

DROGENKURIER

RUNDBRIEF DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

MAI 2005

NR. 62

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



MCM im Interview

HIV/Aids 2004

Substitution und Nebenwirkungen



LIEBE JES-AKTIVISTINNEN UND -AKTIVISTEN, LIEBE LESERINNEN UND LESER DES DROGENKURIER

IMPRESSUM
Nr. 62, Mai 2005

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**
JES*-Netzwerk
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstr 33
10967 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87 42
Mail: jes-sprecherrat@
yahogroups.de
http://:jes.aidshilfe.de

Dirk Schäffer (V.i.S.d.P.)

Mitarbeit:
Imke Sagrudny,
Claudia Schieren,
Ilona Rowek,
Sabine Lahmer,
Frank Wiedtemann,
Alexander Dietsch,
Dimi Katerganis
Satz und Layout:
Carmen Janisch
Druck:
Medialis

Auflage: 1.000 Exemplare

*Junkies, Ehemalige, Substituierte

Nun endlich präsentiert sich die Zeitschrift des bundesweiten JES-Netzwerks in neuem Gewand.

Der DROGENKURIER begleitet die Arbeit unseres Netzwerks seit der Gründung und hat in dieser Zeit unterschiedliche Anliegen gehabt und Aufgaben erfüllt. Von einem Infoletter für JES-Mitglieder über ein handgemachtes Magazin mit einer bescheidenen Auflage für JES-Mitglieder und interessierte Menschen bis hin zur aktuellen Ausgabe.

Nicht nur das Äußere des DROGENKURIER hat sich verändert. Wir sind bestrebt, parallel zum veränderten und hoffentlich ansprechenden Layout auch die Inhalte anzupassen. Weiterhin wird der DROGENKURIER auch eine Zeitschrift für Drogengebraucher sein, die ausschließlich von Drogengebrauchern gemacht ist. Neben Themen, die unmittelbar mit der Arbeit des JES-Netzwerks zu tun haben, wollen wir mit einem breiteren Spektrum interessanter Inhalte rund um das Thema „Drogen“ verstärkt Menschen aus AIDS- und Drogenhilfen, substituierende Ärzte, Fachverbände und alle die ansprechen, mit denen JES im Rahmen seiner Arbeit zu tun hat.

Diese Ausgabe ist ein erster Versuch hierzu. Wir werden bemüht sein, den DROGENKURIER auch zukünftig weiterzuentwickeln und mit einer höheren Auflage dazu beizutragen, dass die Ideen, Inhalte und Angebote des bundesweiten JES-Netzwerks einem größeren Publikum bekannt werden.

Dies geht natürlich nicht ohne finanzielle Mittel. Daher würden wir uns sehr freuen, wenn Sie/du mit der Fortführung Ihres/deines bereits bestehenden Abonnements oder noch besser: als neuer Abonnent dazu beitragen würden/würdest, die Drogenselbsthilfe JES zu unterstützen.

Dirk Schäffer

Bundesdrogenbeauftragte steht JES Rede und Antwort

Der JES- Sprecherrat im Interview mit Marion Caspers Merk



Dr. Ilja Michels und Frau Caspers-Merk

Als bundesweites JES-Netzwerk freuen wir uns sehr zum „Neustart“ des DROGENKURIER die Gelegenheit erhalten zu haben mit der parlamentarischen Staatssekretärin und Bundesdrogenbeauftragten Frau Marion Caspers Merk (SPD) ein ausführliches Interview zu aktuellen Drogen- und Gesundheitspolitischen Themen führen zu können.

Sehr geehrte Frau Caspers Merk, das bundesweite JES Netzwerk hat soeben seinen 15. Geburtstag gefeiert. Welche Meinung haben sie zur Arbeit des JES Netzwerks?

Caspers Merk: Selbsthilfe von Menschen mit Drogen- und Suchtproblemen hat für mich einen hohen Stellenwert. Bei Alkoholkranken hat sich die Selbsthilfe schon seit Jahrzehnten bewährt. Lange Zeit wurde von der Fachwelt in Frage gestellt, dass sich Substituierte ebenfalls zu Selbsthilfegruppen zusammenschließen könnten. Die 15jährige Arbeit des bundesweiten Netzwerkes von JES ist ein lebendiger Beweis dafür, dass Substituierte sehr wohl die Kraft und den Mut haben, sich für ihre eigenen Belange und Interessen einzusetzen. Selbsthilfe bedeutet, sich aktiv am Gesundheitsgeschehen und am Umgang mit Krankheit zu beteiligen, es bedeutet, dass die eigene Erfahrung ein wichtiger Lehrmeister ist. Bei JES kommt auch noch Engagement für drogenpolitische Fragen hinzu. Auch wenn ich nicht all Ihre Ansichten teile, finde ich es wichtig, dass Sie sich einmischen.

Die heroingestützte Behandlung ist eines der zentralen Projekte Ihrer Amtszeit. Wie beurteilen Sie den bisherigen Verlauf der Arzneimittelstudie und wie sieht der Fortgang des Projekts nach der Modellphase aus?

Das Modellprojekt der heroingestützten Behandlung ist ein wichtiges Vorhaben der rotgrünen Drogen- und Suchtpolitik, aber es steht nicht mehr so sehr im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses wie noch vor einigen Jahren. Das ist auch gut so, weil dadurch das Thema nicht mehr Gegenstand ideologischer Auseinandersetzungen ist. Es hat sich gezeigt, dass Heroinabhängige für die Teilnahme an einer eher hochschwelligen wissenschaftlichen Studie gewonnen werden können. Es ist auch gelungen, die Behand-

lungseinrichtungen ohne Beeinträchtigung der Nachbarschaften einzurichten und die konkrete Praxis der Vergabe verläuft nach meiner Kenntnis ‚normal‘, ähnlich wie in einer Methadonambulanz. Die Angebote an zusätzlicher psychosozialer Betreuung werden gut angenommen und die Erkenntnisse daraus werden sicher auch nützlich sein für die Verbesserung von Substitutionsbehandlungen mit Methadon oder Buprenorphin. Es ist auch bekannt, dass sich der Gesundheitszustand der teilnehmenden Schwerstabhängigen bessert und dass einige ganz aus dem Drogenkonsum ausgestiegen sind, andere auch wieder eine Arbeit und Beschäftigung gefunden haben. Aber die wissenschaftlichen Ergebnisse werden erst am Ende des Jahres vorliegen.

Ein Teilziel der Arbeit von JES ist, dass Heroin als Medikament zur Substitution auch beim Hausarzt verabreicht werden kann: Bleibt dies vorläufig eine Illusion?

Ja und aus guten fachlichen Gründen. Die Substitution mit Methadon oder anderen Ersatzstoffen darf nur von besonders qualifizierten Ärzten durchgeführt werden, Ausnahme ist die sog. ‚Konsiliarregelung‘ für Ärzte mit bis zu drei Patienten. Ob und wie die Vergabe des Originalstoffes in die Versorgung integriert wird werden kann, lässt sich vor Abschluss der Studien noch nicht sagen. Sicher ist jedoch, dass die Heroinvergabe nur für einen kleinen Teil von Heroinabhängigen in Frage kommt, der in einer Methadonbehandlung auch nach wiederholten Versuchen nicht zurecht kommt.

Deutschland hat im Bereich HIV/AIDS sehr erfolgreiche Arbeit geleistet Aktuelle epidemiologische Daten zeigen, dass bis zu 80 % der Drogengebraucher HCV infiziert sind. Wie stellen Sie sich dieser Problematik?

Ich habe bereits im November 2003 ein Expertengespräch durchgeführt, weil ich diese Problematik sehr ernst nehme und weil sich leider gezeigt hat, dass die bisher gut angenommenen und wirksamen Strategien zur Vermeidung einer HIV-Infektion unter Drogenkonsumenten nicht ausreichen, um eine Ansteckung mit Hepatitis zu verhindern. Ein von mir unterstützter großer Fachkongress in Berlin im Mai 2004 hat sich der Thematik umfassend angenommen und das „Aktionsbündnis Hepatitis“ hat ein Konzept entwickelt, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Drogenberatungs-einrichtungen und AIDS-Hilfen zu schulen, wie eine Hepatitisansteckung verhindert werden kann. Dieses Konzept soll noch in diesem Jahr umgesetzt werden und mir ist die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen von Drogenabhängigen und Substituierten dabei wichtig.

Das bundesweite JES Netzwerk hat sich an der Erarbeitung des Aktionsplans Drogen und Sucht intensiv beteiligt. Wie bewerten Sie den bisherigen Prozess der Umsetzung dieses Aktionsplans in den (unterschiedlich regierten) Bundesländern?

Ende Oktober 2004 hat sich der Drogen- und Suchtrat zu seiner ersten Sitzung getroffen und im April zu seiner zweiten. Dabei wurden die Arbeitsschwerpunkte festgelegt. In den bereits gebildeten Arbeitsgruppen werden konkrete Vorschläge zur Umsetzung von Maßnahmen gemacht. Es geht insbesondere darum, den frühen Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Suchtmittel möglichst hinauszuschieben und auch die hohen Konsumquoten sowohl für Tabak und Alkohol wie für Cannabis unter Jugendlichen zu reduzieren. In einer Arbeitsgruppe sollen die Probleme an den Schnittstellen der Hilfesysteme angesprochen und Lösungen vorgeschlagen werden, weil wir feststellen müssen, dass unsere sozialen und gesundheitlichen Hilfesysteme zwar gut ausgebaut sind, aber Betroffene immer wieder die Erfahrung machen müssen, dass angeblich keine Zuständigkeit vorliegt. Das darf nicht sein und deswegen freut es mich, dass sich alle Beteiligten an diesen Schnittstellen – Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Suchtberatungsstellen, Ärzte, Suchtselbst-

hilfe und Arbeitsagenturen – bereit erklärt haben, in der Arbeitsgruppe mitzuarbeiten. Damit die Anregungen des Drogen- und Suchtrates auch in den Bundesländern umgesetzt werden, ist eine Bund-Länder-Steuerungsgruppe eingerichtet worden. Bislang haben sich alle Beteiligten sehr konstruktiv verhalten und deswegen bin ich optimistisch, dass der Aktionsplan nicht nur für das Bücherregal taugt, sondern auch etwas in der Praxis bewirkt.

Am 15. Dezember 2004 verabschiedete das Europäische Parlament eine Reihe von Empfehlungen zur neuen EU Strategie zum Umgang mit der ‚Drogenproblematik‘, den ‚Catania Report‘. Im Catania Report werden alternative Ansätze zur gegenwärtigen dominierenden Drogenpolitik gefordert. Der

»Eine Legalisierung von Cannabis kommt für mich nicht in Frage«

Catania Report lehnt eine Fortsetzung der gegenwärtigen auf Prohibition ausgerichteten Politik ab. Er fordert statt dessen die europaweite Umsetzung eines breiter angelegten Ansatzes, der generell mit dem Begriff ‚Harm Reduktion‘ (Risikominderung) beschrieben wird. Die neue EU Strategie zur Drogenpolitik soll im Juni 2005 verabschiedet werden.

Wie ist die Haltung der Bundesregierung zu diesem Report und den darin enthaltenen Forderungen?

Der Europäische Rat hat im Dezember 2004 eine neue EU-Drogenstrategie für den Zeitraum 2005-2012 verabschiedet. Auf der Grundlage dieser Strategie hat die EU-Kommission im Februar 2005 den Entwurf eines Drogenaktionsplans 2005-2008 vorgelegt, der derzeit auf nationaler Ebene und in der EU-Gremien beraten wird und im Juni 2005 vom Rat verabschiedet werden soll. Ziel der Strategie ist es, das Drogenproblem in Europa gemeinsam zu bewältigen. Sie beruht – wie schon die vorherige Strategie – auf einem integrierten, multidisziplinären und ausgewogenen Konzept der Verknüpfung von Nachfrage- und Angebotsreduzierung.

Die Beratungen sollen im Mai abgeschlossen werden, damit der Rat den Drogenaktionsplan im Juni 2005 verabschieden kann. Die neue Drogenstrategie 2005-2012 und auch der Aktionsplan sind aus deutscher Sicht zu begrüßen. Die Zielsetzungen entsprechen weitgehend denen im „Aktionsplan Drogen und Sucht“. Aus meiner Sicht ist lediglich die Beschränkung auf illegale Drogen zu kritisieren, da erhoffe ich mir zukünftig, dass auch auf gesamteuropäischer Ebene ein Ansatz verfolgt wird, der die legalen Suchtmittel mit einbezieht in eine Gesamtstrategie. Was den sog. ‚Catania‘-Report betrifft, muss ich leider feststellen, dass das europäische Parlament zur EU-Drogenstrategie erst Stellung genommen hat, als sie bereits verabschiedet war und

das, obwohl frühzeitig alle Termine bekannt waren. Das EU Parlament begrüßt im übrigen weitgehend die Zielsetzungen dieser Strategie, allerdings gibt es auch manche Forderung, die darüber hinausgeht, aber unkonkret bleibt, etwa, wenn gefor-

dert wird, die Zielsetzungen „mit völlig anderen Mitteln als den bisherigen“ erreichen zu sollen, ohne dass gesagt wird, um welche anderen Mittel es sich handeln soll. Oder wenn gefordert wird, auf repressive Strategien zu verzichten, die zur Verletzung von Menschenrechten führen, ohne zu sagen, um welche Maßnahmen und um welche Art von Menschenrechtsverletzungen es sich handeln soll. Ich halte es jedenfalls nicht für gerechtfertigt und für völlig überzogen, dass jetzt von einigen Nichtregierungsorganisationen so getan wird, als habe das europäische Parlament in Sachen der Drogenstrategie völlig andere Vorstellungen als die Gremien der europäischen Kommission, die den Aktionsplan ausarbeiten.

Nach nun fast 2 Legislaturperioden rot-grüner Drogenpolitik gibt es unterschiedliche Bewertungen. Wie sehen sie die Arbeit seit 1998? Was sind für Sie die zentralen Erfolge und Fortschritte und wo hätten sie gerne mehr erreicht?

Es ist eine ganze Menge erreicht worden. Es ist heute unumstritten, dass Sucht eine Krankheit ist und dass das Strafrecht sich vornehmlich gegen Drogenhandel

und nicht gegen Abhängige richtet. Es ist zudem erreicht worden, dass niedrigschwellige Hilfen für Drogenabhängige – wie Drogenkonsumräume – ausgebaut worden und gesetzlich geregelt sind. Die Qualität der Methadonbehandlung wurde verbessert und der Zugang dazu erleichtert. Die Zahl der Drogentodesfälle ist in den letzten drei Jahren kontinuierlich gesunken, das ist ein wichtiger Erfolg. Es ist aber vor allem zu einem Umdenken in der Sichtweise auf Drogenprobleme gekommen. Die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen des Missbrauchs von legalen Suchtmitteln ist in den Vordergrund gerückt. Die Prävention und Früherkennung von Suchterkrankungen haben einen zentralen Stellenwert erhalten. Mit der Verabschiedung des „Aktionsplanes Drogen und Sucht“

gibt es eine mit den Verbänden, den Selbsthilfegruppen, den Ländern weitgehend im Konsens abgestimmte Strategie, wie Suchtprobleme in unserer Gesellschaft reduziert werden können. Der ideologische Streit um die „richtigen“ Wege ist zwar nicht ganz ausgeräumt, spielt aber glücklicherweise kaum noch eine Rolle, wenn es um konkrete Hilfsmaßnahmen für Süchtige geht. Beim Thema Tabak sehe ich aber noch Hürden, zum Beispiel bei den Einschränkungen der Werbung.

Was sagen Sie den vielen WählerInnen die sie 1998 und auch 2002 in der Hoffnung gewählt haben das die Legalisierung von Cannabis vorangetrieben wird und stärkere Akzente in Richtung Entkriminalisierung gesetzt werden?

Cannabis ist bei uns auf dem Vormarsch, wie fast überall in Europa. Cannabiskonsum darf weder bagatellisiert noch dramatisiert werden. Eine Legalisierung kommt aber für mich nicht in Frage, das ist weder mit internationalen Recht vereinbar, noch ist es das richtige Signal. Im übrigen wird gegen Cannabiskonsum ohnehin nicht der große Strafhammer herausgeholt. In der Regel kommt es zu Einstellungen der Verfahren bei Gelegenheitskonsumenten, die mit kleinen Mengen aufgegriffen werden. Inwieweit es zu einer bundesweiten Verein-

heitlichung von geringen Mengen kommen sollte, wird noch geprüft. Die Konsummuster sind sehr unterschiedlich. Die große Mehrheit der Konsumenten belässt es bei einem bloßen Probier- oder Experimentierkonsum und beendet den Konsum wieder. Gleichzeitig wächst aber der Anteil der Konsumenten, die durch einen regelmäßigen und starken Cannabisgebrauch unter ernsthaften Störungen bis hin zur Abhängigkeit leiden. Immer mehr Menschen suchen heute wegen cannabisbezogener Störungen eine Beratungsstelle auf. Diese Tendenz ist alarmierend. Cannabisbezogene Störungen können mit Erfolg behandelt werden. Wichtig ist, dass das Behandlungsangebot weiter verbessert und gezielter auf die jungen Cannabiskonsumern ausgerichtet wird. Für

»Selbsthilfe von Menschen mit Drogen- und Suchtproblemen hat für mich einen hohen Stellenwert«

die Bundesregierung ist die Weiterentwicklung der Beratungsangebote für Cannabiskonsumern ein sehr wichtiges Anliegen.

