzberg waren umfassend und betrafen u.a. eine umfassende Neuausrichtung als Komplexangebot durch Zusammenlegung der Öffnungszeiten von Kontaktladen und Konsumraum sowie konzeptionelle Aspekte zur Zielgruppe und zum Vorhalten von Drogenberatung. Des Weiteren ging es um eine intensivere Zusammenarbeit aller Konsumraumbetreiber und - zunächst - die Implementation von Fixpunkt-Angeboten an allen Standorten. Schließlich fand ein Trägerwechsel statt: Der Konsumraum in der SKA wird seit Juli 2007 von Fixpunkt allein betrieben, damit liegt die gesamte Konsumraumarbeit i.e.S. bei Fixpunkt.

**Januar 2007:** Integration der Konsumräume in den IGV-Vertrag und damit in die Regelversorgung.

**Dezember 2007:** Bericht zur Evaluation der zweiten Phase der Konsumraumarbeit.

Die Aufgaben der Evaluation (2. Phase) umfassten im Einzelnen:

- Überprüfung der Mindeststandards und der Umsetzung der neuen Vorgaben
- Evaluation der Kooperation
- Auswertung der Klienten- und Konsumraumdokumentation 2005 – 2006
- vergleichende Datenanalyse zum Abgleich des Nutzerverhaltens innerhalb der Drogenhilfe

Vorgehen:

- Befragung von Trägern und Beschäftigten der Konsumraumangebote
- Analyse der Klienten- und der Konsumraumdaten
- Abgleich mit Daten der Berliner Drogenhilfe (HIV-Code-Abgleich)
- Befragung von Nutzern und Nutzerinnen der Konsumraumangebote
- Analyse von Daten zur trägerübergreifenden Konsumraumkooperation

Alle medizinischen Bereiche der Drogenkonsumräume werden inzwischen von Fixpunkt betrieben und verfügen damit über eine einheitliche und ausführliche Gesamtkonzeption, die die Ziele der Arbeit, die Zielgruppe und das Aufgabenspektrum entlang der Vorgaben der Rechtsverordnung beschreibt. Die integrierten weiteren Angebote, Kontakt, Beratung, Vermittlung, lebenspraktische Unterstützung etc. obliegen zwei Trägern: Fixpunkt und Vista. Mit den Konsumraumangeboten werden die folgenden gesundheitspräventiven, sozialpolitischen sowie drogentherapeutischen Zielsetzungen verfolgt:

- Kontaktaufnahme und -pflege zu schwer erreichbaren Drogenkonsumenten
- hygienische Applikation von mitgebrachten Drogen unter medizinischer Aufsicht
- Vermeidung von Infektionen und schweren Folgeerkrankungen sowie von Überdosierungen bzw. deren Folgen
- Verbesserung des Kenntnisstandes zu Risiken des Drogengebrauchs
- Erhöhung der Motivation der Klientel zu Veränderung der Lebenssituation und Nutzung weiterführender Drogenhilfeangebote
- Verbesserung der Lebenssituation
- Reduzierung der Belastungen der Öffentlichkeit.

Alle Standorte verstehen sich institutionell als Teil der komplexen regionalen Suchthilfedienste, wobei das Konsummobil aufgrund seines Standortes am Bahnhof Zoo neben Charlottenburger Klientel zu großen Teilen auch solche aus Gesamtberlin und darüber hinaus bedient. Alle Einrichtungen streben die direkte Verschränkung der Konsumraumarbeit mit weiteren Hilfeangeboten in der Region bzw. einem einfachen Zugang zu weiterführender Beratung an.

Dazu hat das Drogenkonsummobil seine Standzeiten mit anderen mobilen Angeboten des Trägers parallelisiert, sodass den Klienten und Klientinnen zugleich mit dem Konsummobil auch niedrigschwellige Hilfen (Spritzentausch, Getränke, Essen etc.), Beratung, Vermittlung und basis(zahn-)medizinische Behandlung angeboten werden können.

An den festen Standorten wird inzwischen generell das Konzept einer Komplexeinrichtung von Konsumraum mit basismedizinischer Versorgung, Kontaktladen mit niedrigschwelliger Hilfen sowie Beratungs- und Vermittlungsangeboten verfolgt.

→ Die Ziele entsprechen den Vorgaben der Berliner Rechtsverordnung.

Ebenfalls entsprechend der Rechtsverordnung richten die Angebote sich an Konsumentinnen und Konsumenten von Opiaten, Kokain und Amphetaminen, die drogenabhängig sind bzw. ein riskantes Konsumverhalten zeigen. Zugang zum Konsumraum haben nur Menschen, die einen gefestigten Konsumentenschluss haben und darlegen können. Ausgeschlossen von der Benutzung des Konsumraums sind gemäß der Rechtsverordnung:

- Jugendliche unter 16 Jahren
- offenkundige Erst- und Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten
- alkoholisierte oder durch andere Suchtmittel in ihrem Verhalten beeinträchtigte Personen
- Opiatabhängige, die sich erkennbar in einer substitutionsgestützten Behandlung befinden
- Personen, denen erkennbar die Einsichtsfähigkeit in die durch den Konsum erfolgenden Gesundheitsschäden fehlt
- Personen, die sich nicht ausweisen können.

Jugendliche über 16 Jahre können im Einzelfall, nach Prüfung von Alternativen bzw. eines gefestigten Konsumentenschlusses zugelassen werden. Sofern die Erziehungsberechtigten keine Einwilligung erteilt haben, muss die Leitung mit dem zuständigen Jugendamt zusammenarbeiten. Diese Zielgruppe nutzt die Konsumräume jedoch nur sehr selten (vgl. Kap. 4.1).

Nicht zum Konsumraum zugelassene Konsumenten und Konsumentinnen, wie z.B. erkennbar Substituierte, haben gleichwohl die Möglichkeit, die übrigen Angebote der Einrichtungen bzw. Busse in Anspruch zu nehmen. Probleme, die Definition „erkennbar substituiert“ umzusetzen und der offenkundige Bedarf einer Subgruppe von Substituierten (vgl. Kap. 7.2) haben wiederholt zu Diskussionen geführt, ob die Konsumräume dieser Gruppe zugänglich sein sollen. Dies gilt insbesondere seit im August 2007 im Gesundheitsausschuss des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg ein dementsprechender Antrag vorgelegt wurde und die Politik nun damit befasst ist.

→ Die Zielgruppen und die Ausschlussbestimmungen entsprechen den Vorgaben der Berliner Rechtsverordnung.

### Nutzungsvereinbarung

Alle Klienten und Klientinnen werden beim ersten Besuch in einem Konsumraum über die Voraussetzungen der Nutzung sowie die Angebote und Anforderungen in der Einrichtung informiert, ihre Daten werden aufgenommen und sie unterschreiben eine Nutzungsvereinbarung. Die Fachkräfte überprüfen dabei, ob die Zugangskriterien erfüllt sind (Akzeptanz der Regeln, Substitutionsstatus, Alter und ggf. Einverständnis der Erziehungsberechtigten bzw. Kontakt mit dem Jugendamt). Mit Unterzeichnung des Vertrags zur Konsumraum-Nutzung verpflichten sich die Klienten und Klientinnen zur Beachtung der Hausordnung und zur Einhaltung der in der Vereinbarung fixierten Regeln.

### Hausordnung

Die Hausordnungen, auf die die Nutzungsvereinbarungen Bezug nehmen, hängen - wie vorgeschrieben - in den Einrichtungen aus. Sie wiederholen z.T. in den Vereinbarungen genannte Regeln und konkretisieren des Weiteren, dass weder Personen oder Tiere noch Lebensmittel oder Getränke in den Konsumraum mitgenommen werden dürfen, dass dort nicht telefoniert werden darf und dass gegenseitige Hilfe beim Konsum untersagt ist. Sie regeln Injektionsbereiche und verweisen auf die Autorität des Personals sowie auf mögliche Sanktionen.

In der Birkenstube sind neben Gewaltanwendung oder -androhung explizit auch rassistische oder sexistische Äußerungen verboten.

Seit 1. Oktober 2007 ist die Birkenstube rauchfrei – ohne dass seither Veränderungen seitens der Klientel und ihres Nutzungsverhaltens bemerkt wurden. Diese Regelung wird ab Januar 2008 auch in der SKA eingeführt. Aufgrund der anderen Zusammensetzung der Klientel ist man hier gespannt, welche Reaktionen es geben wird.

→ Die Nutzungsregelungen entsprechen den Vorgaben der Berliner Rechtsverordnung.



**Zentrales Angebot:** die Möglichkeit, unter hygienischen Bedingungen mitgebrachte Opiate, Kokain oder Amphetamin bzw. deren Derivate zu konsumieren.

Zugelassen sind: Injektion, orale und nasale Applikation. Bisher verfügt nur die Birkenstube über einen Rauchraum mit drei Plätzen. In der SKA wird aktuell die Möglichkeit der Einrichtung von Rauchplätzen geprüft. Konsum: nur unter Sichtkontrolle des Personals.

Die Einrichtungen stellen sämtliche Utensilien für den Konsum der Drogen. Dies zum einen, weil von den Klienten und Klientinnen mitgebrachte Utensilien aus hygienischen Gründen nicht verwendet werden dürfen. Zum anderen versuchen die medizinisch-pflegerisch qualifizierten Fachkräfte (s.u.), bei der Vergabe der Konsumutensilien, Kontakt zu den Konsumentinnen und Konsumenten herzustellen und bemühen sich um den Aufbau tragfähiger Beziehungen.

**Zweite zentrale Aufgabe:** Übermittlung gesundheitspräventiver und insbesondere infektionsprophylaktischer Botschaften. In den Konsumräumen werden Utensilien zum Konsum vergeben, die benutzt werden müssen. Die Beteiligten informieren die Klienten und Klientinnen dabei zu risikoarmen Konsumformen. Sie erläutern Zusammenhänge von Konsumverhalten und Infektionskrankheiten und – wegen, beraten zu Safer Use (Infektionsschutz, schadensmindernde Verhaltensweisen beim Drogenkonsum) und generell zu drogenassoziierten gesundheitlichen Problemen. Basismedizinische Beratung und Behandlung nehmen einen großen Stellenwert ein. Zum Angebot gehört zudem Naloxon-Vergabe.

In den festen Konsumräumen werden mehrmals pro Monat gezielte Gruppenangebote und Kurse für Klienten und Klientinnen zu gesundheitsrelevanten Themen durchgeführt, darunter Hepatitis C-Schulungen, Safer Use- und Drogennotfall-Training, Naloxon-Anwendung sowie Zahnprophylaxe-Aktionen. Dabei werden u.a. interaktive Vermittlungstechniken und praktische Übungen eingesetzt sowie (Informations-)Material ausgegeben.

**Beratung/Vermittlung:** In den festen Einrichtungen Birkenstube und SKA sind Fachkräfte anwesend, die Drogenberatung oder weiterführende und ausstiegsorientierte Vermittlungen durchführen können. Bei dem Konsummobil wird der direkte Zugang zu sozialarbeiterischer Kompetenz durch die Parallelisierung der Standzeiten mit anderen mobilen Angeboten des Trägers, insbesondere mit dem Präventionsmobil, sichergestellt. Einen Hinweis auf erfolgreiche Beratung und Vermittlung in den Drogenkonsumräumen stellt die zunehmende Nutzung anderer Einrichtungen der Berliner Drogenhilfe durch die Klientinnen und Klienten dar (vgl. Kap. 7).

**Weitere Angebote** der beiden „festen“ Einrichtungen: ergänzende niedrigschwellige Angebote zur Körperhygiene, zum Waschen der Wäsche und kleine Kleiderkammern. Spritzentausch und Kondomvergabe sowie die Ausgabe von Getränken ergänzen das lebenspraktische Angebot. Mit Unterstützung der Berliner Tafel und - in der Birkenstube - dem Projekt ABO (Arbeit, Bildung, Orientierung) des eigenen Trägers Vista können auch günstige warme Mahlzeiten angeboten werden.

Das Angebot des Konsummobils wird durch die gleichzeitig arbeitenden anderen mobilen Angebote des Trägers ergänzt (s.o.) Bei Bedarf nach einer suchtspezifischen Beratung bzw. der Vermittlung in weiterführende Hilfen, stellen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Konsummobils Kontakt zu den Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen des Präventionsmobils her. Themenschwerpunkte sind dabei neben Safer Use und Safer Sex alle drogen- und suchtspezifischen Fragestellungen (Entzug, Therapie) sowie der Zugang zu Drogenhilfe-Angeboten. Die Weitervermittlung erfolgt schwerpunktmäßig an Drogenberatungsstellen, zu Krisenübernachtungseinrichtungen und in den Entzug. Außerdem wird das Konsumraumangebot um ebenfalls mobil vorgehaltene basismedizinische und basiszahnmedizinische Angebote erweitert.

→ Mit diesem Angebotsspektrum realisieren die Berliner Konsumräume das in der Rechtsverordnung vorgesehene umfassende Aufgabenspektrum und ordnen das Konsumraumangebot in das Gesamtangebot der Berliner Drogenhilfe ein.

