DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MAI 2013
NR. 94

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

LIEBE LESERINNEN UND LESER DES DROGENKURIER, LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE DES JES-BUNDESVERBANDS!

IMPRESSUM

Nr. 94, Mai 2013
Herausgeber des DROGENKURIER:
JES*-Bundesverband e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
Mobil: 0175/6 68 86 87
Mail: vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de

Das Redaktionsteam:
Mathias Häde, Katrin Heinze, Marco Jesse, Jochen Lenz, Claudia Schieren, Janka Kessinger

Mitarbeit: Anan Pun, Dirk Schäffer, Helmut Scheimann

Titelfotos: James Steidl/123RF.com; Originalfoto von „Dinner for One“ über studio-hamburg-enterprises.de

Layout, Satz, Titelcollage:
Carmen Janiesch

Druck: AZ Druck
Sportfliegerstr. 6
12487 Berlin

Auflage: 4.200 Exemplare

Der DROGENKURIER wird unterstützt durch:
Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Reckitt Benckiser
Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung.

▸ Same Procedure as every year?

Diesen bekannten Satz einer bekannten Sylvestersendung möchte man ausrufen, wenn man alljährlich den Auftritt der Drogenbeauftragte Mechthild Dyckmans gemeinsam mit dem Chef des Bundeskriminalamts in der Bundespressekonferenz verfolgt, um die großen Erfolge der deutschen Drogenpolitik kundzutun.

Nachdenklichkeit, Innehalten, kritische Anmerkungen die auf eine Überprüfung der eigenen Ansätze schließen lassen? All das sucht man vergebens während der Präsentation der Drogentodesfälle.
Es ist schlicht unverständlich, dass die Drogenbeauftragte angesichts der weltweit zur Diskussion stehenden negativen Folgen von Drogenpolitikstrategien, immer noch keine Verbindung zwischen Drogentodesfällen und einer Drogenpolitik herstellt, die Repression und Prohibition als ein Mittel der Wahl ansieht.
Auch im Jahr 2012 schlägt das Strafrecht als schärfstes Schwert unseres Staates bei jungen Cannabiskonsumenten, multimorbiden Heroinkonsumenten und Lifestyle orientierten Konsumenten von Partydrogen hundertausendfach zu. ... Und wir wundern uns, dass gerade jugendliche Konsumenten sich nicht offenbaren ....

▸ Drogenselbsthilfe International

In dieser Ausgabe setzen wir die Vorstellung von Drogenselbsthilfeorganisationen in anderen Ländern fort. Mit Recovering Nepal geben wir einen Einblick in die Zusammenarbeit zwischen Ex-Usern und aktuell Drogen gebrauchende Menschen in Nepal.

▸ Hepatitisübertragung durch Wasser und Filter?

Über viele Jahre wurden wir etwas belächelt, wenn wir auf die Relevanz von besonderen Hygienemaßnahmen beim Drogenkonsum zur Vermeidung von Hepatitis C aufmerksam machten. Nicht das es damals bereits ausreichende wissenschaftliche Grundlagen gab, aber der gesunde Menschenverstand ließ für die exorbitant hohe Prävalenz von Hepatitis C Infektionen bei Drogenkonsumenten nur einen Rückschluss zu. In dieser Ausgabe stellen wir die Ergebnisse einer wegweisenden experimentellen Studie vor.

▸ Videoprojekt Safer Use, Safer Sex und Safer Tatooing

Aufgrund vielfacher Nachfragen aus der vor Ort Arbeit produzierte unser Kooperationspartner die Deutsche AIDS-Hilfe zum Beginn des Jahre 2013 ihr erstes Videoprojekt, das jene Themen in den Blickpunkt rückte. Wir stellen die Inhalte der Kurzfilme in dieser Ausgabe vor.

Das Redaktionsteam

The same procedure as every year, Mrs. Dyckmans

BKA Chef Zierke und die Drogenbeauftragte Mechthild Dyckmans stellen den Rauschgiftlagebricht vor

Das jährliche Prozedere von Mechthild Dyckmans und Jörg Zierke bei der Verkündung ihrer Zahlen auf der Bundespressekonferenz

Die ersten Sonnenstrahlen am Himmel und schon sitzen sie wieder in der Bundespressekonferenz. Herr Zierke, als unvermeidlicher Wächter für Sicherheit und Ordnung und unsere Drogenbeauftragte Frau Dyckmans, um die Erfolge der deutschen Drogenpolitik zu verkünden.

Flankiert wird der Tagesschaubericht zur Bundespressekonferenz mit einem Beitrag in dem sich ein Sozialarbeiter aus Berlin sehr besorgt zeigt. Er macht auf die angeblich fatalen Folgen aufmerksam, die der Cannabiskonsum auf Jugendliche in schulischer, sozialer und gesundheitlicher Hinsicht hat.

Auf kritische Anmerkungen zu den Folgen der von der Politik verantworteten Kriminalisierung von Cannabiskonsumenten wartet man im Bericht der Tagesschau sowie in der Bundespressekonferenz vergeblich. Hier gilt es Erfolge zu verkünden!!!

Mehr als 170.000 konsumbezogene Cannabisdelikte im Jahr 2011

Kein Wort darüber das jedes Jahr weit mehr als 200.000 Delikte im Zusammenhang mit Drogen erfasst werden. Hierbei stellen konsumnahe Delikte mit 170.297 Straftaten den dominierenden Anteil. Nur etwas mehr als 50.000 Delikte stehen mit Handel in Zusammenhang.

Den besorgten Sozialarbeiter möchte man fragen, welchen Einfluss die mehr als 130.000 registrierten Cannabisdelikte (131.951) auf das Verhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen Cannabiskonsumenten haben?

Diese Verfolgung treibt Konsumenten in die Unsichtbarkeit, schürt Ängste und tut alles dafür das Jugendliche auch weiterhin die dringend erforderliche Kompetenz im Umgang mit illegalisierten, psychoaktiven Substanzen vermissen lassen.

Für den allergrößten Teil der jungen Cannabiskonumenten stellt der Konsum eine zeitlich begrenzte Periode auf dem Weg zum Erwachsenwerden dar. Genau in dieser Zeit fügt das scharfe Schwert des Strafrechts Cannabiskonsumenten vielfach irreversible Schäden zu.

Erfolge über Erfolge – „nur“ 944 Drogentote

Aber Frau Dykmans hat noch mehr positives zu vermelden. Die Zahl der Drogentodesfälle sank 2012 um 4 % auf 944 „Drogentote“. Dies ist laut Frau Dyckmans der niedrigste Stand seit 1988 (1988: 670).

Natürlich freuen wir uns über jeden Rückgang der Todesfälle. Aber auch hier vermissen wir von Herrn Zierke und Frau Dyckmans zumindest einen Anflug von Nachdenklichkeit oder gar Kritik.

Denn für uns sind annähernd 1000 Drogentote in einem reichen, hochentwickelten Staat wie Deutschland eigentlich ein Skandal und kein Erfolg.

Wieder einmal haben 1000 Mütter und Väter ihre Söhne und Töchter verloren.

© chaos/Fotolia.com

Wir wissen aus unserer Arbeit, dass viele dieser Todesfälle vermeidbar gewesen wären.

So könnte die bundesweite Einrichtung von Drogenkonsumräumen, Drugchecking Angebote und ein stringenter Ausbau der Substitutionsbehandlung (auch mit Diamorphin) dazu beitragen diese eigentlich skandalös hohe Anzahl von Todesfällen deutlich zu verringern. Mehr als 600 dieser Drogentodesfälle stehen in Verbindung mit Opiaten und Morphin.

Bayern Spitzenreiter bei Drogentodesfällen

Natürlich ist uns das föderalistische Prinzip in Deutschland bekannt und wir wissen, dass letztendlich die Bundesländer für die Einrichtung von Drogenkonsumräumen verantwortlich sind.

Allerdings sind wir der Meinung, dass der Bund mit der Novellierung des Betäubungsmittelgesetzes im Jahr 2000 seine Arbeit in Bezug auf Drogenkonsumräume nicht getan hat.

RAUSCHGIFTTOTE IN DEUTSCHLAND		
	2011	2012
Anzahl Personen	986	944

RAUSCHGIFTTOTE NACH BUNDESLÄNDERN		
	2011	2012
Schleswig Holstein	35	26
Hamburg	57	49
Niedersachsen	52	56
Bremen	17	15
NRW	216	204
Hessen	90	77
Rheinland Pfalz	41	25
BaWü	139	127
Bayern	177	213
Saarland	12	9
Berlin	114	113
Brandenburg	2	2
Meck. Pom	5	5
Sachsen	12	9
Sachsen Anhalt	9	5
Thüringen	8	9

Wir vermissen die deutliche Auseinandersetzung mit der bayrischen Landesregierung und die rückhaltlose Unterstützung von Einrichtungen in Bayern, die z. B. wie die MUDRA in Nürnberg oder CONDROBS in München, seit Jahren die Einrichtung von Drogenkonsumräumen fordern.

Durch die unfachliche weil moralingesteuerte Drogenpolitik Bayerns, haben es die politisch Verantwortlichen dort doch tatsächlich geschafft das bereits hohe Niveau von Drogentodesfällen in 2012 nochmal deutlich zu steigern. Während es in allen anderen Bundesländern bis auf Thüringen und Niedersachsen gelang die Anzahl der Drogentodesfälle zu senken, verzeichnet Bayern einen Anstieg auf 213 (von 177 in 2011) Drogentote. Da fehlen einem die Worte.

Wir fordern Sie auf Frau Dyckmans, unterstützen Sie ihre FDP-KollegInnen in der bayrischen Landesregierung sowie jene Parteien in Bayern, die die Einrichtungen von Drogenkonsumräumen fordern, öffentlich und rückhaltlos.

Kein Wort zum Thema Drugchecking

Wenn es neben der Suchtprävention wirklich darum gehen soll die Risiken des Drogenkonsums zu reduzieren, junge Konsumenten zu informieren und somit gesundheitlich weniger zu schädigen, dann wundert es uns, dass das Thema „Drugchecking" für die Bundesregierung und die Drogenbeauftragte weiter keine Rolle spielt.

Unsere Nachbarstaaten in Österreich, die Schweiz, die Niederlande und andere haben bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss die Potentiale dieses Angebots eindrücklich deutlich machen können. Der Bericht des BKA weist für 2012 erneut eine Steigerungsrate (plus 51 Prozent) bei den erstauffälligen Konsumenten von kristallinem Methamphetamin aus. Gerade diese jungen, lifestyle-orientierten jungen Erwachsenen würden von einem solchen Test- und Beratungsangebot ganz besonders profitieren.

Crystal oder Christel?

Was würde passieren, wenn der Bund ein Modellprojekt installieren würde? Ja, es würde Kritik von jenen geben, für die bereits jetzt vieles zu liberal ist und für die Strategien der Schadensminderung zu dominant sind. Ja und? Wo bleibt ihr Mut eingetretene Pfade einmal zu verlassen und zum Ende ihrer Amtszeit mal etwas zu wagen im Sinne Drogen gebrauchender Menschen und ihrer Angehörigen.

Ja, Frau Dyckmans, wir sind enttäuscht. Enttäuscht von Ihnen und den von ihnen kritiklos und selbstverliebt vorgetragenen Resultaten der bundesdeutschen Drogenpolitik des Jahres 2012. ●

JES-Bundesverband

Einfluss der Substitutions-behandlung auf die Mortalität der KonsumentInnen

In der letzten Ausgabe des DROGEN-KURIER lautete ein Topthema: „Drogenprohibition verursacht Tausende Todesfälle in Deutschland". Die Kernaussagen dieses Beitrags lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Von 1985 bis 1991 hat nicht eine Zunahme der HeroinkonsumentInnenanzahl zu einem Anstieg der Drogentodeszahlen auf das 6,6-fache geführt, sondern eine forcierte Strafverfolgung. – Drogentodesfälle stehen bekanntermaßen vorwiegend in Zusammenhang mit Heroin.

- Seit Ende der 1980er Jahre wurde der weit überwiegende Anteil der Drogentodesfälle durch Kriminalisierung und Strafverfolgung und nur ein kleiner Teil ausschließlich durch Drogenkonsum verursacht.

- Seit dem Jahr 2000 hat vor allem eine nachlassende Strafverfolgung des Heroinkonsums die Drogentodeszahlen um mehr als die Hälfte sinken lassen. – Bis 2011 belief sich der Rückgang bei den „allg. Verstößen gemäß § 29 BtMG mit Heroin" auf 54 Prozent.

Beim letzten Punkt könnte man einwenden, dass in diesem Zeitraum die Drogensubstitution deutlich ausgeweitet worden ist. Schließlich hatte man geglaubt, hiermit die Sterblichkeit der Betroffenen senken zu können.

Des Weiteren ist argumentiert worden, dass auf diese Weise die Drogenkriminalität mit Heroin und insbesondere die Beschaffungskriminalität eingedämmt werden könne, dass die Substituierten psychosozial stabilisiert würden, wieder am Erwerbsleben teilnehmen könnten usw.

Jahrelang schienen die veröffentlichten Daten eine solche Kausalität zu bestätigen, denn die Ausweitung der Substitution korrespondierte mit sinkenden Drogentodeszahlen und einem Rückgang bei den erfassten Drogendelikten mit Heroin.

Die Frage lautet also: Ist der Rückgang bei den Drogentodeszahlen seit dem Jahr 2000 auf eine nachlassende Strafverfolgung oder auf eine zunehmend praktizierte Drogensubstitution zurückzuführen?

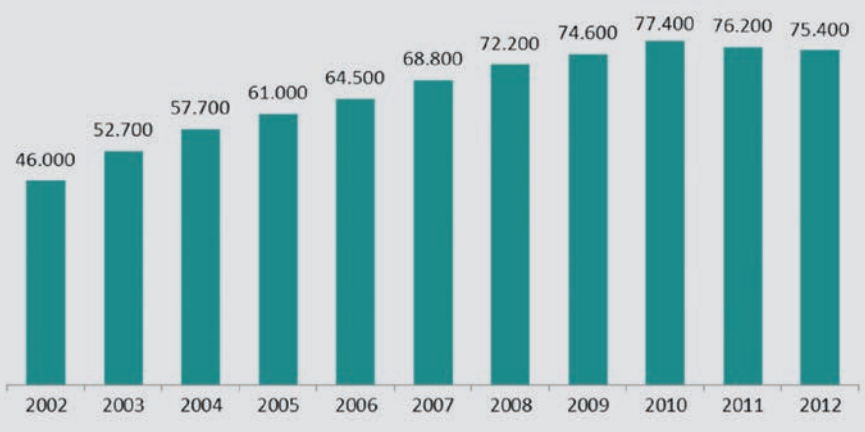
Daten des Substitutionsregisters

Seit dem 01. Juli 2002 muss jeder Arzt, der einem opiatabhängigen Patienten Substitutionsmittel verschreibt, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unterrichten. Auf Basis dieser Angaben informiert das BfArM in einem jährlichen „Bericht zum Substitutionsregister" u. a. über die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten zum jeweiligen Stichtag 01. Juli (siehe Abb. 1).

