

KURZBERICHT

Thema	Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis C Prävention
Schlüsselbegriffe	Hepatitis-C-Prävention, Drogenabhängigkeit, Frühintervention
Ressort, Institut	Bundesministerium für Gesundheit, Ref. 124
Auftragnehmer(in)	Fixpunkt e. V.
Projektleitung	Astrid Leicht, Kerstin Dettmer
Autor(en)	Astrid Leicht, Kerstin Dettmer
Beginn	01.10.08
Ende	30.09.11

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

Hintergrund:

Hepatitis C ist eine typische Folgekrankheit bei injizierenden Drogengebraucher/innen mit massiven individuellen wie gesellschaftlichen Folgekosten. Das Pilotprojekt sollte einen Beitrag zur Verringerung der Hepatitis C-Verbreitung leisten, indem die derzeit praktizierten Präventionsmaßnahmen sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Methodik erweitert werden.

Zielgruppe:

Menschen, die die Drogenkonsumräume (DKR) und/oder das Drogenkonsummobil (DKM) nutzen und deren Hepatitis C (HCV)-Infektionsstatus negativ, unbekannt oder unsicher ist.

Zielsetzung:

Das Ziel war, die Zahl der HCV-Übertragungen unter Drogenkonsument/innen zu senken. Teilziele waren die Verbesserung des Wissensstands und der Handlungsfähigkeiten von Drogenkonsument/innen bezüglich Infektionsprophylaxe (Schwerpunkt: Hepatitiden). Es sollten individuelle Veränderungsprozesse bezüglich der Wahrnehmung, des Wissens und des Handelns im Hinblick auf Gesundheitsförderung bei Drogenkonsument/innen in Gang gesetzt und unterstützt werden. Die Eigenverantwortung von Drogenkonsument/innen im Bereich Gesundheitsförderung und die Bereitschaft, für sich selbst zu sorgen, sollten gestärkt werden.

Maßnahmen:

Es wurden mehrere Interventionsformen entwickelt und erprobt. Die konzeptionell geplanten Maßnahmen waren :

1. Erstkontakt-Gespräch
2. Zielgruppen-Gespräch
3. Prophylaktische Impulse (im Einzelnen: Händewaschtraining, Haushaltsübertragung, Tattoo/Piercing, Tupfer, Röhrchen, Folierauchen, Filmvorführung, Händehygiene, Hepatitis A/B-)Impfung
4. Einsteiger-Fachkunde (umbenannt in „Injektionsfachkunde“)
5. Test-Beratung und –Durchführung

Im Rahmen des Pilotprojekts sollten Good-Practice-Modelle entwickelt und so aufbereitet werden, dass sie weiterentwickelt und von anderen Einrichtungen ebenfalls durchgeführt werden können.

Durchführung, Methodik

Das Projekt wurde schwerpunktmäßig in Berliner Kontakteinrichtungen mit Drogenkonsumräumen umgesetzt. In den Drogenkonsumräumen verfügen die Fachkräfte über einen guten Zugang zur Klientel und über eine personenbezogene Dokumentation, die in anonymisierter Form auch dem Pilotprojekt zugänglich gemacht werden kann. Die Fachkräfte beobachten den Drogenkonsum und haben direkt die Möglichkeit, bei Risikoverhalten pädagogisch zu handeln.

Zudem wurden in den Frankfurter Einrichtungen Konsumraum Niddastraße und Konsumraum Eastside der IDH, im Kontaktladen „K!ck“ der Aidshilfe Dortmund und weiteren Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe die Machbarkeit ausgewählter Interventionen in anderen Settings und durch andere Mitarbeiter/innen erprobt.

Das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg (ZIS) führte die Begleitforschung durch und legte im Sommer 2011 den Abschlussbericht vor.

Gender Mainstreaming

Fixpunkt e. V. versteht Gender Mainstreaming als Querschnittsaufgabe und hat dies entsprechend im Leitbild verankert. Der Gender Mainstreaming-Aspekt fließt in alle Planungen und Aktivitäten mit ein.