**Träger:** Seit Juli 2007 werden alle drei Konsumräume von Fixpunkt betrieben, die Birkenstube und - seit Mai 2007 auch - die SKA in Kooperation mit Vista. In der Birkenstube stellt Vista die Räumlichkeiten und das Personal für Kontaktladen und Beratung. In der SKA stellt Vista zweimal die Woche Personal für Beratung und Vermittlung. Fixpunkt stellt jeweils das Konsumraum-Team, hier werden je zwei Fachkräfte aus dem Mobilix-Team eingesetzt.

**Personal:** Alle Beschäftigten in den medizinischen Bereichen der Konsumräume sind Teil des Mobilix-Teams, das auch weitere gesundheitspräventive Projekte des Trägers durchführt. In den Konsumraumangeboten sind immer zwei Fachkräfte anwesend: eine fest angestellte Pflegekraft sowie ein weiterer Fachkollege oder eine geringfügig beschäftigte Hilfskraft. In beiden Projekten gab es – vor allem 2007 - personelle Veränderungen, die z.T. mit dem Trägerwechsel einhergingen. Auch die neu eingestellten Beschäftigten sind fachlich qualifiziert und felderfahren. Bei beiden Trägern arbeiten inzwischen türkisch- und russischsprachige Fachkräfte, damit einhergehend kam es zur Zunahme insbesondere Russisch sprechender Klientel. Im Konsummobil arbeitet regelmäßig ein Ehrenamtler mit. Die Leitung obliegt einer Ärztin mit Public Health-Zusatzqualifikation.

**Qualifikation:** Zum Konsumraum-Team gehören berufserfahrene Krankenpflegekräfte, die z.T. in Doppelqualifikation auch Sozialarbeit studiert haben, sowie geringfügig Beschäftigte. Darüber hinaus arbeiten in den beiden festen Standorten in Sozialarbeit oder ähnlich qualifizierte Fachkräfte für Kontaktarbeit und Beratung/Vermittlung. Alle Festangestellten verfügen über Berufserfahrung in der Drogen- und Suchthilfe. Zusätzlich zu den Festangestellten werden wechselnde Personen, z.B. im Rahmen von MAE, beschäftigt.

**Qualitätssicherung:** Sämtliche Beschäftigten der Konsumräume haben mehrfach ein Drogennotfall-Training absolviert, sie werden regelmäßig, etwa alle zwei Monate, von der leitenden Ärztin für Notfalleinsätze geschult. Die Ärztin unterrichtet die Konsumraumbeschäftigten und - seltener - auch die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen - zudem zu weiteren für die Konsumraumarbeit relevanten medizinischen Aspekten (z.B. Safer Use, Hepatitisprophylaxe, allg. Infektionsprophylaxe).

Die Festangestellten erhalten regelmäßig Supervision sowie kollegiale Beratung. Teambesprechungen finden wöchentlich bis 14-täglich statt. In allen Einrichtungen liegen Stellenbeschreibungen vor, die die Aufgaben konkret regeln, hierzu gehört wesentlich auch der Bereich der Qualitätssicherung. Darüber hinaus ist das Projekt Mobilix Mitglied der Qualitätsgemeinschaft AIDS beim LaBAS e.V. Für die Arbeit liegt ein Qualitätshandbuch vor, das im Jahr 2004 um Aspekte der Konsumraumarbeit aktualisiert wurde. Vista beginnt gerade einen Qualitätssicherungsprozess unter Nutzung von PQSyS.

→ Die Personalausstattung erfüllt die Vorgaben der Rechtsverordnung: Die Beschäftigten sind entsprechend grundausgebildet und erhalten bedarfsbezogene Weiterqualifizierung – inzwischen an den drei Standorten in gleicher Weise.

Die Konsumraumangebote unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Lage und räumlich-sachlichen Ausstattung und sollen deshalb hier im Einzelnen kurz vorgestellt werden.

### SKA

Die SKA - Streetwork-Koordination-Akzeptanz - liegt in Kreuzberg in einem durch eine stark türkisch(stämmig)e Bevölkerung geprägten Gebiet und in unmittelbarer Nähe zum Kottbusser Tor, als einer zentralen Anlaufstelle für Drogenabhängige. Hier halten sich vor allem langjährig Drogenabhängige auf, die durch eine starke Verelendung gekennzeichnet sind. Zunehmend bilden sich kleine private Szenen um das Kottbusser Tor herum, die ständig in Bewegung sind. Der Drogenhandel erfolgt vor allem per Handy und oft in der U-Bahn. In der Folge dezentralisiert sich auch der Konsum, findet jedoch vielfach weiterhin im Umfeld des Kottbusser Tors statt.

Die SKA liegt in einer ruhigen Seitenstraße und ist montags und mittwochs bis freitags von 11 bis 17 Uhr und dienstags von 13 bis 17 Uhr geöffnet. Der Kontaktladen richtet sich seit seiner Eröffnung an langjährige Drogenabhängige mit meist polytoxikomanem Konsummuster und erheblichen Begleitproblemen, darunter viele mit Migrationshintergrund. Ein Großteil der Klientel wird substituiert, hat jedoch z.T. erheblichen Beikonsum. Die ursprünglich getrennten Öffnungszeiten von Kontakt- und Konsumbereich wurden 2006 weitgehend zusammengelegt, der Konsumraum hat seither deutlich länger geöffnet: wochentags von 13 bis 17 Uhr.

Die Gesamteinrichtung SKA verfügt auf etwa 120 m<sup>2</sup> über einen großen Aufenthaltsraum mit Küchenzeile und Theke, einen Beratungsraum, ein Büro sowie Sanitäranlagen mit Dusch- und Waschmöglichkeiten. Der 18 m<sup>2</sup> große Konsumraum ist von Aufenthaltsraum und Büro aus zugänglich und bietet drei Konsumplätze sowie eine Aufenthaltsmöglichkeit für die Pflegekraft. Der neue Träger Fixpunkt prüft derzeit, ob in einem bisher als Büro genutzten Raum Rauchplätze eingerichtet werden können.

Die SKA soll seit längerem in größere und anonymere gelegene Räume umziehen, was jedoch bisher daran scheiterte, dass keine geeigneten Räume gefunden werden konnten.

### Birkenstube

Die Birkenstube befindet sich in Moabit, an der Grenze zum Wedding an einer stark befahrenen Straßenkreuzung. Der Zugang erfolgt direkt vom Eckeingang an der Blockspitze Birken-/Stromstraße. Die Einrichtung ist ca. 250 Meter vom U-Bahnhof „Birkenstraße“ entfernt. Hier fährt die U 9, eine von Drogenabhängigen intensiv genutzte Linie. Geöffnet ist montags bis freitags von 12 bis 17 Uhr.

Die Birkenstube bietet auf etwa 170 m<sup>2</sup> eine Kontakt- und Anlaufstelle mit Konsumraum. Der Konsumraum verfügt über eine Fläche von ca. 25 m<sup>2</sup> und ist unterteilt in einen kleinen separaten Rauch-Raum mit vier Plätzen und Abluftanlage sowie einem Injektionsraum mit sechs Plätzen. Hinzu kommt ein Raum für die medizinische Versorgung. Des Weiteren stehen zur Verfügung: ein großer Aufenthalts- und Warteraum mit Cafébetrieb (ca. zwölf Sitzplätze), ein Gesprächs- und Gruppenraum (als Durchgangszimmer), ein Büro, ein Lagerraum, Küche und Sanitäranlagen mit der Möglichkeit, Wäsche zu waschen.

### Konsummobil

Das Drogenkonsummobil ist ein ausgebauter Mercedes-Sprinter mit zwei Konsumplätzen (+ zwei Notplätzen bei großem Andrang) sowie einem Platz für die überwachende Fachkraft auf 8 m<sup>2</sup>. Der Bus ist ausgestattet mit Standheizung und Klimaanlage und der Möglichkeit zur externen Stromversorgung über zwei Generatoren. Für den Vor-Ort-Einsatz stehen ein Funktelefon, ein Laptop zur Dokumentation und Notfall-Utensilien zur Verfügung. Im näheren Umfeld der Standorte befinden sich Toiletten. Das Drogenkonsummobil wird stets vom Charlottenburger Mobil oder vom Präventionsmobil und z.T. auch vom Gesundheitsmobil begleitet.

Das Konsummobil wurde von Dezember 2005 bis Juni 2007 nur noch in Charlottenburg im hinteren Bereich des Bahnhofs Zoo in der Lebensstraße eingesetzt. Der Bahnhof Zoo ist ein Treffpunkt von Drogenabhängigen, darunter viele Substituierte mit Tabletten- und Alkohol-Beikonsum. Hinzu kommen weitere „Szenen“ wie z.B. Obdachlose, Alkoholiker/-innen, Stricher/-innen und jugendliche Trebengänger. Seit April 2004 wurde das Angebot am Bahnhof Zoo durch die zusätzliche Förderung des Bezirks Charlottenburg erheblich erweitert: Es steht nun von Dienstag bis Samstag je von 13 bis 18 Uhr dort. Diese Ausweitung ging mit einer erheblich höheren Nutzung einher (s.u.).

Seit Juni 2007 wird das Konsummobil auch zur Begleitung von Streetwork eingesetzt. Mit der Polizei abgestimmt kann das Konsummobil vier Plätze anfahren, wobei die Entscheidung jeweils mit der Polizei abgesprochen werden muss. Aktuell fährt das Konsummobil am Montagnachmittag (13 bis 17 Uhr) den Stuttgarter Platz an .

→ Lage und Ausstattung entsprechen den Vorgaben der Berliner Rechtsverordnung, wenngleich die Räumlichkeiten in der SKA weiterhin als sehr beengt bewertet werden müssen.

**Information/Zielgruppenansprache:** In der ersten Arbeitsphase der Drogenkonsumangebote wurde die Zielgruppe über Streetwork, persönliche Kontaktgespräche, Mitteilungen von Beschäftigten anderer Einrichtungen u.ä. über das Angebot informiert. Seit Januar 2005 werden Informationskarten und Aufkleber eingesetzt, die mit den Kooperationspartnern abgestimmt wurden und über sämtliche Konsumraumangebote informieren. Inzwischen findet die Information zu wesentlichen Teilen über Mundpropaganda der Klientel statt. Eine Werbung zum Besuch des Drogenkonsumraums findet nicht statt.

**Belastungen im Umfeld:** Die Birkenstube setzt seit ihrer Eröffnung einen so genannten „Kiezläufer“ ein, der das Umfeld der Einrichtung beobachtet (im Rahmen von gemeinnütziger Arbeit, finanziert über das Bezirksamt Mitte). So werden Belastungen der Nachbarschaft durch herumliegenden konsumbezogenen Abfall, Ansammlungen von Drogenszenen, Händleraktivitäten usw. frühzeitig erkannt und ggf. - in Zusammenarbeit mit der Polizei und dem Bezirksamt - Gegenmaßnahmen ergriffen.

**Öffentlichkeitsarbeit:** Die Träger leisteten und leisten weiterhin umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit und pflegen eine enge Kooperation mit den zuständigen bezirklichen Stellen, insbesondere für Drogenkoordination sowie den zuständigen Polizeidienststellen.

Weiterhin werden keine nachteiligen Auswirkungen auf das Umfeld beobachtet. Gleichwohl gehören Vorbehalte von (potenziellen) Vermietern und Vermieterinnen gegen diese Art Einrichtung und generell die Klientel zu den wichtigsten Gründen, dass in Kreuzberg noch immer keine neuen Räumlichkeiten gefunden werden konnten.

→ Informations- und Öffentlichkeitsarbeit entsprechen den gesetzlich vorgeschriebenen Regelungen.

**Konsumraum-Kooperation:** Die medizinischen Elemente der Konsumraumarbeit werden inzwischen von einem Träger (Fixpunkt) und einem Team (Mobilix) geleistet, sodass hier keine besondere Kooperation notwendig ist. Mit Blick auf die Organisation und Abstimmung in den Komplexeinrichtungen kooperieren die verbliebenen zwei Träger eng miteinander: In der Birkenstube nimmt z.B. eine fest dort eingesetzte Fixpunkt-Kollegin regelmäßig an den Teambesprechungen von Vista teil, hier findet ein enger klientenbezogener Austausch statt. In der SKA bietet eine Vista-Beschäftigte zweimal pro Woche Beratung und Vermittlung an. Hinzu kommen etwa monatlich übergreifende Besprechungen aller Beschäftigten der Einrichtungen, wo im Wesentlichen generelle und trägerübergreifende Themen zum Gesamtprojekt anstehen.

Die wissenschaftliche Begleitung hatte 2006 zunächst versucht, die trägerübergreifende Kooperation im Detail zu erfassen. Schon bald zeigte sich dabei jedoch, dass einerseits die Zusammenarbeit Fixpunkt-Birkenstube so eng und alltäglich gestaltet ist, dass eine Abbildung der einzelnen Kooperationskontakte, -formen und -inhalte unüberschaubar lange Auflistungen ergeben hätte. Andererseits war die Kooperation von Fixpunkt (und Vista) mit Odak deutlich mangelhaft. Die Senatsverwaltung hat sich 2006 zunächst entschlossen, Fixpunkt ab Januar 2007 den Betrieb des medizinischen Konsumraum-Angebots in der SKA zu übertragen. Schließlich - in Folge andernorts zu diskutierender Entwicklungen – wurde die Förderung von Odak gänzlich eingestellt und der Betrieb der SKA fiel insgesamt an Fixpunkt. Damit entfiel die Notwendigkeit, trägerübergreifende Kooperation im Einzelnen zu betrachten.

