

DROGENKURIER

MAGAZIN DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

MÄRZ 2008

NR. 73

JUNKLES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



Substitution im Bann des Strafrechts

Heroinvergabe – ein schleichender Abgang?

Drogen in Deutschland

JES interviewt die Bundesdrogenbeauftragte

LIEBE LESERINNEN UND LESER
DES DROGENKURIER,
LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE
DES JES-NETZWERKS,

IMPRESSUM

Nr. 73, März 2008

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Netzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail:

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

<http://jes-netzwerk.de>

Dirk Schäffer, Deutsche AIDS-Hilfe
e. V. (V.i.S.d.P.)

Mitarbeit:

Mathias Häde

Katrin Heinze

Marco Jesse

Jochen Lenz

Claudia Schieren

Satz und Layout:

Carmen Janiesch

Druck: ENKA Druck

Auflage: 1.000 Exemplare

Der DROGENKURIER wird

unterstützt durch

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

essex – Pharma

Sanofi Aventis

*Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

Wir freuen uns sehr euch die neue Ausgabe des DROGENKURIER präsentieren zu können.

Auch in dieser Ausgabe haben wir eine immense Themenvielfalt zu bieten.

Natürlich beschäftigt uns wieder einmal das Thema „Heroinvergabe“. Aus der Presse war bereits zu entnehmen, dass die Bundesregierung die anteilige Bundesförderung für die an der Studie beteiligten Städte bereits Ende Februar eingestellt hat. Was bedeutet dies für die DrogengebraucherInnen in den Programmen? Hierzu mehr im „TOPTHEMA“ dieser Ausgabe.

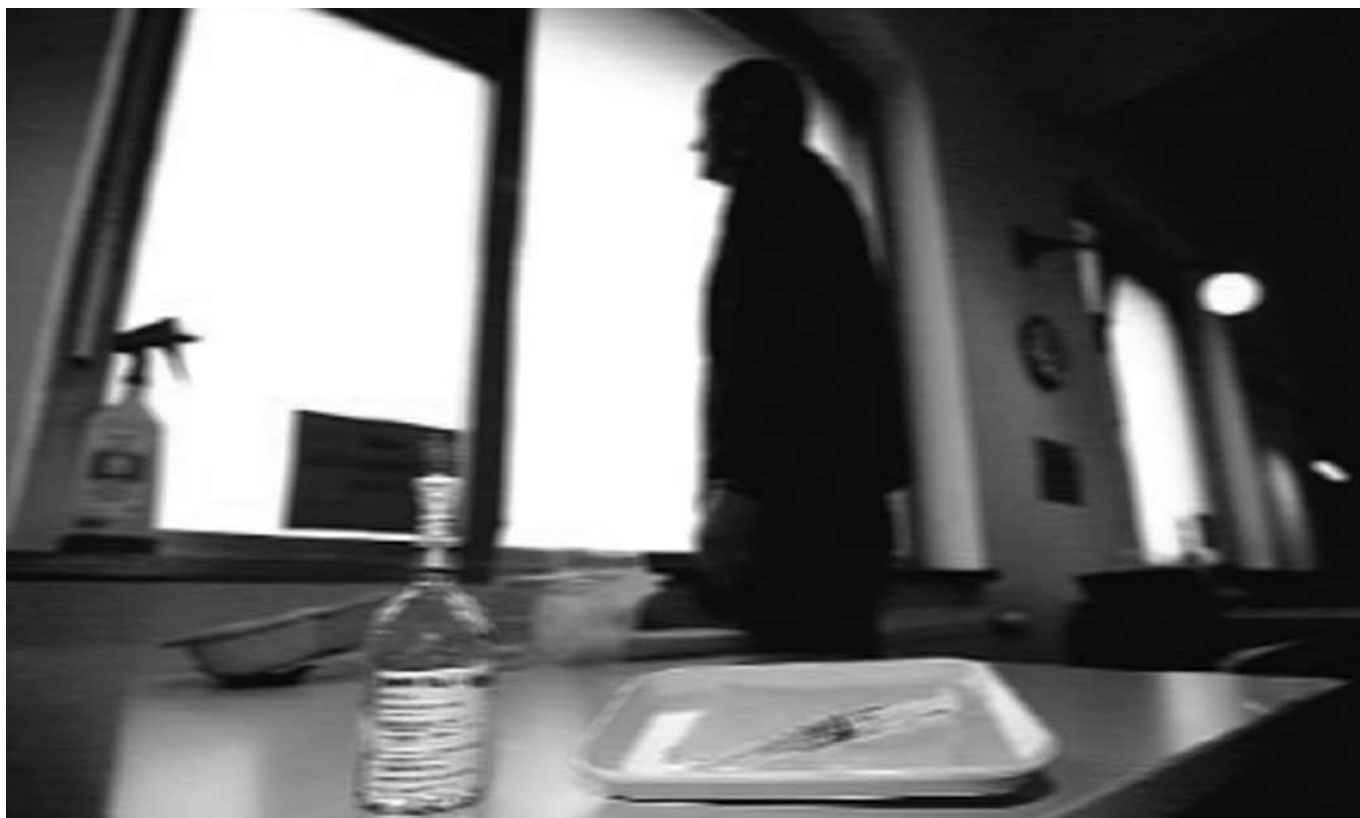
Eine Stellungnahme der EKAF (Eidgenössische Kommission für Aidsfragen) zum Thema „sexuelle Übertragbarkeit von HIV“ hat in den letzten Wochen für Freude, erhebliche Unruhe und Beunruhigung gesorgt. Der Beitrag im DROGENKURIER versucht ein wenig Klarheit zu vermitteln.

Bewegung scheint in die „Substitutionsbehandlung“ zu kommen. Aufgrund der auch für die Bundesregierung vernehmbaren Defizite in der Versorgung von Substituierten werden derzeit Veränderungen dieser Rahmenbedingungen geprüft. Hierzu mehr in dieser Ausgabe.

Wie in jedem Jahr gibt der Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht einen Überblick über die „DROGENSITUATION“ in Deutschland. Wir haben diesen Bericht unter die Lupe genommen und präsentieren einige interessante Einblicke.

Wir wünschen euch einen guten Start in den Frühling und wie immer viel Spaß beim Lesen!

Das Team des DROGENKURIER



Ein Lichtstreif am Horizont

Gesetzgeber reagiert auf Defizite in der Substitution – Neuregelung der BtMVV?

Das Thema „SUBSTITUTION“ ist eines der Kernbereiche des bundesweiten JES-Netzwerks. Seit der Gründung von JES im Jahr 1989 steht der Auf- und Ausbau einer praxisgerechten Substitutionsbehandlung im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Ging es viele Jahre noch darum, dass die Substitution opiatabhängiger Menschen als erfolgreiche Behandlung um Anerkennung rang, gilt es heute verstärkt den Blick auf die Ausgestaltung der Substitution im Praxisalltag zu richten.

Die letzten Ausgaben unseres Magazins "DROGENKURIER" enthielten Berichte zu staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen und Strafverfahren gegen substituierende Ärzte. Die Ursache vieler Konflikte von substituierenden Ärzten mit dem Gesetz ist sicher-

lich in den Regelungen der Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung (BtmVV) zu finden.

Hierbei geht es um Vergehen hinsichtlich der Mitgabe von Substituten aus der Praxis, Überschreitung der Verschreibungshöchstmenge ohne Kennzeichnung, Todesfälle von Substituierten aufgrund von Mischkonsum usw.

Verantwortungslose Ärzte sind zu verurteilen

Wie bereits in der letzten Ausgabe des DROGENKURIER angedeutet, geht es uns als JES-Netzwerk nicht darum verantwortungsloses, profitgieriges und betrügerisches Handeln von Ärzten zu verteidigen oder gar gutzuheißen.

JES sagt klar und deutlich: Sollten sich diesbezügliche Ermittlungen als wahr erweisen, gilt es diese Ärzte aus dem Verkehr zu ziehen. Sie diskreditieren eine gesamte Fachrichtung und gefährden mit ihrem Handeln eine erfolgreiche Behandlungsform.

Dem JES-Netzwerk geht um jene Ärztinnen und Ärzte die Patienten aufgrund mangelnder Verfügbarkeit von Apotheken oder aus anderen Gründen an Sonn- und Feiertagen die eigenverantwortliche Einnahme der Dosis für den nächsten und übernächsten Tag erlauben und das Substitut aushändigen.

Es geht um jene Ärzte die eine kontinuierliche Einnahme des Substituts mit Anliegen der Reintegration (Termine bei der ARGE, Umschulungen, Berufstätigkeit) ver-

binden und Patienten das Medikament für den nächsten Tag mitgeben.

Es geht um jene Ärzte, die insbesondere im ländlichen Bereich ohne Vertretung seit vielen Jahren täglich zur Behandlung ihrer Patienten zur Verfügung stehen. Einige stimmten schließlich einer Mitgabe über das Wochenende zu, um zumindest mal ein freies Wochenende zu haben.

Neue gesetzliche Rahmenbedingungen zur Substitution?

Im vergangenen Jahr hat der Bundesverband akzeptiert, unterstützt durch die Deutsche AIDS-Hilfe und der Gesellschaft für Suchtmedizin vielfältige Anstrengungen unternommen, um mit den politisch Verantwortlichen ins Gespräch zu kommen. In unterschiedlichen Treffen mit Vertretern des BMG gelang es die gegenwärtige Situation zu verdeutlichen und eine Diskussion um die Veränderung gesetzlicher Rahmenbedingungen zu initiieren.

Erfreulich ist, dass unsere Bestrebungen durch die FDP und DIE GRÜNEN im Bundestag unterstützt wurden. Mit kleinen Anfragen und Gesetzesinitiativen zum Thema „Substitution“ trugen sie dazu bei die derzeitigen Defizite im Behandlungsalltag zu verdeutlichen.

Zu unserer großen Freude, haben all diese Initiativen und Gespräche dazu beigetragen, dass das Bundesgesundheitsministerium einen Gesetzentwurf erarbeitete der wichtige Vorschriften zur Substitutionsbehandlung ergänzt bzw. verändert.

Nach eigener Aussage, sollen die vorgeschlagenen Neuerungen dazu beitragen die Substitutionsbehandlung den aktuellen Erfordernissen der Praxis anzupassen.

Zu diesem Zweck soll § 5 BtMVV in drei wichtigen Aspekten modifiziert bzw. ergänzt werden:

Mitgabe aus der Praxis ohne Take Home

Nach § 5 Absatz 6 Satz 3 BtMVV konnte der Arzt Patienten, die mit Dihydrocodein



(DHC) und Codein substituiert wurden, die für einen Tag zusätzlich benötigte Menge aushändigen und dessen eigenverantwortliche Einnahme gestatten. **Diese Regelung ist der kurzen Wirkdauer von Dihydrocodein (DHC) und Codein geschuldet. Diese Regelung soll nunmehr auf alle Substitutionsmittel ausgeweitet werden, um eine Verbesserung der Versorgung, insbesondere bei kurzfristig nicht verschiebbaren Ereignissen oder an Wochenenden zu ermöglichen. Es wird die Möglichkeit Substitutionsmittel ausnahmsweise für einen weiteren Tag mitzugeben, auch wenn nicht alle Voraussetzungen für eine Take-home-Vergabe vorliegen.**

Take Home Vergabe aus der Praxis

Bisher hatte der Arzt bei der Take-home-Vergabe dem Patienten das Rezept zur Einlösung in der Apotheke auszuhändigen. Die derzeit diskutierte neue Fassung von § 5 Absatz 8 BtMVV ermöglicht neben der Aushändigung eines Rezeptes auch die Mitgabe des Substitutionsmittels in entsprechend vorgefertigten Einzeldosen. Eine Aushändigung von Einzeldosen in der bis zu sieben Tagen benötigten Menge wäre dann möglich und legal. Die Neuregelung trägt den Erfordernissen der Praxis insbesondere einer verbesserten Flexibilität des Arztes bei der

Mitgabe von Substitutionsmitteln Rechnung. Die Regelung soll zur Motivationsförderung durch die Gewährung zunehmender Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit beitragen. Die neue Möglichkeit erspart zudem den Gang in die Apotheke.

Vertretungsregelung

Durch die Erweiterung der BtMVV soll substituierenden Ärzten erlaubt werden, sich in Zeitabschnitten von bis zu vier Wochen vertreten zu lassen, wobei der Vertreter nicht zwingend die Voraussetzung nach § 5 Absatz 2 Nr. 6 BtMVV erfüllen muss.

Das Resümee von JES

Sicherlich, diese drei möglichen Neuerungen erscheinen auf den ersten Blick nicht als der große Wurf. Aber insbesondere mit den neuen Regelungen zur Mitgabe aus der Praxis (auch ohne Take Home) lassen sich nach Expertenmeinungen bis zu 2/3 aller Ermittlungsverfahren gegen substituierende Ärzte vermeiden.

Darüber hinaus bieten diese Neuerungen ein mehr an Flexibilität für den Praxisalltag. Die vorgesehene Vertretungsregelung könnte dazu beitragen, dass sich mehr Ärzte für die Behandlung Opiatabhängiger entscheiden und die fehlende Quantität von Substitutionsärzten im ländlichen Raum behoben wird.

Dies ist sicherlich nur ein erster aber dennoch wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer Neuordnung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften zur Substitution.