Drogengebrauchern wird der Führerschein entzogen auch wenn der Konsum nicht in Verbindung mit dem Fahren eines Fahrzeugs steht. Dies ist anders als beim Alkohol.

Vielen Cannabiskonsumern aber auch Substituierten wird der Führerschein auf diese Weise entzogen (auch wenn sie nicht im Besitz eines Fahrzeugs sind). Wie ist Ihre Haltung dazu- und gibt es Bestrebungen diese Unterschiede im Rahmen eines Gesetzes oder einer Verordnung zu verändern?

Zielsetzung der entsprechenden Regelungen im Straßenverkehrsgesetz ist es, zu verhindern, dass jemand unter dem Einfluss von Drogen am Straßenverkehr teilnimmt. Es sind an uns in der Tat viele Beschwerden herangetragen worden von Jugendlichen, die sich einer ärztlichen bzw. psychologischen Untersuchung unterziehen mussten, um festzustellen, ob sie in der Lage sind,

Konsum von berauschenden Mitteln und Teilnahme am Straßenverkehr voneinander zu trennen. Manchmal sind Behörden dabei auch über das Ziel hinausgeschossen und haben solche Maßnahmen auch dann eingeleitet, wenn eine Teilnahme am Straßenverkehr nicht vorlag und auch nicht beabsichtigt war. Ich hatte auch den Eindruck, dass hier ein Ersatzstrafrecht geschaffen wurde, auch wenn Ermittlungsverfahren eingestellt wurden. Die dazugehörigen Vorschriften sind nun durch einen Beschluss des Bundesverfassungsgericht präzisiert worden. Das Gericht hat aber auch festgestellt, dass die Regelungen verfassungskonform sind. Es hat ausgeführt, dass eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch THC nur bei einer Nachweisbarkeit von mehr als 1 Nanogramm/ml vorliege, bei niedrigeren Messwerten sei ein Verfahren einzustellen. Daraus ergibt sich grundsätzlich kein Änderungsbedarf des Straßenverkehrsgesetz. Lediglich der bundeseinheitliche Tatbestandskatalog und die Bußgeldverordnung sind dahingehend anzupassen, dass der Tatbestand nur vorliegt, wenn THC-Werte in der genannten Größenordnung nachgewiesen werden. Das wird im Bundesverkehrsministerium vorbereitet. Was die Teilnahme von Substituierten am Straßenverkehr betrifft, ist m. W. gängige Praxis, dass dies nicht von vorneherein ausgeschlossen ist, jedoch eine beibehaltungsfreie Substitution nachgewiesen werden muss.

Wahlkampf wird ja fast ganzjährig betrieben. Was wären ihre Ziele für eine eventuelle 3. Legislaturperiode bis 2010?

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass die Umsetzung des „Aktionsplans Drogen und Sucht“ eine zentrale Aufgabe sein wird und das umfasst Zielsetzungen, die bis in die nächste Legislaturperiode hinreichen. Wenn wir nachweisbar weniger Suchtprobleme in unserer Gesellschaft haben und andererseits unser Hilfesystem bei allen neuen Herausforderungen zur Aufrechterhaltung unserer sozialen Sicherungssysteme stabil bleibt, wäre sehr viel erreicht.

Vielen Dank für das Interview Frau Caspers Merk.

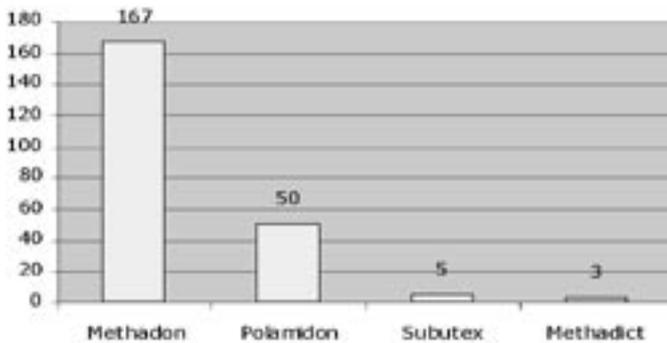
Substitution und Nebenwirkungen

Innerhalb der Vernetzungstreffen der JES-Selbsthilfe in NRW häuften sich gleiche und ähnliche Berichte von Krankheitssymptomen und Befindlichkeiten unter Langzeitsubstituierten.

Um eine Verbindung mit der Methadon/Polamidon-Einnahme in Erwägung ziehen zu können sowie dokumentierbare und zahlenmäßig repräsentative Aussagen zu erhalten, wurde ein Fragebogen entwickelt, der u. a. eine Listung der bisher meistbenannten Beschwerden beinhaltet.

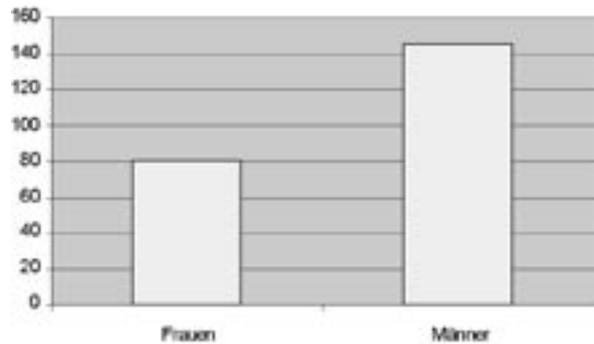
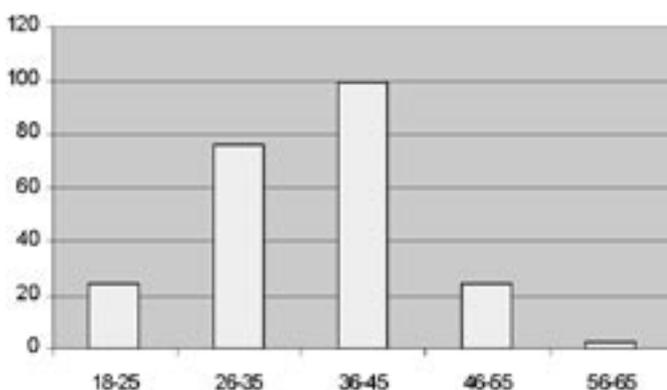
Die Verteilung der Fragebögen erfolgte in Nordrhein-Westfalen. Nachfragen und Rückläufe gingen auch aus anderen Bundesländern ein. Die vorliegenden Ergebnisse präsentieren weder eine Studie auf medizinisch/wissenschaftlicher Basis, noch ist die Erhebung FÜR oder GEGEN die Substitution gerichtet. Die Befragung stellt lediglich den Versuch dar, Aussagen zu bündeln und das Interesse am Thema zu wecken. Während des Zeitraums August bis November 2004 erhielten wir einen Rücklauf von 225 ausgefüllte Fragebögen.

Substitutionsmittel



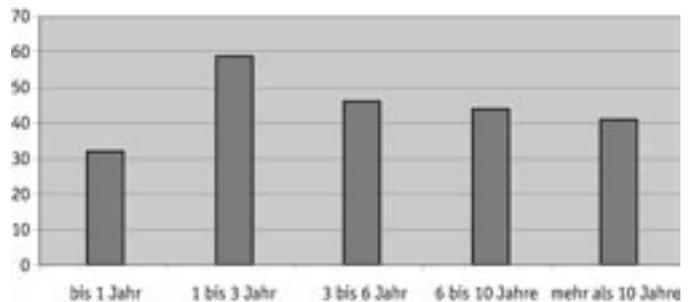
Der weitaus größte Anteil der Rückmeldungen (225) bezieht sich auf das Substitutionsmittel Methadon (167), gefolgt von Polamidon (50). Die Präparate Subutex (5) und Methadict (3) spielen kaum eine Rolle.

Alterstruktur und Geschlechterverteilung



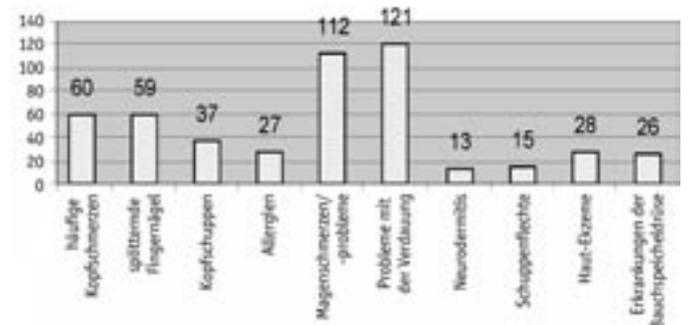
An der Befragung nahmen 80 Frauen (35,5%) und 145 Männer (64,5%) teil. 77,7% (175) der Befragten waren zwischen 26 und 45 Jahre alt.

Dauer der Substitution



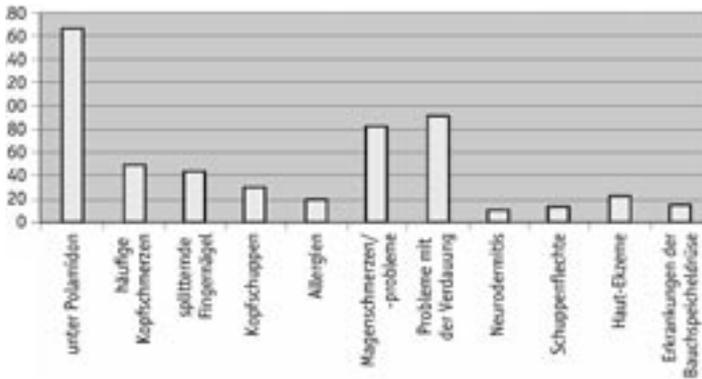
38% (85) der 225 teilnehmenden Substituierten werden seit mehr als 6 Jahren substituiert. Etwa 18% der Befragten gaben an, dass sie bereits seit mehr als 10 Jahren substituiert werden.

Benannte Nebenwirkungen



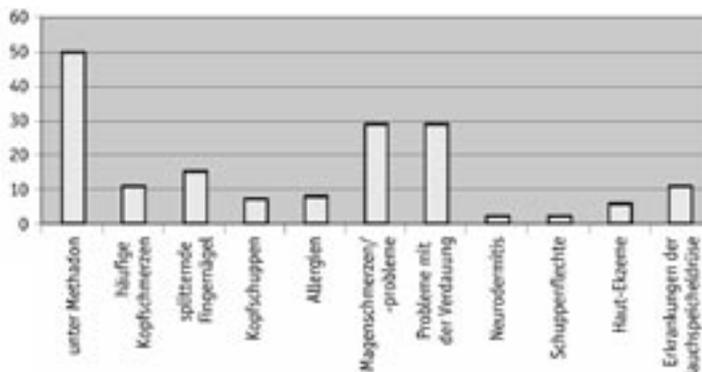
Das Diagramm gibt eine Gesamtübersicht der Verteilung der abgefragten gesundheitlichen Probleme. Es wird deutlich, dass 50% aller Befragten über Magenschmerzen bzw. Magenprobleme klagen. Etwa jeder 4. Befragte gab häufige Kopfschmerzen und splitternde Fingernägel an.

Nebenwirkungen unter Methadon



Hier wird die Verteilung der abgefragten Nebenwirkungen unter einer Substitution mit Methadon aufgezeigt.

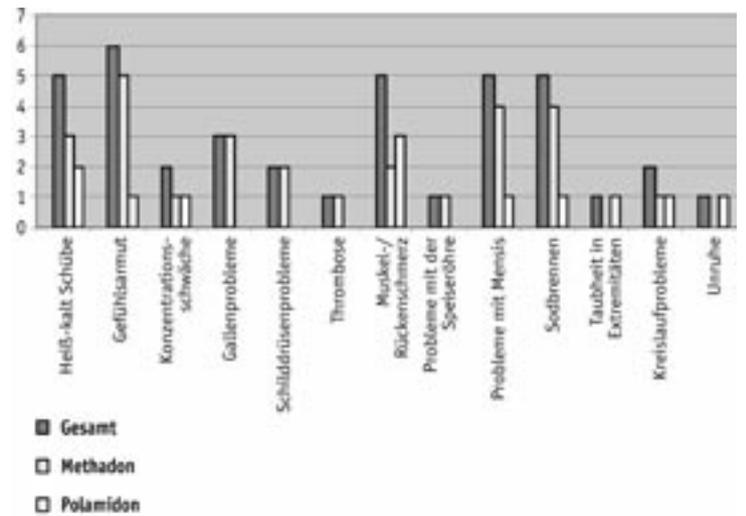
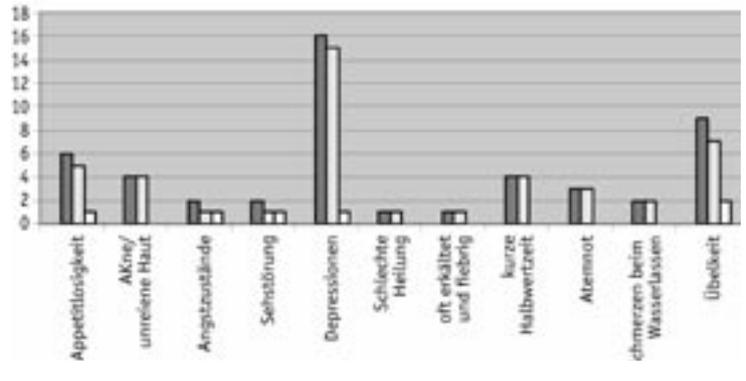
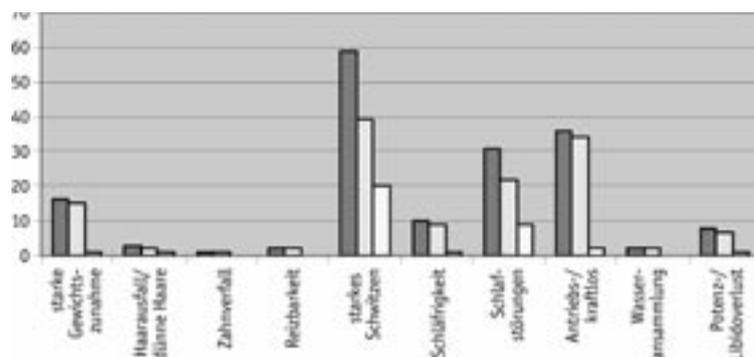
Nebenwirkungen unter Polamidon



Hier wird die Verteilung der abgefragten Nebenwirkungen unter einer Substitution mit Polamidon aufgezeigt.

Selbst benannte Nebenwirkungen

Die nachfolgend in den 3 Diagrammen beschriebenen Nebenwirkungen wurden von den Befragten selbstständig benannt. Die Anzahl der benannten „Nebenwirkungen“ für die Medikamente Polamidon und Methadon müssen mit Blick auf die unterschiedliche Größe der Gruppen betrachtet und bewertet werden (Methadon 167/Polamidon 50 – siehe Grafik 1).



Neben den bekannten und u. a. in den Patienteninformationen als Nebenwirkung benannten Punkten wie z. B. starkes Schwitzen, werden weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Depressionen und Antriebsarmut von einer Vielzahl der Befragten angegeben.

Zusammenfassung

Die Abfrage unter Substituierten demonstriert, dass deren gesundheitliche Beschwerden ernst genommen werden.

Inwiefern die vorgestellten Ergebnisse tatsächlich mit der Methadon/Polamidon-Substitution in Verbindung gebracht werden können, bleibt so lange unbeantwortet, bis sich eine medizinische Studie diesem Thema annimmt und damit u. a. signalisiert, dass die gesundheitlichen Beschwerden substituiert Drogengebraucher/innen ernst genommen werden.

Die Palette der Nennung gesundheitlicher Probleme zeigt eine immense Bandbreite. Der zahlenmäßig hohe Rücklauf durch Substituierte ist enorm und signalisiert die Dringlichkeit aussagekräftiger Studien zum Thema Methadon/Polamidon und Nebenwirkungen.

Imke Sagrudny
Aufbereitung für den DROGENKURIER: Dirk Schäffer

Einfach zum Kotzen

Folter gegen mutmaßlichen Drogendealer

Es ist gerade ein paar Monate her, als in Bremen der mutmaßliche Drogendealer Laye-Alama C. aus Sierra Leone am 27. Dezember 2004 von einer Zivilstreife der Bremer Polizei verdächtigt worden war, mit Drogen zu handeln und bei der Kontrolle Kokain-Kügelchen heruntergeschluckt zu haben.

Einige Zeitungen haben sich dem Thema in angemessener Weise angenommen. Andere, wie zum Beispiel der Weser Kurier, hat es gar fertig gebracht, den von einem Bündnis Bremer Gruppen in Auftrag gegebenen Text für die Todesanzeige von Laye Alama Condé nicht zu drucken. Der Text sollte lauten „**Am 7. Januar 2005 nach menschenverachtender Behandlung im Gewahrsam der Bremer Polizei umgekommen**“.

Das dieser Text genau den Kern der Vorgänge Ende Dezember traf, wollen wir als bundesweites JES-Netzwerk an dieser Stelle mit dem Abdruck eines eindrucksvollen Gedächtnisprotokolls des hinzugerufenen Notarztes unterstreichen.

Gegen Zwei Uhr wurden wir, also das NEF 30-82-1, alarmiert. Die Einsatzmeldung lautete: Person geht es schlecht im Polizeirevier Vahr. Wir trafen am Polizeirevier ein und fuhren zum „Polizeigewahrsam“, da dort der RTW vor der Tür stand. Hier wurden wir von einem Polizisten in Uniform in einen Raum gebracht, wo sich der „Patient“ befand.

