



inkl.
**INTERVIEW
SPEZIALS**

vision

SONDERAUSGABE 2015



**25 JAHRE
WIDERSTAND**



FESTSCHRIFT

Deutschland, Österreich, Schweiz, CH F, Frankreich, Italien, Spanien, Portugal (cont.), C, Kanada, Griechenland, C, Benelux, C, Finnland, C, Norwegen, NOK, Tschechien, CZK, Ungarn, HUF



IMPRESSUM

REDAKTION

V.i.S.d.P.:

VISION e.V. - Verein für innovative Drogenselbsthilfe
Postfach 91 04 11, 51074 Köln
Neuerburgstr. 25, 51103 Köln

Telefon: 0221/82 00 73-0

Fax: 0221/82 00 73-20

Internet: www.vision-ev.de

E-Mail: info@vision-ev.de

Geschäftsführung:

Marco Jesse

Barbara Rocholl (stellv.)

Vorstand:

Jörg Blumenfeld

Jens Funk

Dr. Axel Hentschel

Dirk Rauber

Hildegard Yen

Veinsregister-Nr.: VR 10421

Amtsgericht: Köln-Ost

USt-IdNr.: 218/5767/0369

Gemeinnütziger Verein

Staatlich anerkannte Drogenberatungsstelle
(§53 Abs. 1,3b der StPo
& §203 Abs. 1,4 StGb)

BILDNACHWEIS

Fotos:

Room-for-change.org (Seite 10)

Klaus Haubrich (Seite 18 und 26)

Stadt-koeln.de (Seite 27)

Creative Commons License:

- Fabian Vervelde (Cover)

- Gary van der Merwe (Seite 33)

- Roehensee (Seite 40)

Alle anderen Fotos wurden von Mitarbeitern und/oder Mitgliedern des Vereins erstellt.

Karikatur:

Thomas Plaßmann (Seite 23)

Übernommen aus dem Magazin

„Der Päritätische“. Wir bedanken uns herzlich für die Nutzungserlaubnis!

LAYOUT

Simon Kleimeyer
www.unearth.de

DRUCK

Mailboxes Etc.
Dillenburg Str. 27
51105 Köln

INHALT

AKZEPTANZ UND NIEDRIGSCHWELIGKEIT? IST WIRKLICH DRIN, WAS DRAUF STEHT?

Ist hier auch wirklich der Respekt vor der Entscheidung des Einzelnen, ein Leben mit oder ohne Drogen zu führen, zu finden? Treffen wir nicht vielmehr Niedrigschwelligkeit ohne Akzeptanz an? In vielen Fällen wird Akzeptanz dahingehend missdeutet, dass lediglich das Defizit der DrogengebraucherInnen, aktuell an der Abstinenzvorgabe zu scheitern, phasenweise toleriert wird.

SUBSTITUTION VON DER NORMALITÄT WEIT ENTFERNT

Auf der einen Seite schuf der Methadon-Modellversuch in NRW erst die Grundlage für die Gründung des Junkie Bund Köln. Gleichzeitig gibt es aber auch nach über 25 Jahren Substitutionsbehandlung nach wie vor viele Defizite. Bei der Substitution handelt es sich um eine Behandlung, die durch ein rigides Regelwerk flankiert wird.

FACHVERANSTALTUNGEN VIER FACHTAGE VORGESTELLT

Wir konnten besonders in den letzten 5 bis 10 Jahren immer wieder unsere Fachkompetenz darstellen, indem die Qualität der Arbeit kontinuierlich anwuchs und damit auch neue Arbeitsfelder erschlossen wurden. Darüber hinaus ist es dem Verein gelungen, auch mit eigenen Fachveranstaltungen, Tagungen, Schulungen und ähnlichem auf sich aufmerksam zu machen.

DER BRUNNEN ENTSTEHUNG EINES GEDENKORTES

Mit der am 21. Juli 2014 eröffneten zentralen Gedenkstätte für verstorbene Drogengebraucher bekommen Angehörige, Freunde und Bekannte einen gemeinsamen Ort zum Trauern und Erinnern.

- 4 GRUßWORT DER STADT KÖLN
- 5 GRUßWORT VOM BUNDESVERBAND DER ELTERN FÜR AKZEPTIERENDE DROGENARBEIT UND VON DER AIDSHILFE KÖLN
- 6 AKZEPTANZ UND NIEDRIGSCHWELIGKEIT IST WIRKLICH DRIN, WAS DRAUF STEHT?
- 9 EIN KURZER BEITRAG AUS PRAKTIKANTENSICHT
- 10 DRUGCHECKING UND DROGENFACHGESCHÄFT RAUM FÜR VERÄNDERUNG
- 11 ALTERNATIVER DROGEN- UND SUCHTBERICHT 2015
- 12 SUBSTITUTION - VON DER NORMALITÄT WEIT ENTFERNT
- 14 INTERVIEW MIT TOM VON METHADON ZU DIAMORPHIN
- 16 FACHVERANSTALTUNGEN
- 22 INTERVIEW MIT TRUDY UND JETZT? WIE GEHT ES WEITER?
- 24 BESUCHER-KOMMENTARE





EDITORIAL

v.l.n.r.: Axel Hentschel, Jens Funk, Dirk Rauber, Hilde Yen, Jörg Blumenfeld

Liebe Leserin und lieber Leser,

in diesem Jahr haben wir Grund zu feiern: VISION e.V., gegründet als Junkie Bund Köln e.V. im Jahr 1990, begeht in diesem Jahr sein 25. Vereinsjubiläum. Das „silberne“ Jubiläum werden wir im September unter anderem mit einem Empfang im Gürzenich und einem Fachtag zum Thema „Legalisierung“ begehen.

In dieser Festschrift nimmt die historische Betrachtung der Arbeit des Vereins einen großen Stellenwert ein. Neben chronologischen Betrachtungen der Vereinshistorie kommen hier auch langjährige Besucher und Mitarbeiter zu Wort, die in Interviews ihre Erfahrungen mit der Entwicklung des Vereins im Laufe der Jahre schildern. In den 25 Jahren seit der Gründung hat sich vieles verändert. Forderungen des Vereins aus der Anfangszeit, wie die Substitutionsbehandlung von Opiatkonsumenten, sind in Deutschland bereits seit längerer Zeit flächendeckend Realität und werden von Politik und Medizin nicht mehr ernsthaft in Frage gestellt. Auch der Verein selbst hat sich gewandelt: Während es sich anfangs um eine Selbsthilfe von Betroffenen handelte, fand mit der Anstellung pädagogischer Mitarbeiter eine Veränderung der Arbeit und eine Ausweitung der Angebote statt. Ein Sinnbild für diese Umgestaltung ist auch die Änderung des Vereinsnamens von Junkie Bund Köln e.V. in VISION e.V. im Jahr 2008.

Kontinuität gibt es hingegen bei unseren politischen Zielen und unserem Leitbild. Wir setzen uns weiterhin für die Entkriminalisierung des Drogenkonsums und die Akzeptanz des Lebensstils aller Konsumenten ohne Vorbedingungen ein. Nur unter dieser Prämisse ist eine Drogenpolitik möglich, unter der die Menschenwürde jedes Einzelnen gewahrt bleibt. Ein wichtiges aktuelles Thema bildet hierbei neben der Forderung nach einem vereinfachten Zugang zur Originalstoffvergabe die Vergabe von Naloxon als Notfallmedikament an Drogengebraucher. Ziel muss es an dieser Stelle sein, Menschenleben zu retten und Risiken zu minimieren.

Dass für unsere Arbeit und unsere Forderungen auch nach 25 Jahren noch ein Bedarf besteht, zeigen die Zahlen: 37 Drogentote in Köln im letzten Jahr sind 37 zu viele! Hier wartet auch künftig noch viel Arbeit auf uns, sowohl im politischen Bereich als auch in der alltäglichen praktischen Arbeit mit Betroffenen. Die in den vergangenen 25 Jahren errungenen Erfolge in Zeiten schrumpfender öffentlicher Haushalte fortzusetzen, bildet eine Herausforderung, der die Mitglieder, die Mitarbeiter und der Vorstand von VISION e.V. sich mit großem Engagement auch künftig stellen werden. Für die in 25 Jahren geleistete Arbeit möchten wir uns bei allen aktuellen und früheren Mitarbeitern, ob haupt- oder ehrenamtlich, ob als Sozialständler oder als Vorstand, herzlich bedanken. Nur durch Euch stehen wir da, wo wir heute sind.

*Viel Vergnügen beim Lesen wünscht
Der Vorstand*



- 26 VERNETZUNG
- 27 POLITIK ALS HANDLUNGSFELD
- 28 MESCHENICH - LICHT UND SCHATTEN
- 31 INTERVIEW MIT INGE
ICH FÜHLE MICH HIER WOHL
- 33 GRUßWORT DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE
- 34 LEBENSLAUF DES VEREINS
- 35 VEREINSENTWICKLUNG
EIN FACHLICHER BLICK
- 36 INTERVIEW MIT HEIKE UND MANNI
VON DAMALS BIS HEUTE
- 40 FOLGEN DER PROFESSIONALISIERUNG
- 42 21. JULI 2001 - 2015
NATIONALER GEDENKTAG IN KÖLN
- 44 DER BRUNNEN
ENTSTEHUNG EINES GEDENKORTES

GRÜßWORT DER STADT KÖLN

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

zum 25-jährigen Bestehen des Vereins für innovative Drogenselbsthilfe VISION e.V. gratuliere ich, auch im Namen von Rat und Verwaltung der Stadt Köln, ganz herzlich.

Im Jahr 1990 als „Junkie Bund“ gegründet, setzt sich diese Selbsthilfegruppe seit 2008 unter dem Namen VISION e.V. für die Belange von Drogenabhängigen in unserer Stadt ein. Und wer könnte dies besser tun als die Betroffenen selbst?

Drogenabhängig zu sein bedeutet in erster Linie, dass in vielen Fällen ein täglicher Kampf ums Überleben zu bewältigen ist. Andererseits können diese direkten Selbsterfahrungen im Hinblick auf die schwierige Lebenssituation und der Suche nach einem Ausweg auch Hilfestellung für Andere bieten, die alleine nicht genügend Kraft haben und Unterstützung benötigen.



Wir alle wissen, dass eine Drogenabhängigkeit oft einher geht mit schweren chronischen, körperlichen und psychischen Erkrankungen, vielen sozialen Schwierigkeiten, Zeiten der Haft oder Arbeitslosigkeit.

Diese Themen bilden die Grundlage der Arbeit von VISION e.V. Als ein in seinen Aufgaben breit aufgestellter Träger arbeitet er seit nunmehr einem Vierteljahrhundert daran, die Lebenssituation von Drogenabhängigen in Köln zu verbessern. Die vielfältigen Angebote von VISION e.V. machen ihn zu einem elementaren Bestandteil des Versorgungssystems für die Betroffenen in Köln. Mir ist keine Drogenselbsthilfeorganisation in Deutschland bekannt, die über einen solch langen Zeitraum eine derartige Bedeutung erlangt hat.

Trotzdem zeigt sich auch nach so vielen Jahren, dass es leider immer noch Widerstände und Ressentiments gegen Drogenarbeit gibt und dass es dem Einsatz und der Unterstützung Vieler bedarf, diese zu überwinden.

Für den Kampf gegen diese Widerstände, die das Motto dieser Veranstaltungsreihe zum Jubiläum von VISION e.V. bilden, danke ich allen Beteiligten herzlich. Denn das, was hier geleistet wird, ist von unschätzbarem Wert für die Menschen, die auf derartige Angebote angewiesen sind.

Für die weitere Arbeit wünsche ich viel Ausdauer, Kraft und alles Gute.

Ihr



Jürgen Roters
Oberbürgermeister der Stadt Köln



GRÜßBOTSCHAFT VOM BUNDESVERBAND DER ELTERN FÜR AKZEPTIERENDE DROGENARBEIT

25 JAHRE VISION E.V. UND JES BUNDESVERBAND
25 JAHRE KAMPF FÜR EIN LEBEN MIT DROGEN

Die Eltern und Angehörigen unseres Bundesverbandes gratulieren den Drogengebrauchern von VISION e.V. und im JES Bundesverband herzlich zum 25-jährigen Jubiläum!

Für uns Eltern seid Ihr, auch auf emotionaler Ebene, die „Verbündeten“ überhaupt! Durch Euch begriffen wir in seiner ganzen Tragweite den von JES geprägten Grundsatz „Drogengebraucher besitzen ebenso wie alle Menschen ein Recht auf Menschenwürde. Sie brauchen es sich nicht erst durch ein abstinentes und angepasstes Leben erwerben“. Wir Eltern lernten, mit Euch zu sprechen – und nicht mehr nur über Euch. Unsere JES/Eltern-Seminare sind landesweit einmalig und zeichnen sich seit vielen Jahren durch eine erfolgreiche Zusammenarbeit aus.

Vereint kämpfen wir seit über 20 Jahren für eine humane und menschengerechte Drogenpolitik. Selbstbestimmung und Menschenrechte beinhalten auch eine Legalisierung aller Drogen. Wir werden unsere Kräfte bündeln müssen, um unsere Ziele zu erreichen. Die Zeit ist längst überfällig!

Mit solidarischen Grüßen und den besten Wünschen für Eure Veranstaltung

Heidrun Behle

Jürgen Heimchen

GRÜßWORT DER AIDSHILFE KÖLN HERZLICHE GLÜCKWÜNSCHE ZUM 25-JÄHRIGEN VEREINSBESTEHEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen von VISION e.V., ganz bewusst habe ich mich für diese Anrede entschieden und grüße damit die Vorstände, den Geschäftsführer und die vielen haupt- und ehrenamtlichen Kolleg/innen von VISION gleichermaßen!

Gerade in einer Zeit, in der manche inhaltliche Positionen ein sogenanntes Rollback erfahren, also konservative und sehr konservative Ansichten und Haltungen wieder Raum gewinnen, ist es mir ein großes Anliegen, die gemeinsamen Haltungen und Ziele der Aidshilfe und von VISION e.V. in den Vordergrund zu stellen!

Mit welcher großartiger Energie habt Ihr in den vergangenen fünfundzwanzig Jahren das Ziel verfolgt, die Entkriminalisierung der Drogengebraucher/innen zu erreichen und welche Hürden sind hier auch heute noch zu überwinden! Die aktuellen Debatten um Konzepte und Angebote von Druckräumen in Köln, der Diskurs um Risiko-Minimierung, die wieder deutlicher erkennbaren Vertreibungsstrategien von Drogengebraucher/innen aus der Innenstadt, Diskussionen um Standorte von Spritzenautomaten und viele andere Themen mehr belegen leider, dass eine ganze Reihe von

Zielen noch nicht erreicht sind. Sowohl Eure Energie, als auch Eure Ziele werden weiterhin gefragt sein!

Bei allen Berührungspunkten unserer Arbeit, beispielsweise für die Zweiradwerkstatt 180°, in der Substitutionsbegleitung, in der Prävention und immer wieder auch für die Durchsetzung von Menschenrechten für Drogengebraucher/innen zeigt sich aktuell, dass eine enge Zusammenarbeit von Drogenselbsthilfe und Aidshilfe hilfreich sein kann, die harte Nuss zu knacken, Haltungen zum „illegalen“ Drogenkonsum und zu Konsument/innen dem Wissen und den Realitäten von heute anzupassen.

Aidshilfe und Drogenselbsthilfe sind ein ähnliches paar Schuhe, wie das früher häufig verwendete Begriffspaar Lust und Rausch gehören einfach zusammen – jeweils eigenständig und dennoch gemeinsam!

Wir danken Euch für Eure tolle Arbeit der letzten fünfundzwanzig Jahre, für manch mutige Aktion und ebenso für den langen Atem, den Ihr bewiesen habt.

Glückwünsche und ein weiter so von den Vorständen und Kolleginnen und Kollegen der Aidshilfe Köln.

Michael Schuhmacher





AKZEPTANZ UND NIEDRIGSCHWELLIGKEIT IST WIRKLICH DRIN, WAS DRAUF STEHT?

VISION e.V. und der JES Bundesverband als Vertreter der Drogenselbsthilfe und akzept e.V. feiern 2015 gemeinsam ihr 25 jähriges Bestehen unter dem Motto: „25 Jahre Widerstand“. Anlässlich dieses Jubiläums gilt es, Bilanz zu ziehen zu zwei Begrifflichkeiten, welche untrennbar mit diesen Bewegungen verbunden sind: „Akzeptanz“ und „Niedrigschwelligkeit“. Wie steht es darum? Ist da, wo Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz dran steht, auch wirklich der Respekt vor der Entscheidung des Einzelnen, ein Leben mit oder ohne Drogen zu führen, zu finden? Treffen wir nicht vielmehr Niedrigschwelligkeit ohne Akzeptanz an? In vielen Fällen wird Akzeptanz dahingehend missdeutet, dass lediglich das Defizit der DrogengebraucherInnen, aktuell an der Abstinenzvorgabe zu scheitern, phasenweise toleriert wird. Lässt sich dieser Widerspruch überhaupt in eine erfolgreiche Arbeit überführen?

Bis Mitte der 80er Jahre war die Drogenpolitik in Deutschland vor allem geprägt vom absoluten Drogenverbot und der repressiven Durchsetzung der Prohibition. Die Drogenhilfe war mit ihren präventiven und therapeutischen Schmalspurangeboten ganz und gar dem Abstinenzparadigma verpflichtet. Drogenkonsumenten und Abhängige wurden ausschließlich als unmündige, kriminelle Opfer ihrer Drogensucht betrachtet, die auch gerne mit künstlich erzeugtem Leidensdruck auf den rechten Pfad der Abstinenz geführt wurden... alles zu ihrem Besten natürlich. Wer nicht in dieses enge Behandlungskonzept passte oder sich gar verweigerte, wurde als therapieresistent abgestempelt.

Als „Behandlungsangebote“ blieben dann nur Gefängnisse und geschlossene Psychiatrieabteilungen, in denen Drogengebraucherinnen und -gebraucher zwangstherapiert wurden. Die Lebensrealität von Drogenkonsumenten war im Wesentlichen geprägt von einem Leben in der Illegalität, Kriminalisierung und der beständigen Angst vor Verfolgung und Verhaftung, Sanktionierung, Pathologisierung und Ausgrenzung, gepanschten Schwarzmarktdrogen und schlechten, unhygienischen Konsumbedingungen. Ein „nor-

males“ Leben war unter diesen Bedingungen so gut wie nicht möglich und sollte es auch nicht sein (Leidensdrucktheorem).

Die Auswirkungen dieser rein repressiven, auf Ausgrenzung ausgerichteten und dem Abstinenzparadigma verpflichteten Politik und Hilfe waren verheerend:

- stetig steigende Drogentodeszahlen,
- eine schlechte Reichweite und Wirksamkeit der hochschwelligten und rein abstinenzorientierten Hilfsangebote,
- zunehmende gesundheitliche und soziale Verelendung der Drogenkonsumenten,
- steigende Beschaffungskriminalität und große Probleme mit offenen Drogenszenen in den bundesdeutschen Großstädten,
- steigende gesellschaftliche Sekundärkosten im Bereich illegale Drogen bei einer gleichzeitigen Verschlechterung der Lage.

Es ist ein Armutszeugnis, das erst die AIDS-Epidemie der 80er Jahre und die Verbreitung der gefährlichen, stark infektiösen Hepatitis C Viren langsam zu einem Umdenken

führte. Drogenkonsum und Abhängigkeit nicht mehr vornehmlich als strafrechtliches Problem zu behandeln, sondern in der Drogenhilfe neben abstinenzorientierten Angeboten solche der Schadensminimierung und Überlebenshilfe einzuführen, waren lediglich der Angst vor einem Übergreifen der AIDS-Epidemie auf die Allgemeinbevölkerung geschuldet, nicht etwa einer inneren Einsicht. Der schrittweise Wandel war eben keine Konsequenz aus der Erkenntnis, dass das Festhalten am Abstinenzparadigma an sich schon eine Verschärfung der Situation zur Folge hat.

Im Laufe der Jahre wurden Spritzentauschprogramme zur Infektionsprophylaxe und niedrigschwellige Kontaktläden der Drogenhilfe eingeführt, ca. 80.000 Menschen in Substitutionsbehandlungen vermittelt, Safer-Use Regeln erarbeitet und verbreitet, Drogenkonsumräume und die Möglichkeit der heroingestützten Behandlung erprobt und umgesetzt. Nicht zuletzt hat auch der Gesetzgeber die Erfolge von „Harm Reduction“ Angeboten gewürdigt und sie als vierte Säule der Drogenpolitik festgeschrieben.

Die Erfolge dieser Hinwendung zu niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten Angeboten in der Drogenhilfe sind heutzutage unstrittig und gut evaluiert. Sie haben mit ihren lebenspraktischen, bedürfnis- und adressatenorientierten Hilfen dazu beigetragen, der Spirale von Verelendung unter den Drogenkonsumenten entgegenzuwirken, die Reichweite der Drogenhilfe zu erhöhen und die ordnungspolitischen Probleme in den Großstädten zu begrenzen.

Akzeptanz und Niedrigschwelligkeit sind in 25 Jahren schwer erkämpft worden, von einer Bewegung, die sich aufgemacht hat, gegen erhebliche Widerstände aus Fachverbänden und Politik die Drogenhilfe und Drogenpolitik zu reformieren. Weg von einer strafrechtsdominierten Verbotspolitik, hin zu einer, die Selbstbestimmung und Selbstregulierung stärkenden Gesundheitspolitik. Akzeptanz und Niedrigschwelligkeit sind gängige Begriffe in der Dro-

gensozialarbeit und darüber hinaus. Viele Drogenhilfeträger benennen ihre Angebote so und bieten heute ganz selbstverständlich niedrigschwellige Kontaktläden, Drogenkonsumräume, Spritzentausch, Substitution, „warmen“ Entzug, Safer-Use Beratungen, niedrigschwellige medizinische Hilfen und vieles mehr an.

Diese Angebote sind sehr erfolgreich hinsichtlich der Erreichbarkeit der Drogenhilfe. Sie sind quasi das Eingangsportale für weiterführende Angebote und unterstützen Drogengebrauchende dabei, ihre Gesundheit zu schützen, zu erhalten und bei Bedarf „just in time“ mehr und gezielter Hilfen anzubieten. Die MitarbeiterInnen leisten wichtige, wertvolle Arbeit.

Soweit so gut - hier hat sich vieles in die richtige Richtung entwickelt. Dabei muss man jedoch immer anmerken, dass diese „Errungenschaften“ lange nicht überall und in ausreichender Kapazität und Qualität angeboten werden. Neben starken Nord/Süd- und Stadt/Land-Gefällen bei den Angeboten, gibt es viele bewährte Angebote auch aus ideologischen Gründen noch lange nicht überall dort, wo sie möglich und notwendig

wären. So sind z.B. Drogenkonsumräume aufgrund fehlender Landesverordnungen nur in sechs Bundesländern zu finden, bei der Diamorphinvergabe fehlt es an Weiterentwicklung und Ausweitung, die katastrophale Versorgungssituation in der Substitution stagniert bzw. verschlechtert sich und von der Situation in Haft wollen wir gar nicht erst anfangen (dort sind wir nach wie vor in der drogenpolitischen Steinzeit)...