Von 2002 bis 2010 hat die Anzahl der Substitutionspatienten kontinuierlich von 46.000 auf 77.400 zugenommen (plus 68,3 Prozent). Deshalb hätte man bis zum Jahr 2010 vermuten können, dass die häufiger praktizierte Substitution zum erwähnten Rückgang bei den „allg. Verstößen gemäß § 29 BtMG mit Heroin" (auch „Konsumentendelikte" genannt) und bei den Drogentodeszahlen geführt habe.

Doch dann gab es eine Trendwende. In den folgenden zwei Jahren bis 2012 ist die Anzahl der Substituierten auf 75.400 gesunken (minus 2,6 Prozent). Bemerkenswerterweise hat sich nun ausgerechnet im Jahr 2011 der Rückgang bei den genannten

Abb. 1: Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland, 2002 bis 2012 (jew. Stichtag 01. Juli)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Januar 2013)

Tab. 1: Substitutionspatienten, allgemeine Verstöße gemäß § 29 BtMG mit Heroin und Drogentote, 2010–2011/2012

Jahr	Patienten		allgemeine Verstöße*		Drogentote	
2010	77.400		18.171		1.237	
2011	76.200	-1,6 %	13.609	-25,1 %	986	-20.3 %
2012	75.400	-1,0 %			944	-4,3 %

Quelle der Daten: BfArM (Januar 2013); BKA: PKS 2010 und 2011
** Keine Angabe für 2012 bis Redaktionsschluss Ende April 2013.*

Drogendelikten und bei den Drogentodesfällen rapide beschleunigt (siehe Tab. 1).

Vor allem folgender Aspekt ist von Bedeutung: Die Anzahl der erfassten Fälle bei den „Konsumentendelikten mit Heroin" hat im Jahr 2011 im Vergleich zum Vorjahr um 25,1 Prozent abgenommen. Ein derart starker Rückgang in nur einem Jahr kann nur auf eine reduzierte Strafverfolgung zurückzuführen sein.

Die KonsumentInnenanzahl kann zwar zu- oder abnehmen, aber nicht mit einer solchen Geschwindigkeit. Derartige Entwicklungen können sich nur über einen längeren Zeitraum vollziehen.

Im Jahr 2011 hat also offenbar die reduzierte Strafverfolgung des Heroinkonsums die Mortalitätsrate deutlich sinken lassen. Impulse aus dem Bereich der Substitution kommen jedenfalls als Ursache nicht in Betracht, da ja in diesem Jahr die Anzahl der Substitutionspatienten rückläufig gewesen ist (minus 1,6 Prozent).

Dies ist das entscheidende Ergebnis dieses Datenvergleichs. Dieser Zusammenhang lässt darauf schließen, dass auch im vorherigen Zeitraum nicht die vermehrt praktizierte Substitution, sondern primär eine verminderte Strafverfolgung für die Verringerung der Mortalitätsrate ausschlaggebend war.

Für diese These spricht ein weiteres Argument: Im eingangs genannten Beitrag der letzten DROGENKURIER-Ausgabe werden drei statistische Methoden vorgestellt, mit denen nachzuweisen ist, dass eine forcierte Strafverfolgung des Heroinkonsums von 1985 bis 1991 zu dem erwähnten Anstieg der jährlichen Drogentodeszahlen geführt hat.

Folglich entspricht es einer immanenten Logik, dass eine reduzierte Strafverfolgung den gegenteiligen Effekt erzeugt.

Indirekter Effekt

Jedoch ist davon auszugehen, dass sich die zunehmende Inanspruchnahme des Substitutionsangebots indirekt auf die Mortalität ausgewirkt hat. Hier kommen zwei Möglichkeiten in Betracht:

- Da sich HeroinkonsumentInnen seit 2002 häufiger in eine Substitutionsbehandlung begeben haben, wurde zwangsläufig in geringerem Maße gegen das BtMG verstoßen. Deshalb könnten weniger „Konsumentendelikte" ermittelt worden sein.

- Man könnte den Strafverfolgungsdruck an die geänderten Verhältnisse angepasst und somit reduziert haben. Nach dem Motto: Die Drogenpolitik setzt jetzt verstärkt auf „Therapie statt Strafe".

Diese Möglichkeiten sollen hier nicht näher untersucht werden, da eine aufwendigere Argumentation auf Basis umfangreichen Datenmaterials erforderlich wäre – eine erste Modellrechnung spricht eher für die zweite Variante.[1] Auf welche Weise sich die zunehmend praktizierte Substitution indirekt auf die verminderte Mortalität ausgewirkt hat, ist letztlich auch von nachrangiger Bedeutung.

Kein Hinweis auf gesunkene KonsumentInnenanzahl

Abbildung 1 bietet auch in anderer Hinsicht Anlass zu einer Schlussfolgerung mit weitreichender Bedeutung: Die Zunahme der Anzahl der Substitutionspatienten von 2002 bis 2010 um 68,3 Prozent lässt es als sehr unwahrscheinlich erscheinen, dass die Gesamtzahl der HeroinkonsumentInnen in diesem Zeitraum wesentlich abgenommen hat.

Somit ist der deutliche Rückgang der Drogenmortalität in dieser Zeit nicht mit einer Abnahme der KonsumentInnenzahl zu erklären.

Fazit

Die zunehmende Substitutionspraxis seit dem Jahr 2002 spricht gegen einen gravierenden Rückgang der HeroinkonsumentInnenzahl. Hier lässt sich also keine mögliche Ursache der gesunkenen Drogentodeszahlen diagnostizieren.

Vielmehr ist die Strafverfolgung des Heroinkonsums reduziert worden. Dies bestätigt die These, die in dem eingangs genannten DROGENKURIER-Beitrag vertreten wird.

Selbstverständlich hat die progressive Entwicklung bei den Substitutionsbehandlungen weniger Drogenkriminalität und weniger Beschaffungskriminalität zur Folge. Zudem leistet diese Progression einen wesentlichen Beitrag zur psychosozialen Stabilisierung der Patienten. Falsch eingeschätzt wird jedoch bis heute der Einfluss der Substitution auf die Verringerung der Mortalitätsrate. Hier haben die entsprechenden Daten jahrelang eine Kausalität nur vorgegaukelt.

Auch wenn ein Effekt der Substitution auf die reduzierte Strafverfolgung und damit ein indirekter Effekt auf die verminderte Mortalität anzunehmen ist, so hat sich dieser Effekt eben doch nur indirekt ausgewirkt. Als wesentliche Ursache für die verringerte Mortalitätsrate ist hingegen die reduzierte Strafverfolgung anzusehen.

Dennoch schließt dieses Ergebnis natürlich nicht aus, dass in Einzelfällen eine Substitutionsbehandlung das Sterberisiko der Patienten auch direkt zu senken vermag. ●

▶ ***Angaben zum Beitrag:***
Homepage von Helmut Scheimann: http://www.dt-aufklaerung.de,
Helmut Scheimann: „Forcierte Strafverfolgung gegen HeroinkonsumentInnen von 1985 bis 1991 und aktuelle Relevanz", Münster 2012, http://www.indro-online.de/Scheimann2012.pdf.

1 *Siehe http://www.dt-aufklaerung.de, News vom 26.02.2013.*

Neue Initiative zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Substitutionstherapie

Initiative vereinigt erstmals Vertreter aller Bundestagsfraktionen

Die Homepage und das erste Anzeigenmotiv der neuen Initiative

Blickt man auf die Entwicklung der Substitution in den letzten 10 Jahren, könnte man eigentlich zu einem zufriedenstellenden Ergebnis kommen.

Die Anzahl der Patienten hat sich fast verdoppelt. Mit 75.000 Substitutionspatienten (von geschätzten 170.000 Opiatkonsumenten in Deutschland) liegen wir im europäischen Vergleich unter den TOP 3. Dennoch hat die Unzufriedenheit sowohl bei Ärzten als auch Patienten in den letzten Jahren zugenommen.

Während die Ärzte Rechtsunsicherheit beklagen und es kaum eine Chance gibt neue junge Ärztinnen und Ärzte für die Behandlung zu gewinnen, müssen Patienten im ländlichen und kleinstädtischen Raum täglich viele Kilometer Wegstrecke in Kauf nehmen um zu ihrem Arzt zu kommen.

Aufgrund von hohen Patientenzahlen leidet auch die Qualität der Behandlung, da der Arzt nicht ausreichend Zeit findet sich jedem Patienten persönlich zu widmen.

Jene Patienten die wieder berufstätig sind und eine Abnabelung vom Arzt unter Beibehalt der Substitution anstreben, stoßen sehr schnell an gesetzliche Grenzen, da die festgelegte Frist der eigenverantwortlichen Einnahme des Medikaments auf sechs Tage begrenzt ist.

Neue Ärzte braucht das Land

Das Ziel muss also sein Ärztinnen und Ärzte für diese wichtige und erfolgreiche Behandlungsform zu gewinnen.

Dieses Vorhaben geht der im letzten Jahr gegründete Initiativkreis Substitutionsbehandlung mit einem breiten Bündnis von Unterstützern aus der Politik, der Wissenschaft, der Medizin, von Fachverbänden, und Patientenorganisationen an.

Die neue Internetseite www.bitte-substituieren-sie.de wendet sich an Ärzte und alle die, die mit diesem Indikationsgebiet zu tun haben.

Mittels einer Anzeigenschaltung in medizinischen Fachzeitschriften, einem Briefmailing, der Vorstellung der Kampagne bei Kongressen und Fachveranstaltungen, sowie einem Metorennetzwerk mit erfahrenen Suchtmedizinern soll es gelingen engagierte Mediziner für den Einstieg in die Substitutionsbehandlung zu gewinnen.

Hierdurch soll mittelfristig die Versorgung auf einem hohen Niveau sichergestellt werden.

JES macht mit

Unser JES-Bundesverband hat sich als Patientenorganisationen diesem Bündnis angeschlossen, da wir die Ziele unterstützen wollen. Darüber hinaus sind wir der Meinung, dass bei so einer Initiative auch die Sichtweise der Patienten Berücksichtigung finden soll.

In dieser Ausgabe des DROGENKURIER stellen wir das erste Motiv vor, mit dem in medizinischen Fachzeitschriften geworben werden soll.

Die Kampagne ist unter www.bitte-substituieren-sie.de im Internet zu finden. Darüber hinaus kann der Initiativkreis per Mail unter initiativkreis@bitte-substituieren-sie.de kontaktiert werden.

Mit Unterstützung der Bundesärztekammer, der Drogenbeauftragten der Bundesregierung sowie den drogenpolitischen, pflegepolitischen oder gesundheitspolitischen Sprechern von CDU/CSU, FDP, SPD, B'90/GRÜNE und DIE LINKE.

DANKE sagen

Wir als Patienten wollen die Gelegenheit auch nutzen um unseren Ärztinnen und Ärzten, die uns seit vielen Jahren behandeln einmal DANKE zu sagen. Danke für ihre Offenheit gegenüber Heroinkonsumenten.

Auch wenn es in den zehntausendfachen täglichen Begegnungen zwischen Ärzten, Assistenten und Assistentinnen in der Praxis und uns Patienten zu Missverständnissen und Meinungsverschiedenheiten kommt, so sind wir uns darüber bewusst, dass wir nur als Team funktionieren können. ●

Dirk Schäffer

Drugchecking – ein Blick in die Praxis

Spätestens seit dem sich die Drug-Checking Initiative Berlin Brandenburg auf den Weg gemacht hat, das Thema Drugchecking in den Fokus zu rücken, lassen sich die (kontroversen) Diskussionen in der Drogenhilfe und der Politik nicht mehr stoppen.

Eine Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages hat in beeindruckender Weise die Potentiale und präventiven und risikomindernden Effekte von Drugchecking Angeboten in Österreich der Schweiz und vielen anderen Ländern deutlich gemacht.

Leider hat die phantastische Arbeit der Drugchecking Initiative noch nicht zu einem gänzlichen Umdenken geführt. Immer noch hört man, das der Staat mit solchen Projekten gefährliche Drogen verharmlost und man Konsumenten in Sicherheit wiege. Dass die Beratung ein wesentlicher Bestandteil dieser Projekte ist und hierdurch Konsumenten, die bereits ihren Konsumentschluss durch den Kauf der Substanzen deutlich gemacht haben, Konsum- und Risikokompetenzen erwerben, wird vielfach negiert.

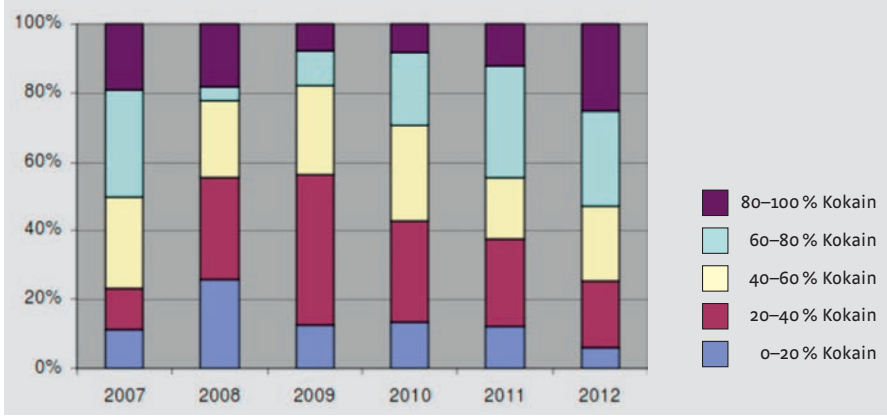
Beim Drug Checking geht es darum, illegal erworbene psychoaktive Substanzen auf ihren tatsächlichen Inhaltsstoff hin zu analysieren. Dies ermöglicht, gefährlichere und unerwartete Stoffe und Beimischungen (Streckmittel), hohe Dosierungen sowie neu auf dem Markt erscheinende Substanzen aufzudecken und Warnungen zu veröffentlichen.

Wie wichtig Drugcheckingangebote sein können, zeigt der aktuelle „Streckmittelreport" des Projekts in Zürich, dass seit 2001 im Auftrag der Drogendelegation der Stadt Zürich Drug Checking mit Beratung durchführt. Die Beratungen und Analysen erlauben einen Überblick über Konsumtrends und den Substanzmarkt in der Stadt Zürich.

Kokain Streckmittel 2012

- Im Drogeninformationszentrum DIZ 386 Kokainproben zur Analyse abgegeben.
- Der durchschnittliche Kokaingehalt betrug 59,6 % Kokain, die Spannweite beim analysierten Kokain reichte von 2,6 % bis 99,9 %.
- Im Vergleich zum Vorjahr ist der durchschnittliche Kokaingehalt gestiegen.
- Über die Hälfte, rund 52,5 %, der analysierten Proben enthielten mindestens 60 % Kokain*HCl (+8 %).
- Die unterschiedliche Reinheit stellt ein oft unterschätztes Risiko dar. Denn je höher die Reinheit, desto grösser die Gefahr einer ungewollten Überdosis, welche eine hohe Belastung für den Herz-Kreislauf darstellt.