Das BMG hat Fachverbände sowie die Bundesländer zu einer Stellungnahme aufgerufen. Erfreulicher Weise zeigt sich ein hohes Maß an einheitlichen Einschätzungen hinsichtlich der vorgeschlagenen Neuerungen.

Wie immer gibt es auch Stellungnahmen die mehr von Ideologien und berufsspezifischen Eigeninteressen geprägt sind als das sie das Patientenwohl im Blick haben.

Wir möchten die Bundesregierung an dieser Stelle ermutigen den eingeschlagenen Weg fortzusetzen und ein Gesetz vorzulegen, dass für Ärzte und Patienten wichtige Verbesserungen beinhaltet.

JES-Netzwerk

Sang- und klanglos...

... verabschiedet sich die Bundesregierung durch die Hintertür von der Heroingestützten Behandlung?



Hier muss entschieden werden!

Der Bund hat die finanzielle Förderung jener Städte die die Projekte zur Heroingestützten Behandlung durchführen eingestellt!!!

Was will man dazu noch sagen? Die ersten Reaktionen die von Drogen gebrauchenden Menschen vernehmbar waren drücken eines aus: RESIGNATION.

Keine Spur von Wut oder Kampfgeist. Ist das verwunderlich? Ich glaube nicht. Über Jahre haben insbesondere Menschen die in der akzeptierenden Drogenselbsthilfe engagiert sind, den Verlauf der Modellstudie zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger mit viel Interesse, Hoffnung und Zukunftsvisionen begleitet.

Was dann folgte habe ich in dieser Art in den letzten 15 Jahren noch nicht erlebt. Anstatt die fast ausnahmslos positive Bewertung der Studienergebnisse, sowie das glasklare Votum des Bundesrates als Grundlage zu nutzen um einen Gesetz zu verabschieden dass die Substitution mit Heroin (auf Kosten der GKV) ermöglicht hätte, folgte eine unwürdige Politposse die auf dem Rücken Drogen konsumierender Menschen ausgetragen wird.

Oh nein, die Studienergebnisse sind tatsächlich gut!

Plötzlich waren die Studienergebnisse nicht eindeutig genug. Nach Meinung der Christ-

demokraten war der Anteil jener die Abstinenz wurden nicht hoch genug. Bei dieser schier unglaublichen Bewertung ließ man völlig außer Acht, dass dies gar nicht das primäre Ziel der Arzneimittelstudie war. Handelt es sich doch hier um Menschen die vielfach über Jahrzehnte Heroin konsumieren und schwerste gesundheitliche Schädigungen aufweisen – eben so genannte Schwerstabhängige.

Tja, die Ergebnisse waren nicht nur gut, sondern sie sind bei einigen Patienten so überzeugend, dass fast alle Fach- und Wohlfahrtsverbände, Suchtmediziner, die Drogenhilfe, Vertreter aller im Bundestag vertretenen Parteien (mit Ausnahme der CDU/

Städte kämpfen für Heroinvergabe

Bonn fehlen 613.000 €
Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) fordert rasche Entscheidung zur „heroingestützten Behandlung“

Petra Roth (CDU) kämpft um Bundesmittel für Heroinprojekt

AKZEPT e.V.: Ein gesundheitspolitisches Armutszeugnis

CSU), 14 Bundesländer, Betroffenenverbände, die Kirchen, der Städtetag, die Polizei, die Bundesärztekammer usw. usw. für eine Fortführung dieser Behandlungsform votierten. Das sich dieser seltene Vorgang ausgerechnet bei der Zulassung von Heroin als Medikament vollzogen ist schlicht mit den eindeutigen Ergebnissen der Arzneimittelstudie zu erklären.

Populismus beherrscht das Bild

Was hilft gegen so eine Übermacht an übereinstimmenden Einschätzungen? Man muss bei den Bürgern Ängste schüren und versuchen ihnen deutlich zu machen, dass sie ganz persönlich die Behandlung von vielen zehntausend Junkies bezahlen müssen. z. B. durch eine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge.

So dauerte es nicht lange und ein Artikel der BILD-Zeitung trug die Überschrift: „KRANKENKASSEN SOLLEN HEROINSÜCHTIGE BEZAHLEN“. Der Artikel enthielt Phantasiezahlen und Summen die selbst den Kritikern der Studie die Schamesröte ins Gesicht trieb. Bis zu 70.000 Heroinabhängige sollen in die Programme stürmen und Zusatzkosten von 1 Milliarde EURO pro Jahr verursachen, die von der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten nur durch eine Erhöhung der Beiträge zu bezahlen sind.

An dieser Stelle erübrigt sich fast zu erwähnen, dass die tatsächliche Mehrbelastung jedes gesetzlich Versicherten bei 4 Cent pro Monat liegt, wenn zwischen 2000–3000 Heroinkonsumenten diese Behandlungsoption wahrnehmen

Ein Schlaraffenland für Junkies

All jene die uns immer wieder vormachen wollen das zehntausende in diese Programme strömen würden suggerieren, dass die heroingestützte Behandlung eine überaus bequeme Versorgungsform für jene ist, die eigentlich gar nicht clean werden wollen und nun auf Staatskosten mit ihrer Lieblingsdroge versorgt werden.

Auch dies ist billig und zynisch, denn jeder weis welche Schwierigkeiten die Städte hatten um genügend Heroinkonsumenten dazu zu bewegen, mindestens 3 mal täglich unter Aufsicht Heroin zu konsumieren

und sich nebenbei noch in eine intensive Betreuung zu begeben.

In Kenntnis der Tatsache, dass in Hamburg das Programm zur heroingestützten Behandlung seit geraumer Zeit über freie Plätze verfügt die nicht besetzt werden, da dieses Programm eben keine Hängematte für satte Junkies auf Staatskosten darstellt, muten diese hilflosen Aussagen der Kritiker geradezu grotesk an.

In völliger Unkenntnis des Sachverhalts oder aus ideologisch-moralischen Gründen sprechen die Gegner der Heroingabe immer wieder davon, dass der Staat nicht dazu beitragen dürfe eine so gefährliche Droge zu legalisieren.



Dass es hier nicht um Legalisierung sondern um Kontrolle und eine komplexe und hochwertige Behandlung geht weiß jedermann.

Gar inhuman erscheinen Statements wie von Frau Eichhorn, ihres Zeichen Drogenpolitische Sprecherin der CSU. Sie sagte, dass durch dieses Programm der Einzelne in seiner Abhängigkeit belassen wird und das dort zu investierende Geld lieber für die Prävention eingesetzt werden solle.

Hier wird eine lebenswichtige medikamentöse Behandlung für Schwerstabhängige gegen Drogenprävention für Schüler abgewogen. Wie meinen, dies ist einfach unfachlich und inhuman!!!

Städtetag fordert rasche Entscheidung zur Heroin-Therapie

Eine Chance wird vertan

Neben den gesundheitlichen und medizinischen Aspekten die für eine Fortführung der Heroingabe sprechen, lässt sich der Gesetzgeber hier eine einmalige Chance der Regulierung und Kontrolle durch die Lappen gehen.

Während der Staat beim Alkohol und Tabak auf Qualitätskontrolle, Jugendschutz und staatliche Überwachung setzt, sieht man dem Wildwuchs illegaler Substanzen mit dramatischen Folgen für die direkt Betroffenen und die Gesellschaft untätig zu.

Mit einer kontrollierten Vergabe von Heroin ließe sich unserer Meinung nach der Schwarzmarkt austrocknen und die Beschaffungskriminalität sichtbar reduzieren.

Auch die Folgen durch gesundheitliche Schädigungen wie Hepatitis und HIV Infektionen, die wiederum immense Behandlungskosten zur Folge haben, ließen sich minimieren. Insgesamt also eine so genannte „win/win Situation“ die man nutzen muss.

Was passiert stattdessen? Die Politik entscheidet gar nichts, sondern schleppt sich von Monat zu Monat. Nun endet die finanzielle Beteiligung des Bundes für jene Städte die an der Modellstudie beteiligt sind.

Was hat dies zur Folge? Auch wenn sich für die Patienten in Frankfurt nach Aussage der Gesundheitsdezernentin Manuela Rottmann erstmal nichts verändern wird, so stellt der Ausstieg des Bundes mittelfristig das Aus für viele Städte dar.

Denn neben dem finanziellen Signal, verbirgt sich hinter diesem Schritt ein politisches Signal. Dieses lautet: **Diese Bundesregierung wird kein Gesetz beschließen, dass fortan die Grundlage bietet Heroin als Medikament in der Regelversorgung einzusetzen.**

CDA: Heroinprojekt auf „saubere rechtliche Füße“ stellen und Fraktionszwang aufheben

Die sehr engagierten Städte, die sich teilweise gegen viele Skeptiker und Gegner in ihrer Stadt durchsetzen mussten, wird es in anbetracht der zumeist leeren Kassen und der fehlenden Perspektive unmöglich sein eine Finanzierung für die Fortsetzung der Heroinbehandlung zu realisieren.

Keine Rückkehr in eine Substitutionsbehandlung

Was passiert eigentlich mit den Menschen die nun über viele Jahre erfolgreich mit Diamorphin behandelt worden sind? Die Angst vor den Folgen einer Umstellung auf Methadon oder gar ein abruptes Ende der Behandlung führte bereits Ende 2006 dazu, dass die CDU sich schließlich zu einer Fortsetzung der Behandlung durchrang.

Klar ist, dass viele Patienten keinesfalls in eine Substitutionsbehandlung mit Methadon oder Polamidon zurückkehren werden. Es leuchtet ihnen schlicht nicht ein,

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN: Wortbruch von Union und SPD: Heroinbehandlung vor dem Aus?

sich wiederum in eine medikamentengestützte Behandlungsform zu begeben die ggf mehrfach erfolglos oder unbefriedigend verlief. Denn schließlich war die erfolgreiche Substitution für viele die Eintrittspforte in die Modellprojekte zur heroingestützten Behandlung.

Erfahrungen aus den Niederlanden zeigen, dass zwei Monate nach Beendigung der Heroinbehandlung bei der Mehrheit der Responder eine deutlich schlechtere gesundheitliche Situation vorlag. Weitere zwei Monate später ging es den ehemaligen Patienten genauso schlecht oder manchmal sogar noch schlechter als zu Anfang der Studie.

DIE LINKE: Bund muss Heroin-Therapie weiter finanzieren

35 Millionen Euro für den Mülleimer?

Als bundesweites JES-Netzwerk betrachten wir in erster Linie gesundheitliche und soziale Faktoren. Der Verlauf der heroingestützten Behandlung allerdings veranlasst uns dazu auch mal einen Blick auf die ökonomische Dimension dieser Arzneimittelstudie zu werfen.

Nach unseren Informationen kostete die Studie ca. 35 Millionen Euro. Ein stolzer Preis, aber der Einsatz dieser Steuermittel hat sich doch gelohnt, oder?

AIDS-HILFE KRITISIERT BUNDESREGIERUNG

Finanzielle Förderung für heroingestützte Behandlung Schwerstabhängiger gestoppt

■ von Markus Bernhardt

Die Bundesregierung hat entschieden, bereits im März die finanzielle Förderung für eine Modellstudie zur heroingestützten Behandlung Schwerstabhängiger einzustellen. In dem Projekt, an dem insgesamt sieben Großstädte teilnahmen, wurden Abhängige mit synthetischem Heroin (Diamorphin) behandelt.

Sabine Bätzig (SPD), Drogenbeauftragte der Bundesregierung, beschwichtigt und behauptet, dass die Diamorphinbehandlung in den bestehenden Ambulanzen unverändert fortgeführt werden könne. Der stellvertretende Bundesgeschäftsführer der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH), Peter Stuhlmüller, befürchtet hingegen, dass mit der Einstellung der finanziellen Förderung die Einstufung von Diamorphin als verschreibungsfähiges Medikament sowie eine Überführung in die Regelbehandlung in weite Ferne rücken. Of-

fenbar seien gesundheitliche Stabilisierung und soziale Integration von Heroinkonsumenten nicht wichtig genug, um politischen Druck auszuüben, konstatierte er im Gespräch mit *jungeWelt*. In einigen Städten könnte die Streichung der Gelder zur Einstellung der Projekte führen, da diese die Kosten der heroingestützten Behandlung dauerhaft nicht alleine tragen können, befürchtet auch Dirk Schäffer, DAH-Referent für Drogen und Menschen in Haft. Er forderte die Bundesregierung auf, eine zeitnahe Abstimmung im Bundestag zu ermöglichen und auf die Aufhebung des Fraktionszwangs zu drängen.

Auch die Partei Die Linke fordert ein Votum des Bundestags über die kontrollierte Abgabe von Heroin. „Die SPD muss sich endlich aus der Umklammerung der CDU/CSU lösen und vor allem im Interesse von Städten und Kommunen, die von der Heroinproblematik direkt betroffen sind, mit den Oppositionsfraktionen den Weg zu einer gesetzlichen Regelung freimachen“, forderte Monika Knoche, drogenpolitische Sprecherin der Linksfraktion im Bundestag.

Quelle: <http://www.jungewelt.de/2008/03-01/024.php>

Das Studiendesign ist erstklassig, dies wird auch von Internationalen Wissenschaftlern bestätigt.

Die Ergebnisse sind eindeutig und zeigen, dass sich mit Diamorphin für bestimmte Zielgruppen hervorragende Behandlungsergebnisse erzielen lassen

Die Studie zeigt, mit der Vergabe von pharmakologisch reinem Heroin in einem kontrollierten Behandlungssetting Ziele eher erreicht werden, als mit Standardbehandlungen.