Also wo stehen wir heute wirklich? Niedrigschwellige, akzeptierende Drogenarbeit gilt noch immer als „Schmuddelkind“ der sozialen Arbeit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich mit Vorurteilen wie Distanzlosigkeit, Untätigkeit und der Kapitulation vor den „Klienten“ konfrontiert. In der internen Hierarchie sind abstinenzorientierte, therapeutische Arbeiten noch immer wesentlich anerkannter.

Schaut man genauer hin, so findet sich besonders bei dem Begriff „Akzeptanz“ an vielen Stellen ein „Etikettenschwindel“. Welche Haltung verbirgt sich hinter dem Begriff? Wie weit geht denn die Akzeptanz? Welche Konsequenz muss einer wirklichen Akzeptanz folgen und wie oft finden wir diese wirklich?



**SCHAUT MAN GENAUER HIN,
SO FINDET SICH BESONDERS
BEI DEM BEGRIFF „AKZEPTANZ“
AN VIELEN STELLEN EIN
„ETIKETTENSCHWINDEL“.**

100% AKZEPTANZ
100% NIEDRIGSCHWELIGKEIT
MADE IN GERMANY

ABSTINENZ

Akzeptiert wird lediglich, dass Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher zeitweise nicht in der Lage sind das von den Trägern geforderte Abstinenzziel zu erreichen. Was eben nicht akzeptiert wird ist die Tatsache, dass es Menschen gibt, die Drogenkonsum als Teil ihres Lebensstils verstehen, und sich dafür nicht permanenten Vorhaltungen, Vorurteilen, Stigmatisierungen und Ausgrenzungen ausgesetzt sehen wollen.

WENN AKZEPTANZ ABER SO BELEGT IST, IST DANN NIEDRIGSCHWELBIGKEIT NICHT EBENFALLS UNGLAUBWÜRDIG?

Als Nutzerin oder Nutzer eines Drogenkonsumraums oder ähnlicher Angebote einer Haltung zu begegnen, die ein Defizit unterstellt und gleichzeitig durch Verbote von Handynutzung, Drogen bezogenen Unterhaltungen, Unterdrückung der Muttersprache und ähnlichem mehr, Lebensrealitäten leugnet, schreckt ab. Der Anspruch, die Zugänge möglichst schwellenlos zu halten, wird so ad absurdum geführt.

Neben diesen grundsätzlichen Problematiken sehen wir auch bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Angebote erhebliche Unterschiede und Widersprüchlichkeiten, die thematisiert werden müssen:

- In den Betriebsverordnungen der Drogenkonsumräume (DKR) steht noch immer: „...den Einstieg in den Ausstieg organisieren...“
- Erkannten Substituierten wird der Zugang zu DKR gänzlich verwehrt.
- Gar nicht selten wird Substituierten der Spritzentausch erschwert oder gänzlich verweigert.
- Von einer fachlich gebotenen Vergabe von Konsumutensilien (für alle Applikationsformen) sind wir weit entfernt.
- Gegen alle Vernunft wird am 1:1 Spritzentausch festgehalten.
- In niedrigschwelligen Angeboten wird Rauchfreiheit erzwungen, obwohl nahezu alle Drogenge-

braucher gleichzeitig Zigarettenraucher sind.

- Bei weiterführenden Angeboten, wie der stationären Langzeittherapie, steht nicht der Wunsch des Betroffenen und die Passgenauigkeit der Einrichtung im Vordergrund sondern ausschließlich finanzielle Beweggründe.

Die nur pointiert aufgezeigten Verhaltensweisen entstehen aus einer Mischung von Haltungsproblemen und ökonomischen Zwängen. Viele Akteure scheinen noch immer dem Abstinenzparadigma verpflichtet und sehen schadensminimierende Angebote nur als Zulieferbetrieb für die „eigentlichen“ abstinenzorientierten Programme.

Es ist an der Zeit, ein Resümee zu ziehen. Die Ökonomisierung von Drogenhilfe zeigt sich in qualitätsgesicherten Standardisierungen sowie der ständigen Evaluation institutionalisierter Hilfsprozesse. Zudem erstarrt das Drogenhilfesystem (vordergründig mit demonstrativer Betriebsamkeit) in einer drogenpolitischen Abstinenz.

Dabei stehen neue Herausforderungen an: Wie geht insbesondere die akzeptanzorientierte Drogenhilfe mit der Doppelzange aus Markt und Bürokratie um? Geht es nur noch um die Erhaltung der Konkurrenzfähigkeit auf dem sozialen Hilfemarkt und die Sicherung der eigenen Existenz? Unterstützen schadensbegrenzende Drogenhilfemaßnahmen inzwischen eine soziale und ordnungspolitische Regulierungspolitik eines besonders sichtbaren und damit bedrohlichen „sozialen Problems“? Gibt es Möglichkeiten, diese Trends aufzuhalten und die drogenpolitische Erstarrung zu überwinden, noch bevor „der Rentenplan“ greift? Wird eine drogenpolitische Grundsatzdiskussion vermieden, weil sich hinter der Fassade von Bedarfsorientierung, Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz noch immer ein unvermindertes Abstinenzparadigma verbirgt?

Solange alle Maßnahmen in diesem Segment der Drogenarbeit ausschließlich als „Einstieg in den Aus-

stieg“ verstanden werden, bleibt die Reichweite beschränkt.

Angesichts dieser Ausmaße und dem fundierten Wissen, das wir heute über die Auswirkungen der Prohibition haben, ist es an der Zeit, das schreiende Unrecht, welches an Drogengebrauchern und Abhängigen begangen wird, zu beenden. Es gilt, sich endlich nicht mehr einzig um den Erhalt und Ausbau der Drogenhilfeindustrie, sondern um eine Regulierung der Märkte und die Entkriminalisierung der Drogenkonsumenten zu kümmern.

Hier ist natürlich die Politik stark gefordert, aber auch insbesondere die Drogenhilfe. Die Auswirkungen und Potenzierung der Gefahren durch die Prohibition auf die Gesundheit der Hilfesuchenden sind uns tagtäglich präsent. Wir sollten uns nicht darauf beschränken, das Überleben zu sichern und den Ausstieg zu organisieren, sondern müssen die Gründe für Schädigungen auch ursächlich angehen und die Zustände deutlich benennen. Drogensozialarbeit muss wieder politischer werden, um einer Verelendung und Ausgrenzung von Drogenkonsumenten entgegen zu wirken und Drogentodesfälle vermeiden zu helfen.

Für diese Zielsetzungen ist eine ECHTE AKZEPTANZ Drogen gebrauchender Menschen als Teil unserer Gesellschaft gefordert.

WIR MÜSSEN UNS ENDLICH DER ERKENNTNIS STELLEN, DASS EINE DROGENFREIE GESELLSCHAFT WEDER WÜNSCHENSWERT NOCH REALISTISCH IST.

Den Konsum so zu gestalten, dass er gesellschaftsverträglich ist und für den einzelnen möglichst unschädlich bleibt sollten die primären Zielsetzungen der Prävention und der Drogenhilfe sein. Die (strafrechtliche) Verurteilung von anderen bedrohlich erscheinenden Lebensentwürfen muss endlich ein Ende haben.



EIN KURZER BEITRAG AUS PRAKTIKANTENSICHT

Kurz? Hmm... einfacher gesagt als getan! An Erlebnissen, Beobachtungen, Erfahrungen mangelt es wahrlich nicht. Aber etwas herausgreifen? Eine einzelne Begegnung? Eine Stimmung? Ein bestimmter Tag? Der erste vielleicht. Oder der dreißigste? Unmöglich. Steht doch jeder Tag, jede Begegnung, jedes Erlebnis, jede Stimmung nahezu gleichberechtigt nebeneinander. Was dann? Stichworte. Versuch es mal mit Stichworten, Tina. Eine Art Brainstorming. Oder ein Mindmap. Na fein. Also Stichworte. Unverzichtbares. Aspekte, die sich unweigerlich eröffnen, wenn ich an mein Praktikum bei VISION denke. Akzeptanzorientierte Drogenhilfe, Kontaktladen, Selbsthilfe vs. Professionalität, Harm Reduction, Politisierung.... Ja, so mach' ich es, Stichworte.

Kontaktladen, was ist das eigentlich?

Thekendienst, Spritzentausch, Wäscheannahme, Kleiderkammer, Spiele spielen, Teilchenausgabe, klingt irgendwie nach alles und nichts, oder? Wann ist es alles? Wann nichts? Und was hat das mit Sozialer Arbeit zu tun? Was wird meine Aufgabe sein? Was meine Rolle? Und wie kann ich sie finden? Soziale Arbeit von der Theke aus.... Geht das? Intuition oder Professionalität? Begrenzung oder grenzenlose Vielfalt? Ich würde sagen, alles zugleich. Gehen doch Intuition und Professionalität in der Regel miteinander einher und gilt es doch mit den Begrenzungen einen Umgang zu finden und die Vielfalt der Möglichkeiten zu nutzen.

Morgens um neun die ersten Begegnungen. Persönliches, Erfreuliches, Bedrückendes. Geschichten, Werdegänge, Lebensläufe, Schicksale. Träume, Erfolge, Rückschläge, Niederlagen. Charaktere, Konflikte, Krisen.

Begegnung auf Augenhöhe. Wahrung der Autonomie. Akzeptanz der Lebensstile. Verstehen und Nichtverstehen. Verständnis und Missverständnis. Subjektives, Objektives, Interpretation.

Soziale Arbeit mit unfassbar vielen Facetten und Möglichkeiten. Weg von starren Strukturen, hin zu Offenheit und Flexibilität. Nähe. Distanz. Das richtige Maß. Beziehungsgestaltung in alltäglicher Interaktion. Nicht immer einfach und nicht selten unvorhersehbar, aber nicht zuletzt auch deshalb spannend, abwechslungsreich und lehrreich. All das ist Kontaktladen und all das erlebe ich hier jeden Tag.

Und Akzeptanzorientierung?

Was bedeutet akzeptanzorientierte Drogenhilfe?

Akzeptanz der Lebenswelten, Akzeptanz und Wertschätzung des Gegenübers, der individuellen Wünsche, Ziele und Grenzen. Akzeptanz außerhalb der Bewertungskriterien, die sich an Abstinenz und Anpassung orientieren und außerhalb politisch initiiertes und forciertes Zielsetzungen. Das entspricht meiner Vorstellung von adressatenorientierter sozialer Arbeit und scheint selbstverständlich, lässt sich in der Praxis aber häufig genug kaum vorfinden.

Selbsthilfe vs. Professionalität.

Nein, anders. Selbsthilfe UND Professionalität.

Eine Atmosphäre der Wertschätzung und des Lernens. Gelebte Akzeptanz und Wertschätzung der verschiedenen Wissensbestände, Standpunkte und Herangehensweisen... Kein Widerspruch, kein Kampf um Macht, Definition und Wahrheit, sondern aktives, interessiertes und konstruktives voneinander Lernen und miteinander Wachsen.

Politisierung, Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit.

Soziale Arbeit, die nicht ausschließlich an der Basis agiert, sondern auch die strukturelle Ebene im Blick behält, sich politisch einmischt und Partei nimmt. Ernstgemeintes, engagiertes, begründetes und nachhaltiges Fordern, Eintreten für bessere soziale, gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen.

Auch das entspricht meinem Verständnis von gelingender und ganzheitlicher sozialer Arbeit, doch auch dieser Bereich scheint, insbesondere in der Drogenhilfe, eher defizitär vorhanden.

Einzigartig und Besonders

All das sind Aspekte, die die Zeit des Praxissemesters bei VISION so einzigartig und besonders machen. Offen sein, sich einlassen, beobachtend lernen, teilnehmend fragen. Auch ohne fest fixierten Aufgabenbereich Strukturen schaffen – das ist Herausforderung und Lohn zugleich. Es eröffnet das Spektrum zwischen „alles und nichts“. Es eröffnet die Möglichkeit, zu gestalten, teilzuhaben, sich einzubringen und zu wachsen, ohne aber sich von dieser besonderen Art des Rahmens eingeschüchtert zu fühlen.

Bilanz nach drei Monaten Praktikum...

Ich freue mich, hier zu sein und jeden Tag in einem von Offenheit, Akzeptanz, Flexibilität und Engagement geprägtem Klima zu lernen.



ROOM FOR CHANGE

DRUGCHECKING UND DROGENFACHGESCHÄFT RAUM FÜR VERÄNDERUNG

Einmal mehr steht die Frage des Konsums in der Öffentlichkeit im Focus der Allgemeinheit. Die Beschwerden im Innerstädtischen nehmen zu und es werden unterschiedliche Ansätze diskutiert. Auch wenn eine Szenevertreibung, anders als in der Vergangenheit, nicht ernsthaft als Lösung in Betracht gezogen wird, zeigt sich doch eine ähnlich wichtige Fragestellung. Welche Grundhaltung ist nötig um ein solches niedrigschwelliges Hilfsangebot erfolgreich und gut umzusetzen? Reicht eine am Defizit orientierte Akzeptanz aus („Du bist im Moment noch zu schwach – aber Abstinenz muss das Ziel sein“) oder braucht es nicht vielmehr den Respekt vor der Entscheidung, ein menschenwürdiges Leben mit Drogen führen zu wollen. Die bloße Akzeptanz eines aktuellen „Defizits“ (das jemand zurzeit nicht kann oder will) reicht bei weitem nicht aus.

Schaut man sich die offene Heroinszene an, so sind dort besonders viele ältere Konsumenten zu finden, die sich entschlossen haben, nicht immer wieder am Abstinenzanspruch Dritter scheitern zu wollen. Diese Entscheidung haben sie über viele Jahre hinweg getroffen und sie haben ein Anrecht darauf, damit ernst genommen zu werden. Wo ihnen dies vorenthalten wird und die Haltung des Trägers über den Bedarfen der Nutzer gehandelt wird, müssen Angebote zwangsläufig scheitern. Dies gilt insbesondere für das Segment der Überlebenshilfe in der Drogenhilfe zu dem auch Drogenkonsumräume gehören. Wenn diese ausschließlich als erster Schritt Richtung Aus-

stieg und als Zugang zu abstinenzorientierten Angeboten definiert sind, bleibt die eigentliche Zielgruppe fern. Fatalerweise wird dieses Phänomen oftmals dahingehend missdeutet, dass es keinen oder nur einen sehr geringen Bedarf an solchen Konsumgelegenheiten gibt.

Dies mussten wir leider auch in Köln in den vergangenen Jahren erleben. Sieht man sich jedoch die Kölner Szenebefragungen aus dem Jahr 2015 an, so wird überdeutlich, dass es an Konsummöglichkeiten fehlt. Die Situation wird noch weiter eskalieren, da der Zugang von Menschen in Substitutionsbehandlung in Drogenkonsumräumen künftig möglich ist. Damit steigt die Zahl der potentiellen Nutzer erneut an. Gerade für diese Konsumentengruppe sind Angebote wie sichere Konsumgelegenheiten wichtig, da sie in der Regel nur gelegentlich konsumieren und damit den Wirkstoffgehalt der Drogen nochmal schlechter einschätzen können.

Köln, seine politischen Vertreter, die Gesundheitsverwaltung und die Drogenhilfeträger stehen vor der Entscheidung, wie sie mit diesen Erkenntnissen und Veränderungen umgehen wollen. Dazu gehört eine ehrliche Debatte um die Haltung im Drogenhilfesystem. Gleichzeitig sollten in die Diskussion auch andere Fragen einbezogen werden: Braucht nicht jedes niedrigschwellige Angebot (Notschlafstellen/Anlauf- und Beratungsstellen etc.) eine Konsummöglichkeit für die Nutzer? Wollen wir weiter hin-

nehmen, dass Menschen Notschlafstellen bei eintretendem Entzug verlassen müssen, um zu konsumieren und nicht zurückkommen dürfen? Wollen wir weiterhin obdachlose, kranke Drogenabhängige, die in Krankenwohnungen genesen sollen, in unwürdige Bedingungen entlassen werden? Sollen wir wirklich weiter i.v. Drogen gebrauchenden mit sterilen Utensilien ausstatten, damit sie sicher und sauber konsumieren, und sie dann in öffentliche Toiletten, Parkhäuser und Parks entlassen?

Wie stellt sich Köln bei dem Thema Verbraucherschutz für Konsumenten illegalisierter Substanzen auf? Kann es sich eine fortschrittliche Großstadt erlauben, weiterhin nur die Symptome in den Blick zu nehmen, ohne die Ursachen vieler Langzeitschäden durch ein Drugchecking Angebot zu verhindern?

Eine bekannte Folge des Drogenverbots ist, dass auf dem Schwarzmarkt Substanzen gehandelt und konsumiert werden, die einen unbekanntem Wirkstoffgrad aufweisen und gleichzeitig stark gestreckt werden. Das Unwissen über den genauen Wirkstoffgehalt und die Nebenwirkungen der Streckmittel bedingt große Risiken für die Konsumenten. Die Einführung von Drugchecking könnte diese Risiken entscheidend verringern.

Bei Opiaten kann die Unkenntnis um Reinheit zu tödlichen Überdosierungen führen. Die Beimengungen anderer Medikamente als Streckmittel zieht eine weitere Verschärfung nach sich. Besonders i.V. Konsumierende sind von weiteren Risiken wie Milzbranderreger und Talkumablagerungen bedroht.

Diese Beispiele führen mehr als deutlich vor Augen, dass Drogengebraucher nicht auf Verbraucherschutz durch Produktsicherheit zählen können. Der Anspruch an öffentliche Gesundheitsvorsorge muss jedoch zumindest die Einführung von Drugchecking-Angeboten für Endverbraucher sein.

Unsere Forderung geht hingegen noch einen Schritt weiter. Unsere Überzeugung ist es, dass wir nicht länger den Handel in den Händen eines skrupellosen Schwarzmarkts belassen dürfen. Um Jugend und Verbraucherschutz nachhaltig zu gewährleisten, braucht es einen qualifizierten Fachhandel, der durch ausgebildetes Personal berät, aufklärt und vor Risiken warnt. So können wir uns einem ideologiefreien und rationalen Umgang mit Drogen annähern.

ALTERNATIVER DROGEN- UND SUCHTBERICHT

Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung ist jedem ein Begriff und jedes Jahr wird die Veröffentlichung des Berichts mit Spannung erwartet.

2015 wurde zum zweiten Mal kurz vor Veröffentlichung des Berichts der Bundesregierung der „Alternative Drogen- und Suchtbericht“ veröffentlicht und von der Fachöffentlichkeit sehr gut angenommen. Für die Herausgabe des alternativen Drogen- und Suchtberichts haben sich die Deutsche AIDS-Hilfe, der akzept Bundesverband und der JES Bundesverband zusammengeschlossen.

Er schafft eine konstruktive Gegenöffentlichkeit zu öffentlichen Verlautbarungen der Drogenpolitik der Bundesregierung. Diese Gegenöffentlichkeit ist notwendig geworden, weil die Bundesregierung die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine verbraucherorientierte, wissenschaftlich fundierte oder systematisch erfahrungsbasierte Drogenpolitik nicht schafft.

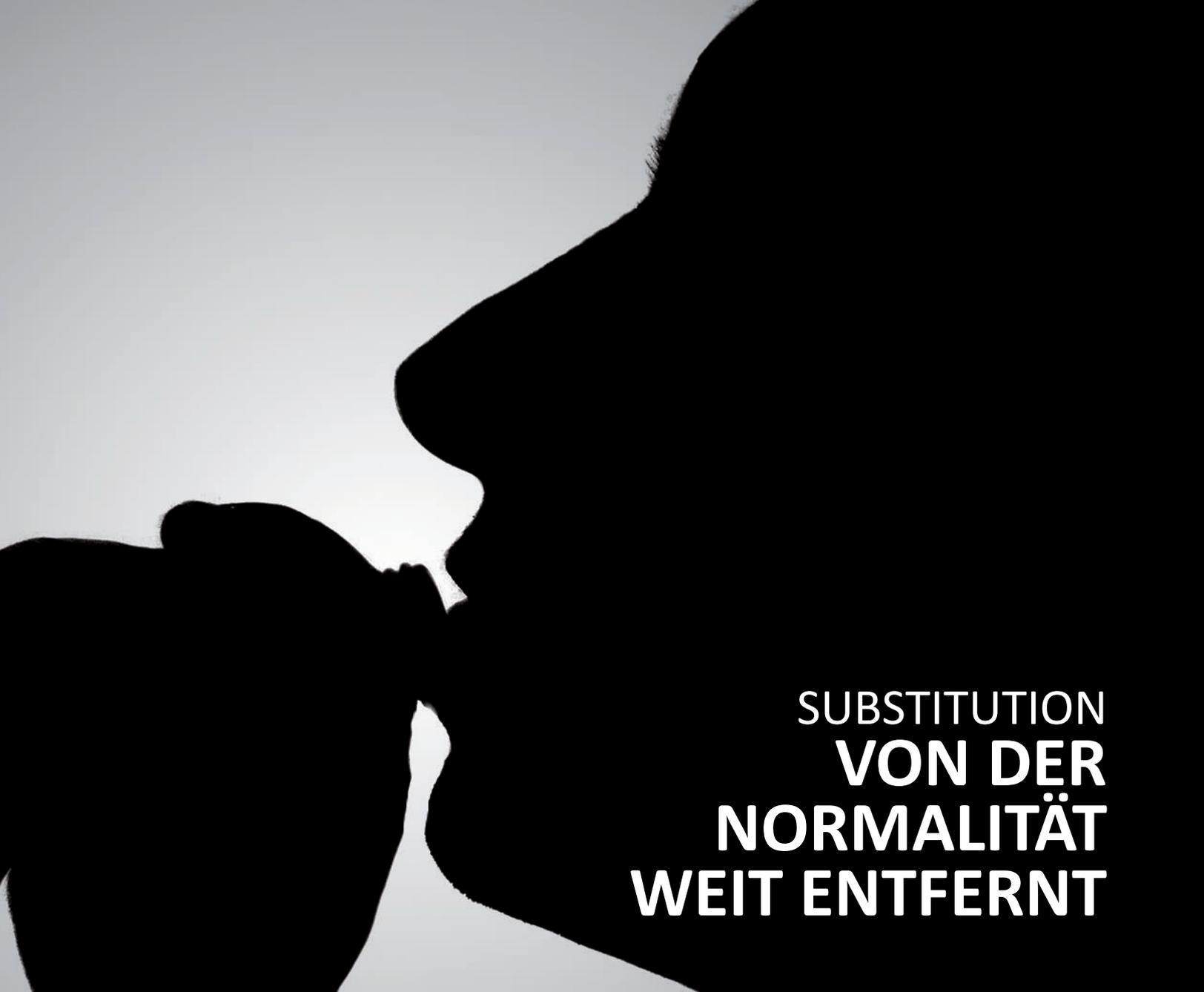
Die Lücke zwischen dem Wissen über die Wirksamkeit drogenpolitischer Maßnahmen und deren Umsetzung wird immer größer. Wissenschaftliche Erkenntnisse gehen – wenn überhaupt – nur zögerlich in die Drogenpolitik ein.

Ziel dieses Alternativen Drogen- und Suchtberichts ist es, den offenkundigen Reformstau in der Drogenpolitik zu thematisieren und Vorschläge für eine Veränderung zu unterbreiten. Wir erwarten von der Bundesdrogenpolitik eine verstärkte strategische Steuerung in Drogenfragen auf der Grundlage evidenzbasierten Wissens.