Abb. 1: Kokainproben gruppiert nach dem Kokaingehalt, DIZ 2007–2012
(N = 800)



Kokain Streckmittel 2012

Nachstehend sind die häufigsten Kokainstreckmittel und deren Wirkung beschrieben. Dass z. B. Strychnin oder Rattengift als Streckmittel benutzt werden, lässt sich zumindest aus den Analyseergebnisse nicht schliessen, es handelt sich dabei wohl eher um urbane Legenden.

Levamisol wurde 2012 in 71,7 % der Kokainproben analysiert (+3,7 %), durchschnittlich 9,2 % Levamisol (+0,1 %) in den Proben enthalten.
Ursprünglich als Mittel gegen Fadenwürmer (Anthelminthikum) eingesetzt, ist das Anwendungsgebiet heute breiter. Häufige Nebenwirkungen sind Erbrechen und Durchfall, es können allergische Reaktionen (Atemnot, Hautausschläge, Nekrosen), Störungen des Nervensystems (Taubheitsgefühl bis zu Bewusstlosigkeit) und Probleme in der Blutbildung auftreten. Auf der psychischen Ebene können, Blackouts, starke Müdigkeit und Sprechprobleme auftreten. Ein regelmässiger Konsum schwächt das Immunsystem, was eine höhere Anfälligkeit für Krankheiten und Entzündungen zur Folge hat.

Phenacetin wurde 2012 in 32,1 % der Kokainproben analysiert (-14,4 %), durchschnittlich 20,4 % Phenacetin (-5,6 %) in den Proben analysiert.
Phenacetin wurde zur Schmerzbehandlung und Fiebersenkung verwendet. Wegen seiner nierenschädigenden Wirkung (Phenacetin Niere) in Kombination mit anderen Schmerzmedikamenten ist dieses Arzneimittel seit 1986 nicht mehr im Handel. Phenacetin kann auch Erregung und Euphorie auslösen und wird wohl deshalb als Streckmittel eingesetzt.

Hydroxyzin wurde 2012 in 10.0 % der Kokainproben analysiert (+3,9 %).
Dieses Antihistaminikum wird zur Behandlung von Unruhe, Schlafstörungen und verschiedenen Hauterkrankungen eingesetzt. In Kombination mit Alkohol verstärkt es sowohl dessen Wirkung wie auch die Nebenwirkungen. Bei Herzrhythmusstörungen, Störungen des Blutbildes, schweren Lebererkrankungen und Nierenfunktionsstörungen sollte Hydroxyzin nicht konsumiert werden! Nebenwirkungen des Hydroxyzin Konsums können Übelkeit, Müdigkeit, Fieber, Schwindel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, unwillkürliche Bewegungen, Orientierungsschwierigkeiten und Halluzinationen sein.

Lokalanästhetika (Lidocain, Procain, Tetracain) 2012 wurden in 24,9 % der Kokainproben Lokalanästhetika analysiert (+11,2 %).
Lidocain ist ein Lokalanästhetikum. Wie alle örtlichen Betäubungsmittel kann Lidocain die typischen Nebenwirkungen erzeugen; dazu gehören Wirkungen im Bereich des zentralen Nervensystems (wie z. B. Unruhe, Krampfanfälle u. a.), des Herzens (Rhythmusstörungen), Blutdruckabfall und allergische Reaktionen.
Tetracain wird als Oberflächenanästhetikum von Schleimhäuten – zum Beispiel bei kleinen Eingriffen in Mund oder Nase – verwendet.
Procain wird für die Lokalanästhesie nur noch selten verwendet, da hierfür wirksamere Stoffe, wie etwa Lidocain, zur Verfügung stehen.

Alle drei Substanzen werden aufgrund ihrer lokalanästhetischen Wirkung (Zunge, Zahnfleisch Test) als Streckmittel eingesetzt. Insbesondere mit Lidocain und/oder Tetracain versetztes Kokain ist problematisch, wenn das Gemisch intravenös injiziert wird. Es kann zur Lähmung des zentralen Nervensystems und zur Blockade des Herzerregungsleitungssystems führen und deshalb tödlich sein.

▶ *Quelle: www.saferparty.ch*

Eine ziemlich sonderbare Behörde und ihr noch viel sonderbarer Gast

Im März fand in Wien eine UN-Drogenkonferenz statt. Irans Innenminister war Gast.

UNO City-Sitz der Drogenkontrollbehörde

Mostafa Mohammad-Najjar, seines Zeichens Iranischer Innenminister, hat für die Stabilität der fundamentalistischen Diktatur in seinem Land viel geleistet. Verantwortlich gemacht wird er unter anderem für die brutale Niederschlagung von Protesten, für die fortdauernde Repression gegenüber jeglicher Opposition, für die Verfolgung kultureller sowie religiöser Minderheiten und für die Unterdrückung der Meinungsfreiheit. Deshalb besteht international auch kein Bedürfnis, ihn als Gesprächspartner einzuladen. In Österreich hat Herr Mohammad-Najjar ein Einreiseverbot. Eigentlich, denn die UN-Drogenbehörde UNODC findet seine Erfahrungen wichtig und hatte Mohammad-Najjar in Wien auf ihrer internationalen Drogenkonferenz zu Gast. Denn auch im Kampf

Mostafa Mohammad-Najjar

gegen Rauschmittel hat der Iranische Innenminister einiges zu bieten: die Drogenbehörden ermitteln im Iran ohne lästige Kontrolle von außen, Geständnisse werden oft unter Druck oder Folter erzwungen, Urteile halten rechtsstaatlichen Normen nicht stand. Regelmäßig werden im Iran Todesurteile auf Grund von Drogenvergehen vollstreckt. Allein für dieses Jahr wurde bisher von mindestens 30 Exekutionen berichtet.

Die UN-Drogenbehörde irritiert das nicht, im Gegenteil. Es passt in ihre Tradition. Als 2008 auf der Sitzung der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen verschiedene Staaten eine Resolution einbrachten, in der unter anderem ein Ende der Todesstrafe für Drogendelikte gefordert wurde, blockierten eine Reihe Länder diese Initiative. China wurde in einem Statement grundsätzlich deutlich: „ Es ist lächerlich das CND zu verpflichten, entsprechend der Menschenrechte zu arbeiten."

Menschenrechtsverletzungen im Namen der Drogenbekämpfung

Systematische Menschenrechtsverletzungen, Abbau demokratischer Strukturen und Eskalation militärischer Konflikte sind für die UN-Drogenbehörde anscheinend dann gerechtfertigt, wenn diese Maßnahmen im Namen der Drogenbekämpfung erfolgen.

Inzwischen gibt es dafür Kritik auch aus den oberen Etagen der Politik. Anlässlich der UNO-Drogenkonferenz forderte Ruth Dreifuss, Alt-Bundesrätin der Schweiz die UNO-Kommission dazu auf, sich den Tatsachen zu stellen. Als unvermeidliche Folge einer repressiven Drogenpolitik, so Dreyfuss, bekomme man Korruption, Folter und Mord.

Ruth Dreyfuss

Doch die UN-Drogenbehörde erweist sich als Meisterin der Illusion. Die Missachtung grundlegender Werte der Weltgemeinschaft erscheint als zu zahlender Preis, um dem Drogenproblem Herr werden zu können. Dabei expandiert der globale Narco-Schwarzmarkt gerade erst unter dieser Glocke von Willkür, Gewalt und Korruption. Der UN-Drogenkontrollrat arbeitet längst unter den Bedingungen von Kontrollverlust. Die UN-Drogenbehörde wird die aktuelle globale Drogensituation einer Lösung nicht näher bringen. Sie ist ein Teil des Problems. ●

Michael Kleim, Gera/Theologe und Mitglied im Schildower Kreis

Der Suchtstoffkontrollrat (Narcotic Controll Board INCB)

Der Internationale Suchtstoffkontrollrat (engl. International Narcotic Control Board INCB) in Wien wurde 1968 aufgrund des Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel von 1961 gegründet. Das INCB überwacht die Einhaltung der internationalen UNO-Drogenkontrollverträge über den Anbau, die Produktion und Verwendung von Drogen. Diese müssen auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke beschränkt bleiben. Chemikalien dürfen nicht zur illegalen Herstellung von Drogen verwendet werden.
Der Rat besteht aus 13 regierungsunabhängigen Experten. Die Vertragsstaaten des Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988 sind verpflichtet, dem INCB regelmäßig Informationen zu liefern.
Der „Internationale Suchtstoffkontrollrat der Vereinten Nationen" (INCB) hält den Betrieb von Drogenkonsumräume weiterhin für unvereinbar mit den internationalen Suchtstoffübereinkommen.

smoke it!

Oder: warum Heroinkonsumenten zur Veränderung der Konsumform (von intravenös zu inhalativ) zu motivieren sind.

Der Bericht der DBDD, weist für den Zeitraum 2005–2009 auf eine leichte aber kontinuierliche Abnahme des intravenösen Konsums zugunsten des inhalativen Konsums hin. Aktuelle Rückmeldungen aus Drogenkonsumräumen unterstreichen diese Daten.

Ist es möglich Drogenkonsumenten vom spritzen zum rauchen zu bringen?

Im Rahmen des Forschungsprojekts „smoke it!" wurde überprüft inwieweit eine Veränderung der Konsumform (von intravenös zu inhalativ) mittels neuartiger Präventionstools sowie medialen und personalen Interventionen unterstützt werden kann.

Darüber hinaus wurde erfasst, ob durch die Bereitstellung neuer Konsumutensilien (Folie, Röhrchen) sowie begleitenden medialen Angeboten (Flyer, Poster) die Änderungsbereitschaft unterstützt werden kann.

Mit dieser Erhebung wurde in Deutschland erstmals eine valide Grundlage geschaffen, die die Wirksamkeit einer zielgerichteten Ansprache zum Wechsel der Applikationsform unter Einbeziehung neuer Konsumutensilien überprüft.

Wie wurde die Studie durchgeführt?

„smoke it!" wurde als Studie, in Einrichtungen (Drogenkonsumräume) der Städte Frankfurt (zwei), Berlin, Dortmund, Hamburg und Bielefeld durchgeführt:

Die Teilnehmer erhielten „smoke it"-Packs in Form eines kleinen Klarsichtbeutels, der Rauchfolien enthielt, die ausschließlich für den Heroinkonsum hergestellt wurden. Ferner enthielt das „smoke it"-Pack Medien (Flyer, Postkarte) mit Informationen per Text und Bild zum Rauchkonsum.

Die quantitative Datenerhebung erfolgte mithilfe eines schriftlichen Fragebogens zu drei verschiedenen Zeitpunkten (T1, T2, T3) (April bis August 2012). Die Studie selbst wurde zwischen Juli und September 2012 durchgeführt. Das Ziel der qualitativen Erhebung war Interviews mit zuständigen MitarbeiterInnen vor Ort und jeweils zwei bis drei NutzerInnen des Rauch-Angebots durchzuführen.

Besser Heroin rauchen, weil es weniger schädlich und risikoreich ist

Insgesamt sind bis zum Ende der Studie (15.8.2012) 177 Fragebögen eingegangen.

12 Personen lehnten das Angebot des Erhalts eines „smoke it"-Packs ab. Von den verbleibenden 165 Befragten konnten 141 zum Zeitpunkt T2 wiederbefragt werden. (Wiedererreichungsquote 85,5 %). Zum Zeitpunkt T3 nahmen noch 89 Personen teil (Wiedererreichungsquote in Bezug auf T1: 54,0 %).

GRÜNDE FÜR DIE NUTZUNG

	Geschlecht		Alter			Gesamt
	M (N=88)	W (N=24)	19–29 (N=32)	30–39 (N=50)	40+ (N=30)	(N=112)
Neugier	51,1 %	41,7 %	62,5 %	42,0 %	46,7 %	49,1 %
gesünder als injizieren	56,8 %	66,7 %	53,1 %	60,0 %	63,3 %	58,9 %
geringeres HIV- und Hepatitis-Risiko	34,1 %	41,7 %	34,4 %	40,0 %	30,0 %	35,7 %
geringe Kosten	9,1 %	4,2 %	18,8 %	4,0 %	3,3 %	8,0 %
Entzugssymptome schneller lindern	15,9 %	8,3 %	12,5 %	18,0 %	10,0 %	14,3 %
brauche Venenpause	30,7 %	29,2 %	28,1 %	22,0 %	46,7 %	30,4 %
keine sterilen Spritzen zugänglich	4,5 %	4,2 %	6,3 %	6,0 %	0,0 %	4,5 %
Überdosis vermeiden	36,4 %	25,0 %	46,9 %	28,0 %	30,0 %	33,9 %
von anderen empfohlen	18,2 %	20,8 %	28,1 %	12,0 %	20,0 %	18,8 %

Die Befragten waren überwiegend männlichen Geschlechts (77,0 %) und im Mittel 34,7 Jahre alt.

- Die Studienteilnehmer konsumieren im Mittel seit 13,3 Jahren Heroin (Range 1–41 Jahre).
- Der intravenöse Heroinkonsum ist weit verbreitet (70,9 %).
- Bis auf sehr wenige Ausnahmen verfügten die Befragten über Erfahrungen mit dem inhalativen Konsum opiathaltiger Substanzen (96,8 %).

Die „smoke it"-Folien können bei einem nicht unerheblichen Teil der Konsumraumkonsumenten zu einer Verringerung des intravenösen Konsums beitragen. **Fast zwei Drittel der Befragten (65,3 %) gaben an, die „smoke it"-Folien für den Konsum des Opiats nutzten, statt zu injizieren.**

Was nun?

Die Studienergebnisse zeigen, dass Heroinkonsumenten in ihrem Drogenkonsumverhalten beeinflusst werden können. Ausgehend von diesen Ergebnissen sind nun zielgerichtete Kampagnen mit hohem infektionsprophylaktischem Nutzen zu implementieren.

Vier Fünftel aller Befragten gaben an, dass sie die „smoke it"-Folien auch zukünftig nutzen würden.

Damit die geringen Risiken (Infektion, Überdosierung, Abszesse) des inhalativen Konsums wirken können, sollten alle Einrichtungen die bisher ausschließlich Angebote des Spritzentauschs vorhalten ihr Angebot um Rauchfolien ergänzen.

Da die Abgabe von Komplettsortimenten ("smoke it"-Packs) wertschätzende Wirkung hat, kann dies dazu führen das Interesse der Drogengebraucher für das neue Angebot zu erhöhen. Gleiches gilt für Aktivitäten bzw. Maßnahmen wie die Vorführung von Safer Use Filmen, sowie gemeinsamer Pfeifen- bzw. Röhrchenbau.

Um die anonyme Verfügbarkeit von Rauchutensilien in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen sicherzustellen, könnten Spritzenautomaten um „smoke it"-Packs" ergänzt werden.