Trotz der höheren Kosten bei der Behandlung mit Heroin, kommt die Kosten-Nutzen Analyse zu dem Ergebnis, dass die eingesparten Kosten z.B. in den Bereichen Kriminalität, Inhaftierung, Behandlung weit größer sind als die Kosten der Therapie.

Bei jedem anderen Medikament bzw. bei einer anderen Gruppe von behandelten Patienten, wären die Schlussfolgerungen glasklar.

Anders in diesem Fall. Hier werden die positiven Studienergebnisse aller Voraussicht nach ungenutzt bleiben-zumindest in Deutschland, denn sicherlich werden andere Länder auf die Erkenntnisse der Deutschen Haupt- und Begleitstudien zurück-

greifen um die Angebotspalette um diese effektive Behandlung zu erweitern.

Was würde wohl der Bund der Steuerzahler zu diesen Vorgängen sagen?

Ein Blick in die Parteienlandschaft

Die schier unendliche Enttäuschung jener die sich auf unterschiedlichen Ebenen für die heroingestützte Behandlung einsetzen ist klar vernehmbar. Auch wenn die Suche nach dem „Verhinderer“ in einer solchen Situation müßig ist, wollen wir uns die Mühe machen die Fronten zu klären.

Auf der einen Seite die 3 Oppositionsparteien, die mit unterschiedlichen Anfragen und Anträgen immer wieder dafür sorgen, dass das Thema „Heroinvergabe“ an der Tagesordnung blieb.

Zum Thema „heroingestützte Behandlung“ findet sich eine sehr seltene Koalition aus FDP/Die Grünen/DIE LINKE zusammen.

Die CDU/CSU Fraktion steht dem Modellprojekt bzw. der Fortführung als Regelversorgung ablehnend gegenüber. Bisher haben Ministerpräsidenten wie Ole von Beust, Peter Müller, Christian Wulf und Roland Koch (die allesamt für den Gesetzentwurf im



Bundesrat stimmten) wenig Einfluss auf ihre Bundestagsfraktion nehmen können.

Nun zur SPD Fraktion: Für uns ein Buch mit sieben Siegeln. Hier ist die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, die die Fortsetzung der Heroingevergabe beharrlich fordert und sich klar positioniert. Frau Caspers Merk die Initiatorin dieses Modellprojektes stand ihr zur Seite und trat dort wo es nötig war ebenso für die Heroingevergabe ein. Auch die Bundesgesundheitsministerin unterstützte die Studie öffentlich zwar selten aber glaubwürdig.

Aber was ist mit der schweigenden Mehrheit in der SPD Fraktion. Auch wenn es spekulativ ist und uns keine Beweise für die nachfolgende Einschätzung vorliegen, fehlte es unserer Meinung nach aus der SPD an Unterstützung. Was ist mit den SPD Männern wie Peter Struck und Hubertus Heil? Welche Haltung haben die anderen Gesundheitspolitiker der SPD? Wir haben nie ein Wort zu diesem Thema von ihnen gehört. Was ist mit der „SPD Linken“? Nichts – Schweigen im Walde!

Ein wenig mehr öffentliche Unterstützung für Frau Bätzing in der schwierigen Auseinandersetzung mit der CDU/CSU Fraktion hätte sicherlich nicht geschadet.

Natürlich ist die heroingestützte Behandlung kein Thema das im Mittelpunkt des Fraktionsgeschehens steht. Es scheint allerdings sicher, dass mit mehr Druck von Seiten der Fraktionsspitze, den SPD-Ministern im Kabinett Merkel, der SPD Linken und der Gesundheitspolitiker in der SPD eine Aufhebung des Fraktionszwangs zu erreichen gewesen wäre.

Man hört, dass wegen dieses Themas der Koalitionsfriede nicht zerstört werden soll,



Graffiti in KÖLN-KALK pro Heroingevergabe


SPD

aber genauso wenig wird die CDU die Koalition platzen lassen wenn sich SPD Abgeordnete nicht dem Fraktionszwang unterwerfen und nach ihrem eigenen Gewissen abstimmen.

Zumal die Heroingabe nicht Bestandteil des Koalitionsvertrages ist, und der Fraktionszwang nur für jene Themen gelten soll in im Koalitionsvertrag festgeschrieben sind.

Ein Hoffnungsfunke bleibt

Wir haben die Hoffnung auf eine Fortsetzung der Heroingabe noch nicht gänzlich aufgegeben. Irgendwann im Sommer oder Herbst muss der Bundestag über den im Bundesrat bereits beschlossenen Gesetzentwurf abstimmen ... und wer weiß vielleicht fühlen sich ja doch einige Abgeordnete der Koalition eher ihrem christlichen oder sozialdemokratischen Gewissen verpflichtet als dem Koalitions- oder Fraktionszwang.

Viele tausend Opiatkonsumenten, ihre Eltern, Freunde und Angehörigen würden es ihnen danken.

Übrigens ... das Dänische Parlament hat einen Modellversuch zur heroingestützten Behandlung beschlossen. 500 Heroinkonsumenten werden in den nächsten 2 Jahren mit Diamorphin versorgt.



Frau Bätzing im Gespräch mit JES-Stuttgart

JES interviewt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung

IM BLICKPUNKT

Im Hinblick auf Veränderungen in der Drogenarbeit- und Drogenpolitik erleben wir gerade eine höchst ereignisreiche Zeit. Wir freuen uns sehr, dass die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Frau Bätzing sich bereiterklärt hat dem JES Netzwerk in einem Interview über den Fortgang aktueller Entwicklungen zu berichten.

Frau Bätzing, die Studie zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger ist nun abgeschlossen. Das Thema „Heroingabe“ stand im Mittelpunkt vieler Diskussionen des bundesweiten JES-Netzwerks. Eine Vielzahl von Fachleuten bewertet die Ergebnisse positiv. Zu welcher Bewertung kommen Sie als Drogenbeauftragte der Bundesregierung.

Die Ergebnisse des Modellprojekts sind eindeutig. Bei beiden Hauptzielen erwies sich die diamorphingestützte Behandlung der Methadonbehandlung für die kleine Gruppe der schwerst Opiatabhängigen als signifikant überlegen. Überraschend war das nicht, denn die bereits vorliegenden Ergebnisse aus der Schweiz und den Niederlanden kamen zum selben Resultat.

Widersprüchlich erscheinen dagegen die Schlussfolgerungen mancher Gegner der Diamorphinbehandlung. Einerseits beurteilen sie die Unterschiede zwischen Diamorphin- und Methadonbehandlung als sehr gering, andererseits befürchten sie einen „Ansturm“ auf die Diamorphinbehandlung. Auffallend ist, dass dabei kaum zur Kenntnis genommen wird, wie schwierig es war, schwerst Opiatabhängige zu einer Teilnahme an dem Modellprojekt zu bewegen. Denn trotz der Vergabe des „Originalstoffs“ handelt es sich um eine

für diesen Personenkreis sehr hochschwellige Behandlungsform. Die schwerst Opiatabhängigen müssen dreimal täglich zur Behandlung kommen – auch an Weihnachten, Sylvester oder Ostern –, und sich damit auch dreimal täglich mit ihrem Zustand und ihrer Perspektive auseinandersetzen. Die Anforderungen an die Patientinnen und Patienten durch die ausgefeilten psychosozialen Begleitungsformen sind dabei noch gar nicht berücksichtigt. Auch die bisherigen Wartelisten bei den bestehenden Heroinambulanzen zeigen, dass ein „Ansturm“ nicht zu erwarten ist.



Foto: © DBT/Heide Schumann

onsbehandlung mehr in den Fokus gerückt ist. Von vielen Ärzten und Patienten werden die Rahmenbedingungen der Substitution kritisiert. Der 22. Entwurf zur Veränderung Betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften soll hier für Veränderungen sorgen, können Sie uns mehr hierzu sagen?

Von der fachlichen Bewertung nun zur politischen Umsetzung: Der Bundesrat mit seiner Mehrheit von Unions-Ländern hat nun dafür gestimmt, ein entsprechendes Gesetz auf den Weg zu bringen. Der Bundestag soll nun dafür die Rechtsgrundlage schaffen. Wie sehen Sie die derzeitigen Chancen eine Mehrheit für dieses Gesetz im Bundestag zu finden?

Der Entscheidungsprozess im Bundestag ist derzeit noch offen. Der Ältestenrat hat noch nicht entschieden, wann die Gesetzesinitiative des Bundesrats mit der Stellungnahme der Bundesregierung behandelt werden soll.

Könnte die Behandlung derjenigen die bereits jetzt Diamorphin erhalten auch ohne Bundesgesetz vorgesetzt werden?

Ja. Die Genehmigung der derzeit laufenden Behandlung in den sieben Städten erfolgte auf der Grundlage des § 3 Absatz 2 des Betäubungsmittelrechts. Hamburg und München haben eine Verlängerung bis 30. Juni 2008 beantragt und erhalten, die anderen Städte bis zum 30.04.2010 (Hannover) bzw. bis zum 30.06.2010. Die Aufnahme weiterer Patienten über die Patienten aus der Modellzeit hinaus wurde von Karlsruhe, Köln und Frankfurt beantragt und auch genehmigt. In Frankfurt sind inzwischen über 30 neue Patientinnen und Patienten in die Diamorphinbehandlung aufgenommen worden.

Frau Bätzing, nun zum Thema „Substitutionsbehandlung“. Die Diskussionen um die Heroingestützte Behandlung haben dazu geführt, dass auch die Substituti-

Der Entwurf für die 22. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften schlägt im Bereich Substitutionsbehandlung Veränderungen vor in den Bereichen Vertreterregelung, Mitgabe des Substitutionsmittel durch den Arzt in Ausnahmefällen und Take-Home-Verschreibung. Allerdings befindet sich dieser Entwurf noch in der notwendigen Abstimmung mit anderen Ministerien, den Ländern und relevanten Verbänden. Der Ausgang ist derzeit noch offen.

Als Mitglied des Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch hat sich JES in den letzten Jahren intensiv mit dem Thema HCV und Drogen auseinandergesetzt. Das derzeitige Bild ist geprägt durch hohe HCV Prävalenzen bei IVDU sowie eine noch geringe Behandlungsquote. Haben Sie als Drogenbeauftragte selbst für 2008/2009 Maßnahmen und Projekte zur Thema Hepatitis und Drogenkonsum geplant?

Ich habe mich dafür eingesetzt, dass bei der derzeit laufenden Überarbeitung der HCV-Leitlinie durch die Deutsche Gesellschaft für Verdauungsstörungen und Stoffwechselerkrankungen die Situation der drogenabhängigen und Substituierten besser berücksichtigt wird als dies bei der aktuellen Version aus dem Jahr 2002 der Fall ist. Ich habe daraufhin viele positive Schreiben der in diesen Prozess eingebundenen Fachärzte sowie eine Einladung zur Teilnahme an einer der Treffen im Rahmen der Überarbeitung erhalten.

Im Kontext der bevorstehenden Entscheidung über eine EU-Ratsempfehlung zu „Drogenkonsum und Haft“ habe ich Kontakt mit den zuständigen Vertreterinnen und Vertretern der Justizbehörden aufgenommen. Die geplanten Gespräche betreffen auch die Möglichkeiten einer HCV-Prävention und -behandlung in Haft. Darüber hinaus sind Projekte zum Themenbereich von HCV in Arbeit.

Bitte haben Sie Verständnis, wenn ich darüber noch keine Auskunft erteilen kann, weil die notwendigen Entscheidungen dazu noch ausstehen.

Die Selbsthilfe u. a. von chronisch kranken Menschen findet in der Gesellschaft ein hohes Maß an Anerkennung. Trotz dieses insgesamt hohen Stellenwertes sehen wir uns als Selbsthilfenetzwerk von Menschen die ehemals Drogen konsumiert haben, substituiert werden oder noch konsumieren vielfach mit Zurückhaltung und auch Ablehnung konfrontiert. Haben Sie bereits Erfahrung in der Zusammenarbeit mit JES sammeln können, und welchen Eindruck haben Sie erhalten?

Bei meinen zahlreichen Besuchen vor Ort bin ich auch immer wieder mit Vertreterinnen und Vertretern des JES-Netzwerks zusammengetroffen. Mein Eindruck: Sie bringen mit Ihrer Arbeit und Ihrem Engagement helles Licht in ein oft dunkles Leben, frische Luft in Umstände, die einem das Atmen schwer machen. In meinem Grußwort bei der Mitgliederversammlung der Berliner Aidhilfe habe ich deshalb die Chance genutzt, mich bei den anwesenden Vertreterinnen und Vertretern der JES-Gruppen und des Bundesverbands der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit zu bedanken.

Frau Bätzing Sie sind nun seit etwas mehr als zwei Jahren Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Sicherlich eine sehr interessante aber auch anstrengende Aufgabe. Welches kurze Resümee ziehen Sie nach zwei Jahren im Amt?

Meine Aufgabe als Drogenbeauftragte ist sehr interessant, spannend, abwechslungsreich, aber auch anstrengend, weil mein Aufgabenfeld sehr viele verschiedene Handlungsfelder der nationalen und internationalen Politik abdeckt. Gleichzeitig treffen in der Sucht- und Drogenpolitik sehr unterschiedliche Interessen aufeinander, die es nicht nur auszugleichen und zusammenzubringen gilt, sondern die manchmal auch eine klare Positionierung notwendig machen. Politisch etwas zu bewegen, ist mir dabei besonders wichtig und die größte Bestätigung meiner Arbeit.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.

Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der **Suchttherapie**

- ~ Kompetent in der Therapie
- ~ Engagiert für Betroffene
- ~ Einzigartiger Service

AVS 506 06 044-1604

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Potsdamer Str. 8 · 10785 Berlin
www.substitutionstherapie.de
www.sanofi-aventis.de

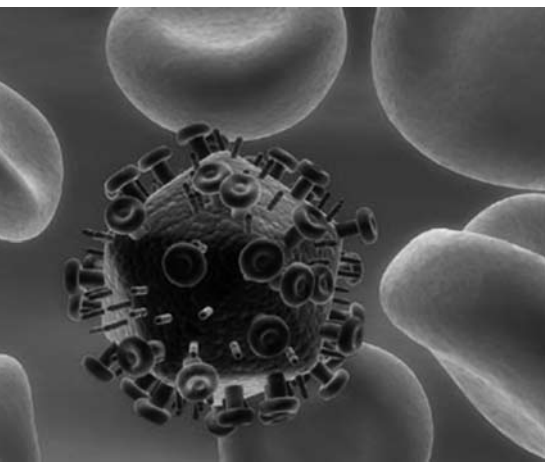


sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

HIV über Sexualkontakte nicht mehr übertragbar?

Schweizer Kommission für Aidsfragen sorgt für Aufregung



Die Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (EKAF) stellt fest: Eine HIV-infizierte Person unter funktionierender* antiretroviraler Therapie gibt das HI-Virus über Sexualkontakte nicht weiter. Dies ist eine gute Nachricht für Paare, bei denen ein Partner HIV-positiv und seit über 6 Monaten unter funktionierender Behandlung ist und keine andere sexuell übertragbare Krankheit hat. Für alle anderen gilt nach wie vor: Eindringen immer mit Gummi, kein Sperma oder Blut in den Mund.

** Unter „wirksamer, funktionierender ART“ wird immer eine HIV-Therapie mit stabiler, vollständiger Suppression der Viruslast im Blut (VL unter der Nachweisgrenze, <40 Kopien/ml) verstanden. Die Therapie gilt als stabil, wenn die VL unter ART seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze war.*

Damit das Virus tatsächlich sexuell nicht weitergegeben wird, müssen drei Bedingungen erfüllt sein:

1. Seit mindestens 6 Monaten muss die Therapie die Viren im Blut so gut unterdrückt haben, dass sie nicht mehr nachgewiesen werden können.
2. Die antiretrovirale Therapie muss durch den Patienten konsequent eingehalten und durch den Arzt regelmäßig kontrolliert werden.
3. Der Patient darf nicht von einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit betroffen sein. Unter diesen Bedingungen kann ein Paar, in dem der eine Partner HIV-infiziert und der andere HIV negativ ist („serodifferentes“ Paar), sich entscheiden, ob es auf weitere Schutzmassnahmen beim Sex verzichtet.

Wissenschaftliche Grundlagen und Evidenz

Die EKAF ist sich bewusst, dass die heute vorliegenden medizinischen und biologischen Fakten streng wissenschaftlich den Beweis nicht erbringen können, dass eine HIV-Infektion unter wirksamer ART nicht möglich ist. (Denn der Nichteintritt eines unwahrscheinlichen, aber denkbaren Ereignisses ist nicht beweisbar.) Die Situation ist vergleichbar mit der Lage 1986, als die Aussage „HIV ist nicht durch Küssen übertragbar“ veröffentlicht und kommuniziert wurde. Diese Feststellung konnte nie bewiesen werden.

Aber 20 Jahre Erfahrung mit HIV haben ihre hohe Plausibilität untermauert. Für die Aussage „HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös“ sind wissenschaftliche Faktenlage und Evidenz

allerdings viel besser als 1986. Daher sind die EKAF und die beteiligten Organisationen überzeugt, dass die heute verfügbaren Informationen genügen, um diese Aussage hinreichend zu begründen.

Es geht im Folgenden um die Beurteilung des Transmissionsrisikos unter wirksamer ART beim ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Epidemiologische Daten

In serodifferenten Partnerschaften (eine Person HIV-positiv, die andere HIV-negativ) ist das Transmissionsrisiko abhängig von der Viruslast der HIV-infizierten Person.

In einer Längsschnittstudie mit 393 heterosexuellen serodifferenten Paaren fand sich im Verlauf von 14 Jahren keine Infektion bei Partnern von Personen unter ART, während unter den Paaren ohne ART die Transmissionsrate 8,6 % betrug

In einer anderen Längsschnittstudie mit 93 serodifferenten Paaren, von denen 41 der HIV-positiven Partner eine Therapie begannen, kam es bei sechs Partnern zur HIV-Infektion, alles Partner von unbehandelten Personen mit einer Viruslast im Blut von mindestens 1000 Kopien/ml.

Unter 62 serodifferenten Paaren, die zur Erfüllung eines Kinderwunsches ungeschützten Sex hatten (Mann positiv, unter ART), kam es in keinem Fall zur Übertragung auf die Partnerin

Bedeutung für HIV-infizierte Menschen ohne andere STD unter wirksamer ART

HIV-infizierte Menschen ohne andere STD unter wirksamer ART, die in einer festen Beziehung mit einer HIV-negativen Person leben, sollen wissen, dass sie ihren festen

Partner nicht gefährden, solange sie die ART konsequent und zuverlässig einhalten, sich regelmäßig in ärztliche Kontrolle begeben und keine anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STD) haben.

Der Entscheid, ob das serodifferente, feste Paar auf weitere Schutzmaßnahmen verzichtet, obliegt nach eingehender Information und Beratung dem HIV-negativen Partner.

Bedeutung für HIV-infizierte Menschen ohne feste Partnerschaft

HIV-infizierte Menschen unter wirksamer ART dürfen wissen, dass sie, solange sie die ART konsequent und zuverlässig einhalten, sich regelmäßig in ärztliche Kontrolle begeben und keine anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STD) haben, das Virus sexuell nicht weitergeben.

Relevanz für die HIV-Prävention

Die Aussage „HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer ART sexuell nicht infektiös“ verändert die Präventionsstrategie in der Schweiz nicht.

Außerhalb einer festen Beziehung geht die Selbstschutzpflicht vor: Keine HIV negative Person soll bei einer sexuellen Begegnung auf den Selbstschutz verzichten. Wenn sie sich auf die Aussage des Gegenübers „ich bin HIV-negativ“ oder „ich bin unter wirksamer ART“ verlässt, geht sie ein HIV-Infektionsrisiko ein, da sie die Zuverlässigkeit der Aussagen nicht überprüfen kann. Die Eigenverantwortung für die Gesundheit kann speziell in diesen Situationen nicht delegiert werden. In einer festen, serodifferenten Partnerschaft (ein Partner HIV-positiv, ein Partner HIV-negativ) obliegt der Entscheid, ob das Paar auf weitere Schutzmassnahmen verzichtet, dem HIV-negativen Partner, weil dieser letztendlich die Konsequenzen einer HIV-Infektion tragen müsste, falls es wider Erwarten doch zu einer HIV-Übertragung käme.

Aus Schweizerische Ärztezeitung, 2008

Weitere Informationen zu diesem Thema unter: <http://www.aids.ch/d/hivpositiv/index.php>

CDA besucht Heroinprojekt **Verhinderung von Sucht genießt Vorrang**



CDA: Heroinprojekt auf „saubere rechtliche Füße“ stellen

Karlsruhe ■ Die Landesgruppe der baden-württembergischen CDU-Bundestagsabgeordneten berät am kommenden Montag über den Gesetzentwurf zur kontrollierten Abgabe von Heroin an schwerkranke Drogenabhängige. Aus diesem Grund informierten sich am vergangenen Donnerstag der Karlsruher Bundestagabgeordnete Ingo Wellenreuther, der Europaabgeordnete Thomas Ulmer und der CDA-Landesvorsitzende Christian Bäumler bei den Verantwortlichen des Heroinprojektes in der AWO-Ambulanz in Karlsruhe über Bedingungen und Ergebnisse des Therapiekonzeptes.

„Erstes Ziel jeder Drogenpolitik muss es natürlich sein, die Prävention zu stärken. Die Verhinderung von Sucht genießt absoluten Vorrang“, stellt der Europaabgeordnete Ulmer, der selbst Arzt ist, klar. Allerdings gelte es nun, das Heroinprojekt auf „saubere rechtliche Füße“ zu stellen. Dafür sei eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes notwendig.

CDA: Fraktionszwang aufheben

Der CDA-Landesvorsitzende Bäumler erklärte, es gehe nicht darum, die Liberalisierung der Drogenpolitik voranzubringen oder gar die Prinzipien der Prävention, Therapie oder Repression außer Kraft zu setzen, sondern Menschen mittleren Alters, die seit vielen Jahren von Heroin abhängig sind, den Weg zur Therapie durch anfängliche kontrollierte Abgabe des Heroins zu ebnet. Manche schwerkranke Drogenabhängige seien mit den bisherigen Therapien gar nicht mehr erreichbar. In Karlsruhe handelt es sich um 20 bis 30 Personen, die dafür in Frage kommen – bei zirka 800 Drogenabhängigen in der gesamten Stadt.

Die CDU-Sozialausschüsse (CDA) fordern die Freigabe der Abstimmung im Bundestag über die kontrollierte Abgabe von Heroin an schwerkranke Drogenabhängige. Die Sozialausschüsse fordern, bei einer Abstimmung im Deutschen Bundestag, der dem Gesetzesantrag des Bundesrates noch zustimmen muss, den Fraktionszwang aufzuheben. Die Frage, ob synthetisch hergestelltes Heroin (Diamorphin) an Schwerstabhängige abgegeben wird, sei eine Gewissensentscheidung, bei der sich die Parlamentarier an den Fachleuten und Gutachtern, nicht aber an parteitaktischen Erwägungen orientieren sollten. MdB Wellenreuther erklärte, dass er sich bei der Landesgruppe am Montag dafür einsetzen wolle. (ps/de)

Meldung vom Samstag, 9. Februar 2008 © ka-news 2008



Trauern • Informieren Demonstrieren • Musizieren

10 Jahre Gedenktag in Deutschland



Am 21. Juli 1994 verstarb Ingo Marten. Ingos Mutter gelang es mit beispiellosem Einsatz, sowie der Mithilfe der Stadt Gladbeck, eine öffentliche Gedenkstätte zu schaffen.

Am 21. Juli 1998 wurde an der Gedenkstätte für verstorbene Drogenabhängige in Gladbeck zum ersten Mal, der vom Landesverband der Eltern und Angehörigen für humane und akzeptierende Drogenarbeit NRW e.V. initiierte Gedenktag, abgehalten.

Dieses Datum jährt sich am 21. Juli 2008 zum 10mal. Mit beispielhaftem ehrenamtlichen Engagement gelang es Eltern und Angehörigen, dass sich auch Drogenhilfen, AIDS-Hilfen, Kirchen und Politiker für dieses Datum interessierten und sich – zum Beginn noch ein wenig zögernd – am Gedenktag beteiligten.

JES war von Beginn an Partner und Unterstützer des Gedenktages. Dies obwohl es nicht wenige Stimmen gab die sagten: „Ich möchte mit Tod., Sterben und Kirche nichts zu tun haben.“

Der Gedenktag entwickelte sich. Er wurde größer bunter und vielfältiger. Immer mehr Einrichtungen, zu denen wir vorher wenig oder keine Berührungspunkte hatten, erklärten sich bereit sich einzubringen.

Stand in den ersten Jahren noch die Trauer und das Gedenken an verstorbene Angehörige, Freunde und Klienten im Mittelpunkt, veränderte sich das Gesicht des

Gedenktages in den folgenden Jahren mehr und mehr. Die Ideen wurden vielfältiger und die Bandbreite der Aktionen war beeindruckend. Von Musikfestivals, über die Installation von Gedenksteinen, bis hin zu Demonstrationen, Gedenkgottesdiensten, Baumpflanzungen, Informationsveranstaltungen und Gesprächsrunden.

Auch im Ausland wurden unsere Aktivitäten rund um den 21.07 wahrgenommen und so dauerte es nicht lange bis sich insbesondere Usergruppen in anderen Ländern (Dänemark, Belgien, Australien, Kanada) beteiligten und dem Tag ein Internationales Gesicht gaben.

In 2008 jährt sich die bundesweite Durchführung dieses beeindruckenden Gedenk- und Aktionstages zum zehnten Mal. Wir möchten euch dazu aufrufen in eurer Stadt auch in diesem Jahr eine Veranstaltung/Aktion durchzuführen.

Der Gedenktag lebt von eurem Engagement!

Wann, wer, wie und wieviel

Die Drogensituation in Deutschland

Im Jahr 1993 wurde durch einen Beschluss der Europäischen Union die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht mit Sitz in Lissabon (EBDD) gegründet. Ihr Ziel ist es, der Europäischen Union und Ihren Mitgliedern objektive, genaue und vergleichbare Informationen über die „Drogensituation“ in den Mitgliedsländern zu liefern.