VISION als Teil des JES Bundesverbands entschließt sich zur Erwähnung des Berichtes in dieser Festschrift, da zwei Mitarbeiter von VISION an den Berichten intensiv beteiligt waren.

Die Printversion wurde von Pabst Science Publishers (ISBN 978-3-95853-069-0) verlegt und kann für 15 € erworben werden. Er ist zudem als kindle eBook erhältlich.



SUBSTITUTION VON DER NORMALITÄT WEIT ENTFERNT

Da sich der größte Teil der Opiatkonsumenten in Köln mittlerweile in Substitutionsbehandlung befindet, begleitet dieses Thema auch VISION als Selbsthilfeinitiative seit der Einführung dieses Behandlungsansatzes. Dabei kann man das Verhältnis durchaus als ambivalent bezeichnen. Auf der einen Seite schuf der Methadon-Modellversuch in NRW erst die Grundlage für die Gründung des Junkie Bund Köln. Dort traf eine Gruppe von Menschen aufeinander, die Drogenkonsum als mündige Entscheidung des Einzelnen respektierten und sich nicht dem Abstinenzdogma unterwerfen wollten. Zudem sichert die Substitution heute vielen das Überleben und bietet die Chance, aus der Illegalität zu entkommen. Gleichzeitig gibt es aber auch nach über 25 Jahren Substitutionsbehandlung nach wie vor viele Defizite. Bei der Substitution handelt es sich um eine - von der Normalität weit entfernte – Behandlung, die durch ein rigides Regelwerk flankiert wird.

Lediglich an wenigen Punkten konnten über die letzten 25 Jahre Veränderungen erreicht werden. So wurde zu Beginn der Auflage einer schweren Komorbidität wesentlich mehr Gewicht zugestanden. Ohne HIV-Infektion oder eine fortgeschrittene Leberzirrhose war ein Zugang zu Polamidon oder Methadon nahezu unmöglich. Substitution wurde vorrangig als „Gnadenbrot“ für schwer erkrankte und alte Drogengebraucher verstanden.

Gerade in der letzten Zeit hat sich die Auswahl an zur Verfügung stehenden Medikamenten deutlich erhöht. In den ersten 10 Jahren standen lediglich Methadon und (in wenigen Ausnahmen) Polamidon zur Verfügung. Nachdem dann

2000 Buprenorphin zur Anwendung in der Substitution eingeführt wurde, tat sich wieder über Jahre nichts. 2009 dann jedoch endlich der Durchbruch - durch den deutschen Bundestag wurde Diamorphin für die Substitutionsbehandlung zugelassen. Leider haben sich aufgrund der hier nochmals höheren Zugangskriterien und Anforderungen an die Vergabestellen bisher lediglich zwei Städte entschlossen, diese Möglichkeit zu nutzen und sie den Heroinabhängigen zugänglich zu machen. Dagegen hat sich auch eine Stadt, die in der Zulassungsstudie noch eine Diamorphinvergabe betrieben hat, aus der Behandlung verabschiedet. Hier sind Veränderungen dringend erforderlich, damit dieser sehr erfolgreiche Behandlungsansatz nicht nur wenigen Auser-

wählten zugute kommt. Zuletzt kamen 2015 die retardierten Morphine hinzu und bieten nun die Möglichkeit die Substitutionsbehandlung weiter zu individualisieren.

Was geblieben ist: Suchtmedizin und insbesondere die Substitution hat in der Ärzteschaft einen sehr schlechten Ruf. Nur die allerwenigsten Mediziner sind bereit, in dieses Medizinfeld einzusteigen und sich mit drogengebrauchenden Patienten zu beschäftigen. Seit Jahren ist die Anzahl der substituierenden Ärzte rückläufig, während gleichzeitig immer mehr Patienten in Behandlung kommen. Dies hat seine Ursachen auch in der Strafrechtsbewährung von „Behandlungsfehlern“ und in einer Vergütungsregelung, die wenige und oftmals falsche Anreize setzt.

Hinzu kommt ein enormer Dokumentations- und Verwaltungsaufwand.

Aber auch die Ausgestaltung der Substitutionsbehandlung zeigt wesentlichen Verbesserungsbedarf. Angefangen damit, dass den Patienten nicht wie sonst üblich mit einem Vertrauensvorschuss begegnet wird, sondern sie von Anfang an beweisen müssen, dass sie die Substitution nicht missbrauchen. So gehören Diskriminierungen im Praxisalltag leider oft zur Normalität. Ehrlichkeit besonders bezüglich des zusätzlichen Konsums illegalisierter Drogen, wird (zu Recht) erwartet, jedoch in aller Regel nur streng sanktioniert, statt nach den Ursachen zu suchen und die gesamten Lebensumstände in den Blick zu nehmen. Weiter sind die Patienten oft mit Sonderregelungen in der Nutzung der Praxis konfrontiert (separate Eingänge/Warteräume, Aufenthaltsverbote im Umfeld etc.). Der Umgang mit Datenschutz ist an vielen Stellen fragwürdig. So werden beispielsweise Ergebnisse von Urinkontrollen oder Veränderungen in der Medikation vor anderen Patienten verkündet. Die pauschale Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zur Bedingung für die Substitution zu machen, widerspricht den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Nicht zuletzt schließen viele Ärzte und Substitutionsambulanzen aus finanziellen Gründen eine „Take Home“ Verschreibung grundsätzlich aus,



was dem Behandlungsziel sozialer Integration und Arbeitsaufnahme in vielen Fällen entgegensteht.

Die 2014 abgeschlossene DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektions-Krankheiten) des Robert Koch Instituts offenbart in ihren Ergebnissen zudem massive Defizite im Umgang mit Hepatitis und HIV. Es fehlt oft an der nötigen regelmäßigen Kontrolle von bestehenden HIV- und/oder Hepatitis-Infektionen ebenso wie an der wiederholten Durchführung von Tests bei bisher negativ getesteten Drogengebrauchern in Substitutionsbehandlung. Impfungen zum Schutz vor Hepatitis A und B sind die absolute Ausnahme.

Beim anderen Teil der Substitutionsbehandlung - der Psychosozialen Begleitung (PSB) - findet sich ebenfalls ausreichend Handlungsbedarf. So ist es an keinem Punkt der Behandlung möglich, auf die verpflichtende PSB zu verzichten. Weder zu Beginn, wo diese Zwangsbetreuung manch einen abschreckt, noch in Phasen von Stabilität und Eigenständigkeit, wenn Unterstützung nicht benötigt wird. Erschwerend kommt hinzu, dass die zur Verfügung stehenden PSB-Plätze bei weitem nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken.

Um die Realität dem Stand der Wissenschaft anzunähern, braucht es in

jedem Fall politischen Willen und Mut. So hat beispielsweise das Festhalten an PSB-Zwangsbetreuungen auf Seiten der Hilfeträger vorrangig monetäre Gründe. Die Angst vor dem Verlust der Zuwendungen (die bei den finanziellen Engpässen auf Trägerseite verständlich ist), wird hier auf dem Rücken der Patienten ausgetragen. Nun sind auch Kommunalpolitiker in aller Regel keine Fachleute im Arbeitsfeld. Sie sind auf Fachexpertise angewiesen, die sie in der Regel aus dem „professionellen Hilfesystem“ bekommen. Diese Ängste der Träger ernst zu nehmen und nicht die freiwillige Inanspruchnahme von PSB mit dem Streichen von Zuwendungen zu honorieren, braucht es ein klares Bekenntnis zur Bedarfs-sicherung. Anders kann kein Drogenhilfeanbieter wirklich frei in seinem Urteil sein.

Veränderungen bei den Rahmenbedingungen und der Behandlung herbeizuführen, hat sich als extrem schwierig erwiesen und trifft an vielen Stellen, entgegen fachlicher Erkenntnisse, auf vehementen Widerstand. Davon wollen und werden wir uns nicht entmutigen lassen.

VISION e.V. weiß um die Bedeutung, die die Substitutionsbehandlung für opiatabhängige Patienten hat. Deshalb werden wir in unserem Bemühen um Verbesserungen nicht nachlassen.

INTERVIEW MIT TOM (NAME REDAKTIONELL GEÄNDERT) VON METHADON ZU DIAMORPHIN EINSTELLUNG UND ERFAHRUNGEN ZUM THEMA SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

An einem grauen Novembernachmittag treffe ich Tom, einen über fünfzig-jährigen Opiatkonsumenten, der sich nach jahrelanger Behandlung mit Methadon nichts sehnlicher wünscht, als synthetisches Heroin bekommen zu können. Leider bleiben seine Bestrebungen diesbezüglich bisher erfolglos. Ich spreche mit ihm in diesem Interview über seine Erfahrungen und seine Einstellung zu den Themen Substitutions- und Diamorphinbehandlung.

Wann und unter welchen Umständen bist Du damals mit dem Thema Substitution in Berührung gekommen?

Das war im Jahre 1989 und die Umstände waren so: Ich hatte immer wieder Knastärger, so dass ich wieder mal einfahren sollte (ugs. Inhaftiert werden). Dann bin ich auf Anraten meines Bewährungshelfers, zur DROBS (ugs. Drogenberatungsstelle) gegangen. Ich habe von diesen Leuten nie was gehalten früher. Aber da lerne ich doch wirklich eine nette, realistisch denkende Frau aus der Drogenberatung kennen, die mich total respektiert hat und mich auch wenn ich „Zu“ war, ernst genommen hat. Und da habe ich meine ganze Denkweise über solche Leute geändert. Sie hat mir das vorgeschlagen, mit der Substitution. Aber hätte ich nicht diese glückliche Beziehung zu S. (seiner langjährigen Partnerin und Ehefrau) gehabt, dann wäre das für mich damals gar nicht in Frage gekommen. So aber habe ich mir das so geil vorgestellt, mal ohne Knast und einfach mal die Beziehung ohne Beschaffungsstress leben können.

Wenn Du sagst, Du kamst über die DROBS mit dem Thema Substitution in Berührung, wo hast Du das Methadon dann bekommen? Wie lief das denn?

Anfänglich wusste noch keiner, wie das laufen wird. Da haben wir dann alle so ein Schreiben vom Gesundheitsamt bekommen. Über 25 Interessenten waren da eingeladen. Das wurde dann das Erprobungsprogramm für Substitutionsbehandlung. Da brauchtest Du noch mindestens zwei oder drei Therapien, die erfolglos verlaufen sein mussten. Eine musste mindestens drei Monate gedauert haben. Das hatte ich so gerade. Dazu war auch noch Knasterfahrung nötig und noch ein paar Kriterien musste man erfüllen. Kurzum - alles andere musste versagt haben!

Im weiteren Gespräch vergleicht Tom die Situation in der Substitution zwischen früher und heute und bewertet die praktische Umsetzung des Programms.

Damals fand das im Gesundheitsamt statt. Da waren ein paar Leute, die kriegten schon vorher Methadon bei einem niedergelassenen Arzt. Aber ich war der Erste beim Gesundheitsamt. Damals wurde ich noch von einer Sozialarbeiterin drauf angesprochen, ich wurde praktisch da rein geredet.

Doch Tom hat zu Beginn der Behandlung noch regelmäßigen Beikonsum. Nach einer Überdosierung wird ihm ange droht, nur nach einer abgeschlossenen Entzugsbehandlung den Platz im Methadonprogramm behalten zu können.

Das war grausam, rigide. Wir sind wie kleine Kinder oder Geistesranke behandelt worden. Dann war auch noch das mit den Urinkontrollen. Gucktest Du mal was blöd oder bist müde, dann warst Du in deren Augen auf Droge, dann musstest Du noch mal Urin abgeben -unter Sicht-. Reine Schikane! In Holland wusste man längst, man kann Benzodiazepine auf Dauer nicht ausklammern oder verbieten. Vor der Entgiftung haben sie mich dann total verarscht. Die haben mir erst gesagt, ich kriege dort Polamidon, ich würde eingestellt. Und in der Klinik haben die mich ausgelacht. Sie haben gesagt, auf einer Entgiftungsabteilung können man doch kein Methadon kriegen. Ich habe da echt eiskalten Entzug geschoben.

Er kann in der Substitutionsbehandlung bleiben, konsumiert jedoch weiterhin zusätzlich Heroin.

Aber ich war total verzweifelt. Ich habe immer weiter „geschossen“. Die erste Zeit ging es mir gut. Da hatte ich trotz allem mehr Geld als vorher, weil ich weniger genommen habe. Da war die Beziehung zu meiner Frau total schön. Und ich hatte Pläne. Ich habe mich ja auch in alles, was ich kriegen konnte, gestürzt. In eine Umschulung und, und, und -richtige Lebensfreude-. Das ist mir auch angerechnet worden. Deshalb bin ich auch nicht so schnell rausgeflogen. Aber dann meinten sie, jetzt wäre mal Schluss. Die meinten, Methadon ist ja dafür da, um vom Heroin wegzukommen. Dann stand ich total auf dem Schlauch. Da wusste ich echt nicht, wie es weitergeht. Nur mit Methadon alleine kam ich nicht klar. Das Methadon wird Ersatzstoff genannt es ist aber kein Ersatz! Das ist Medizin! Medizin, die jedem zusteht! Die haben uns Jahrzehnte ohne diese rumlaufen lassen. Unnötige Entzüge -dir kommt aus allen Löchern und Poren die Suppe raus, du denkst, dir wird jeder Knochen gebrochen im Körper, du kotzt, du scheißt fast in die Hosen! Das nennt sich dann Humanmedizin. Für so was ist Methadon selbstverständlich da. Gegen den Entzug vom Heroin.

Tom ist der Meinung, dass sich seine Situation und die Umstände seiner Behandlung mittlerweile um Längen verbessert haben. Sein Arzt sei menschlich und sehr verständnisvoll ihm gegenüber. Beikonsum in einem geringeren Ausmaß werde von ihm toleriert. Seit einigen Jahren habe er sogar eine Take-Home-Verordnung und müsse nur noch einmal wöchentlich in die Praxis zur Vergabe.

Was bedeuten Opiate für Dich persönlich?

Ich hatte große Lebensängste schon als Kind. Mein Vater ist gestorben, da war ich acht. Da habe ich durch Hustensaft Codein kennengelernt und das hat mich total angenehm berührt! Da war für mich überhaupt gar kein Gedanke daran, dass das was mit Opiaten zu tun hat, oder mit Drogen. Gar nicht! Ich habe einfach gerne gespielt, schön geträumt... Das habe ich dann auch immer weiter genommen.

Wie waren dann Deine Erfahrungen, als Du Dich Jahre später beim Gesundheitsamt für das Diamorphin-Programm vorstellen wolltest?

Das Heroinprogramm ist das Letzte. Die scheißen auf die Menschen. Das habe ich jetzt auch wieder gemerkt, als ich mich, nach meiner Interferonbehandlung, um einen Platz im Diamorphinprogramm bemüht habe. Ich fühle mich betrogen um meinen Diamorphin-Platz.

Tom hat eine erfolgreich verlaufene Hepatitis-C-Behandlung hinter sich gebracht und ist seit Jahren in einer formal stabilen Substitutionsbehandlung, d. h. er hat keinen medizinisch relevanten Beigebrauch und seine psychosoziale Situation hat sich über die Jahre zunehmend verbessert. Daher erfüllt er die Kriterien für eine Aufnahme in die Diamorphinvergabe nicht, die unter anderem Nachweise über Opiate im Urin verlangen. Tom möchte seine wiedergewonnene Gesundheit aber auf keinen Fall durch den Konsum von verunreinigtem Straßenheroin schädigen. Tom hat seiner Meinung nach niemals eine Chance auf die erhoffte Diamorphinbehand-

lung gehabt, nachdem er erfuhr, dass sein Substitutionsarzt und der leitende Arzt der Diamorphinbehandlung sich untereinander über seine laufende Behandlung ausgetauscht haben und zu dem Schluss gekommen sind, dass Tom ihrer Meinung besser in der bisherigen Behandlung mit Methadon aufgehoben sei. Tom versteht nicht, warum ihm die Behandlung mit Diamorphin verweigert wird.

Der Substitutionsarzt hätte doch zu dem Gesundheitsamtsarzt sagen können: „Geben Sie dem Mann doch die Chance! Er ist doch alt genug, um selbst zu wissen, was er macht“. Es hätte ja auch wieder ein Zurück gegeben. So hätten wir ein halbes Jahr die Diamorphinbehandlung versuchen können.

Du hast ja gerade schon drauf abgehoben, aber kannst Du vielleicht noch mal erzählen welchen Vorzug Du von Diamorphin gegenüber Methadon siehst?

Für mich sehe ich einen ganz klaren Vorzug. Methadon ist dafür da, weil ich älter bin, lange leberkrank war und nicht wusste wie es weitergeht und ich mich morgens sonst wie ein alter Mann fühle. Da hilft Methadon aber nicht so, wie jetzt ein Schuss helfen würde. Es euphorisiert mich nicht und bringt mich nicht richtig auf die Beine, sondern nur so, dass man richtig frühstücken kann. Dann hat es richtig viele Nebenwirkungen. Bei mir sind die mehr auf den Körper bezogen. Und ich kann mich unter Methadon auch nicht richtig aufraffen, so viel im Fitnessstudio zu trainieren, wie es für mich auch gut wäre. Mit Diamorphin könnte ich das alles besser stemmen. Im Grunde bin ich rein heroin-, opiat- und morphinabhängig. Ich will und brauche dieses Gefühl. Das war für mich von jeher eine (Über-)Lebenshilfe. Ich muss nicht „Zu“ sein, aber ich brauche es, dass mein Körper merkt, dass ich ein Opiat genommen habe. Dann laufe ich zur Höchstform auf. Ein Opiatgefühl muss es sein. Ich bin ja auch so wahnsinnig glücklich und dankbar und will leben. Gesund und glücklich mit meiner Frau zusammen leben!

Wie kann man mir das verweigern? Ich habe mich früh genug in der Diamorphinvergabe angemeldet. Die Vergabemodalitäten sind unmenschlich. Ich meine, ich bin doch geistig gesund. Wer will mich da vor mir selber schützen?

Welche Veränderungen wünschst Du dir auf politischer Ebene, wenn Du die Diamorphinbehandlung im Blick hast?

Es bräuchte bedeutend mehr Plätze für Teilnehmer und andere Aufnahmebedingungen mit einem leichteren Zugang.

Zudem fordert Tom noch einmal eindringlich, dass Drogenkonsumenten individuell betrachtet werden sollten und in ihren eigenen Wünschen nach dem Mittel ihrer Wahl berücksichtigt werden sollten.

Man sollte nicht so viel Geld verschwenden in Urinproben und in diese ganzen Kontrollen der Drogenkonsumenten, sondern mehr für den individuellen Menschen machen anstatt für die Überwachung. Allgemein, also nicht nur auf Diamorphin bezogen, sollte jeder an die in der Substitution erlaubten Mittel kommen, damit man gucken kann, womit man am besten klarkommt.

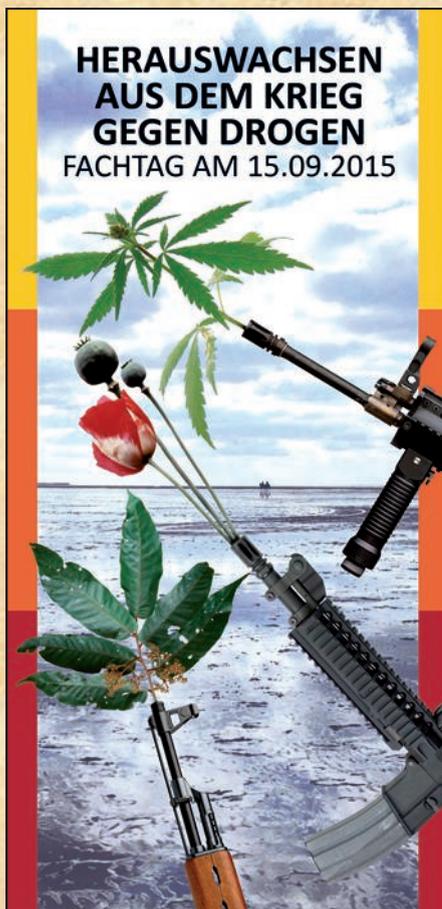
Bevor wir zum Ende des Interviews kommen, würde ich Dir gerne noch eine Frage stellen. Träume doch mal wild drauf los. Wo siehst Du dich in fünf Jahren?

Wenn ich mir alles wünschen kann, was ich will, dann sehe ich mich im Diamorphinprogramm. Vielleicht sogar, dass Leute das auch bei niedergelassenen Ärzten regulär kriegen können. Dass man vielleicht zumindest seinen „Morgenschuss“ mit nach Hause kriegt. Damit ich weiter mit meiner Frau schön frühstücken kann. Aber Hauptsache ist, dass wir nicht obdachlos sind, sondern in einer angenehmen Wohnung die nicht verfallen lassenwohnen (vielleicht einen Flatscreen). So ganz normale kleine Wünsche. Und wenn es geht mit Heroin oder halt mit synthetischem Heroin, also Diamorphin.

FACHVERANSTALTUNGEN

VISION e.V. konnte besonders in den letzten 5 bis 10 Jahren auch immer wieder seine Fachkompetenz darstellen, indem die Qualität der Arbeit kontinuierlich anwuchs und damit auch neue Arbeitsfelder erschlossen wurden. Darüber hinaus ist es dem Verein gelungen, auch mit eigenen Fachveranstaltungen, Tagungen, Schulungen und ähnlichem auf sich aufmerksam zu machen.

Dies ist auch ein Ergebnis der über die Jahre gewachsenen Kooperationen insbesondere mit regionalen AIDS Hilfen, dem NRW Landesverband der AIDS Hilfen, dem akzept Verband und dem JES Bundesverband. Exemplarisch werden hier vier überaus erfolgreiche Veranstaltungen vorgestellt.



Die Legalisierung von Cannabis ist in aller Munde und das ist auch gut so. Cannabis ist die am meisten verbreitete illegalisierte Droge. Vor diesem Hintergrund wird die Regulierung des Cannabismarkts und der Kriminalisierung der Konsumenten gesellschaftlich breit diskutiert.

ABER CANNABIS DENN ALLES SEIN?

Was wäre, wenn wir unseren Umgang mit allen illegalisierten Drogen radikal verändern würden? Weg von einer strafrechtsdominierten Kontroll- und Verbotspolitik, hin zu einer an Gesundheit und Selbstbestimmung orientierten Politik, sowie zu regulierten Drogenmärkten mit Qualitätskontrollen, Verbraucher- und Jugendschutz. Die Stimmen, welche ein Umdenken in der bisherigen Drogenpolitik fordern, werden immer lauter und vielseitiger – und das aus gutem Grund. Die Dimensionen des durch das Drogenverbot verursachten Elends sind weltweit immens und inzwischen gut belegbar.

Mit diesem Fachtag wollen wir im ersten Teil einen internationalen Überblick zur Legalisierung von Drogen geben und mögliche Wege eines neuen Umgehens auch hier in Deutschland aufzeigen und diskutieren. Auch die polizeiliche Perspektive auf das Drogenverbot werden wir erörtern.

Im zweiten Teil beschäftigen wir uns mit bereits existierenden legalen Zugangsmöglichkeiten zu Cannabis und Opiaten. Hier geht es um den aktuellen Stand zu Cannabis als Medizin und über aktuelle Entwicklungen in der Substitutionsbehandlung und Diamorphinvergabe.