Prof. Heino Stöver, Dirk Schäffer

Hepatitis-C Infektionen im Drogenmilieu

Die Übertragungswege des Virus

JES-Vorwort: Bereits vor einigen Jahren hat JES gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe und einigen anderen Einrichtungen wie z. B. Fixpunkt in Berlin Anstrengungen unternommen, um das Augenmerk zum Thema HCV nicht allein auf Spritze und Nadel zu richten, sondern Infektionswege und -risiken auf fast alle zum Dogenkonsum benutzten Utensilien in den Blickpunkt zu stellen.
Hierzu gehören neben Wasser und Filter auch Utensilien der Alltagshygiene wie Rasierer, Zahnbürsten, Nagelknipser und vieles mehr. Nicht selten wurden wir für unsere Präventionsbotschaften zur Vermeidung des HC-Virus belächelt.
Auch wenn es heute viele weitere Hinweise gibt, die unsere damalige Strategie unterstützen und den Beleg für die Infektiösität von Anhaftungen im Filter, an Zahnbürsten usw. bestätigen, kommt experimentellen Studien, wie sie nachfolgend vorgestellt werden, eine große Bedeutung zu.

Etwa 160 Millionen Menschen sind weltweit mit dem Hepatitis-C Virus infiziert. Es verursacht akute und chronische Leberinfektionen, die häufig Leberzirrhosen und -karzinome nach sich ziehen und die häufigste Ursache für Lebertransplantationen sind. Das Virus wird ebenso wie HIV durch Blut-Blut-Kontakt übertragen.

Ein besonders hohes Infektionsrisiko haben Drogenabhängige – vor allem bei i.v. Drogenkonsum. Durch Aufklärungskampagnen über die Infektionswege von HIV hat sich das Verhalten Drogenabhängiger in den letzten Jahren weitgehend verändert und mit frei verfügbarem sterilem Spritzenbesteck konnte die Verbreitung von HIV verringert werden. „Auf die Verbreitung von HCV haben diese Maßnahmen jedoch offenbar einen geringen Einfluss", sagt Juliane Doerrbecker, Wissenschaftlerin am TWINCORE. „Wir haben nach den Gründen gesucht."

Drogenkonsum verläuft nicht nach einem festen Schema, allerdings wiederholen sich bestimmte Verhaltensmuster: Zunächst muss die Substanz, beispielsweise Heroin oder Kokain, in Flüssigkeit gelöst werden. Es reicht ein wenig Wasser und etwas Vitamin C auf einem Metalllöffel. Dann erhitzen die Drogenabhängigen die gelöste Droge auf einem Kocher und ziehen sie durch einen Zigarettenfilter in eine Spritze auf, um Feststoffe zu entfernen. Nach der Injektion säubern sie das Drogenbesteck.

Jeder Drogenabhängige konsumiert an anderen Orten, unterschiedliche Drogen, in verschieden großen Gemeinschaften und damit ändert sich auch stets das Prozedere. Allen gemeinsam ist jedoch, dass sie Wasser zum Lösen der Substanzen und zum Reinigen des Drogenbestecks benötigen. Häufig nutzen sie den Wasserbehälter nicht nur zum Spülen der Spritze, sondern ebenfalls zum Trinken und sie teilen zudem ihr Wasser mit anderen Personen. Über das Spülen der Spritze kann HCV infiziertes Blut in den Wasserbehälter gelangen.

Die Wissenschaftler des Instituts für Experimentelle Virologie am TWINCORE haben sich in einer der ersten Studien zur Stabilität von HCV im Equipment Drogenabhängiger gefragt: Wie stabil ist das Virus in einem derartigen Milieu und besteht für die Mitnutzer der Flaschen ein Infektionsrisiko? Sie haben die Stabilität des Virus in Dosen, PET- und Glasflaschen verfolgt.

Das Ergebnis: Es war bis zu drei Wochen noch in den Wasserflaschen infektiös und es bleibt sogar so viel HCV in einer geleerten Dose zurück, dass beim wiederauffüllen mit frischem Wasser noch Virus in der neuen Füllung nachweisbar ist.

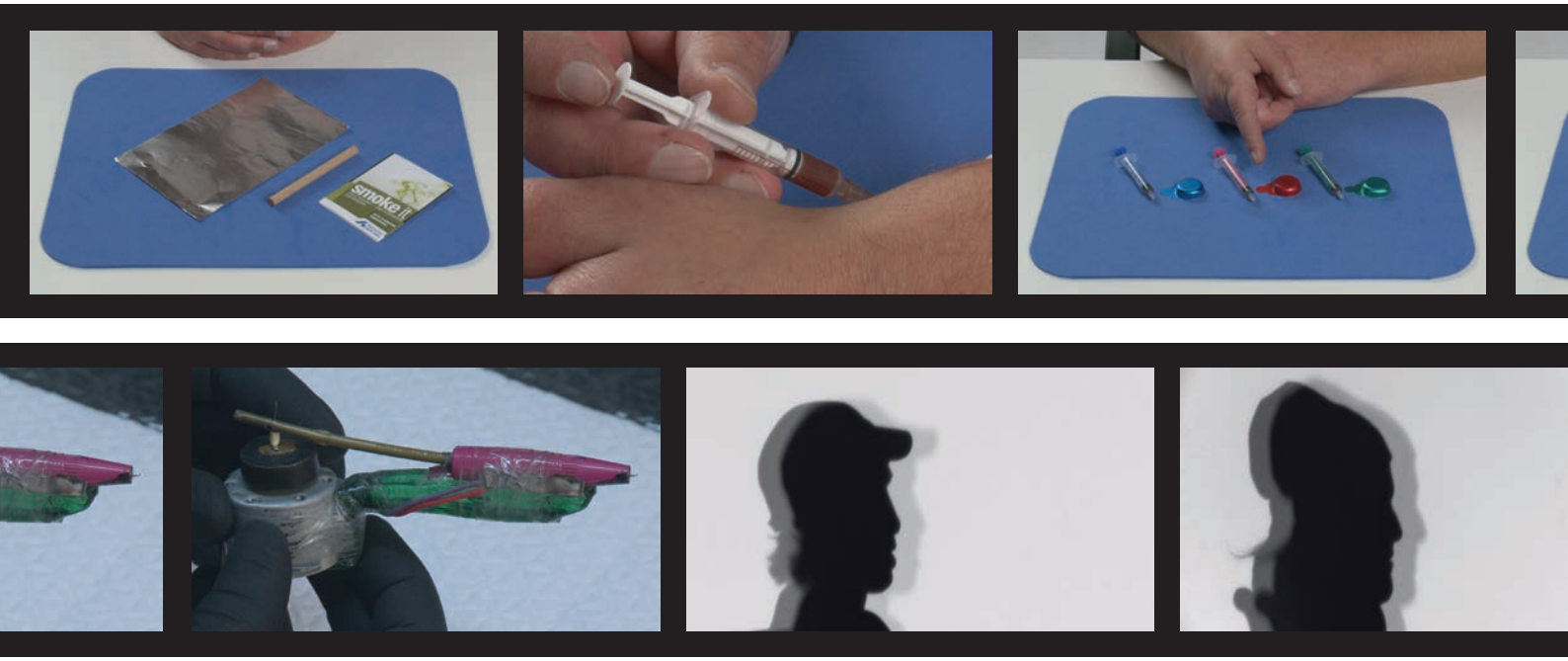
Übertragungsrisiko Zigarettenfilter

Ein weiteres Übertragungsrisiko birgt der Zigarettenfilter, durch den die Drogendosis in die Spritze gezogen wird. In den Filtern bleibt viel der Droge zurück und daher sammeln einige Drogenabhängige ihre Filter und heben sie teilweise in Folie auf, um später die Rückstände für eine neue Dosis zu benutzen – oder sie geben sie an andere weiter.

In den Filtern bleibt ein Zehntel der Virusmenge nachweisbar und ohne Verpackung sind die Viren noch am nächsten Tag, mit Folie sogar noch zwei Tage lang infektiös.

„Wir konnten damit nachweisen, dass HCV recht stabil in Wasser ist und so die gemeinsame Nutzung von Wasser, Flasche und Filter beim Drogenkonsum ein potentieller Übertragungsweg für HCV ist", sagt Forschungsgruppenleiter Eike Steinmann. „Damit liefern diese Studien wichtige Hinweise für den praktischen Schutz vor HCV im Drogenmilieu."

▶ *Juliane Doerrbecker, Patrick Behrendt, Pedro-Mateu-Gelabert, Sandra Ciesek, Nina Riebesehl, Corinne Wilhelm, Joerg Steinmann, Thomas Pietschmann, Eike Steinmann (2012). Transmission of hepatitis C virus among people who inject drugs: viral stability and association with drug preparation equipment. J Infect. Dis. in press*



Safer Use, Safer Sex, Safer Tatooing & Piercing

Drei Themen – Ein Videoprojekt

Neues Videoprojekt der Deutschen AIDS-Hilfe

Die Hinweise und Vorschläge aus der Vor-Ort Arbeit waren deutlich. Endlich sollte es ein Videoprojekt geben, das sowohl im Strafvollzug als auch im Kontext der Drogen- und AIDS Hilfearbeit in Freiheit einsetzbar sein sollte.

Substitution und Sexualität

Es galt also Tabuthemen anzufassen. Wir wissen nicht erst seit den Ergebnissen der „test it"-Projekte, dass das Thema „Substitution bzw. Drogenkonsum und Sexualität" bei Drogengebrauchern einen hohen Stellenwert hat aber auch gnadenlos tabuisiert wird.

Umso mehr erfreut waren wir, als wir recht schnell zwei substituierte DrogengebraucherInnen fanden, die sich für ein Interview zur Verfügung stellten. Das Ergebnis sind sehr intime und eindrückliche Aussagen von einer Frau und einem Mann zum Einfluss der Substitution auf die Libido, sowie die Probleme die ein Leben im „betreuten Wohnen" im Hinblick auf eine selbstbestimmte Sexualität hat.

Safer Tattooing & Piercing

Jeder 4. Mann tätowiert sich im Knast. Die Infektionsgefahren die beim tätowieren und piercen unter Haftbedingungen entstehen, werden in sehr authentischer Weise vom Inhaber eines Berliner Tattoostudios geschildert, der bereits in der Vergangenheit zum Thema „Tattoos im Knast" mit der Berliner AIDS-Hilfe zusammengearbeitet hat.

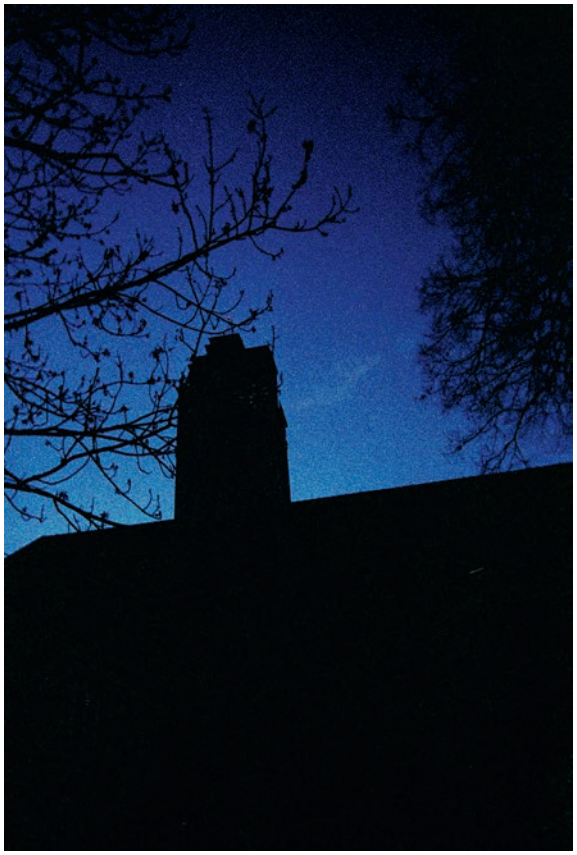
Das sonore surren der Tattoomaschine bildet die Hintergrundmusik für das erste deutschsprachige Video zum Thema Safer Tattooing &Safer Piercing in Haft

Safer Use

Maßnahme zur Reduzierung der Risiken des intravenösen Drogenkonsums per Text und Foto darzustellen ist das Eine hierüber einen Präventionsspot zu machen das Andere.

Was kann und darf man wie zeigen? Fragen über Fragen stellten sich bei der Darstellung des Injektionsvorgangs. Als immer populärer werdende Maßnahmen der Risikominderung, wurde erstmals in Deutschland, auf die bildhafte Darstellung des Rauchkonsums (Heroin) eingegangen. Möglichkeiten der Notfalldesinfektion mit Bleach und heißem Wasser runden den dritten Spot ab. ●

▶ *Die DVD kann kostenfrei über sie Deutsche AIDS-Hilfe dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de bestellt werden.*
Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass die Videos ausschließlich für die Vorführung zur Fortbildung von Mitarbeiterin in Aids- und Drogenhilfen und Endverbrauchern vorgesehen sind.



Vielleicht kommen wir ja alle in den Himmel, K.S. März 2011

Zuhause, L.D. März 2011

Frei aber allein, K.S März 2011

Vielleicht kommen wir ja alle in den Himmel…

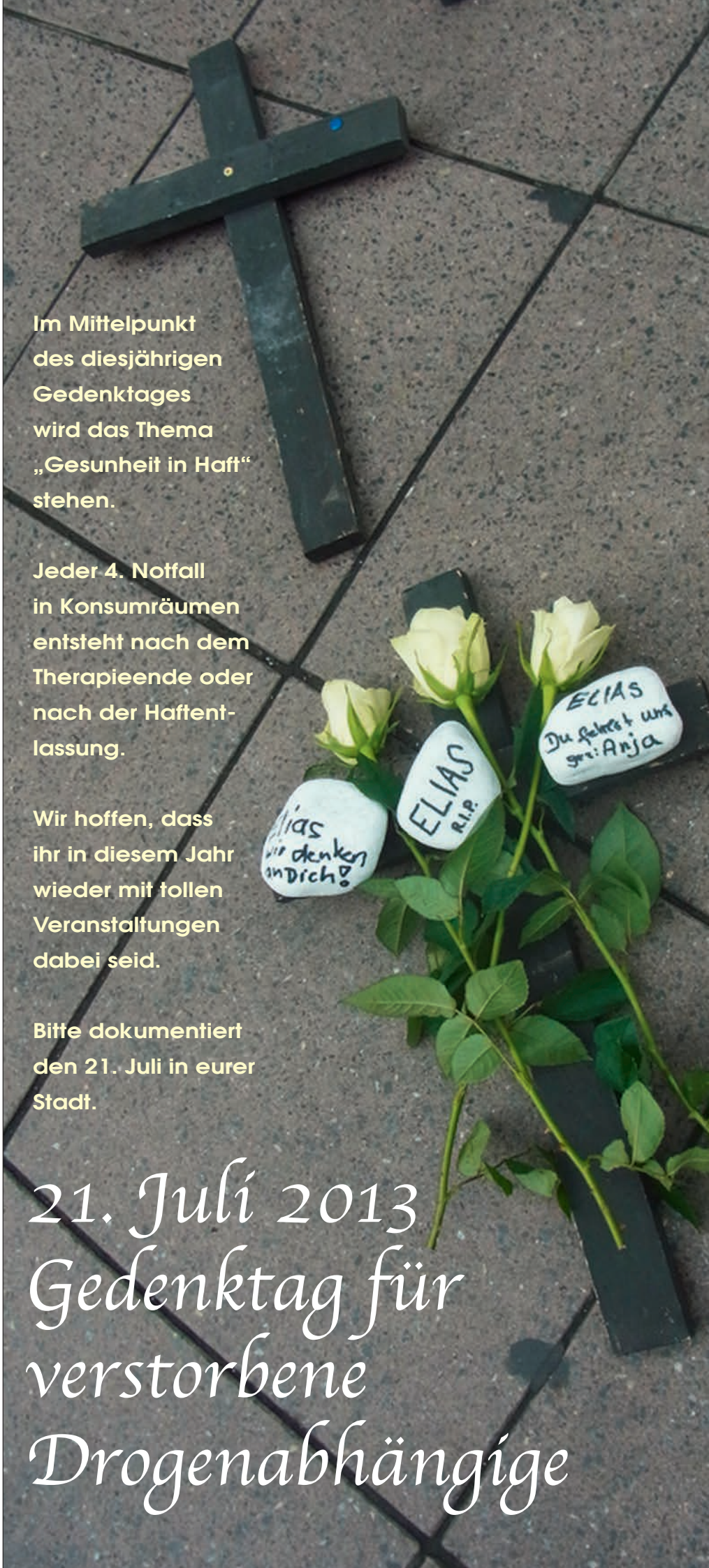
…so lautet der Titel einer Ausstellung mit Fotografien von substituierten Heroinkonsumenten aus Friedrichshafen.