Es handelte sich um einen Schwarzafrikaner der auf einer Untersuchungs-liege lag. Es befanden sich neben der RTW-Besatzung noch drei Personen im Raum; zwei Polizeibeamte in schwarzen Lederjacken, bewaffnet, mit Plastikschrüzen bekleidet und eine Zivilperson, hierbei handelte es sich um einen Arzt vom medizinischen Beweissicherungsdienst, ebenfalls mit Plastikschrüze bekleidet.

Alle trugen Latexhandschuhe.

Der Kollege trug mir vor, er habe sich damit beschäftigt bei dem Mann Kokain-Päckchen aus dem Magen zu bergen. Ein kleines etwa haselnussgroßes mit grüner Plastikfolie um hantelt es Paket hatte er bereits geborgen. Er

habe die Vitalfunktionen des Mannes dabei mittels eines Gerätes überwacht, welches den Blutdruck misst und die Sauerstoffsättigung erfasst. Diese sei bedenklich abgefallen, da habe er den Notarzt gerufen.

Inzwischen war aber die RTW-Besatzung angekommen und hatte ihren Monitor mitgebracht, dieser habe völlig normale Vitalparameterwerte angezeigt und man müsse davon ausgehen, dass es sich lediglich um eine Fehlfunktion seines Sättigungsmessgerätes handelt. Der Mann lag ohne sich zu äußern an den Füßen mit Kabelbindern gefesselt. Die linke Hand war mit einer Handschelle an der Untersuchungs-liege fixiert. Der Mann wirkte sehr erschöpft. Der Kollege versicherte, er habe da Erfahrung, dieses Klientel würde immer so tun als seien sie bewusstlos um ein Ende der Maßnahmen zu erreichen. Der Mann lag zu diesem Zeitpunkt flach auf dem Rücken. Der Kollege hatte versucht, dem Mann eine Venenverweilkanüle anzulegen, diese war aber wohl bei der vorhergehenden Ring mit dem Mann wieder herausgerutscht. Ein Rettungsassistent vom RTW hat dann eine neue Venenverweilkanüle am linken Unterarm des Mannes gelegt.

Ich habe mich daraufhin davon überzeugt, dass das Messgerät des RTWs glaubhafte Werte liefert, diese ausgedruckt (Uhrzeit auf dem Ausdruck 2:06 Uhr) und wollte mich verabschieden, da meine Tätigkeit hier nicht erforderlich sei.

Der Kollege bat uns doch noch so lange vor Ort zu bleiben, bis er mit seiner Maßnahme fertig sei. Er müsse noch eine Magenspülung zur Bergung weiterer Kokain-Päckchen durchführen und sein Überwachungsgerät funktioniere ja nicht einwandfrei. Ich setzte mich daraufhin an den im Zimmer vorhandenen Schreibtisch und wartete den weiteren Verlauf ab.

Der Kollege führte dann seine Maßnahme weiter durch. Er wurde hierbei von den beiden Polizeibeamten unterstützt. Die Rettungsassistenten von dem RTW haben im weiteren Verlauf insofern bei der Maßnahme

mitgewirkt, als sie sich bemühten, die bei der Maßnahme entstehenden Wasserlachen am Fußboden und an dem Mann zu verhindern bzw. aufzuwischen. Dies war notwendig, da nur so eine Aufrechterhaltung der Überwachung wenigstens zeitweise möglich war.

Der Kollege legte dem Mann eine Magensonde und befüllte diese mittels einer sehr großen (100 bis 200 ml) Spritze mit Leitungswasser. Er füllte drei oder vier Spritzen hinein und ich erkundigte mich, ob er das Wasser auch wieder ablassen wolle. Er antwortete, er werde den Magen so weit mit Wasser befüllen, bis der Patient erbricht. Sowohl der Kollege wie auch die beiden Polizeibeamten vermittelten den Eindruck als sei dies ein absolut übliches Standardvorgehen.

Der Mann wehrte sich gegen das Einführen der Magensonde durch Hin- und Herdrehen des Kopfes. Dieser wurde ihm von einem Polizeibeamten festgehalten während der andere den linken Arm festhielt, der nicht mehr mit der Handschelle fixiert war, da der Mann jetzt wieder in eine aufrechte, sitzende Position gebracht worden war. Dennoch rutschte die Magensonde einige Male heraus und musste von dem Kollegen vom medizinischen Beweissicherungsdienst erneut platziert werden.

Mehrfach erbracht der Mann schließlich Wasser, wobei der Polizeibeamte, der den Kopf hielt berichtete, das der Mann die Zähne bewusst zusammenhält um das Wasser zu filtern und so die Entdeckung der Kokain-Päckchen zu erschweren. Hatte der Mann erbrochen wurde die Magensonde danach wieder gelegt und der Magen mit Wasser befüllt bis erneut Erbrechen auftrat. So gelang es dem Kollegen vom Beweissicherungsdienst insgesamt drei weitere Päckchen (geschätzter Wert lt. anwesender Polizisten 20 pro Päckchen) zu bergen. Einmal versuchte der Kollege auch mit der Rückseite (also der stumpfen Seite) einer Pinzette durch Manipulation im Rachen das Erbrechen zu provozieren. Ein Rettungsassistent holte ihm aus dem RTW hierzu einige Holzspatel.

Nach etwa 20 Minuten wirkte der Mann sehr matt und einem der Polizisten fiel auf, das er nur noch sehr flach, fast gar nicht mehr atmete. Hierauf veranlasste ich die Neu-anlage der EKG-Elektroden, welche wegen der großen Wassermengen, die der Mann erbrochen hatte, nicht mehr klebten. Hierbei fiel auch auf, dass der Sauerstoffsensor der auf dem Finger des Mannes befestigt war, während der Magenspülung zerbrochen war. Der Rettungsassistent des NEF holte einen neuen Sensor aus dem NEF. Inzwischen klebte das EKG und zeigte eine ausgeprägte Sinusbradykardie (Zeit auf dem Ausdruck 2:36 Uhr).

Zu diesem Zeitpunkt habe ich die Betreuung des Patienten übernommen und einen Rettungsassistenten veranlasst Atropin aufzuziehen. Ich habe 0,5 mg Atropin intravenös verabreicht. Dies hatte keinen unmittelbaren Effekt, das EKG verschlechterte sich eher in dem Sinne, das nun keine p-Wellen mehr erkennbar waren und die Bradykardie sich verstärkte. Die inzwischen wieder gemessene Sauerstoffsättigung lag bei 30%. War ich bis zu diesem Zeitpunkt noch von einer vagen Reaktion auf die Manipulationen zuvor ausgegangen, war mir jetzt unmittelbar klar dass hier eine hypoxische Reaktion des Herzens vorlag. Die Kontrolle der Pupillen ergab maximal weite lichtstarre Pupillen und der Patient entwickelte eine Asystolie. Ein Rettungsassistent der RTW-Besatzung begann mit der Herzdruckmassage, ich versuchte eine Beutelbeatmung, jedoch stand der Mund des Patienten voller Wasser. Inzwischen hatte der Patient 0,5 mg Suprarenin intravenös erhalten, ebenfalls ohne erkennbaren Effekt auf die Herzleistung. Einzig die zügige

Wiederherstellung der Sauerstoffversorgung über die Lunge konnte jetzt helfen. Hierzu musste der Patient intubiert werden. Diese Maßnahme gelang mir jedoch erst nach relativ langer Zeit, da aus dem Ösophagus (Speiseröhre) und der Trachea (Luftröhre) Unmengen an Wasser den Rachen immer wieder füllten. Die mobile Absaugung war hier völlig überfordert, eine stationäre Absau-



Demo gegen Brechmittelvergabe

Beteiligung von JES und Elternverband in Bremen

Rund 800 bis 1000 Demonstranten haben sich am 15.01.2005 an einem Zug vom Bahnhof Bremen durch die Innenstadt bis zum Ziegenmarkt beteiligt. Zahlreiche Gruppen, Vereine und Initiativen hatten dazu aufgerufen, gegen die Praxis der Brechmittelvergabe zu protestieren. Neben Vertretern der JES Gruppe in Bremen, begleiteten ebenfalls Mitglieder des Landesverbandes der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit den Demonstrationszug. Die Polizei war am Rande der Demo mit einem massiven Aufgebot präsent. Zu Auseinandersetzungen kam es nicht.

An dem Marsch beteiligten sich unter anderem die Afrikanische Gemeinde und der Bremer Flüchtlingsrat. Die Polizei bestätigte inoffiziell, dass sich außerdem sowohl linke autonome Gruppen als auch Drogendealer unter den Demonstranten befanden.

Die Teilnehmer des Zuges forderten ein Ende des Brechmittelleinsatzes sowie den Rücktritt der verantwortlichen Politiker. Polizisten und Innensenator Thomas Röwekamp (CDU) wurden in Sprechchören gleichermaßen angegriffen und als Mörder bezeichnet.

Die Demonstration bewegte sich vom Bahnhof zunächst zum Wohnhaus von Bürgermeister und Justizsenator Henning Scherf. Die Abschlusskundgebung fand rund drei Stunden später auf dem Ziegenmarkt im Steintorviertel statt.

ganlage gab es in dem Raum nicht. Darüber hinaus war die Lampe des Laryngoskops nicht einwandfrei funktionsfähig, es musste ein zweites aus dem NEF besorgt werden. Der Patient erhielt nochmals 0,5 mg Suprarenin und 1 mg Atropin intravenös ohne Effekt. Während der gesamten Zeit ab etwa 2:38 wurde eine Herzdruckmassage durchgeführt lediglich unterbrochen während meiner Versuche den Patienten zu intubieren. Dies gelang erst im dritten Anlauf. Nachdem der Patient intubiert und endotracheal abgesaugt war, also die Sauerstoffversorgung wieder gewährleistet war, entwickelte sich sofort ein tastbar Puls und der Kreislauf war dann ohne weitere Maßnahmen stabil. Ich legte dann erneut eine Magensonde über die noch schätzungsweise 1 bis 2 Liter Wasser

auf den Fußboden abliefern. Auf mein Bitten wurde Zellstoff auf den Boden gelegt um das Wasser aufzusaugen. Gegen 03:05 Uhr Abtransport des Patienten ins Krankenhaus St. Joseph-Stift. Hier waren in den Sekretbeutel an der Magensonde nochmals etwa 500 ml Wasser abgelaufen. Die weitere Versorgung wurde auf der internistischen Intensivstation des Hauses vorgenommen. Bei Übergabe hatte der Patient immer noch weite, lichtstarre Pupillen, ein Zeichen für einen schweren Hirnschaden durch Sauerstoffmangel. Ein erster Hustenreflex zeigte sich während der Anlage eines ZVK durch den dienst habenden Internisten.

Am 31.12 habe ich mich nach dem Befinden des Patienten erkundigt und erfahren, dass dieser wahrscheinlich Hirntod sei.

Hat sich aufgrund dieses Vorfalles die Praxis der Brechmitteleinsätze in den Bundesländern verändert?.

Hier eine nicht vollständige Übersicht über die Verfahrensweise zum Einsatz von Brechmitteln in einigen Bundesländern:

Berlin hielt Brechmittel bis zum Bremer Fall für ungefährlich und „bedenkenlos“ einsetzbar. Nun soll diese Haltung laut Innenminister Kötting überprüft werden.

Nordrhein-Westfalen erlaubt Brechmitteleinsätze. Nur Krankenhaus- oder Gesundheitsamt-Ärzte dürften die Mittel in einer Klinik anwenden, Polizeiarzte nicht. Auch Abführmittel werden nicht gegeben. Im Polizeigewahrsam wird die natürliche Darmtätigkeit abgewartet.

Bayern wendet „verdauungsfördernde Mittel“ an – auch per Magensonde.

Hamburg wendet den Brechmittel-Sirup an, bei Gegenwehr auch per Sonde. Auch nach dem Bremer Todesfall sieht Innenminister Udo Nagel (CDU) „keinen Anlass, von der polizeilichen Praxis abzuweichen“, so ein Sprecher der Innenbehörde.

Brandenburg setzt keine Brechmittel ein.

Niedersachsen erlaubt den Einsatz. Nach einem Erlass des Justizministeriums wird das Mittel Apomorphin in Krankenzimmern mit Notfalleinrichtung und nach Anordnung durch einen Richter gespritzt. Ein Arzt und ein Rettungssanitäter müssen anwesend sein.

Sachsen-Anhalt lehnt den Brechzwang kategorisch ab.

Baden-Württemberg wendet Brechmittel in „sehr seltenen Einzelfällen“ an. Zwang mit Magensonde gibt es dort nach Auskunft der Innenbehörde nicht.

Ach übrigens: in **Bremen** wird mutmaßlichen Dealern kein Brechmittel mehr zwangsweise eingeflösst.

Dirk Schäffer

Mit uns kommen Sie ganz schnell auf 100 (Stunden), wenn Sie ...



- ... die Begegnung mit unterschiedlichen Lebenswelten schätzen,
- ... Spaß haben, öfter unterwegs zu sein,
- ... Politik beeinflussen und mitgestalten wollen,
- ... durch Herausforderungen angespornt werden.

Wenn Sie außerdem ...

- ... die Arbeit in Verbänden kennen
- ... oder Erfahrung im Umgang mit verschiedenen Berufsgruppen haben
- ... und über eine schnelle Auffassungsgabe verfügen, dann ...

laden wir Sie herzlich dazu ein, sich für das Amt des Vorstands der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH) zu bewerben.

Die DAH ist Fachverband für und Interessenvertretung der von HIV/Aids besonders betroffenen Menschen. In ihrer Bundesgeschäftsstelle werden Konzepte für die zielgruppenspezifische HIV-Prävention entwickelt, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen organisiert und Printmedien erstellt. Der DAH-Bundesverband verfügt über einen Haushalt von 4,6 Mio. Euro. Sein ehrenamtlich tätiger Vorstand besteht aus 5 Personen und wird im Herbst 2005 für die Dauer von 3 Jahren gewählt. Für die Vorstandsarbeit sollte man derzeit etwa 100 h im Monat mitbringen können.

Haben Sie noch Fragen?

Als Ansprechpartner steht Ihnen Herr Thomas Wilde unter der Rufnummer 05 11/ 999 23 69 oder der E-Mail-Adresse delegiertenrat@dah.aidshilfe.de zur Verfügung. Damit wir Sie kennen lernen können, senden Sie bitte Ihre Bewerbung bis zum 20.5.2005 an Annette.Fink@dah.aidshilfe.de oder per Post an die

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Delegiertenrat
Dieffenbachstraße 33
10967 Berlin

www.aidshilfe.de

Treffen des Fachausschuss

Suchtselbsthilfe **Ein Bericht aus Dortmund** (09.04.2005)

Es solle nicht um Drogen gehen, so wurde uns gleich zu Beginn dieser Veranstaltung mitgeteilt, da es sich bei den BesucherInnen größtenteils um trockene Alkoholiker – namentlich Blaues Kreuz Guttempler, Kreuzbund u. ä. – handele. Nein, Drogen sollten nicht das Thema sein, sondern primär Alkohol und Nikotin.

Lediglich eine illegale Droge schien die anwesenden Referenten spürbar zu beschäftigen: das Cannabis, die „gefährliche Droge“. Dem Auditorium schien dies zu gefallen, wie der Applaus zu diesen Warnungen belegte.

Es wurde sogar konkret: Hier in Dortmund benötige man dringend eine Fachklinik für die stationäre Behandlung ‚Haschischsuchtiger‘. Ist ja nicht so, dass ich dem Kiffer, der eine derartige Behandlung nötig zu haben glaubt, diesen Weg nicht ebnet oder seinem Anwalt eine aussichtsreiche Strategie zur Verteidigung verbauen möchte, aber irgendwie scheint sich hier für die Suchtmedizin nicht zuletzt ein neues und lukratives Geschäftsfeld aufzutun.

Derart gebriert – „wenn sie jemand fragt, wissen sie jetzt also, was sie zu dem Thema zu sagen haben“ – begann die eigentliche Veranstaltung.

Die Resonanz auf die Einladung war sehr groß und es kamen tatsächlich deutlich mehr BesucherInnen als erwartet. Von 500 war die Rede. Bis auf die Handvoll akzeptierende Eltern um Jürgen Heimchen bin ich dort vermutlich einziger Verfechter der akzeptierenden Drogen(selbst)hilfe gewesen. Ein überaus ‚hartes Brot‘ also.

Über die einzelnen Referate hatte bereits Jürgen Heimchen berichtet, daher beschränke ich mich hier auf Atomsphärisches und die Podiumsdiskussion zwischen MedizinerInnen und PolitikerInnen.



In Laufe dieser Diskussion wurde den Politikern wiederholt der Vorwurf gemacht, sie betrieben ja allesamt eine Politik für Drogenkonsumenten – was jedoch aufgrund der Tatsache, dass es sich beim weitaus größten Teil unserer Bevölkerung um DrogenkonsumentInnen handelt, wenig verwundern kann. Nein, diese AbstinenzlerInnen sind ganz klar eine Randgruppe; gewiss nicht, wie jede/r gern von sich annehmen mag, das Maß der Dinge.