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Ein Schwerpunkt des Modellprojekts lag in der Erarbeitung von Interventionen zur Hepatitis C-Prävention und deren Umsetzung in die Praxis. Um die Machbarkeit und Akzeptanz der entwickelten Interventionen zu überprüfen und diese zu optimieren, wurden Interventionen auch mit Personen und in Einrichtungen durchgeführt, die nicht extern wissenschaftlich evaluiert worden sind. Es wurden drogenkonsumierende Personen, die HCV-AK-positiv sind, keine Konsumraum-Nutzer/innen sind bzw. nicht zum evaluierten Zeitpunkt in den Konsumräumen angetroffen wurden, einbezogen. Die Interventionen fanden in allen Fixpunkt-Projekten (Kontaktläden, Mobile, Streetwork) statt. Zudem beteiligten sich Drogenkonsumräume in Frankfurt und Dortmund sowie weitere Einrichtungen und Projekte im Rahmen einer DAH-Schulung an der Erprobung der Umsetzung.

Die Erreichung der vorab festgelegten quantitativen Ziele im Hinblick auf die Teilnehmer/innen und Interventionen im extern evaluierten Zeitraum konnte in Berlin nur teilweise realisiert werden. Dies resultierte aus folgenden veränderten Rahmenbedingungen:

- Ein erheblicher Rückgang der Personenzahlen und Konsumraum-Nutzung reduzierte die Möglichkeiten, Interventionen situations- und personengerecht umzusetzen.
- die Schließung eines Drogenkonsumraums im Juni 2009 und die eingeschränkte Fortsetzung der Arbeit mit einem "Mobil-Provisorium" führten zusätzlich zu einem drastischen Rückgang.
- die Entwicklung und Implementierung der einzelnen Interventionen nahm mehr Kapazität und eine längere Zeitdauer in Anspruch als geplant
- die Beschränkung auf Personen, von denen personenbezogene Daten im Rahmen der Konsumraum-Nutzung vorlagen schränkte den Personenkreis der potentiellen Zielgruppe stark ein.

Eine valide Aussage, inwiefern das Projekt tatsächlich zur Verhinderung von Infektionen beigetragen hatte, konnte mit den gegebenen Ressourcen nicht getroffen werden. Dennoch wurden erfolgreich mehrere Interventionen entwickelt und getestet, die sowohl in Berlin als auch bei Kooperationspartner/innen und der Zielgruppe selbst auf überaus positive Resonanz gestoßen sind. Auch ist zu konstatieren, dass die Interventionen im Wesentlichen umsetzbar sind, jedoch ein differenziertes Augenmerk auf die Eignung der einzelnen Interventionen in unterschiedlichen Settings bzw. bei verschiedenen Subpopulationen und die durchführenden Mitarbeiter/innen erfordern.

Die entwickelten Interventionen des Pilotprojekts werden vom Fixpunkt-Projekt „Mobilix“ weiter entwickelt und ergänzt. Somit kann die Nachhaltigkeit des Pilotprojekts gesichert werden.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Ziel des Projektes war die Entwicklung und Erprobung von Maßnahmen der Frühintervention für Drogengebraucher zur Verhinderung von Hepatitis C Infektionen. Mit dem Abschluss des Projektes stehen die Maßnahmen auch anderen niedrigschwelligen Einrichtungen zur Verfügung. Bereits während der Projektlaufzeit wurden die entwickelten Maßnahmen auf andere Standorte übertragen, insofern ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse – abhängig von den jeweiligen örtlichen Gegebenheiten – an verschiedenen Standorten auch in Zukunft umgesetzt werden.

verwendete Literatur

H. Zurhold, Schmidt C., Reimer J, Stöver H. (2011): Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Bundesmodellprojekts „Frühintervention als Maßnahme der Hepatitis-C-Prävention, Endbericht“