FACHTAG AM 16.07.2014 NALOXON RETTET MENSCHENLEBEN

An der Kölner Fachhochschule – Cologne University of Applied Sciences wurde gemeinsam mit der Aidshilfe NRW, dem JES Bundesverband und dem Landesverband akzept NRW der Fachtag „Naloxon rettet Menschenleben“ durchgeführt.

Bei Naloxon handelt es sich um ein sicheres und bewährtes Mittel zur Bekämpfung von Opiat-/Heroin-Überdosierungen.

Im Rettungsdienst ist das Medikament etabliert, andere oder Nebenwirkungen hat Naloxon nicht und es birgt somit keinerlei Missbrauchspotential. Dennoch wird es gerade jenen, die in der Regel als aller erste bei Überdosierungen anwesend sind – nämlich Freunden, Partnern, Angehörigen und Mitkonsumenten – vorenthalten.

Etwa 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem Drogenhilfesystem konnten die Referenten die Chancen einer Naloxonvergabe an Drogengebraucher/innen deutlich machen. Viele weitere Interessenten haben sich die Dokumentation der Veranstaltung auf der Homepage und auf YouTube angesehen.

Dabei wollen wir es aber nicht belassen. Vorstand und Geschäftsführung von VISION e.V. ist es seit Jahren ein großes Anliegen, Opiate konsumierenden Menschen und deren Umfeld ein Mittel verfügbar zu machen, welches es ihnen erlaubt, adäquat Hilfe zu leisten, wenn sie bei einer Überdosierung anwesend sind.

Deshalb haben wir den Fachtag nur als ersten Schritt in diese Richtung verstanden. Die derzeitige Verschreibungspflicht macht dabei die Umsetzung eines Naloxon Vergabe Programms noch ein wenig kompliziert. Dessen ungeachtet haben wir ein Schulungskonzept entwickelt, dass Heroinkonsumenten befähigt, das Medikament sicher anzuwenden und auf die Notwendigkeit der Alarmierung eines Notarztes hinweist. Aktuell verhandeln wir mit niedergelassenen

Ärzten und Apotheken über einen praktikablen Weg für die Verschreibung und Aushändigung des Naloxon an die Schulungsteilnehmer.

Bisher können wir die Abgabe von Naloxon noch nicht in der Regelmäßigkeit anbieten, die wir uns wünschen würden. Dennoch sind bereits ca. 50 Menschen in der Anwendung geschult und mit Naloxon Packs ausgestattet worden. Erste Rückmeldungen von erfolgreichen Anwendungen konnten wir ebenfalls im Nachgang des Fachtages dokumentieren. Damit hat die Initiative von VISION e.V. bereits dazu beigetragen Menschenleben zu retten!

Die Umsetzung eines strukturierten Angebotes soll spätestens zum Ende des Jahres gelingen. Dann werden wir gemeinsam mit unseren Partnern sicher noch weitere gerettete Leben belegen.

Auch auf anderen Ebenen haben sich interessante und vielversprechende Impulse ergeben. So erreichte uns eine Nachfrage eines Palliativmediziners. Dieser wird unser Schulungskonzept in die Fortbildungen des pflegerischen Fachpersonals übernehmen. Hier treten Komplikationen in der Anwendung von verordneten Opiaten / Morphinen, wie versehentliche aber auch suizidbedingte Überdosierungen, gelegentlich auf. Für die handelnden Personen soll mehr Handlungssicherheit erreicht werden.

Weiter hat sich eine enge Kooperation mit der Frankfurt University of Applied Sciences ergeben. Hier entsteht gerade ein gemeinsames Handout für interessierte Drogenhilfeeinrichtungen und Selbsthilfeinitiativen.

Nicht zuletzt wird gemeinsam mit dem Landesverband JES NRW e.V. ein Landesmodellprojekt zur Umsetzung gebracht. Mit Förderung des Landes werden in mehreren Städten Nordrheinwestfalens Kurzinterventionen zur Anwendung von Naloxon auf den jeweiligen offenen Drogen Szenen durchgeführt. Unseren Anspruch, uns nicht mit den vorhandenen Rahmenbedingungen abzufinden und lediglich in dem engen vorgegebenen Korsett zu handeln, sondern diese im Sinne Drogen gebrauchender Menschen zu beeinflussen, können wir so deutlich besser umsetzen.

FACHTAG AM 04.12.2014

SUCHT UND ALTER

VERSORGUNG VON ÄLTER WERDENDEN DROGEN GEBRAUCHENDEN MENSCHEN

Dank Substitutionsbehandlung und anderer Hilfen sowie der aktuellen medizinischen Fortschritte im Bereich HIV/HCV werden auch Drogengebraucher immer älter. Im Schnitt treten aber spezifische körperliche Anzeichen des biologischen Alterns ca. 10 bis 15 Jahre früher auf, als in der Hauptgesellschaft und somit auch die Fragen nach menschenwürdiger und fachgerechter Betreuung und Versorgung im Alter. Da die betroffenen Menschen oft durch jahrelangen Konsum unter Prohibitionsbedingungen und dessen Folgen gekennzeichnet sind, kommen besondere Herausforderungen auf die Einrichtungen und Dienste zu. Das können wir bei unserer täglichen Arbeit bei VISION e.V. jeden Tag beobachten und stellt uns vor neue Herausforderungen. Sowohl in der niedrigschwelligen Arbeit als auch im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens und der PSB zeigt sich, dass die Menschen teils gravierend unterversorgt sind.



Da wir in dem Bereich einen hohen und schnellen Handlungsbedarf sehen, haben wir im Dezember 2014 eine Fachveranstaltung zur Thematik durchgeführt. Im Rahmen dieser Fachveranstaltung wurde über bereits bestehende Projekte in NRW sowohl aus den Bereichen des Ambulant Betreuten Wohnens als auch der Pflege und erster stationärer Angebote informiert. Die Vorträge stellten Erfahrungen und Schwierigkeiten aus der Praxis dar. Abgerundet wurde das Vortragssegment durch die Vorstellung der Ergebnisse eines Projekttagess zu dem Thema „Würdevolles Älterwerden- Wohnformen für Junkies, Ehemalige und Substituierte“ zu diesem, der mit ausgewählten Nutzern der Angebote von VISION e.V. veranstaltet wurde.

Darüber hinaus wurden mittels einer „Kreativwerkstatt“ Bedarfe und Versorgungslücken erfasst sowie gemeinsam mit allen TeilnehmerInnen erarbeitet, welche konkreten Verbesserungen und Weiterentwicklungen in den Teilbereichen und im Gesamtsystem realisiert werden müssen.

Gerade dabei ermöglichen der direkte Austausch von Anbietern, die bereits Erfahrung in diesem Bereich haben und jenen, die ggf. eigene Angebote entwickeln wollen, interessante Diskussionen und Ergebnisse.

Eine Umfrage im Rahmen des Projekttagess „Würdevolles Älterwerden- Wohnformen für Junkies, Ehemalige und Substituierte“ hat ergeben, dass sich Drogen gebrauchende Menschen für ihr Leben im Alter nichts anderes wünschen, als andere Menschen auch. Die meisten wollen am liebsten so lange wie möglich in der eigenen Wohnung leben wollen. Aufgrund dessen haben wir uns folgende Fragen gestellt:

- Welche besonderen Bedarfe gibt es bei der Versorgung und Betreuung der Zielgruppe? (Personenbezogen)
- Welche Versorgungslücken gibt es? (Systembezogen)
- Wo gibt es Stolpersteine/ Behinderungen? (Umwelt, System, Recht)
- Erfolgserlebnisse, Tricks und gelungene Kniffe bei der Arbeit?
- Was brauche ich als Mitarbeiter/In um diese Arbeit gut machen zu können? (Ressourcen und Wissen)

Im Folgenden stellen wir die Ergebnisse zusammengefasst vor:

WELCHE BESONDEREN BEDARFE GIBT ES BEI DER VERSORGUNG UND BETREUUNG DER ZIELGRUPPE? (PERSONENBEZOGEN)

Bei der Diskussion der einzelnen Punkte wurde deutlich, dass die besonderen Bedarfe auf sehr unterschiedlichen Ebenen bestehen. Einen zentralen Aspekt bildet dabei die Notwendigkeit einer schnellen, umfassenden und ausreichenden (Re-)Finanzierung der unterschiedlichen Hilfen. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass es sich bei der Zielgruppe um Menschen handelt, die einen chronischen Hilfebedarf haben und zurzeit Anspruch auf Leistung der unterschiedlichsten Kostenträger haben. Nichts desto trotz gibt es immer wieder erhebliche Finanzierungslücken und es vergehen unnötig lange Zeiten bis die Zuständigkeiten überhaupt geklärt sind.

Ein weiterer Schwerpunkt wurde darin gesehen, dass es einen Bedarf gibt, Rahmenbedingungen rund um das Thema Substitution und Konsum anzupassen. Das kann ein Loslösen vom Abstinenzparadigma und damit der Verzicht auf einen Erziehungsauftrag rund um das Thema Konsum bedeuten, aber auch angepasste Möglichkeiten zur Substitution und Konsum beinhalten.

WO GIBT ES STOLPERSTEINE/BEHINDERUNGEN? (UMWELT, SYSTEM, RECHT)

Auch bei dieser Leitfrage ist herausragend, dass die fehlende Entkriminalisierung/Legalisierung als Stolperstein gesehen wird, der weitere Hürden mit sich bringt. Dies hängt eng zusammen mit Fragen der Akzeptanz, Moralisation usw.

Ein Punkt der aber auch immer wieder auftaucht, ist die Frage nach finanzierbarem Wohnraum, die besonders in den Ballungsräumen ein erhebliches Problem darstellt. Weichen Angebote in andere (Rand-)Bezirke aus, offenbaren sich die Defizite solcher Regionen. Hier wird die Organisation des Alltags zusätzlich erschwert und gesellschaftliche Teilhabe mit den begrenzten Ressourcen unserer Zielgruppe nahezu unmöglich. Aber auch die Frage nach Beschäftigungsmöglichkeiten ist in Bezug auf diese Zielgruppe besonders prekär.



WELCHE VERSORGUNGSLÜCKEN GIBT ES? (SYSTEMBEZOGEN)

Im Bereich der Versorgungslücken sind folgende zentralen Punkte zu benennen:

- Grenzen von Seiten der Kostenträger und somit oft eine Unterfinanzierung bzw. Unterversorgung
- Fehlende Vernetzung zwischen den Hilfsangeboten der Drogen- und Altenhilfe
- Grenzen von Seiten der Anbieter wie z.B. Personal-mangel, fehlendes Wissen und Erfahrung
- Mangelnde medizinische Versorgung
- Starre Substitutionsregeln
- Konsumhilfen
- Ambulante Diamorphinvergabe
- Wohnraum/ individuelle Wohnformen
- Ländliche Regionen sind unterversorgt in Bezug auf Substitution und HIV/HCV Schwerpunktpraxen
- Nicht altersgerechte Therapieangebote
- Sektorenübergreifende Hilfsangebote fehlen
- Kultursensible Angebote fehlen
- Kundenorientierung der Behörden fehlt
(oft finden selbst erfahrene Fachkräfte sich im „Dschungel“ der Zuständigkeiten nicht zurecht)
- Beschäftigungsangebote
- Fehlender politischer Wille der Umsetzung

ERFOLGSERLEBNISSE, TRICKS UND GELUNGENE KNIFFE

Bei dieser Fragestellung wurden drei Ebenen deutlich. Das eine ist die Ebene, bezogen auf die direkte Arbeit mit dem Klienten wie z.B. Schweigen und Aushalten oder die (gemeinsame) Freizeitgestaltung, Prioritäten setzen, Nichtwissen aushalten, Einbindung und Mitspracherecht. Als zweites gibt es die Ebene in Bezug auf Kostenträger und Politik, wo es darum geht, Forderungen deutlich zu machen und durchzusetzen. Als Drittes wurde noch die Ebene der Selbstfürsorge/Mitarbeiterfürsorge benannt, wo es beispielsweise darum geht, Grenzen zu setzen oder auch eine innere Gelassenheit zu finden.

Hervorzuheben ist, dass dieser Bereich ein sehr hohes Maß an Engagement fordert, aber auch Humor, Kreativität, den Mut neue und andere Wege zu probieren, auch mal unkonventionelle und unperfekte Wege gehen zu können und Entscheidungen zu treffen. Die Suche nach Bündnispartnern und der Austausch können sehr hilfreich sein.

WAS BRAUCHE ICH ALS MITARBEITER/IN, UM DIESE ARBEIT GUT MACHEN ZU KÖNNEN?

Bei der Auseinandersetzung mit dieser Frage wurde deutlich, dass es zum einen den Bedarf an umfassendem Fachwissen in Bezug auf Sucht und Altenhilfe gibt, aber auch eine „innere Haltung“ von Mitarbeitern und Vorgesetzten, gute Arbeitsbedingungen und Arbeitsmittel, die Möglichkeit zum Ausgleich, die Möglichkeit des kollegialen Austausches und der Supervision.

ZUSAMMENFASSUNG UND FAZIT

Als Ergebnis der im Plenum geführten Diskussion können folgende Punkte festgehalten werden:

- Informationen über die Schnittstellenproblematik sollte unbedingt an die Entscheidungsträger und die Politik übermittelt werden
- Initiierung von regionalen, multiprofessionellen Arbeitskreisen zu dem Thema sind dringend erforderlich
- Mehr Informationen über die Grenzen und Möglichkeiten des Wohn- und Teilhabegesetz sind erforderlich
- Fachveranstaltungen wie diese sollten in den verschiedenen Regierungsbezirken durchgeführt werden, da diese deutliche Unterschiede machen
- Erstellung eines Handouts für die Politik.

Hervorzuheben ist abschließend, dass diese Veranstaltung erneut unter Beweis gestellt hat, dass es sich um ein überaus komplexes Thema handelt. Auch wenn es vereinzelt bereits gelingende Beispiele in der Praxis gibt, ist auch deutlich geworden, dass noch ein sehr großer und schneller Handlungsbedarf besteht. Denn auch die bereits bestehenden Praxisbeispiele haben gezeigt, dass die Anbieter und Träger einen enorm hohen Einsatz bringen müssen, um mit der Zielgruppe adäquat zu arbeiten und dass viele Hilfen und Maßnahmen nicht refinanziert werden. Dass die Arbeit teilweise in einer rechtlichen Grauzone stattfinden muss, stellt eine weitere enorme Herausforderung für potentielle Anbieter dar.

**So ergeben sich zwei wesentliche Handlungsstränge:
zum Einen die notwendigen Forderungen immer wieder an Politik und Entscheidungsträger zu bringen,
zum Anderen der sofortige Beginn der notwendigen Maßnahmen im Kleinen z.B: durch die Etablierung regionaler Arbeitskreise, die Förderung von Vernetzung und die Einrichtung von Modellprojekten usw.**

Was aber während der Veranstaltung ebenso deutlich wurde ist, dass es schon eine Sensibilisierung und, zumindest in Fachkreisen, ein Interesse gibt, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Ein zunehmendes Bewusstsein für die Notwendigkeit eines schnellen Handelns ist erkennbar. Des weiteren war eine Offenheit zu spüren, sich für Kooperation mit anderen Berufsgruppen zu öffnen und durch die Zusammenarbeit an- und miteinander zu wachsen.

Ein Aspekt den ich persönlich unbedingt benennen möchte und der noch nicht benannt wurde ist der, was die Arbeit mit älteren Drogen gebrauchenden Menschen aber auch bieten kann. Man hat es häufig mit sehr „gestandenen Persönlichkeiten“ zu tun, die auf viel Lebenserfahrung zurückblicken können und oft ein sehr bewegtes Leben hatten und haben. Die Arbeit ist eine persönliche, intellektuelle, fachliche und soziale Herausforderung die viel Abwechslung und Herausforderung bietet aber auch Spaß und Freude.



FACHTAG AM 12.08.2015 **SAFER USE NRW** PRÄVENTIONSANGEBOTE BEIM ILLEGALISIERTEN SUBSTANZKONSUM

130 Teilnehmer kamen in Köln zum Safer Use Fachtag NRW zusammen. Die Veranstaltung wurde wieder gemeinsam veranstaltet von VISION e.V., der Aidshilfe NRW, von akzept NRW, dem Landesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik und vom JES Bundesverband.

Die Präventionsangebote beim illegalisierten Substanzkonsum haben sich in den letzten Jahren weiter entwickelt. Dazu Patrik Maas, Landesgeschäftsführer der Aidshilfe NRW: "Safer Use ist effizient! Die Botschaften sind oft so einfach, vom Hände waschen bei intravenösem Konsum bis hin zur Kenntnis von Wechselwirkungen bei bestimmten Substanzen. Diese Botschaften noch besser in den Zielgruppen bekannt zu machen und die finanziellen, personellen und ideellen Ressourcen hierzu zu beschaffen, das wird auch künftig unsere Aufgabe sein!"

Auf der Tagung haben Praktikerinnen und Praktiker zusammen mit Konsumierenden erprobte und effektive Safer-Use-Techniken in Theorie und Praxis kennengelernt und sich darüber ausgetauscht. Zum Einen wurden die aktuellen wissenschaftlichen und sozialpolitischen Erkenntnisse aus dem In- und Ausland dargestellt, darüber hinaus schonende Drogenapplikation anschaulich gezeigt und "trocken" geübt, ebenso wie Drogennotfalltraining. Ziel ist die Vermittlung von effektiven Safer-Use-Techniken und von Optionen zur Schadensminderung im Bereich illegalisierten Drogenkonsums, unter anderem zur Reduzierung von HIV- und HCV-Übertragungen.

Die Veranstaltung fand in der Fachhochschule Köln – Campus Südstadt statt. Die Tagung wurde gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und vom MÄC AIDS FUND.

INTERVIEW MIT TRUDY UND JETZT? WIE GEHT ES WEITER? LANGJÄHRIGE MITARBEITERIN BEIM JUNKIE BUND KÖLN UND BEI VISION

Wie würdest Du Deinen Gesundheitszustand beschreiben?

Ich bin körperlich sehr angeschlagen; habe einen GdB von 60, habe Arthrose in den Händen, mehrere Bandscheibenvorfälle gehabt, ich habe Asthma und stets geschwollene Lymphdrüsen. Zudem kommt dann natürlich noch meine Drogengeschichte. Nach langen Konsumjahren bin ich mittlerweile im Substitutionsprogramm. Die Folge von alldem, ich darf laut ärztlichem Gutachten nicht schwer heben, lange stehen oder sitzen, nicht in gebückter Haltung arbeiten.

Was hast Du gemacht, bevor Du 2008 im damaligen Junkie Bund Köln angefangen hast zu arbeiten?

Nachdem ich für Philipps in der Montage gearbeitet habe, hat das Jobcenter mir verschiedene Maßnahmen genehmigt, die beim Internationalen Bund angegliedert waren. So habe ich z.B. eine Maßnahme im Maler und Lackierer Bereich gemacht.

Hast Du zu dem Zeitpunkt bereits konsumiert?

Ich war da bereits im Substitutionsprogramm und eigentlich froh darüber, eine Beschäftigung zu haben. Nur konnte ich mich dort nie als Konsumentin und Substituierte outen. Das kollegiale Miteinander war nicht so gut als das ich mich dies getraut hätte.

Wieso? War das ein Bauchgefühl?

In der damaligen Maßnahme waren noch andere Substituierte, bei denen die Methadonbehandlung bekannt war. Der Umgang mit den anderen Kollegen und das Gerede über diejenigen, war katastrophal und immer waren die „bösen Drogengebraucher“ schuld, wenn es auch nur im Entferntesten einen Anlass gab.

Wie empfindest Du das nun bei VISION? Wie ist dort der Umgang mit Deiner Drogengeschichte und der Tatsache, dass Du substituiert wirst?

Ich arbeite jetzt seit dem 01.07.2008 hier zu unterschiedlichen Konditionen. Eine Zeitlang habe ich auch ehrenamtlich gearbeitet, weil ich keine Jobcentermaßnahme finanziert bekam. In all den Jahren die ich jetzt hier bin habe ich nie diskriminierendes Verhalten von irgendjemanden erfahren. Der Umgang hier bei VISION und auch damals beim JBK ist immer sehr verständnisvoll.

Kannst Du das näher beschreiben?

Ja, hier konnte ich von Anfang an offen sagen, dass ich Dro-

genkonsumentin und im Methadonprogramm bin. Schon alleine bei meiner ersten Kontaktaufnahme hatte ich kein Problem damit, weil sofort klar war, wo ich mich hier befinde – nämlich bei der Drogenselbsthilfe. Fast jeder der hier arbeitet hat eine eigene Drogengeschichte und von daher sehr viel Verständnis für die Situation anderer. Ich fühlte mich von Beginn an akzeptiert und respektiert und hatte nie das Gefühl mich verstellen zu müssen. Im Gegensatz zu den anderen Maßnahmen die ich schon gemacht habe. Dort habe ich praktisch ein Doppelleben geführt, was super anstrengend war, da Du ja immer sehr aufpassen musst, das Du Dich nicht verquatschst.

Welche Aufgaben hast Du denn im Kontaktladen bewältigen müssen? Wurde auf Deinen Gesundheitszustand Rücksicht genommen?

Zurzeit arbeite ich an der Theke, das heißt ich bin für die Bedienung der Gäste zuständig. Ich bereite Frühstück vor, koche Kaffee und Tee, gebe das Mittagessen aus. Dazu kommen die Kasse, für die ich an der Theke auch verantwortlich bin, und die Besucherstatistik. Es wird genau Buch geführt, wie viele Gäste täglich da sind und wie viele Getränke und Essen raus gehen. Ich habe aber auch schon andere Bereiche abgedeckt, wie Streetwork, den Gartenbereich mit Rasenmähen und Bepflanzen der Beete, den Reinigungsbereich. Das ist auch heute noch gelegentlich mein Einsatzgebiet, zusammen mit der Obhut der Kleiderkammer und dem Ausbessern der Kleidungsstücke. Da ich gut nähen kann, mache ich dies für die Gäste, die etwas zu reparieren haben oder halt an den gespendeten Kleidungsstücken, die in der Kleiderkammer für die Gäste bereitgehalten werden. Die Tafel ist auch noch mein Arbeitsbereich. Wir bekommen wöchentlich Lebensmittel von der Kölner Tafel, die ich entgegennehme und lagere und dann an die Gäste ausbebe.

Wurden dir die Bereiche zugewiesen und fühltest Du Dich nicht manchmal überfordert, gerade auch mit Blick auf Deine Gesundheit?

Eigentlich habe ich mir die Bereiche immer selbst ausgesucht. Wir arbeiten hier im Team und wenn Aufgaben anstehen, entscheiden wir gemeinsam wer was macht. Ich habe alle Bereiche sehr gerne gemacht und mich nicht überfordert gefühlt. Wenn ich körperlich mal nicht so gut dran war, dann habe ich halt langsamer gemacht oder andere Kollegen haben die Aufgabe für mich erledigt. Gerade als Drogengebraucher bringt man nun mal nach so vielen Konsumjahren körperliche Einschränkungen mit. Es gibt

hier ein kollegiales Miteinander und jeder hat Verständnis für jede Situation. Selbst wenn ich mal nicht in der Verfassung für körperliche Arbeit war, dann habe ich mich mit den Besuchern beschäftigt. Die kommen ja zu uns, um auch mal zu quatschen, ein offenes Ohr zu finden. Das war und ist auch für mich selbst immer gut. Es gibt mir das Gefühl gebraucht zu werden und das ist ein stärkendes Gefühl. Außerdem kann ich so auch meine eigene Situation gut reflektieren, da ich ganze vieles von dem was die Besucher erzählen ja selbst durchlaufen habe oder auch manchmal aktuell durchmache.