Insgesamt hat mir die Einstellung der anwesenden PolitikerInnen deutlich mehr zugesagt, als die Aussagen der Blaukreuzer, Guttempler und ihres wissenschaftlichen Überbaus. Für diese Menschen existiert so etwas wie kontrollierter Drogengebrauch nicht – obgleich doch ein Grossteil unserer Bevölkerung exakt diesen offenbar weitgehend problemlos zu praktizieren in der Lage ist

Nochmals: Es handelte sich also, und dies hat mich wahrlich beruhigt, in keiner Weise um einen repräsentativen Schnitt.

Beruhigt haben mich auch die Aussagen von Frau Dreckmann (Drogenfachfrau der FDP), dass mit ihrer Partei nach einem Regierungswechsel in NRW Konsumräu-

me und H-Vergabe auf jeden Fall weiterhin bestehen werden. Das Publikum schüttelte, merklich verständnislos, dazu nur den Kopf, Unruhe kam auf.

Positiv zu werten war der Auftritt von Jürgen Heimchen, der – nach entsprechender Aufforderung – spontan das Wort ergriff und seinem Unmut über zuvor Vernommenes spürbar Luft machte. Auch zum Begriff „akzeptierend“ war es zuvor zu den abenteuerlichsten Deutungen gekommen. Dies bedurfte einfach einer Klarstellung.

Ein großes Problem mit Konvertiten besteht ja nicht selten darin, dass sich diese zu Extremisten entwickeln. Hier war es, selten deutlich, fassbar.

Die dominante Gefühlsregung schien mir dort Angst zu sein. Und dagegen helfen dann wohl, schlicht gedacht, nur noch Verbote.

In diesem Zusammenhang sollte nicht vergessen werden, dass es sich bei der in Dortmund versammelten Klientel primär um Organisationen aus dem christlichen Umfeld handelte. Und bei denen ist Furcht quasi systemimmanent.

Beim Thema Drogen allerdings haben Emotionen uns schon viel zu lange fatal blockiert. Da sollte endlich rein sachlich argumentiert werden.

Fazit:

Um in diesem „Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW“ als Mitglied ein Bein auf den Boden zu bekommen – so dies überhaupt möglich sein wird – bedarf es noch jeder Menge harte Lobbyarbeit von JES NRW.

Die persönlichen Gespräche am Rande dieser Veranstaltung jedoch haben mir diesbezüglich sogar ein ganz klein wenig Mut gemacht.

Mathias Haede, Vorstand JES NRW e.V.



Infostand von JES und Eltern

Mit einem gemeinsamen Infostand präsentierten sich betroffene Eltern und Drogengebraucher mit vielen Informationsmaterialien den zahlreichen Besuchern der Veranstaltung. Unser Stand war immer umlagert von Menschen, die mehr wissen wollten über unsere Arbeit. Die Hepatitisbroschüre von JES war ebenso schnell vergriffen wie das Grundlagenpapier zur Legalisierung illegalisierter Drogen der akzeptierenden Eltern.

Beide JES-Frauen – Imke Sa-grudny, Christa Skomorowsky – mussten sich ebenso wie die drei Elternvertreter – Hannelore Kneider, Gerti Heinze und Jürgen Heimchen – den vielen Fragen der Besucher stellen. Der Besuch des ehemaligen Drogenbeauftragten, Herrn Hüsgen, freute uns ebenso

Dritter NRW-Kooperationstag „Sucht und Drogen“ mit Rekordbesuch



Das neue „Roll-up“ von JES-NRW

Mit dem Ziel, Fachleute und interessierte Öffentlichkeit miteinander ins Gespräch zu bringen und einen Beitrag zur Kooperation und Kommunikation in der Hilfe für Betroffene zu leisten, fand am Mittwoch den 13. 04 in Köln der 3. Nordrhein-Westfälische Kooperations-tag „Sucht und Drogen“ statt – diesmal unter dem Motto „wissensuchtweg“. Mit diesen Worten beginnt die Pressemitteilung des LVR (Landschaftsverband Rheinland) zum Kooperations-tag in Köln.

Für den Landesverband der Eltern und Angehörigen für humane und akzeptierende Drogenarbeit NRW e.V. sowie für unseren befreundeten Landesverband JES NRW e.V. war diese Veranstaltung auch ein Tag der Aktion.

wie der des amtierenden Drogenbeauftragten, Herrn Lesser.

Der rege Betrieb an unserem Infostand gestattete es lediglich Hannelore Kneider und Jürgen Heimchen am Workshop „Gesundheitsversorgung in Haftanstalten“ teilzunehmen.

Unabhängig vom eigentlichen Geschehen auf dieser Veranstaltung war die Teilnahme am „Markt der Möglichkeiten“ ein voller Erfolg für uns und unsere gemeinsamen Ziele. Die Selbsthilferepresentanten einer auf Humanität und Akzeptanz setzenden Drogenpolitik haben sich in Köln gut verkauft und ganze Arbeit geleistet. Wieder einmal bewahrheitete sich ein Spruch aus der Gewerkschaftsbewegung: Gemeinsam sind wir stark!

Jürgen Heimchen

Der neue „JES-Sprecherrat“ stellt sich vor

Mittlerweile sind zwar bereits einige Monate vergangen, aber dennoch wollen wir in dieser Ausgabe des DROGENKURIER die Möglichkeit nutzen den Leserinnen und Lesern die Personen vorzustellen, die Maßgeblich für die bundesweite Arbeit des JES-Netzwerks verantwortlich sind.

Vorab ein kurzer Überblick über die Aufgabenbereiche des JES-Sprecherrats.

Die bundesweite Arbeit unseres Netzwerks wird durch die von den JES-Mitgliedern gewählten Bundessprechern und Schienekoordinatoren geleistet. Diese Personen bilden gemeinsam den JES-Sprecherrat

Der bundesweite JES-Sprecherrat ist das politische Sprachrohr unseres Netzwerks und damit vor allem unsere Vertretung in der Öffentlichkeit, bei Kongressen und bundesweiten Veranstaltungen. Ein weiterer Schwerpunkt dieses Gremiums ist die Vorbereitung, Durchführung, Leitung und Dokumentation der JES-Seminarreihe. Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Treffen des JES-Sprecherrats werden die verschiedenen Wünsche, Bedürfnisse und Anliegen aus den unterscheidenden Regionen unseres Netzwerks gebündelt und diskutiert, sowie bundesweite Veranstaltungen vor- und nachbereitet.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Drogen der Deutschen AIDS Hilfe und hier insbesondere mit dem Referenten für Drogen und Haft – Dirk Schäffer – unterstützt den Sprecherrat in der Umsetzung der über die Krankenkassen beantragten Mittel sowie jener Mittel die über den DAH Haushalt für die Drogen-selbsthilfe zur Verfügung stehen.

Der JES-Sprecherrat arbeitet ferner in politischen Entscheidungsgremien und bundesweiten Fachgruppen der Drogenarbeit mit um hier die Interessen von Junkies, Ehemaligen und Substituierten einzubringen.

Der JES Sprecherrat führt regionale Erfahrungen zu Impulsen zusammen, mit denen die Arbeitsansätze unseres Netzwerks konzeptionell weiterentwickelt werden können.

Dies soll als kurzer Einblick in die Aufgabenbereiche des JES-Sprecherrats ausreichen.



Frank Wiedtemann
JES Bundessprecher

Als „Jungfünfziger“ bin ich fast schon so etwas wie der Dinosaurier im JES Sprecherrat. Ich war 23 Jahre lang auf Heroin und man hat mich insgesamt etwas über zwanzig Jahre in irgendwelche Knäste weggesperrt. Auch meine Biographie ist geprägt vom Sterben vieler Freundinnen und Freunde, mit denen ich ein Stück des Weges gemeinsam gehen durfte. Vor fünf Jahren habe ich eine Therapie gemacht und bin seither clean.

In Heilbronn hängen geblieben, gründete ich vor über drei Jahren mit Freunden JES – Heilbronn. Ich arbeite des öfteren ehrenamtlich im Kontaktladen, wo ich mein bei der JES Arbeit erworbenes Wissen sehr gut als Multiplikator nutzen kann.

Regional gelte ich wohl als unheilbarer Romantiker, da ich fest davon überzeugt bin, auf den Szenen, – verloren geglaubte Werte wie Freundschaft und Solidarität wieder erwecken und leben zu können.

Überregional verspreche ich mir Stimme sein zu können für all die sprachlosen, die dabei sind sich aufzugeben. Meine Vision ist es immer mehr Leute in der Selbsthilfe als Aktivisten zu rekrutieren um die Stellung von JES als solidarisches und selbstbewusstes Netzwerk für Drogengebraucher zu stärken.

Frank Wiedtemann



Claudia Schieren
JES Bundessprecherin

Mittlerweile bin ich 41 Jahre alt, habe 2 Jungs (15 + 18 Jahre) und lebe seit 15 Jahren in einer festen Beziehung.

Nach meiner langjährigen Phase des Konsums von illegalen Drogen, habe ich mich ca. 1994 in die Substitution begeben und zeitgleich begonnen mich in der Drogenselbsthilfe zu engagieren.

Zuerst war ich in der Selbsthilfe/Kontaktladen in Bonn als „Arbeitsstünder“ tätig. Nach Ableistung der Stunden fand ich Gefallen an der Arbeit und habe mich dort weiter ehrenamtlich engagiert. Nach kurzer Zeit schon bekam ich die Gelegenheit über eine Anstellung über „Arbeit statt Sozialhilfe“ und anschließend als ABM Kraft, dort weiter zu arbeiten.

Insgesamt habe ich in den 4 Jahren DASB e.V. viel gelernt und die unterschiedlichsten Tätigkeiten übernommen; von Küchenarbeit, über die Sachbearbeitung bis hin zur Beratung. Ich fand Gefallen daran andere Menschen zu beraten und zu unterstützen, da ich die meisten Situationen aus meinen Drogenstationen kannte und diese Erfahrungen gern weitergegeben habe.

Bis zu meinem Umzug nach Berlin, war Leitung des JES Kontaktladens in Düsseldorf eine weitere Station meines Lebens mit der JES Selbsthilfe Meine Tätigkeit im Sprecherrat habe ich als Koordinatorin der Westschiene begonnen. Im Rahmen eines JES- Jahrestreffens vor 3 Jahren bot sich die Chance direkt in den Sprecherrat gewählt zu werden, nachdem mich ein „net-

ter Kollege“ sozusagen „genötigt“ hatte, mich zur Wahl zu stellen. Ich bereue dies bis zum heutigen Tage nicht, denn die Arbeit im Sprecherrat und mit den Kollegen macht mir sehr viel Spaß.

Ich versuche soviel Zeit wie irgendwie möglich zu investieren, um mich an allen Themen zu beteiligen. Als Sprecherratmitglied habe ich die Aufgabe übernommen an den Delegiertenratsitzungen der DAH teilzunehmen. Zurzeit verfüge ich noch über den Gaststatus, die nächste Wahlmöglichkeit wird im Herbst 2005 sein. Wenn irgendwie möglich übernehme ich jährlich die Leitung eines JES Seminar, wobei es

sich meistens um das Neueinsteigerseminar handelt. Ich knüpfe gern Kontakt zu neuen JES Leuten und versuche meine Erfahrungen mit JES weiterzugeben.

Dies lässt sich zusätzlich zu meiner Arbeit und Familie gut koordinieren, denn ich arbeite jetzt in einem völlig anderen Bereich – Beratung und Betreuung von langzeitarbeitslosen Menschen.

Es ist nicht immer einfach die Termine mit meiner Arbeitszeit zu koordinieren, aber meist klappt es irgendwie und ich hoffe, dass ich noch 'ne Menge Zeit im Sprecherrat verbringen kann.

Claudia Schieren

HISTORIE



Neuer JES-Sprecherrat

Auf der JES-Mitgliederversammlung am 30. August 1991, wurde ein neuer Sprecherrat gewählt, den wir hier kurz vorstellen wollen.

Oben, von links nach rechts: **Günter Stein**, 43 Jahre alt, wird seit über drei Jahren im NRW-Landesprogramm substituiert. **Peter Bissert**, 36 Jahre alt, seit Juni Mitglied im erweiterten Vorstand der AIDS-Hilfe Münster, wird mit L-Polamidon substituiert. **Richard Wagner**, 41 Jahre alt, Substituierter, Mitbegründer von JES-Frankfurt und freier Mitarbeiter der „Junkfurter Ballergazette“.

Unten, von links nach rechts: **Patrick Blume**, auch so Mitte Dreißig, wird nicht substituiert, Mitglied des Vorstandes der Hannöverschen AIDS-Hilfe. **Celia Bernecker-Welle**, war schon im alten Sprecherrat, Jahrgang 1957, substituiert mit Codein, seit 1986 ehrenamtliche Mitarbeit in der Münchener AIDS-Hilfe. Auch **Rolf Bösche**, 29, hat schon im alten Sprecherrat mitgearbeitet. Er ist seit vierzehn Jahren abhängig, bekommt seit zwei Jahren L-Polamidon, Mitinitiator von JES-Bremen.

Beim Stöbern in den Archiven der Deutschen AIDS Hilfe fiel Dirk Schäffer ein Beitrag aus der DAH-Aktuell Nr. 4, des Jahres 1991 in die Hände. Hier wird der neue JES-Sprecherrat vorgestellt.

Vielleicht erinnert sich der ein oder andere noch an Rolf Bösche, Celia Bernecker Welle und die anderen Kollegen.



Marco Jesse

JES-Bundessprecher

Mein Name ist Marco Jesse. Vor 35 Jahren wurde ich in Bremen geboren, wo ich auch die ersten Lebensjahre verbracht habe. Relativ früh habe ich aber (zuerst mit meinen Eltern – später aber auch alleine – einen Streifzug durch die Republik begonnen. Neben ca. einem halben Jahr in Amsterdam habe ich in Karlsruhe, Köln, Baden-Baden, Syke und ein paar Dörfern dazwischen, gelebt.

Den Großteil meines Lebens – ca. 20 Jahre – habe ich mit von allen möglichen illegalen Drogen Erfahrungen gesammelt. In erster Linie verstehe ich mich aber als Opiatgebraucher. Drogengebrauch alleine war und ist aber nicht der einzige Antrieb für mich, mich in Drogenszenen aufzuhalten. Die (Sub-)Kultur in der Drogen oftmals konsumiert wurden und werden, hatte immer einen ganz besonderen Reiz für mich.

Bei JES bin ich seit nunmehr ca. 8 1/2 Jahren aktiv. Kennen gelernt habe ich JES aufgrund einer Bewährungsaufgabe die ich durch gemeinnützige Arbeit abzuleisten hatte. Der Kontaktladen der Bremer Gruppe war der Ort wo das am lockersten gehen

sollte. Nachdem ich angefangen hatte dort zu arbeiten, hat es mir zu meiner eigenen Überraschung sehr gut gefallen und ich wollte mich auch über die Gerichtsstunden hinaus einbringen und für die Interessen von Drogengebrauchern stark machen.

Ziemlich schnell musste ich dann aus der Not heraus auch Verantwortung in Form eines Vorstandsamts übernehmen, da einfach niemand anderes bereit war das zu machen. Seit dem versuche ich mit wechselndem Erfolg und ebenso wechselnden Kollegen und Kolleginnen die Anlaufstelle von JES Bremen zu leiten und die Existenz zu sichern.

Vor 4 Jahren habe ich begonnen mich auch über die Landesgrenze hinaus zu engagieren indem ich die Koordination der Nordschiene übernahm. Ähnlich wie in Bremen war hier einfach keine Alternative vorhanden und die neuen Perspektiven in der JES Arbeit haben mich auch sehr gereizt. Im letzten Jahr habe ich dann die Koordination an zwei Nachfolgerinnen weitergegeben. Ich wurde dann im letzten Jahr zum JES Bundessprecher gewählt.

Im Sprecherrat bzw. für ihn übernehme ich die Vertretung im Delegiertenrat der Deutschen AIDS Hilfe und im Aktionsbündnis Hepatitis um dort die Interessen von JES und Drogengebrauchern zu vertreten. Dazu werde ich auch an anderen Kongressen etc. teilnehmen und zusammen mit den KollegInnen auf den JES Seminaren Informationen weitergeben.

Ich bin überzeugt das wir in den nächsten Monaten und Jahren viel daran arbeiten müssen, das im Bereich der Drogenarbeit Erreichte zu halten, uns gegen den Sozialabbau zu wehren und die zunehmende Aufweichung des Datenschutzes abzuwehren.

Damit wir all dies oder doch zumindest einen Teil davon erreichen können ist es wichtig das sich Drogengebraucher wieder stärker solidarisieren und wir uns auch mit anderen Menschen, die von den gleichen Einschnitten betroffen sind (wie z.B. andere Positivengruppen) zusammenschließen um für unsere Interessen zu kämpfen. Erst Schritte sind schon getan aber wir haben noch viel zu tun – in diesem Sinne....

Marco Jesse



Sabine Lahmer

JES Nordschiene Koordination

Ich wurde 1962 in Walsrode in der Nähe von Bremen geboren. Seit 1979 konsumiere ich hauptsächlich Heroin. Trotzdem habe ich es geschafft meine Lehre als Arzthelferin zu beenden und anschließend eine weitere Zusatzausbildung zur Dialyseschwester zu machen.

Da meine „Drogenkarriere“ sehr wechselnd verlief, also mal besser mal schlechter, habe ich zwischenzeitlich auch immer einige Jahre in diesem Beruf gearbeitet.