Nationale Knotenpunkte (Focal Points) wirken als Schnittstelle zu den Mitgliedsstaaten der EU. Sie sammeln die nötigen Informationen und tragen im Gegenzug die Ergebnisse der EBDD ins Land zurück. In Deutschland wurden mit dieser Aufgabe die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und das IFT Institut für Therapieforschung betraut. Seit 1999 führen diese drei Institutionen ihre Aktivitäten als Nationaler Knotenpunkt unter dem Namen „Deutsche Referenzstelle der EBDD“ (DBDD) durch.

Wir möchten an dieser Stelle anmerken, dass wir hier nur einen kleinen – uns relevant erscheinenden Ausschnitt – dieses Berichtes abbilden können. Der Gesamtbericht ist unter folgender Adresse zu finden www.dbdd.de

Die diesem Bericht zugrunde liegenden Daten stammen überwiegend aus dem Jahr 2006. Berücksichtigt wurden aber auch neuere Ergebnisse aus 2007, soweit sie bis zur Fertigstellung vorlagen.

Methoden zur Messung und Schätzung

Es bestehen zum Teil erhebliche methodische Schwierigkeiten, die Daten aus bestimmten Erhebungssystemen oder Studien dahingehend zu bewerten, ob sie Aussagen über problematischen Konsum etwa im Sinne einer Abhängigkeit zulassen. Neben den inhaltlichen und generellen methodischen Schwierigkeiten bei der Bestimmung des problematischen Konsums bestehen spezifische Schwierigkeiten bei der Daten-

erhebung zu illegalen Drogen. Eine Reihe von Untersuchungen zeigt, dass Konsumenten „harter Drogen“ in Befragungen dazu neigen, lediglich den Konsum von „weichen“ Drogen, wie z. B. Haschisch, richtig anzugeben, dagegen aber die Verwendung z. B. von Heroin verneinen oder die Konsumhäufigkeit und Dosierung nach unten korrigieren

Der Begriff „problematischer Drogenkonsum“

Der Begriff „problematischer Konsum“ ist nicht einheitlich definiert. Allerdings liegen für bestimmte Teilbereiche (z. B. für die Prävalenzschätzung der EBDD) Arbeitsdefinitionen vor. In der Regel wird Konsum dann als problematisch bewertet, wenn mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt ist:

- der Konsum ist mit Risiken verbunden (riskanter Konsum),
- es liegt ein schädlicher Gebrauch oder eine Abhängigkeit im Sinne einer klinischen Diagnose (ICD oder DSM) vor,
- es entstehen Schäden für andere Personen,
- es finden sich negative soziale Konsequenzen oder Delinquenz.

In Anbetracht der besonderen Risiken, die injizierender Konsum von Drogen birgt, ist die Konsumform von erheblichem Interesse, wenn es um die Minimierung von Folgeschäden geht. Nach wie vor ist in

Deutschland der intravenöse Konsum stark mit Heroin verknüpft.

Die unterschiedlichen Konsumentengruppen werden deshalb bei der Prävalenzschätzung ebenso wie bei der Beschreibung der behandelten Klientel nach Leitdroge und nicht nach Applikationsform unterschieden.

Alle nachfolgenden Ergebnisse sind nur als grobe Näherung zu verstehen, da unterschiedliche Voraussetzungen gemacht werden müssen. Insbesondere sind die eingesetzten Multiplikatoren, die auf kleinen Fallzahlen und selektiven Stichproben beruhen, nur begrenzt gültig.

Ergebnisse der Prävalenzschätzungen

Berechnungen auf der Basis von Zahlen aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten führen zu einer Schätzung der Zahl problematischer Konsumenten von Heroin zwischen 76.000 und 161.000 Personen und fällt damit etwas niedriger aus als in den Vorjahren. Dies entspricht einer Rate von 1,4 bis 2,9 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren.

Berechnungen auf der Basis der Behandlungsdaten, die Klienten mit Kokain- und Amphetaminproblemen mit einbeziehen, ergeben eine Prävalenz von 167.000-198.000 (2005: 188.000-223.000). Dies entspricht einer Prävalenz (pro 1.000 Einwohnern) von 3,0-3,6.

Tabelle 1: Schätzung der Prävalenz problematischen Opiatkonsums von 1995 bis 2006 (Anzahl in 1000, Altersgruppe 15–64 Jahre)

Datenquelle	Referenzjahr					
	1995	2003	2004	2005	2006	Pro 1000
Behandlung	78–124	109–177	102–150	155–184	136–161	2,5–2,9
Polizeikontakte	131–142	144–182	136–172	128–166	117–159	2,1–2,9
Drogentodesfälle	78–104	92–123	87–115	78–111	76–108	1,4–2,0

Konsumverhalten

In Tabelle 2 ist die überwiegende Konsumform für verschiedene Substanzen dargestellt, so wie sie für die Klienten ambulanter Beratungsstellen im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik für 2003-2006 berichtet wurde.

Heroin wird von 63,0% (2005: 64,7%) der Klienten vorwiegend injiziert. Dieses Konsummuster findet sich ebenfalls bei knapp einem Drittel der Kokainkonsumenten. Alle anderen Substanzen werden überwiegend oral konsumiert bzw. geraucht.

Beim Heroinkonsum hat sich der intravenöse Gebrauch gegenüber dem Vorjahr leicht reduziert, **seit 2003 geht der Anteil der i.v. Konsumenten unter den Nutzern von Heroin kontinuierlich zurück.** Bei den anderen Opiaten hat sich der Anteil der i.v. konsumierenden Klienten (7,4%) gegenüber dem Vorjahr ebenfalls nur geringfügig verringert, wobei für diese Substanzen eine deutliche Reduktion des i.v. Konsums seit 2003 zu beobachten ist. Auch bei Kokain hat sich der Anteil der i.v. Konsumenten mit 29,1% (2005: 32,8%) kaum verändert.

Tabelle 2: Drogenapplikationsform bei ambulant behandelten Klienten 2003 -2006

Substanz	Jahr	Applikationsform					Gesamt
		Injektion	Rauchen	Oral	Schnüffeln	Andere	
Heroin	2003	70,2%	17,6%	1,6%	9,6%	1,1%	16.181
	2004	66,6%	23,8%	3,7%	5,0%	1,0%	11.649
	2005	64,7%	25,3%	3,4%	5,6%	1,0%	13.492
	2006	63,0%	25,6%	4,2%	6,1%	1,1%	10.935
Methadon	2003	3,3%	3,1%	93,0%	0,2%	0,4%	8.298
	2004	3,6%	1,8%	92,1%	0,2%	2,2%	4.356
	2005	4,1%	1,9%	91,7%	0,2%	2,2%	5.406
	2006	3,8%	1,7%	92,2%	0,1%	2,2%	4.812
Andere Opiate	2003	21,1%	8,3%	64,3%	4,2%	2,2%	2.509
	2004	15,2%	7,7%	72,0%	0,8%	4,2%	880
	2005	8,7%	6,3%	80,1%	0,6%	4,3%	1.150
	2006	7,4%	8,2%	78,3%	1,7%	4,5%	907
Kokain	2003	33,8%	19,8%	1,7%	38,8%	5,9%	8.049
	2004	34,3%	26,3%	1,7%	30,2%	7,5%	5.468
	2005	32,8%	26,1%	1,4%	32,8%	6,9%	6.451
	2006	29,1%	26,1%	1,4%	36,7%	6,7%	5.003
Crack	2003	17,9%	47,5%	2,5%	31,7%	0,4%	1.344
	2004	8,7%	65,3%	4,0%	19,7%	2,3%	173
	2005	6,7%	85,8%	2,0%	4,4%	1,0%	586
	2006	5,4%	74,2%	4,8%	13,4%	2,2%	186

Mehrfachnennungen möglich.
Sonntag, Bauer & Helwich 2007a.

Da das Rauchen von Heroin seit 2003 deutlich zugenommen hat, scheint – auch auf Grund der Fallzahlen – die Aussage gerechtfertigt, dass hier ein Trend weg vom i.v. Konsum auch in Deutschland sichtbar wird.

FACTS AUS FRANKFURT +++ FACTS AUS FRANKFURT ++++ FACTS

Aus wiederholten Szenebefragungen in der offenen Drogenszene Frankfurt in den Jahren 2002-2006 geht hervor, dass Heroin und Crack in der Frankfurter Szene in vergleichbarem Maße konsumiert werden. Die 30-Tage-Prävalenz für Heroinkonsum beträgt demnach 87%, für Crack 85%. Während der letzten Jahre ist die Bedeutung des ausschließlich intravenösen Konsums von Crack weiterhin gestiegen und erreicht 2006 einen vergleichbaren Wert wie der ausschließlich inhalative Konsum. Die Gruppe der täglichen Crack-Konsumenten ist 2006 erneut gestiegen (Müller et al. 2007). Ergebnis früherer Befragungen war bereits, dass etwa 60% der Crack-Konsumenten nahezu täglich Crack konsumieren. Die Mehrheit der Crack-Konsumenten befindet sich in einer schlechten sozialen Situation, fast jeder Zweite ist obdachlos und die Arbeitslosenquote beträgt rund 80%. Auffallend ist, dass sich in der Gruppe der exzessiven Crackkonsumenten (>8 Konsumeinheiten täglich) etwa 60% Frauen befinden.

AUS FRANKFURT +++ FACTS AUS FRANKFURT +++ FACTS AUS FR

Drogentodesfälle

Obwohl die Zahl der Drogentoten seit Jahren kontinuierlich sinkt, zeigt sich seit einigen Jahren ein steigender Anteil der Drogentoten, die aufgrund von Mischkonsum von Heroin und anderen Drogen versterben. Die Zahl der Fälle, bei denen Substitutionsmittel zum Tod beigetragen haben, ist nach wie vor gering, was auf eine gute Qualifikation der Behandler und die weitgehende Zuverlässigkeit der getroffenen Qualitätssicherungsmaßnahmen zurückgeführt werden könnte. Es ist insgesamt aber davon auszugehen, dass in der Darstellung der Substanzbeteiligung aufgrund häufig fehlender exakter toxikologischer Informationen zu einem Todesfall die Anzahl von Mischintoxikationen, aber auch die Beteiligung von Substitutionsmitteln unterschätzt werden kann. Regionale Stichprobenauswertungen toxikologisch untersuchter Fälle zeigen, dass z. B. in Hamburg unter 151 Intoxikationen zwischen 2002 und 2005 nur 6,6% reine Hero intoxikationen waren, 42,5%

Tabelle 3: Drogentodesfälle 2006

Todesursachen	Prozent					Anzahl
	2002	2003	2004	2005	2006	2006
1. Überdosis:						
Heroin	36	31	34	40	38	493
Heroin + andere Drogen	19	18	22	23	27	344
Kokain	3	2	2	2	2	23
Kokain + andere Drogen	6	6	10	9	9	114
Amphetamine	1	0	0	1	<1	3
Amphetamine + andere Drogen	2	1	2	2	3	34
Ecstasy	1	0	0	0	<1	4
Ecstasy + andere Drogen	1	1	1	0	1	7
Medikamente / Substitutionsmittel (ab 2006: Substitutionsmittel)	10	4	3	6	5	60
- davon: Methadon/Polamidon						60
- davon: Subutex (Buprenorphin)						--
Substitutionsmittel + andere Drogen (ab 2006)					12	152
- davon: Methadon/Polamidon						132
- davon: Subutex (Buprenorphin)						2
Betäubungsmittel + Alkohol + Substitutionsmittel (existiert nicht mehr in 2006)	30	24	22	19		
Sonstige Betäubungsmittel / unbekannte	4	9	10	10	8	109
2. Suizid	9	8	7	8	6	80
3. Langzeitschäden	11	14	12	12	11	140
4. Unfall / Sonstige	2	3	2	2	13	173
5. Gesamt (N)	1.513	1.477	1.385	1.326	1.296	

Bundeskriminalamt 2007a.

Hinweis: Aufgrund von Mehrfachnennungen in den Rubriken „Überdosis“ (verschiedener Rauschgift-Arten) und „Suizid“ liegt die Summe der genannten Todesursachen über der Gesamtzahl.

FACTS ZU KOKAIN +++ FACTS ZU KOKAIN +++ FACTS ZU KOKAIN +

Im Jahr 2006 wurden 3.770 Kokainproben ausgewertet. Kokain kommt überwiegend als Hydrochlorid auf den Markt. Kokain-Hydrochlorid und Kokain-Base werden hier jedoch gemeinsam dargestellt, wobei sich lediglich 154 Meldungen (4 % der Proben) auf Zubereitungen beziehen, in denen der Wirkstoff als Base vorlag. Im Straßenhandel lag der Wirkstoffgehalt im Zeitraum von 2000 bis 2005 bei rund 40 % mit leicht rückläufiger Tendenz.

Bei den Zusätzen wurde in 3.043 Proben **Phenacetin*** (40 %), Lidocain (28 %), Diltiazem (9,8 %), Coffein (7,9 %), Procain (5,4 %), Hydroxyzin (2,5 %), Tetramisol (2,1 %), Benzocain (1,2 %) und Amphetamin (1,1 %) festgestellt. Bei den Verschnittstoffen fanden sich Lactose (30 %), Inosit (25 %), Mannit (9,6 %), Glucose (6,6 %), Natriumhydrogencarbonat (1,5 %) und Saccharose (1,2 %) am häufigsten.