**Externer Fachaustausch:** Beide Träger sind in Fachverbänden und Facharbeitskreisen, in Berlin und bundesweit, engagiert. Leitungskräfte von Fixpunkt und der Birkenstube nehmen an den regelmäßigen Treffen von Konsumraum-Betreibern in ganz Deutschland teil, die jährlich auf Initiative der Deutschen AIDS-Hilfe stattfinden. Fixpunkt ist zudem herausragend an der Weiterentwicklung der Hepatitis-C-Prophylaxe beteiligt.

**Integration in den IGV:** Die Träger bringen sich in den jeweiligen Regionen in die Gremien mit ein und haben Absprachen, z.B. zu Vertretungsregelungen, mit anderen Einrichtungen in ihren Regionen getroffen. Eine Betrachtung der Klientel zeigt, dass vor allem die festen Standorte überwiegend Klientel aus ihrer und angrenzenden Regionen versorgen, lediglich am Bahnhof Zoo werden - standortbedingt - Klienten und Klientinnen von überall her erreicht. Zudem zeigen die Daten, dass die Nutzerinnen und Nutzer der Konsumräume auch - und das in steigendem - Maße, Angebote anderer Berliner Drogenhilfeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Eine Verschränkung der Angebote gelingt also zunehmend.

→ Die Evaluation zeigt, dass die für die zweite Phase insbesondere formulierten Anforderungen an trägerübergreifende und regionale Zusammenarbeit erfüllt werden.

## 5.1 Entwicklung der Konsumvorgänge 2005 bis Juni 2007

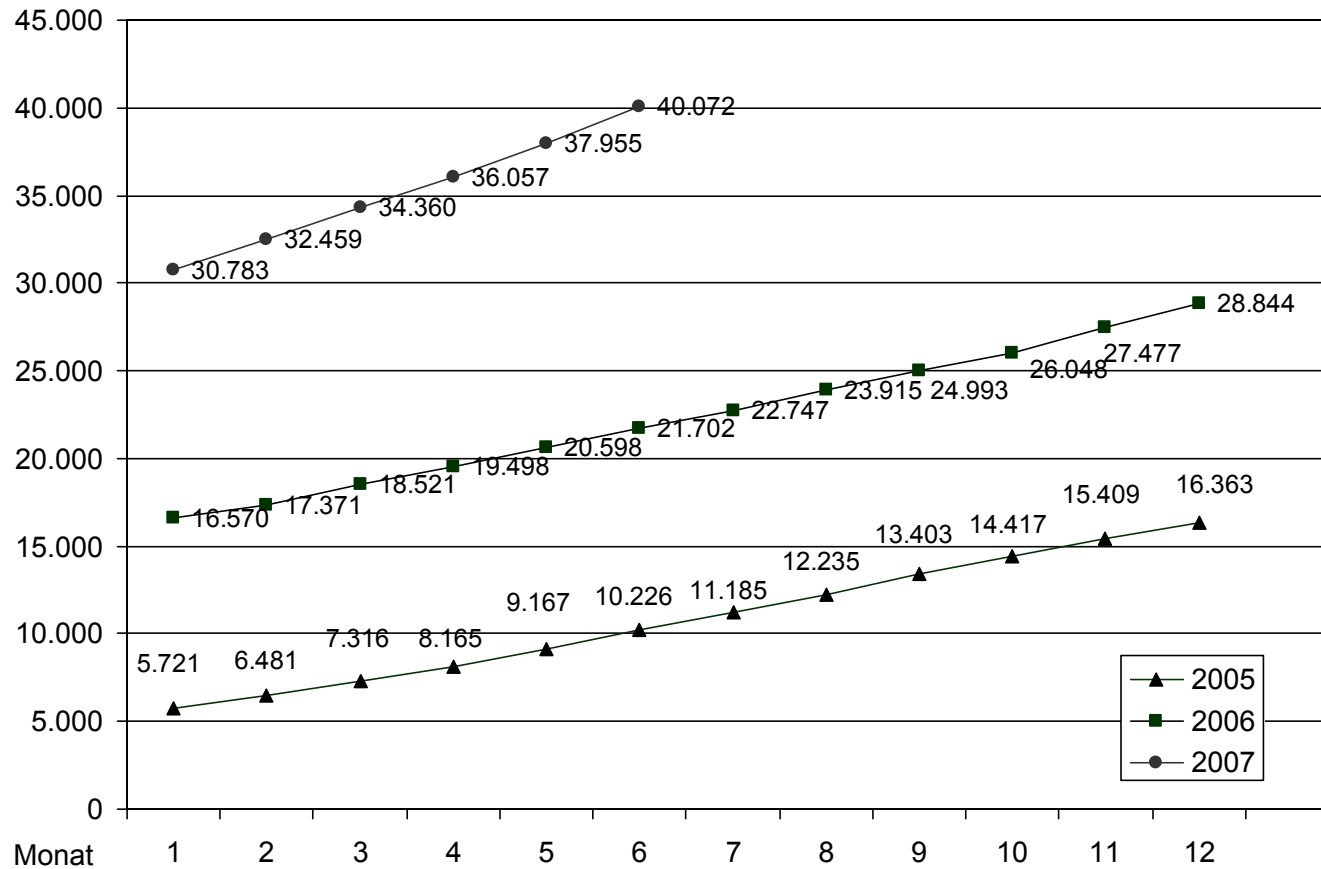
Jahr Mon.	2005											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
SKA	934	1.048	1.188	1.341	1.464	1.586	1794	2.079	2.396	2.699	3.081	3.388
Birk.	3.996	4.581	5.225	5.834	6.649	7.497	8.165	8.871	9.653	10.299	10.848	11.426
Zoo	597	642	685	755	765	833	858	870	881	900	913	982
Frob.*	194	210	218	235	289	310	368	415	473	519	567	567
Ges.	5.721	6.481	7.316	8.165	9.167	10.226	11.185	12.235	13.403	14.417	15.409	16.363
Jahr	2006											
SKA	3.750	4.028	4.301	4.512	4.730	4.924	5.133	5.391	5.617	5.877	6.082	6.297
Birk.	11.789	12.264	12.948	13.434	13.944	14.559	15.201	15.781	16.253	16.737	17.580	18.331
Zoo	1.031	1.079	1.272	1.552	1.924	2.219	2.413	2.743	3.123	3.434	3.815	4.217
Ges.	16.570	17.371	18.521	19.498	20.598	21.702	22.747	23.915	24.993	26.048	27.477	28.845
Jahr	2007											
SKA	6.525	6.683	6.913	7.109	7.349	7.597						
Birk.	19.186	19.937	20.688	21.439	22.190	22.941						
Zoo	5.072	5.839	6.759	7.509	8.416	9.534						
Ges.	30.783	32.459	34.360	36.057	37.955	40.072						

\* Der Mobilstandort Frobenstraße wurde zum 1.12.2005 eingestellt.

Die Entwicklung der Nutzungszahlen zeigt im Wesentlichen eine beständige Zunahme der Konsumvorgänge, wenngleich, wie die folgenden Auswertungen zeigen, hierbei durchaus Schwankungen beobachtet werden konnten. Diese hatten z.T. mit Veränderungen im Umfeld der Einrichtungen zu tun, wie z.B. der zeitweiligen Schließung der Linie 9, zum Teil waren sie den Betreibern jedoch nicht erklärlich. Am auffälligsten ist die stark gestiegene Auslastung des Konsummobils, seit mit Hilfe der zusätzlichen Charlottenburger Förderung das Mobil an fünf Tagen je fünf Stunden am Zoo steht.



Abb. 1: Konsumvorgänge kumuliert über die drei\* Einrichtungen/Standorte gesamt 01/2005 - 06/2007



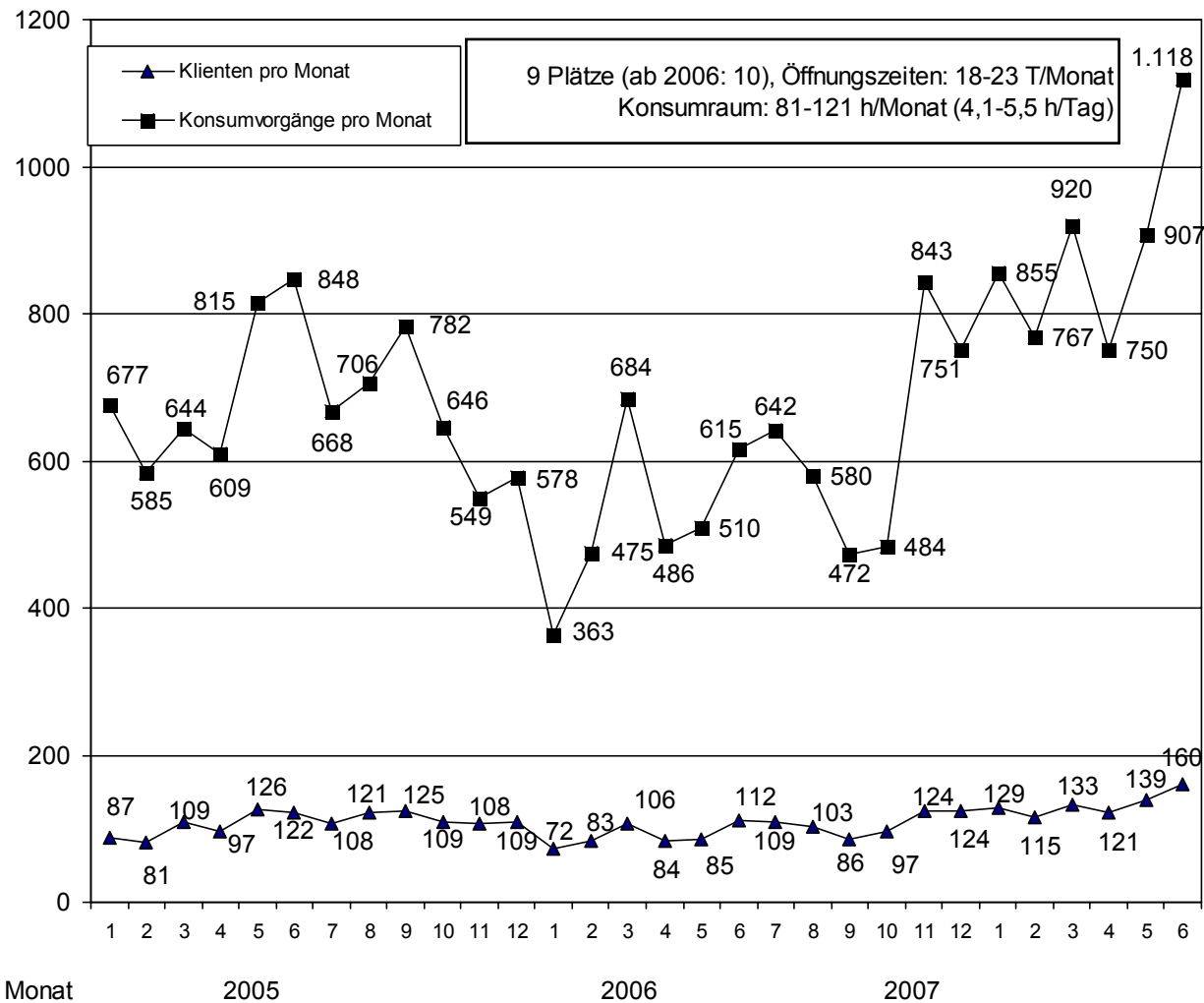
→ Achtung: In der Birkenstube/bei Fixpunkt werden die Konsumvorgänge nach dem „Lichtschrankenprinzip“ gezählt: ein Besuch im Konsumraum gilt als ein Konsumvorgang - unabhängig davon, ob der Klient sich ein oder mehrere Spritzen aufgezogen hat. Einige Klienten konsumierten z.B. einen Cocktail, indem sie sich eine Spritze mit Heroin setzten und eine zweite mit Kokain, oder sie konsumierten in zwei oder drei Teilen, um - von den MA sehr begrüßt - zunächst die Qualität des Stoffes zu erproben.

In der SKA wurde bis inkl. Februar 2006 - im Unterschied zu den übrigen Konsumräumen - nicht nach dem „Lichtschrankenprinzip“, sondern jeder einzelne „Druck“ als Konsumvorgang gezählt. Diese Abweichung im Verfahren erschwert die Vergleichbarkeit der Daten mit jener der anderen Konsumraumangebote. Allerdings zeigt die Auswertung, dass die Änderung der Zählweise keine größeren Schwankungen bis und nach Februar 2006 zur Folge hat.

Seit März 2006 wird in allen drei Konsumräumen einheitlich nach dem „Lichtschrankenprinzip“ gezählt.

\* Der Mobilstandort Frobenstraße wurde zum 1.12.2005 eingestellt.

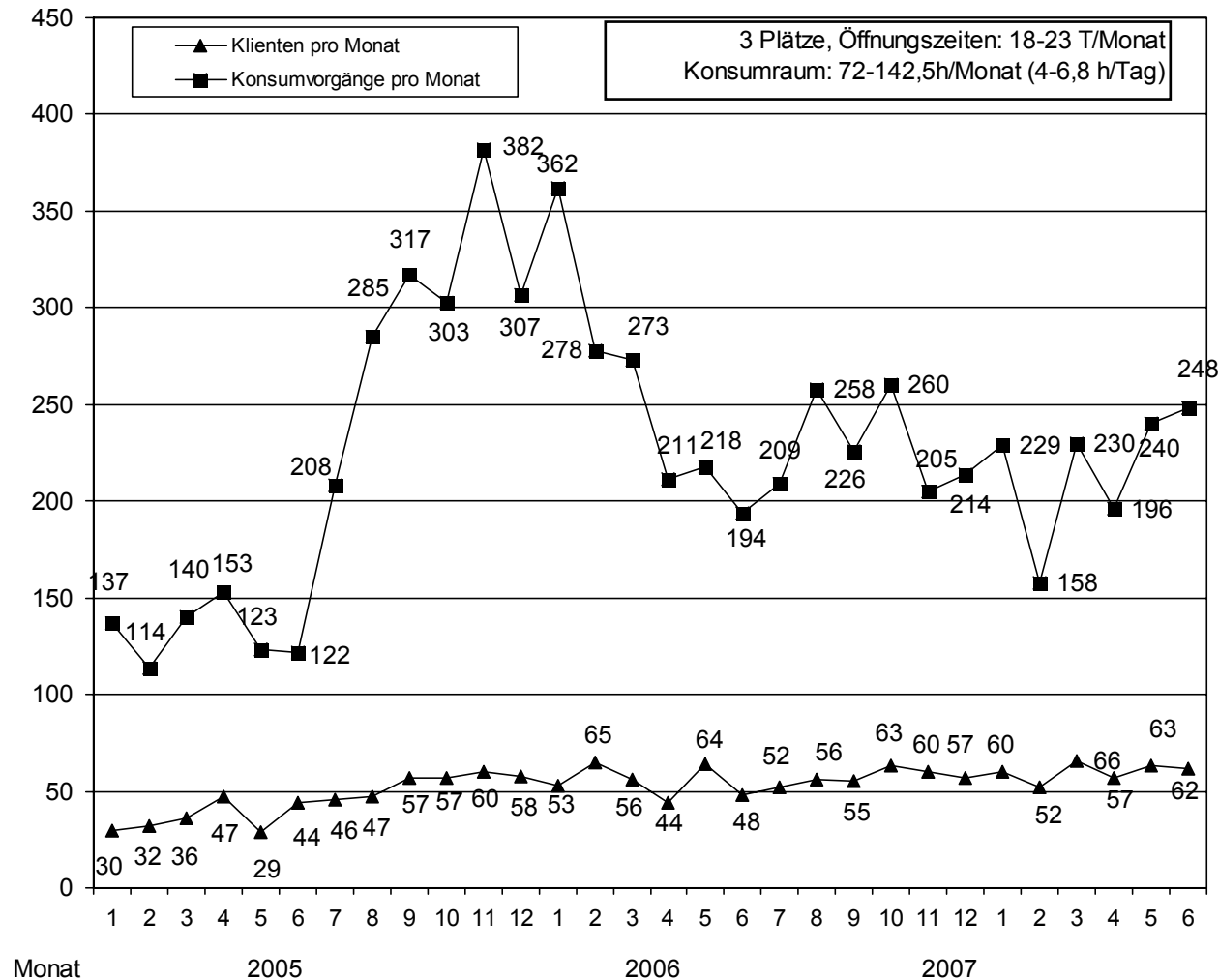
## 5.1.1 Inanspruchnahme DKR Birkenstube 1/2005 – 06/2007: Konsumvorgänge und Klientenzahlen pro Monat



2005: 376 Personen (376 männliche und 66 weibliche Kl.); nicht-deutsch waren davon 74 (17 %). 321 dieser Personen kamen 2005 erstmals in die Birkenstube Im Jahr 2006 kamen 428 Klienten und Klientinnen in die Birkenstube (davon 228 Neuverträge), darunter 351 (82 %) Männer, nicht-deutsch waren 85 (20 %). Die Anzahl der Klienten und Klientinnen pro Monat betrug im Jahresdurchschnitt 2006: 98,8.

2007: Nach leichten Rückgängen in der ersten Hälfte 2007 stabilisiert sich die Nutzung seit Juli 2007 auf hohem Niveau und erreichte im September und Oktober 2007 Rekordzahlen mit 1.186 und 1.250 Nutzungen.

## 5.1.2 Inanspruchnahme DKR SKA 1/2005 - 06/2007: Konsumvorgänge und Klientenzahlen pro Monat



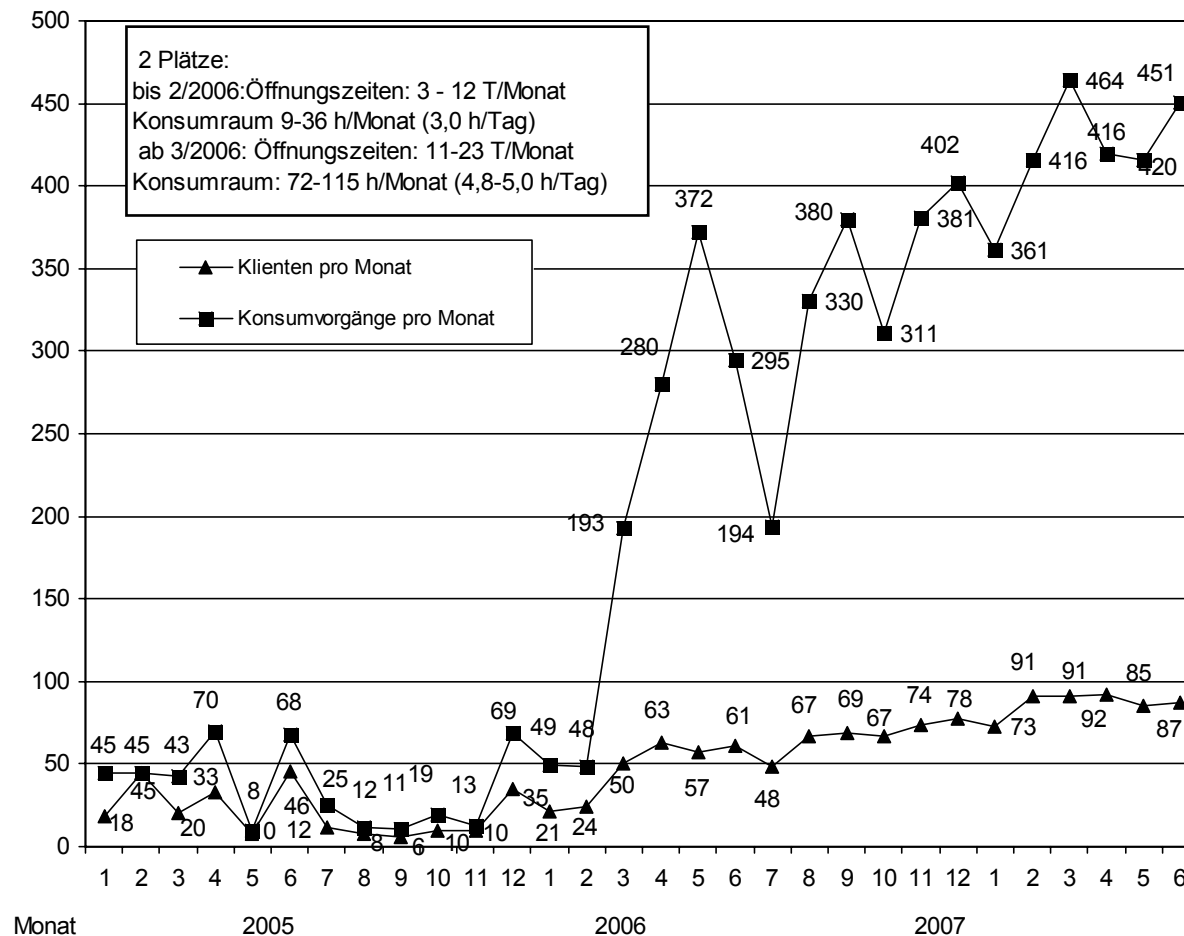
2005: 205 Personen (196 Neuverträge), 155 Männer (76 %; darunter 45 Migranten) und 50 Frauen (darunter 8 Migranten). 186 dieser Personen hatten im Jahr 2005 Neuverträge abgeschlossen. Durchschnittliche Klientenzahl pro Monat: 45,3.

2006 besuchten 247 Klientinnen und Klienten den Konsumraum in der SKA (darunter 147 erstmals), darunter 198 Männer (80 %). Im Jahresmittel 2006 auf 56,1 Klienten/Monat.

2007 besuchen zunehmend mehr Personen den Konsumraum in der SKA, bis zu etwa 60 - 80 Personen/Monat.

Zur Erinnerung: In der SKA wurde bis inkl. Februar 2006 nicht nach dem „Lichtschrankenprinzip“, sondern jeder einzelne „Druck“ als Konsumvorgang gezählt. Die Auswertung zeigt jedoch, dass die Änderung der Zählweise keine größeren Schwankungen bis und nach Februar 2006 zur Folge hat.

## 5.1.3 Inanspruchnahme Konsummobil 1/2005 – 06/2007: Konsumvorgänge und Klientenzahlen pro Monat



2005: 140 Personen, darunter 114 Neuverträge. Die monatlichen Besucherzahlen lagen bei 20,9.

2006 haben 273 Personen das Drogenkonsummobil am Zoo genutzt (191 erstmals), davon waren 231 männlich und 42 weiblich. Zwei Klientinnen waren unter 18, 113 Personen waren zwischen 18 und 27 Jahren, 109 waren 28 – 37 Jahre alt und 49 waren 38 Jahre oder älter. 88,6 % waren Deutsche (n = 242), lediglich 31 Klientinnen und Klienten waren nichtdeutsch. Im Monatsschnitt stieg die Klientenzahl seit der massiven Erweiterung der Öffnungszeiten um fast das Dreifache auf 56,6. Hinzu kommt, dass sich die Zahl der Konsumvorgänge im Durchschnitt noch weitaus rasanter veränderte: von 35,8 (2005) auf über das Zehnfache: 361,8 (2006).

Auch 2007 steigen die Zahlen weiterhin noch (leicht) an, auf nunmehr im Mittel ca. 70 - 90 Personen/Monat.

### 5.2 Auslastungsquote

Die folgende Berechnung ist nur eine Annäherung an das Konzept einer Auslastungsquote. Es geht dabei weniger um einen objektiven Befund als um einen weiteren Eindruck vom Betrieb in den Einrichtungen. Wie schon für den Bericht zur ersten Evaluation wird hierfür zunächst angenommen, dass ein Konsumvorgang etwa 30 Minuten in Anspruch nimmt. Diese Dauer wird dann mit den Öffnungszeiten und den vorhandenen Plätzen multipliziert. Das Ergebnis ergibt einen Annäherungswert an die (immer nur theoretisch) mögliche maximale Auslastung der Einrichtungen. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass zum einen nicht jeder Konsumvorgang tatsächlich volle 30 Minuten benötigt, manche weniger, manche mehr (lediglich für Rauchen können immer 30 Minuten vorausgesetzt werden); und zum anderen die Konsumvorgänge sich nicht gleichmäßig und im 30-Minuten-Takt\* auf die Öffnungszeiten verteilen, sondern vielmehr diskontinuierlich und mit „Stoßzeiten“ stattfinden. Vor allem ist zu berücksichtigen, dass die aufgrund der Geräumigkeit möglichen größeren Platzzahlen in der Birkenstube nicht mit einer linear größeren Personalausstattung einhergehen und hier die Räumlichkeiten einfach ein, zwei Stühle mehr im (i.v.-)Druckraum zulassen. Diese sind, wenngleich meist nicht erforderlich, in Spitzenzeiten nützlich.

Schließlich ist zu bedenken, dass sich im Echtbetrieb erfahrungsgemäß eine Auslastungsquote von nahe 100 % nicht umsetzen lässt. Dies würde immer bedeuten - Spitzenzeiten berücksichtigend, dass Klienten und Klientinnen warten müssen. Die Auslastungsquoten sind weniger für einen Vergleich der Einrichtungen untereinander geeignet, dazu sind Größe, Personalausstattung und Öffnungszeiten zu verschieden. Vielmehr ermöglichen sie jeder Einrichtung einen Überblick über ihre eigene Inanspruchnahme über die Zeit.

\* Vgl. Kap. 7.1: Nur ein Drittel der Klientel schätzt die Verweildauer im Konsumraum auf über 20 Minuten ein, die übrigen bleiben kürzer oder schätzen dies zumindest so ein.