Ist das denn so etwas Besonderes, dass ein Arbeitgeber oder Beschäftigungsträger gezielt auf seine Mitarbeiter eingeht?

Ich finde ja. Bei keinem anderen Träger oder Arbeitgeber habe ich das bisher so erfahren. Auf dem 1. Arbeitsmarkt geht das sowieso nicht, da geht es um Profit und wenn ich als Arbeitnehmer die Leistung nicht bringe, für die ich eingekauft wurde, kann ich halt gehen. Bei anderen Maßnahmen herrschen die ewig gleichen Vorurteile gegen Drogengebraucher, sie seien faul, lügen und betrügen. Wer möchte sich da schon ou-

ten? Zumindest sind das meine persönlichen Erfahrungen. Schon alleine die tägliche Substitutionsvergabe stellt ein Problem dar. Wie soll man erklären, dass tägliche Arztbesuche nötig sind und der Arbeitsbeginn erst entsprechend sein kann?

Du bist ja nur noch kurze Zeit hier bei VISION beschäftigt, Deine §16d Maßnahme nach SGB II läuft aus.

Wie geht es für Dich weiter?

Ehrlich? Keine Ahnung. Auf dem 1. Arbeitsmarkt sehe ich mich überhaupt nicht. Wie auch und was soll ich machen? Mit meinen ganzen Defiziten nimmt mich kein Arbeitgeber. Ich wüsste ja noch nicht einmal wo ich mich bewerben könnte, bzw. für welche Tätigkeit. Obwohl ich hier bei VISION einige Bereiche durchlaufen habe und viel dazu gelernt habe, ich habe keine Idee wie das auf dem Arbeitsmarkt umsetzbar ist. Welcher Arbeitgeber nimmt denn Rücksicht auf meine Beschwerden? Da sagt niemand, „Trudy mach langsam und schraub mal eine Umdrehung zurück, wenn dir die Hände wieder wehtun“. Oder wenn ich mal ein psychisches Tief habe, weil ich mit dem immer mal wiederkehrendem Suchtdruck umgehen muss. Hier bei VISION gibt es immer irgendjemanden mit dem

ich darüber sprechen kann, der mich versteht und diese Situation auch schon mal durchgemacht hat. Sag mal deinem Arbeitgeber ich habe Suchtdruck! Mit welcher Antwort hast Du wohl zu rechnen? Geh auf Deinen Arbeitsplatz und bringe Leistung, für die Du bezahlt wirst. Was Du nach Feierabend machst ist Dein Bier, Hauptsache Du bist morgen früh wieder da.

Wenn Du die notwendige Begleitung oder Unterstützung erhalten würdest, wie siehst Du dann Deine Chance auf dem Arbeitsmarkt?

Für mich wäre es eine Unterstützung, wenn ich weiterhin für diese Beschäftigung bei VISION gefördert würde. Diese Arbeit ist wichtig für mich und so viele andere Menschen profitieren davon. Auch die Stadt Köln profitiert, denn die Drogengebraucher halten sich während der Zeit bei uns nicht auf der Straße auf und fallen dort ggf. den Passanten unangenehm auf. Es muss solche Einrichtungen wie VISION geben und als Drogenselbsthilfeeinrichtung sollten dort auch vorrangig Drogengebraucher eingesetzt werden.

Vielen Dank Trudy, für Deine ehrlichen Antworten.



BESUCHER KOMMENTARE ZUM JUBILÄUM

DANKE
DASS ES
EUCH
GIBT

Vision ist sehr
familiär und
engagiert

Für das was Ihr leistet
gibt es keine Worte
außer: weiter so!
für viele seid ihr die Familie
die sich soooooo viele wünschen

EINZIG, JEDOCH NICHT ARTIG

OB JUNKIEBUND ODER VISION, DAS SCHÖNE IST
DOCH ZU WISSEN, DASS ES EINEN PLATZ GIBT,
AN DEM DU NICHT VERURTEILT WIRST

HABE
HIER
MEINE
2 BESTEN
FREUNDE
KENNEN
GELERNT

EINFACH
NUR HAMMER
DIE VISION

Mensch unter
Menschen sein können

SUPERCool
SUPERGEIL

Ohne Vision wären
manche Menschen
echt aufgeschmissen

LEGALIZE

Ihr seid immer für uns da,
nehmt uns ernst
helft super gut
seid total korrekt
bleibt so wie ihr seid

HIER WERDEN
VISIONEN REALITÄT

Bin sehr froh
dass es Euch gibt

IES NE JODE LADE HE VISION

ICH WAR UND BIN IMMER GERNE HIER
ICH WÜNSCHE ALLEN DIE HIER ARBEITEN
ALLES ERDENKLICH GUTE FÜR EURE ZUKUNFT
MACHT NOCH 1000 JAHRE WEITER SO

So Läden müsste
es viel mehr geben

VISION
= ARBEIT
= KOLLEGEN
= FREUNDE IN EINEM



Als der Junkiebund noch ein ganz kleiner Laden war, vor 22 Jahren hat Bernd und Imke mich und meine Freundin völlig selbstlos finanziert aus eigener Tasche nach Bremen zur Therapie gefahren. Auf der Rückfahrt ging der Sprit aus und das Geld aber zum Glück hatte ich die 5-DM-Scheine dabei, die ich damals sammelte. Sonst würden wir heute noch am Ende der Welt stehen. Aber die Selbstlosigkeit werde ich nie vergessen, Bernd jah gaid

VERNETZUNG

Eine wichtige Grundlage unseres fachlichen und gesellschaftlichen Engagements stellt die Vernetzung mit anderen Akteuren dar. Der Stellenwert dieses Teils hat sich jedoch über das letzte ¼ Jahrhundert stark verändert. In den Anfangsjahren konzentrierte sich die Arbeit der (vorrangig ehrenamtlichen) Mitglieder des Junkie Bund Köln, die massiven Lücken in der Versorgung mit schadensminimierenden Angeboten durch eigenen Einsatz zu füllen. Mit der Zunahme der Aufgabenbereiche entstand jedoch ein immer größer werdender Kreis von Menschen aus den unterschiedlichsten Zusammenhängen, zu denen wir Kontakt bekamen und pflegten.

Daraus ist über die Zeit ein Netzwerk entstanden, das uns bei der Umsetzung der Vereinsziele hilft und für die Weiterentwicklung der praktischen Arbeit unentbehrlich ist. Wenngleich sich hier nicht im Ansatz eine vollständige Aufzählung vornehmen lässt, so möchten wir doch einige Partner benennen, die einen großen Stellenwert besitzen.

So wäre ohne die Finanzierung des Kontaktladenmodells über das Land NRW der Schritt zum Betrieb einer eigenen Kontakt- und Anlaufstelle für Drogengebraucher eine Utopie geblieben. Die Bedeutung des Landes hat sich jedoch seit der Kommunalisierung 2007 stark verändert. Wurden in der Vergangenheit auch eigene Akzente gesetzt, hat dies deutlich abgenommen. Nur in Ausnahmefällen werden noch Modellprojekte gefördert, um Inhalte zu forcieren. Schon früh entstand auch eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Sozialamt der Stadt Köln. Diese sind seitdem unsere wichtigsten Förderer und Ansprechpartner.

Neben den bereits genannten öffentlichen Verwaltungen steht dem JES Bundesverband und der Aids Hilfe Köln ein besonderer Platz zu. Die enge Anbindung an das JES-Netzwerk hat den Gründern des Vereins Junkie Bund bei der Entwicklung eines Selbstverständnisses und bei der Definierung eigener Ziele sehr geholfen. Vor allem konnte der damalige Junkie Bund die Haltung, die von JES und auch von AIDS-Hilfen gelebt wird, auf sich übertragen und trägt diese auch heute noch offen in die Öffentlichkeit.

Mit den ständig wachsenden Aufgabengebieten nahmen auch die Partner und Bündnispartner zu. So ist VISION heute Mitglied in der „deutschen Leberhilfe“ und im „Aktionsbündnis Hepatitis C und Drogengebrauch“. Die Vorteile einer Bündnispartnerschaft werden auch den Besuchern des Kontaktladens zu teil, indem sie thematisch

immer aktuelle Informationen abrufen oder erwarten können. Seitdem VISION die Anerkennung als Drogenberatungsstelle besitzt, wurde auch die Vernetzung innerhalb der Drogenhilfe immer wichtiger. Um regelmäßigen Kontakt und Austausch zu gewährleisten, nehmen die Mitarbeiter von VISION an diversen kommunalen aber auch landesweiten Arbeitskreisen teil.

Seit ca. fünf Jahren ist der Vereinssitz des „akzept NRW Landesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik“ bei VISION. Der Geschäftsführer von VISION ist ebenfalls Mitglied des Vorstands von akzept NRW. Ein bedeutendes Ergebnis dieser Kooperation ist der Alternative Drogen- und Suchtbericht (ADSB), an dessen Entstehen wir vom ersten Moment an beteiligt waren.

Über Jahre gewachsen ist zudem eine große Nähe zum „Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit“, deren Mitglieder wir nicht nur aufgrund ihrer Haltung sehr schätzen.

Besondere Bedeutung bei dem Bemühen, das öffentliche Bild von Drogenkonsum und Drogengebrauchern positiv zu beeinflussen, haben Kooperationen, die auf den ersten Blick nicht viel mit unseren eigentlichen Arbeitsinhalten zu tun haben. So haben wir beispielsweise über den Kontakt zur Bürgerstiftung Kalk Gestalten das Künstlernetzwerk crossart kennengelernt und gemeinsam einen öffentlichen Skulpturengarten konzipiert, der Begegnungen zwischen der Kölner Bevölkerung und unseren Gästen und so unmittelbar gegenseitiges Verständnis und Rücksichtnahme fördert. Diese Zielsetzung verfolgt auch die „Nachbarschaftspflege“ über gemeinsame Veranstaltungen mit der Pflanzstelle und die Patenschaft für den Kalker Stadtgarten. Hilfreich sind zudem die regelmäßigen Spritzensammeltouren, die durch unser Arbeitsprojekt seit vielen Jahren durchgeführt werden.



Die Effekte dieser Vernetzungsarbeit sind wie dargestellt vielfältig und der Aufwand ist erheblich. Dessen ungeachtet hat sich dieser Einsatz mehr als bewährt. Auch wenn es nicht immer ohne Auseinandersetzungen geht und man sich nicht in allen Punkten einig ist, so ist die Bedeutung dieses Arbeitsfeldes immens. Nur wenn alle Beteiligten die nötige Offenheit mitbringen und wir die Chance nutzen, uns gegenseitig kennenzulernen, kann Verständnis entstehen, können Vorurteile abgebaut und letztlich der alltäglichen Stigmatisierung entgegengewirkt werden.



POLITIK ALS HANDLUNGSFELD

Politik formt unsere Gesellschaft in allen Bereichen – auch in der Drogen-selbsthilfe. Hier spüren wir an vielen Stellen die eigene Ohnmacht gegenüber einem gesetzlichen Regelwerk, das es unmöglich macht, wirkliche Veränderungen im Umgang mit illegalisierten Substanzen zu bewirken. Vor diesem Hintergrund stand vom ersten Moment nach der Gründung des Junkie Bund Köln die Drogenpolitik als Handlungsfeld gleichberechtigt neben der praktischen Hilfe zur Schadensminimierung.

Der Grundsatz sozialer Arbeit, neben der Arbeit an der Notlage einzelner Menschen auch immer die Verhältnisse, die den Nöten zugrunde liegen, mit in den Blick zu nehmen, ist mehr und mehr in den Hintergrund geraten. Nicht zuletzt liegt dem ein zunehmender finanzieller Druck auf die Hilfetragende und eine fehlende drogenpolitische Haltung, auch der eigenen Arbeit gegenüber, zugrunde.

Auch wenn bei Drogenpolitik immer zuerst an das Betäubungsmittelrecht, und hier vor allem an die strafrechtlich relevanten Anteile gedacht wird, hat VISION stets auch die kommunalen Aspekte von Drogenpolitik mit ordnungspolitischen Themen (Szenevertreibung), der Bereitstellung von schadensminimierenden Versorgungsangeboten und ähnlichem thematisiert. Es war und ist uns dabei ein Anliegen, die gewählten Ratsvertreter über die Bedarfe und Lebensrealitäten von Drogengebrauchern aus erster Hand zu informieren und sie von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit unterschiedlicher Ansätze zu überzeugen.

Uns ist dabei durchaus bewusst, dass, obwohl in den Städten und Kommunen die Auswirkungen der an Repression und Abstinenzparadigma ausgerichteten Drogenpolitik am

deutlichsten sichtbar sind, die Möglichkeiten zu einer grundlegenden Veränderung hier am geringsten sind. Dennoch gibt und gab es in der Stadt Köln immer wieder Gestaltungsmöglichkeiten.

Glücklicherweise brachte Köln über die Jahre immer eine große Offenheit dafür mit, auch die Drogengebraucher selbst zu Wort kommen zu lassen. So konnte sich auf politischer, aber auch auf Verwaltungsebene eine Zusammenarbeit entwickeln, die es ermöglicht, Ideen und Projekte umzusetzen. Diese Offenheit von den Vertretern aller demokratischen Parteien im Rat der Stadt hat entscheidend dazu beigetragen, dass Köln 2015 als einzige bundesdeutsche Großstadt eine Selbsthilfeinitiative wie VISION vorzeigen kann. Drogen-selbsthilfe und insbesondere politisch aktive JES Gruppen wie VISION zu fördern, braucht ein hohes Maß an Gesprächs- und auch Konfliktbereitschaft von den Parteien.

Denn Selbsthilfe ist oft unbequem. Selbsthilfe entspricht vielleicht nicht immer dem Bild eines „normalen Kölners“. Selbsthilfeaktivisten, wie wir sie verstehen, legen den Finger in die Wunde und sind kritisches Gegenüber des „normalen“ Hilfesystems. Wir sehen uns in der Verantwortung, auf bestehende Defizite in der Versorgung Drogenabhängiger hinzuweisen und künftige Bedarfe aufzuzeigen. Wir wollen all jenen eine Stimme geben, die zurzeit nicht selbst für sich sprechen können. Für Verständnis und Rücksichtnahme zu werben ist ebenfalls eine unserer selbstgestellten Aufgaben. Dies ist aber keine Einbahnstraße! So entschuldigen wir keineswegs jedes Verhalten von Drogenabhängigen! Selbst wenn wir vielleicht vieles erklären können, so wollen wir auch bei den Konsumenten Verständnis für Ängste und Vorbehalte der Gesellschaft erzeugen und setzen uns für ein friedliches Miteinander aller gesellschaftliche Schichten ein.

Sich mit Selbsthilfeinitiativen zu beschäftigen und sie gezielt zu fördern, bietet große Chancen. In der Regel schaffen wir es wesentlich schneller, mit Konsumenten in Kontakt zu kommen. Vertrauen, dass sich andere erst mühsam erarbeiten müssen, wird so wesentlich schneller aufgebaut. Lebensrealitäten zu beschreiben und zu verstehen ist durch die eigene Erfahrung um vieles einfacher. Diesen direkten Zugang zu nutzen, um das Hilfesystem anzupassen, ist in Köln über die Jahre in vorbildlicher Weise gelungen. Es wäre zu wünschen, dass andere Städte diesem Vorbild folgen.



MESCHENICH LICHT UND SCHATTEN MEHR BEDARF AM KÖLNBERG



Nachdem ich im März 2015 die Projektleitung der Kontakt- und Anlaufstelle in Meschenich übernommen habe, kam mit der Erstellung des Jahresberichts 2014 die Aufgabe auf mich zu, den tatsächlichen Bedarf am Kölnberg aufzuzeigen. Der folgende Bedarf in Meschenich beruht nicht nur aus den Erfahrungen der letzten Monate, sondern bezieht auch die Erkenntnisse der vergangenen Projektjahre mit ein, die ich den Berichten der Kollegen und Kolleginnen entnahm und natürlich auch den erstellten Statistiken. Statistiken, die penibel genau geführt wurden und von daher sehr aufschlussreiche Ergebnisse zeigen.

Die von VISION e.V. zusammengestellte und koordinierte Angebotspalette trägt - sowohl mittel- als auch langfristig - zur Verbesserung der Lebenssituation aller Menschen in der Siedlung „Am Kölnberg“ bei. Von diesen Verbesserungen profitieren nicht nur die von der Suchtproblematik direkt betroffenen Anwohner, auch die anderen Bewohner des Kölnbergs ziehen daraus ihren Nutzen.

Die Siedlung „Am Kölnberg“ weist eine - im Vergleich zum Stadtgebiet - überdurchschnittliche Belastung sozialer Problemlagen auf. 57% der Stadtteilbewohner mit Migrationshintergrund leben „Am Kölnberg“. Ein hoher Anteil Drogen konsumie-

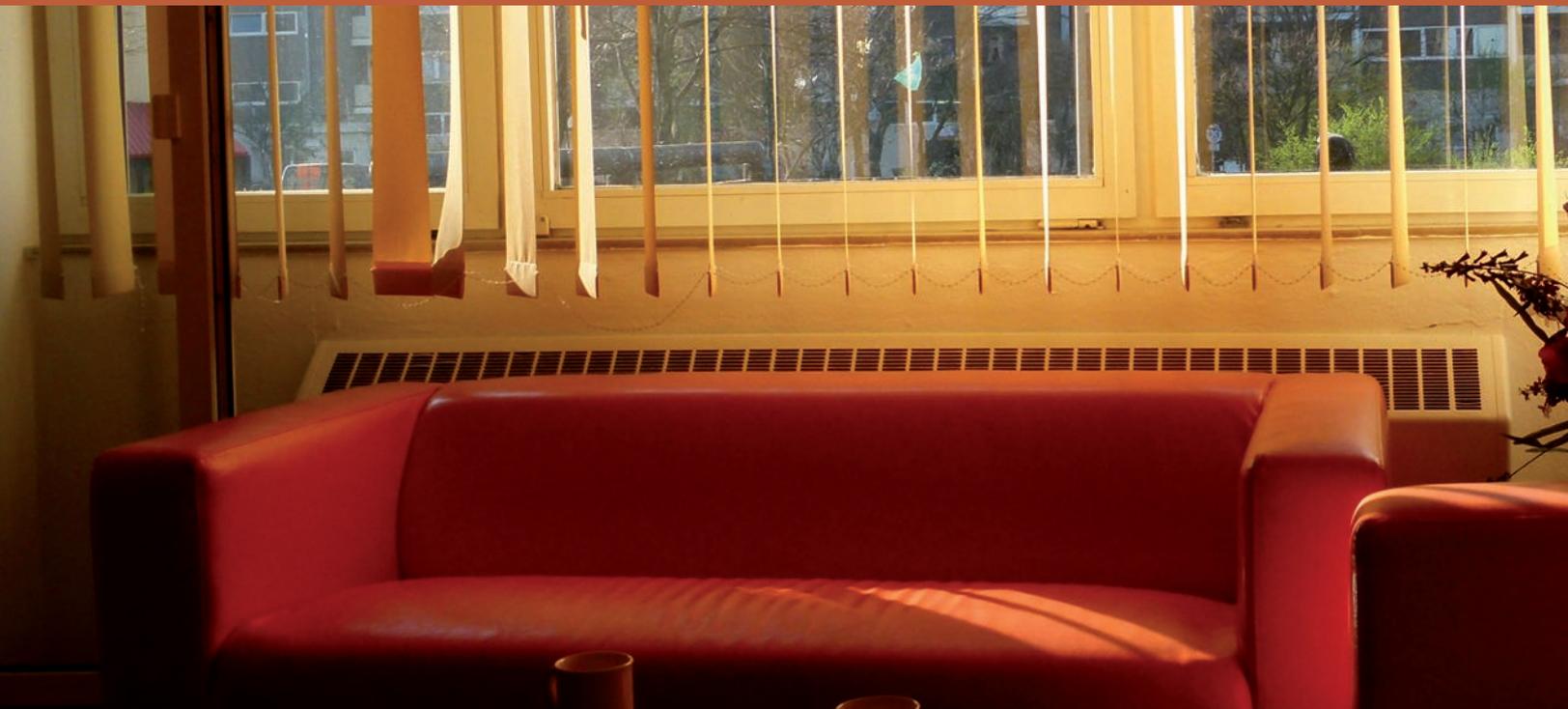
render Menschen, sowohl legaler als auch illegaler Drogen, ist im Stadtteil sichtbar. Hinzu kommt die starke Verbreitung von übermäßigem Alkoholkonsum. Auffällig ist der radikale körperliche Verfall, der sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Bewohnern des Kölnbergs zu verzeichnen ist. Von kariösen bis gänzlich fehlenden Zähnen über Verwahrlosung bis hin zu entzündeten, offenen Gliedmaßen, die einer dringenden ärztlichen Behandlung bedürfen, reichen die körperlichen Mängel.

**EIN WOHNORTNAHES
HILFSANGEBOT EXISTIERTE
BIS ZUR ERÖFFNUNG DER
ANLAUFSTELLE 2009 NICHT.**

Es fehlte ebenfalls an einer Gelegenheit, sich über spezielle Hilfs- und Beratungsangebote zu informieren.

Das Aufstellen eines Spritzenautomaten war ein erster Schritt der Drogenkoordination zur niedrigschwelligen Versorgung. Jedoch wurde so nur ein kleiner Teil der Drogenkonsumenten erreicht. Mit der Anlaufstelle von VISION konnte ein weiterer wichtiger Versorgungsschritt geleistet werden, der sowohl von den volljährigen Drogenkonsumenten, die am Kölnberg leben, als auch von denjenigen, die ihren Lebensmittelpunkt dorthin verlegt haben, gut angenommen wird.

Mittlerweile ist die Besucherstruktur konstant, sowohl weibliche als auch männliche Besucher nutzen den Spritzentausch und Gesprächs- und Beratungsangebote. Die Entwicklungen in der Besucherstruktur zeigen, dass vor allem bei den Frauen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, der Bedarf besonders groß ist und diese Frauen alle Angebotsbausteine intensiv nutzen. Der spezielle



Anbieter vor Ort, der psychosoziale Begleitung anbietet. Mit der Einrichtung „Ressource“ gibt es nur einen Anbieter für BeWo. Zu Zeiten meiner Vorgängerin wurde von VISION noch ein kleiner Teil von psychosozialer Begleitung abgedeckt und alternativ BeWo angeboten, welches ja auch PSB beinhaltet. Doch es zeigte sich, dass für viele Besucherinnen und Besucher die Ansprüche von BeWo zu hoch waren. Die Einhaltung von engmaschigen Terminen überforderte sie. Oder die engere Betreuung die BeWo beinhaltet war für andere nicht notwendig. Ein niedrigschwelliges Angebot wie PSB wäre für viele ausreichend. Nun ist es aber so, dass VISION keine weitere PSB anbieten kann, solange die Finanzierung nicht geklärt ist. Psychosoziale Begleitung anzubieten steht definitiv auf meiner Wunschliste für die Kontakt- und Anlaufstelle Meschenich.