* Phenacetin wurde 1887 eingeführt und zur Schmerzbehandlung und Fiebersenkung verwendet. Phenacetin ist ein farb- und geruchloser weißer Feststoff, kaum wasserlöslich und schmilzt bei etwa 135°C. Wegen seiner gesundheits-schädlichen, insbesondere nierenschädigenden Wirkung ist Phenacetin seit 1986 nicht mehr im Handel

++ FACTS ZU KOKAIN +++ FACTS ZU KOKAIN +++ FACTS ZU KOKAIN

Heroinintoxikationen in Mischung mit anderen Substanzen sowie 43,7 % der Fälle eine Methadonbeteiligung aufwiesen. In Berlin zeigten sich zwischen 2002 und 2006 unter 750 toxikologisch untersuchten Fällen in 10,4 % reine Heroinintoxikationen waren, 50,4 % Heroinintoxikationen in Mischung mit anderen Substanzen sowie 32,7 % der Fälle eine Methadonbeteiligung aufwiesen.

Die Mortalität von Patienten in Substitutionsbehandlung im Laufe eines Jahres wurde in der COBRA-Studie mit 1,1 % gemessen (Wittchen & Apelt 2006). Dabei war das Mortalitätsrisiko unter Methadon und Buprenorphin ungefähr gleich. Ein Deutlich erhöhtes Mortalitätsrisiko ergab sich für substituierte Klienten, die die Behandlung aus disziplinarischen Gründen (v.a. wg. Beigebrauch) abgebrochen haben (2,4 % vs. 0,75 % bei „gehaltenen“ Klienten).

Auffallend ist der seit Jahren zu beobachtende Anstieg des Anteils älterer Konsumenten an den Drogentodesfällen. Im Gegensatz dazu ist insbesondere der Anteil der 20-25jährigen während der letzten Jahre erheblich gesunken.

Preis und Reinheit der Drogen

Bei den Drogenpreisen hat sich von 2005 bis 2006 nur wenig geändert. Im Großhandel ist der Preis für Marihuana wie bereits im Vorjahr erneut gestiegen und auch der Preis auf Ebene des Straßenhandels ist im Vergleich zum Vorjahr um fast 14 % gestiegen. Nach einem leichten Preisrückgang im Vorjahr ist Heroin 2006 auf Straßenebene um etwa 5 % teurer als im Vorjahr. Diese Entwicklung steht im Gegensatz zu einem Rückgang des Heroinpreises auf Großhandelsebene um über 20 %. Auch die Straßenpreise für Amphetamin und Cannabisharz (die ebenfalls zuvor leicht zurückgegangen waren), sind im Vergleich zu 2005 gestiegen. Praktisch keine Änderungen ergaben sich für Kokain.

Tabelle 4: Preise verschiedener Drogen 2003 – 2006 (alle Angaben in €)

Preis pro Gramm (Kleinmengen) / Kilogramm (Großmengen)	Heroin	Kokain	Crack	Ecstasy	Amphe- tamine	Mari- huana	Canna- bisharz	LSD
Kleinmenge 2006	36,7	59,1	55,0	6,6	12,9	8,2	6,4	8,6
Kleinmenge 2005	35,0	60,5	--	--	11,9	7,2	6,0	8,5
Änderung 2006 vs. 2005	+4,9%	-2,3%	--	--	+8,4%	+13,9%	+6,7%	+1,2%
Änderung 2005 vs. 2004	-11,4%	2,7%	--	--	-1,7%	0,0%	-1,6%	-16,7%
Großmengen 2006	17.938	36.120	--	1.942	4.109	3.739	2.377	--
Großmengen 2005	22.992	36.007	--	1.908	4.258	3.487	2.358	--
Änderung 2006 vs. 2005	-22,0%	+0,3%	--	+1,8%	-3,5%	+7,2%	+0,8%	--
Änderung 2005 vs. 2004	+11,0%	+1,1%	--	-14,0%	-20,4%	+5,2%	+5,0%	--

Bundeskriminalamt, persönliche Mitteilung.

Reinheit

Grundlage der Angaben zum Wirkstoffgehalt von Amphetamin, Ecstasy, Heroin und Kokain ist das „Statistische Auswertungsprogramm Rauschgift (SAR)“ (Zerell et al. 2007).

Tabelle 5 bietet eine Übersicht über die Entwicklung der Wirkstoffgehalte für Amphetamin, Kokain und Heroin seit 1996. Mit gewissen Schwankungen ist der Wirkstoffgehalt von Amphetamin und von Kokain im Straßenhandel in der gleichen Zeit kontinuierlich gesunken. Der Wirkstoffgehalt von Heroin ist im Straßenhandel gestiegen, im Großhandel aber mit starken Schwankungen eher stabil geblieben.

JES-Netzwerk

FACTS ZU HEROIN +++ FACTS ZU HEROIN +++ FACTS ZU HEROIN ++

Für 2006 wurden 5.227 (2005: 4.283) Heroinproben hinsichtlich ihres Wirkstoffgehaltes ausgewertet.

Während die Reinheit der Beschlagnahmungen aus dem Großhandel über die Jahre zwischen 20% (Ausnahme 2003: 7,3%) und fast 50% deutlich schwanken (2006: 38,1%), ist der Wirkstoffgehalt im Straßenhandel im Mittel recht stabil und lag im Jahr 2006 bei 15,6%.

Als Zusätze in 4.732 Proben fanden sich vor allem Coffein (99%), Paracetamol (98%) und Griseofulvin (3,8%), bei den Verschnittstoffen fand sich vor allem Lactose (2,9%).

+ FACTS ZU HEROIN +++ FACTS ZU HEROIN +++ FACTS ZU HEROIN +

Tabelle 5: Wirkstoffgehalt verschiedener Drogen von 1996 bis 2003 (Median) in Prozent

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Amphetamin	10,0	10,0	9,4	7,0	3,3	5,0	6,0	7,5	7,9	7,7	7,1
Kokain Straßenhandel	46,8	50,7	40,2	49,4	35,5	42,6	38,5	32,0	34,5	34,2	24,6
Kokain Großhandel	77,3	79,4	74,3	69,1	69,1	73,0	73,9	76,7	75,0	68,8	72,2
Heroin Straßenhandel	13,4	9,0	9,0	9,4	11,1	12,0	9,9	17,0	19,9	15,0	15,6
Heroin Großhandel	46,4	31,9	20	29,2	35,1	45,8	27	7,3	48,8	36,5	38,1

Zerell et al. 2007.



Substitutionstherapie und Hepatitis C-Behandlung

**Therapiekompetenz
in einmaliger Kombination
für Patient und Therapeut**



Berlin – Paybackpunkte beim Drogenkauf?

Blutiger Streit – Drei Männer kämpften um Gratisportion Heroin

Drei Stammkunden, aber nur zwei „Sonntagskugeln“ – einer würde also leer ausgehen, befürchtete Adem S. Die Gratisportion seines Dealers wollte sich der 26-jährige Kellner aber nicht entgehen lassen. Es kam auf dem U-Bahnhof Voltastraße zu einem Streit, es floss schließlich Blut. Laut Anklage griff S. mit einer abgebrochenen Bierfalsche einen gleichaltrigen Mann an. Um zwei Stiche in den Rücken geht es seit gestern vor dem Landgericht.

Von einem versuchten Totschlag geht die Staatsanwaltschaft aus. Das aber bestritt der hagere Angeklagte vehement. Zu keinem Zeitpunkt habe er das Opfer töten oder verletzen wollen. Er habe sich an jenem Vormittag im Juli 2006 nur seine „Sonntagskugel“ abholen wollen, die jedem Kunden versprochen wird, der dem Dealer montags bis samstags Heroin abnimmt. Als Adem S. auf den Bahnsteig kam, hätten aber bereits die Brüder Fritz und Heiko mit seinem arabischen Dealer verhandelt. „Sie bedrängten ihn“, sagte der Angeklagte, „weil der den beiden nur eine Kugel geben wollte“. Die andere „Sonntagskugel“ sei für ihn bestimmt gewesen, sagte der Angeklagte. Mit dem Gratis-Heroin habe Dealer Ahmet jeden Sonntag seine Stammkunden belohnt.

Die Brüder seien sofort handgreiflich geworden, hätten ihn geschlagen, dann auch getreten. Wegen seines Drogenproblems sei er sehr gereizt gewesen, erklärte Adem S. den Richtern. Es sei schließlich zu einem Gerangel gekommen. „Dabei verletzte ich Fritz am Rücken. Ich hatte Angst vor weiteren Schlägen.“ Der Verletzte nahm es angeblich nicht krumm. Bei einem zufälligen Treffen einige Tage später habe er sich für den Versuch, den Dealer abzuziehen, sogar entschuldigt. Als Zeuge tauchte er gestern allerdings nicht auf. Der Prozess wird am Montag fortgesetzt.

K. G.

Tagesspiegel 19.2.2008

KOMMENTAR

Von Tag zu Tag Bernd Matthes über neue Markttrends in der Drogenszene

Die deutsche Sprache wird immer wieder um neue Wörter bereichert. Heute: Die Sonntagskugel. Dabei handelt es sich um die Gratisportion Heroin, die der Dealer seinen treuesten Kunden am Sonntag spendiert, jenen also, die von Montag bis Sonnabend pünktlich shoppen kommen – nach dem Motto „Sieben Schüsse kaufen, sechs bezahlen“.

Verblüffend, zu sehen, wie die Werkzeuge modernen Marketings auch in die Drogenszene vordringen. Die Sonntagskugel ist offenbar nur ein Teil eines Katalogs, der wahrscheinlich auch Payback-Punkte und Bonuskoks umfasst – die Kundenkarte erlaubt es jedem Nutzer nebenbei, das weiße Pulver zu portionieren. Wer einen Computer besitzt, der kann sich zudem über einen täglichen Newsletter freuen: „Sie haben kürzlich zehn Gramm Heroin bestellt. Dann könnte auch folgendes Angebot für Sie interessant sein: Spritzbesteck, Edelstahl rostfrei, 29,99 €.“

Sogar für Langzeitkunden isst noch was Besonderes dabei: Wer jahrelang ordentlich konsumiert, der sammelt auch gleich Rabattpunkte für den Bestattungsunternehmer.

Stuttgart – Neue JES-Gruppe formiert sich



Bereits in einer der letzten Ausgaben des DROGENKURIER informierten wir über den Neuaufbau der Stuttgarter JES Gruppe. Auch nach einigen Monaten gibt es positives zu vermelden. Mit der Klärung der „Raumfrage“ haben die Stuttgarter Freunde bereits eine hohe Hürde genommen. Die finanzielle Unterstützung für den Aufbau einer JES Gruppe soll u.a durch die Krankenkassen erfolgen. Und die erste „gesundheitspolitische Schlacht“ wurde auch schon geschlagen (siehe DROGENKURIER 72. „Rauchverbot für Substituierte“).

Wir wünschen den Stuttgarter Jungs und Mädels weiterhin viel Erfolg und vor allem Durchhaltevermögen für diese wichtige Arbeit.

JES -Sprecherrat

JES-Bremen – Frischer Wind mit neuem Vorstand

■ von Felix Moh



v.l.n.r.: Zippo, Felix, Govanny, Ute und Mücke

Als feststand, dass Marco und Sabine Jesse im April 2007 JES-Bremen in Richtung Köln verlassen werden, war schon klar, dass diese Lücke nicht so einfach zu schließen war. Marco hat JES in Bremen vor über 10 Jahre übernommen, als es kurz vor dem AUS stand. Mit seinem couragiertem Engagement und autodidaktischen Fähigkeiten hat er ein Paradebeispiel eines funktionierenden Selbsthilfe-Vereins geschaffen. Mit den zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten und dem breiten Angebot, ist JES in Bremen zu einer der vorzeigbarsten Einrichtungen des JES-Netzwerkes geworden.

Somit stehen wir als neuer Vorstand zum einen in der Verantwortung den guten Ruf des Vereins zu wahren, zum anderen musste der Betrieb vor allem so gut wie möglich weiter geführt werden, da viele Gäste und Mitarbeiter auf die Hilfe und Unterstützung unsererseits angewiesen sind.

Da ich selbst kein Opiat-Konsument bin, wollte ich mich für ein Vorstandsamt nicht aufdrängen, um das Selbsthilfe-Prinzip nicht zu gefährden. Da der Kandidatenkreis möglicher Bewerber für die Besetzung der Ämter relativ dünn ausfiel, habe ich mich dennoch entschlossen zu kandidieren. Für mich war die Mitarbeit bei JES sehr reizvoll, da mir hier die Möglichkeit geboten wurde, an einem spannenden und unterstützungswürdigen Projekt mitzuarbeiten und wichtige Erfahrungen sammeln zu können. Als ich im Februar im Rahmen meines Soziologie Studiums ein Praktikum bei JES begann, hätte ich nicht gedacht, dass ich schon rund zwei Monate später Vorstandsmitglied in diesem Verein sein würde.

Ich hatte bisher keinen direkten Kontakt zu Junkies. Die Zusammenarbeit mit ihnen war für mich somit Neuland. Trotz einem Rest bleibender Distanz, habe ich jedoch schnell ein Vertrauensverhältnis zu

einigen Gästen und Mitarbeitern aufbauen können. Besonders positiv fiel mir im JES der freundliche Umgang miteinander auf. Man hört sich gegenseitig zu und zeigt Interesse.

Meine beiden Vorstandskollegen sind zum Ende des letzten Jahres jeweils in ein großes Loch gefallen, aus dem sie offensichtlich bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht wieder rausklettern konnten. Enttäuscht bin ich vor allem darüber, dass sie durch ihr Verhalten die Existenz von JES-Bremen extrem gefährdeten. Sie handelten somit im höchsten Maße unsolidarisch gegenüber Menschen, die mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben wie sie selbst.