Anfang 1999 war ich auch gerade berufstätig und sehr „hoch dosiert“. Da habe ich das erste Mal an Substitution gedacht, was ich bis dahin immer abgelehnt hatte. Ich wollte einfach nicht in eine weitere Abhängigkeit. Glücklicherweise habe ich mich dann doch für die Substitution entschieden. Das war für mich ein Schritt in ein besseres Leben. Denn genau das Gegenteil meiner Befürchtungen ist eingetreten.

Es war für mich richtig befreiend endlich einmal ohne Beschaffungsdruck leben zu können. Als erstes habe ich meinen Job gekündigt da ich auf das Geld nicht mehr so angewiesen war und in den Tag hinein gelebt. Zum frühstücken bin ich öfter ins JES Cafe gegangen, da eine Freundin dort gearbeitet hat.

Dort habe ich dann Marco, meinen jetzigen Freund kennen gelernt. Da Marco schon einige Jahre bei JES tätig war habe ich ihm viel bei der Arbeit geholfen. So habe ich dann nach und nach mehr gemacht. Heute bin ich jeden Tag im Büro und seit 4 Jahren auch im Vorstand von JES Bremen.

Seit letztem Jahr habe ich mit Ilona Rowek aus Hannover zusammen die Nordschiene Koordination übernommen und bin somit Mitglied im JES Sprecherrat.

Sabine Lahmer



Ilona Rowek
JES Nordschienen-
koordination

Ich heiÙe Ilona Rowek, bin 51 Jahre alt, in Hannover geboren und arbeite seit 12 Jahren als Krankenschwester auf einer chirurgischen Station der Frauenklinik der Med. Hochschule Hannover. Nach 24 Jahren Ehe mit einem Drogengebraucher lebe ich jetzt bereits 4 Jahre allein. Meine ersten Drogen in Form von Haschisch und LSD nahm ich 1969.

Ein Unrechtsbewusstsein hatte ich nie, im Gegenteil, ich empfand es als schreiende Ungerechtigkeit, dass man sich legal mit der Droge Alkohol totsaufen darf, während die Verfolgung von Konsumenten illegalisierter Drogen immer härtere Formen annahm und im Krieg gegen diese mündete.

1983, nach 8 Jahren i.v.-Konsum, waren wir am Ende, unsere Freunde starben, illegal substituierende Ärzte nahmen uns aus, in den Entgiftungskliniken und Therapien herrschte unmenschlicher, erniedrigender Umgang mit Süchtigen und das Hero-

in wurde immer schlechter und die Szene immer härter.

Da gabs nur eins, allein raus aus der ScheiÙe, schon mit einem Bein im Knast. Was angeblich unmöglich war gelang, es folgten über 10 Jahre kontrollierter Konsum.

Meine erste und letzte Therapie machte ich 2000, als ich erfuhr, dass ich HCV positiv bin .. Hier reifte mein Entschluss mich für das RECHT AUF RAUSCH zu engagieren – denn Drogenkonsum war und ist, neben meiner Begeisterung für bewusstseinsweiternde Zustände, auch Rebellion gegen einen mir aufgezungenen Lebensstil. Ich sagte mir: Ilona, es gibt 2 Sachen mit denen du dich auskennst: Krankenpflege und illegale Drogen, mach was draus. Letzteres ging nur mit JES. Noch während meiner Interferontherapie fuhr ich nach Bremen und lernte andere Drogengebraucher aus Braunschweig, Oldenburg und Bremen kennen. Wenig später fand ich 4 Gleichgesinnte und wir gründeten die JES – Gruppe Hannover/Lehrte. Leider fiel die Gruppe nach kurzer Zeit wieder auseinander, wir blieben zwar befreundet, aber JES -Arbeit war nicht mehr möglich.

Erfreulicherweise kam es Anfang 2004 durch Kontakt zum Heroin-Projekt Hannover und später durch Vermittlung der Aidshilfe Hannover zur Gründung einer neuen Gruppe. Wir treffen uns zur Zeit in der Warstraße, einem Wohnprojekt für Drogengefährdete e.V., haben uns gerade als Verein eintragen lassen und planen unsere ersten Aktionen. Einen Raum für regelmäßige Sprechstunden wird es in Kürze in der Jakobistr. geben.

Seit letztem Jahr teile ich mir mit Sabine aus Bremen die Nordschiene-Koordination, eine gute Regelung, die es mir trotz Berufstätigkeit erlaubt, weitergehend für JES aktiv zu sein.

Ilona Rowek



Dimitrios Katergaris
JES Südschienenkoordination

Erst einmal hallo und Yamas. Mein Name ist Dimitrios Katergaris, möchte mich der breiten JES- Gemeinde als neues Mitglied vorstellen.

Ich bin mittlerweile 36 Jahre alt „jung“ und bin seit meiner Geburt griechischer Staatsbürger. Meinen ersten Drogenkontakt hatte ich so mit 14 Jahren mir Haschisch. Ab1991 ging's dann mit den anderen Sachen los: Heroin, Kokain, Amphetamin usw. – das waren so ca. 12 Jahre meine besten Freunde.

Ich habe das alles überlebt und mich für einen anderen Freundeskreis entschieden. Das ging bis 2002. Dann bin ich aus eigenem Antrieb auf Therapie, bin dort Vater geworden und seit dem clean. Ich bin jetzt seit September 2004 bei JES- Heilbronn aktiv.

Im Rahmen des letzten Treffens der Gruppen der JES –Südschiene wurde ich zum Südschienenkoordinator gewählt. Meine Ambitionen bei JES mitzuwirken sind, meine Erfahrungen während meiner langjährigen Sucht und Abhängigkeit von Suchtmitteln weiterzugeben. Das heißt, ich möchte meinen Teil dazu beitragen, Usern die Würde, die jeder Mensch von Geburt an mitbekommt, Geltung zu verschaffen.

Ich hoffe, viele nette Mitstreiter und Mitstreiterinnen kennen lernen zu dürfen – denn so lange ich streite lebe ich.

Dimitrios Katergaris



Imke Sagrudny

Landesweite Unterstützung der JES-Selbsthilfe/AH NRW

In meinen Teenie-Jahren hat mich der Trotz und die Rebellion gegen so ziemlich alles angetrieben. Ich wollte Abenteuer, Freiheit und vor allem politische Veränderungen. Insbesondere Heroin und Kokain waren damals für mich die adäquaten Mittel um dies zu erreichen. Verbote zu brechen war eine Herausforderung.

Noch immer treibt mich der Trotz und die Rebellion, die Mittel jedoch haben sich geändert. Heute – nach etlichen wunderbaren, wie auch schrecklichen Jahren des Konsums – sehe ich in der JES Arbeit eine große Chance tatsächlich etwas bewegen zu können. Ich bin 1961 in Hessen geboren und behalte die paradiesischen Zeiten inmitten der Frankfurter Szene gerne in Erinnerung. Mit punktgenau 30 Jahren entschied ich mich jedoch für einen anderen Weg.

Über mehrere Stationen stieß ich 1992 auf den Junkie-Bund Köln und durfte dort die ersten Aufbaujahre des Kontaktladens mitgestalten. 1995 wechselte ich zur AIDS-Hilfe NRW in den neu eingerichteten Arbeitsplatz „landesweite Unterstützung der JES Selbsthilfe“. Heute – 10 Jahre später – arbeite ich noch immer in diesem Arbeitsbereich. Erst vor einem Jahr haben wir in NRW den Landesverband JES NRW e.V. gegründet und uns vieles vorgenommen.

Etwa 1996 lud mich der damalige Sprecherrat ein an den Sprecherratssitzungen

teilzunehmen. Mein Arbeitgeber berechnet mir dies als Arbeitszeit, damit die landesweite JES Arbeit mit der bundesweiten verknüpft werden kann. Ich bin sozusagen ein Nicht-gewähltes Mitglied im JES-Sprecherrats.

Die Hauptinteressenlagen wechseln immer wieder, derzeit sind es vor allem der für Substituierte ausgehebelte Datenschutz und die Legalisierung sämtlicher Stoffe. Mir ist die verbindliche Arbeit sehr wichtig. Die Kollegialität untereinander. Ich muss mich auf die Kolleginnen und Kollegen verlassen können.

Das kann ich auch und deshalb macht mir die Arbeit im Sprecherrat großen Spaß.

Imke Sagrudny



Alexander Dietsch

JES Westschienenkoordination

Mein Name ist Alexander Dietsch. Ich bin 34 Jahre alt und wurde am 06.03.1970 in Wuppertal, meinem derzeitigen Wohnort, geboren.

Nachdem ich relativ gut behütet bei meinen Eltern, mit zwei Geschwistern, aufgewachsen bin, musste ich in meiner späteren Jugend schockartig erkennen, dass das (reale/menschliche) Gesellschaftsleben nicht halb so rosig ist, wie ich es bis dahin dachte.

Bislang war ich überzeugt, der Mensch würde nach bestem Wissen und Gewissen handeln; dass es in den meisten Fällen aber eher aus Geldgier und Egoismus geschieht, ließ mich dann erstmal recht haltlos durch mein Leben irren.

Neben diesem Erkenntnisschock führte die Tatsache, dass die schulische und gesellschaftliche Aufklärung über Drogen sehr einseitig und übertrieben dargestellt wurde, dazu, dass ich meine eigenen Erfahrungen machen wollte. So kam es, dass ich nach 16 Jahren drogenmäßiger Enthaltensamkeit, sportlicher und kreativer Hobbys dann doch noch über anfänglichem Wochenend-Alkoholexzessen bei Haschisch und später bei sog. harten Drogen und zuletzt hauptsächlich bei Heroin gelandet bin.

Inzwischen habe ich über die Hälfte meines Lebens mit Drogen und dessen Umfeld bzw. Begleitumständen zu tun. Vieles habe ich über mich selbst und die Welt in dieser Zeit kennen gelernt. Vor allem, dass Verbote sinnlos sind (so lange das jeweilige Vorhaben keinen Anderen betrifft). Wer eine bestimmte Erfahrung machen will, der macht sie; egal, ob verboten oder nicht. Der beste Schutz ist dann schlicht die Hilfe. So auch beim Thema Drogen. Das Verbot (die Kriminalisierung) zwingt uns in den gesellschaftlichen Abstieg – doch verhindern tut es nichts.

Eine wirkliche Hilfe wäre z. B.: schonungslose, ernsthafte und „echte“ Aufklärung und entkriminalisierende Drogenpolitik, ohne Ächtung des/der Betroffenen. Genau dafür setzt sich u. a. auch JES ein, und daher setze ich mich für JES ein.

Genau diese Themenrichtung (wie „selbstständiges Denken und Entscheiden durch realistische Aufklärung“) bewegt mich am meisten. Da JES auch an politischen Veränderungen arbeitet, habe ich inzwischen die Koordination der JES Westschiene übernommen, um dabei mitzuhelfen. Diese Mitarbeit besteht für mich auf Gegenseitigkeit, denn sie gibt mir auch sehr viel.

So bekomme ich durch meine Mitarbeit ein stärkeres Selbstwertgefühl. Hier kann ich meinem Unmut Ausdruck verleihen und stehe, durch die Gespräche mit Anderen, nicht mehr alleine da. Man bekommt Zuspruch und kann aktive etwas bewirken.

Gemeinsam sind wir stark.

Alexander Dietsch



Konsumräume für Drogengebraucher

Überlegungen zu einem aktuellen Thema



Der Konsument konsumiert

Im Zuge der so genannten akzeptierenden Arbeit der Drogenhilfe ist man immer mehr zur richtigen Überzeugung gekommen, dass einem Teil der Heroin- und Mischabhängigen – hier wäre in erster Linie die stark verelendete offene Szene zu nennen – ein Konsum ihrer Drogen auch außerhalb der Privatsphäre (viele sind zudem ja obdachlos) nicht konsequent verwehrt werden kann.

Nachdem man sich vielerorts in den Anlaufstellen der Szene mit unpassenden und ausschließlich aus der Not geborenen Pro-

visorien – wie etwa die zweckentfremdete Toilettenkabine – mehr schlecht als recht beholfen hatte, um wenigstens zu verhindern, dass die Abhängigen umliegende Spielplätze oder das nächste Gebüsch nutzen, weil sie schnell einen Schuss gegen den einsetzenden Entzug brauchen, hat man nun endlich die nötigen Konsequenzen gezogen und die Vorteile der Konsum- oder auch Gesundheitsräume entdeckt. Ein kleiner nächster Schritt in Richtung einer effektiven Risikominderung. Die Konsumenten spritzen dort unter Aufsicht und mit sterilem Besteck. Immerhin. Auch wenn der betriebene (personelle) Aufwand gelegentlich überzogen erscheint und einer fast schon hysterisch zu nennenden Grundstimmung bei Beginn der Planungen entsprang. Es scheint so, als wollte man die Sache „150%ig“ machen.

Nun müsste sich eigentlich, als nächster Schritt, die ärztlich kontrollierte Bereitstellung sauberer, unproblematischer Originalstoffe – wie zurzeit bereits versuchsweise in einigen großen Städten Deutschlands und zuvor schon in Holland und der Schweiz praktiziert – geradezu zwingend aufdrängen.

Konsumräume erfordern sauberes Konsumgut

Was nützt die penibelste Reinlichkeit und die ausgefeilteste Hausordnung in solchen Konsumräumen, wenn die Drogengebraucher sich dort in der Konzentration stark wechselnde und nicht selten lebensgefährlich gestreckte Drogen vom Schwarzmarkt spritzen? Der Arzt reicht quasi den Alkoholtupfer, um die Stelle zu desinfizieren, in die dann der Strychnin-Mix injiziert wird. Eine wahrlich bizarre Vorstellung. Da jedoch weiterhin allein der Drogengebraucher selbst diese Art Nachteile zu tragen hat, die Innenstädte andererseits aber vom Anblick der Straßenjunkies entlastet und zudem zusätzliche Planstellen in der Drogenhilfe geschaffen werden, ergibt sich diese ganz eigene, verquere Logik. Inzwischen werden Konsumräume ja sogar schon von der CDU in den höchsten Tönen gelobt.

Natürlich ist es richtig, wenn man für hilfsbedürftige Menschen derartige Refugien errichtet, jedoch darf die Vision hier nicht aufhören. Konsumräume für Drogen-

abhängige sind, sofern dort weiterhin die schmutzige Mafia-Ware konsumiert wird, lediglich ein Provisorium und sie werfen mit ihrem zwangsläufigen Umfeld nicht zuletzt auch rechtliche Unsicherheit bei den jeweils in den Städten tätigen Drogenfahndern auf. Der ehemalige Bielefelder Polizeipräsident Horst Kruse äußerte sich in diesem Punkt bereits mehrmals sehr eindeutig.

Rechtssicherheit für Polizei und Abhängige

Es ist eine reichlich naive Vorstellung, dass Drogenabhängige, die sich weit draußen und ohne Aufsehen zu erregen – denn nicht selten sieht so das Ideal der Verantwortlichen vor Ort aus – mit ihrer Droge eingedeckt haben, anschließend brav mit dem Bus zur Drogenhilfeeinrichtung fahren, um dann den angebotenen Konsumraum aufzusuchen und erst dort in aller Ruhe ihren Entzug zu bekämpfen.

Nein, Drogen und Dealer sind natürlich vor Ort. Nur so funktioniert eine Szeneanlaufstelle. Und genau deswegen gehen die weit aus meisten Besucher dorthin. Das war schon ohne offizielle Konsumräume so – warum sollte es anders werden, wenn man jetzt die Möglichkeit zu ungestörtem Gebrauch bietet?

In der Diktion der DrogenberaterInnen kommen die Besucher bekanntlich aus anderen Gründen. Wer will ihnen dies auch verdenken? Vermutlich ist ohne eine gewisse Fähigkeit zur Entwicklung tröstender Illusionen ein derart frustrierender Beruf nicht unbeschadet über eine längere Zeitspanne auszuüben.

Die Geschehnisse um eine Szeneanlaufstelle der Bielefelder Drogenberatung – Drogenberater wurden durch eine übereifrige lokale Justiz kriminalisiert – zeigen jedoch beispielhaft, dass eine legale und ärztlich kontrollierte Abgabe der benötigten Drogen für alle Beteiligten endlich Rechtssicherheit brächte. Daher sollte dieser Gedanke nicht verloren gehen! Selbst wenn sich unsere Gesellschaft auch in bislang einer innovativen akzeptierenden Drogenpolitik eher skeptisch gegenüber stehenden Regionen an Konsumräume gewöhnen sollte, sind diese ohne sauberes und exakt zu dosierendes Heroin lediglich als ein Provisorium zu betrachten.

Mathias Häde

Neue Medienserie des bundesweiten JES-Netzwerks

Als Leitidee unseres Netzwerks orientiert sich der Ausspruch „Für ein Leben mit Drogen“ auf das gemeinsame Ziel von JES, gesellschaftliche Bedingungen zu schaffen, in denen Menschen auch mit Drogen menschenwürdig, d. h. ohne die Bedrohung durch Strafverfolgung, Ausgrenzung, Stigmatisierung, Pathologisierung und permanente Benachteiligung leben können.

Die falsche Deutung der Leitidee sowie des Mottos „Leben mit Drogen“ trägt maßgeblich dazu bei, dass trotz der mannigfaltigen Leistungen, die JES in der Prävention und Gesundheitsförderung erbracht hat, die Drogenselbsthilfe JES in der Gesellschaft nach wie vor unterbewertet wird und JESler mit Simplifizierungen konfrontiert werden.