BESCHÄFTIGUNG

Dies ist ein weiteres Thema, das immer wieder zur Sprache kommt. Die Anfragen nach einer Beschäftigungsmöglichkeit häufen sich und die Schaffung von Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung stellt einen weiteren Bedarf dar.

Für drogengebrauchende Menschen ist eine Beschäftigung z.B. im Rahmen einer Arbeitsgelegenheit oder eines Integrationsjobs oftmals nur möglich, wenn sie bei einem Träger unterkommen, der ihren Lebensstil akzeptiert. Davon gibt es „Am Kölnberg“ meiner Ansicht nach aber niemanden.

RÄUMLICHKEITEN

Um überhaupt weitere Angebote am Kölnberg zuzulassen, bedarf es ausreichend großer Räume, in denen...

- ausreichende Kapazitäten für ein vier Augen Gespräch vorhanden sind
- ein Aufbewahren und Tauschen der Konsumgegenstände möglich ist.
- zusätzlich die Möglichkeit zum Aufstellen einer Liege/Trage möglich ist, um einen Verbandwechsel zu gewähr-

leisten und/oder für Personen genutzt werden kann, die ggf. auf medizinische Versorgung angewiesen sind. Diese Versorgung wird vom mobilen medizinischen Dienst bisher einmal wöchentlich angeboten, jedoch ohne ausreichende räumliche Gegebenheiten.

- für die Mitarbeiterinnen des mobilen medizinischen Dienstes, ebenso wie für die VISION Mitarbeiter, ein ausreichend großer Rückzugsraum zur Verfügung steht.
- Teambesprechungen und Besprechungen mit kooperierenden Trägern stattfinden können.
- eine geschlechtertrennende Toilettenanlage und eine eigene Personaltoilette vorhanden ist.
- den Besuchern auch weiterhin die Gelegenheit zur Körperhygiene angeboten werden kann.
- ggf. die Installation einer Waschmaschine realisierbar ist
- eine ausreichend große Küche vorhanden ist
- Platz für zwei PC Arbeitsplätze vorbehalten ist
- ausreichend Platz für die Besucher bleibt, wo Kommunikation und Rückzug gleichermaßen gegeben ist.

UNTERSCHIEDE ZU KALK

Die Unterschiede zu Kalk sehe ich persönlich darin, dass die Anlaufstelle in Meschenich weniger ein Daueraufenthaltsort für Besucher sein wird. Besucher kommen, tauschen ihre Spritzenutensilien, nehmen Kondome entgegen, unterhalten sich, trinken Kaffee und essen kurz was, ggf. nutzen sie die Gelegenheit zum duschen und die Kleiderkammer. Das alles geschieht ebenso in Kalk.

Aber - am Kölnberg wird dies alles zeitlich begrenzt geschehen solange die Umstände so sind, wie sie sind. Die Räume der Kontakt und Anlaufstelle sind zu beengt, zu laut und zu überfüllt, um sich dort über einen längeren Zeitraum aufzuhalten.

VIEL BEDARF UND VIELE WÜNSCHE FÜR VISION „AM KÖLNBERG“, ABER DAS WAR NOCH NICHT ALLES.



Ein weiterer Wunsch für Meschenich ist die Einrichtung eines Drogenkonsumraums. Der Bedarf ist mehr als vorhanden. Bestenfalls nutzen die Bewohner und Besucher des Kölnbergs zum konsumieren ihre Wohnungen, im schlechtesten Fall und - das ist die Realität - werden die Drogen in den Hausfluren oder in den umliegenden Büschen konsumiert. Das ist weder steril noch akzeptabel. Hinsichtlich des hohen Anteils an intravenös drogengebrauchenden Menschen ist die Einrichtung eines Konsumraums mehr als hinfällig.

Ein letzter, eventuell etwas gewagter Vorschlag zum Bedarf in Meschenich, und um der ewig wiederkehrenden Diskussion des Sperrbezirks auszuweichen, ist die Einrichtung eines Etablissements für Sexarbeiterinnen (Bordell). Bisher stehen die Frauen an den Straßen rund um den Kölnberg und werden täglich vom Ordnungsamt mit Geldstrafen bzw. Ordnungswidrigkeiten versehen. Obwohl es vielleicht ihr täglicher Gang zur Substitution oder zum Einkauf ist, wie wollen diese Frauen belegen, dass sie nicht gerade auf dem Weg zur Arbeit sind? Wer schützt sie während ihrer beruflichen Tätigkeit? Die Gefahr ist täglich präsent. Ein seriöser Arbeitsplatz in einem geschützten Rahmen würde all dies und viele andere Probleme mehr aus dem Weg räumen.

INTERVIEW MIT INGE ICH FÜHLE MICH HIER WOHL

LANGJÄHRIGE MITARBEITERIN BEI VISION UND BEWOHNERIN DES KÖLNBERGS

Seit wann kennst Du VISION e.V.?

Ich glaube seit 2009, seit der Eröffnung am Kölnberg.

Wie ist denn der Kontakt zu Stande gekommen?

Ich wohne ja schon seit Jahren am Kölnberg und mir fiel immer negativ auf, wieviele gebrauchte Spritzen und Nadeln hier in der Gegend rumlagen, in den Treppenhäusern, auf dem Spielplatz und auch auf den Wiesen vor und hinter den Häusern. Darüber habe ich mit meinem Betreuer von Ressource gesprochen und ihm gesagt, dass es hier am Kölnberg einen Tauschraum oder so was geben müsste. Der hat dann sehr zeitnah den Kontakt zu Marco Jesse von VISION hergestellt und so ist das ganze hier entstanden.

Wie ging es dann weiter?

Marco kam mit einer Kollegin, die anfangs mit hier am Kölnberg gearbeitet hat, zu mir und fragte mich, ob ich mir eine ehrenamtliche Tätigkeit vorstellen könnte. Da ich sowieso viel zu viel freie Zeit hatte und mir eine Beschäftigung wünschte, habe ich zugesagt.

Also hast Du anfangs ehrenamtlich hier gearbeitet?

Ja, so lange bis ich den Ehrenamtspreis der Stadt Köln erhielt, von da ab wurde ich als Minijobberin bei VISION eingestellt.

Wie haben denn die Bewohner des Kölnbergs, die Du kanntest, Deine Beschäftigung bei VISION angenommen? Gab es Schwierigkeiten?

Nein, ich kannte ja bereits vor meiner Zeit bei VISION viele Leute hier am Kölnberg, ich war ja auch drauf

hier. Die waren eigentlich ganz froh, mich als Ansprechperson hier zu haben. So waren die Berührungsängste nicht so hoch.

Hat sich bei deinem Konsumverhalten etwas verändert, seit dem Du bei VISION arbeitest?

Ja, auf jeden Fall. Seit dem ich hier immer wieder gesehen habe, wie kaputt die Venen an Armen und Beinen bei den Leuten sind, habe ich meinen Konsum definitiv eingestellt. Ich bin seit meiner Beschäftigung hier bei VISION im Pola Programm und konsumiere nicht mehr. Das hat mich doch sehr abgeschreckt.

Welchen Unterschied macht es denn für Dich, dass Du nun für Deine Arbeit bezahlt wirst?

Eigentlich keinen wesentlichen. Ich freue mich, dass es ein bisschen Geld dafür gibt, aber ich habe auch die gleiche Arbeit gemacht, als es noch kein Geld gab. Die Aufgaben haben sich nicht verändert. Ich tausche immer noch Spritzen, koche Kaffee und gebe Essen aus. Nur den Schreibkram mache ich nicht.

Ist es für Dich ein Problem Deine Rolle als Mitarbeiterin von VISION und als Bewohnerin des Kölnbergs zu trennen? Siehst Du Dich da in einer Doppelfunktion?

Nein, ich behandle die Leute alle gleich, innerhalb und außerhalb VISION. Wenn ich jemanden nicht mag, dann spürt er oder sie das schon, auch wenn ich denjenigen als Mitarbeiterin von VISION immer noch höflich behandle. Ich denke schon, dass ich keine Unterschiede mache und mich auf keine Verbindlichkeiten einlasse.

Spürst Du denn Veränderungen bei den Leuten?

Wirst Du anders behandelt?

Naja, bisher eher positive Veränderungen. Ein wenig merkt man schon, dass sie mit der Zeit mehr Vertrauen zu mir aufgebaut haben. Viele haben ein hohes Mitteilungsbedürfnis und erzählen mir ihre Probleme eher als vorher, also vor meiner Zeit bei VISION. Ich werde auch hier auf der Straße angesprochen, wenn bei VISION geschlossen ist und ich frei habe. Das kann nervend sein, wenn jemand nach Kohle fragt. Aber das kann ich relativ gut ablehnen. Geld gibt es von mir grundsätzlich nicht.

Wie reagierst Du denn, wenn Du auf der Straße von den Besuchern des Ladens angesprochen wirst?

Unterschiedlich, manchmal höre ich zu, ein anderes Mal sage ich einfach, komm in den Laden, dann reden wir, jetzt habe ich keine Zeit oder Lust. Das kommt immer ganz auf den Menschen und die Situation und auf meine eigene Stimmung an.

Die Mitarbeiter bei VISION haben sich ja nun schon mehrmals verändert hier. Immer wieder neue Gesichter, die hier am Kölnberg bei VISION verantwortlich sind.

Wie kommst Du damit zurecht?

Das ist schon okay. Ich fand es schade, dass Sarah gegangen ist. Und ganz zu Anfang des Ladens hat meine Freundin auch noch hier mitgeholfen. Die hat aber keine Lust mehr.

Aber Du willst bei VISION weitermachen?

Ja klar, ich mach auf alle Fälle weiter. Mir macht die Arbeit Spaß und ich freue mich, wenn ich den Leuten hier am Kölnberg ein wenig helfen kann. Ich bin auch jemand, der nicht den ganzen Tag zu Hause hocken kann.

Siehst Du denn noch eine andere Möglichkeit für Dich im Berufsleben?

Nein, ich beziehe Rente und eine andere Arbeit, als bei VISION kann ich mir nicht vorstellen.

Weshalb nicht?

Ich fühle mich hier wohl, ich kenne die Problematik der Leute, die hier hinkommen und kann ihnen gelegentlich auch helfen. In welchem Job sollte ich das sonst machen? Es gibt keine Jobs für Menschen, die konsumiert haben und im Polamidon Programm sind.

Hast Du eine „Vision“ von VISION?

Du meinst, eine Vorstellung in der Zukunft? Ja, eine Vergrößerung wäre toll. Wenn der Laden wachsen würde und wir mehr Angebote für die Leute am Kölnberg schaffen könnten. Das wäre mal was.

Vielen Dank, Inge, für das Gespräch.



Wer in Köln Gutes tut, wird dafür belohnt

Köln – Tue Gutes und sprich darüber! Unter diesem Motto haben Oberbürgermeister Jürgen Roters (SPD) und BAP-Chef Wolfgang Niedeken gestern den Ehrenamtspreis „Köln Engagiert“ vergeben. Sechs Einzelpersonen, vier Gruppen und ein Unternehmen teilen sich die 8000 € Preisgeld. Josef Thomas und Franz

Dresen haben zum Beispiel in über 40 Haupt- und Realschulen „Praxis-Stationen“ eingerichtet, in denen Schüler Kompetenzen für die spätere Arbeit im Handwerksberuf lernen. Inge Klaumann wurde ausgezeichnet – sie engagiert sich im Drogen-Selbsthilfeverein „Vision“ und ist als Betroffene (im

Methadon-Programm) ein wichtiges Bindeglied zu den Abhängigen. Papa Malick Diouf fördert mit „Mama Afrika“ Toleranz und Verständnis zwischen Menschen und Kulturen, andere Preisträger engagieren sich für Obdachlose, Senioren oder ehemalige Strafgefange-



OB Jürgen Roters und Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes mit einem Teil der Preisträger. Foto: Weiser

Express vom 26.09.2011



GRÜßWORT DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE

HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZU EINEM VIERTELJAHRHUNDERT VISION E.V.

Liebe Freundinnen und Freunde,
meine Damen und Herren,
1990 war ein besonderes Jahr. Jeder konnte es sehen: Große Ereignisse flimmerten über die Fernsehbildschirme. Deutschland wurde wiedervereinigt und als Fußballweltmeister gefeiert. Es war die Zeit von Aufbruch und Neubeginn. Auch durch die Kölner Beethovenstraße wehte ein frischer Wind. Dort, in der Aids-Hilfe, entstand für Drogengebrauchende und Substituierte mit einer Anlaufstelle des damaligen Junkie Bund Köln e.V. ein Ort der Selbsthilfe und Akzeptanz, der Wärme und Offenheit.

Ein wichtiger Neuanfang in der Drogenhilfelandchaft, der auch in Düsseldorf, Bonn und Dortmund eingeläutet wurde. Als einziger „überlebt“ hat jedoch nur der Kölner Kontaktladen – gegen zahlreiche Widerstände, nicht zuletzt auch aus den eigenen Reihen. So brauchte es besonderen Mut, in der Drogenselbsthilfe neue Wege zu gehen: Trotz heftiger Kritik aus der Szene beschäftigte der Junkie Bund Köln e.V. auch Sozialarbeiter und -pädagogen, die selbst keinen Drogenhintergrund mitbrachten. Eine Entscheidung, die die Authentizität der Selbsthilfe mit der Fachlichkeit professioneller Hilfe verband. Diese in Deutschland bislang einmalig verwirklichte Vision gab später der Kölner Drogenhilfe ihren Namen. VISION e.V. war geboren.

Und der Erfolg gibt der Idee Recht: Die Kolleginnen und Kollegen mit eigener Drogenerfahrung wussten besser, was andere Drogengebraucher brauchen, und die „Profis“ wussten besser, wie man das in konkrete Projekte gießen kann. Gemeinsam haben sie mit viel Kompetenz neue bedarfsorientierte Angebote auf die Beine gestellt, zum Beispiel das Arbeits- und Beschäftigungsprojekt für langzeitarbeitslose Drogengebrauchende. Es ist beeindruckend zu sehen, wie Menschen, die als Klienten gekommen sind, über die Arbeit ihre Selbstständigkeit und ihr Selbstwertgefühl zurückgewonnen haben.

Es ist diese Nähe zu den Menschen, die Perspektive der Praxis, die VISION e.V. auch für die Aids-Hilfe-Arbeit so wertvoll gemacht hat. Denn innerhalb des JES-Netzwerks ist VISION e.V. als tragende Stütze und Vorzeigemodell der Drogenselbsthilfe auch bundesweit immer mit viel Energie und Beharrlichkeit für die Interessen der Drogengebrauchenden und Substituierten eingetreten. Ob beim Einsatz für Drogenkonsumräume oder für die Diamorphin-Vergabe: VISION e.V. ist für uns immer ein starker Partner

und hat auch uns manchmal vor einer Politik des grünen Tisches bewahrt.

Welche Bedeutung VISION e.V. für Menschen mit HIV hat, beweisen auch diverse Preise; zuletzt der HIV-Community-Preis 2015. Schon 2009 wurde der Verein für sein „tatkräftiges Mitgefühl mit HIV betroffenen und von HIV bedrohten Drogengebrauchern“ mit dem Celia-Bernecker-Preis geehrt. Und wir finden: zu Recht!

Auch 25 Jahre nach der Gründung geht es immer wieder um Aufbruch und Neubeginn. Nach wie vor brauchen wir frisches Denken im Umgang mit Drogengebrauchern – in Politik wie Gesellschaft. Nach wie vor brauchen wir also Vereine wie VISION e.V., die als innovative Drogenselbsthilfe dafür kämpfen und die im Kleinen immer wieder Großes erreichen, für Menschen, die selten beachtet und nicht immer geachtet werden.

Schön, dass es euch gibt! Herzlichen Glückwunsch zu einem Vierteljahrhundert VISION e.V.!

Sylvia Urban

Sylvia Urban
für den Vorstand der
Deutschen AIDS-Hilfe



LEBENS LAUF

PERSÖNLICHE DATEN

Name seit 10/2008: VISION e.V. - Verein für innovative Drogenselbsthilfe
Geburtsname: Junkie Bund Köln e.V. - Selbsthilfe für Drogengebraucher, Ex-User und Substituierte
Geburtsdatum: 14.05.1990
Geburtsort: AIDS-Hilfe Köln e.V., Beethovenstraße 1, 50674 Köln
Gründungsmitglieder: Bernward Dömer, Ralf Heckoff, Werner Hoffmann, Klaus ter Jung, Bernd Lemke, Christiane Müller, Bernd Schakat
Familienstand: anerkannte Drogenberatungsstelle im Sinne von § 53 Abs. 1 Nr. 3 b der Strafprozessordnung und § 203 Abs. 1 Nr. 4 Strafgesetzbuch
Staatsangehörigkeit: deutsch-kölsch

STATUS

seit 13.08.1990: Eingetragener Verein
seit 10.11.1990: Gemeinnützigkeit
seit 15.03.2002: DPWV-Mitgliedschaft
seit 17.05.2002: Staatl. Drogenberatung

GESCHÄFTSFÜHRUNG

1990—2006: Bernd Lemke
2006—2007: Dr. Axel Hentschel
seit 2007: Marco Jesse

BESONDERE KENNTNISSE

Betroffenenkompetenz, Pädagogische Kompetenz, Lebensstilakzeptanz, Niedrigschwelligkeit, Interessenvertretung, Kooperation, Solidarität

AUSZEICHNUNGEN

07/2006: Urkunde der Stadt Köln für bürgerschaftliches Engagement
04/2009: „Merk|würdig“ – Ehrenamtspreis der AIDS-Hilfe NRW und Leuchtturmprojekt der Stiftung KalkGestalten für das Kunstprojekt „AchtungVerachtung“
06/2009: Celia-Bernecker-Preis vom JES Bundesverband für VISION e.V.
09/2011: Ehrenamtspreis „KölnEngagiert“ für Mitarbeiterin Inge Klaumann
05/2012: Deutscher Engagementpreis für Hannelore Kneider (Vorstand)
06/2015: HIV-Community-Preis für VISION Kontaktladen

STANDORTE

05/1990—04/1994: Beethovenstraße 1, 50674 Köln Mitte (in der AIDS-Hilfe Köln e.V.)
05/1994—04/1999: Berliner Straße 98-100, 51063 Köln Mülheim
05/1999—10/2003: In den Reihen 16, 51103 Köln Kalk
11/2003—09/2008: Taunusstraße 12b, 51105 Köln Humboldt/Gremberg
seit 10/2008: Neuerburgstraße 25, 51103 Köln Kalk

WEITERE ZUSÄTZLICHE ORTE

05/1993—12/1994: Standgenehmigung für einen Spritzenaustausch am Neumarkt
01/2006—12/2012: Spritzenaustausch im Gesundheitsamt der Stadt Köln am Neumarkt
seit 07/2009: Neue Kontaktstelle in einer Wohnung auf dem Kölnberg, An der Fuhr 3, Apartment 101, 50997 Köln Meschenich
seit 06/2010: Spritzenautomat Deutzer Ring
seit 08/2013: Spritzenautomat Neuerburgstraße
seit 02/2015: Spritzenautomat Olpener Straße

ANGEBOTE

seit 09/1990: Streetwork
seit 09/1991: Schulprävention
seit 05/1994: Kontaktladen
seit 10/1995: Substituiertenbegleitung
seit 08/2005: Beschäftigung
seit 07/2008: Ambulant Betreutes Wohnen
seit 02/2009: Angehörigenberatung
seit 05/2009: KISS-Training

PROJEKTE

Zeitungsprojekt „Exit“
Interaktive Internet-Seite
Fachveranstaltungen
Broschüre „Hepatitis und Sucht“
Kooperation mit Kalker Stadtgarten
Weihnachtsfeiern/Silvesterbrunch
Sommerfeste/Flohmärkte
Kunst- und Fotoprojekte
Gedenkwan- d- Projekt
uvm.

VEREINSENTWICKLUNG EIN FACHLICHER BLICK

Vor 25 Jahren hat sich Bernd Lemke zusammen mit einigen wenigen Drogen gebrauchenden Menschen entschlossen, politisch für eine menschenwürdige Drogenpolitik und humane Drogenhilfe aktiv zu werden. Der Begriff der Selbsthilfe stand bei diesem politischen Ansinnen nicht im Vordergrund sondern vielmehr der Wunsch, eine politische Organisation nach dem niederländischem Vorbild - dem sogenannten „Junkie Bond“ zu entwickeln.

Gefordert wurde damals die Abschaffung des BtMG respektive die Neuordnung der darin enthaltenen Stoffe genauso wie eine flächendeckende Spritzenvergabe und Substitution, niedrigschwellige Kontaktläden und eine Gesundheitsversorgung für Szenegänger, Drogenkonsumräume und Originalstoffvergabe.

Wer sich an diese Zeit erinnert, weiß, dass es sich hierbei um eine Minderheitenmeinung handelte. Die großen Drogenhilfeträger und die große Mehrheit ihrer Mitarbeiter waren vielfach noch damit beschäftigt, trotz HIV/AIDS, am Abstinenzdogma festzuhalten. Einzig die AIDS Hilfen, einige Fachpolitiker und pragmatische Mitarbeiter der Fachverwaltung des Gesundheitsamtes Köln und des Landesgesundheitsministerium erkannten die Chancen, die sich durch den Junkie Bund Köln e.V. eröffneten. Insbesondere vermutete man, dass Drogen gebrauchende Menschen bzw. der Junkie Bund Köln einen weitaus besseren Zugang zu der damals noch sehr großen Anzahl nicht erreichter Personen haben könnte. Vor diesem Hintergrund entwickelte sich eine vertrauensvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit, die bis heute anhält.

Wie bekannt, bestätigte sich diese Annahme. Zudem wurden eine Vielzahl der damaligen Forderungen umgesetzt respektive sind heute feste Bestandteile des Angebots auch der großen Drogenhilfen. Doch der Weg dahin war schwierig, man musste sich erheblichen Widerständen stellen und war zum Teil böswilligen Beschimpfungen ausgesetzt. Heute, über 20 Jahre später, können wir uns über diese Erfolge freuen, müssen aber gleichfalls relativieren, dass viele

Angebote noch bedarfsgerechter gestaltet werden müssen.

Als Maßstab muss die Akzeptanz des Anderen im Anderssein gelten, und nicht wie vielfach vorherrschend der Defizit orientierte Blick auf Drogen gebrauchende Menschen.

Der Junkie Bund Köln e.V. entwickelte sich in diesen Jahren zu VISION e.V. Als kleine außenorientierte Selbsthilfeinitiative, die ihre Gründungszeit unter dem Dach der AIDS-Hilfe Köln e.V. durchlebte, ihre Chaoszeit am Rande der Überforderung in der Berliner Straße in Köln Mülheim durchlitt, gefolgt von der Stabilisierungsphase am Standort „In den Reihen“, dem Neustart in der Taunusstraße, wuchs der Verein zu einem Selbsthilfeprojekt, das sich schließlich mit neuer Geschäftsführung und am jetzigen Standort in Kalk erfolgreich etablierte.

Die Selbsthilfeforschung kennt solche Entwicklungen seit vielen Jahrzehnten, gleichwohl bleibt es die Leistung der handelnden Akteure (und hiermit sind ausdrückliche sowohl ehrenamtliche als auch hauptamtliche Mitarbeiter gemeint) diesen Prozess auszuhandeln und zu gestalten.