Aus dem Brief der unsere Redaktion erreichte, geht hervor, dass sie eine kleine „Substituiertengruppe“ bestehend aus fünf Männern und einer Frau sind, die sich seit Jahren einmal wöchentlich in den Räumen der Diakonie in Friedrichshafen treffen. Dort befinden sich alle auch in der psychosozialen Betreuung. Im Rahmen ihrer zwanglosen Treffen kochen sie gemeinsam, Grillen im Sommer, gehen ins Museum zum Bowlen oder Kickern auch mal.

Im letzten Jahr kam dann die Idee mit dem Fotoprojekt. Keiner hatte wirklich Kenntnisse vom Fotografieren, aber sie machten sich mit ihren Einwegkameras, die durch die hiesige Diakonie gesponsert wurden, ans Werk. Es galt den Alltag von Substituierten abzubilden. Bei der Auswertung der Bilder trat schnell Ernüchterung ein, da die meisten Bilder nicht die Qualität aufwiesen, die sie sich vorgestellt hatten. Dennoch blieben einige Fotos übrig die verwendet werden konnten.

Sie entschlossen sich die Fotos zu vergrößern, zu bearbeiten und zu rahmen. Die Rahmen stellte das örtliche Zeppelin-Museum zur Verfügung. Nichts lag näher als die Fotos zu einer Ausstellung in den Räumen der Diakonie zusammenzufassen.

Die Resonanz war richtig gut. Im Rahmen der Eröffnungsfeier machte die Grup-



Im Mittelpunkt des diesjährigen Gedenktages wird das Thema „Gesunheit in Haft“ stehen.

Jeder 4. Notfall in Konsumräumen entsteht nach dem Therapieende oder nach der Haftentlassung.

Wir hoffen, dass ihr in diesem Jahr wieder mit tollen Veranstaltungen dabei seid.

Bitte dokumentiert den 21. Juli in eurer Stadt.

21. Juli 2013 Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige

jesbundesverband
leben mit drogen

JES-Kommentar: Als Selbsthilfenetzwerk und Interessenvertretung von substituierten Heroinkonsumenten danken wir euch für euren Beitrag und für eure Fotoaktion in Friedrichshafen. Dies ist ein wirklich tolles Beispiel wie sich Substituierte in einer Gemeinschaft von Gleichen engagieren und austauschen können. Unser JES-Netzwerk wird im nächsten Jahr 25 Jahre alt. Wir haben eigentlich ein ähnliches Anliegen. Wir wollen uns austauschen aber sind als Interessenvertretung auch viel in der Öffentlichkeit und in Fachgremien unterwegs. Wir sind immer auf der Suche nach engagierten Usern, Substituierten und Ex-Usern, die unsere Arbeit unterstützen wollen. Ihr könnt euch vorstellen, dass es nicht einfach ist Leute für diese Arbeit zu gewinnen. Ihr habt eigentlich die besten Voraussetzungen um aus eurer „Sub-Gruppe“ eine „JES-Gruppe“ zu machen um euch in Friedrichshafen als Teil eines bundesweiten Netzwerks von Menschen mit gleichen oder ähnlichen Lebenserfahrungen für die stärkere Teilhabe von Substituierten einzusetzen oder euch gegen die Kriminalisierung von Konsumenten auszusprechen. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht seit der Gründung das Thema Substitution.
Wir würden uns total freuen, wenn wir euch bald einmal kennenlernen würden.

pe deutlich, dass es nicht das Ziel war „große Kunst“ herzustellen, sondern auf sich aufmerksam zu machen. Nach dem Motto: „uns Substis gibt es auch hier in Friedrichshafen“. Wir sind nicht die kriminellen die kranken Psychopathen für die wir oftmals gehalten werden. Die Ausstellung fand sogar in der örtlichen Presse Erwähnung. ●

Zusammenfassung eines Leserbriefs der „Sub-Gruppe“

jesbundesverband
leben mit drogen

JES-Vorwort: Vertrauen ist ein wesentlicher Faktor bei der Substitutionsbehandlung
In der Drogenkurier-Ausgabe 02/2012 stellten wir die Ergebnisse unserer Befragung von mehr als 700 substituierten Patienten im Hinblick auf das Arzt-Patientenverhältnis vor. Hierbei wurde deutlich, dass eine vertrauensvolle Beziehung zum behandelnden Arzt für viele substituierte Patienten im Hinblick auf einen positiven Verlauf der Behandlung von großer Bedeutung ist. Gleichsam wurde deutlich, dass die Anzahl und die Intensität der Arzt-Patientenkontakte sehr unterschiedlich ist. Der Aufbau einer Beziehung beginnt bereits mit der gemeinsamen Zielsetzung für die Substitutionstherapie, der Auswahl des Medikaments und setzt sich mit zunehmender Dauer der Behandlung in vielen weiteren Bereichen fort.

Die Redaktion des Drogenkurier freut sich, dass mit Herrn Dr. Förster ein Suchtmediziner zu einer ähnlichen Einschätzung kommt und veröffentlicht diese in dieser Ausgabe.

Wir würden uns freuen, wenn sich noch mehr Mediziner oder Patienten angesprochen fühlen uns ihre Meinungen, Haltungen und Probleme in der Substitutionsbehandlung mitzuteilen.

Dr. med. Wolfgang Förster über die Relevanz einer psychotherapeutischen Behandlung in der Suchttherapie

„Opiatabhängigkeit ist eine komplexe Erkrankung, die nicht einfach verschwindet, sondern nachhaltig behandelt werden muss.“ Der Spezialist für Sucht- und Psychotherapie Dr. Förster ist überzeugt, dass die reine Vergabe eines Substituts in der Suchttherapie keine ausreichende Behandlung darstellt und nur geringe Aussichten auf Erfolg hat.

„Die Eigeninitiative zu ergreifen und zum Arzt zu gehen ist für Betroffene oft ein schwieriger Schritt und verdient höchste Anerkennung.“

Er rät zu einer ganzheitlichen Behandlung im Sinne einer Kombination von Sucht- und Psychotherapie: „Betroffene leiden neben der Sucht oft an psychischen Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Depressionen oder Angststörungen. Für eine effektive Suchtbehandlung ist daher nicht nur die Wahl des Substituts, sondern auch die Behandlung eventueller Begleiterkrankungen essentiell.“ Laut Dr. Förster setzt dies seitens der Betroffenen ein Bedürfnis nach grundlegender Veränderung voraus. „Drogengebraucher kommen mit verschiedensten Wünschen und Vorstellungen zu uns. Häufig besteht das Bedürfnis nach einem geregelten und gesunden Leben abseits der Szene“, erklärt Dr. Förster und fügt hinzu: „Die Eigeninitiative zu ergreifen und zum Arzt zu gehen ist für Betroffene oft ein schwieriger Schritt und verdient höchste Anerkennung.“

Neben einer grundlegenden Motivation für die Suchttherapie betont Dr. Förster die Relevanz eines kontinuierlichen persönlichen Kontakts zwischen Arzt und Patient, der über gesetzlich vorgeschriebene Gespräche hinausgehen sollte. So kann eine Basis geschaffen werden, um offen und ehrlich über das körperliche, geistige und seelische Befinden zu sprechen. „Patienten sollen sich verstanden fühlen und die Möglichkeit haben, zu äußern, wenn es Ihnen schlecht geht und sie gegebenenfalls Suchtdruck oder Entzugserscheinungen verspüren. Ein ehrlicher Austausch ist elementar für den langfristigen Erfolg der Suchttherapie“, so Dr. Förster. Die suchttherapeutischen Maßnahmen sind jedoch gesetzlich begrenzt: Arzt und Patient stehen vier mal zehn Minuten pro Quartal für suchttherapeutische Beratungsgespräche zur Verfügung.[1] „Das ist zu wenig“, kritisiert Dr. Förster, „es kann keine Therapie sein, wenn es nur um die Vergabe geht und Zeit für Gespräche fehlt.“ Als Psychotherapeut und Suchtmediziner nutzt Dr. Förster daher die Möglichkeit, suchtbezogene Themen bei Bedarf auch im Rahmen einer Psychotherapie fortzuführen. Dies stellt in Bezug auf die psychologische Betreuung für Suchtpatienten einen enormen Vorteil dar.

Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der

Suchttherapie

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

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

SANOFI

AVS 50612 012-024452

In einem therapeutischen Erstgespräch gilt es, ein geeignetes Medikament zu finden: „Für den Einsatz des optimalen Substituts werden die Erfahrungen des Betroffenen mit anderen Substituten im Gespräch herausgefiltert und in die Auswahl mit einbezogen." Aufgrund der unterschiedlichen physiologischen Wirkungen und des Einflusses auf Emotionen und Verhalten des Patienten muss die Empfehlung eines Substituts individuell auf den Patienten abgestimmt sein.[2] „Wird eine stabile Einstellung des Patienten in Verbindung mit einer hohen Vigilanz* und Aktivierung im Alltag angestrebt, ist ein Medikament mit dem Wirkstoff Buprenorphin zu empfehlen", so Dr. Förster. Die Wirkung von Buprenorphin ermöglicht einen leichten Zugang zu persönlichen Bedürfnissen[2] und erleichtert somit die ursächliche psychologische Behandlung. Zudem profitiert der Patient von einem klaren Bewusstsein.[2] „Für einige Patienten wäre jedoch eine hohe Vigilanz von Nachteil", fügt Dr. Förster hinzu. „Wer die Abschirmung braucht, ist beispielsweise mit dem Wirkstoff (Levo-)Methadon besser bedient."

Frau Schwieger, medizinische Fachangestellte in Dr. Försters Praxis, nennt neben der Medikamentenwahl die persönliche Beziehung als entscheidenden Faktor: „Ich finde es wichtig, dass unsere Patienten eine Anlaufstelle haben, gerne in unsere Praxis kommen und sich hier wohl und sicher fühlen." Dr. Förster bestätigt: „Meist hilft schon der Dialog, um eventuelle Rückfälle zu verhindern und eine individuelle Lösung zu finden. Suchtpatienten sollten immer den Wunsch auf eine alternative Medikation äußern können und die Option eines Medikamentenwechsels haben." ●

** Wachheit, Aufmerksamkeit*

Quellen:

1 Hermanns, P., Filler, G. (2009): EBM – Einheitlicher Bewertungsmaßstab. Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Landsberg, S. 156–157.

2 Bruder, M. (2012): Eine Vergleichsstudie zu persönlichen Zielen bei Substituierten. Suchtmed 14 (6) 247–255.

„test it"

HIV- und Hepatitis-Risikocheck und Schnelltestangebot nun auch in Wuppertal

Auf Anregung der Deutschen AIDS-Hilfe startete im vergangenen Jahr das Projekt „test it" auch in Wuppertal. In Kooperation bieten die AIDS-Hilfe Wuppertal und die Drogenhilfeeinrichtung „Gleis 1" in Trägerschaft des Freundes- und Förderkreises Suchtkrankenhilfe e.V. Wuppertal einen HIV- und Hepatitis-Risikoscheck mit der Möglichkeit eines Schnelltestes an.

Trotz einer Stabilisierung von neudiagnostizierten HIV-Infektionen bei intravenös Drogengebrauchenden auf relativ niedrigem Niveau ist – so die Deutsche AIDS-Hilfe – diese Gruppe besonders von HIV bedroht. Die meisten Drogenkonsument/innen der offenen Szene verfügen nur über einen eingeschränkten Zugang zum medizinischen Hilfesystem. Untersuchungen bei Substituierten und aktuell Konsumierenden zeigen, dass die Kenntnis des eigenen Infektionsstatus unzureichend ist und HIV und Hepatitis-Tests nicht angeboten oder aufgrund des hochschwelligen Zugangs kaum wahrgenommen werden.

„test it" in Wuppertal

Das Projekt richtet sich an Menschen in Wuppertal, die illegalisierte Drogen gebrauchen. Mit dem Projekt „test it" soll Drogenkonsument/innen ein szenenaher und niedrigschwelliger Zugang zu einem HIV- und Hepatitis-Testangebot ermöglicht werden. Mittels Beratung und Risikocheck soll das Bewusstsein aktuell Drogen konsumierender Menschen in Bezug auf HIV und Hepatitis erhöht und die Entwicklung persönlicher Schutzstrategien unterstützt werden. Ziel ist es, Klarheit über ihren Infektionsstatus zu verschaffen. Bei positivem Befund soll der Zugang zu Behandlung durch Vermittlung an Fachärzt/innen ermöglicht werden. Darüber hinaus sollte überprüft werden, ob HIV-Schnelltests in niedrigschwelligen ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen eingesetzt und die Hürden zur Inanspruchnahme eines HIV-Tests gesenkt werden können.

Das „test it"-Team in Wuppertal

Im Projektzeitraum von Juli bis Dezember 2012 wurde „test it" einmal wöchentlich von einem multiprofessionellen Team aus Arzt, Krankenschwestern und Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen in den Räumen von „Gleis 1" angeboten.

Die Teilnahme an dem Beratungs- und Testangebot war selbstverständlich freiwillig. Insbesondere der unkomplizierte Zu-

gang und das Vertrauen zu den Mitarbeiter/innen führten zur Inanspruchnahme des Beratungs- und Testangebots. Entsprechende Angebote des Gesundheitsamtes wurden von den Teilnehmer/innen nicht in Anspruch genommen.

Vor jeder Testdurchführung fand eine qualifizierte Beratung und Risikoeinschätzung statt. In den Beratungsgesprächen wurden Kenntnisse zu HIV und Hepatitis vermittelt, individuelles Risikoverhalten eingeschätzt und persönliche Risikominimierungsstrategien besprochen.