Tab. 2: Rechnerische Auslastungsquote der Einrichtungen/Standorte 01/2005 – 06/2007

Jahr	2005												Jahresmittel
Mon.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
SKA	57,1	47,5	55,6	60,7	51,3	46,2	82,5	103,3	60,0	63,1	72,3	60,9	63,9
Birk.	63,2	45,1	44,2	47,0	62,9	58,2	51,5	45,9	56,8	49,8	37,7	40,6	50,2
Zoo	46,9	46,9	44,8	64,8	27,8	63,0	41,7	25,0	22,9	39,6	27,1	47,9	30,6
Frob	13,5	33,3	22,2	35,4	56,3	43,8	53,7	43,5	53,7	47,9	44,4	--	28,6
Jahr	2006												Jahresmittel
Mon.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
SKA	42,3	64,4	49,5	48,8	43,3	40,4	33,2	46,7	44,8	51,6	40,7	46,9	45,4
Birk.	22,4	29,3	33,0	30,0	27,0	32,5	34,0	31,0	25,0	22,7	34,8	35,9	30,0
- i.V.	25,0	25,4	32,2	26,0	21,6	27,7	35,1	31,6	21,1	18,2	31,8	29,2	27,2
- R	18,5	35,2	34,3	36	35,1	39,8	32,3	29,9	30,8	29,6	38,4	46,1	34,1
Zoo	37,1	33,3	42,0	73,7	88,6	76,8	67,4	71,7	86,4	77,8	92,0	95,7	74,5
Jahr	2007												Jahresmittel
Mon.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
SKA	43,4	32,9	43,6	43,0	50,0	49,2							43,7*
Birk.	36,2	38,7	38,0	35,9	41,2	48,4							39,7*
- i.V.	34,6	34,2	28,7	32,9	41,7	48,6							36,8*
- R	38,7	45,6	52,0	40,4	40,5	48,1							44,2*
Zoo	90,3	104,0	100,9	110,5	99,0	102,5							101,2*

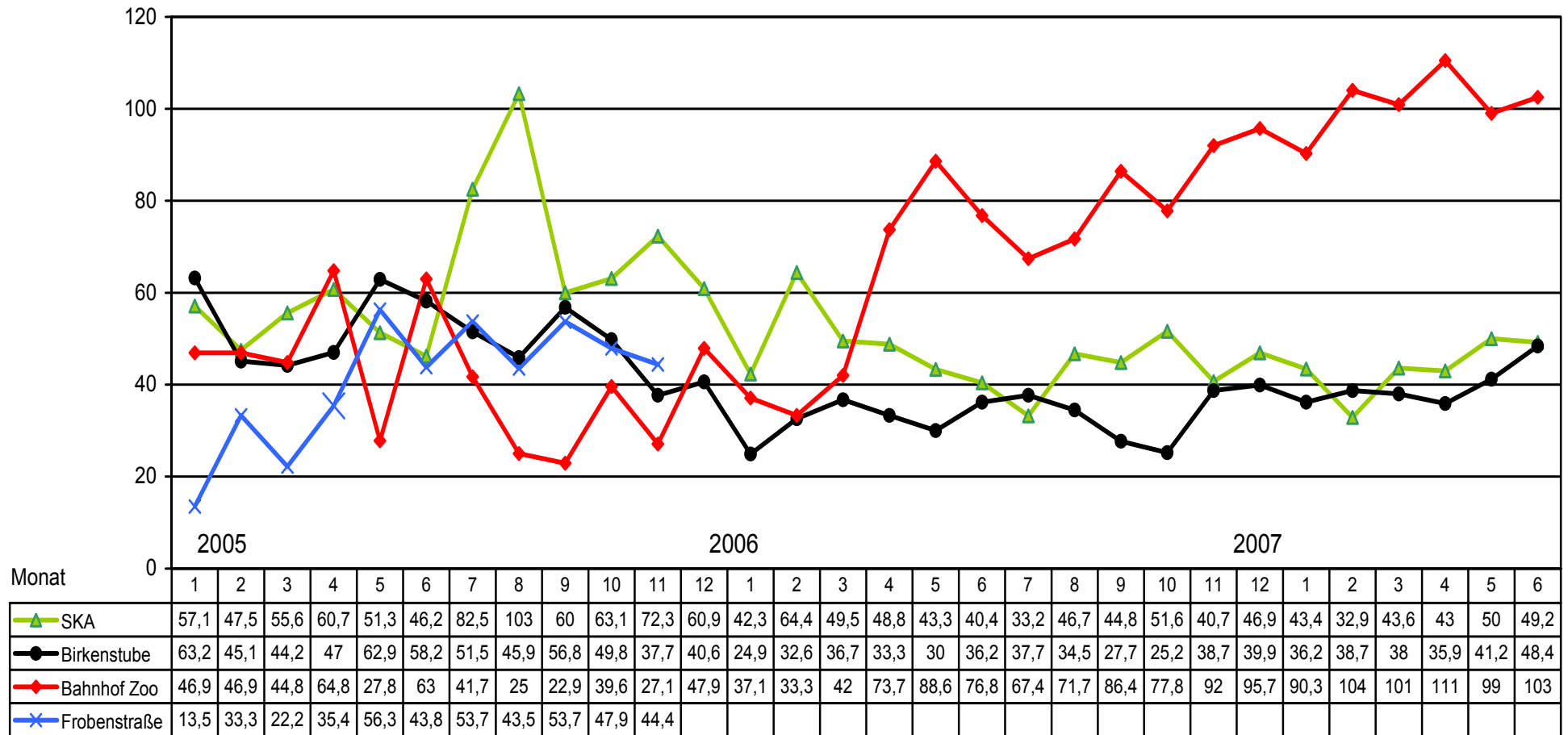
\* zu 2007: Halbjahresmittel.

Die Detailauswertung zeigt, dass die **Birkenstube** im Jahr 2006 deutlich mehr Nachfrage nach den Rauchplätzen hatte, was sich aber im Verlauf von 2007 angeglichen hat. Die Auslastungsquote gibt hier - aufgrund der großzügigen Räumlichkeiten - die intensive Nutzung der Einrichtung nicht richtig wieder. Zudem sei bemerkt, dass Rauchen i.d.R. länger dauert, sodass die Rauchplätze meist besetzt sind und hier oft Wartezeiten entstehen.

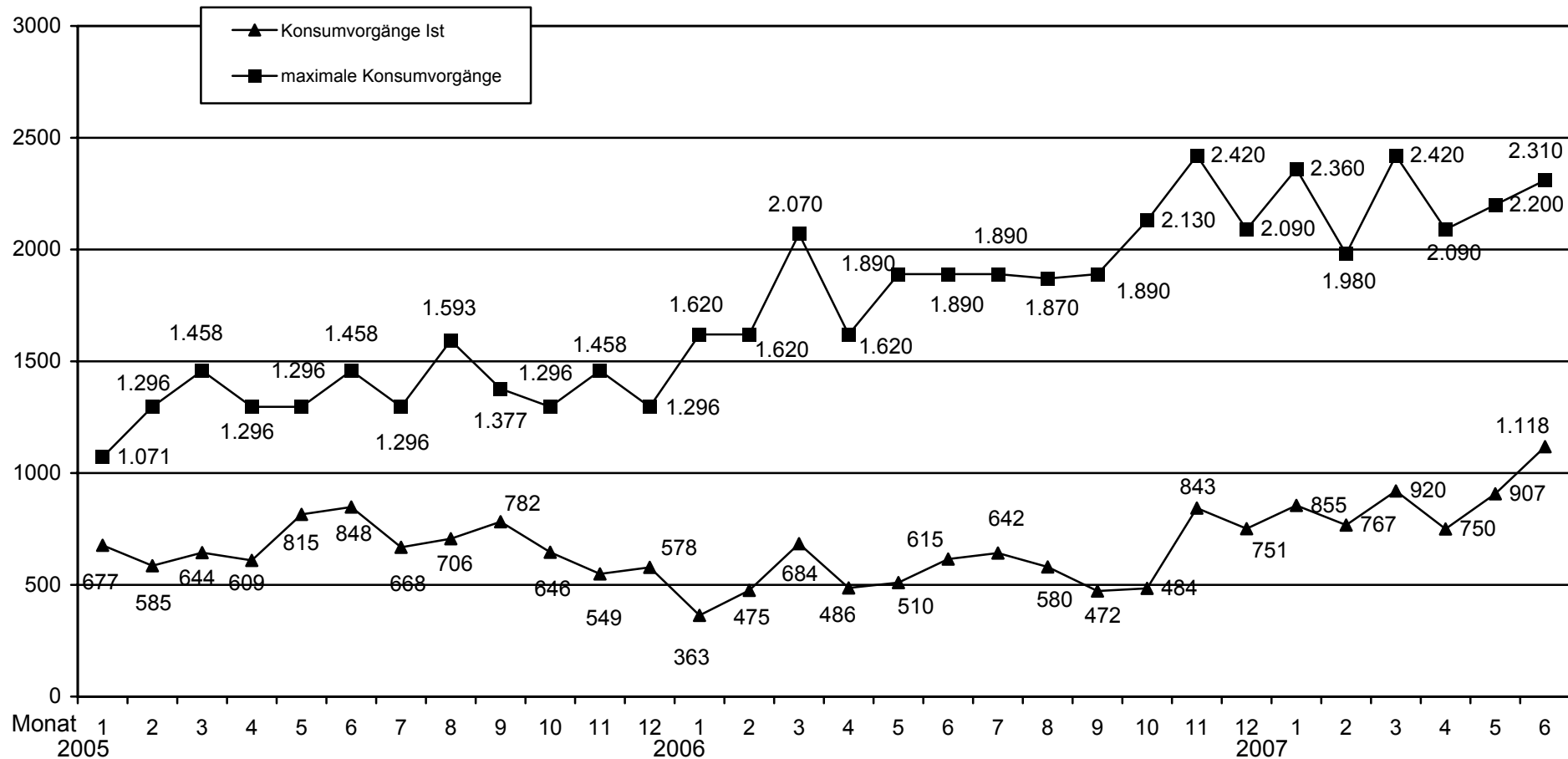
Das **Konsummobil** wird seit der Erweiterung der Öffnungszeiten stark zunehmend besucht.

Die Auslastung der **SKA** ist durch die andere Zählweise bis Februar 2006 systematisch, wenn auch nur leicht, überbewertet. Tatsächlich steigen aber auch in der SKA die Nutzungen, zuletzt (Oktober 2007) auf über 80 Personen mit fast 400 Konsumvorgängen.

Abb. 9: Rechnerische Auslastungsquoten aller Einrichtungen in der Übersicht 01/2005 – 06/2007



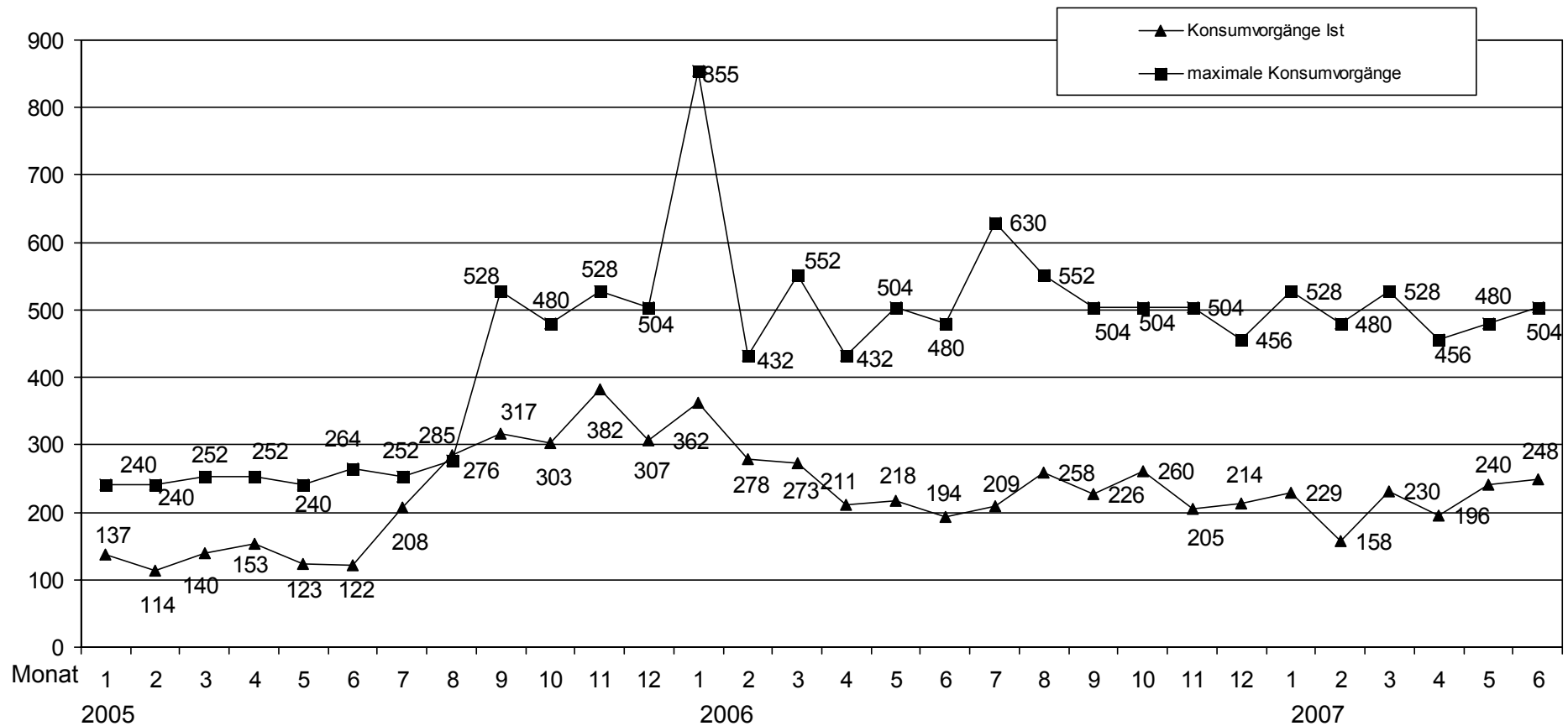
## 5.2.1 Auslastung der Birkenstube 01/2005 – 06/2007



Die Auslastungsquote der Birkenstube lag 2005 im Jahresdurchschnitt bei 50,2 % und 2006 bei etwa 30 %. In der Birkenstube verteilte sich die Auslastung zunächst unterschiedlich auf Raucher- und i.v.-Plätze (vgl. Tab. 2), was sich seit 2006 jedoch zunehmend ausgleicht. Seit 2007 steigt die Inanspruchnahme wieder an und liegt bis Juli schon bei knapp 40 %, Tendenz in der zweiten Hälfte 2007: deutlich steigend. Da die Raucherplätze fast durchgehend besetzt sind, können Zuwächse fast nur im i.v.-Bereich erfolgen.