Betrachtet man dabei die Entwicklungsprozesse der großen AIDS-Hilfen oder auch der „Pauke“ in Bonn, so kann vermutet werden, dass auch bei VISION e.V. der Prozess fortgeführt wird. Also, dass weitere Arbeitsbereiche dazu kommen und neue Projekte realisiert werden. Zur Zeit gibt es zwar aufgrund der Raumsituation eine natürliche Beschränkung, die aber nicht zwingend so bleiben muss. Schon beinahe unabdingbar dabei ist, dass im Verlaufe des Institutionalierungsprozesses von einer außenori-

entierten Selbsthilfeinitiative zu einem Selbsthilfeprojekt mit einer Palette von Angeboten, die ehrenamtliche wie auch die hauptamtliche Mitarbeiterschaft wechselte.

Von den damals maßgeblichen Akteuren der ersten Stunden ist keiner mehr aktiv; viele sind bereits verstorben. Von einigen „alten Hasen“ hör ich ab und zu ein bisschen Wehmut nach der alten Zeit und auch das früher Vieles besser war. All diese Gespräche machen aber auch deutlich, dass die Anzahl der Mitarbeiter ausschlaggebend dafür ist, dass so vielen Besuchern bei VISION e.V. Unterstützung und Hilfe angeboten werden kann.

Mit Ausweitung der Angebote mussten mehr Mitarbeiter eingestellt werden und auch hinsichtlich der Qualität der Arbeit mussten wir uns zum Einen den Forderungen der Fachverwaltungen der Stadt Köln und des Landschaftsverbands und zum Anderen einem höheren Anspruch an die eigene Arbeit angleichen. Zum Beispiel bedarf es, um Ambulant Betreutes Wohnen anbieten zu dürfen, Fachkräfte, die u.a. einen abgeschlossenen Fach-/Hochschulabschluss und eine mindestens einjährige Berufserfahrung im Arbeitsfeld illegaler Drogen vorweisen können. Betroffenkompetenz bleibt hier zunächst größtenteils außen vor, was mehr als diskussionswürdig ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden, das Hauptamtlichkeit heute bei uns einen wesentlich höheren Stellenwert hat. Für VISION e.V. ist es dabei durchaus schwierig, die passenden Sozialberufler zu gewinnen, die unter der Führung der Selbsthilfe Drogen gebrauchender Menschen ihre Arbeit leisten wollen und können. Bis heute ist es gelungen, doch es bleibt eine Herausforderung, die Qualitäten Betroffenen- und Hochschulkompetenz zu verknüpfen, ohne dabei die Alleinstellungsmerkmale der Selbsthilfe und des Leitbildes „Für einen menschenwürdiges Leben mit Drogen“ zu verlieren. Sicherlich ein Spagat, den andere Anbieter nicht beherrschen müssen. Solange dies aber dem Geschäftsführer Marco Jesse und seinem Team gelingt, bleibt VISION e.V. ein einzigartiges Projekt.

INTERVIEW MIT HEIKE & MANNI (NAMEN REDAKTIONELL GEÄNDERT)

VON DAMALS BIS HEUTE

ENTWICKLUNG DES VEREINS ERINNERUNGEN UND EINDRÜCKE

In dem Interview geht es um die Erfahrungen zweier Menschen, die die beiden mit dem Verein gemacht haben. Beide kennen den Junkie Bund Köln e.V. bzw. VISION e.V. seit langem und sind auf ganz unterschiedlichen Ebenen mit dem Verein verbunden. Während Manni heute vorrangig das Angebot der Psychosozialen Begleitung nutzt, ist Heike auch auf ehrenamtlicher Ebene im Verein aktiv. Sie berichten darüber, wie sie den Junkie Bund Köln kennengelernt haben und wie sie die Entwicklung von VISION e.V. bis heute sehen.

Weil ihr den Verein schon so lange kennt interessiert uns, wie ihr die Entwicklung wahrnehmt und was für Euch prägnante Ereignisse sind. Wie würdet ihr das aus eurer Sicht beschreiben? Erzählt doch mal, wie ihr den Junkie Bund damals kennen gelernt habt.

H: Ich habe ihn dadurch kennen gelernt, dass ich eine Sozialstundenstelle brauchte. Da habe ich gehört, dass es den Junkie Bund gibt und dann bin ich da hin. Dort traf ich auf Bernd der meinte, im Prinzip müsste es gehen, die Sozialstunden im Junkie Bund zu machen, hat das beantragt und auch eine Zusage bekommen. Ich war dann die erste Sozialstündlerin. Bernd kannte ich sonst auch noch nicht. Die erste Begegnung war so, dass ich in das Büro hoch kam (das war ja eigentlich direkt unter dem Dach) und wir uns sofort verstanden. Also wir hatten dann schnell eine gemeinsame Ebene. Während der Sozialstunden wollte ich dann auch gerne was machen und nicht nur rumsitzen. Ich habe dann den Telefondienst gemacht. Damals war es noch total ruhig da. Es gab vielleicht drei Anrufe am Tag.

M: Für mich war der erste Kontakt so, dass ich schlechte Erfahrungen mit Drogenberatungen gemacht hatte, weil es immer nur darum ging „Ja, dann suchen wir dir mal einen Job und wenn du dann einen Job hast, sieht das ja auch ganz gut aus mit einer Wohnung“. Es wurde direkt eine fertige Lebensstruktur dahin gestellt und für mich fertig gemacht. Dann habe ich Bernd Lemke mal zufällig auf dem Neumarkt getroffen. Da war auch ab und zu ein Info-Stand mit Bernd. Er hat mir dann von seiner Selbsthilfegruppe erzählt und dass diese auch für ein Recht auf Rausch ein-

tritt. Also dass sie nicht gegen Konsum sind, sondern, wenn Leute meinen, sie wollen weiter konsumieren, sollen sie weiter konsumieren. Es ist nicht die Bedingung, „clean“ zu sein um unterstützt zu werden. So wie das in anderen Drogenberatungen damals eigentlich immer verlangt wurde. Sonst haben die dich gar nicht ernst genommen. Dann bist du da auch gar nicht reingekommen. Das war also die erste Beratungsstelle, wo du unter Gleichgesinnten warst, die dasselbe durchgemacht hatten, die auch schon kalt entzogen hatten, die auch kein Geld hatten, die auch Theater mit den Eltern hatten, Theater mit Bewährungshelfern usw. Man musste eigentlich gar nichts erklären. Weil jeder das schon irgendwie miterlebt hatte.

H: Es gab ja da auch immer ein Frühstück.

M: Ja, am Wochenende um 11:00 Uhr. Da kamen dann Gespräche zustande zwischen den Leuten, die „drauf“ waren, wie es denn jetzt weiter gehen soll. Wo soll das hingehen mit der Substitution? Schnell war uns eigentlich allen klar, dass wenn es nicht wie in Holland läuft mit der Methadonsubstitution, ja, dann sind wir hier in den Arsch gekniffen.

Dann kam die Zeit in einer Wohnung in der Berliner Straße. Direkt gegenüber war die erste Methadon Vergabestelle des Gesundheitsamts. Hinter dem heutigen Bürgerzentrum „Mütze“ hatte das Gesundheitsamt die Vergabe eingerichtet und die ganzen Substituierten kamen dann natürlich in die Wohnung des Junkie Bund. Da waren dann in Hochzeiten achtzig Leute drinnen und gleichzeitig achtzig Leute draußen vor der Tür. Es wurde da dann natürlich auch ge-



dealt bis zum Geht-Nicht-Mehr und die Nachbarn waren verzweifelt und empört. Sie hatten Angst um ihre Autos und Angst um ihre Kinder in den Schulen.

H: Da war in dem Chaos auch mal jemand mit der Küchenkasse durchgebrannt. Das Thema Diebstähle begleitet den Junkie Bund leider ständig. Auch jetzt wird das ja immer mal wieder versucht. Das ist eigentlich sehr schade.

Du sagtest ja gerade, Du und Bernd, ihr hattet sofort eine gemeinsame Ebene und man hat sich ohne Worte verstanden. Wie war die Atmosphäre, wenn man sich im Junkie Bund aufgehalten hat?

M: Man musste nicht rumlügen. Das war für mich erstmal besonders wichtig.

H: Eben! Es war praktisch eine Möglichkeit, sich unter Gleichgesinnten zu treffen. Und das nicht auf der Straße, sondern innerhalb der Räume des Vereins. Das Ganze völlig entspannt, ohne Erwartungen, dass Du irgendeine Therapie beginnst oder so. Einfach ein lockerer Treffpunkt war das.

M: Niemand anderer hat Fehler bei dir gesucht.

Haben da Pädagogen in der Zeit gearbeitet?

M: Das war eine reine Selbsthilfegruppe.

H: Damals noch nicht. Es hatten sich einfach ein paar Leute zusammen getan, und einen Verein gegründet. Bernd war dann praktisch derjenige, der das Ganze gezogen hat. Er hat das eigentlich fast alles alleine gemacht.

M: Er hat nicht gesagt, jetzt müssen wir zehn Leute da zusammen kriegen,

um was zu machen. Der hatte so eine sympathische Art, dass die Leute das einfach gemacht haben. Wenn etwas anstand, wurde das freiwillig ehrenamtlich gemacht.

Wenn ihr noch mal zurückdenkt an die Berliner Straße als ersten Standort und VISION heute und euch gleichzeitig die verschiedenen Etappen noch mal ins Gedächtnis ruft, was sind dann die prägnantesten Ereignisse, die euch sofort einfallen?

M: Berliner Straße Riesenchaos. Das da eben ein Riesenhandel betrieben wurde und dem im Weg stand, was der Junkie Bund eigentlich vorhatte. Da ist der Junkie Bund bald untergegangen.

H: Bernd hat von Anfang an immer auch in der Öffentlichkeit dafür gekämpft, dass der Verein akzeptiert wurde. Dass der Verein seine Berechtigung hatte. Das hat er auch oft geschafft. Aber so, wie der Verein damals war, könnte er heute gar nicht mehr existieren. Es ist eigentlich wie eine Metamorphose. Er hat sich einfach so entwickelt. Die Stationen dazwischen hat er durchlaufen müssen wie bei der Entwicklung von einem Kind. Das Gefecht mit der Öffentlichkeit, das musste auch sein. Klar, es hätte auch schiefgehen können.

Woran lag es denn Deiner Meinung nach, dass es nicht schief gegangen ist?

H: Weil Bernd da gewesen ist. Weil er eben immer wieder auf die Öffentlichkeit zugegangen ist. Weil er nicht aggressiv reagiert und zurückgeschossen hat, sondern weil er versucht hat, uns als Menschen darzustellen.

M: Mitglieder des Vereins waren ja auch mal in einer Fernsehshow. Da konnten die Leute, die da gesprochen haben, auch die Standpunkte des Junkie Bundes darlegen. Danach wurden „Strippen gezogen“ und auf einmal flossen auch Gelder. Obwohl keiner damit gerechnet hatte, konnte dann in neue Räume „In den Reihen“ umgezogen werden. Aber das war dann doch zu weit weg von der Szene. Ich habe da fast gar nicht mehr verkehrt, weil es zu weit weg war. So ein Laden muss schon zentral liegen.

Gab es andere einschneidende Erlebnisse oder Ereignisse?

H: Der Tod vom Bernd. Und dann die Zwanzig-Jahresfeier. Da bin ich wieder mit eingestiegen, gerade zurückgekommen aus dem Ausland.



Und wenn ihr VISION betrachtet, welche Veränderungen würdet ihr da benennen und beschreiben?

H: Das ist heute eine ganz andere Zeit. Wir hatten damals keine Substitution und es war vielmehr auch ein gemeinsames konsumieren. Jetzt hat jeder seinen eigenen Arzt, es ist also nicht mehr so viel Druck da, sich zu versorgen.

M: Es ist professioneller geworden.



Was genau meinst Du damit?

M: Die Betreuung.

H: Ja die Betreuung aber auch die Geschäftsführung. Damals hat eben nur einer alles gemacht.

M: Ich finde der Junkie Bund hat sich gewandelt. Er hat sich verwandelt aus einem Haufen Leuten, die Drogen genommen haben. Also die, die heute hierher kommen, werden ja die meisten substituiert. Früher sind die Leute in den Laden gekommen, um sich was zu besorgen. Dann waren die wieder weg.

H: Also es hat sich insofern was gewandelt, als dass es heute schon eher auffällt, wenn einer so völlig stoned abhängt. Früher war das Alltag und hat auch man selbst hat sich eher dazugehängt sozusagen, als zu reagieren. Aber heute empfinde ich das eher als störend. Es ist ein anderer Platz geworden. Und trotzdem spürt man noch den gleichen Respekt und die Haltung gegenüber allen Besuchern. Wie gesagt, das ist wie eine Metamorphose. Es hat sich etwas anderes herausgebildet. Es ist viel professioneller geworden. Es ist gesellschaftsfähiger geworden. Ich kann meine Mutter hierher mit hinnehmen. Die hätte ich niemals in die Beethoven- oder Berliner Straße mitgenommen.

Heute ist VISION auch durch Projekte wie den Skulpturengarten und die Pflanzstelle nebenan, einfach ein anerkannter Teil der Öffentlichkeit geworden.

M: In der Drogenszene selber hat sich auch viel verändert. Die gehen teilweise auch richtig mit Bierfla-

schen aufeinander los. Das war bei uns damals nicht so. Also es gab schon mal eine Ohrflatsche. Aber nicht, dass der eine dem anderen eine volle Bierflasche über den Schädel gehauen hat.

Also mit den Veränderungen in der Szene hat sich der Laden verändert? Welche Verbindungen seht ihr da?

M: In den Laden kommen auch viele Leute, die sehr gefestigt sind. Die gehen regelmäßig zum Programm, haben vielleicht ab und zu ihren Beigebrauch. So wie ich, mit meinen zwei Pillen (Benzodiazepine) am Tag.

Und die, die voll drauf sind, verkehren eher nur auf den öffentlichen Szenen, verkehren hier nicht so?

M: Nein, weil die gar nicht die Zeit haben, hier rumzuhängen. Weil ihr ja hier auch drauf schaut, ob hier getickt (gedealt) wird oder nicht und die können nicht zwei Stunden von ihrem Platz weg und nicht ticken. Die müssen bleiben, wo sie Geld machen.

H: Das lässt sich aber so eh nicht aufteilen. Da hat sich doch alles vermischt. Wer jetzt noch voll drauf ist, wird nächste Wochen substituiert und ein paar Wochen später stürzt er mit Beigebrauch ab oder säuft wie blöd und alles dazwischen. Die sind aber dann eben auch immer wieder bei VISION.

Ihr habt ja beiden den Satz gesagt, es ist hier jetzt einfach professioneller. Wenn ihr jetzt nochmal überlegt, was meint das Wort jetzt alles? Was spielt da alles mit rein?

H: Wir haben jetzt Arbeitsplätze hier. Sozialstunden kannst Du immer noch machen oder auch ein Praktikum. Wir haben sehr viel mehr Personal und kriegen sehr viel mehr öffentliche Gelder als vorher. Es ist mehr durchstrukturiert und eigentlich auch gefestigt. Es gibt Rücklagen, die vorher nie da waren. Es ist schon sehr etabliert, würde ich sagen. Dann eben auch die BeWo-Geschichte, die sehr viele Möglichkeiten gebracht hat. Und die Leute können hier viel mehr und bessere Unterstützung kriegen.

M: Für mich besonders BeWo und die PSB.

H: Was ich schade finde ist, dass die medizinische Versorgung hier nicht mehr stattfindet. Dass hat das Gesundheitsamt einfach eingestellt. Wir hatten ja auch mal eine Krankenschwester vom Gesundheitsamt, die einmal die Woche gekommen ist für die medizinische Erstversorgung. Dafür haben wir eben mehr andere Angebote, z.B. die Beschäftigungs- und auch verschiedene Freizeitangebote. Das war damals nicht so. Das war mehr Zufall wenn es mal was gab.

M: Außerdem kann ich mein Konto hier führen.

H: Das sind so viele Kleinigkeiten. Wie zum Beispiel die Kleiderkammer, die Lebensmittelausgabe. Das gab es damals auch alles nicht.

Am Anfang gab es ja auch keine pädagogischen Mitarbeiter oder Betreuer. Wie wurde das so bewertet?

H: Die wollte man nicht haben.



Ihr auch nicht?

H: Die pädagogische Betreuung, das ist schon eine Chance für viele.

Engt das nicht ein, wenn da Pädagogen mit dabei sind?

M: Ich sehe das eher so, dass die, die hier arbeiten, auch hier hinpassen. Und das ist eigentlich schon gar nicht mehr dieses „normale“ Verhältnis von Sozialarbeiter und Klient. Also ich gehe nicht zu meinem Sozialarbeiter sondern ich gehe zu jemanden, der mir dabei hilft, meinen Scheiß auf die Reihe zu kriegen. Wenn man hier reinkommt, dann sind nicht da die Sozialarbeiter und hier die Klienten. Für einen Fremden wäre es schon schwer rauszufinden, wer ist hier wer. In den anderen Drogeneinrichtungen erkennst Du das sofort. Wer da hinter dem Schreibtisch steht und dann auch nicht aufsteht ist der Sozialarbeiter.

Wenn Ihr Euch die Gewichtung von Sozialarbeit und Selbsthilfeanteilen, findet Ihr, das ist ein angemessenes Verhältnis oder nimmt da die eine Seite Überhand?

H: Also es ist lange nicht so ein krasser Unterschied, wie wenn man zu einer anderen Drogenberatungsstelle geht. Die Zusammenarbeit von Sozialarbeitern und Drogengebrauchern ist gleichberechtigt und das merkt man auch im Umgang mit den Besuchern. Hier besteht auch nicht der Anspruch, nicht zu konsumieren. Das zeigt sich auch durch das KISS-Programm

(Selbstmanagementprogramm zum Kontrollierten Konsum, Anm. der Redaktion), das bedeutet eigentlich Hilfe zur Selbsthilfe. Dass ich eben bewusst mit meinem Leben umgehe, wie konsumiere ich optimal, ohne mich selber zu schädigen. Das ist so auch das Ziel. Daher klappt der Laden hier auch und wird gut angenommen. Aber es gibt schon auch Kritik von Leuten, die das vermissen, was Bernd verkörpert hat. Aber das ist so nicht mehr zu halten. Dann würden wir einen Schritt zurückgehen. Der Laden ist halt etwas anderes geworden. Wenn ich an unseren ehemaligen Gärtner denke, der gestorben ist und dabei von uns begleitet wurde. Das sind so typische Stärken, die der Ver-

ein schon immer hatte. Die Begleitung von Betroffenen, die wirklich auch sonst niemanden mehr hatten. Das ist so ein Markenzeichen. Wo einfach wirklich die Menschlichkeit zählt.

Aber der Wandel wird auch verkörpert durch die Geschäftsführung. Marco hat eine kaufmännische Ausbildung und er weiß genau wie er sich verhalten muss. Er weiß, wo er hingehen muss, damit der Laden so laufen kann wie er läuft und um öffentliche Gelder zu bekommen und zu behalten. Er ist in vielen Gremien, im Rathaus und geht zu sehr vielen anderen Sitzungen, das wäre für Bernd damals alles gar nicht machbar gewesen. Auch aufgrund seiner Krankheit. Marco hat seine klaren Vorstellungen und hat den Laden eben auch in eine ganz bestimmte Richtung gezogen. Und es hat sich positiv entwickelt. Es hätte mit einem anderen Geschäftsführer auch in die Hose gehen können. Der Junkie Bund hat das Glück gehabt, dass mit Marco jemand gekommen ist, der das so auffangen konnte. Es hat alles immer seine Vor- und Nachteile, aber im Großen und Ganzen ist es gut so wie es gekommen ist. Solche Sachen wie die Gedenkwand. Gut, wir haben damals auch schon den Gedenktag gefeiert, aber in der Dimension zu der es sich heute entwickelt hat, konnte das eigentlich nur durch die Entwicklung des Vereins entstehen.

Das zeigt sich auch durch die Namensänderung. Für das Café ist der Name Junkie Bund Café noch erhalten. Über diesen Namen ist z.B. mein Chef mal gestolpert. Es waren Leute da und der Name fiel. Normalerweise wäre es überhaupt kein Problem, da jemand zu treffen. Bei Junkie Bund da kriegen doch alle gleich ganz andere Vorstellungen geliefert. Das war früher für viele ein Problem. Bei dem Namen VISION ist das nicht so. Es hat eben eine Entwicklung stattgefunden, die dazu beigetragen hat, das VISION gesellschaftsfähiger ist.

Wenn ihr an die Zukunft des Vereins denkt, was läge euch da besonders am Herzen?

H: Expandieren, das sehe ich eigentlich nicht, das wird sonst zu groß, ich denke, sonst droht die Gefahr, dass



es zu unpersönlich wird. Die Angebote, die wir jetzt haben, können gerne auch mal wechseln, es kann was Neues mit reingenommen werden. Wir haben auch Platzmangel hier, das ist klar. Aber jetzt noch irgendwo was anzumieten, das ist schwierig. Ich kann mir das nicht vorstellen. Wenn es dann doch so sein sollte, muss man sich das von Fall zu Fall angucken. Aber ich denke, die Größe, die der Verein jetzt hat, ist optimal. Ich denke, dass die Zweigstelle am Kölnberg ihre eigenen Erfahrungen machen muss, auch wenn sie aus den Erfahrungen aus Kalk profitieren können. Es ist ja eigentlich auch ein Ableger. Meschenich ist auf jeden Fall noch ausbaufähig. Das kann noch wachsen, wohingegen Kalk eigentlich seine perfekte Größe erreicht hat. Und der Skulpturengarten, den möchte ich auch nicht missen, der gehört einfach dazu. Das ist eben das Schöne, der lebt ja auch, der ist auch nicht starr wie der ganze Verein.

Also bei dem Gedanken an Expandieren schwingt die Sorge mit, es könnte unpersönlicher werden?

M: Ja. Jetzt kennt man die Leute noch, wenn man hier rein kommt. 50 Leute mehr, dann wird es schon schwierig, die Leute noch zu kennen. Und vielleicht würde es dann auch abgleiten in so einen Automatismus. Dieselben Briefe werden immer wieder geschrieben, am besten schon vorgedruckt, so gar nichts Persönliches mehr. Ich hoffe, dass der Verein sich erstmal so hält wie er ist, dass sich nicht irgendwas verändert aufgrund von Mitteln, die gestrichen werden. Ja, ich sehe meine Betreuung hier weiterhin, weil ich mich hier wohl und gut aufgehoben fühle.

Vielen Dank, Manni und Heike, für das Gespräch.



VON DER SELBSTHILFE ZUM DROGENHILFETRÄGER FOLGEN DER PROFESSIONALISIERUNG

Es ist DAS Thema jeder Selbsthilfeinitiative, die den Schritt zum Dienstleister wagt. Wo liegen die Risiken, welche Chancen, welche Grenzen gibt es? Wie werden die Folgen der Professionalisierung für unser Selbstverständnis als Selbsthilfe sein?