Im Projektzeitraum nahmen 36 Personen am Wuppertaler „test it"-Angebot teil. Davon waren 28 Männer und 8 Frauen.

Nach der Beratung entschieden sich 32 Teilnehmer/innen, einen HIV-Schnelltest und 13 einen Hepatitis-Schnelltest durchzuführen. Die HIV-Tests fielen alle negativ aus, bei den Hepatitis-Tests gab es 2 reaktive Befunde. Das Altersspektrum der Teilnehmer/innen bewegte sich zwischen 23 und 54 Jahren. Darüber hinaus fanden Beratungs- und Informationsgespräche mit Besucher/innen der Einrichtung „Gleis 1", sowohl beim Drogenkonsumraum, als auch im Cafébereich statt.

Die Beratungsgespräche waren häufig sehr intensiv und detailliert. Bei den Teilnehmenden des Wuppertaler „test it"-Projekts zeichnete sich ein relativ guter Informationsstand zu Hepatitis und HIV ab, Risiken wurden dennoch eingegangen. Deutlich wurde aber auch, dass die Risiken des Drogenkonsums viel präsenter sind, als die sexuellen Risiken. Auch das Thema Hepatitis ist im Rahmen des Beratungsalltags der Drogenhilfeeinrichtung „Gleis 1" präsenter als das Thema HIV. So konnte das „test it"-Projekt dazu beitragen, das Thema HIV stärker ins Bewusstsein zu rufen. Gerade die Verbindung des HIV-Beratungs- und Schnelltestangebots mit dem Hepatitis-Beratungs- und Schnelltestangebot erleichterte die Besprechbarkeit des nach wie vor tabuisierten Themas HIV.

„test it" wird fortgesetzt

FOTO: STEFFEN TAUBERT

Ein HIV-Schnelltest

Erhöhter Stellenwert der Themen HIV und Hepatitis durch „test it"

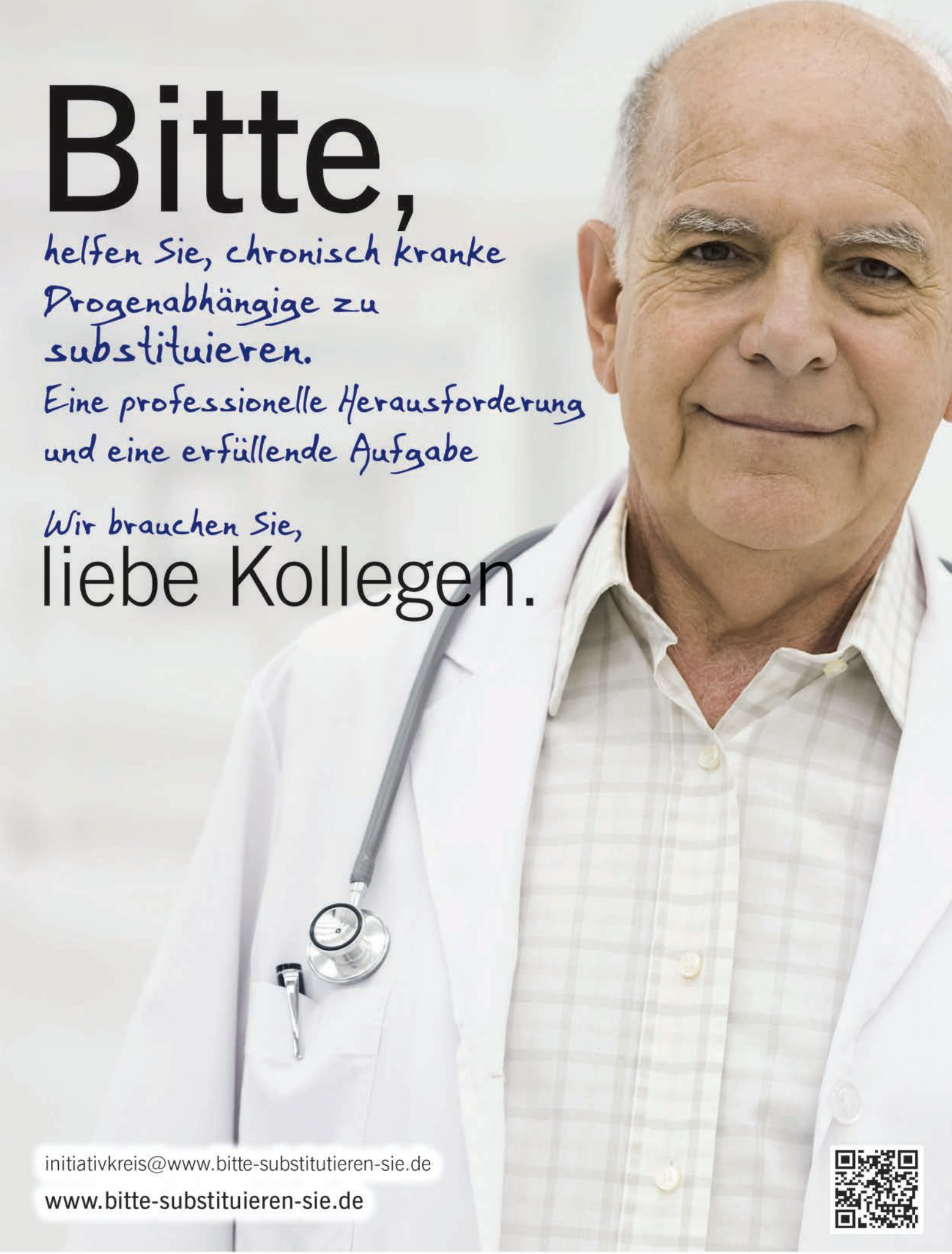
Im Projektverlauf zeigte sich, dass es schwierig ist, im täglichen Arbeitsalltag in einer offenen Drogenhilfeeinrichtung Fragen der Gesundheitsprävention aufzugreifen. Tagesaktuelle Probleme der Besucher/innen haben häufig Priorität. Hier trug das „test it"-Projekt dazu bei der Gesundheitsprävention von HIV und Hepatitis einen größeren Stellenwert zu verschaffen.

Insgesamt kann die Frage, ob ein Schnelltestangebot in niedrigschwelligen ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen eingesetzt und die Hürden der Inanspruchnahme eines HIV-Tests gesenkt werden können, klar bejaht werden.

„test it" auch in 2013

Aufgrund der positiven Erfahrungen wird das Projekt „test it" auch 2013 fortgeführt. An jedem ersten Donnerstag im Monat besteht nun weiter die Möglichkeit, sich zu HIV und Hepatitis zu informieren und auf Wunsch einen Schnelltest durchzuführen. ●

Andrea Wetzchewald,
AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, gesundheitspolitische Sprecher von CDU/CSU, SPD, FDP, B'90/Grüne, LINKE

DGS · Deutsche Stiftung für chronisch Kranke · Deutsche AIDS-Hilfe · DSA · AST e.V. · jes · akzept e.V.

Drogenselbsthilfe international

NEPAL

In dieser Ausgabe setzen wir unsere Reihe, in der wir Drogenselbsthilfegruppen oder Netzwerke vorstellen, fort. Nach Beiträgen von europäischen Drogenselbsthilfen in Frankreich, Schweden und Dänemark, wollen wir nun erstmals den Blick nach Asien richten. Mit der Vorstellung von Recovering Nepal stellen wir eines der international renommiertesten Netzwerke für Drogenkonsumenten vor.

Demonstration von Recovering Nepal in Kathmandu; Jahrestreffen von Recovering Nepal; Aktion einer Mitgliedsorganisation zum Thema Hepatitis C

Recovering Nepal – Quality life of Drug Users

Recovering Nepal ist ein nepalesisches Netzwerk von aktuell und ehemaligen Drogenkonsumenten sowie nichtstaatlichen Organisationen, die gemeinsam für einen neuen Ansatz in der Drogen- und HIV-Arbeit eintreten. Hierbei geht es insbesondere darum, Drogenkonsumenten Zugang zur Substitutionsbehandlung sowie zu antiretroviralen Therapien zu ermöglichen. Darüber hinaus gilt es ganz grundsätzlich wichtige Schritte in Richtung Menschenrecht, Antistigmatisierung von Drogenkonsumenten und Gleichberechtigung von Frau und Mann zu tun.

Aktuelle Daten zeigen, dass es ist Nepal rund 50.000 intravenöse Drogenkonsumenten gibt. Die überwiegende Zahl (mehr als 90 %) sind Männer. Nach der Gründung von Recovering Nepal im Jahr 2001 erhielten die damals wenigen Akteure die Chance den Austausch unter Drogenkonsumenten durch die veranstaltung von einigen Workshops zu fördern. Diese Workshops sind rückblickend sicher als Startpunkt für das heutige Gesicht von Recovering Nepal und seinen 5 Gruppen in unterschiedlichen Regionen Nepals zu sehen.

Der Hauptsitz von Recovering Nepal liegt in Kathmandu, der Hauptstadt Nepals. Die fünf Regionalbüros befinden sich in Butwal, Nepalganj, Pokhara, Chitwan und Dharan.

Die Besonderheit von Recovering Nepal liegt sicherlich darin begründet, dass ein Netzwerk, dass sich für einen Harm Reduktion Ansatz einsetzt, in der Mehrzahl von Ex-Usern geführt wird, die ihre Therapien in so genannten „Rehab Camps" absolviert haben. Viele dieser Einrichtungen stehen aufgrund ihrer Methoden in der Kritik. So verschulden sich viele Familien oder Drogenkonsumenten für die Aufnahme in diese Camps, dessen Kosten für nepalesische Einkommen als Exorbitant zu bezeichnen sind.

Heute ist Recovering Nepal mit seinen mehr als 150 Mitgliedsorganisationen maßgeblich für die positive Entwicklung in Bezug auf die Behandlung und Versorgung von Drogenkonsumenten und Menschen mit HIV und Hepatitis verantwortlich. Recovering Nepal nimmt aktuell unter anderen für das deutsche Harm Reduktion Projekt in Nepal, dass den Ausbau der Substitutionsbehandlung betreibt, eine Art Beraterfunktion ein. Darüber hinaus engagiert sich das Netzwerk in der Kondom- und Spritzenvergabe, sowie der Öffentlichkeitsarbeit.

Geleitet wird Recovering Nepal vom Direktor Anan Pun. Dieser wird durch fünf Regionalkoordinatoren in seiner Arbeit unterstützt. ●

Anan Pun

Anan Pun

Viel Spaß mit Heroin

Eine Rückschau in eines der bizarrsten Kapitel der deutschen Arzneimittelgeschichte: Warum wurden Heroin-User unter Wilhelm II. anders als ihre Urenkel nicht abhängig? Was unterschied die Untertanen des Kaisers von Janis Joplin, River Phoenix und den Kindern vom Bahnhof Zoo? Dieser Frage geht Michael de Ridder in seinem Buch nach. Auch wenn das Buch „Heroin – vom Arzneimittel zur Droge“ bereits seit mehr als 10 Jahren auf dem Markt erschienen ist, hat die Vorstellung von Marco Evers unser Interesse geweckt, sodass wir vom Redaktionsteam euch dieses Buch empfehlen wollen.

Das berüchtigtste Rauschgift des 20. Jahrhunderts ist eine Erfindung von Bayer. Jahrzehntelang verkaufte der Konzern Tonnen von Heroin in alle Welt – nicht als Droge, sondern als allseits beliebte Arznei. Ein Berliner Arzt hat jetzt die seltsame Historie des Heroins aus Leverkusen untersucht.

Kann so eine Geschichte wahr sein? Ein deutsches Pharmaunternehmen mischt ein zweifelhaftes Mittel zusammen und probiert es an Ahnungslosen aus. Nach spärlichen Tests lässt der Konzern das Zeug als Arznei auf die Menschheit los. Angepriesen als Mittel der Wahl gegen fast jedes Übel, von der Bronchitis bis zur Multiplen Sklerose, entwickelt sich das Medikament zum internationalen Bestseller. Der Pharmamulti aus Deutschland scheffelt Millionen – auch deshalb, weil das Präparat süchtig macht.

Einige Jahre später will sich im Konzern niemand mehr an das Mittel erinnern. Nun gilt der Stoff nicht mehr als sein Werk, sondern als das des Teufels. Die einst weit verbreitete Arznei ist weltweit illegal. Wer sie herstellt, ist ein Verbrecher. Wer sie verkauft, dem wird in einigen Teilen der Welt der Kopf abgeschlagen. Und wer sie benutzt, der steht im Abseits – er gilt als asozial und als Todeskandidat.

Solche Geschichten gibt es, und dies ist eine davon. Der Pharmakonzern, um den es geht, heißt Bayer. Und das Präparat, das Bayer entwickelt und hemmungslos vermarktet hat, heißt Heroin.

Am 21. August 1897 hatte Felix Hoffmann, ein Chemiker von Bayer, in seinem Labor die Substanz Diacetylmorphin zusammengemischt. Davon versprachen sich seine Chefs allerhand – sie sahen in ihr einen Ersatz für das abhängig machende Schmerzmittel Morphin. Als Fische, Meerschweinchen und Katzen das neue Mittel schluckten und überlebten, mussten Werksangehörige und ihre Kinder ran. Tote gab es nicht, Süchtige auch nicht, und kaum ein Jahr später brachte der Konzern das Mittel – unter Verzicht auf gründliche klinische Tests – auf den Markt. Jetzt hieß es „Heroin“. Bis in die dreißiger Jahre hinein verkaufte Bayer weltweit hochreines Marken-Heroin. Überall wurde das bis heute unbestritten stark und vielfältig wirkende Mittel gefeiert und als Arznei an Millionen verabreicht. Nur ganz langsam mutierte es zur Dämonendroge.

Dem Berliner Mediziner Michael de Ridder, 53, gelang es in die Bayer-Firmenarchive vorzudringen. Seine Vorgänger hat der Konzern stets abgewiesen, denn an seine Vergangenheit als Heroin-Küche lässt sich Bayer nicht mehr gern erinnern. De Ridder beschreibt eine staunenswerte Epoche, in der die Welt scheinbar Kopf steht – oder kollektiv high ist. In der guten alten Zeit ist Deutschland der größte Heroinproduzent der Erde. Heroin ist „ein recht schönes Geschäft“, finden stolze Bayer-Direktoren.

Schulkinder, Gebärende, Polizisten, Alte und Gebrechliche konsumieren Heroin. Sie nehmen es ein als Pulver, Mixtur, Saft oder Zäpfchen, für Frauen gibt es heroinhaltige Tampons. Heroin ist überall – und doch: Kaum jemand wird abhängig, keine Seele verfällt der Beschaffungskriminalität, wozu auch: Bayer-Heroin ist in den Apotheken vorrätig, nicht eingewickelt und verpanscht in winzigen Stanniolkügelchen, sondern abgepackt in eleganten Heroin-Flakons oder in Gläsern, die bis zu 25 Gramm fassen -- eine Menge, die heute reichen würde für viele Dutzend einsame Tode auf dem Bahnhofsklo.