Mit Unterstützung des inzwischen neu gewählten Vorstandes, dem ich nicht mehr angehöre, konnten die meisten Probleme, die durch das Fehlverhalten des alten Vorstandes entstanden sind, aufgelöst werden. Die neuen KollegInnen haben sich schnell in die neuen Aufgaben eingearbeitet und bringen neue Ideen und frischen Wind in den Laden. Es wird mit Sicherheit noch etwas Zeit brauchen, bis sich eine gewisse Routine in der Bewältigung der neuen Aufgaben eingestellt haben wird. Ich bin überzeugt, dass der neue Vorstand sich gut ergänzt und jeder seine individuellen Fähigkeiten einbringen wird. Sehr hilfreich ist, dass Marco und Sabine eine gut geführte und übersichtliche Verwaltung hinterlassen haben, die die Einarbeitung sehr erleichtert. Trotzdem bleibt die Lage in Bremen kritisch, da es über den Vorstand hinaus nur wenige Personen gibt, die bereit sind JES-Bremen aktiv zu unterstützen. Eine Selbsthilfe-Einrichtung lebt davon, dass sich die Gäste und die Mitglieder aktiv an der Gestaltung des Angebotes beteiligen, damit dieses nach ihren Bedürfnissen konzipiert werden kann.

ALSO, UNTERSTÜTZT JES-BREMEN !!!

Braunschweig – Selbsthilfe sichtbar

Ein Bekenntnis zur Selbstbestimmung

Infizierte Menschen aus der Braunschweiger AIDS-Hilfe zeigen sich in einer Broschüre in der Öffentlichkeit und setzen ein Zeichen für einen offenen Umgang mit Aids!

Wir sind Menschen, die mit Aids leben. Ausgrenzung, sozialer Druck oder Pathologisierung lauern überall; Unsicherheit, Schuldgefühle, und Ängste plagen uns...

Uns geht's besser, wenn wir zu unserer Infektion bzw. unserer Krankheit stehen. In der Broschüre haben wir darauf verzichtet, den Unterschied zwischen HIV und Aids zu übernehmen. Wir sagen, wir gehören alle ins selbe Boot, ob frisch- oder langzeitinfiziert, ob wir mit oder ohne Medikamente leben, ob es uns gesundheitlich gut geht oder nicht so gut: wir alle haben Aids. Das ist der Name unserer Krankheit. Diese Broschüre ist ein Beitrag zu einem positiveren Umgang mit Aids, für uns und die Menschen um uns!

Wir sind nicht besonders mutig oder klug oder verantwortlich, nein, wir sind nur bereit, uns mit der Realität auseinander zu setzen. Mit Aids zu leben ist vielleicht nicht immer rosig, manchmal sogar schwierig aber mit unseren Gesichtern verliert diese Krankheit ihre Geheimnistuerei und vielleicht ihre Macht über uns und über diejenigen, denen wir in verschiedenen Kontexten begegnen.

Zu der Idee dieser Broschüre kamen wir, als wir uns Gedanken darüber gemacht haben, wie wir unsere Wachsamkeit für Selbsthilfe, Selbstbestimmung, Entpathologisierung und Emanzipation – besonders in unserer AIDS-Hilfe – aktivieren können. Anders ausgedrückt: wie wir weniger Objekte von Aids und mehr Subjekte unseres Lebens sein können. Uns fiel der Satz von Kurt Tucholsky „Worte sind eine Waffe“ ein. Wir fragten mehr als 100 Menschen mit Aids aus unserer AIDS-Hilfe, ob sie sich vorstellen könnten, sich mit Namen, Wort und Bild in einer Broschüre darzustellen. Schließlich kamen sieben zusammen, diskutierten,



rangen mit sich und ihren Angehörigen und nach 6 Monaten kam diese Broschüre dabei heraus. Sie ist eine Einladung, sich mit uns, unserer Initiative, unserer Ausdrucksweise und mit dem LEBEN MIT AIDS auseinander zu setzen.

Die Produktion dieser Broschüre ist ein Beispiel der Zusammenarbeit zwischen Wirtschaft und Sozialem: die Werbeagentur Steffen und Bach und die Druckerei Bretschneider GmbH haben mit uns die Broschüre hergestellt. Siehe www.bruecken-bauen-online.de.

Weitere Informationen: Selbsthilfeforum: www.positive-begegnungen.de

Kontakt: Stephanie Schmidt, Braunschweiger AIDS-Hilfe, Eulenstr. 5, 38114 Braunschweig, Tel. 0531/580 03 37
Mail: stephanie.schmidt@braunschweig.aidshilfe.de



T₂ wie Tilidin

Tilidin gehört zur Gruppe der Opioide und ist der Wirkstoff des Schmerzmittels Valoron®. N. N steht für die Beimischung des Opio-
idantagonisten Naloxon. Diese Kombination soll den Missbrauch von Tilidin eindämmen. Deshalb unterliegt sie auch nicht der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, sondern nur der normalen Verschreibungspflicht. Unter Konsumenten hochpotenter Opiate wie Morphin, halbsynthetischer Opioide wie Heroin oder vollsynthetischer Opioide wie Methadon mit entsprechend hoher Toleranz erfreut es sich tatsächlich keiner großen Beliebtheit, da es für diesem Personenkreis mangels Möglichkeit zum intravenösen oder hochdosierten Konsum kaum Missbrauchspotential bietet. Davon abgesehen scheint es aber einen zunehmenden Missbrauch – auch unter Jugendlichen – zu geben, es kommt auch häufig zu Rezeptfälschungen im Zusammenhang mit Tilidin

So hat die Techniker Krankenkasse die Apothekerkammer Hamburg über immer häufigere, im gesamten Bundesgebiet auftretende Rezeptfälschungen, auf denen das Medikament Tilidin verordnet ist, informiert.

Tilidin besitzt ein hohes psychisches Abhängigkeitspotential, da es schon in niedrigen Dosen oft ein starkes, angenehmes Wohlbefinden auslöst. Erste euphorisierende Effekte können schon ab 25–50 mg auftreten (also teilweise unterhalb der therapeutischen Dosis!), dagegen wird das beigemischte Naloxon erst ab einer Dosis von 300 bis 400 mg Tilidin (oral) wirksam. Die Beimischung schützt also keineswegs vor einer primären Tilidinabhängigkeit.

Zu Unrecht gilt Tilidin oftmals als niederpotentes Opioid. Es ist ein opioides Schmerzmittel mit besonderer Qualität.



In Deutschland wurde und wird Tilidin hauptsächlich von der Berliner Firma Goe-deke unter der Bezeichnung Valoron vertrieben. Das Valoron der Firma verzeichnete besonders in den 70er Jahren große Verkaufserfolge, was dazu Anlass gab, gleich mehrere Preisanhebungen durchzuführen. Heroinabhängige des Landes waren nämlich dahinter gekommen, dass Heroinentzugser-scheinungen sich gut mit Tilidin beseitigen ließen. Zu dieser Zeit fiel Tilidin nicht unter die Bestimmungen des BtmG. Schließlich

fiel der ungewöhnlich übermä-ßige Andrang auf Tilidin den Ärzten und Apothekern auf, woraufhin der Stoff näher ins Auge gefasst wurde.

Berichten zufolge hat Tilidin in niedriger Dosierung (10–20 Tropfen, d. h. 25–50mg) nach einer gewissen Anlaufzeit bei Personen mit entsprechender Disposition und ohne anderweitigen Opioidgebrauch scheinbar eine deutliche euphorisierende und dabei sehr klare Wirkung, die man mit anderen Opioiden so kaum erzeugen kann. Wenn die Wirkung nach 2–3 Stunden nachlässt, ist sie aber durch Nachlegen nicht voll wiederherstellbar. Nach einigen Wochen täglichen Gebrauchs verfliegt der Effekt zur Gänze und ist durch Dosiserhöhung kaum wiederherzustellen, wohl aber durch einige Tage Abstinenz. Auch nach längerem Konsum hochpotenter Opioiden wie Methadon oder Morphin kann die beschriebene Wirkung nach 1–2 Wochen der Abstinenz wieder auftreten.



U₁ wie Urintest

„Die Aufgabe eines Drogentests ist das Überprüfen des Vorhandenseins von legal oder illegal konsumierten Substanzen in einer Körperflüssigkeit eines Individuums.“

Urintests haben sich als ein gängiges Instrument der Überprüfung des Therapie-verlaufs bzw. des Therapieerfolges durchge-setzt. Sie sind ein fester Baustein der Subs-titutionsbehandlung

und werden häufig als „hartes“ Kriterium für Erfolg oder Misserfolg der Behand-lung angesehen.

So hat sich über viele Jahre ein wahren Katz- und Maus Spiel um Urintests ent-wickelt. Der große Erfindungsreichtum Dro-gen gebrauchender Menschen beim Fäl-schen einer Urinprobe findet seine Ursache in den einschneidende Therapieentschei-dungen die sich auf Urinbefunde stützen.

So hat sich in den letzten Jahren eine Art Wettlauf um immer bessere und siche-rere Urintest entwickelt:

Vom „Normalurin“, über den vielfach entwürdigenden „Sichturin“, weiter zum „Haarbefund“ ,der Blutuntersuchung bis hin zum nun vielfach angewandten „Mar-kerurin“.

MARKERURIN

Die zu testende Person schluckt drei-ßig bis sechzig Minuten vor Abgabe der Urinprobe ein bis zwei Markersubstan-zen aus einer Gruppe von zehn bis zwanzig verschiedenen Polymeren. Diese – der Testperson unbekannt – Marker müs-sen sich in der Urinprobe wiederfinden. Selbst eine Verdünnung des Urins wird sofort erkannt.

Die Hersteller des Testes werben mit dem Wegfall von Detektivarbeiten z. B. durch das Personal in Arztpraxen. Das höhere Ri-siko der Entdeckung soll dazu führen, dass „Rückfälle“ seltener werden. Die Patienten sollen geschützt werden da falsch „positive“ Befunde nicht mehr vorkommen.

Die Praxis zeigt allerdings das mit dem Einsatz von Markern weitaus mehr richtig-positive Befunde erhoben als falsch-positi-ve vermieden werden

Durch enge Kontrollen bei Take-Home Patienten soll ein Einsickern des Substituts in den Schwarzmarkt erschwert werden.

Allerdings entsteht Schwarzmarkt nicht wegen liberaler Take-Home Regeln, sondern weil es einen Markt gibt. Hohe Zugangshür-den zur Substitution schaffen ideale Be-

dingungen für gute Geschäfte auf diesem Markt.

Sicherlich steht der behandelnde Arzt, wie so oft in der Substitutionsbehandlung, im Spannungsfeld zwischen Ethik und ge-setzgeberischen Vorgaben.

Es bleibt zu hoffen, dass trotz immer „besserer“ Urintests, der Verlauf, Erfolg oder Misserfolg einer Substitutionsbehandlung anhand anderer Kriterien bemessen wird.



Wie weit der Einfallsreichtum führen kann zeigt der **WHIZZINATOR**.

Der WHIZZINATOR, ist ein Fake-Penis der bei Drogentests unter Aufsicht „saube-re“ Urinproben ermöglicht.

Mit einem verborgenen Urinbehälter, ei-nem Set mit Hüftgürtel, Flüssigkeitsreser-voir, Slip und einem wahlweise in fünf Far-ben erhältlichen künstlichen Penis, aus dem sich auf Druck Flüssigkeit entleert, sollen saubere Urintests gezaubert werden.

Die Tatsache, dass in den USA dieses Ge-rät fast in jedem Sportgeschäft erhältlich ist, ist auch ein Hinweis darauf wie in den USA mit dem Thema Drogenkonsum umge-gangen wird. So wird in den meisten Ame-rikanischen Firmen die Abgabe eines Urin-test zur Neueinstellung vorausgesetzt.

Übrigens ... sauberen Urin kann man dort auch bestellen.

Dirk Schäffer



natürlich für jeden Hauttyp erhältlich

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-Berlin

c/o Druckausgleich
Anzengruberstr 5
12043 Berlin
E-mail: jesberlin@gmx.de
Claudia Schieren
(JES-Bundessprecherin)
E-mail: jesberlin@gmx.de

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
Ansprechpartnerin: Stephanie Schmidt

JES-Bremen e. V.

Findorffstr 94
28215 Bremen
Tel.: 0421/35 48 95
Fax: 0421/376 23 38
E-mail: jesbremen@nord-com.net
<http://www.jesbremen.de>

JES-Halle

c/o Drobbs Halle
Moritzzwinger 17
06108 Halle
Tel: 0345/517 04 01
Fax: 0345/517 04 02
Ansprechpartnerin: Katrin Heinze (Nordschienenkoordination)

JES-Hannover

c/o Ilona Rowek
Döbbeckehof 2
30 659 Hannover
Tel: 0511/541 45 07
Mobil: 0173/907 43 08
E-mail: JESHannover@aol.com

JES-Kassel

c/o AIDS-Hilfe Kassel e. V.
Motzstr. 1
34117 Kassel
Tel.: 0561/97 97 59 10
Fax: 0561/97 97 59 20
Ansprechpartner: Kurt Schackmar, Ralf Megner

JES-Kiel

c/o Cafe Kontaktladen „Klaro“
Boninstr. 47
24114 Kiel
Tel.: 0431/137 92

JES-Leipzig

c/o DRUG SCOUTS
Eutritzscher Strasse 9
04105 Leipzig
Tel: 0341 211 20 22
jes.leipzig@jes-netzwerk.de

JES-Lübeck

c/o Hans Lothar Schneider
Am Finkenberg 42
23738 Lensan
Tel: 04363/90 45 30
E-mail: Hans-Lothar.Schneider@arcor.de

JES-Osnabrück e. V.