Auf der anderen Seite hat es JES zweifellos bisher nicht verstanden, die Leistungen nach außen gegenüber politisch Verantwortlichen, dem professionellen Hilfesystem und den Bürger/innen in ausreichender Weise angemessen zu präsentieren.

Um dieses Defizit zu beseitigen, haben die für die JES-Bundesebene Verantwortlichen in Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Hilfe eine zielgerichtete Medienoffensive zur Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit entwickelt und umgesetzt.

Die 3-teilige Medienserie zielt auf unterschiedliche Adressaten ab:

Mit dem Flyer „JES-Netzwerk – Potenziale –“ sollen in erster Linie tatsächliche oder potenzielle Bündnispartner, Geldgeber, Sponsoren sowie politisch Verantwortliche angesprochen werden.

Der Flyer enthält eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse der so genannten „Fredersdorfstudie“, die einigen bekannt sein dürfte.

Hierbei handelt es sich um die erste Studie des Bundesministeriums für Ge-

sundheit und soziale Sicherung zum Thema „ambulante Drogenselbsthilfe (JES)“.

Wie der Titel des Flyers schon ausdrückt, sollen die „Potenziale“ der Arbeit des bundesweiten JES-Netzwerks dargestellt und Geldgebern oder Bündnispartnern ein authentisches Bild der Leistungen der Drogenselbsthilfe JES aufgezeigt werden.

Kurz, es soll zeigen, warum es gerade JES mit Geld, Sachwerten und Bündnissen zu unterstützen gilt.

Eine andere Zielrichtung und eine etwas andere Zielgruppe haben die beiden anderen Elemente dieser Serie.

Das Poster mit dem Titel „Wir sind dabei – und du?“ richtet sich an Drogengebraucher, die sich bisher nicht bei JES engagieren oder JES gar nicht kennen.

Das Poster soll Drogengebraucher auf die JES-Gruppe der jeweiligen Stadt aufmerksam machen und dazu beitragen, dass sich wieder vermehrt junge Drogengebraucher in der Drogenselbsthilfe engagieren.

Um ein größtmögliches Maß an Identifikation und Authentizität zu erreichen, wurden Drogengebraucher unterschiedlichen Geschlechts und Alters auf diesem Motiv abgebildet, die unterschiedlich lange bei JES aktiv sind.

Untertitelt sind die Motive mit Aussprüchen, die deutlich machen, warum es sich lohnt, bei JES mitzumachen.

Das Plakat soll überall dort aufgehängt werden, wo sich Drogengebraucher aufhalten, z. B. in Drogenberatungsstellen, Kontaktläden, Konsumräumen und bei substituierenden Ärzten (ggf. Arbeitsamt). Der Freiraum



Jes-Flyer ...



... und JES-Poster

im Poster kann u. a. mit der Adresse und Telefonnummer der JES-Gruppe gefüllt werden. Es können ferner die Zeiten und Orte der Gruppentreffen angegeben werden.

Die Broschüre mit dem Titel „JES – Innenansichten“ stellt die einzelnen Gruppen des JES-Netzwerks dar und gibt einen Überblick über die drogen- und gesundheitspolitische Ausrichtung von JES.

Die Zielgruppe der Broschüre sind ebenfalls u. a. Drogenberatungsstellen, Kontaktläden und substituierende Ärzte. Im Gegensatz zum Poster ist diese Broschüre insbesondere an Drogen- und Ärzte in den Städten gerichtet, wo es bisher noch kein JES-Engagement gibt.

Dieses Medium soll dazu dienen, sich über die Vielfalt der JES-Gruppen zu informieren und interessierte Drogengebraucher zur nächstgelegenen JES-Gruppe zu verweisen oder gar den Aufbau einer neuen JES-Gruppe zu unterstützen.

Dirk Schäffer



Nadelfreier Konsum und mehr

Neue Broschüren von DAH und JES



Jes-Broschüre

Vielen wird die Broschüre der Deutschen AIDS-Hilfe zum Thema „Safer Use“ sicherlich bekannt sein.

Der risikominimierte Konsum sowie die fachgerechte Applikation illegaler Substanzen gehört zu den zentralen Strategien von JES und der Deutschen AIDS-Hilfe zur Vermeidung von HIV und Hepatitisinfektionen und zur Reduzierung anderer gesundheitlicher Schäden für Drogengebraucher.

Um einen möglichst nahen Praxisbezug zu gewährleisten, wurde dieses Medium bereits in der Erstausgabe mit Multiplikatoren des JES-Netzwerks entwickelt.

Die Rückmeldungen von Drogengebrauchern, von AIDS- und Drogenhilfen sowie von Facheinrichtungen aus dem benachbarten Ausland zeigen, dass mit dieser Broschüre ein Defizit in der Darstellung und Formulierung von risikomindernden

Techniken beim Drogengebrauch aufgegriffen und beseitigt werden konnte.

Um dieses hohe Maß an Praxisrelevanz beibehalten zu können, wird diese Broschüre der aktuellen Situation im Hinblick auf konsumierte Substanzen, Applikationstechniken und Konsummuster stets angepasst.

Dies hat dazu geführt, dass die Neuauflage dieses Mediums mit zwei neuen Kapiteln zu den Themen „iv Konsum von Substituten“ sowie „nadelfreier Konsum“ ergänzt wurde. Darüber hinaus wurde eine Neugestaltung des Kapitels „Erste Hilfe“ sowie eine Anpassung des Titels vorgenommen.

Die aktualisierte Fassung ist ab sofort unter dem Titel „Safer Use – Risiken minimieren beim Drogengebrauch“ in deutscher und russischer Sprache bei der Deutschen AIDS-Hilfe kostenlos erhältlich.

Dirk Schäffer

JES Adressen

JES Westschiene

JES-Aachen
c/o Drogenhilfe Aachen e.V.
Kaiserplatz 15-18
52062 Aachen
Tel.: 0241/40 86 46 + 40 86 47
Fax: 0241/40 60 50
Erreichbar: Mo-Fr 12.30-17.00
Ansprechpartner: Karl-Heinz Reißmann/Bodo Lange

Junkie-Bund Köln e.V.
Taanusstr. 12 b
51105 Köln
Tel.: 0221/62 20 81
Fax: 0221/62 20 82
E-mail: junkiebund@netcologne.de
www.junkiebund.de
Ansprechpartner: Bernd Lemke

JES-Bielefeld e.V.
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlertrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521/13 33 88
Fax: 0521/13 33 69
E-mail: JES.Bi.Selbsthilfe.e.V.@gmx.de
info@jes-bielefeld.de
www.junkienetz.de
Ansprechpartner: Mathias Häde (0521/977 96 14)

JES-Bonn
c/o AIDS-Initiative Bonn e.V.
Bertha-von-Suttner Platz 1-7
53111 Bonn
Tel.: 0228/42282-0
Fax: 0228/42282-19
E-mail: c.skomorowsky@aids-initiative-bonn.de
www.aids-initiative-bonn.de
Ansprechpartnerin: Christa Skomorowsky

JES-Duisburg e.V.
c/o AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.
Friedenstr. 100
47053 Duisburg
Tel.: 0203/66 66 33
Fax: 0203/6 99 84

JES Rheda-Wiedenbrück
c/o Heinz Georg Hoffmann
Gütersloher Str. 78
33378 Rheda-Wiedenbrück
Tel.: 05242/40 57 26
Fax: 05242/40 57 27
E-mail: Jschhffmann@aol.com

Stand Up
Kölner Str. 147
40227 Düsseldorf
Tel.: 0211/7 70 95 12
Fax: 0211/7 70 95 27
Ansprechpartner: Norbert Schmitz
E-mail: norbert.schmitz@duesseldorf.aidshilfe.de

JES-Hamm e.V.
c/o Drogenhilfezentrum
Widumstr. 1
59065 Hamm
Tel.: 02381/92 15 30
Fax: 02381/92 15 322
E-mail: drobs@akj-hamm.de

AIDS-Hilfe NRW e.V./JES NRW e.V.
Lindenstr 20
50674 Köln
Tel.: 0221/92 59 96-0
Fax: 0221/92 59 96-9
E-mail: Imke.Sagrudny@nrw.aidshilfe.de
info@jesnrw.de
http://nrw.aidshilfe.de
Imke Sagrudny (Unterstützung JES Selbsthilfe)
Telefondurchwahl: 0221/92 59 96-14

JES-Wuppertal
c/o Gleis 1
Döppersberg 1
42103 Wuppertal
Tel.: 0202/47 868 43 (JES)
Tel.: 0202/47 828-11 (Gleis 1)
Fax: 0202/47 828-21 (mit Vermerk: für JES)
Alexander Dietsch
Westschienenkoordination
E-mail: Wleprechaun@aol.com

Bundesweite Internetseite
<http://jes.aidshilfe.de>

Immer aktuell und lesenswert:
www.trio-media.de/jesjournal/

JES Südschiene

JES-Donauwörth
c/o Jörn Wonka
Donauwörther Str. 8 b
86663 Bäumenheim
Tel.: 0170/9853142

Verein zur Integration von Drogen-
gebraucher(inne)n in die Gesellschaft – VIDG
c/o Christian Dicken
Moltkestr. 24
79098 Freiburg/Breisgau

JES-Andernach
c/o Michael Reichwald
Albertstr. 26
56626 Andernach
Tel.: 02632/12 22

JES Frankfurt
c/o C. und G. Holl
Wittelsbacherallee 34
60316 Frankfurt/Main
Tel.: 069/75893605
E-mail: DieHolls@aol.com

JES-Jugend-, Drogen und AIDS-Hilfe Gunzen-
hausen e.V.
Bühninger Str. 18
91710 Gunzenhausen
Tel.: 09831/61 98 67
Fax: 09831/31 02 76
E-mail: JES-ML@t-online.de
Ansprechpartnerin: Monika Lang

JES-Heilbronn
c/o Kontaktladen Heilbronn
Bahnhofstr. 43
74072 Heilbronn
Tel.: 07131/67 86 87
Fax: 07131/67 86 88
E-mail: JESHnwiedtemann@web.de
Ansprechpartner: Frank Wiedtemann
JES Bundessprecher

JES-Mainz
c/o AIDS-Hilfe Mainz e.V.
Hopfengarten 19
55116 Mainz
Tel.: 06131/22 22 75
Fax: 06131/23 38 74
E-mail: jes@aidshilfemainz.de
Ansprechpartner: Wolfgang Bode

JES-Mannheim
Ralph Boch
c/o B. Dreesen-Göggerle
Weidenstr. 4
71364 Winnenden
Tel.: 0174/8174032
E-mail: b.dreesen@freenet.de

JES-Marburg
c/o Thomas Bierbaum
Am Mehrdrusch 9
35094 Lahntal-Gosfelden
Tel.: 0177/702 33 86
E-mail: Jes@freenet.de

JES-München
c/o Münchner AIDS-Hilfe e.V.
Lindwurmstr. 71
80337 München
Tel.: 089/544647-22
Fax: 089/544647-11
Mobil: 0178/5247303
Ansprechpartner/in: Brigitte Sandbichler,
Wolfgang Daniel
E-mail: Dawo60@web.de

Junkiebund Nürnberg e.V.
c/o MUDRA gGmbH
Ludwigstr. 61
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/241 82 25
E-mail: Junkiebund@odn.de
Ansprechpartner: Norbert Spangler, Ernst
Bauer

JES-Würzburg
c/o Katja Weiß
Sartoriusstr. 12
97072 Würzburg
Tel.: 0178/330 25 55
E-mail: Jes-wuerzburg@web.de

JES-Stuttgart
c/o Café Maus
Hauptstätter Str. 108
70178 Stuttgart
Tel.: 0711/60 15 47 80
Tel.: 0175/9858820 (R. Baur)

JES Nordschiene

JES-Bassum
c/o Tandem
Meierkamp 17
27211 Bassum
Tel.: 04241/97 00 18
Fax: 04241/97 04 60
E-mail: Tandem-Bassum@t-online.de
(Mobil: 0179/390 53 20)

JES-Braunschweiger Land
c/o Braunschweiger AIDS-Hilfe e.V.
Eulenstr. 5
38114 Braunschweig
Tel.: 0531/58 00 3-37
Fax: 0531/58 00 3-30
E-mail: Jes.bs@braunschweig.aidshilfe.de
Ansprechpartner/in: Stephanie Schmidt,

JES-Bremen e.V.
Findorffstr 94
28215 Bremen
Tel.: 0421/35 48 95
Fax: 0421/376 23 38
E-mail: JESBremen@aol.com
http://www.jesbremen.de www.jesbremen.de
Ansprechpartner/in: Marco Jesse, (JES-Bun-
dessprecher), S. Lahmer (Nordschienenkoordi-
nation)

JES-Hannover
c/o Ilona Rowek
Döbbbeckehof 2
30659 Hannover
Tel.: 0173/907 43 08
E-mail: jeshannover@aol.com
Ansprechpartnerin: Ilona Rowek
(Nordschienenkoordinatorin)

JES-Berlin
c/o Claudia Schieren
Delbrückstr. 34
12051 Berlin
Tel.: 0162/917 44 05
E-mail: Claudi39@arcor.de
(JES Bundessprecherin)

JES-Kassel
c/o AIDS-Hilfe Kassel e.V.
Motzstr. 4
34117 Kassel
Tel.: 0561/10 85 15
Fax: 0561/10 85 69
Ansprechpartner: Kurt Schackmar,
Ralf Menger

JES-Osnabrück e.V.
Möserstr. 56
49074 Osnabrück
Tel.: 0541/28913
Fax: 0541/350 21 42
Ansprechpartner/in: Susanne Shahadeh
jes-os@t-online.de

JES-Oldenburg e.V.
c/o Oldenburgische AIDS-Hilfe e.V.
Bahnhofstr. 23
26122 Oldenburg
Tel.: 0441/264 64
Fax: 0441/142 22 (z.Hd. JES)
Ansprechpartnerin: Indra Peters

JES Halle NEU!! NEU!! NEU!!
c/o Drobs Halle
Moritzzwinger 17
06108 Halle
Tel: 0345/5170401
Fax: 0345/5170402
Ansprechpartnerin: Katrin Heinze

Weitere wichtige Adressen

Deutsche AIDS Hilfe e.V.
Dieffenbachstr. 33
10967 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
E-mail: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de
Dirk Schäffer

Bundesverband der Eltern und Angehörigen für
akzept. Drogenarbeit
c/o Jürgen Heimchen
Ravensberger Str. 44
42117 Wuppertal
Tel.: 0202/42 35 19
E-mail: akzeptierende.eltern@t-online.de

Akzept e.V.
Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
+humane Drogenpolitik
Geschäftsstelle C. Kluge-Haberkorn
Südwestkorso 14
12161 Berlin
Tel.: 030/822 28 02
E-mail: akzeptbuero@yahoo.de

JES-Sprecherrat Mailingliste

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

Mailinglisten – Schienen

JES-Suedeschiene@gmx.net (Nord)
Nordschiene
JES@yahoogroups.de (Süd)
jes
forum@yahoogroups.de (West)
JES_Netzwerk@yahoogroups.de (bundesweit)

**Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!!!
(Stand der Adressen: 08.05.2005)**

HIV-Infektionen in Deutschland

Aktuelle epidemiologische Daten

Die hier vorgestellten Daten stammen aus dem Halbjahresbericht II/2004 des Robert Koch-Instituts in Berlin.

Bis zum 31.12.2004 wurden dem Robert Koch-Institut 1.779 im Jahre 2004 diagnostizierte HIV-Erstdiagnosen gemeldet. Die Daten und Zahlen in Tabelle 1 geben den Datenstand zum 31.12.2004 wieder.

Die Zahl der bis zum 1.3.2005 gemeldeten, im Jahre 2004 diagnostizierten HIV-Erstdiagnosen beträgt 1.928 und bleibt damit gegenüber dem Vorjahr (n=1.980) nahezu unverändert.

Die Trends in den verschiedenen Betroffenenengruppen divergieren allerdings:

Bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), steigt die Zahl der Erstdiagnosen weiter um 6 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum an.

In den übrigen Betroffenenengruppen bleibt die Zahl der Erstdiagnosen gleich oder geht zurück.

Entwicklung der HIV-Meldedaten

Unter den 1.779 zwischen dem 1.1.2004 und dem 31.12.2004 gemeldeten, in diesem Zeitraum neu diagnostizierten HIV-Infektionen beträgt der Anteil der Frauen 21 %.

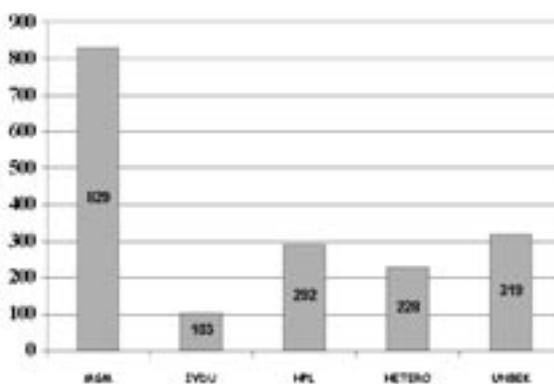
Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, stellen mit knapp 47 % die größte Betroffenenengruppe dar. Die zweitgrößte Gruppe mit 16 % sind Personen, die aus Ländern mit einer hohen HIV-Prävalenz in der allgemeinen Bevölkerung (Hochprävalenzländer, HPL) stammen. Es ist anzunehmen, dass der überwiegende Teil dieser Personen sich in den Herkunftsländern infiziert hat. Drittgrößte Gruppe mit 13 % sind Personen, die ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte (Hetero) erworben haben und nicht aus HPL stammen.