Beim Junkie Bund Köln trafen in der Gründungszeit ausschließlich Menschen aufeinander, die sich als Junkies, Ehemalige oder Substituierte verstanden. Es kamen in erster Linie zwischenmenschliche Beziehungen zum Tragen, die unterstützende, helfende und stabilisierende Wirkung erzielten. Die Mitgliedschaft in der Selbsthilfegruppe vereinte Menschen, die gleiche oder ähnliche Erfahrungen gesammelt haben und in ihrem Alltag Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung durchlebten.

Im Junkie Bund, wie in anderen Selbsthilfegruppen auch, konnten die Mitglieder Impulse für die eigene Entwicklung gewinnen, Freunde und Gleichgesinnte finden, Wertschätzung und Lebensfreude erleben. Zugleich schaffte es der Verein, Betroffene auf eine ganz eigene Weise zu aktivieren. Damit ließen und lassen sich kaum oder gar nicht genutzte Potentiale und Kompetenzen nutzen und stärken werden.

Die Arbeit „professioneller“ Drogenhilfe entstand vor einem komplett anderen Hintergrund. Fast zeitgleich mit der Konstruktion des „Drogenproblems“ entwickelte sich die Drogenhilfe als eigenständiger Teil des Hilfesystems. Die eigentliche Zielgruppe war in diese Entwicklung nicht wirklich involviert. Auf Grund ihrer bisherigen Ausrichtung und Praxis ist Drogenarbeit vor allem gekennzeichnet durch sozialberufliches Fachpersonal, durch Kenntnisse, Erfahrungen sowie erprobte Konzepte zu Drogen- und Suchtfragen. Sie ordnet sich ein in den Rahmen von Suchthilfe, Suchtmedizin, Psychiatrie und Jugendhilfe. Die Klärung von Zuständigkeit und Verantwortung sowie die gegenseitige Anerkennung der jeweils spezifischen Fachlichkeit sind hierfür wichtige Voraussetzungen. In diesem Kontext leistet Drogenarbeit einen wichtigen Beitrag zu einer Sektor übergreifenden, abgestimmten und personenzentrierten Hilfe.



Wie nahezu alle Gruppen durchlief der Junkie Bund Köln/VISION e.V. eine Phase der Stabilisierung, in der sich Fort- und Rückschritte abwechselten. Die Ursachen dafür lagen in den Lebensbezügen, aber auch an der Stigmatisierung der Engagierten als „Unbelehrbare“ und „maßlose Ansprüche stellende“. Letztlich ging die Gruppe aber gestärkt aus dieser Phase hervor und erwarb sich zunehmende Anerkennung, wenngleich die eigentliche Leistung an vielen Stellen bis heute unterbewertet bleibt.

Mit dem Wechsel von abstinenten zu akzeptierenden und auch niedrigschwelligem Angeboten der Dro-

genhilfe, stellte sich für VISION e. V. (Junkie Bund Köln) schon früh folgende Frage: Wie gehen wir mit der Möglichkeit um, den Schritt von der reinen Selbsthilfe zum Dienstleister zu vollziehen? Auf der einen Seite bot sich die Gelegenheit für die eigene Arbeit Anerkennung und nicht zuletzt Geld zu bekommen, andererseits öffneten wir damit die Tür für Sozialberufler, die nicht nur aufgrund ihrer eigenen Lebensgeschichte zu uns gefunden haben.

Aus heutiger Sicht war dies genau der richtige Schritt, um die eigene Zukunft zu sichern und damit auf der Basis von Hilfe zur Selbsthilfe langfristig Drogenkonsumenten zu unterstützen. Niedrigschwellige Zugangswege, aufsuchende bzw. nachgehende begleitende Arbeitsansätze ermöglichen es uns heute, gerade Menschen mit Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Hilfen im Rahmen der Regelversorgung, eine bedarfsgerechte Unterstützung anzubieten.

Aus unseren Lebenswirklichkeiten wissen wir den Wert sozialer Unterstützung durch professionelle Hilfesysteme zu schätzen. Wir wissen aber auch um die Gefahr der Überbetreuung durch Sozialarbeit und das damit verbundene Passivwerden.

Die unterschiedlichen Wege auf denen Menschen zu VISION finden und zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden, ist einer der größten Werte unserer heutigen Arbeit. Qualität bestimmt sich nicht am Festhalten an vordefinierten Arbeitsstandards/-methoden und Dokumentationssystemen. Sich auf Augenhöhe zu begegnen, voneinander zu lernen und aneinander zu wachsen wirkt unmittelbar und macht die Qualität der durch den Verein erbrachten Leistungen aus.

Doch das Wachstum und die Entwicklung neuer Arbeitsfelder haben auch ihre natürlichen Grenzen. Für viele Tätigkeitsfelder in der Drogenhilfe stellen die Kostenträger erhebliche Anforderungen an die personelle Ausstattung. Betroffenenkompetenz genießt auf dieser Ebene nach wie vor keine Anerkennung. Somit sind die Möglichkeiten beschränkt, ein

personelles Gleichgewicht aus Betroffenenkompetenten und Sozialberuflern zu wahren. Erschwerend kommt hinzu, das langzeitarbeitslose Drogengebraucher in viel zu geringem Maße von Arbeitsförderungsmaßnahmen profitieren. Ein dauerhafter „zweiter Arbeitsmarkt“ könnte die Situation hier deutlich entspannen. Verlieren wir diesen Aspekt aus dem Blick, verlieren wir über kurz oder lang auch unsere Identität als Selbsthilfeinitiative.

Wir verstehen uns aber auch nicht als Ersatz des professionellen Hilfesystems. Unser Ziel ist es, die besondere Stärke von VISION e.V., den auf Betroffenenkompetenz ansetzenden spezifischen Zugang zu den Hilfesuchenden und ihren Problemen, zu nutzen, um die Versorgung Drogen gebrauchender Menschen zu ergänzen und zu optimieren.

Einen weiteren Aspekt gibt es, dem wir als politisch aktive Selbsthilfe, die gleichzeitig auf öffentliche Fördermittel angewiesen ist, bei unserer Entwicklung, permanente Aufmerksamkeit zollen müssen. Es ist die Frage nach den Kompromissen, die wir eingehen wollen und/oder müssen. Auch nach 25 Jahren gelten unsere Forderungen teilweise noch immer als radikal. Insbesondere mit dem Verlangen nach einer Legalisierung aller Drogen stehen wir in Widerspruch zum Großteil der politischen Parteien und des Hilfesystems. Dennoch müssen und wollen wir an vielen Stellen mit den Realitäten umgehen und Kompromisse eingehen, um unsere Arbeit fortzuführen. Wichtig ist uns dabei, uns dieses Widerspruchs ständig bewusst zu sein und uns damit (selbst-)kritisch auseinanderzusetzen. Letztlich sind viele der Ansprüche, die vor 25 Jahren utopisch erschienen, zwischenzeitlich in der Umsetzung, so dass es nun gilt, auch in kleinen Schritten voranzukommen, weiter gegen Stigmatisierungen im Alltag zu kämpfen, um unser Ziel von einem menschenwürdigen Leben mit Drogen zu erreichen. Diesen Traditionen wird sich VISION e.V. immer verpflichtet fühlen und gewährleisten, auf dem Weg in die Zukunft unserem Selbstverständnis weiterhin gerecht zu werden.

NATIONALER GEDENKTAG IN KÖLN

21. JULI 2001 BIS 2015

WARUM 21. JULI?

Der Gedenktag findet am 21. Juli statt, weil an diesem Tag im Jahr 1994 ein Drogengebraucher verstarb, dessen Mutter die damals erste Gedenkstätte für verstorbene Drogengebraucher in Gladbeck ermöglichte.

Das Thema Tod begleitet uns ständig durch unsere tägliche Arbeit. Immer wieder versterben Besucher an den Folgen schlechter Konsum- und Lebensbedingungen. Jahrelange Stigmatisierung und Ausgrenzung verbunden mit permanentem Verfolgungsdruck führen in vielen Fällen zu einem so schlechten Allgemeinzustand, dass die Gefahr einer unbeabsichtigten Überdosierung massiv steigt.

Zu den festen jährlichen Terminen zählt deshalb schon seit der Jahrtausendwende der „Nationale Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige“ am 21. Juli. Zum ersten Gedenktag im Jahr 1998 in Gladbeck hatte der Landesverband der Eltern und Angehörigen für humane und akzeptierende Drogenarbeit NRW aufgerufen – der Bundesverband sowie der Länderverband Schleswig-Holstein/Hamburg schlossen sich dem Aufruf später an. Auch viele Gruppen aus dem JES Netzwerk kamen bald dazu – so auch der Kölner Junkie Bund im Jahr 2001, wobei bereits am 1. Dezember 2000 unser Verein zum ersten Mal eine Aktion zum Gedenken an die in Köln an Drogen/AIDS Verstorbenen auf dem Platz an der „Kalk Post“ durchführte.

Hier wie dort trauern Frauen und Männer um den Tod nahestehender Menschen. In den ersten Jahren standen der persönlich empfundene Schmerz über das Leid und den Verlust eines geliebten Menschen im Vordergrund der Aktionen. Später bahnte sich auch die Wut über den unnötigen Tod den Weg. Das Engagement gegen eine Drogenpolitik, die letztlich für die Not und das Elend drogenabhängiger Menschen verantwortlich ist, hat seitdem einen festen Platz am 21. Juli. Der Tag war politisch geworden.

2001 Zum ersten Mal findet in Köln auf dem Rudolfplatz eine Kundgebung mit Musik, Reden und anschl. Gedenkgottesdienst statt.



2002 Veranstaltung mit Vertretern aus dem Gesundheitsausschuss des Stadtrats mit Musik



2003 Erstmals wird auf dem Rudolfplatz ein Sarg mit Namen von verstorbenen Drogengebrauchern beschriftet.



2004 Mitarbeiter und Ehrenamtler des JBK bei der Öffentlichkeitsarbeit auf dem Rudolfplatz.



2005 Der Rudolfplatz bietet erneut die Bühne für eine Kundgebung mit Musik und Redebeiträgen.



2006 Gedenken mit Musik und Redebeiträgen im Kontaktladen in der Taunusstraße



2007 Auf dem Pastor-Könn-Platz boten wir auf einer großen Bühne Musik und Redebeiträge



2008 Infostand auf dem Platz an der „Kalk Post“



2009 Die neu bezogenen Räume in Kalk werden für ein besinnliches Gedenken genutzt.



2010 Am Neumarkt erinnern wir an unsere verstorbenen Freunde und Partner.



2011 Während der Mahnwache auf dem Neumarkt schreiben viele in das Kondolenzbuch.



2012 Mahnwache auf dem Neumarkt mit Gitarrenmusik und erstmaliger Beschriftung von Holzscheiben für eine Gedenkwall



2013 Bei der Mahnwache auf dem Neumarkt wird eine Autofotografie-Ausstellung präsentiert.



2014 Gedenktagswochen mit Filmvorführungen und Künstlerischen Aktionen, kleine Mahnwache auf dem Neumarkt und Gedenkfeier bei VISION mit Live-Musik, Redebeiträgen und Enthüllung der neuen zentralen Gedenkstätte



2015 Nach der Mahnwache auf dem Neumarkt wird an der Gedenkstätte in Kalk mit Live-Musik und Reden den verst. Drogengebrauchern gedacht.



DER BRUNNEN ENTSTEHUNG EINES GEDENKORTES

Mit der am 21. Juli 2014 eröffneten zentralen Gedenkstätte für verstorbene Drogengebraucher bekommen Angehörige, Freunde und Bekannte einen gemeinsamen Ort zum Trauern und Erinnern.

A bseits vom Straßenlärm der Kalker Hauptstraße wird Menschen mit dem neuen Gedenkbrunnen eine Möglichkeit gegeben, sich still ins Gras zu setzen, dem Plätschern des Brunnens zuzuhören und den Erinnerungen an einen geliebten, befreundeten, zumindest aber bekannten Menschen nachzugehen.

DAS ARBEITSPROJEKT „SELF-MADE-MEN“: WIR BAUEN UNS EINEN BRUNNEN!

Mit den ersten Sonnenstrahlen wird bereits im Frühjahr 2013 der erste Spatenstich für den Bau des Gedenkbrunnens im hinteren Teil des Gartengeländes von VISION gesetzt.

Aber die Planungen laufen bereits viel früher - nämlich schon im Laufe des Jahres 2012 - an. Denn als Erweiterung des Skulpturengartenprojekts wird von uns die Idee entwickelt, mit dem Gedenkbrunnen nicht nur ein weiteres, fest installiertes Kunstwerk in den Skulpturenpark zu integrieren, sondern vor allem auch einen zentralen wie auch friedlichen Gedenk- und Verweilort zu schaffen, an dem Besucher, Freunde und Verwandte von verstorbenen Drogengebern entweder allein für sich oder gemeinsam mit anderen trauern können.

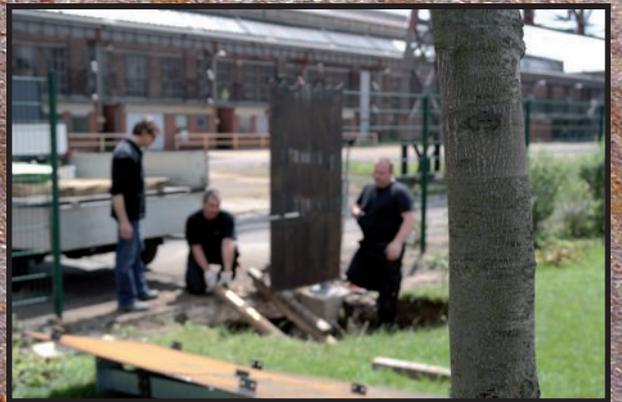
Schon bei den Planungen zur Eröffnung des Skulpturengartens entsteht - passend zum Eröffnungstermin, dem Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher - die Idee zu einem zentralen Gedenkort in Köln. Als Übergangslösung wird zunächst beschlossen, eine Sperrholzwand aufzustellen, an der die Besucher die Möglichkeit haben, beschriftete Scheiben aus Birkenholz anzubringen und so ihr Gedenken und ihre Trauer auszudrücken. Aufgrund des enorm positiven Echos, die die provisorische Gedenkwall erfahren, wird in der Folgezeit beschlossen, einen dauerhaften Gedenkort in Form eines Brunnens an dieser Stelle einzurichten.

Als Kooperationspartner kann zunächst der Schweinfurter Künstler und Bildhauer Florian Tully gewonnen werden. Die Entwürfe sehen eine Stahlplatte als Rückwand mit einem Auslauf in der Mitte vor, durch den das Wasser in ein Teichbecken strömt. Gleichzeitig soll der interaktive Charakter der provisorischen Gedenkwall erhalten bleiben, indem Besucher die Möglichkeit haben, selbst beschriftete Stahlquader an der Rückwand anzubringen. Zur Finanzierung werden Ende 2012 Anträge bei verschiedenen Stiftungen gestellt. Nachdem Zusagen unter anderem von der Aktion Mensch, der Bürgerstiftung „Kalk Gestalten“, der Bezirksvertretung Kalk und der Sozialraumkoordination Kalk kommen, können im Frühjahr 2013 die ersten Arbeiten beginnen.

In gemeinschaftlicher Arbeit mit Mitarbeitern des hausinternen Arbeitsprojektes unter Anleitung von Urs Köthner wird zunächst das Fundament ausgehoben; zusätzlich erklärte sich ein handwerklich ausgebildeter Besucher des Vereins bereit, dem Verein Hilfestellung beim Gießen der Haltesockel für die Stahlwand zu geben. Bei weiteren Planungen im Verlauf des Jahres kristallisieren sich jedoch unterschiedliche Ansichten bezüglich Finanzierung und Arbeitsentgelten heraus, weswegen sich der ursprüngliche künstlerische Leiter aus dem Projekt zurückzieht. Als Nachfolger erklärt sich aber der von Anfang an mit beteiligte Kölner Künstler Thomas Böck bereit, die weitere Ausführung des Projekts zu übernehmen. Überraschenderweise konnte zudem eine Sachspende in Form eines Findlings im Garten aufgestellt werden, den Tekin Aras, ein Steinmetz und ehemaliger User, für uns mit der Inschrift „In Gedenken an die verstorbenen Drogengebraucher“ in aufwändiger Meißelarbeit graviert.

„WISH YOU WERE HERE“ - DER GEDENKTAG FÜR VERSTORBENE DROGENGEBRAUCHER

Im Frühjahr 2014 wird die Grube für den geplanten Teich vor der Gedenkwall ausgehoben und Zubehör für die Einrichtung des Teiches gekauft. Außerdem wird der Stromanschluss für die Teichpumpe gelegt. Die Stahlplatte, die die Gedenkwall bildet, wird im Mai 2014 von Mitarbeitern der Kölner Schlosserei MR Stahltechnik kostenfrei





angeliefert und aufgestellt, nachdem diese bereits mehrere Monate durch den Künstler bearbeitet worden ist. Dadurch hat diese bereits einen Teil der gewünschten Rostpatina angesetzt. Die Platte muss jedoch auch in der Folgezeit noch regelmäßig nachbehandelt werden, um eine durchgehend rostige Oberflächenstruktur zu erzielen, was von Teilnehmern des Arbeitsprojektes übernommen wird. Anschließend wird der Teich eingerichtet und mit Wasser befüllt, in der Folgezeit wird er noch bepflanzt und mit einer Einrahmung aus weißem Kies versehen. Die Planung für die Anlage und Bepflanzung des Teichs wird ehrenamtlich von dem mit uns befreundeten Landschaftsarchitekten Ben Köthner übernommen.

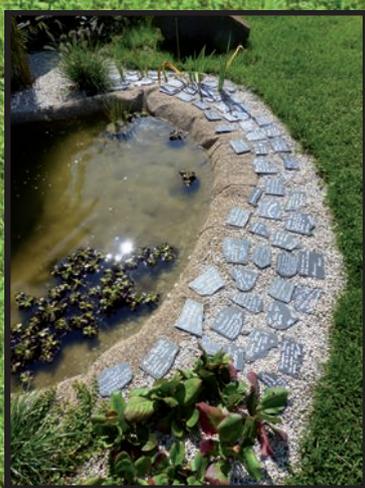
Langsam rückt der große Tag näher: Am 21. Juli 2014, dem Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher, soll der Gedenkbrunnen eröffnet werden. Als Vorbereitung dafür werden zum Einen die Inschriften von den Holztafeln aus den Jahren davor auf Schiefertafeln übertragen, damit diese nicht verloren gehen. Zum Anderen werden neue, unbeschriftete Holztafelchen mit selbstklebendem Magnetband versehen und sowohl bei VISION als auch an andere, kooperierende Drogenhilfeträger verteilt, damit auch Besucher dieser Einrichtungen die Möglichkeit bekommen, ihr Gedenken auszudrücken. Gleichzeitig finden mehrere Vorbereitungstreffen mit Vertretern der anderen Träger statt, um gemeinsam den Gedenktag vorzubereiten und zu planen.

Die Feierlichkeiten im Rahmen des Gedenktages 2014 auf dem Gelände von VISION e.V. beginnen mit einer Eröffnungsrede des Vorstands und einem Grußwort von Lino Hammer, Ratsmitglied der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Nach einem bewegenden Redebeitrag von Franz Meurer, Pfarrer der katholischen Kirchengemeinde Höhenberg/Vingst, wird der Brunnen gegen 17 Uhr feierlich enthüllt und die beschrifteten Holztafelchen an diesem angebracht. Als Begleitprogramm gibt es Musik mit Torsten Zelgert sowie Katharina Schilling & Co. Auch für das leibliche Wohl ist mit leckerem Essen vom Grill und einem großen Salatbuffet gesorgt. Trotz des durchwachsenen Wetters haben viele Besucher den Weg zu VISION e.V. gefunden, darunter auch zahlreiche Pressevertreter. Insgesamt ist es eine gelungene Veranstaltung, an die sich alle Beteiligten noch lange zurückerinnern werden.

ZIELGRUPPEN DES PROJEKTS FÜR WEN IST DER BRUNNEN DA?

Erstrangig wendet sich das Projekt an Drogen gebrauchende Menschen aus Köln. Diesen soll ein Gedenkort zur Verfügung gestellt werden, an dem, auch außerhalb des jährlich stattfindenden Gedenktages für verstorbene Drogengebraucher, Raum für Trauer und Erinnerung ist. Gleichzeitig beabsichtigt das Projekt deren stärkere soziale wie auch kulturelle Einbindung in die Gesellschaft, indem der Gedenkort nicht an einem abgeschirmten Ort, sondern innerhalb des für jeden frei zugänglichen Geländes des Skulpturengartens eingerichtet wird.

Um dies zu erreichen, wendet sich das Projekt daher auch an die Kölner Bevölkerung und insbesondere an die im Bezirk Kalk ansässigen Anwohner, die ein Interesse an Kunst haben. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass sich die Besucher des Skulpturengartens in der Folge auch mit den die Drogengebraucher betreffenden Themen auseinandersetzen möchten und sich vielfach auch Kontakte zwischen ihnen und den Nutzern der Einrichtung ergeben haben, die einen Abbau von Berührungängsten zur Folge hatten. Aufgrund des Inklusionscharakters richtet sich das Projekt jedoch grundsätzlich an jeden, der Interesse an diesem Projekt und an Kunst hat. Der Öffentlichkeit ist das Gelände zu den Öffnungszeiten des Vereins zugänglich.



25 JAHRE WIDERSTAND

Mit einem großen Empfang feiern JES, VISION und akzept (als Mitherausgeber des alternativen Drogen- und Suchtberichts) gemeinsam ihr 25-jähriges Bestehen. Uns vereint die Überzeugung, dass die gleichberechtigte Beteiligung von Usern und ihren Kompetenzen sowohl in der Drogenpolitik als auch in der Gestaltung von Unterstützungsangeboten unerlässlich ist. Unser gemeinsamer Ansatz einer respektvollen und akzeptierenden Drogenarbeit führte uns in den letzten 25 Jahren immer wieder zusammen.

Akzeptierende Drogenarbeit hat gegen erhebliche Widerstände die Drogenhilfelandchaft entscheidend geprägt. Die Fortschritte mussten mühsam erkämpft werden und wären ohne den unermüdlichen Einsatz und die Unterstützung vieler nicht möglich gewesen. Die erreichten Erfolge wollen wir mit Ihnen gemeinsam feiern!

PROGRAMM

bis 12:30 Uhr	Ankommen
Moderation	Dirk Meyer (Patientenbeauftragter der Landesregierung NRW)
12:30 Uhr	Begrüßung durch Veranstalter
12:45 Uhr	Grüßwort von Elfi Scho-Antwerpes (Bürgermeisterin Stadt Köln)
13:00 Uhr	Grüßwort von Dirk Lesser (Ministerialrat im MGEPA)
13:20 Uhr	Grüßwort von Jörg Böckem (Journalist und Autor)
13:40 Uhr	Verleihung Celia Bernecker Preis
13:55 Uhr	Verleihung Josh von Soer Preis
14:10 Uhr	Moderierter Talk zu Entstehung und Verlauf akzeptierender Ansätze in der Drogen(selbst)hilfe
14:45 Uhr	
bis 16:00 Uhr	„Get together“



VISION e.V. - Verein für innovative Drogenselbsthilfe
Neuerburgstraße 25 ♦ 51103 Köln
Postfach 910411 ♦ 51074 Köln
Tel.: 0221/82 00 73-0 Web: www.vision-ev.de
Fax: 0221/82 00 73-20 Mail: info@vision-ev.de