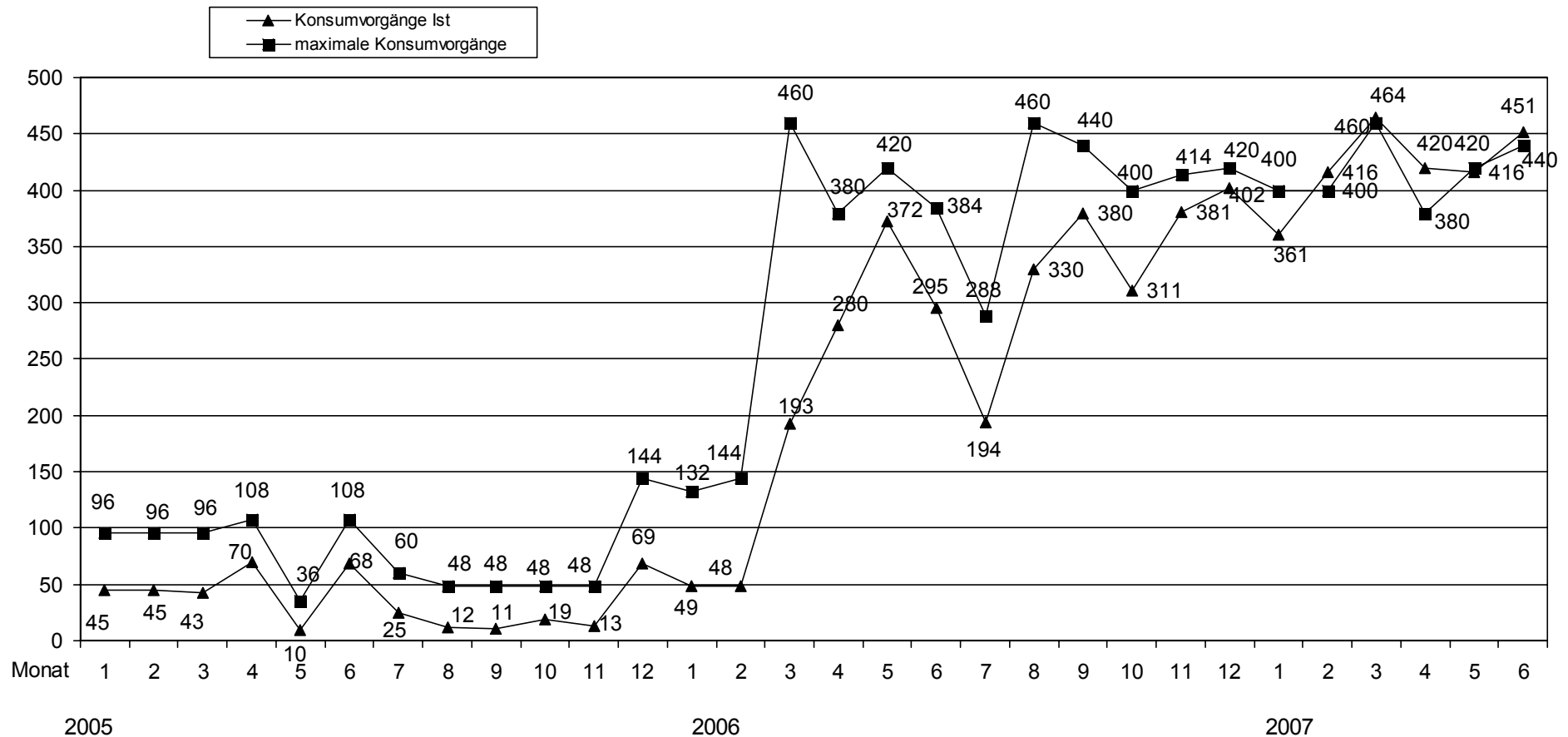


## 5.2.2 Auslastung der SKA 01/2005 – 06/2007



Die Auslastungsquote der Einrichtung SKA lag im Jahresdurchschnitt 2005 bei 63,9 % und erzielte somit von allen vier Drogenkonsumräumen den höchsten Wert (aber: andere Zählweise, s.o.). Die Auslastungsquote lag 2006 - mit ausgeweiteten Öffnungszeiten - bei 45,4 % (nach veränderter Zählweise von 3 – 12/2006: 44,0 %), Tendenz in der zweiten Hälfte 2007: leicht ansteigend.

## 5.2.3 Auslastung des Konsummobils 01/2005 – 06/2007



Die Auslastungsquote des Konsummobils lag 2005 im Jahresdurchschnitt bei 30,6 %. Nach der Ausweitung der Öffnungszeiten stieg sie 2006 eindrucksvoll auf 74,5 % und lag damit deutlich höher als im Vorjahr. Seit den letzten Monaten des Jahres 2006 und anhaltend wird die 90 %-Marke meist überschritten, womit davon ausgegangen werden kann, dass es hier immer wieder zu Wartezeiten für die Klienten und Klientinnen kommt. (Noch) nicht so gut genutzt wird der Standort Stuttgarter Platz, was vermutlich zum einen damit einhergeht, dass das Angebot hier noch nicht etabliert ist und zum anderen mit den geringen Präsenzzeiten.

## 5.3 Durchschnittliche Anzahl von Konsumvorgängen pro Klient und Einrichtung 01/2005 - 06/2007

Jahr	2005												Jahres- durchschnitt
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
SKA	4,6	3,6	3,8	3,3	4,2	2,8	4,5	6,1	5,6	5,3	6,4	5,3	4,6
Birk.	7,8	7,2	5,9	6,3	6,5	7,0	6,2	5,8	6,3	5,9	5,1	5,3	6,3
Zoo	2,5	2,1	2,2	2,1	1,3	1,5	2,1	1,5	1,8	1,9	1,3	2,0	1,9
Frob.	1,4	1,5	1,3	1,5	2,2	1,5	2,1	1,8	2,1	2,3	2,3	0	1,8
Jahr	2006												Jahres- durchschnitt
SKA	6,8	4,3	4,9	4,8	3,4	4,0	4,0	4,6	4,1	4,1	3,4	3,8	
Birk.	5,0	5,7	6,5	5,8	6,0	5,5	5,9	5,6	5,5	5,0	6,8	6,1	5,8
Zoo	2,3	2,0	3,9	4,4	6,5	4,8	4,0	4,9	5,5	4,6	5,1	5,2	4,5
Jahr	2007												Jahres- durchschnitt
SKA	3,8	3,0	3,5	3,4	3,8	4,0							
Birk.	6,6	6,7	6,9	6,2	6,5	7,0							6,7
Zoo	4,9	4,6	5,1	4,6	4,9	5,2							4,9

Bei den Konsumräumen Birkenstube und SKA fiel 2005 eine relativ hohe Konsumanzahl pro Klient/Klientin auf, was im Vergleich zum Mobil auf mehr Stammklientel schließen ließ. Im Unterschied zum Vorjahr glich sich im Jahr 2006 - mit den erweiterten Öffnungszeiten des Mobils - die Nutzungsfrequenz derjenigen der „festen“ Standorte an. Dieser Trend hielt auch 2007 an: Die Nutzungsfrequenz der Mobilnutzer liegt nun in einem mittleren Bereich, in die Birkenstube kommen die Nutzer und Nutzerinnen am häufigsten.

## 5.4 Drogennotfälle - Verteilung der Drogennotfälle über die Einrichtungen/Standorte 01/2005 – 06/2007

Jahr	2005												Ges
Mon.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
SKA	3	3	3	3	0	2	0	0	0	1	0	0	16
Birk.	2	0	2	0	3	0	0	0	1	2	0	1	11
Zoo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Frob	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	--	2
Ges.	5	3	5	3	3	2	0	0	2	3	1	2	30
Jahr	2006												Ges
SKA	2	0	3	0	2	0	1	1	0	3	0	0	12
Birk.	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	8
Zoo	0	0	3	1	0	0	0	2	0	0	0	1	7
Ges.	2	0	7	2	2	0	1	4	1	5	1	1	27
Jahr	2007												Ges
SKA	3	2	4	2	1	3							15
Birk.	2	1	1	1	2	3							10
Zoo	0	0	1	3	1	0							5
Ges.	5	3	6	6	4	6							30

Die Zahl der Notfälle blieb über die Zeit relativ stabil, betrachtet man jedoch die insgesamt gestiegene Nutzung, kann man für 2006 von einer Reduktion ausgehen. Im Jahr 2007 zeigten sich zunächst mehr Vorfälle, sodass bis zum Sommer die Vorjahreszahl erreicht war. Gleichzeitig wurde z.B. in der Birkenstube im August und September 2007 die stärkste Nutzung der Einrichtung überhaupt beobachtet - ohne dass es zu einem einzigen Drogennotfall kam.

Insgesamt wird an der Verteilung deutlich, dass die SKA die meisten Drogennotfälle zu verzeichnen hat. Das liegt vermutlich an der anderen Klientenstruktur mit älteren und multimorbiden Klientinnen und Klienten sowie daran, dass in der Birkenstube ein Gutteil der Konsumvorgänge auf Rauchen entfällt und damit auf eine deutlich weniger riskante Konsumform.

## 5.5 Erteilte Hausverbote - Verteilung über die Einrichtungen/Standorte 01/2005 – 06/2007

Jahr	2005												
Mon.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Ges
SKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Birk.	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Zoo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	--	0
Ges.	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Jahr	2006												
SKA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Birk.	1	0	1	0	0	2	3	2	3	0	0	1	13
Zoo	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	0	5
Ges.	1	0	1	0	0	4	4	4	3	0	1		19
Jahr	2007												
SKA	0	0	1	0	0	1							2
Birk.	2	2	4	1	0	1							10
Zoo	0	0	0	1	0	0							1
Ges.	2	2	5	2	0	2							13

Hausverbote wurden im Jahr 2005 nur 2 ausgesprochen, beide Male in der Birkenstube. Als Gründe wurden zum einen ein Verstoß gegen die Nutzungsregeln [=A] und zum anderen ein Verstoß gegen die bestehende Hausordnung [=B] angegeben.

2006 wurden zwar 19 Hausverbote ausgesprochen, doch wird auch dies als geringe Zahl bewertet: 13-mal kam es in der Birkenstube zu Hausverweisen (im Januar aufgrund gewalttätigen Verhaltens [=C], im März wegen [A], im Juni wegen Missachtung der Anweisung von Mitarbeitern [=D] und [C], im Juli wegen [D] und [A], im August wegen [A] und [B] und im September wegen Konsum im Umfeld der Einrichtung, auch Hausflur, Hof – [=E], [D] im Dezember wegen [D]). 5 Verweise wurden am Zoo ausgesprochen (4-mal wegen (B) und 1-mal wegen (D) und einen Verweis - ohne Angabe von Gründen – gab es bei der SKA. Hausverbote trafen z.T. wiederholt dieselbe Person.

2007 wurden bis Juni nur 13 Hausverbote ausgesprochen, 10 in der Birkenstube (2-mal Konsum in unmittelbarer Nähe der Einrichtung, 1-mal (D), 4-mal (B), 1-mal dauerhaftes Hausverbot wegen sexueller Belästigung, 2-mal wegen (A), 2-mal bei SKA (1-mal ohne Angabe von Gründen und 1-mal wegen (B) und 1-mal am Bahnhof Zoo (B).

### 5.6 Besucherabweisungen - Verteilung über die Einrichtungen/Standorte 01/2005 – 06/2007

Zu Besucherabweisungen kommt es, wenn die Beschäftigten vor einer Nutzung des Konsumraums prüfen, ob die Voraussetzungen erfüllt sind, wie z.B. das Mindestalter, keine erkennbare Substitution oder keine Intoxikation. Seit Aufnahme der Arbeit der Drogenkonsumräume sinken die Abweisungszahlen, was als Indiz für einen größeren Bekanntheitsgrad der Regeln interpretiert werden kann. Außerdem informieren die Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen im Kontaktbereich bzw. am Zoo die Beschäftigten des Präventionsmobils schon im Vorfeld über die Nutzungsbedingungen. So mussten in den hier berichteten 2,5 Jahren nur 4-mal zu junge Personen weggeschickt werden. Dass Klientinnen und Klienten sich gegenseitig einen Druck machen oder Drogen teilen wollten kam insgesamt nur 5-mal bzw. 2-mal vor. Gelegenheitskonsumenten wurden 3-mal am Bahnhof Zoo als solche identifiziert und weggeschickt. Des Weiteren zeigte sich in den Jahren folgendes Bild:

**2005:** Im Drogenkonsumraum SKA wurden 7 von insg. 8 abgewiesenen Klientinnen und Klienten aufgrund erhöhter Intoxikation oder Alkoholkonsums der Einrichtung verwiesen. In der Birkenstube hingegen wurden 9 Personen weggeschickt, da sie sich in Substitutionsbehandlung befanden. Dies kam auch 2-mal am Zoo vor.