Michael de Ridder: „Heroin – vom Arzneimittel zur Droge“. Campus Verlag, 217 Seiten; 24,90 Euro ISBN-10: 593364646; ISBN-13: 978-3593364643

Felix Hoffmann

Als die Substanz auf den Markt kam, war nichts ungewöhnlich daran – außer dem durchschlagenden Erfolg: Nach nur einem Jahr verdealte Bayer sein Heroin in mehr als 20 Länder, vor allem in die USA. Schon 1902 fuhr es fünf Prozent des Gewinns in der Pharmasparte ein, und der Absatz stieg rasant – von 45 Kilogramm 1898 auf 783 Kilogramm zehn Jahre später. Weil Bayer kein Patent auf Heroin bekommen hatte (die Substanz war in der wissenschaftlichen Literatur schon bekannt), mischten bald auch andere Firmen im Geschäft mit: Sandoz, Hoffmann-La Roche, Boehringer, Gehe, Knoll und Merck.

Erfolgreich war der Stoff auch deshalb, weil zumindest Bayer am Markt mit der bis heute branchentypischen Brutalität vorging. Carl Duisberg, damals Bayer-Prokurist und noch heute prominent vertreten in der Gedächtnisgalerie der Deutschen, verlangte von seinen Untergebenen, sie sollten ihre Gegner „mundtot schlagen", wenn diese behaupteten, Heroin sei nicht sicher. Eine kleine Zahl unbeugsamer Mediziner nämlich unterstellte dem Mittel von Anfang an Giftigkeit oder Suchtpotenzial. „Wir dürfen nicht dulden", bläute Duisberg seinen Forschern ein, „dass in der Welt behauptet wird, wir hätten unvorsichtigerweise Präparate poussiert, die nicht sorgfältig probiert sind."

Mit Fanfaren und Getöse statt mit sicherem Wissen bahnte Bayer seinem Heroin den Weg. Bayers „starker und straff organisierter Propaganda-Apparat" (de Ridder) ging damals mit nach wie vor aktuellen Branchentricks vor. Unverlangt schickte der Konzern Probepackungen an Mediziner bis nach China. Er versorgte Ärzte mit der aktuellen, jeweils für den Konzern günstig ausfallenden Fachliteratur. Er gab gezielt Studien bei willfährigen Ärzten in Auftrag. In Anzeigen in der „Deutschen Ärztezeitung" forderte Bayer die Mediziner auf, den damals weit verbreiteten Morphinismus doch einmal mit dem „anerkannt vorzüglichen" Heroin zu heilen – schließlich sei Heroin ein Morphinabkömmling, der nicht abhängig mache.

Sehr rasch entdeckte Bayer, dass Heroin einfach gegen alles gut war. Seit 1906 riet der Bayer-Konzern zu dringendem Heroin-Konsum unter anderem bei Schmerzen, Depressionen, Bronchitis, Asthma oder Magenkrebs – ein Einsatzspektrum, „das nur wenige der damals bekannten Erkrankungen ausschloss" (de Ridder).

Natürlich war die Bayer-Droge auch in den Irrenhäusern zu Hause. Der Mediziner Pastena verabreichte das Mittel im Jahre 1900 an die Insassen der Psychiatrie von Neapel – an „Irrsinnige, Idioten, maniakalische Halluzinanten, Epileptiker, Paralytiker und Delirante". Polnische Ärzte disziplinierten „extreme Masturbanten", ein Düsseldorfer Doktor brachte „schmerzhafte Erektionen" zum Abklingen.

An Nebenwirkungen verzeichneten die Mediziner Benommenheit, Schwindel und Verstopfung, sonst nichts. Es galt die Ansicht des Mediziners Grinewitsch, der immerhin 2000 Kranken Heroin eingeflößt hatte: „Ein krankhaftes Gelüste nach dem Mittel" sei nicht zu befürchten. Diese Aussage steht in krassem Gegensatz zu dem, was die Kinder Jahrzehnte später in der Schule lernen.

Entscheidend für die ausbleibende Sucht war die damals vorherrschende Art der Heroin-Aufnahme. Die Kranken schluckten nur wenige Milligramm – weniger als ein Zehntel dessen, was sich Fixer spritzen. Oral aufgenommen gelangt es nur langsam ins Gehirn. Einen Flash erlebten die damaligen Konsumenten nicht, wohl aber Schmerzlinderung und mitunter leichte Euphorie. Beides war sehr willkommen. Auf Heroin fühlten sich die Kranken besser an Körper und Seele.

Schneller zur Sache ging es in den USA. Zehn Prozent aller Ärzte galten als opiatabhängig, mehrere hunderttausend Menschen spritzten sich Morphin, zahllose eingewanderte Chinesen waren süchtig nach Rauchopium. Etwa seit 1910 stiegen viele um auf Heroin.

Als sich die Kliniken mit Heroinisten füllten, wurde das Mittel staatlich stärker kontrolliert und seine Verschreibung erschwert. Der Heroin-Handel entwich auf den Schwarzmarkt, die Preise stiegen, die Beschaffungskriminalität auch. Im Untergrundgeschäft machten deutsche und andere Pharmafirmen erst richtig Kasse. Gegen Ende der zwanziger Jahre lag der legale Weltbedarf an Heroin bei zwei Tonnen – hergestellt wurden aber bis zu neun Tonnen im Jahr.

Renommierte Hersteller dealten konspirativ wie die Mafia. Regelmäßig, so de Ridder, lieferte der Schweizer Konzern-Hoffmann La-Roche Drogen an Schmugglerorganisationen. Für seine Taten handelte sich der Konzern 1927 eine Verwarnung von der internationalen Opium-Kommission ein.

Nach immer restriktiveren internationalen Opium-Abkommen kamen die Heroin-Geschäfte von Bayer und anderen Firmen nach 1931 fast gänzlich zum Erliegen. Das bisschen Heroin, das sie noch herstellten, wurde genau überwacht. Heroin war in Ungnade gefallen und aus den Apotheken verbannt. Doch davon, so schreibt de Ridder, haben die Patienten nicht profitiert.

Weil die unverzichtbaren Opiate jetzt insgesamt zu restriktiv gehandhabt würden, müssten Schwerstkranke und Sterbende in Deutschland oft Schmerzen durchstehen, die ihnen mit Leichtigkeit zu nehmen wären. Heroin wird heute legal nur noch in einem Land hergestellt – in Großbritannien. Die Briten schätzen es als wirksames Schmerzmittel und verbrauchen rund 300 Kilogramm im Jahr. Heroin wirkt schneller als Morphium, allerdings klingt seine Wirkung auch schneller ab.

Ungesund ist es nicht. Es verändert weder das Erbgut noch ist es auf Dauer giftig. Dass viele Junkies wie Zombies aussehen, so de Ridder, habe nichts mit der Substanz zu tun. Teures Straßen-Heroin ist vielfach mit Giften gestreckt und bakteriell verseucht, die oft obdachlosen Fixer handeln sich mit unsterilen Nadeln Abszesse und Infektionen ein. ●

Marvo Evers
(gekürzter und redaktionell bearbeiteter Beitrag)

Elterninitiative diskutiert Heroinvergabe unter Kontrolle:

Die Ansage ist geblieben: „Heroin für alle, die es brauchen", fordert die Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik Wuppertal. Seit 20 Jahren setzt sie sich für Suchtkranke ein: „Vieles hat sich schon verbessert", sagt Jürgen Heimchen, der den Kreis nach dem Drogentod seines Sohnes im Jahr 1993 aufgebaut hat. Er hilft Betroffenen und berät Eltern und Angehörige, arbeitet mit der Stadt und der Beratungsstelle für Drogenprobleme zusammen. Zwei Jahrzehnte Engagement für Anerkennung und menschenwürdigen Umgang mit Abhängigen wurden jetzt anlässlich des dritten Wuppertaler Suchtfachtags in der Stadthalle gewürdigt. „Die Resonanz war super", sagt Dieter Marenz von der Drogenberatungsstelle, „wir hatten rund 130 Teilnehmer in einem wundervollen Ambiente." Die weiteste Anreise hatten Gäste aus Österreich: „In Wien hat ein Vater ein Pendant zu unserer Elterninitiative gegründet."

FOTO: ANDREAS FISCHER

Prof. Horst Bossong, Uni Duisburg/ Essen, Jürgen Heimchen von der Wuppertaler Elterninitiative und Prof. Imke Niebaum, FH Köln.

Angehörige, Helfer und Betroffene, Vertreter der Stadt und verschiedener Institutionen diskutierten und setzten sich unter der Überschrift „Heroinvergabe – Kontrolle & Freigabe" mit den scheinbar gegensätzlichen Begriffen zum Thema auseinander. „Wenn wir von Freigabe reden, meinen wir ja nicht die absolute Freigabe im Sinne von Fachgeschäften für Drogen", sagt Dieter Marenz. „Der gangbare Weg ist die kontrollierte ärztliche Vergabe an Süchtige." Innerhalb der Rahmenbedingungen sei die Situation in Wuppertal allerdings akzeptabel: „Da sind wir vielen Städten voraus", so Marenz. „Wir haben ein gut funktionierendes Hilfesystem mit einer breiten Vernetzung", bestätigt auch Jürgen Heimchen. Dazu gehörten Angebote wie Gleis 1 mit seinem Drogenkonsumraum, Therapiemöglichkeiten und das Substitutionsprogramm. Die Stadt leiste unter den gegebenen Voraussetzungen ihr Bestes.

Claudia Kasemann,
Westdeutsche Zeitung 11.03.2013

Apotheker warnen vor dem Missbrauch von gebrauchten Fentanyl-pflastern

Drogenabhängige untersuchen zunehmend die medizinischen Abfälle von Krankenhäusern und Altenpflegeheimen nach gebrauchten oder fälschlich verordneten Fentanylpflastern. Darauf hat der Hessische Apothekerverband hingewiesen. Die Süchtigen kochten die Pflaster aus, um den Wirkstoff herauszulösen. Anschließend injizierten sie die Mischung intravenös.

Alternativ kauten oder lutschten sie Pflasterreste, um den Wirkstoff über die Mundschleimhaut aufzunehmen. „Obwohl es sich bei gebrauchtem Fentanylpflaster um Hausmüll handelt, sollten die Pflaster in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen eingesammelt, zerschnitten und an einem gesicherten Ort bis zur endgültigen Entsorgung verwahrt werden", forderte der Apothekerverband.

Privatleute sollten überzählige Pflaster an die Apotheken zurückgeben, die sie entsorgten. Besonders wichtig sei, dass die Pflaster nicht in Kinderhände gelangten, denn dies könnte im schlimmsten Fall zu Herzstillstand und schweren Atemproblemen führen.

Der Apothekerverband wies außerdem darauf hin, dass einige Drogenabhängige versuchten, durch den Besuch bei verschiedenen Ärzten an Rezepte über fentanylhaltige Arzneimittel zu kommen, auch an entsprechendes Nasenspray.

hil/aerzteblatt.de, 11.04.2013

Razzia im Café der Drogenhilfe

80 Polizisten durchsuchen Anlaufstelle von „Rose 12"

Die Polizei hatte Hinweise auf mutmaßlichen Drogenhandel bekommen. Sieben Menschen wurden festgenommen.

Vor der Einrichtung hatte sich die Polizei postiert

OLDENBURG ■ Drogen-Razzia bei der Suchthilfe: Etwa 80 Polizisten haben am Donnerstagnachmittag das Anlaufcafé Caro der Drogenberatungsstelle „Rose12" an der Heiligengeiststraße durchsucht. Die Polizei hatte wiederholt Hinweise erhalten, dass in der Einrichtung Drogen konsumiert werden und dass dort auch Handel mit Rauschgift betrieben wird. „Diesen Vorwürfen gehen wir nach", sagte Polizeisprecher Stephan Klatte. Hauptziel sei, den Drogenhandel in der Hilfseinrichtung zu unterbinden.

Das Café Caro ist nach Angaben von Rose12 eine offene Anlaufstelle für Drogenabhängige, Substituierte, Alkoholiker und psychisch Kranke. Etwa 150 Menschen gehören zum Besucherstamm. Im Durchschnitt halten sich dort täglich etwa 42 Menschen auf. Es gibt heiße und kalte Getränke. Die Mitarbeiter des Caro stehen Ratsuchenden für Gespräche zur Verfügung. Die eigentliche Drogenberatungsstelle von Rose 12 befindet sich an der Alexanderstraße.

Ein anonymes Hinweisschreiben, in dem mutmaßliche Drogendealer benannt wurden, war letztlich der Auslöser für die Razzia. Gegen 17.14 Uhr schlug die Polizei im Beisein eines Staatsanwalts zu. Stundenlang war die

Einrichtung in der Nähe des Gertruden-Kirchhofs zuvor beobachtet worden.

Unterstützung erhielten die Drogenfahnder durch eine Festnahmeeinheit der Bereitschaftspolizei. Auch Polizisten mit Spürhunden beteiligten sich an der Aktion.

Zum Zeitpunkt der Durchsuchung hielten sich 20 Menschen im Café auf. Die Polizei nahm sieben Frauen und Männer fest. Die Beschuldigten wurden für weitere Überprüfungen zur Wache am Friedhofsweg gebracht.

Im Bereich der Toiletten entdeckten Polizisten eine kleinere Menge an Heroin und Haschisch. Ein Mann hatte noch versucht, die Drogen in der Toilette wegzuspülen.

Von der Razzia war auch „Rose12"-Leiter Winfried Wigbers überrascht. Zu dem Vorwurf des Drogenhandels sagte er: „Zu 100 Prozent lässt sich das nicht ausschließen." Innerhalb der Beratungsstelle werde nun über Konsequenzen für den Betrieb des Cafés nachgedacht.

Keine Folgen wird vermutlich das Einschreiten eines städtischen Verkehrskontrolleurs haben. Er hatte ein Knöllchen an einem Zivilwagen der Polizei befestigt, weil der „Parkschein fehlte".

Rainer Dehmer NWZ Online.3.5.2013

Mit dem vollen Aufgebot

Der nächste Besucher der Einrichtung wird abgeführt

Ein Knöllchen für falsch geparkte Einsatzwagen

jesbundesverband
leben mit drogen

JES-Kommentar: *Erst Mainz jetzt Oldenburg – oder mit Kanonen auf Spatzen schießen!*

Und wieder wurde eine niedrigschwellige Anlaufstelle für Drogengebraucher aus fadenscheinigen Gründen gestürmt und durchsucht. Ein anonymes Schreiben soll Anlass genug gewesen sein, um ein vertrauensvolles Verhältnis von Drogengebrauchern und Mitarbeitern der Einrichtung ROSE 12 zu zerstören.

Oh Wunder, bei den Durchsuchungen fand die Polizei eine geringe Menge Heroin. Natürlich werden diese Einrichtungen in der Mehrzahl von Menschen aufgesucht, die aktuell noch Drogen konsumieren. Sie nutzen die Einrichtung zum Spritzentausch, zur Beratung, zur Nahrungsaufnahme oder einfach um sich zu treffen. Wir fragen uns was solche Einsätze der Polizei eigentlich rechtfertigt? Sicherlich reicht ein anonymes Schreiben nicht aus um Mitarbeiter und Nutzer quasi unter Generalverdacht zu stellen.