Der Anteil der Personen, die eine HIV-Infektion über i.v. Drogengebrauch (IVD) erworben haben, steht mit 6 % an vierter Stelle.

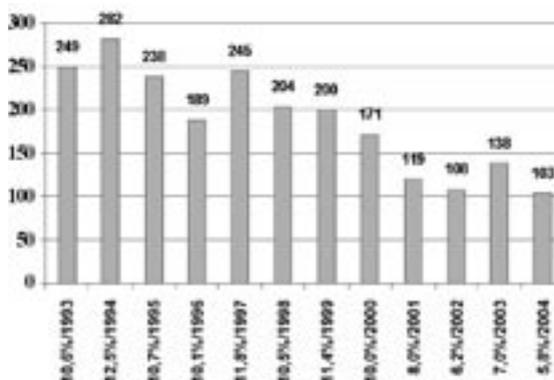
Der Anteil der Meldungen ohne Angaben zum Infektionsweg beträgt 18 % und bleibt damit auf dem Niveau der letzten Jahre.

Entwicklung der HIV-Erstdiagnosen für IVDU

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Anzahl der HIV-Erstdiagnosen für den Infektionsweg i.v. Drogengebrauch seit dem Jahr 1993.



Die genannte Prozentzahl zeigt den Anteil gemessen an der Gesamtzahl der diagnostizierten HIV-Erstdiagnosen des jeweiligen Jahres.



Die Zahlen machen deutlich, dass seit dem Jahr 1997 eine kontinuierliche Abnahme der gemeldeten HIV-Infektionen für den Transmissionweg i.v. Drogengebrauch festzustellen ist. Eine Ausnahme bildet lediglich das Jahr 2003.

Der Reitox Bericht, der im Jahresrhythmus Auskunft über die Drogensituation der

Bundesrepublik Deutschland gibt, zeigt keine signifikante Abnahme der Anzahl der intravenös Drogen Gebrauchenden. Dies bedeutet, dass eine tatsächliche Abnahme der HIV-Infektionen bei i.v. Drogengebrauchern zu verzeichnen ist. Hierfür sind unterschiedliche Faktoren verantwortlich:

◇ Die stetig steigende Anzahl der Drogengebraucher, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden.

◇ Der Ausbau niedrigschwelliger Angebote, der eine vielfach flächendeckende Versorgung mit sterilen Utensilien zum i.v. Drogengebrauch gewährleistet.

◇ Und auch die Einrichtung von Drogenkonsumräumen verläuft mit der Abnahme der HIV-Infektionen bei Drogengebrauchern parallel.

◇ Nicht zuletzt hat auch die Arbeit der bundesweiten Drogenselbsthilfe JES Anteil an dieser positiven Entwicklung. Die kontinuierliche Präventionsarbeit einhergehend mit einer stetigen Aufklärung zum risikominimierten Drogengebrauch und der Information zu schadensmindernden Applikationsformen zeigt Erfolge in der Community.

Eines ist aber klar: Diese positive Entwicklung hinsichtlich der kontinuierlichen Reduzierung der Infektionszahlen bei i.v. Drogengebrauchern lässt sich auf diesem niedrigen Niveau nur mit einem gleich bleibend hohen Aufwand an Prävention und Information sichern. Hierzu gilt es, die Ausbildung von Multiplikatoren der Selbsthilfe zu erhalten und die Palette der Präventionsmaterialien weiter zu optimieren und an entsprechenden Stellen zu vergrößern.

16. Internationale Harm-Reduction-Konferenz in Belfast, Nordirland

Ein Konferenzbericht von Dirk Schäffer



Internationales User-Meeting in Belfast

Die 16. Internationale „harm reduction“-Konferenz fand nach einem Abstecher in Thailand und Australien vom 20.–24. März wieder einmal in Europa statt. Genauer gesagt in Belfast, einer Stadt, die in den Außenbezirken immer noch von einer beklemmenden Feindschaft zwischen Unionisten und Republikanern geprägt ist und drogenpolitisch als ziemlich rückständig gilt.

Die Konferenz wird ausgerichtet von der „International Harm Reduction Association“ (IHRA) und gilt als die wichtigste weltweite Konferenz in diesem Bereich. Auch die Herkunft der circa 1000 Konferenzbesucher dokumentiert dies. Die Teilnehmer aus 51 Ländern setzten sich zu etwa gleichen Teilen aus Wissenschaftlern und Praktikern zusammen.

Die Konferenz bietet ein ausgezeichnetes Forum, um Forschungsergebnisse zur Verminderung von negativen Folgen des

Drogengebrauchs vorzustellen und ihre Umsetzung im Kontext nationaler und internationaler Politik zu diskutieren.

In ihrem Anliegen berührt die Konferenz sozialwissenschaftliche und medizinisch-wissenschaftliche Fragen sowie gesundheitspolitische Inhalte.

Der Titel „Widing the agenda“ machte deutlich, dass in diesem Jahr das Programm eine größere Spannweite hatte. So wurde neben den traditionellen Themen wie illegalisierte Substanzen und Infektionsvermeidung auch der Fokus auf die Themen Alkohol, Tabak, Menschenrechte und Religion gelegt.

Wie erwartet bildete das Thema „Hepatitis“ einen Schwerpunkt dieser Konferenz. Aus unterschiedlichen europäischen Ländern wurden aktuelle Erhebungen zur Prävalenz von HCV-Infektionen bei IVDU vorgestellt. Es wurde deutlich, dass der in Deutschland u. a. von der Deutschen AIDS-

Hilfe praktizierte Ansatz der Erweiterung der Präventionsbotschaften im Hinblick auf verstärktes „Blutbewusstsein“ (blood awareness) und hiermit verbunden die Einbeziehung des Themas „Hygiene“ zur Prävention von HBV- und HCV-Infektionen in Studien und „best practice“-Modellen auch im internationalen Vergleich als effektiv und notwendig erachtet wurde.

Insbesondere in Osteuropa, Asien und Afrika kommt dem Thema „Zugang zu Behandlung“ (Access to Treatment) eine erhebliche Bedeutung zu. So können die derzeitigen Möglichkeiten des Zugangs zu ART für IVDU in weiten Regionen als mangelhaft bezeichnet werden. So ist es nicht überraschend, dass auch die WHO dieses Thema in den Fokus ihrer Arbeit gerückt hat und mit dem Programm 3 to 5* eine deutliche Verbesserung der gegenwärtigen Situation hinsichtlich der Quote der Menschen mit HIV/Aids, die sich in einer antiretroviralen Behandlung befinden – und hier insbesondere DrogengebraucherInnen –, anstrebt. Das Programm „3 to 5“ wurde von der WHO im Rahmen dieser Konferenz vorgestellt.

Die Priorisierung des Themas „Substitution“ der WHO als maßgebliches Instrument der HIV- und Hepatitis-Primärprävention hat dazu beigetragen, dass auch in Ländern, die dieser Behandlungsform bisher kritisch gegenüberstanden (Iran), ein Prozess des Umdenkens eingesetzt hat.

Im Rahmen dieser Konferenz wurde in verschiedenen Erhebungen die Relevanz

* Gegenwärtig befinden sich weltweit ca. 700.000 Menschen in einer antiretroviralen Behandlung. Ziel der WHO ist es, diese Zahl bis zum Ende des Jahres 2005 auf 3 Millionen zu erhöhen.

von Substitutionsprogrammen zur drastischen Verringerung der Serokonversionsraten festgestellt.

Die große Programmviefalt mit teilweise 8 zeitgleichen Veranstaltungen sowie der enge zeitliche Ablauf ließ für wirkliche Diskussionen kaum Platz. Selbst die als Runder Tisch angesetzten Diskussionsrunden gerieten faktisch zu Präsentationen bestimmter Arbeiten.

Von VertreterInnen osteuropäischer NGOs und Selbsthilfen wurde auf den anhaltenden Zustrom russischer DrogengebraucherInnen und ihrer Familien nach West- und Mitteleuropa (insbesondere nach Deutschland) hingewiesen.

Die Schilderung der Vor-Ort-Gegebenheiten in Russland sowie die stark prohibitive und repressive Haltung gegenüber DrogengebraucherInnen – verbunden mit unmenschlichen Lebens- und Konsumbedingungen – haben einmal mehr deutlich werden lassen, das für die bessere Anbindung russischer User an Angebote des deutschen Hilfesystems ein hohes Maß an Vertrauen bzw. vertrauensbildende Maßnahmen der Schlüssel sind.

Erfreulich anzumerken ist, dass nun auch in Osteuropa die Selbsthilfe der drogengebrauchenden Community zunimmt und insbesondere durch NGOs unterstützt wird.

Wie bereits vor 2 Jahren in Chiang Mai hatte ich wiederum die Gelegenheit, zu einem Thema sprechen zu dürfen.

Ich habe mich dafür entschieden, die Idee und die Strukturen der Drogenselbsthilfe JES vorzustellen. Darüber hinaus habe ich zum Thema „Kooperation von NGOs und Drogenselbsthilfe“ gesprochen und das erfolgreiche Modell der Zusammenarbeit zwischen der Deutschen AIDS-Hilfe und JES vorgestellt. Die vielen Rückfragen nach meinem Vortrag haben mir wieder einmal deutlich gemacht, was JES in Zusammenarbeit mit seinen Kooperationspartnern erreicht hat und dass uns viele Länder hierum beneiden.

Solche Strukturen, über die JES hier verfügt, sind weltweit weiterhin einmalig. Übrigens: Die neuen JES-Poster, unsere Selbstdarstellungen und Aufkleber gingen weg wie warme Semmeln.

Auch in Belfast war wieder eine große Community drogengebrauchender Menschen als Teilnehmer und Referenten am Kongressgeschehen beteiligt.

Die große Anzahl von Substituierten, ehemaligen und aktiven DrogengebraucherInnen aus z.B. Australien, Osteuropa, Asien, Westeuropa und Kanada, die in ihren Ländern haupt- oder ehrenamtliche MitarbeiterInnen in Drogen- und AIDS-Hilfen sowie als SelbsthilfeaktivistInnen aktiv sind, zeigt eine stärkere Einbeziehung von Betroffenen sowie die Unterstützung der Selbsthilfe auf hohem Niveau. An den selbstorganisierten Usertreffen nahmen etwa 30 Personen teil. Ich muss sagen, es ist schon ein phantastisches Gefühl zu sehen, dass es in Islamabad, Buenos Aires, Perth, Vancouver, Antwerpen, Belgrad und Moskau Drogengebraucher gibt, die dieselben Ziele verfolgen wie JES in Deutschland.

auf dem Vormarsch sind. Länder wie China, Vietnam, der Iran – wo mit Zustimmung der höchsten Mullahs Methadon und Naldeltausch ermöglicht wurde – erkennen den Nutzen dieser Strategie und setzen sich gegen den „war on drugs“ der USA ab, der natürlich immer noch einen großen Einfluss auf die Drogenpolitik der Welt hat.

Für mich als Mitarbeiter der Deutschen AIDS-Hilfe stand der Abgleich der von uns verfolgten und angewandten Konzepte und Methoden mit internationalen Standards im Mittelpunkt dieser Konferenz. Kritisch anzumerken ist die sehr hohe Quote wissenschaftlicher Beiträge. Hier gilt es, die Anzahl von Präsentation zu erhöhen, die mittels „best-practice“-Modellen praxisnah Eindrücke von erfolgreichen Methoden und Problembereichen geben können.

Dirk Schäffer



Links: Bill Nelles, Kanada

(Ich muss gestehen, dass ich schon ein wenig stolz war, mich als Vertreter von JES aus Deutschland dort vorstellen zu können.)

Von unterschiedlichen Seiten (Veranstalter, Teilnehmer) wurde die geringe Präsenz deutscher Praktiker und Wissenschaftler angemerkt. Insbesondere bei den Themen Prison und Safer Injection Rooms wurden deutsche Beiträge vermisst. Darüber hinaus wurde auf die Erfolge in der HIV-Prävention bei IVDU sowie auf die Implementierung eines umfassenden Harm-Reduction-Ansatzes als eine Säule deutscher Drogenpolitik verwiesen.

Mut macht die Erkenntnis, dass risikomindernde Drogenstrategien fast weltweit



21. Juli 2005 Nationaler Gedenktag

**BEREITS ZUM 8. MAL FINDET DER
„NATIONALE GEDENKTAG FÜR VERSTORBENE
DROGENABHÄNGIGE“ STATT**



Durch die Unterstützung vieler Gruppen der Eltern und Angehörigenarbeit, der JES- Selbsthilfe, der AIDS- und Drogenhilfen sowie von Kirchen und Politik wurde aus einer kleinen Gedenkveranstaltungen ein bundesweiter Aktionstag für verstorbene Drogengebraucher/innen mit einzigartigem Charakter. Die Teilnahme von über 40 Städten und etwa 100 Organisationen sagt eigentlich alles.

Der bundesweite Gedenktag zeichnet sich durch seine Vielfalt und Individualität aus. Neben Aktionen des Gedenkens, wird vielerorts auch der Protest formuliert. Ein Protest gegen die immer noch vorherrschenden Bedingungen unter denen Drogengebraucher/innen leben und sterben müssen.

Der Gedenktag ist darüber hinaus auch ein Tag der Information und Prävention an dem wir Men-

schen über Drogengebrauch und Infektionen aufzuklären.

In diesem Jahr wird ein Plakat, das durch das bundesweite JES Netzwerk und die Deutsche AIDS Hilfe finanziert und gestaltet wird den Gedenktag ankündigen und Unterstützen. Es stehen etwa 1000 Plakate zur Verfügung auf denen die Aktionen und Veranstaltungen in den Städten angekündigt werden können.

Etwa ab dem 15 Juni kann das Plakat über die Deutsche AIDS Hilfe kostenfrei bezogen werden. Einfach eine Mail oder ein Fax senden, die Anzahl der Exemplare sowie Adresse angeben.

Bestellungen an: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de,
oder per Fax: 030/69 00 87-42



SCHMERZMITTEL ALS NEUE DESIGNERDROGEN DER JUGENDLICHEN

Jeder fünfte Teenager experimentiert mit verschreibungspflichtigen Medikamenten

New York (pte/25.4.2005/07:50) – Jugendliche tendieren immer stärker dazu verschreibungspflichtige Schmerzmittel zu missbrauchen, denn bereits jeder fünfte Jugendliche experimentiert regelmäßig mit diesen Drogen. Diese Zahl ist doppelt so hoch wie die Zahl der Teenager, die bereits Ecstasy, Kokain, Crack oder LSD ausprobiert haben. Jeder elfte Jugendliche nimmt legale Medikamente, die auch in Drogerien und Apotheken erhältlich sind. Das sind die Ergebnisse einer US-amerikanischen Drogenstudie der Partnership for a Drug-Free America.

„Erstmals konnten wir nachweisen, dass die Jugendlichen von heute nicht mehr mit den verschiedenen illegalen Drogen experimentieren um high zu werden, sondern sich vor allem verschreibungspflichtige Medikamente organisieren“, erklärte Studienleiter Roy Bostock. Die Forscher befragten mehr als 7300 Jugendliche über ihre Einstellung gegenüber Drogen und ihren Drogenkonsum. 48 Prozent der Jugendlichen geben an, dass sie gelegentlich verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen. Besonders wenn diese leicht zugänglich sind in den Medizinschränken der Eltern oder bei Freunden. 37 Prozent der Jugendlichen rauchen Marihuana und jeweils 12 Prozent der befragten Jugendlichen geben an, dass sie Ecstasy und andere Drogen nehmen. Neun Prozent greifen auf legal organisierte Medikamente wie Hustensaft oder vergleichbare Produkte zurück.

HIER MUSS SICH EIN JUNKIE NICHT SCHÄMEN

Druckraum in Köln vor der Schließung

TAZ 28.02.2005

Der einzige Kölner Drogenkonsumraum soll 2006 zumachen. Peter S. war dort täglich zu Gast. Heute wohnt er in einer eigenen Wohnung und nimmt kein Heroin mehr: „Wenn der Raum schliesst, sitzen Junkies wieder auf der Strasse.“

Die Einrichtung der 37 Quadratmeter kleinen Wohnung ist spärlich. Eine Schlafcouch, ein Tisch, drei Stühle und eine kleine Küchenzeile. Doch Peter S. ist stolz. „Seit Anfang Februar wohne ich hier“, erzählt der 28-Jährige und blickt selbst noch etwas staunend in sein erstes eigenes Reich. Kein Wunder: Noch im Jahre 2003 lebte Peter auf der Strasse.

„Täglich habe ich auf der Domplatte Passanten angeschnorrt“, schildert er seinen Überlebenskampf. Nachts kam der Drogenabhängige in der Notschlafstelle des „Sozialdienst Katholischer Männer“ (SKM) am Kölner Hauptbahnhof unter. Es war das erste Mal, dass Peter ein Hilfsangebot annahm.

Vorher hatte der gelernte Koch und Restaurantfachmann den Kampf gegen seine Sucht alleine geführt.

