

Fragebogen zur Evaluation der Spritzenvergabe/ Spritzenentsorgung in XXXX

Bitte nehmen Sie sich zur Ausfüllung des Fragebogens 30 Minuten Zeit. Bei Nachfragen wenden Sie sich bitte an XXXXX

A. Angebotsstruktur

1. Art der Einrichtung:

- a) Drogen-/ Suchtberatung
- b) Kontaktladen (Suchthilfeeinrichtung)
- c) aufsuchende Arbeit/ Streetwork (Jugendhilfe)
- d) Andere: _____

2. Werden in Ihrer Einrichtung Utensilien zum intravenösen oder inhalativen Drogenkonsum ausgegeben/ getauscht?

- a) Ja
- b) Nein

Wenn Nein, warum nicht:

- konzeptionelle Gründe:

- finanzielle Gründe:

- sonstige Gründe (z.B. Geldgeber, Mitarbeiter, Leitung):

Wenn Nein, bitte weiter bei Frage 19, 22 und 23.

3. Wie viele Nadeln und Spritzen wurden in Ihrer Einrichtung im Jahr _____ ausgegeben?

	Nadeln, gesamt		Spritzen, gesamt	
Anzahl				
<i>Wenn möglich, bitte differenzieren:</i>				
	<i>Kurze Nadeln</i>	<i>Lange Nadeln</i>	<i>1-2 ml Spritzen</i>	<i>5-20 ml Spritzen</i>
Anzahl				

4. Zu welchen Zeiten kann das Angebot zum Spritzentausch/ zur Spritzenausgabe in Ihrer Einrichtung genutzt werden?

(bitte Zeiten eintragen)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Zeit von bis							

5. Welche Utensilien werden in Ihrer Einrichtung ausgegeben/ getauscht/ verkauft/ kostenlos abgegeben?
(bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

	Ausgabe, Verkauf, Spende	Ausgabe Verkauf, Spende	Falls Verkauf Preis pro Stück in €	Im Tausch gegen gebrauchte Utensilien	Im Tausch gegen gebrauchte Utensilien	Kostenlos	Kostenlos	Ausgabe wird dokumentiert	Ausgabe wird dokumentiert	Mengenbegrenzung und in welcher Höhe
	Ja	Nein		Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	
Kurze Nadeln										
Lange Nadeln										
1ml Spritzen										
2ml Spritzen										
5ml Spritzen										
10ml Spritzen										
20ml Spritzen										
Steri-cups (Pfännchen)										
Filter										
Ascorbinsäure										
Steriles Wasser										
Alkoholtupfer										
Creme										
Venenstauer										
Folie										
Sonstiges: ? _____										

B. Organisation

6. Welchen Stellenwert hat das Angebot der Spritzenvergabe in Ihrer Einrichtung?

(bitte ankreuzen)

unwichtig				sehr wichtig
1	2	3	4	5

7. Gibt es geregelte Verantwortlichkeiten für folgende Bereiche?

(bitte ankreuzen bzw. eintragen)

	Ja	Nein	Funktion des MA in Ihrer Einrichtung
Materialausgabe			
Materialbestellung			
Entsorgung			
Dokumentation			

8. Wer führt die Vergabe Konsumutensilien in Ihrer Einrichtung durch?

	Ja (Mehrfachangaben möglich)	Am Häufigsten (hier nur ein Kreuz)
Hauptamtliche pädagogische Fachkraft		
Hauptamtliche medizinische Fachkraft		
Hauptamtliche Verwaltungsfachkraft		
Geringfügig Beschäftigte		
Praktikanten		
Ehrenamtler/ Hospitanten		
Zivildienstleistende		
MAE/ ÖBS		
Andere _____		

9. Gibt es eine Einarbeitung für die Spritzenvergabe/ Spritzenentsorgung?

- a) Ja
- b) Nein (weiter mit Frage 11)

10. Wenn Ja, wie findet diese statt? (Mehrfachnennung möglich)

- a) mündlich
- b) schriftlich
- c) durch Unterschrift dokumentiert

11. Gibt es regelmäßige Schulungen zum Gesundheitsschutz bei der Spritzenentsorgung?

- a) Ja
- b) Nein (weiter mit Frage 13)

12. Wenn Ja, wie sehen diese Schulungen aus? (Häufigkeit, Wer führt durch, Was wird vermittelt)

13. Gibt es konzeptionell festgeschriebene fachliche sowie technische/organisatorische Standards für die Vergabe der Konsumutensilien?