**2006:** ... gab es insgesamt 40 Besucherabweisungen: 20 bei der SKA (im Februar wegen Substitution, im März ohne Angabe von Gründen, im April wegen zu starker Intoxikation bzw. Alkoholisierung, im Juni wegen zu starker Intoxikation, im Juli wollten sich zwei Personen gegenseitig einen Druck machen, 3 Personen waren im Methadonprogramm und 2 weitere Personen hatten eine andere Konsumentscheidung [rauchen] getroffen, im August wegen zu starker Intoxikation und im September ohne Angabe von Gründen, im Oktober wegen zu starker Intoxikation oder Alkoholisierung und im Dezember wollte ein Klient Pillen drücken und ein anderer war zu stark intoxikiert), 13 in der Birkenstube (11-mal wegen Substitution und im September, weil der Besucher keine persönlichen Daten angeben wollte, sowie einmal wegen Gelegenheitskonsums) und 7 im Zoo (4-mal wegen Substitution und 3-mal im September wegen bestehenden Hausverbots). Von Januar bis Juni 2007: insgesamt 13 Besucherabweisungen: 7-mal wegen Substitution (5-mal Birkenstube, 2-mal Bahnhof Zoo), 2-mal wegen zu starker Intoxikation (SKA) und 4-mal ohne Angabe von Gründen (SKA).

**2007:** sinken die Abweisungen bisher, es bleibt jedoch bei den vorrangigen Gründen: laufende Substitutionsbehandlung und Intoxikation.

### 6.1 Soziodemografische Merkmale

Die soziodemografischen Daten der Nutzerinnen und Nutzer der Berliner Drogenkonsumräume werden im Rahmen der Dokumentation der **Neuaufnahmen** erhoben. Nachfolgend wird demnach skizziert, welche soziodemografischen Charakteristika die jeweils in den Jahren 2004, 2005 und 2006 neu aufgenommene Klientel aufweist.

#### Geschlecht

In den Jahren 2005 und 2006 lag der Anteil der weiblichen Konsumraumklientel bei 19,1% bzw. bei 19,8% und damit etwa auf dem Niveau des Jahres 2004 (19,4%).

#### Lebensalter

	Gesamt	Birkenstube	SKA	Konsummobil
2004	32,3Jahre	30,9 Jahre	35,1 Jahre	30,9Jahre
2005	31,7Jahre	30,8 Jahre	34,4 Jahre	30,1 Jahre
2006	31,3 Jahre	30,9 Jahre	32,8 Jahre	30,4 Jahre

Im Vergleich zum Jahr 2004 hat sich das durchschnittliche Alter der Konsumraumnutzerinnen und –nutzer im Gesamten nur leicht verändert. Im Konsumraum in Kreuzberg (SKA) ist das durchschnittliche Alter der Klientel zwischen 2004 und 2006 vergleichsweise deutlich, nämlich um zwei Jahre gesunken.

Mit Blick auf die Nutzung der Konsumräume durch Minderjährige kann festgestellt werden, dass im Jahr 2005 3 verschiedene Klientinnen im Alter von 16 und 17 Jahren insgesamt 21-mal die Drogenkonsumräume nutzten, 2006 waren zwei von diesen volljährig und es kam nur noch eine (andere) Minderjährige (achtmal) ins Konsummobil. 2007 nutzte bis Juni nur eine Minderjährige das Konsumraumangebot - erneut am Bahnhof Zoo.

### Nationalität

	Gesamt			Birkenstube			SKA			Konsummobil		
	2004 n=508	2005 n=631	2006 n=566	2004 n=230	2005 n=321	2006 n=228	2004 n=156	2005 n=196	2006 n=147	2004 n=162	2005 n=114	2006 n=191
deutsch	83,7	80,0	80,4	89,6	80,4	78,3	73,1	76,5	79,5	87,0	92,5	86,5
türkisch	6,3	4,7	3,8	3,5	4,9	4,5	13,5	4,7	3,9	3,1	2,5	2,1
EU-Ausland	4,7	6,2	7,4	4,3	5,6	7,2	5,1	8,2	9,4	4,3	2,5	5,2
sonstige	5,3	9,1	8,3	2,6	9,2	10,0	8,3	10,6	7,1	5,6	2,5	6,3

Der Anteil der Konsumraumklientel nichtdeutscher Herkunft ist zwischen 2004 und 2006 in der Birkenstube deutlich gestiegen und übertrifft nun sogar den Anteil ausländischer Personen in der SKA. Im Jahr 2005 lagen zu 18,2% (115) der Nutzer und Nutzerinnen keine Angaben zur Nationalität vor. 2006 waren es 21,6% (122).



## 6.2 Wohnort der Klientel

Zur Erfassung des Wohnortes der Nutzerinnen und Nutzer der Drogenkonsumräume wurde die Postleitzahl der Meldeadresse dokumentiert. Danach wohnt die Klientel dieser Einrichtungen überwiegend in relativer räumlicher Nähe zum jeweiligen Konsumraum. Etwa jede/r vierte Besucher/-in der Birkenstube ist im Berliner Bezirk Mitte und etwa 10 % aller Besucherinnen und Besucher der Birkenstube im Bezirk Charlottenburg/Wilmersdorf gemeldet. Die Klientel der SKA ist überwiegend in Neukölln (23 %) oder in Kreuzberg/Friedrichshain gemeldet.

Der vergleichsweise hohe Anteil von Personen, die in der Birkenstube als „ohne festen Wohnsitz“ klassifiziert wurde (11,7 %), dürfte auf ein Definitionsproblem zurückzuführen sein. Hier ist davon auszugehen, dass bei einzelnen Beschäftigten nicht die Meldeadresse der Klienten und Klientinnen, sondern deren Aufenthaltsort erfasst haben.

Bezirk	Birkenstube n=549	SKA n=343	Konsummobil n=305
Charlottenburg/Wilmersdorf	9,1	2,2	10,7
Friedrichshain/Kreuzberg	3,6	19,0	8,7
Hellersdorf/Mahrszahn	0,8	3,7	1,9
Köpenick/Treptow	1,6	1,5	5,8
Hohenschönhausen/Lichtenberg	2,6	4,8	2,9
Mitte/Tiergarten/Wedding	18,8	8,9	8,7
Neukölln	5,7	23,0	3,9
Pankow/Prenzlauer Berg/Weißensee	6,0	4,5	1,0
Reinickendorf	4,9	2,6	3,9
Schöneberg/Tempelhof	4,9	6,7	2,9
Spandau	3,1	1,1	0,0
Steglitz/Zehlendorf	2,1	2,2	1,0
außerhalb Berlins	12,2	9,3	29,1
ohne festen Wohnsitz	11,7	0,4	2,9
gesamt	100	100	100

### 6.3 Präferenz und Prävalenz des Substanzkonsums

Die erste Präferenzdroge der Besucherinnen und Besucher der Berliner Konsumräume ist Heroin. Die Bedeutung von Kokain (als erste Präferenzdroge) hat seit 2004 für männliche Konsumraumnutzer leicht zu-, hingegen für weibliche Nutzerinnen leicht abgenommen. Die Bedeutung von Cocktails scheint für diese Klientel abgenommen zu haben.

#### Prävalenz des Substanzkonsums (Angaben in %)

	Lebenszeitprävalenz		Monatsprävalenz	
	2004	2007	2004	2007
	n=79	n=71	n=79	n=71
Alkohol	100	74,6	63,3	53,5
Heroin	100	100	98,7	100
Cannabis	98,7	80,0	69,6	57,8
Kokain	93,7	83,1	63,3	56,3
Methadon	91,1	62,9	49,3	32,4
Halluzinogene	86,1	48,6	1,3	2,8
Amphetamine	84,8	51,4	7,6	7,0
Benzodiazepine/Barbiturate	74,7	52,9	36,7	29,1
andere Opiate	57,0	20,0	5,1	9,8
Crack	30,4	14,3	1,3	2,8

#### Erste Präferenzdroge nach Geschlecht (Angaben in %), Dokumentation

	gesamt			Männer			Frauen		
	2004 n=489	2005 n=631	2006 n=566	2004 n=345	2005 n=506	2006 n=448	2004 n=75	2005 n=113	2006 n=116
Heroin	86,1	89,6	91,6	88,7	90,5	92	75,8	85,3	90,0
Kokain	5,5	6,5	6,7	3,9	6,6	6,9	12,1	6,4	6,4
Cocktail	8,4	3,2	0	7,5	1,9	0	12,1	0	0
Methadon		0,2	0,2		0,2	0,2		0	0

Folgt man den Angaben aus der **Befragung der Nutzerinnen und Nutzer** der Konsumräume, so ist ein leichter Rückgang der Drogenaffinität dieser Klientel zu konstatieren. Gaben im Jahr 2004 noch knapp zwei Drittel (63,3 %) aller Besucher und Besucherinnen an, im zurückliegenden Monat Kokain konsumiert zu haben, so sind nach der Erhebung 2007 „nur“ noch 56,3 % zu aktuellen Konsumenten und Konsumentinnen von Kokain zu zählen. Und während im Jahr 2004 noch etwa die Hälfte der Klientel angab, innerhalb des zurückliegenden Monats Methadon zu sich genommen zu haben, sind dies im Jahr 2007 noch 32,4 %.

## 6.4 Prävalenz von Infektionskrankheiten

Im Hinblick auf die Verbreitung chronischer Infektionskrankheiten unter Nutzerinnen und Nutzern der Berliner Drogenkonsumräume verweisen sowohl die Falldokumentationen als auch die Angaben der Besucherinnen und Besucher auf eine stabile Situation bzw. auf einen geringfügigen Rückgang der Prävalenzraten.

Allerdings muss konstatiert werden, dass die hier erhobenen Daten (Dokumentation, Nutzerbefragung) keinen objektiven Befund darstellen, sondern verschiedenen Einschränkungen unterliegen:

- (1) Die deutlich erhöhte Prävalenz von HIV-Infektionen unter den im Jahr 2005 neu aufgenommenen Nutzerinnen und Nutzern der Konsumräume dürfte nach Auskunft der Betreiber auf Veränderungen im Dokumentationsverhalten sowie auf unterschiedliche Haltungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zurückgehen.
- (2) Selbstauskünfte von Klienten und Klientinnen zu Infektionsdiagnosen produzieren regelmäßig eher Unterschätzungen der tatsächlichen Ausprägung.
- (3) Zudem soll darauf hingewiesen werden, dass die in Berlin angewendeten Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Erfassung von Hepatitis- und HIV-Status missverständlich bis fehlerhaft sind. Berlin bemüht sich deshalb um eine Qualifizierung der bundesweiten Erfassungssystematik.

Prävalenz von Infektionskrankheiten (Angaben in %)

	Dokumentation			Nutzerbefragung	
	2004 n=490	2005 n=631	2006 n=566	2004 n=79	2007 n=71
Hepatitis C	40,2	40,1	38,7	46,8	31,0
Hepatitis B	6,3	6,4	6,0	5,1	4,2
Hepatitis A	5,3	4,6	3,2	3,8	2,8
HIV	3,1	12,0	3,0	2,5	1,4

### 7.1 Nutzung der Konsumräume

Im Jahr 2006 haben insgesamt 835 Personen einen Konsumraum in Berlin aufgesucht. Darunter sind 702 Konsumenten die nur **einen** Konsumraum genutzt haben. 124 Klientinnen bzw. Klienten haben **zwei** verschiedene Konsumräume genutzt. 9 haben sogar **alle drei** Konsumräume aufgesucht.

#### Aufenthalt im Konsumraum

Im Hinblick auf die Dauer der Nutzung scheint sich eine leichte Veränderung ergeben zu haben. Während im Jahr 2004 lediglich 24,4 % der Nutzerinnen und Nutzer der Konsumräume angaben, die Einrichtung durchschnittlich jeweils länger als 20 Minuten in Anspruch zu nehmen, so lag der Anteil der Lang-nutzer/-innen im Jahr 2007 bei 35,3 %.

Aufenthalt im Konsumraum	Anteil in %	
	2004 (n=79)	2007 (n=71)
bis 5 Minuten	12,8	8,8
bis 10 Minuten	21,8	19,1
bis 15 Minuten	21,8	19,2
bis 20 Minuten	19,2	17,6
länger	24,4	35,3

### 7.2 Nutzung anderer suchtspezifischer Einrichtungen

In der ambulanten Drogenhilfe Berlins wird die Dokumentation der klientenbezogenen Kerndaten mit einem pseudonymisierten individuellen Code (dem HIV-Code) verknüpft. Hiermit kann überprüft werden (ohne personenbezogene Daten zu nutzen), welche Klientinnen und Klienten innerhalb eines bestimmten Zeitfensters unterschiedliche suchtspezifische Einrichtungen genutzt haben.

Nach dem einrichtungsübergreifenden **Abgleich des HIV-Codes** kann davon ausgegangen werden, dass von den 835 Konsumraumnutzern im Jahr 2006 insgesamt 473 Personen (56,6 %) **keine** andere suchtspezifische Hilfe genutzt haben.

Doch haben 222 Personen (26,6 %) eine und weitere 140 Klientinnen und Klienten mehrere suchtspezifische Einrichtungen genutzt. Die nebenstehende Tabelle zeigt, welche suchtspezifischen Angebote von Besucherinnen und Besuchern der Berliner Konsumräume außerdem genutzt wurden. Da sich jedoch nicht alle stationären Einrichtungen an der HIV-Code-Dokumentation beteiligen, dürfte die tatsächliche Inanspruchnahmequote bei der Entgiftung und der Therapie noch etwas höher sein.

Einrichtung	Anzahl	Prozent
Adaption	1	0,1
Beratung	311	37,2
Entgiftung	105	12,6
Therapie	103	12,3
Sonstige	53	6,4

Ergänzend zu den Daten aus der Dokumentation wurde auch im Rahmen der beiden Befragungen der Nutzerinnen und Nutzer im Jahr 2004 und 2007 die Frage nach der Inanspruchnahme anderer suchtspezifischer Angebote untersucht.

Folgt man den Angaben der Nutzerbefragung vom März 2007 so haben knapp ein Drittel der Konsumraumklientel im zurückliegenden Monat und zwei Drittel innerhalb der letzten 12 Monate eine Suchtberatungsstelle aufgesucht, womit in etwa die per HIV-Code-Abgleich gefundenen Werte bestätigt werden (s.o.).

Im Vergleich zur letzten Nutzerbefragung aus dem Jahr 2004 war 2007 ein höherer Anteil der Nutzerinnen und Nutzer innerhalb der letzten 30 Tage in einer Substitutionsbehandlung (22,5 % statt 16,5 %) oder einer stationären Entgiftung (14 % statt 9 %).

	jemals (Lebenszeit)		im letzten Jahr		im letzten Monat	
	2004 (n=79)	2007 (n=71)	2004 (n=79)	2007 (n=71)	2004 (n=79)	2007 (n=71)
Suchtberatung	86,1	81,7	63,3	66,2	43,0	31,0
Kontaktladen, Streetwork	84,8	66,2	81,0	63,4	77,2	59,2
stationäre Entgiftung	74,7	74,6	44,3	43,7	8,9	14,1
stationäre Therapie	57,0	45,1	20,3	18,3	3,8	2,8
Substitutionsbehandlung	55,7	56,3	26,6	36,6	16,5	22,5
betreutes Wohnen	45,6	33,8	26,6	14,1	19,0	4,2
PSB	39,2	36,6	25,3	22,5	21,5	8,5
Selbsthilfe	31,6	19,7	8,9	9,9	1,3	4,2

Die Diskrepanz zwischen Selbstauskunft und HIV-Code-Abgleich - insbesondere zur Nutzung von Entgiftung (43,7 % vs. 12,6 %) - kann damit zusammenhängen, dass derzeit nur zwei Berliner Entgiftungseinrichtungen den HIV-Code nutzen und sich daher im Abgleich eine Unterschätzung der tatsächlichen Nutzung ergeben dürfte. Eine andere Einschränkung ergibt sich für Beratungsstellen (Abgleich: 37,2 % vs. 66,2 % nach Klientenangaben): Im Jahr 2006 wurden in den Beratungsstellen, anders als ab 2007, noch keine Einmalkontakte erfasst.

Berücksichtigt man sowohl die Ergebnisse des HIV-Code-Abgleichs als auch der Nutzerbefragung, so kann insgesamt jedoch davon ausgegangen werden, dass die Klientel der Drogenkonsumräume zu einem hohen Anteil auch andere suchtspezifische Hilfen in Anspruch nimmt, darunter auch Einrichtungen, die eine Minderung des oder den Ausstieg aus dem Substanzkonsum zum Ziel haben.

## 7.3 Inanspruchnahme anderer Hilfen und Dienste

Die Klientel der Drogenkonsumräume wurde danach gefragt, welche *anderen* medizinischen, psychiatrischen oder sozialen Dienste sie in Anspruch nehmen. Die Ergebnisse zeigen, dass nach wie vor die ganz überwiegende Mehrheit der Besucherinnen und Besucher der Berliner Konsumräume (auch aktuell) mindestens eine dieser Hilfen nutzt. Hier hat sich zwischen der Befragung von 2004 und 2007 kein Unterschied ergeben.

Dennoch ergibt sich punktuell ein unterschiedliches Bild: Im Jahr 2007 gaben deutlich mehr Nutzerinnen und Nutzer als 2004 an, das Arbeitsamt und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zu nutzen. Dagegen scheint die Inanspruchnahme medizinischer Hilfen (Arzt, Krankenhaus) in dem Untersuchungszeitraum etwas rückläufig gewesen zu sein.

Die verstärkte Inanspruchnahme von Arbeitsämtern/-agenturen steht im Zusammenhang mit der Einführung des SGB II bzw. dem Wechsel der Leistungsempfänger zur Arbeitsagentur und der dort notwendigen Neuantragstellung (mit der auch die Krankenversicherung verbunden ist).

	jemals (Lebenszeit)		im letzten Jahr		im letzten Monat	
	2004 (n=79)	2007 (n=71)	2004 (n=79)	2007 (n=71)	2004 (n=79)	2007 (n=71)
niedergelassener Arzt	100,0	64,8	93,7	57,7	57,0	38
niedergelassener Psychiater	41,8	26,8	12,7	12,7	3,8	8,5
Psychotherapeut	34,2	25,4	5,1	9,9	3,8	1,4
Krankenhaus	87,3	63,4	40,5	35,2	11,4	9,9
Psychiatrie stationär (ohne Entzug)	21,5	19,7	2,5	7	0,0	2,8
Sozialpsychiatrischer Dienst	32,9	22,5	21,9	9,9	8,9	5,6
andere Beratungsstelle	38,0	32,4	21,5	15,5	10,1	8,5
Obdachloseneinrichtung	69,6	50,7	39,2	38	27,8	35,2
Kirchliche Hilfen/Heilsarmee u. ä.	35,4	22,5	26,6	8,5	16,5	4,2
Arbeitsamt/-agentur	91,1	88,7	57,0	81,7	26,6	66,2
Jugendamt	27,8	36,6	6,3	11,3	5,1	2,8
Jugendgerichts-/Bewährungshilfe	52,8	49,3	27,8	14,1	15,2	9,9
Sozialdienst im Gefängnis	25,3	38	8,9	12,7	1,3	2,8
mindestens eine dieser Hilfen	100,0	98,6	98,7	97,2	87,3	88,7

Im Rahmen der Befragung von Nutzerinnen und Nutzern der Konsumräume wurden die Befragten gebeten, die Einzelleistungen und Angebote der Einrichtungen mit Schulnoten zu bewerten. Wie aus der nebenstehenden Übersicht hervorgeht, fällt die Bewertung des Konsumraumangebots insgesamt recht gut aus, insbesondere das Angebot an Spritzutensilien und die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln.

Die Öffnungszeiten werden im Jahr 2007 etwas besser bewertet als im Jahr 2004. Dies dürfte auf die Erweiterung der Öffnungszeiten aller Einrichtungen im Jahr 2005 zurückzuführen sein.

	Note (Mittelwert)	
	2004 (n=79)	2007 (n=71)
Angebot von Spritzutensilien	1,4	1,3
Versorgung mit med. Hilfsmitteln	1,4	1,4
Beratung/Betreuung durch medizinisches Personal	1,7	1,9
Räumlichkeiten	1,9	2,3
Kontakt zu Mitarbeitern	1,9	1,7
Zeit zum Konsumieren	1,9	2,2
Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter/-innen	2	1,8
Lage/Erreichbarkeit des Konsumraums	2,1	2,1
Atmosphäre in der Einrichtung	2,3	2,2
Wartezeiten vor dem Konsum	2,4	2,6
Öffnungszeiten	4,3	3,6



- Die Drogenkonsumräume werden in jedem Jahr stärker genutzt. Insbesondere die Erweiterung der Öffnungszeiten des Konsummobils hat die in sie gesetzte Erwartung erfüllt und zu einer massiven Steigerung der Inanspruchnahme geführt. Dies zeigt nicht zuletzt, dass auch eine mobile Umsetzung von Konsumraumarbeit gelingen kann.
- Die Veränderungen auf Trägerseite bringen eine Vereinheitlichung der Standards und gute fachliche Rahmenbedingungen für die Konsumraumarbeit mit sich, darunter ein mittlerweile einheitliches Selbstverständnis von Konsumraumarbeit als Komplexangebot mit Kontaktarbeit, Beratung und Vermittlung, gut qualifiziertes und spezifisch weitergebildetes (mehrsprachiges) Personal. Die höhere Qualität der Umsetzung wird z.B. durch die deutlich gestiegene Nutzung der SKA bestätigt.
- Die Mindeststandards der Rechtsverordnung werden in allen Konsumräumen eingehalten bzw. umgesetzt. Es soll jedoch erneut auf die beengte Situation der SKA hinzuweisen. Zudem ist die Lage der SKA in der ruhigen Dresdner Straße nicht günstig, ein anonymerer Standort wäre besser geeignet.
- Zur konsummobilgestützten Begleitung von Streetwork an wechselnden Plätzen in Charlottenburg kann derzeit wenig gesagt werden, da der Erfahrungszeitraum zu kurz ist.
- Die Inanspruchnahme der Konsumräume erfolgt überwiegend durch Klientel, die im Umfeld der Einrichtungen wohnt oder sich dort aufhält. Die Klientel besucht auch überwiegend nur einen - „ihren“ - Konsumraum. Der Altersdurchschnitt der Klientel gleicht sich in den drei Einrichtungen einander an, was vor allem daher kommt, dass es der SKA gelungen ist, (auch) eine etwas jüngere Klientel anzusprechen. Alle Standorte verzeichnen zunehmende Anteile an nichtdeutschen Klienten und Klientinnen, seit 2006 kommen sogar mehr ausländische Personen in die Birkenstube als in die SKA.
- Die Präferenzdroge der Nutzerinnen und Nutzer der Konsumräume ist eindeutig Heroin. Der Konsum von Kokain und Methadon hat an Bedeutung verloren. Weiterhin ist zu konstatieren, dass ein Gutteil der Nutzerinnen und Nutzer Substitutionsmittel konsumiert oder sich in einer Substitutionsbehandlung befindet. Hier bestätigt sich erneut, dass es nicht gelingen kann, Substituierte vollständig zu identifizieren und ihnen den Zugang zu den Einrichtungen zu verwehren.

- Im Rahmen der Evaluation konnte gezeigt werden, dass die Mehrzahl aller Besucherinnen und Besucher der Drogenkonsumräume auch andere suchtspezifische Angebote wie Kontaktläden, die Suchtberatung oder eine Entgiftungsbehandlung sowie weitere Hilfen nutzten. Obgleich nicht belegt werden kann, ob diese Inanspruchnahme durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Konsumräume initiiert oder gefördert wurde, kann doch davon ausgegangen werden, dass die Konsumraumarbeit – klienten- und institutionen (durch vertragliche Verschränkungen und Mitarbeit in den entsprechenden Gremien) - zunehmend gut in das Verbundsystem der Berliner Drogenhilfe integriert ist.
- Drogennotfälle kamen trotz deutlich gestiegener Inanspruchnahme nur selten vor, in der Birkenstube wurden sogar in den bisher am stärksten frequentierten Monaten, August und September 2007, mit je über tausend Konsumvorgängen gar keine Notfälle gemeldet.
- Abweisungen von Klientel oder Hausverweise hielten sich in engen Grenzen. Die Klientel kennt die Regeln, und das Personal muss nur selten regelnd eingreifen.
- Die Bewertung der Konsumraumarbeit durch die Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtungen fiel im Jahr 2007 ebenso gut aus wie im Jahr 2004.
- Die Zusammenarbeit der Träger und Einrichtungen mit den Behörden und insbesondere mit der Polizei kann als gut eingespielt bewertet werden.
- Im Hinblick auf die Dokumentation der Konsumraumarbeit muss in mehrfachem Sinn ein Qualifizierungsbedarf konstatiert werden. Zum einen gilt es - z.B. bezüglich der Erfassung des Infektionsstatus - eine Überarbeitung des Erhebungsinstrumentariums vorzunehmen, am besten in Abstimmung mit dem Deutschen Kerndatensatz. Zum anderen scheint es zwingend erforderlich, bessere technische Voraussetzungen (Software) für die Dokumentation zu schaffen. Zur Förderung von Qualitätssicherung in den Einrichtungen sollte jede Form von Dokumentation perspektivisch so angelegt sein, dass sie durch die Träger selbst auswertbar ist.
- Schließlich ist der Kostenträger aufgefordert, klare Vorgaben zu Dokumentation und Qualitätssicherung zu machen, während die Träger weiterhin auf eine stärkere Verankerung von Dokumentation und Qualitätssicherung im Selbstverständnis aller Beschäftigten hinwirken sollten (u. a. durch Schulung, Controlling).