Geht man davon aus, dass dort Großdealer zu fassen sind? MitarbeiterInnen sich dem Drogenhandel hingegeben haben? Oder die Räumlichkeiten zum Bordell umfunktioniert wurden und die Mitarbeiter und Klienten als „Puffbetreiber" fungieren? Ja, solche Annahmen sind ebenso grotesk wie der Einsatz von 80 Ordnungshütern mit Spürhunden. Der Bundesverband Akzept hatte unlängst bei einer vergleichbaren Aktion in Mainz gefragt, was wohl der Bund der Steuerzahler zu einem solchen Unfug sagen würde. Zumal die Besucher, falls sie tatsächlich unter Verdacht stehen mit Drogen zu handeln, zu jedem anderen Zeitpunkt hätten überprüft werden können.

Die im Bericht der Nordwestzeitung beschriebenen Gründe sind so wenig stichhaltig wie relevant, dass sich ein solcher Einsatz rechtfertigen lässt. Bisher galten solche Einrichtungen als Schutzraum für Konsumenten- wohlgemerkt nicht als Schutzraum zum Drogenhandel. Aber wie weltfremd muss man sein, wenn man annimmt, dass in einer Einrichtung die von Dutzenden Heroinabhängigen aufgesucht wird, nicht hier und da auch eine Konsumeinheit den Besitzer wechselt.

Dies alles ist kein Grund für eine solche Aktion eines Rollkommandos mit der ein jahrelang gewachsenes Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeitern und Nutzern zerstört wird. Was macht die Polizei wohl, wenn zukünftig niemand mehr die Einrichtung aufsucht und die Besucher sich stattdessen wie früher in der Stadt verteilen und für Angebote der Beratung und Prävention nicht mehr erreichbar sind?

jesbundesverband
leben mit drogen

JES-Vorwort: In den vergangenen Jahren haben wir uns in unserem Magazin immer wieder mit dem Thema „Brechmitteleinsatz“ auseinandergesetzt. Bereits die ersten beiden Prozesse gegen den angeklagten Arzt wurden von uns kritisch kommentiert. Mitglieder des JES-Bundesverbands unterstützen die Beendigung der Brechmittelfolter durch die Teilnahme an Demonstrationen in Bremen. Die Aufhebung beider Freisprüche, durch den Bundesgerichtshof sind einzigartig zu geben Hinweise auf fehlgeleitete Urteile des Bremer Landgerichts. Trotz des Todes von Laye Condé wurde die zangsweise Verabreichung von Brechmitteln in Bremen fortgesetzt.
Wird hier mit Kanonen auf Spatzen geschossen?

Ein Denkmal für Laye Condé

Der dritte Prozess gegen den Arzt, der für den Brechmittel-Tod Laye Condés verantwortlich ist, hat begonnen. Eine Initiative fordert ein Mahnmal.

In der vergangenen Woche hat der dritte Prozess gegen den Arzt begonnen, der dem aus Sierra Leone stammenden Laye Condé im Dezember 2004 so lange Wasser und das Brechmittel Ipecacuanha einflößte, bis er bewusstlos wurde und wenige Tage später starb. „Tod durch Ertrinken“, diagnostizierten die Ärzte – das Wasser war in Condés Lunge gelaufen. Der Polizei-Arzt Igor V. wollte den zuvor festgenommenen Mann dazu bewegen, verschluckte Drogen zur „Beweissicherung“ zu erbrechen – vier Kokainkügelchen förderte er auf diese Weise zutage, die fünfte Portion wurde bei Condés Obduktion gefunden. Gesamtwert: 100 Euro.

Nicht nur Condés Tod hat die Bremer „Initiative in Gedenken an Laye-Alama Condé“ dazu bewogen, ein Denkmal zur Erinnerung an Condé zu fordern, sondern auch die Fülle

Laye Condé †

von Skandalen, die mit diesem Fall verbunden ist. Nicht zuletzt die Tatsache, dass Igor V. bereits zweimal vom Bremer Landgericht freigesprochen wurde. Beide Male hob der Bundesgerichtshof (BGH) den Freispruch wieder auf, beim zweiten Mal bezeichnete er das Urteil als „fast grotesk falsch“. Und: Das Denkmal soll daran erinnern, dass Bremen „die europäische Hauptstadt der Brechmittelfolter“ war – so Gundula Oerter von der Condé-Initiative.

In zwölf Jahren wurde rund 1.000 Mal in Bremen bei dem Verdacht auf Drogenhandel die Methode des Einflößens von Brechmitteln angewendet. Seit 1995 auch zwangsweise per Nasensonde wie bei Condé– erst nach seinem Tod entschied der Koalitionsausschuss der Bremer Landesregierung, zukünftig auf die Vergabe unter Zwang zu verzichten. Dabei gab es in Hamburg vier Jahre zuvor einen Todesfall, und auch in Bremen mussten drei Festgenommene während der Prozedur notärztlich versorgt werden.

Demonstration in Bremen

„Henning Scherf war damals Justizsenator und hat sich“, sagt Oerter, „für das Verfahren der Brechmittel-Folter stark gemacht.“ Genauso der damalige Staatsrat und heutige Innensenator Ulrich Mäurer. Noch zwei Tage vor Condés Tod rechtfertigte der damalige Innensenator und heutige CDU-Fraktionsvorsitzende Thomas Röwekamp Komplikationen bei der Brechmittelvergabe damit, dass „Schwerstkriminelle“ mit „körperlichen Nachteilen“ rechnen müssten. „Bis heute hat keiner dieser Politiker auch nur ein Wort des Bedauerns geäußert“, sagt Oerter. Und bei den von Röwekamp erwähnten „Schwerstkriminellen“ handelt es sich in der Regel um Konsumenten oder Kleindealer. „Condé war der Polizei vor seiner Festnahme gänzlich unbekannt“, so Oerter. Die Kokain-Menge, die er bei sich trug, hätte ihm wohl nicht mehr als eine Geldstrafe eingebracht.

„Rassistische Polizeigewalt“ nennt die Initiative die Brechmittel-Einsätze. „98 Prozent werden an Schwarzen vollzogen“, sagt Oerter. Condé wurde seine Hautfarbe gleich doppelt zum Verhängnis: In der Begründung für die Aufhebung des Freispruchs durch den BGH im Jahr 2011 hieß es, der Polizei-Arzt Igor V. habe es „vorurteilsbedingt“ unterlassen, Condé zu untersuchen, als sein Zustand während der sogenannten „Zwangsexkorporation“ kritisch geworden war. V. hatte später ausgesagt, er sei davon ausgegangen, dass „Schwarzafrikaner häufig simulieren und sich totstellen“. Und beim Auftakt zum dritten Prozess gegen V. am vergangenen Dienstag sprach ein als Zeuge geladener Polizist stets vom „Schwarzafrikaner“. „Wenn er mal etwas anderes gesagt hat, dann ‚Patient‘“, so Oerter. „Nicht ein einziges Mal sagte er den Namen Laye Condé.“

Vielleicht ist diese Entmenschlichung auch der Grund für ein ärztliches Vorgehen gewesen, bei dem der BGH in seiner zweiten Urteils-Aufhebung das „Gebot der Menschenwürde“ vermisst: Igor V. wollte, dass Condé „schwallartig“ erbrach, um die Drogenkugeln auszuspucken. Das tat der jedoch nicht – also traktierte V. den Mann noch zusätzlich mit einem Spatel und einer Pinzette im Rachenraum.

„Wir möchten, dass die Verantwortlichen öffentlich bei den Hinterbliebenen von Laye Condé ihr Bedauern äußern und endlich damit beginnen, ihre eigene Politik kritisch zu reflektieren“, sagt Oerter. Die Forderung, mitten im Viertel – Condé wurde am Sielwalleck festgenommen – ein Denkmal für ihn zu errichten, werde vom Ortsamt unterstützt, erste Modalitäten für einen Künstlerwettberwerb liefen. „Das Denkmal soll gleichzeitig ein Mahnmal sein“, so Oerter, „denn auch das ist Teil der Bremer Stadtgeschichte: Hier ist ein Mensch im staatlichen Auftrag getötet worden, und so etwas darf nie wieder passieren.“

Simone Schnase, TAZ 15.04. 2013

FÜR EIN BEWUSSTES LEBEN VON ANFANG AN

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Substitutionstherapie, die einen klaren Kopf ermöglicht!

www.meinebehandlungmeinewahl.eu

Reckitt Benckiser Pharmaceuticals

JES-Bundesverband e.V.

Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel: 0175/668 06-87
Fax: 030/69 00 87-42
vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de

Den JES-Bundesvorstand erreicht man unter:
vorstand@jes-bundesverband.de

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
E-mail: info@jesbielefeld.de
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner: Mathias Häde (JES-Vorstand), 0521/398 86 66

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 Dortmund
c/o Susanne Kottsieper
Telefon: 0231/98 53 48 10

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Duisburg
c/o AIDS-Hilfe Duisburg
Bismarkstr. 67
47057 Duisburg-Neudorf
Ansprechpartner: Ralf Rünninger
Telefon 0203/66 66 33
Fax: 0203/6 99 84

JES Hamm
c/o Renate Schröder Mischkowski
Mindener Weg 3
59056 Hamm

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Marsberg
Cora Meister
Osterwiese 28
34431 Marsberg

JES Münster
c/o INDRO Münster
Bremer Platz 18–20
48155 Münster
Tel: 0251/601 23
Fax:0251/66 65 80
Ansprechpartner: Dennis Reinhardt

JES Neuwied
c/o Rolf-Peter Kuchler
Engerserlandstr. 103
56564 Neuwied
Tel: 02631/94 20 42
Mobil: 0163/454 17 70
E-mail: rolf-peter.kuchler1@freenet.de
www.neuwied.jes-netzwerk.de

Bundesweite Internetseite:
www.jes-bundesverband.de

Aktuell und lesenswert:
www.jesbielefeld.de/jesjournal/

VISION
Neuerburgstr. 25
51103 Köln
Tel.: 0221/82 00 73-0
Fax: 0221/82 00 73-20
E-mail: info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Marco Jesse (JES-Vorstand)
Jochen Lenz (JES-Vorstand)

JES-Wanne-Eickel
Guido Truszkowski
Landgrafenstr. 27
44651 Herne
Tel.: 02325/58 62 07
E-mail: bushshit666@yahoo.de

JES-Nordschiene

JES Berlin
c/o Claudia Schieren
Heidenfeldstr. 9
10249 Berlin
E-mail: claudiaschieren@gmail.com
Claudia Schieren (JES-Vorstand)

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

JES Halle
c/o Drobs Halle
Moritzzwinger 17
06108 Halle
Tel: 0345/517 04 01
Fax: 0345/517 04 02
Ansprechpartnerin: Katrin Heinze (JES-Vorstand)
E-mail: 2-katrin@gmx.de

JES Hannover e.V.
c/o Ilona Rowek
Döbbeckehof 2
30 659 Hannover
Tel: 0511/541 45 07
Mobil: 0157/74 65 45 84
E-mail: JESHannover@aol.com

JES Kassel e.V.
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, Michael Schertel

JES Leipzig
c/o DRUG SCOUTS
Eutritzscher Strasse 9
04105 Leipzig
Tel: 0341/211 20 22
E-mail: jes.leipzig@jes-netzwerk.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)
Ansprechpartnerinnen: Doris Eggers, Nico Meine
E-mail: jes-oldenburg@ewetel.net

JES Osnabrück
c/o Ulrich Thesing
Knollstr. 165
49088 Osnabrück

JES Peine
c/o DROBEL Lehrte
Bahnhofstr. 12
31275 Lehrte
Tel.: 05132/82 56 29

JES Rostock
c/o Anne Franke
Am Wendländer Schilde
18055 Rostock

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Sangerhausen
c/o Suchtberatungsstelle
Bahnhofstr. 33
06526 Sangerhausen
Ansprechpartner: Thomas Köhler

JES-Südschiene

JES Augsburg
c/o Drogenhilfe Schwaben (KIZ)
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-Jugend-, Drogen- und AIDS-Hilfe Gunzenhausen e. V.
91710 Gunzenhausen
Berliner Str. 2
Tel.: 09831/61 98 67
Fax: 09831/31 02 76
E-mail: JES-ML@t-online.de
Ansprechpartnerin:
Monika Lang

JES Marburg
c/o Thomas Bierbaum
Am Mehrdrusch 9
35094 Lahntal-Gossfelden
Tel.: 01522/ 653 33 21
E-mail: Jes@freenet.de

JES Lörrach
c/o C. Droste
Spitalstr 68
79539 Lörrach

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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit !!!
(Stand der Adressen: 1. Mai 2013)

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Schweiz
Janka Kessinger
Zürcherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
JES-Südschienesprecherin
E-mail: jes-sprecherrat@yahoogroups.de

JES Stuttgart
Schlosserstr. 28a (Hinterhaus)
70178 Stuttgart
E-mail: jesinitiative@yahoo.de
Tel.: 0711/76 16 54 19

JES-Mailingliste

jes_netzwerk@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 und humane Drogenpolitik
Geschäftsstelle
C. Kluge-Haberkorn
Südwestkorso 14
12161 Berlin
Tel.: 030/822 28 02
E-mail: akzeptbuero@yahoo.de

jes bundesverband
leben mit drogen

Mitglied werden im JES-Bundesverband e.V.

Als Leserinnen und Leser des DROGENKURIER möchten wir Ihnen und euch die Möglichkeit bieten durch eine Mitgliedschaft im JES-Bundesverband die Selbsthilfe und Selbstorganisation Drogen gebrauchender Menschen zu unterstützen.

Als Drogenselbsthilfe sind wir selbstverständlich bestrebt vorrangig aktuell Drogen gebrauchende Menschen, Substituierten und Ehemaligen z. B. aus JES-Gruppen und Initiativen als ordentliche Mitglieder zu gewinnen. Ärzte, MitarbeiterInnen in Aids- und Drogenhilfen, WissenschaftlerInnen/Wissenschaftlerin, sowie alle die sich als nicht selbst Betroffene/r mit den Zielen und Haltungen des JES-Bundesverbands identifizieren können, möchten wir als Fördermitglieder gewinnen. Eine Fördermitgliedschaft beinhaltet einen Förderbeitrag der selbst bestimmt werden kann und schließt das Stimmrecht aus.

Die Lobby und Selbstorganisation Drogen gebrauchender Menschen unterstützen! Mitglied bei JES werden!

Mitgliedsantrag und Satzung sind unter www.jes-bundesverband.de zu finden.

JES Bundesverband e.V.
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

Telefon: 030 69008756
Telefax: 030 69008742
vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de

JES Bundesverband
Deutsche Kreditbank DKB
Konto 1008399337
BLZ 120 300 00

Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher besitzen ebenso wie alle anderen Menschen ein Recht auf Menschenwürde.

jes
leben mit drogen

Junkies – Ehemalige – Substituierte
JES-Bundesverband e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
Mail: vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de