Neumarkt 14
49074 Osnabrück
Tel: 0541/289 13 oder 350 22 01
E-mail: jes_osev@yahoo.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
E-mail: jes-oldenburg.ev.@ewetel.net

JES-Peine

c/o Drogenberatung Peine
Werderstr. 28
31226 Peine

JES-Rostock

c/o Anne Franke
Am Wendländer Schilde
18055 Rostock

Bundesweite Internetseite

www.jes-netzwerk.de

Immer aktuell und lesenswert:

www.trio-media.de/jesjournal/

JES-Schwerin

c/o Eric Rohde
Hegelstr. 14
19063 Schwerin

JES-Minden

c/o Dirk Engelking
Süntelstr 8
32423 Minden
Tel: 0160/323 93 11

JES-Westschiene

JES-Bielefeld e. V.

c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlentrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521/13 33 88
Fax: 0521/13 33 69
info@jes-bielefeld.de
www.jes-bielefeld.de
Ansprechpartner: Mathias Häde
(Westschienenkoordination)
(0521/977 96 14)

JES-Bonn

c/o AIDS-Initiative Bonn e. V.
Bertha-von-Suttner Platz 1-7
53111 Bonn
Tel.: 0228/422 82-0
Fax: 0228/422 82-29
E-mail: c.skomorowsky@
aids-initiative-bonn.de
www.aids-initiative-bonn.de
Ansprechpartnerin: Christa Skomorowsky

JES-Hamm

c/o Renate Schröder
Mischkowski
Mindener Weg 3
59056 Hamm

Junkie-Bund Köln e. V.

Taunusstr. 12 b
51105 Köln
Tel.: 0221/62 20 81
Fax: 0221/62 20 82
E-mail: info@junkiebund.de
www.junkiebund.de
Marco Jesse (JES-Bundes-
sprecher)
Jochen Lenz (JES-Bundes-
sprecher)

JES-Münster

c/o INDR0 Münster
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel: 0251/601 23
Fax: 0251/66 65 80
Ansprechpartner: Peter Bissert

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: info@jesnrw.de
<http://nrw.aidshilfe.de>

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 Ver-
merk: für JES)
Alexander Dietsch

JES-Südschiene

JES-Augsburg

c/o Drogenhilfe Schwaben e. V.
Holbeinstr. 9
86150 Augsburg
Tel.: 0821/450 65-27
Fax: 0821/450 65-29
<http://www.jes-augsburg.wg.am>
E-Mail: jes-augsburg@freenet.de

JES-Donauwörth

c/o Jörn Wonka
Donauwörther Str. 8 b
86663 Bäumenheim

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 Gunzenhausen e. V.

Bühlinger 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-Marburg

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

JES-München

c/o Münchner AIDS-Hilfe e. V.
Lindwurmstr. 71
80337 München
Tel.: 089/54 33 31 19
Fax: 089/54 46 47-11
Ansprechpartner: Matthias Bayer
E-mail: jes@muenchner-aids-hilfe.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
Fax: 0711/60 15 47 80
Tel.: 0175/985 88 20 (R. Baur)

JES-Sprecherrat Mailingliste

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

Weitere wichtige Adressen

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
E-mail: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de

Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende 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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit !!!

(Stand der Adressen: 15. März 2008)

Heroinprojekt Karlsruhe Helfen soll im Mittelpunkt stehen

Das Foto zeigt das Aufkochen von Heroin mit Ascorbinsäure (Vitamin C) oder Zitronensaft

Karlsruhe ■ Der mittelbadische FDP-Bundestagsabgeordnete Patrick Meinhardt bedauert, dass die Bundesregierung offensichtlich aus ideologischen Gründen nicht bereit ist, das Heroin-

Modellprojekt in Karlsruhe weiter fortzuführen. „Das Hauptproblem ist doch, dass die Regierungsparteien CDU/CSU und SPD eine vollkommen falsche Grundhaltung gegenüber den Drogenabhängigen haben. Im Mittelpunkt ihres Denkens stehen in erster Linie ideologische Aspekte und nicht der Grundsatz des Helfens“, so Meinhardt.

Dem Bundestag liege bereits ein Antrag der FDP-Fraktion vor, der es ermöglichen würde, dieses wichtige Projekt weiterzuführen. Hierzu erläutert der mittelbadische Abgeordnete weiter: „Voraussetzung hierfür wäre allerdings, dass auch die Sozialdemokraten diesem Antrag zustimmen, damit eine Mehrheit im Parlament möglich ist. Wenn es wirklich nur an der Union liegt, wie SPD-Abgeordnete immer wieder behaupten, soll dies eigentlich kein Problem“.

Modellversuch wird für im Projekt befindliche Patienten fortgeführt

Meinhardt selbst hatte sich bereits im vergangenen Jahr an die Bundeskanzlerin gewandt, mit der Bitte, dieses erfolgreiche Projekt nicht einzustellen, sondern im Interesse der Patienten weiter fortzuführen. In seinem damaligen Antwortschreiben hatte Kanzleramtsminister Thomas de Maizière dem FDP-Angeordneten bereits zugesichert, dass der Modellversuch zumindest für die im Projekt befindlichen Patienten fortgeführt werden wird.

„Diese Zusicherung ist sicher zu begrüßen, allerdings ist es nicht nachvollziehbar, warum dieses so positiv eingestufte Projekt nicht fortgeführt werden kann. Hier ist es an der Zeit, endlich ideologischen Ballast abzuwerfen und die Gesundheit aller drogenabhängigen Patienten im Auge zu haben. Der Antrag der FDP-Bundestagsfraktion wäre hierfür eine gute Grundlage“, so Meinhardt abschließend. (ps/tho)

Meldung vom Donnerstag, 28. Februar 2008 © ka-news 2008

Sehens- und Lesenswertes aus der Deutschen AIDS-Hilfe



Substitution in Haft – Ein Forumsband

Dass die Substitution auch „hinter Gittern“ eine geeignete und sinnvolle Behandlungsform der Opiatabhängigkeit darstellt, haben verschiedene Studien bereits nachgewiesen. Da HIV- und vor allem Hepatitis-Infektionen bei Gefangenen überproportional häufig vorkommen, sterile Spritzbestecke in Haft aber nicht erhältlich sind, hat die Substitution in Haft eine starke präventive Komponente:

Durch den Ersatzstoff wird das Verlangen nach Opiaten reduziert und folglich auch das mit intravenösem Konsum verbundene Infektionsrisiko. Ein Behandlungseinstieg während der Haft oder die Fortsetzung einer in Freiheit begonnenen Behandlung ist in Haft trotzdem nur vereinzelt möglich.

Der neue Band wendet sich an alle, die Verantwortung für die Gesundheit der Gefangenen tragen. Er beleuchtet die Chancen und Grenzen der Substitution in Haft, setzt sich mit den Gründen auseinander,

die ein bedarfsgerechtes Angebot be- oder verhindern, und skizziert die Bedingungen für eine erfolgreiche Behandlung in diesem Setting. Das Ziel ist, die fachliche Diskussion zum Thema zu befördern und zu einem (verstärkten) Engagement für die Etablierung der Substitution als Standardangebot in Haft zu ermutigen.

Broschüre „SAFER USE – Risiken minimieren beim Drogengebrauch“

Die Rückmeldungen aus AIDS- und Drogenhilfen und von Endverbrauchern haben deutlich gemacht, dass JES und die DAH mit dieser Broschüre über ein Präventionsinstrument verfügt, dass viele wichtige Informationen zum Thema Risikominimierung enthält und von der Zielgruppe gut angenommen wird.

Nach dem Motto „Es gibt nichts was man nicht besser machen kann“ haben wir diese Broschüre um eine wichtige Punkte ergänzt. So wurden z. B. im Kapitel „Notfälle

und Überdosierungen“ die aktuellen Richtlinien zur Notfallmedizin und Reanimation aufgenommen.

Neben inhaltlichen Veränderungen wurde die Broschüre dem aktuellen Grafikkonzept des Fachbereichs Drogen angepasst.



Zwei neue Postkartenaufkleber

Mit diesen zwei neuen Motiven für die Zielgruppe „Drogengebraucher/innen“ hat die DAH die Themen „Test“ und „Verantwortung“ in den Mittelpunkt gestellt. Befragungen in den Szenen Drogen gebrauchender Menschen haben deutlich gemacht, dass trotz des Zugangs zu medizinischen Angeboten z. B. im Rahmen der Substitutionsbehandlung das Thema „HIV und HEP Testung“, sowie „Hepatitis A und B Impfung“ ein Schattendasein fristet. Vielfach gehören diese wichtigen Maßnahmen der Infektionsprophylaxe und des Gesundheitsschutzes nicht zur Routineversorgung für Drogengebraucher/innen.

Mit dem Motiv „Verantwortung zeigen – Gebrauchtes Spritzbesteck sicher ent-



sorgen“ wird die Eigenverantwortung von Drogengebraucher/innen befördert. Gleichsam bietet die Nutzung des Motivs für Einrichtungen der AIDS- und Drogenhilfe die Möglichkeit auf entsprechende Angebote hinzuweisen und den Spritzentausch sowie die Einmalgebrauch z. B. von Spritzen und Nadeln zu unterstützen

Mit dem Motiv „HIV und HEP? Ein Test schafft Klarheit“ sollen Drogengebraucher/innen über die Wichtigkeit des Tests und der Impfung informiert werden und Unterstützung erhalten um entsprechende Untersuchungen bei ihrem behandelnden Arzt einzufordern.

JES-Profilpapier

Die „Bibel“ des JES-Netzwerks zeigt sich ab sofort im neuen Gewand und mit leicht veränderten Inhalten.

Wer sich also ausführlich über die Geschichte, Strukturen, Haltungen und Ziele des bundesweiten JES-Netzwerks informieren will, liegt mit diesem neuen Medium genau richtig.

Wie alle anderen Medien auch, ist das Profilpapier kostenlos über die Deutsche AIDS Hilfe zu beziehen.

Einfach eine Mail an:
Dirk. Schaeffer@dah.aidshilfe.de

Dirk Schäffer



v.l.n.r.: Oberbürgermeister der Stadt Wuppertal, Peter Jung, Jürgen Heimchen mit Ehefrau Wiltrud und die stellvertretende Vorsitzende der Landschaftsversammlung Rheinland, Corinna Beck

Rheinischer Ehrenpreis für Soziales Engagement für Jürgen Heimchen

Gründer der „Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit“/ Verein informiert und klärt auf/Hilfe zur Selbsthilfe

Köln/Wuppertal. 7. März 2008. ■ Jürgen Heimchen hat den „Rheinischen Ehrenpreis für Soziales Engagement“ des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) erhalten. In einer Feierstunde im Rathaus der Stadt Wuppertal wurde Heimchen von Corinna Beck, stellvertretende Vorsitzende der Landschaftsversammlung Rheinland, ausgezeichnet

Im Jahr 1993 gründete Jürgen Heimchen mit 14 Müttern und Vätern in Wuppertal den Verein „Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit“, den er auch als Bundesvorsitzender führt.

Der Verein informiert, berät und unterstützt. Er bietet betroffenen Angehörigen ein Forum, um sich gegenseitig auszutauschen. Außerdem informiert er die Öffentlichkeit über humane und akzeptierende Drogenarbeit und pflegt Kontakte zu Behörden, Justiz, Presse, Medien, Schulen und Ärzten. Die „Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit“ leistet Hilfe zur Selbsthilfe.

Corinna Beck: „Gerade das soziale Engagement ist von elementarer Bedeutung für unser Land, weil es den Zusammenhalt der Gesellschaft sichert. Ob in den Förderschulen für

behinderte Kinder, den psychiatrischen Einrichtungen, den Diensten und Hilfen für Menschen mit Behinderungen: Vieles wäre ohne den Einsatz der Bürgerinnen und Bürger im Rheinland nicht möglich.“

Mit dem „Rheinischen Ehrenpreis für Soziales Engagement“ will der LVR öffentliches Interesse für soziales Engagement wecken und die ehrenamtliche Arbeit im sozialen Bereich angemessen würdigen. Denn gerade in sozialen Bereichen ist eine solche Arbeit oftmals mit hohen körperlichen wie geistigen Anforderungen und Belastungen verbunden. Dabei zeigt sich die Bedeutung ehrenamtlichen Engagements gerade auch in den Aufgabengebieten des LVR. Der „Rheinische Ehrenpreis für Soziales Engagement“ wird jedes Jahr an bis zu zehn Persönlichkeiten im Zuständigkeitsbereich des LVR sowie in den vom LVR geförderten Einrichtungen vergeben.

Wir gratulieren unserem Freund und Partner Jürgen Heimchen zu diesem Ehrenpreis und wünschen dir lieber Jürgen für die Zukunft alles gute und Gesundheit.

JES-Sprecherrat



Columbian Street Party



Junkies – Ehemalige – Substituierte
Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: jes-sprecherrat@yahoogroups.de

www.jes-netzwerk.de