Als die ersten Entziehungsversuche gescheitert waren, ging Peter vor fünf Jahren in das Aachener Methadonprogramm, das er als Privatpatient selbst bezahlen musste. Die zehn Mark pro Tag für das Methadon verdiente er sich mit Wochenendjobs. Zu wenig um sein Leben zu finanzieren. Schulden und der Verlust der Wohnung waren die Folge.

2003 kam Peter nach Köln. Den zwei Jahre zuvor eröffneten Drogenkonsumraum des SKM nahm er gerne an. Täglich ging er dorthin, um sich unter den Augen einer Krankenpflegekraft einen Schuss zu setzen. „Das ist ein richtiger Schutzraum für mich gewesen“, lobt Peter das Projekt, das für ihn eine Wende im täglichen Kampf gegen sei-

ne Sucht bedeutete. Endlich musste er sich nicht mehr im Gebüsch oder in Parkhäusern vor der Polizei verstecken, wenn er Heroin spritzte. „Hier braucht man sich nicht zu schämen, Junkie zu sein.“

Seit Ende 2001 können Drogengebraucher am Hauptbahnhof mit sterilen Spritzen Heroin konsumieren – und noch bis Ende des Jahres; danach will die Stadt die Gelder streichen. „Wenn der Raum geschlossen wird, sind die Junkies wieder auf der Strasse“, kommentiert Peter, der auch die anderen vom SKM angebotenen Hilfen zum Ausstieg und Entzug nutzte. Er übernachtete in der Notschlafstelle, bis ein Platz in einem Wohnprojekt des Vereins gefunden war. Die SKM-Mitarbeiter waren es auch, die ihm einen neuen Platz in einem Methadonprogramm besorgten. Und sie standen ihm vor Gericht zur Seite. Wegen Diebstählen, Drogenbesitzes und einem Autodiebstahl muss Peter S. jetzt „nur“ eine Geldstrafe zahlen und 1.000 Sozialstunden ableisten. „Ohne die Hilfen des SKM wäre ich längst im Knast.“

Heute ist Peter Ex-Junkie und freut sich über seine erste eigene Wohnung. „Ich habe das Gefühl, etwas geschafft zu haben.“ Jetzt will er versuchen, auch noch vom Methadon wegzukommen. Sein größter Traum: eine eigene Familie zu gründen.

HEROIN VOM STAAT FÜR DEN WEG AUS DER SUCHT

81 Probanden in Frankfurt a.M./Suchtforschungsinstitut wertet Projektdaten aus

Ärztezeitung 05.04.2005

Die bundesweite Studie zur staatlichen Vergabe von Heroin an Süchtige ist noch nicht abgeschlossen, doch in Frankfurt/Main haben schon die Planungen für eine ständige Drogenvergabe begonnen.

„Wir können damit nicht warten, bis eine endgültige Entscheidung gefallen ist“, sagt Regina Ernst vom städtischen Drogen-

referat. Das Heroinprojekt im Frankfurter Ostend ist wie in den anderen sechs teilnehmenden Städten in seine zweite Phase eingetreten. Auf dem Weg aus der Sucht sind den Sozialarbeitern und Medizinern aber schon dutzende Abhängige abgesprungen.

Der erwartete Ansturm der Süchtigen auf die 200 Plätze in Frankfurt war Anfang des Jahres 2003 ohnehin ausgeblieben. Nach stockendem Start hatten sich in Hochzeiten 191 schwerstabhängige Junkies beteiligt, 96 von ihnen bekamen drei Mal täglich in einer Ambulanz reines Heroin. Die Kontrollgruppe mit 95 Menschen mußte sich mit der weniger beliebten Ersatzdroge Methadon begnügen.

Untersucht wurde zunächst in einer Arzneimittelstudie, ob die Süchtigen mit Heroin medizinisch besser stabilisiert werden könnten als mit Methadon. Die Theorie geht davon aus, daß besonders die Beschaffungskriminalität und der Beikonsum aller möglichen anderen Drogen zur Verelendung der Heroinsüchtigen führt.

In Frankfurt hat das Kokain-Produkt Crack das Opiat aber längst als Leitdroge abgelöst, so daß es kaum noch ausschließlich von Heroin abhängige Junkies gibt. Ärzte berichteten trotzdem von Süchtigen, die sich durch die Heroinabgabe auf einen regelmäßigen Tagesablauf eingelassen hatten.

Die unveröffentlichten Ergebnisse wurden an das Interdisziplinäre Suchtforschungsinstitut der Uni Hamburg weitergegeben, mit dessen Auswertung des bundesweiten Projekts zum Jahresende gerechnet wird.

Bei ihrer Arbeit können sich die Ärzte und Sozialarbeiter der Frankfurter Heroinambulanz wohl auf eine weiter schrumpfende Teilnehmerzahl einstellen. Nach städtischen Angaben sind 20 Süchtige von der Methadon- in die Heroingruppe gerutscht. Mitte März waren dort noch 81 Probanden. Sie bekommen das Heroin noch bis zum 30. Juni 2006.

SPANIEN: HEROIN FÜR SÜCHTIGE HÄFTLINGS

09.02.2005, Frankfurter Allgemeine Zeitung

Häftlinge im größten Gefängnis des Baskenlandes sollen noch in diesem Jahr an einem Pilotprogramm für die kontrollierte Abgabe von Heroin teilnehmen können. Ziel des Versuchs ist es, neben dem allmählichen Entzug vor allem die Zahl der dramatisch gewachsenen Infektionskrankheiten durch

„schmutzige Nadeln“ – Aids, Hepatitis – zu verringern. Hinzu kommt die Erwartung, den Rauschgifthandel in den Haftanstalten einzudämmen und die Sicherheit des Personals zu verbessern.

Das Projekt, welches sich an einem Schweizer Vorbild orientiert, gilt als das erste in der Europäischen Union. In dem baskischen Gefängnis von Nanclares de Oca, nahe der Hauptstadt Vitoria in der Provinz Alava, ist nach Angaben der Behörden mehr als die Hälfte der 750 Gefangenen rauschgiftsüchtig. Sechzig von ihnen, die sich schon wiederholt vergeblich Entziehungskuren mit Methadon unterzogen haben, sollen an dem Experiment teilnehmen können.

Es sieht vor, daß sie unter ärztlicher Aufsicht täglich zweimal eine Dosis Heroin und abends Methadon erhalten. Die Befürworter des Programms weisen darauf hin, daß in den spanischen Gefängnissen ohnehin der Konsum von Rauschgift, vor allem von „schlechtem Heroin“, weit verbreitet sei. Von den derzeit 52.000 Häftlingen in ganz Spanien seien mehr als sechzig Prozent süchtig. Ihre Zahl habe sich während der vergangenen zehn Jahre verachtfacht.

55 Prozent nähmen nun an Entgiftungsbehandlungen teil.

Der noch ziemlich geringe Teil (15 Prozent), der bei der Entlassung „sauber sei“, werde in der Regel auch nicht wieder straffällig. Das sei bei den 45 Prozent der Nichtteilnehmer in auffallender Weise anders. Die Gefängniskrankenhäuser versorgen die Häftlinge in Spanien schon jedes Jahr mit etwa fünfzehntausend Einwegspritzen mit „Schlupfnadeln, die nicht zweimal oder als Waffe benutzt werden können. Dennoch haben die Infektionen – es werden sogar Kugelschreiber als Spritzenersatz verwendet – zugenommen, obwohl das Gros der Gefangenen inzwischen das Rauschgift inhaliert.

Die baskische Regionalregierung will in diesem Jahr eine halbe Million Euro für das Pilotprojekt bereitstellen. Die Verteilung des Heroins soll von der örtlichen Freiwilligenorganisation „Lur Gizen“ besorgt werden, die im vergangenen Jahr für ihre Sozialarbeit mit dem Königin-Sofía-Preis ausgezeichnet worden war.



Geschichten,

DROGEN IM BLUT RECHTFERTIGEN NICHT AUTOMATISCH FAHRVERBOT

MOPO 13.01.2005-05-10

Karlsruhe – Wer einen Joint raucht und tags darauf Auto fährt, darf nicht ohne weiteres mit einer Geldbuße oder einem Fahrverbot bestraft werden. Das hat das Bundesverfassungsgericht im Fall eines Autofahrers entschieden, der am Abend eine Haschischzigarette geraucht und sich 16 Stunden später ins Auto gesetzt hatte.

Der – unter Umständen noch Wochen später mögliche – Nachweis von Cannabiswirkstoffresten im Blut allein reiche nicht für eine Verurteilung wegen Fahrens unter Drogeneinfluss, heißt es in dem am Donnerstag veröffentlichten Beschluss. (Aktenzeichen: 1 BvR 2652/03 – Beschluss vom 21. Dezember 2004)

Der Mann war am Tag nach dem Drogenkonsum wegen einer anderen Sache ausgerechnet zur Polizei gefahren. Die Beamten stellten bei ihm körperliche Auffälligkeiten fest und überredeten ihn zu einem freiwilligen Urinertest, bei dem Spuren des Cannabiswirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) von weniger als 0,5 Nanogramm pro Milliliter festgestellt wurden. Das Amtsgericht Kandel (Rheinland-Pfalz) verhängte eine Geldbuße und ein Fahrverbot wegen Fahrens eines Kraftfahrzeugs unter der Wirkung eines berauschenden Mittels.

Das Karlsruher Gericht hob das Urteil auf. Nach den Worten einer Kammer des Ersten Senats ermöglicht der technische Fortschritt inzwischen den THC-Nachweis im Blut, selbst wenn mehrere Tage oder sogar Wochen seit dem Konsum vergangen sind. Deshalb könne von einem THC-Rest im Blut nicht mehr automatisch darauf geschlossen werden, dass der Betroffene eingeschränkt fahrtüchtig gewesen sei. In der Wissenschaft werde hier ein Grenzwert von rund einem Nanogramm pro Milliliter angenommen.

„SAUBERE SZENE“ IN HEILBRONN – JES HEILBRONN SAMMELT WEGGE- WORFENE SPRITZEN

Mehr als 100 gebrauchte Spritzen und Nadeln von Drogenabhängigen haben Aktivisten des Netzwerks „Junkies, Ehemalige und Substituierte“ („JES“) am ersten Aktionstag im Projekttag „Saubere Szene“ eingesammelt. Vorwiegend an Plätzen, an denen im Freien Drogen konsumiert wurden, haben die „JES“-Ehrenamtlichen des Drogenbesteck gesammelt und fachgerecht entsorgt.

Das Projekt „Saubere Szene“ soll in Heilbronn fest verankert werden. Die Aktiven wollen dadurch das negativ behaftete Klischee des verantwortungslosen Junkies, der unfähig sei, sein Leben

Herumliegende Spritzen nicht anfassen

selbst in die Hand zu nehmen, etwas entkräften und ein Beispiel setzen, dass eigenverantwortliches Leben mit Drogen möglich sei. „Natürlich wird es in jeder Drogenszene immer wieder schwarze Schafe geben, die ihre gebrauchten Spritzen einfach wegwerfen“, sagte JES-Sprecher Frank Wiedtemann. Mit der Aktion wolle man neben dem Spritzen-tauschprogramm von Drogenhilfe und Kontaktladen einen Beitrag zur Infektionsprophylaxe leisten.

An Spaziergänger und Kinder appelliert Wiedtemann, herumliegende Spritzen nicht anzufassen. Damit die Spritzen fachgerecht entsorgt werden, könne man sich an JES unter der Telefonnummer 0176/220 55 366 oder den Heilbronner Kontaktladen unter der Telefonnummer 07131/678 687 wenden. (red)

An dieser Stelle wollen wir zukünftig „Relikte“ aus grauer Vorzeit abdrucken. Hierbei gilt es Entwicklungen der letzten Jahre und Jahrzehnte im Netzwerk JES zu deutlichen sowie gesundheits- und drogenpolitische Stillstände und Fortschritte aufzuzeigen.

Wir beginnen in dieser Ausgabe mit dem Abdruck von Auszügen der ersten veröffentlichten Fassung der NUB Richtlinien aus dem Jahr 1991.

**Erst NUB
dann AUB
nun BUB**

Historisches, Relikte und mehr ...

ARZT UND RECHT

NUB-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 2. Juli 1991 beschlossen, die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) in der Fassung vom 4. Dezember 1990 in der Anlage 1 wie folgt zu erweitern:

2. Richtlinien zur Methadon-Substitutionsbehandlung bei I.V.-Heroinabhängigen

Präambel

2.1. Drogensubstitution stellt für sich allein keine Krankenbehandlung dar und ist somit nicht Gegenstand der kassen-/vertragsärztlichen Versorgung. Die Drogensucht selbst stellt keine Indikation zur Drogensubstitution im Sinne einer Krankenbehandlung dar, denn therapeutisches Ziel bei der Behandlung einer Sucht bleibt die Drogenabstinenz. Die Drogensubstitution mit Methadon kann bei bestimmten Indikationen lediglich dann als notwendiger Teil der Krankenbehandlung angesehen werden, wenn diese mittels der Drogensubstitution erst ermöglicht wird. Dies gilt unter den nachstehenden Voraussetzungen.

Indikationen zur Substitutionsbehandlung

2.2 Im Einzelfall kann die Indikation zur Substitutionsbehandlung mit Methadon bei Kranken vorliegen. Indikationen für eine solche Substitutionsbehandlung in Einzelfällen sind bei I.V.-Heroinabhängigen:

- 2.2.1 Drogenabhängigkeit mit lebensbedrohlichem Zustand im Entzug.
- 2.2.2 Drogenabhängigkeit bei schweren konsumierenden Erkrankungen.
- 2.2.3 Drogenabhängigkeit bei opioidpflichtigen Schmerzzuständen.
- 2.2.4 Drogenabhängigkeit bei Aids-Kranken mit fortgeschrittener manifester Erkrankung.
- 2.2.5 Drogenabhängigkeit bei Patienten, die sich einer unbedingt notwendigen stationären Behandlung wegen einer akuten oder schweren Erkrankung unterziehen müssen und denen gegen ih-

ren Willen nicht gleichzeitig ein Drogenentzug zuzumuten ist (Überbrückungssituation).

- 2.2.6 Drogenabhängigkeit in der Schwangerschaft und unter der Geburt.
- 2.3 Drogenabhängigkeit bei vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen die Kommission nach 2.7 im Einzelfall eine Substitution als Teil der Krankenbehandlung für angezeigt hält.

Indikationsstellung

2.4 Bei Vorliegen einer oder mehrerer der Indikationen nach 2.2.1 bis 2.2.6 kann die Entscheidung zur Substitutionsbehandlung durch den dazu berechtigten Arzt unter Wahrung berufsrechtlicher Regelungen getroffen werden (siehe Nr. 2.8). Dabei kann er sich von der Kommission nach Nr. 2.7 beraten lassen.

2.5 Beabsichtigt der dazu berechtigte Arzt eine Substitutionsbehandlung bei einer Indikation nach 2.3 kann die Methadon-Substitution erst nach Zustimmung durch die KV erfolgen. Die KV erteilt die Zustimmung aufgrund einer Empfehlung der Kommission nach Nr. 2.7.

2.6 Beginn und Beendigung der Substitutionsbehandlungen hat der Arzt unverzüglich der zuständigen KV und der zuständigen Krankenkasse anzuzeigen. Der Anzeige sind Angaben über die beabsichtigten oder eingeleiteten psychosozialen Begleitmaßnahmen (z.B. Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und/oder mit Hilfsorganisationen für Drogensüchtige) beizufügen.

Beratungskommission

Zur Beratung der KV bei der Erteilung von Genehmigungen für Substitutionsbehandlungen mit Methadon sowie für die Zustimmung zu Substitutionsbehandlungen nach 2.3 errichtet die KV eine Kommission. Diese Kommission soll der KV und den berechtigten Ärzten ferner zur Beratung in Einzelfällen, auch zur Dauer einer Substitutionsbehandlung, zur Verfügung stehen. Die Kommission besteht aus sechs, höchstens sieben Mitgliedern. Drei Mitglieder werden von der KV benannt; darunter sollen zwei Ärzte mit besonderer Erfahrung in der Behandlung von Suchtkranken sein. Einer dieser Ärzte soll von der KV als Ansprechpartner für ratsuchende Ärzte bei Drogenproblemen mit Patienten benannt werden. Zwei in Drogenproblemen fachkundige Mitglieder werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und ein in Drogenproblemen fachkundiges Mitglied von den Verbänden der Ersatzkassen benannt. Bei einem weiteren Mitglied soll es sich um einen in der Drogenberatung erfahrenen Arzt des öffentlichen Gesundheitswesens handeln.

Berechtigte Ärzte und Qualifikation der Ärzte

2.8 Ärzte, die Substitutionsbehandlung durchführen wollen, bedürfen einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die KV kann sich vor Erteilung der Genehmigung durch die Kommission nach 2.7 beraten lassen. Die Genehmigung zur Durchführung der Substitutionsbehandlungen kann nur erteilt werden, wenn gewährleistet ist, daß der Arzt sowohl über das für den Umgang mit Methadon erforderliche pharmakologische Wissen als auch über Kenntnisse selbst verfügt.

Wer heute gegen die Drogen-
Legalisierung ist, steht im

V E R D A C H T

an der Prohibition zu verdienen!



Junkies – Ehemalige – Substituierte
Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Dieffenbachstr 33

10967 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87 42

Mail: jes-sprecherrat@yahoogroups.de

www.jes.aidshilfe.de