- a) Ja
- b) Nein (weiter mit Frage 16)

14. Wenn Ja, welche Standards gibt es in Ihrer Einrichtung?

technisch:

- a) Festinstallierte Abwurfbehältnisse
- b) Greifzange für daneben gefallene Konsumutensilien
- c) Sticksichere Handschuhe
- d) Abwurfbehälter können nach Verschluss nicht wieder geöffnet werden
- e) Möglichkeit der regelmäßigen Händedesinfektion

organisatorisch:

- f) betriebsärztliche Betreuung gemäß Biostoffverordnung für Mitarbeiter, die Entsorgung der Konsumutensilien vornehmen
- g) Angebot der Hepatitis B – Impfung für Mitarbeiter, die Entsorgung der Konsumutensilien vornehmen
- h) Notfallplan zum Vorgehen nach Blutkontakt (insbes. Nadelstichverletzung)
- i) Hygieneplan zur Desinfektion/ Reinigung der Abwurfbehälter
- j) sicheres Tauschprozedere/ Einübung von Abläufen bei der Entsorgung
- k) weiteres _____

15. Sind diese Standards im QM-Handbuch Ihrer Einrichtung verankert?

- a) Ja
- b) Nein
- c) kein QM-Handbuch vorhanden

16. Ist das Angebot der Vergabe von Konsumutensilien im Konzept Ihrer Einrichtung explizit verankert?

- a) Ja
- b) Nein
- c) kein Konzept vorhanden

17. Wenn Ja, inwiefern?

- a) Angebot im Rahmen der Gesundheitsprävention
- b) Versorgungsangebot
- c) _____
- d) _____

18. Welche Informationen stellen Sie Drogengebern während der Öffnungszeiten der Materialvergabe zur Verfügung?

(bitte ankreuzen)

	Schriftlich	mündlich
Hepatitis B		
Hepatitis C		
HIV/ AIDS		
Safer Use		
Anwendung der Spritzutensilien		
Venenpflege		
Drogenwirkung		
Drogennotfall		
Gesundheit und medizinische Basisversorgung		
Drogenhilfe		
Suchtmittelabhängigkeit		
Andere _____		

19. Können Sie Ihren KlientInnen Informationen darüber geben wann und wo sie außerhalb der eigenen Öffnungszeiten Konsumutensilien erhalten können?

- a) Ja
- b) Nein

Wenn Ja, wohin wird vermittelt?

	Welche?
Drogenberatung	
Niedrigschwellige Einrichtung (Kontaktladen, mobile Angebote, ...)	
Apotheken	
Fixpunkt-Automaten	
Andere	

C. Entwicklung/ Perspektive

20. Wie würden Sie die Stärken und Schwächen Ihres Spritzenvergabe-Angebots beschreiben?

21. Gibt es externe Faktoren (positiv/ negativ), die das Spritzenvergabe-Angebot beeinflussen und wie sehen diese aus?

22. Gibt es Verbesserungsvorschläge zu Ihrem Spritzenvergabe-Angebot bzw. zur Angebotsstruktur im Berliner Hilfesystem?

23. Sind Sie an einer schriftlichen Auswertung des Fragebogens interessiert?

- a) Nein
b) Ja, bitte senden an (email): _____

24. Dürfen wir Sie bei Nachfragen für ein telefonisches Kurzinterview und/oder ein Experten-Roundtable erneut kontaktieren?

- a) Nein
b) Ja, AnsprechpartnerIn ist: _____
Tel.: _____
email: _____

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens.