

DROGENKURIER

MAGAZIN DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

JUNI 2007
NR. 70

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUTIERTE



Heroingestützte Behandlung: Widerspruch zwischen Wissen und Handeln

- Jagdzenen aus Heilbronn • Die Methoden des Dr. Zobin • Traffic – Drogengebraucher im Fokus

IMPRESSUM**Nr. 70, Juni 2007****Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Netzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Dieffenbachstr. 33

10967 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail:

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

http://: jes-netzwerk.de

Dirk Schäffer (V.i.S.d.P.)

Mitarbeit:

Matthias Bayer

Alexander Dietsch

Bernd Forche

Katrin Heinze

Marco Jesse

Jochen Lenz

Claudia Schieren

Frank Wiedtemann

Satz und Layout:

Carmen Janiesch

Druck: print24 GmbH**Auflage:** 1.000 ExemplareDer DROGENKURIER wird
unterstützt durch

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

essex – Pharma

Sanofi Aventis

*Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

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

Heroin und kein Ende – so oder so ähnlich könnte die Überschrift der aktuellen Geschehnisse lauten.

Noch immer ist keine definitive Entscheidung zur Fortsetzung der heroingestützten Behandlung gefallen und für viele DrogengebraucherInnen die derzeit mit Heroin behandelt werden ist diese Situation unerträglich.

Das bundesweite JES-Netzwerk und seine Bündnispartner werden weiterhin die aktuellen Entwicklungen beobachten und auf unterschiedlichen Wegen versuchen eine Entscheidung herbeizuführen.

Dieses Ziel hat auch die in dieser Ausgabe des DROGENKURIER vorgestellte Postkartenkampagne der Deutschen AIDS Hilfe die durch das bundesweite JES-Netzwerk unterstützt wird.

Zehntausende von Bürgerinnen und Bürger sprechen sich in dieser Aktion für eine Fortsetzung der Heroinbehandlung aus und fordern die Unterstützung der CDU-Vorsitzenden und Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel.

Der Fotograf Michael Reh eröffnete eine bemerkenswerte Ausstellung über Drogen gebrauchende Menschen in Berlin. Ohne Worte zeigt die Ausstellung Potentiale und Stärken von Drogengebrauchern in beeindruckender Weise. Der DROGENKURIER hatte die Gelegenheit an der Eröffnung dieser Ausstellung teilzunehmen.

Ein Paradebeispiel für die Stigmatisierung und Diskriminierung Drogen gebrauchender Menschen kommt derzeit aus Heilbronn. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

Zentrale Daten und Fakten des soeben erschienenen Drogen- und Suchtberichtes der Bundesdrogenbeauftragten finden sich in dieser Ausgabe ebenso die Berichte aus regionalen JES-Gruppen in Halle, Augsburg und Köln.

Das Team des DROGENKURIER



Die ganze Redaktion der Zeitung „Die Straße“ unterstützt die Postkartenaktion der DAH

Widerspruch zwischen Wissen und Handeln

„Heroin für alle die es brauchen“. So lautete schon zum Beginn der 90er Jahre ein Slogan der „Initiative Humane Hilfe für Drogengebraucher“ einer dem Netzwerk JES zugehörigen Drogenselbsthilfe aus Hamburg. Was damals als vermessen und illusorisch abgetan wurde, scheint trotz der derzeitigen Behandlung von Drogengebraucherinnen mit Diamorhin auch 15 Jahre später als wenig wahrscheinlich.

Selbst jene die einer Änderung des Betäubungsmittelgesetzes zustimmen um Heroin als verschreibungsfähiges Medikament zur Substitution einsetzen zu können, haben sich scheinbar auf eine Minimallösung verständigt.

Dieser Minimalkonsens drückt sich unter anderem in den beiden vorliegenden Gesetzentwürfen der drei Oppositionsparteien im Bundestag aus. Dort heißt es:

„Da die Diamorphinbehandlung nur für Schwerst-Opiatabhängige, die nach den herkömmlichen Methoden nicht therapierbar sind, angewendet werden soll, ist der Zugang auf diesen Personenkreis zu beschränken. Weitere Zugangskriterien sind:

- eine seit mindestens 5 Jahren bestehende Opiatabhängigkeit, verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen bei derzeit überwiegend intravenösem Konsum vorliegt,

- ein Nachweis über zwei erfolglos beendete Behandlungen der Opiatabhängigkeit, davon eine mindestens sechsmonatige Behandlung gemäß den Absätzen 2, 6 und 7 einschließlich psychosozialer Betreuungsmaßnahmen, vorliegt und
- der Patient das 23. Lebensjahr vollendet hat.“

Nach Meinung des bundesweiten JES-Netzwerks darf die Behandlung mit Heroin keinen (wie im Gesetzentwurf beschriebenen) Ultima Ratio Status haben – also der letzte Ausweg sein wenn alle anderen Therapieoptionen versagt haben.

Unsere Forderung: „Heroin für alle die es

HEROINABGABE: CDU LENKT EIN

dpa ■ Die baden-württembergische CDU-Landtagsfraktion will ihre ablehnende Haltung zur kontrollierten Abgabe von Heroin an Schwerstabhängige aufgeben und zeigt sich offen für alternative Lösungen. Der bislang eher kritische CDU-Landtagsfraktionschef Stefan Mappus sprach sich nach einem Gespräch mit Ärzten und Politikern auch für eine Änderung des Bundesbetäubungsmittelgesetzes aus. Eine flächendeckend gültige Lösung müsse auch „eine klare Rechtsänderung“ nach sich ziehen, sagte Mappus. Karlsruhe ist eine von sieben beteiligten deutschen Städten an dem umstrittenen Modellprojekt zur ärztlich kontrollierten Heroinabgabe. Vor einer bundesweiten Zulassung für die Abgabe von synthetisch hergestelltem Heroin (Diamorphin) an Süchtige müsste das Gesetz durch den Bundestag geändert werden.

Pharmazeutische Zeitung 04.06.2007



brauchen“ steht stattdessen für einen gleichberechtigten Einsatz von Heroin als Behandlungsform der Opiatabhängigkeit.

Es leuchtet schlicht nicht ein, dass man bevor man in den „Genuss“ einer Behandlung mit Diamorphin kommt, eine erfolglose Methadonsubstitution hinter sich haben muss.

Bereits in den Ergebnissen der Heroinstudie wird eindeutig belegt, dass Heroin gegenüber Methadon überlegen ist.

Bereits in den letzten Monaten haben wir im DROGENKURIER stets über den aktuellen Stand der Diskussionen um die Fortsetzung der heroingestützten Behandlung berichtet. Diese Berichterstattung werden wir in dieser Ausgabe fortsetzen:

Behandlung von 150 Patienten in Frankfurt gesichert

Nach der mündlichen Zusage hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte der Stadt Frankfurt jetzt auch die

Fortsetzung Seite 6

Das große Drogen-Rätsel

A	N	Y	L	D	M	Y	X	U	O	Ä	D	A	B	Z	U	D	S	A	P
Ü	J	W	Q	B	N	X	M	K	U	F	A	A	F	J	Ö	Z	B	W	Q
E	U	L	A	D	E	R	T	Z	U	M	A	X	T	B	A	B	E	R	T
D	U	O	V	J	S	F	U	L	S	Y	C	H	E	L	G	N	V	W	G
C	K	M	M	O	R	P	H	I	U	M	B	B	D	P	H	Z	S	E	E
H	X	N	A	D	E	R	T	G	H	E	M	D	R	I	B	T	H	R	S
J	C	B	S	M	S	D	Ä	Ö	M	S	F	L	A	R	W	R	J	T	T
O	I	C	L	A	W	Q	A	R	N	K	W	H	Ä	W	E	H	Ö	S	M
K	K	X	O	U	U	Z	A	E	B	A	E	F	L	S	D	E	T	E	I
L	H	S	O	K	F	O	F	W	V	L	U	V	M	T	S	D	W	H	S
L	E	D	H	H	B	P	Y	A	S	I	I	A	K	B	T	X	Y	N	T
O	R	G	M	A	R	I	H	U	A	N	A	J	U	K	A	N	A	M	E
Z	O	B	V	T	V	U	X	X	M	B	G	M	Z	S	G	Z	H	Z	R
T	I	T	D	D	A	M	M	E	S	H	J	U	I	O	Q	A	F	K	Y
E	N	Z	E	L	E	W	N	L	O	T	S	A	E	R	L	S	D	A	X
D	M	O	R	K	O	K	A	I	N	T	N	U	I	F	A	P	V	L	G
A	R	R	H	W	T	L	E	H	R	S	Q	A	O	L	I	E	C	O	K
Y	T	E	Ü	P	W	Q	Y	R	E	U	K	J	A	H	E	E	L	W	L
Q	G	I	R	T	Z	L	A	S	D	I	O	P	Q	W	E	D	O	Q	O
Ä	V	E	S	B	N	V	F	W	E	I	O	U	D	F	G	C	R	C	U

In diesem Gitterrätsel sind neun psychoaktive Substanzen versteckt.

Wir wünschen Euch viel Spaß beim suchen!

Die Lösung findet ihr auf Seite 31 ... aber ihr werdet doch nicht vorher nachsehen 😊



Substitutionstherapie und Hepatitis C-Behandlung

Therapiekompetenz
in einmaliger Kombination
für Patient und Therapeut



schriftliche Genehmigung erteilt, bis April 2010 die Heroinvergabe fortzusetzen. Darüber hinaus kann die Zahl der Teilnehmer von derzeit 59 auf bis zu 150 Teilnehmer ausgeweitet werden. Die Ausnahmegenehmigung für die Stadt Frankfurt zur Vergabe von Diamorphin sei „im öffentlichen Interesse“ erteilt worden, heißt es zur Genehmigung.

Nun stellt sich die Frage ob die Zustimmung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte sich positiv oder negativ auf den Verlauf der Bundesgesetzgebung auswirkt. Mit der Ausnahmegenehmigung des Instituts hat der Bund nun erstmals anerkannt, dass es einen Anspruch auf die Behandlung mit Heroin gibt.

Auch in Hamburg geht's weiter

Auch die Heroinvergabe in Hamburg wird fortgesetzt und die Patienten, die sich bereits jetzt in Behandlung befinden, erhalten diese ein weiteres Jahr. Dies teilte ein Sprecher der Hamburger Gesundheitsbehörde mit. Der Betrieb der Heroinambulanz werde bis zum 30. Juni kommenden Jahres weiter aus Haushaltsmitteln gefördert.

Die Fortführung der Diamorphinbehandlung mittels einer Ausnahmegenehmigung kann nur eine Übergangslösung sein», sagte Gesundheitssenatorin Birgit Schnieber-Jastram (CDU). Sie fordert daher eine bundeseinheitliche gesetzliche Regelung der Diamorphinbehandlung.

Die Entscheidung für eine Weiterführung des Modellprojekts in Hamburg ist – ebenso wie in Frankfurt – abhängig von einer Erlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Ein entsprechender Antrag ist gestellt.

Kann sich die Bundes CDU tatsächlich wehren gegen die Heroinvergabe?

Während die CDU Landtagsfraktion in Baden Württemberg ihre ablehnende Haltung aufgeben will, sind die Aussagen der CDU Hinterbänklerin Frau Eichhorn weiterhin von Unfachlichkeit geprägt. Da nur sechs Prozent der Heroinpazienten eine Abstinenzbehandlung aufnehmen ist dies für Frau Eichhorn weiterhin ein Indiz für das Scheitern dieser Behandlungsform. Es gehört schon ein gehöriges Maß an ideologischer

Verbohrtheit und Ignoranz dazu die mehr als eindeutigen positiven Effekte der heroingestützten Behandlung zu negieren und stattdessen eine ganz eigene Wahrheit zu verbreiten.

Man kann nur hoffen, dass sich insbesondere die SPD Bundestagsabgeordneten von der Koalitionsdisziplin lösen und dem gemeinsamen Gesetzentwurf der drei Oppositionsparteien zustimmen oder eine Mehrheit für ihren eigenen Gesetzentwurf finden.

Alles andere wäre auch ein Schlag ins Gesicht der Bundesdrogenbeauftragten Frau Bätzing die alles versucht hat um eine Mehrheit für die Fortsetzung Heroinbehandlung zu erreichen,

Das bundesweite JES-Netzwerk wird weiterhin für die Fortsetzung der heroingestützten Behandlung kämpfen.

Selbstverständlich unterstützt das JES-Netzwerk auch die von der Deutschen AIDS Hilfe initiierte Unterschriftenaktion. Die DAH wirbt mit einer Postkartenkampagne um die Unterstützung der CDU Vorsitzenden und Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel. ●

STRASSENMAGAZIN UNTERSTÜTZT HEROINKAMPAGNE



In einer beispielhaften Aktion unterstützt „Die Straße“ das Straßenmagazin für das Bergische Land die Postkartenkampagne der Deutschen AIDS-Hilfe.

In der Juni-Ausgabe berichtet sie auf zwei Seiten über diese Aktion und motiviert die Leserinnen und Leser diese Aktion zu unterstützen. Hierzu wurde in jede Zeitung eine Postkarte eingeklebt. Vorbildlich.

Um die gesamte Auflage mit Postkarten zu bestücken hat die gesamte Redaktion tatkräftige Unterstützung geleistet.

Die Deutschen

Die Deutsche Aids-Hilfe will mit dieser Aktion die große Zustimmung der Bürgerinnen und Bürger für die Fortführung dieser Behandlung deutlich machen und die gesundheitlichen und sozialen Potenziale der Behandlung aufzeigen.

Derzeit mit Heroin behandelte DrogengebraucherInnen wurden gefragt was sich für sie mit der Heroinbehandlung verändert hat.

Aus über 60 Rückmeldungen wurden schließlich vier Aussagen ausgesucht und auf Postkarten gedruckt. Neben den Zitaten sind auch die Namen und die Städte real. Lediglich für die Abbildung der Personen wurde auf Modelle zurückgegriffen.

Die Aussagen auf den Postkarten wie „Obdachlosigkeit und Kriminalität sind für mich nun Vergangenheit“ oder „Ich hab mir mein Leben zurückgeholt“ sprechen für sich.

DAH wirbt um die Unterstützung der Bundeskanzlerin

Lediglich Teile der CDU/CSU Bundestagsfraktion verweigern der gesetzlichen Regelung im Bundestag die Zustimmung. Folglich gilt es mit dieser Aktion die noch unsicheren Politiker zu überzeugen. Nach Meinung der DAH kommt hierbei der CDU Bundesvorsitzenden Frau Dr. Merkel eine wichtige Rolle und eine hohe Verantwortung zu.

Wie groß die Unterstützung ist zeigt die Tatsache, dass bereits nach wenigen Tagen die produzierte Menge von 20.000 Postkarten vollständig abgefordert war. Mittlerweile sind bereits über 35.000 Postkarten versendet worden. Die Karten können bei der DAH kostenfrei abgefordert werden.

Im Sinne der vielen zehntausend Heroinkonsumenten in Deutschland bleibt zu hoffen, dass die Politik ihre Verantwortung wahrnimmt und die Palette der zur Verfügung stehenden Thera-

Kampagne der AIDS-Hilfe

pieoptionen erweitert und somit die Grundlage legt um Behandlungserfolge zu steigern.

Das bundesweite JES-Netzwerk wird die Vorgänge rund um die heroingestützte Behandlung weiterhin im Auge behalten und sich zu Wort melden. ●

Dirk Schäffer





... ohne den

Der in New York und Berlin lebende Fotograf Michael Reh hat mit seiner Wanderausstellung „traffic“ für viel Aufmerksamkeit gesorgt. Sie portraitiert Drogen konsumierende Frauen und Männer im Alter von 16 bis 60 Jahren auf ungewöhnliche Weise. Ich hatte die Gelegenheit an der Eröffnung der Ausstellung im Berliner Rathaus teilzunehmen und war von den Fotografien sehr beeindruckt ■ von Dirk Schäffer

Für mich wird ohne Worte durch diese Bilder deutlich, was die Illegalität, der verdreckte und überteuerte Schwarzmarktstoff, die tägliche Kriminalität und die andauernde Verfolgung anrichtet. Bedingungen denen DrogenkonsumentInnen Tag für Tag, Monat für Monat und Jahr für Jahr ausgesetzt sind machen sie zu körperlichen Wracks. Auch wenn dieser Ausdruck hart klingt es ist vielfach die Realität.

Die Ausstellung zeigt, über welche Potentiale und Stärken diese Drogenkonsumenten verfügen wenn sie das Geld, das sie in den überteuerten und schlechten – gestreckten Stoff investieren für Kleidung oder Kultur verwenden könnten. Wenn sie nicht täglich wie gehetzt Geld beschaffen müssen sondern der Ernährung größere Bedeutung zukommen lassen könnten.

All dies geht aufgrund der derzeitigen Bedingungen nicht. Daher ist diese Ausstellung für mich persönlich auch eine kritische Bilanz unserer Drogenpolitik in Deutschland.

Das dies aber nicht das Anliegen dieser – durch die Bundesdrogenbeauftragte unterstützten- Ausstellung ist wird aus der folgenden Beschreibung der Photoausstellung durch den Künstler selbst deutlich. ●

erhobenen Zeigefinger

Eine außergewöhnliche Ausstellung mit Drogen gebrauchenden Menschen

Der Fotograf Michael Reh über sein Projekt:

„Traffic“ heißt Verkehr und steht für eine der wichtigsten Errungenschaften unserer modernen Gesellschaft. Bewegung, Flexibilität, Austausch und Kontakte über die Grenzen hinweg sind ein Kennzeichen unserer Freiheit und eine Voraussetzung für unseren Wohlstand.

Doch „Traffic“ heißt auch Handel und steht als Kürzel für eine der Schattenseiten unserer zum Teil anonymen und entfremdeten Lebensweise: Drogenmissbrauch bewegt sich zwischen Krankheit und Kriminalität. Daher schwankt auch das Bild von den Abhängigen oftmals zwischen Mitleid und Verachtung.

Die Ausstellung zeigt, dass beide Wahrnehmungen voreilig sind. Sichtbar werden Menschen, die wie wir alle ihre besonderen Wünsche, Hoffnungen, Ängste, Schwächen und Stärken offenbaren.

Das Projekt „Traffic“ ist in Zusammenarbeit mit Brigitte Goepel-Reinhardt und „SUBway e.V. Hamburg – flexible Substitutionsbegleitung“ realisiert worden. Es sind Frauen und Männer im Alter von 16 bis 60 Jahren, die von SUBway begleitet werden, und zunächst von mir in ihrer ganz alltäglichen Erscheinung fotografiert wurden.

Im Gespräch und im Experiment, mit Hilfsmitteln wie Styling, Make up und Licht kristallisierten sich Wünsche, Sehnsüchte und Vorstellungen heraus.

Die Fotografien die dann entstanden, sind emotionale Reaktionen, persönliche Momente, die nur zwischen mir und meinem Gegenüber in der Begegnung möglich waren.

Im Nebeneinander der Fotos zeigt sich die „Gleichzeitigkeit der Ebenen“, die im Menschen vorhanden sind. Ihnen nachzuspüren heißt auch, Respekt zu erweisen – sich selbst und anderen gegenüber.

Diese Bilder sind kein Fastfood, kein MTV-Clip, keine Antidrogenkampagne, keine Mahnung und kein erhobener Zeigefinger. Auf diese Fotos muss man sich einlassen, sich Zeit nehmen.

Dieses Fotoprojekt ist ein sehr persönliches. Ich habe es gemacht, um mir und anderen zu helfen. Um meine Wut zu zeigen, wie mit



„Loosern“ in unserer Gesellschaft umgegangen wird. Wir stellen uns über sie, denn sie sind ja selbst Schuld, an ihrer Situation! – Fehlangezeige –. Ihnen fehlt die Power, die Liebe und die Unterstützung. Sie rutschen ab und versuchen durch die Droge etwas zu erleben, was sie sonst nicht erleben und empfinden können. Alle Junkies haben Formen von Missbrauch oder Misshandlung erlebt. Sie brauchen Hilfe, sie brauchen Hoffnung und Veränderung.

Diese Fotos zeigen die Veränderung von Menschen, die außerhalb der Gesellschaft stehen. Die wir nicht gerne akzeptieren, weil sie Junkies sind. Ich will zeigen, wie die Wahrnehmung verändert wird, wenn der Gezeigte verändert wird. Weil er dadurch seinen Standort wechselt und den Betrachter auffordert, das auch zu tun.

Drogen in Deutschland

Bundesdrogenbeauftragte stellt neuen Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung vor

Anfang Mai stellte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Sabine Bätzing in Berlin den Drogen und Suchtbericht für das Jahr 2006 vor. Wir wollen einige wichtige Zahlen, Daten und Fakten des Suchtberichtes zusammenfassend vorstellen. Wer sich für alle Themen des Suchtberichtes interessiert, hat die Möglichkeit den Bericht unter www.drogenbeauftragte.de, sowie www.jes.aidshilfe.de herunter zu laden.

Im Fokus: Epidemiologie von Hepatitis B, Hepatitis C und HIV unter injizierenden Drogenkonsumenten
Obwohl in Deutschland keine repräsentativen Untersuchungen zur Verbreitung von HIV-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Infektionen bei intravenös Drogen konsumierenden Personen vorliegen, wird die Prävalenz von Hepatitis C auf über 50 % und die Prävalenz von HIV auf einen einstelligen Prozentwert geschätzt. Etwa 50–60 % der intravenös Drogen Gebrauchenden haben eine Hepatitis-B Infektion durchgemacht, von denen 3 bis 5 % als chronisch infiziert gelten.

Die Meldedaten zeigen, dass der aktuell bedeutsamste Infektionsweg für Hepatitis C bei jüngeren Betroffenen der intravenöse Drogengebrauch ist. Bei den Hepatitis-C Fallmeldungen aus dem Jahr 2005 (alle Altersgruppen, Stichtag 1.3.2006) wurde dieser Infektionsweg mit 35 % am häufigsten angegeben.

In der Gruppe der 20- bis 29-jährigen Männer liegt der Anteil sogar bei 71 %.

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei injizierendem Drogengebrauch ist in Deutschland seit Anfang der 90er Jahre rückläufig. Am deutlichsten ist der Rückgang in den einstigen Drogenhochburgen Frankfurt, Berlin und Hamburg, in denen ein Netz niedrigschwelliger Präventions- und Betreuungseinrichtungen aufgebaut wurde.

In deutlich geringerem Umfang sanken die Infektionszahlen in ländlichen Gebieten. Die Anzahl der jährlich Neudiagnostizierten HIV-Infektionen, bei denen injizierender Drogengebrauch als wahrscheinlicher Infektionsweg angegeben wurde, wurde für das Jahr 2006 in den RKI- Eckdaten auf 9 % geschätzt (bei insgesamt etwa 2.700 Neuinfektionen also rund 240).

Die Falldatei Rauschgift

Grundlagen der Darstellung der Rauschgiftsituation in der Bundesrepublik Deutschland sind die Auswertungen der Falldatei Rauschgift (FDR) sowie der Personendatei durch das Bundeskriminalamt. Die statistischen Angaben zur Rauschgiftkriminalität spiegeln den Erfassungsstand der Falldatei

Rauschgift (FDR) zum Stichtag 31. Januar 2007 wider.

Aktuelle Entwicklungen

Trotz einer dem Jahr 2005 ähnlichen Zahl von Sicherstellungsfällen war ein deutlicher Anstieg der Gesamtsicherstellungsmenge an Rauschgift zu verzeichnen.

Im Berichtszeitraum fanden die drei größten Einzelsicherstellungen von Haschisch sowie die größte Kokainsicherstellung der letzten drei Jahre statt. Einzig Amfetamin/Metamfetamin verzeichnete bei allen Indikatoren steigende Werte.

Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (EKHD)

Gegenüber dem Jahr 2005 ist die Zahl der EKHD mit 19.319 Personen um 3 % gesunken (Abb. 1). Den größten Anteil bilden erstauffällige Konsumenten synthetischer Drogen.

Bei Heroin und Kokain waren vergleichsweise moderate, bei Ecstasy hingegen deutliche Rückgänge zu verzeichnen.

Die Zahl der erstauffälligen Konsumenten von Amfetamin bzw. Metamfetamin ist wie schon in den Vorjahren angestiegen. Sowohl bei Crack als auch LSD waren deutliche Rückgänge auf allerdings geringem Niveau der Absolutzahlen festzustellen.

Abb. 1: Erstauffällige KonsumentInnen harter Drogen (EKHD)

Zeitraum	Gesamt*	Heroin	Kokain	Met-/Amfetamin**	Ecstasy	Crack	Sonstige***
01.01.-31.12.05	19.990	4.637	4.489	9.339	3.145	433	416
01.01.-31.12.06	19.319	4.489	4.225	9.835	2.319	355	394
Veränderungen	-3,4%	-3,2%	-5,9%	+5,3%	-26,3%	-18,0%	-5,3%

* Jede Person wird in der Gesamtzahl nur einmal als Erstauffälliger Konsument harter Drogen registriert. Zur Aufteilung der polytoxikomanen Konsumenten ist jedoch die Zählung einer Person bei mehreren Drogenarten möglich.
 ** Unter die 9.835 Personen im Jahr 2006 befinden sich 681 erstauffällige Crystal-Konsumenten. Die gesonderte Erfassung dieser Personengruppe findet erst seit dem Berichtsjahr statt (zuvor unter Amfetamin).
 *** Unter „Sonstige“ sind 12% erstauffällige Konsumenten von LSD erfasst.

Quelle: Bundeskriminalamt

Rauschgifttodesfälle

Im Jahr 2006 verstarben in Deutschland 1.296 Menschen infolge ihres Rauschgiftkonsums (Abb. 2/3). Damit ist die Zahl der Rauschgifttoten im Vergleich zum Vorjahr um 2,3% gesunken. Die Zahl ist seit dem Jahr 2000 rückläufig und befindet sich auf dem niedrigsten Stand seit 1989.

Abb. 2: Rauschgifttodesfälle in Deutschland

Bundesland	2005	2006
Schleswig-Holstein	40	30
Hamburg	61	55
Niedersachsen	80	75
Bremen	42	40
Nordrhein-Westfalen	350	350
Hessen	103	95
Rheinland-Pfalz	53	77
Baden-Württemberg	156	159
Bayern	197	191
Saarland	12	10
Berlin	195	173
Brandenburg	5	6
Mecklenburg-Vorpom.	2	5
Sachsen	20	15
Sachsen-Anhalt	9	8
Thüringen	1	7
insgesamt	1.326	1.296

Quelle: Bundeskriminalamt

Drogen gebrauchende Migranten

Ein Indikator für das Ausmaß des Drogenkonsums unter Aussiedlern stellt die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in dieser Bevölkerungsgruppe in Deutschland dar. Im Jahr 2006 wurden 132 Aussiedler als Rauschgifttote erfasst.

Dies bedeutet nach einem Anstieg von 25% im Jahr 2005 einen Rückgang um 14% im Jahr 2006 gegenüber dem Vorjahr.

Der Anteil von Rauschgifttoten in der Gruppe der Aussiedler ist mit einem Anteil von rund 10% an der Gesamtzahl der Rauschgifttoten in Deutschland nach wie vor sehr hoch.

Laut REITOX-Bericht 2006 liegen die Gründe hierfür u. a. im gestiegenen Rauschgiftkonsum unter russischsprachigen Drogenabhängigen in Deutschland, der durch einen auffällig frühen Einstieg, einen exzessiven Gebrauch sowie besonders riskan-

te Verhaltensweisen gekennzeichnet ist. Zu Letzteren gehört die gemeinsame Nutzung von Spritzen, die mit einem hohen Infektionsrisiko für HIV und HCV (Hepatitis C-Virus) einhergeht.

Drogentodesfälle in ausgesuchten Großstädten

Abb. 3: Rauschgifttodesfälle ausgewählte Großstädte

Stadt	2005	2006
Dortmund	10	14
Düsseldorf	21	23
Essen	16	15
Frankfurt	25	30
Hannover	13	14
Köln	57	69
Mannheim	14	7
München	45	40
Nürnberg	6	12
Stuttgart	14	13
Dresden	3	1
Leipzig	10	6

Quelle: Bundeskriminalamt

Das Substitutionsregister

Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für die Länder das Substitutionsregister.

Seit dem 1. Juli 2002 hat jeder Arzt, der Substitutionsmittel für einen opiatabhängigen Patienten verschreibt, der Bundesopiumstelle im BfArM unverzüglich die in § 5a Abs. 2 BtMVV vorgeschriebenen Angaben zu melden.

Zu den Aufgaben des Substitutionsregisters gehören insbesondere die Verhinderung von Mehrfachverschreibungen von Substitutionsmitteln durch verschiedene Ärzte für denselben Patienten, die Überprüfung der Erfüllung der Mindestanforderungen an eine suchtherapeutische Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte sowie die Übermittlung statistischer Auswertungen an die zuständigen Überwachungsbehörden und obersten Landesgesundheitsbehörden.

Die Zahl der in Substitutionsbehandlung gemeldeten Patienten steigt seit Beginn der Meldepflicht kontinuierlich an:

In 2006 wurden rund 44.500 Abmeldungen sowie 48.000 Anmeldungen von Patientencodes beim Substitutionsregister erfasst. Die hohen Zahlen sind die Folge, dass oftmals dieselben Patienten innerhalb weniger Monate entweder durch denselben Arzt oder verschiedene Ärzte mehrfach an- bzw. wieder abgemeldet werden. Auch seitens der Ärzte besteht eine nicht zu vernachlässigende Fluktuation (z. B. in Substitutionsambulanzen), die mit Folgeummeldungen der Patienten verbunden ist.

Bundesland	gemeldete Patienten am Stichtag 01.10.2006	substituierende Ärzte in 2006
Baden-Württemberg	9.120	425
Bayern	7.276	329
Berlin	4.094	158
Brandenburg	33	8
Bremen	1.562	68
Hamburg	4.139	113
Hessen	6.236	226
Mecklenburg-Vorpom.	196	16
Niedersachsen	6.120	280
Nordrhein-Westfalen	19.700	770
Rheinland-Pfalz	1.854	85
Saarland	710	25
Sachsen	726	18
Sachsen-Anhalt	478	29
Schleswig-Holstein	3.017	134
Thüringen	339	22

Stand: Januar 2007

Gemeldete Substitutionspatienten in Deutschland

Stichtag	Anzahl (ca.)
01.07.2002 (Beginn der Meldepflicht)	46.000
01.07.2003	52.700
01.07.2004	57.700
01.07.2005	61.000
01.07.2006	64.500

Überwiegendes Substitutionsmittel ist Methadon. Auffällig ist allerdings der in den vergangenen Jahren ansteigende Anteil an Buprenorphin.

Anzahl der substituierenden Ärzte in Deutschland 2004 bis 2006

Ärzte	2004	2005	2006
meldende substituierende Ärzte	2.620	2.670	2.706
von substituierenden Ärzten gemeldete Konsiliaren	260	300	327

In 2006 wurden durch das Substitutionsregister bundesweit ca. 300 Doppelbehandlungen von Patienten (2005: ca. 800 Doppelbehandlungen) aufgedeckt, die von den betroffenen Ärzten aufgrund der Mitteilungen des Substitutionsregisters beendet wurden.

An die zuständigen Überwachungsbehörden werden regelmäßig Daten über Ärzte weitergeleitet, die ohne Konsiliarius Substitutionsmittel verschrieben haben oder als Konsiliaren gemeldet wurden, jedoch nicht die Mindestanforderungen an eine suchttherapeutische Qualifikation erfüllen. In Zusammenarbeit mit den zuständigen Überwachungsbehörden konnte die Anzahl dieser Ärzte durch den zwischenzeitlichen Erwerb der suchttherapeutischen Qualifikation oder nachträgliche Einschaltung eines Konsiliarius kontinuierlich reduziert werden. ●

Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel in Deutschland

Substitutionsmittel	2002	2004	2006
Methadon	72,1%	68,3%	64,1%
Buprenorphin	9,7%	15,6%	18,0%
Levomethadon	16,2%	15,0%	17,2%
Dihydrocodein	1,7%	0,9%	0,6%
Codein	0,3%	0,2%	0,1%

(Quelle aller Tabellen Drogen- und Suchtbericht 2007)



Impressionen aus Hamm

UNSERE NEUE JES-GRUPPE IN HAMM

Endlich gibt es in Hamm wieder eine Drogen-Selbsthilfe. Mittlerweile sind wir 5 Personen, die bei diesem Neuaufbau kontinuierlich mitwirken. Wir haben das große Glück, dass die AIDS-Hilfe Hamm zu 100% hinter uns steht. Dadurch können wir die dort vorhandenen Räumlichkeiten nutzen.

Im Moment sind wir noch in der Startphase und haben daher keine regelmässigen Gruppentreffen. Anfang Mai veranstalteten wir eine Aktion auf der Platte und verteilten Care-Packs.

Im Mai stellten wir unsere JES Gruppe beim „RADIO KESH“ vor. Des weiteren werden wir bei der Drobs und im Kontaktladen vorstellig. Hierzu haben wir allerdings noch keine festen Termine. Ihr seht also, es steht noch alles am Anfang, aber wir sind im Gespräch!

Unsere Themen sind:

- Ämterbegleitungen
- Termine zu substituierenden Ärzten
- alleinerziehende Mütter
- Info-Material zu HIV und HEP
- Hilfe zur finanziellen Unterstützung
- Freizeitgestaltung z. B. Gruppenabend, Kochen usw.

Wie Ihr seht haben wir Einiges auf dem Zettel. Die Unterstützung der AIDS-Hilfe Hamm und anderer Einrichtungen ist vorhanden. Wir sind optimistisch. Wer sich konkret für die Arbeit mit unserer JES-Gruppe interessiert und sich einbringen möchte, wende sich bitte an Renate!

Kontakt:

JES-Hamm
 c/o Renate Schröder
 Mindener Weg 3
 59065 Hamm
 Telefon: 02381/40 30 87
 E-Mail: jesrenate@yahoo.de
 www.jeshamm.jes-netzwerk.de



Mitglieder von JES Augsburg beim Gruppentreffen

UNSERE NEUE JES-GRUPPE IM SÜDEN

Wir haben JES-Augsburg im Januar 2007 gegründet, da wir die Notwendigkeit sehen auf politischer Ebene für die Belange von DrogengebraucherInnen einzutreten. Wir wollen selbst Verantwortung übernehmen und uns gegenseitig unterstützen.

Tatkräftige Unterstützung erhalten wir von der Drogenhilfe Schwaben e.V. Die Drogenhilfe stellt uns derzeit Räumlichkeiten sowie Equipment wie Computer, Telefon usw. zur Verfügung.

Nachdem sich in der Gründungsphase ca. 10 DrogengebraucherInnen engagiert haben, besteht JES-Augsburg nun aus „einem harten Kern“ von ca. 5 bis 7 Personen. Unsere Mitglieder bilden die unterschiedlichen Gruppen im Netzwerk ab; aktuell Drogen gebrauchende Menschen, Substituierte und Ehemalige.

Wir haben uns in das bundesweite JES-Netzwerk eingegliedert, da JES uns die erforderliche Infrastruktur zur Verfügung stellt und ein

Forum für Austausch, Diskussionen und Auseinandersetzung bietet.

In den ersten Monaten unseres Bestehens haben wir bereits einiges auf die Beine gestellt

- Realisierung einer Homepage von JES-Augsburg <http://www.jes-augsburg.wg.am/>
- Durchführung des Projekts „Clean Street“ (Entsorgung von Spritzen im öffentlichen Raum)
- Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit in Anlaufstellen für DrogengebraucherInnen (Flyer, Plakate)

Darüber hinaus haben wir die Chance der Fortbildung genutzt und durch eine Teilnahme am JES-Neueinsteigerseminar mehr über die Geschichte, Ideen und Ziele des JES-Netzwerks erfahren.

Ein Antrag bei den Krankenkassen auf Gründungsfinanzierung ist bereits gestellt. Trotz der tollen Unterstützung durch die Drogenhilfe Schwaben haben wir Kontakt zum Gesundheitsamt der Stadt Augsburg aufgenommen um eigene Räumlichkeiten zu finden.

Die Vorbereitungen für den Gedenktag verstorbener DrogengebraucherInnen (21.07.07) laufen ebenfalls an. Wir planen in der Innenstadt einen Infostand.

Wir würden uns zukünftig gerne auch in der Knastarbeit engagieren.

Wir in Augsburg freuen uns auf die Mitarbeit im bundesweiten JES-Netzwerk und möchten auf diesem Wege interessierte Menschen aus Augsburg und Umgebung motivieren einfach zu uns zu kommen und unsere Gruppe zu verstärken.

Stefan Tabery

Kontakt:

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

Ein Paradebeispiel falsch verstandener Drogenpolitik

Weit über Heilbronn hinaus haben die Ereignisse um den Tod der jungen Polizistin große Wellen geschlagen. Aber was geschah zuvor und wie konnte es dazu kommen, dass Drogen gebrauchende Menschen zum Täterkreis gezählt wurden?

Mit diesem Bericht geben wir einen Einblick in die Heilbronner Geschehnisse und lassen Drogengebraucher zu Wort kommen. Macht euch selbst ein Bild.



Fotos und Bildbeschreibung: „Die Stimme“, Heilbronn: „Die Drogenszene im Stadtgarten ist zerschlagen, die Polizei kontrolliert“

POLIZEI RÄUMT DEN „ANGSTRAUM“

Von Carsten Friese

HEILBRONN ■ Der Satz klingt ein bisschen nach dem erfreulichen Ende einer großen Sanierungsmaßnahme, dabei war es eine Art Rückeroberungsfeldzug mitten im Herzen von Heilbronn. Der Stadtgarten, der kleine Naherholungspark an der Harmonie, ist „für die Bevölkerung wieder voll nutzbar“. Dies gibt die Polizei nach einer groß angelegten Aktion mit verdeckten Ermittlungen bekannt, durch die

die Drogenszene im Stadtgarten zerschlagen und vertrieben wurde.

Die Bilanz nach drei Monaten Polizeiarbeit: 28 Haftbefehle gegen mutmaßliche Drogendealer, 93 Ermittlungsverfahren, 45 Wohnungsdurchsuchungen in Stadt und Landkreis Heilbronn waren die Folge der geheimen Kommandosache. 470 Gramm Marihuana, 355 Gramm Heroin, 295 Gramm Kokain und mehrere tausend Euro Dealergeld stellte die Polizei sicher. „28 Haftbefehle sind eine ganze Menge“, wertet Polizeisprecher Peter Lechner das Ergebnis der Operation als „tolle Erfolg“.

Für die Staatsanwaltschaft bedeuten die 28 Festnahmen viel Mehrarbeit. „Wir müssen jetzt zusehen, dass wir alle zeitnah anklagen“, verweist Pressestaatsanwältin Michaela Molnar auf die Sechs-Monatsfrist, nach der Untersuchungshäftlinge unter Umständen wieder auf freien Fuß kommen, falls keine Anklage erfolgt. Für Molnar ist die Aktion ein Déjà-vu-Erlebnis. Mitte der 90er Jahre war sie schon dabei, als die Polizei die Szene ebenfalls aus dem Stadtgarten vertrieb. „Wir hoffen, dass es gelungen ist, die Drogenszene nun relativ lange aus dem Stadtgarten herauszuhalten.“

Häufige Spritzenfunde, tägliche Rauschgiftgeschäfte, erhöhte Straßenkriminalität, Prostitution, Verelendungstendenzen und das Verrichten der Notdurft mitten in dem kleinen zentralen Park: Für die Polizei war Ende 2006 der Punkt erreicht, gegen die „verfestigten Strukturen“ einzuschreiten. Vom 8. Januar bis zum 5. April gingen vor allem verdeckte Ermittler gegen die Szene vor. Zum Teil über zehn Beamte waren täglich in einer speziellen Ermittlungsgruppe im Einsatz. Festnahmen folgten auf dem Fuß. Für die Bevölkerung war der Stadtgarten zu „einer Art Angstraum“ geworden, verdeutlicht der Polizeisprecher die Notwendigkeit zum Handeln. Und: Eine verfestigte offene Drogenszene wolle man ver-

det das Einschreiten der Polizei „auf jeden Fall okay“. Bier und Jägermeister haben Junkies oft bei ihm gekauft, sagt Steffen Malkusch, Leiter des Weinmarkts in der Gartenstraße. Schlägereien habe es ums Eck öfter gegeben, Abfall und weggeworfene Spritzen hätten andere Kunden vergrault. Malkusch sieht die Entwicklung positiv: Vor allem ältere Kunden „kommen jetzt wieder gern“. ■

Heilbronner Stimme 10.04.2007

WIR WOLLEN DAS KATZ-UND-MAUS-SPIEL BEENDEN

Nach dem Schlag gegen die Drogenszene im Heilbronner Stadtgarten erklären Polizei und Stadtverwaltung die Innenstadt zum Sperrbezirk für eine offene Drogenszene. Polizeirevierchef Andreas Mayer und Jörg Tüx, Chef der „Blizzard“-Ermittlungsgruppe im Stadtgarten, sprachen mit Carsten Friese über Ziele und Probleme.

28 mutmaßliche Dealer hat die Polizei in der dreimonatigen Spezialaktion im Heilbronner Stadtgarten festgenommen. Wie viele Dealer gibt es denn noch in der Stadt?

Andreas Mayer: Da können wir keine Zahl benennen. Viele Abhängige finanzieren ihre Sucht ja auch selbst mit Dealen. Das ist eine Pyramide, in der oben die großen Dealer und unten die Straßendealer stehen.

Hat die Polizei Zahlen über die Drogenkonsumenten in der Stadt?

Mayer: Unsere Schätzungen gehen dahin, dass sich etwa 800 bis 3000 Drogenkonsumenten regelmäßig und unregelmäßig in Heilbronn mit Stoff versorgen.

Jörg Tüx: Das schwankt stark, je nachdem, ob auch im Landkreis neue Dealer auftreten. Dann versorgen sich die Käufer zu Hause.

Die Räumaktion im Stadtgarten war aus Polizei-Sicht erfolgreich. Belegen die Daten, dass das Drogenproblem in Heilbronn zunimmt?

Tüx: Die Zahlen stehen ja in engem Zusammenhang mit unserem Polizeieinsatz. Die

ganze Aktion ist mit einem sehr hohen Personalaufwand gefahren worden.

Mayer: Es gibt keine Belege, dass Drogenkonsum und -angebot steigen. Die Zahlen sind mit Polizeieinsätzen in anderen Jahren und anderen Städten vergleichbar. Es ist heute ein generelles Problem, dass Drogen an vielen Orten verfügbar sind.

Jetzt ist die Szene zwar aus dem Stadtgarten verbannt. Es ist aber doch nur eine Frage der Zeit, bis sich an anderer Stelle in der Innenstadt ein neuer Drogentreff bildet.

Mayer: Wir wollen verhindern, dass sich eine neue offene Drogenszene in der Innenstadt ausbildet. In Zusammenarbeit mit der Stadt haben wir ein Platzverweisverfahren eingeleitet, das sich zielgerichtet gegen die Drogenszene richtet. Wir wollen den Kontrolldruck aufrecht erhalten, die Szene nicht zur Ruhe kommen lassen.

Und das funktioniert? Kein Katz- und Maus-Spiel mehr in der City?

Mayer: Wir haben bereits elf Aufenthaltsverbote gegen Personen der Drogenszene ausgesprochen. Es gab ein paar Hartnäckige, die weiter in den Stadtgarten gekommen sind. Uns sind die Personen ja bekannt. Wir hoffen, dass wir das Katz-und-Maus-Spiel beenden können. Die Sogwirkung einer offenen Szene in der Innenstadt soll wegfallen. Klar ist: Für einen hohen Kontrolldruck braucht man natürlich auch ausreichend Personal.

Die Polizeiaktion im Stadtgarten ergab, dass oft mit verschreibungspflichtigem Methadon gehandelt wurde. Läuft die Methadon-Abgabe falsch?

Tüx: Viele der gefundenen Spritzen waren Methadonspritzen, das sichergestellte Methadon stammte von Leuten, die im Substitutionsprogramm sind. Aber: Es ist nicht die Masse, die Methadon missbraucht, sondern eine überschaubare Anzahl. Insgesamt macht das Methadonprogramm Sinn.

Mayer: Die Leute brauchen das Methadon schon. Einige verkaufen es dann aber, um sich neuen Stoff, zum Beispiel Heroin zu besorgen, um einen neuen Kick zu bekommen. Wir haben mit behandelnden Ärzten und Apothekern gesprochen. Nach unserer Erkenntnis gehen sie verantwortungsvoll mit ihrer Aufgabe um. ■

Heilbronner Stimme 14.04.2007



„Ziellose Gruppentreffen“ wie hier zum Gedenktag verstorbener Drogengebraucher soll es nicht mehr geben.

hindern. „Sonst entsteht eine Sogwirkung und es kommen immer mehr.“

Mehrere hundert Personen versorgen sich in Heilbronn mit Drogen, schätzt die Polizei. Man werde eine Großstadt wie Heilbronn „nie drogenfrei“ bekommen, dies sei eine Illusion, sagt Lechner. Aber: Feste Strukturen werde man auch künftig nicht zulassen. Mit gezielten Streifengängen und gegebenenfalls Platzverweisen will die Polizei den Stadtgarten in den nächsten Wochen überwachen. Jetzt gut erkennbar in Uniform.

Ein Stadtgarten-Anwohner, der Angehörige der Drogenszene als Kunden hatte, fin-

Menschwürde wird in Heilbronn derzeit klein geschrieben

■ VON FRANK WIEDTEMANN (JES-HEILBRONN)

Eigentlich fing es an wie immer, und wie überall. Die Gesellschaft hatte es satt Ihre Mitbürger, die beim Tanz um das goldene Kalb auf der Strecke geblieben waren, täglich wie einen Spiegel vorgehalten zu bekommen. So beschloss man mal wieder die Drogenszene zu räumen. Denn In den Abstellkammern dieser Gesellschaft (Gefängnisse u. Psychatrien) ist ja bekanntlich immer ein Plätzchen frei.

Spezielle Junkie Jäger Trupps wurden von der Polizei gebildet und die Aktion, die nun folgte, hatte sinniger Weise den Namen „saubere City“, galt es doch den gesellschaftlichen Dreck unter den Teppich zu kehren.

Da eine Drogenszene eigentlich der oftmals letzte verbliebene soziale Kontakt Drogengebrauchender Menschen ist und diese sich dort natürlich auch mit Drogen versorgen, ließ ein „polizeilicher Erfolg“ nicht lange auf sich warten. 28 Haftbefehle, 45 Wohnungen durchsucht und die unglaubliche Menge von 470g Gras, 355g Heroin und 295g Coca sichergestellt.

Die auf der Szene angetroffenen Menschen bekamen schriftliche Platzverweise für die gesamte Innenstadt und die Androhung von ein paar Hundert Euro Strafe bei Zuwiderhandlung. „Einen leichten Druck auf Drogenabhängige ausüben“ heißt das im Beamtendeutsch. Etwa eineinhalb Monate Knast heißt das für die Menschen, die diese Strafe natürlich nicht bezahlen können.

Wir von JES, der Kontaktladen, Aidshilfe etc. schalteten uns vermittelnd und besänftigend ein, um dieser Vertreibungspolitik nicht ganz und gar freie Hand zu lassen. Und es trat wieder Ruhe ein in das selbstgerechte Volksempfinden dieser schwäbischen Kleinstadt.

All dies; die Verfolgung und Vertreibung Drogen gebrauchender Menschen, die Ausgrenzung und Kriminalisierung von Randgruppen, ein sehr teurer Polizeieinsatz, sehr teure Haftplätze – und in letzter Zeit auch wieder zwei Drogentote in der Heilbronner Gegend –, all dies wäre durch eine zeitgerechte und moderne Drogenpolitik zu verhindern gewesen.

Doch Ratschläge in diese Richtung stoßen hier in der Provinz schon lange auf taube Ohren. Für Substitution mit Originalstoffen sei hier kein Bedarf heißt es von offizieller Stelle. Wo auch immer diese Erkenntnisse herkommen, sie stimmen so nicht. Wir von JES allein könnten 50 Leute benennen, die so-

fort In ein Substitutionsprogramm mit Diamorphin einsteigen würden, um dem Beschaffungsdruck zu entgehen, oder nur um ihr Überleben zu sichern.

Mir zwingt sich manchmal der Verdacht auf, dass in der permanenten Verweigerung neue Wege in der Substitution zu gehen, zumindest in dieser Stadt, System dahinter steckt. – Warum auch immer...

Aber ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass auch hier in dieser schwäbischen Kleinstadt ein Bewusstsein entstehen wird, das es Drogen gebrauchenden Menschen erlauben wird, ein Leben in Würde zu führen. Auch mit Drogen.

Eigentlich hätte man meinen können, das polizeiliche Repertoire sei nun erschöpft. Einige Leute im Knast, andere müssen noch darum kämpfen nicht rein zu kommen. Alle Junkies kriminalisiert, pathologisiert und ausgegrenzt.

Gegenüber der „normalen“ Bevölkerung wurden Drogenkonsumenten dargestellt, als seien sie eine große Bedrohung für die Sauberkeit und das Wohlbefinden dieser Stadt. Diese Bevölkerung hat der Polizei und Justiz ohne Bedenken freie Hand gegeben als es darum ging diese Randgruppe zu vertreiben und wegzusperren, zumal das Thema von der Presse schon gruselig aufbereitet wurde.

Ohne Bedenken wird eine veraltete und nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, untaugliche Drogenpolitik praktiziert und das Schreckensbild des kriminellen Junkies entworfen, den es gilt aus den sauberen Winkeln des gesunden Volksempfindens auszumerzen.

Doch dann hat in unserer Stadt jemand auf zwei Polizisten geschossen. Eine junge Polizistin starb, ihr junger Kollege liegt auf der Intensivstation. Natürlich ist das eine furchtbare und schreckliche Tat und unser Mitgefühl ist bei den Hinterbliebenen und unsere Hoffnung bei dem schwer verletzten Polizisten.

Alleine die Schwere der Tat, dachte ich, gebietet einen etwas sensibleren Umgang mit Verdächtigungen und Spekulationen. Aber plötzlich werden Drogen gebrauchende Menschen mit Killern gleichgesetzt und ein möglicher Racheakt aus der Szene wird diskutiert. Würde ja auch toll passen. Ist ja fast wie im Krimi. Und den Junkies ist eh alles zuzutrauen. Es bleibt einem angesichts der Un-



Achtjähriger mit Spritze verletzt?

Neue Herausforderungen für den Junkie-Bund Köln



geheuerlichkeit dieser Mutmaßungen einfach die Sprache weg. Und die Szene, durch Vertreibungsdruck und dieser erneuten Hetze, ist total verunsichert, hat Angst und kann sich gegen das alles nicht so richtig wehren.

Auch denke ich, dass die zwei Polizisten aufgrund ihrer schweren Schicksale, es nicht verdient haben in solch reißerischer journalistischer Manie ausgebeutet zu werden.

Der Schaden für JES- und anderen Drogenhilfeorganisationen ist immens. Jahrelang versuchen wir unseren clearen Mitbürgern ein möglichst realistisches Bild Drogengebrauchender Menschen zu vermitteln. Nämlich weg vom kriminellen Image, und erste kleine Erfolge wurden sichtbar. Doch nun wandelt sich das Bild vom Junkie, in den Köpfen der Bevölkerung wieder, und wir stehen mit unserer Bewusstseinsarbeit wieder ganz am Anfang.

Doch das bundesweite JES-Netzwerk wird so einen diskriminierenden und spekulativen und reißerischen Umgang mit Drogengebrauchenden Menschen nicht dulden und wann immer nötig die Interessen von Drogenkonsumenten vertreten sowie eine einseitige Berichterstattung kritisieren. ■

In Köln Kalk, dem Stadtteil in dem der Junkie-Bund Köln e.V. beheimatet ist, kam es in der vergangenen Woche u. a. zu dieser Schlagzeile: „Achtjähriger mit Spritze verletzt“.

Vorweg erstmal die deutliche Feststellung, dass ein solches Verhalten von Drogengebrauchern – wenn es sich so zugetragen hat – natürlich vollkommen inakzeptabel ist!!!

Laut Polizeibericht, der sich auf die Aussagen des betroffenen Jungen und seinem Freund stützt, soll die Situation diese gewesen sein:

In einem Park ist ein kleiner Spielplatz angelegt, auf dem der Junge mit einem Freund gespielt hat. Auf einer angrenzenden Bank (oder auf dem Boden davor) soll ein Drogengebraucher gelegen haben. Als einer der Jungen dann mit dem Fahrrad an ihm vorbeifuhr, soll

der User aufgesprungen, hinter dem Jungen hergerannt sein und ihm die Spritze in den Arm gerammt haben.

Bereits bei der Darstellung dieser Situation durch die beiden Jungen gibt es einige widersprüchliche Aussagen: „Wo hat der User gelegen?/Lag oder saß er?/Hat er konsumiert oder nicht?/Wo war der Freund des betroffenen Jungen?“ Diese Widersprüche setzen sich auch bei der Beschreibung des vermeintlichen Täters fort. Während das eine Kind angibt, er wäre dunkel- bis schwarzhaarig, beschwört das andere, er wäre strohblond. Diese gravierenden Unterschiede in den Angaben geben auch der Polizei zu denken, die deshalb derzeit in alle Richtungen ermittelt.

Natürlich ist der Junkie-Bund Köln e.V. an einer schnellen Aufklärung der Geschehnisse interessiert. Sollte es sich wie geschildert abgespielt haben, liegt hier eine Straftat vor, für die der Täter selbstverständlich zur Verantwortung zu ziehen ist.

Fortsetzung nächste Seite



Dennoch gibt es einige Tatsachen die in der Tagespresse missverständlich dargestellt wurden. So wurde besonders vom „Express“ sofort die Verbindung zwischen dem Spielplatz und dem Junkie-Bund hergestellt. Das kann so nicht stehengelassen werden. Zwar gibt es gegenüber des Junkie-Bund einen Spielplatz aber der Park in dem sich der Zwischenfall ereignet haben soll ist ca. zehn Minuten Fußweg entfernt. Ein Besucher, auf den die Beschreibung des mutmaßlichen Täters passt, ist zudem im Junkie-Bund völlig unbekannt.

Diese konstruierte Verbindung des Vorfalls mit dem Junkie-Bund e.V. wird vor allem von einem Bürgerverein vorangetrieben, der schon in den vergangenen Jahren immer wieder gegen den Junkie-Bund Front gemacht hat. Die rechte Partei ‚pro Köln‘ hat den Bürgerverein dabei gerne und stark unterstützt. Hinzu kommt ein übereifriger FDP Politiker der, gemeinsam mit anderen Protagonisten, nun sofort wieder lautstark die sofortige Schließung des Junkie-Bund fordert. Die Bemühungen dieser Gruppe haben bereits im vergangenen Jahr zu einem Ratsbeschluss geführt, der die Verlegung des Junkie-Bund an einen anderen Standort zur Folge haben wird (der DROGENKURIER hat hierüber berichtet).

Hier wird, ähnlich wie im „Fall Kevin“ in Bremen, ein bedauerlicher Einzelfall politisch missbraucht und instrumentalisiert.

Das stellt die Geschäftsführung des Junkie-Bund Köln e.V. vor große Herausforderungen. Dazu kommt, dass die Geschäftsführung, die nach dem Tod von Bernd Lembke, einem der Mitbegründer des Junkie-Bund Köln e.V., kommissarisch von Axel Hentschel ausgeübt wurde, derzeit an mich (Marco Jesse) übergeben wird. Ich bin seit dem 01. Mai in Köln und werde diese Aufgabe ab dem 01. August 2007 endgültig übernehmen. Nachdem ich in den letzten 11 Jahren im Kontaktladen der JES-Gruppe in Bremen gearbeitet und diesen ehrenamtlich geleitet habe, freue ich mich jetzt auf diese neue Herausforderung und die damit verbundenen neuen Aufgaben. Vieles in den Angeboten, Arbeitsweisen und Projekten des Junkie-Bund gleicht zwar denen, die es auch bei JES-Bremen gab, aber ist es trotzdem spannend und interessant, sich

in neue Strukturen und Rahmenbedingungen in der Drogenhilfandschaft, Verwaltung und Politik einzuarbeiten. Über das Vertrauen, das der Junkie-Bund, sein Vorstand und die Arbeitskollegen in Köln mir entgegenbringen freue ich mich sehr und ich werde alles daran setzen dieses nicht zu enttäuschen. Die freundliche und offene Art der Kollegen, mit der ich (und auch Sabine Lahmer die mit mir nach Köln gezogen ist) hier im Junkie-Bund aufgenommen wurde und die Hilfsbereitschaft bei allem was ein Umzug an Arbeit und Organisation mit sich bringt, war und ist super und hat den Wechsel von der Weser an den Rhein sehr erleichtert. Deshalb an dieser Stelle meinen ganz herzlichen Dank an alle Kollegen.

Auch wenn es Sabine und mir nach so vielen Jahren nicht leicht fiel, mich aus Bremen zu verabschieden und das Projekt dort „alleine“ zu lassen, bin ich sicher, dass die Kollegen im Norden die Arbeit, im Sinne unserer gemeinsamen Philosophie, fortführen werden. Besonders nachdem die Bremer Kommunalwahlen, die zu einer Ablösung der großen Koalition geführt haben, gute Voraussetzungen bieten. Den JES'lern in Bremen dafür viel Erfolg. ●

Marco Jesse



Foto: uuuuulkaal-mai.de

Mitteldeutsche Zeitung

In Zusammenarbeit mit der Drogenberatung Halle und der dortigen JES-Gruppe inszenierte Inken Kautter ein bemerkenswertes Theaterstück über drei junge Menschen und ihre Beziehungen – über Liebe, Verrat und Heroin.

Romeo und

Ein Stück über Heroin

Wie ein Zeremonienmeister richtet Marc die Szene ein: Er erhitzt die Substanz über der Flamme, hält prüfend die Spritze gegen das Licht, schlägt mit dem Finger leicht dagegen. Eva kniet vor ihm, wie eine Statue, hingebungsvoll wartet sie auf den befreienden Schuss. Ihre Körper bleiben verschlungen liegen – Romeo und Julia auf dem Trip.

Solche Bilder der Harmonie, ja der Schönheit, wie sie beim Premierenabend von „Cleanwelt“ in der Theatralen geboten wurden, gehören nicht zur üblichen Ikonographie der Drogen-Prävention. In Zusammenarbeit mit der Drogenberatungsstelle „Drobs“ und ehemaligen Junkies ist Regisseurin Inken Kautter und ihrem Team etwas Bemerkenswertes gelungen: Ohne den moralischen Zeigefinger zu bemühen, erzählt sie vom Einstieg in die Sucht und dem Versuch, dieser wieder und wieder zu entkommen.



Katrin Schmidt und Jan Baake überzeugen in der Theatralen als Pärchen, das miteinander Drogen nimmt, gegen die Sucht kämpft und unterliegt. Die Zerreißproben im Stück „Cleanwelt“ sind schauspielerische Herausforderungen.

Julia zusammen auf dem Trip

Drogenstück „Cleanwelt“ feiert Premiere – Vorarbeiten mit „Drobs“ und JES

Die Schwelle zwischen der „Cleanwelt“ und der Droge erscheint dabei dünn und fragil, diejenigen, die sie überschreiten, nicht Exoten vom Bahnhof Zoo, sondern als ganz normale Jugendliche. Ihr Motiv: Neugier, Langeweile und der Traum vom Fliegen. Kautter erzählt die Geschichte des Hallensers Marc. Nach Jahren der Abhängigkeit ist er clean, arbeitet als Tapezierer, ist verliebt in die lebenslustige Eva und renoviert ein leer stehendes Haus. Alles scheint auf Zukunft ausgerichtet. Doch dann tauchen Jan und mit ihm die Gespenster aus der Vergangenheit auf. Seiner Zeit Marcs Dealer, versorgt Jan nun Eva mit Stoff.

Marc hält der Probe nicht stand, kann die Freundin nicht vom Fixen abhalten, wird selbst auch wieder zum Junkie. Und dann geht alles ganz schnell. Absturz, Prostitution, Kriminalität. Den Rest hält ein nüchternes Polizeiprotokoll fest: In der Untersuchungshaft stirbt Marc an einer Überdosis. Für Jan

und Eva beginnt eine Odyssee durch Therapiezentren und Arztpraxen mit unbekanntem Ausgang, ein Kreislauf aus Euphorie, Angst vor erneutem Absturz und dem ewigen Kampf um Normalität. Denn, so Jan lakonisch: „Man hängt ja doch irgendwie am Leben“.

Sehr überzeugend verkörpern Katrin Schmidt, Jan Baake und Jakob Renger diese drei jungen Menschen, sehr direkt, schnörkellos, mit Humor und Tiefe. Nach Christiane F. sind harte Drogen wie Heroin aus dem direkten Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit verschwunden. Eine Theaterproduktion wie „Cleanwelt“ beschreibt nicht nur die Notwendigkeit, sich dem Thema wieder verstärkt zu widmen. Sie zeigt darüber hinaus, wie jeder Auseinandersetzung die Gratwanderung zwischen Hysterie und Verharmlosung gelingt und nicht zuletzt, wie sehr das Theater Ort des Anstoßes zu sein vermag. ■

30.03.2007 (gekürzte Fassung)



Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der **Suchttherapie**

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



HIV-Infektionen in Deutschland

Halbjahresbericht II/2006 aus dem Robert Koch-Institut

Bis zum 01.03.2007 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) für das Jahr 2006 insgesamt 2.611 neu diagnostizierte HIV-Infektionen gemeldet.

Damit steigt die Zahl der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2006 verglichen mit dem Vorjahr (2.500 gemeldete HIV-Neudiagnosen) nochmals leicht um 4 % an.

Es kann davon ausgegangen werden, dass zumindest ein Teil des Anstiegs der HIV-Neudiagnosen in den letzten Jahren auf einer verbesserten Erkennung von HIV-Neudiagnosen beruht.

Betrachtet man die Entwicklung der *HIV-Neudiagnosen in den verschiedenen Betroffenengruppen*, so lassen sich bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), bei i. v. Drogengebrauchern (IVD) und bei Personen, die ihre HIV-Infektion durch heterosexuelle Kontakte erworben haben und nicht aus Hochprävalenzländern stammen (HET), gegenüber dem Vorjahr Anstiege er-

kennen, die sich zwischen 9 % (MSM) und 15 % (IVD) bewegen.

Die Zahl der Meldungen ohne Angaben zum Infektionsrisiko bleibt praktisch unverändert, die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Personen aus Hochprävalenzregionen (HPL) ging um 13 % zurück.

Analyse der Entwicklungen und Trends bei den neudiagnostizierten HIV-Infektionen

Die Zahl der erfassten neu diagnostizierten HIV-Infektionen hat von 2001 (1.443) bis 2006 um 81 % zugenommen.

Bei der Analyse der Daten stellt sich die Frage, inwieweit diese Zunahme durch eine tatsächliche Zunahme von neu erworbenen Infektionen, durch eine verstärkte Testung von bereits Jahre vorher infizierten Personen, durch eine verbesserte Meldung und Erkennung von Neudiagnosen oder eine Kombination der genannten Faktoren bedingt ist.

Je nachdem, welche der möglichen Ursachen für die Zunahme der HIV-Neudiagnosen als dominierend eingeschätzt wird, kann die Bewertung unterschiedlich ausfallen.

- Wäre die Zunahme der Neudiagnosen allein durch verbesserte Identifizierung von neu entdeckten Infektionen bedingt, würde sich am tatsächlichen Infektionsgeschehen möglicherweise kaum etwas verändert haben.
- Liegt eine tatsächliche Zunahme neu diagnostizierter HIV-Infektionen vor und ist diese aber in erster Linie durch vermehrte Testung schon länger infizierter Personen bedingt, so wäre dies als ein Erfolg der HIV-Prävention zu bewerten, weil weniger HIV-Infizierte erst spät und mit schlechtem Immunstatus von ihrer HIV-Infektion erfahren und mehr Infizierte die Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung in Anspruch nehmen können.

Tabelle 1: Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests in der Bundesrepublik Deutschland HIV-Erstdiagnosen vom 01. 01. 1993 bis 31. 12. 2006 nach Jahr der Diagnose und Infektionsrisiko

Infektionsrisiko	Jahr der Diagnose											Gesamt
	<1997	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
MSM	2.796	762	760	646	646	533	699	871	1.076	1.250	1.358	11.397
	32,0%	36,8%	39,5%	37,0%	38,3%	36,9%	40,7%	44,1%	48,7%	50,0%	52,0%	39,8%
IVD	958	245	203	197	170	115	108	140	131	140	161	2.568
	11,0%	11,8%	10,6%	11,3%	10,1%	8,0%	6,3%	7,1%	5,9%	5,6%	6,2%	9,0%
IVD/m	657	173	140	136	127	80	75	99	89	103	114	1.793
IVD/w	278	66	55	54	38	34	32	40	38	32	42	709
IVD/u	23	6	8	7	5	1	1	1	4	5	5	66

- Wenn dagegen die Zunahme von HIV-Neudiagnosen eine tatsächliche Zunahme von HIV Neuinfektionen widerspiegelt, würde dies auf Defizite bei der HIV-Prävention hinweisen und es müsste untersucht werden, wo und warum Infektionsrisiken zunehmen und welche Schritte erforderlich sind, um der Zunahme entgegenzuwirken.

Regionale Entwicklungen

Bei i. v. Drogengebern haben sich die Meldezahlen in den letzten Jahren nur geringfügig erhöht (von 140 im Jahre 2005 auf 161 im Jahr 2006). Zunahmen werden in erster Linie bei i. v. drogengebrauchenden Männern deutscher Herkunft registriert, die sich auch in Deutschland infiziert haben.

Das Alter der Infizierten beträgt in den meisten Fällen zwischen 25 und 50 Jahren.

Die Zahl der Meldungen ist insbesondere in Nordrhein-Westfalen angestiegen, wo sowohl mehr männliche als auch mehr weibliche i. v. Drogengebraucher mit neu diagnostizierter HIV-Infektion gemeldet wurden. ●

**Tabelle 2: HIV in der Bundesrepublik Deutschland
Anzahl der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen in den letzten 12 Monaten
01.01.2006 bis 31.12.2006 nach Infektionsrisiko MSM und IVD**

	MSM	IVD		MSM	IVD
Baden-Württemberg	134	12	Nordrhein-Westfalen	134	12
Stuttgart	38	4	Köln	123	5
Mannheim	11	0	Düsseldorf	21	5
Karlsruhe	2	0	Essen	14	4
übriges Land	83	8	Dortmund	12	20
Bayern	194	13	Duisburg	9	1
München	105	4	Bochum	7	2
Nürnberg	17	3	Wuppertal	5	1
Augsburg	5	0	Bielefeld	3	1
Übriges Land	67	6	Gelsenkirchen	2	1
Berlin	271	4	Bonn	4	0
Brandenburg	14	0	Mönchengladbach	4	1
Bremen	12	5	Münster	7	1
Bremen (Stadt)	12	5	Aachen	3	0
übriges Land	0	0	Übriges Land	103	28
Hamburg	112	10	Rheinland-Pfalz	26	0
Hessen	108	9	Saarland	5	2
Frankfurt	36	3	Sachsen	30	3
Wiesbaden	12	0	Leipzig	12	2
übriges Land	60	6	Dresden	6	0
Meckl.-Vorp.	14	1	Chemnitz	2	1
Niedersachsen	71	22	Übriges Land	10	0
Hannover	29	10	Sachsen Anhalt	15	4
Übriges Land	42	12	Schleswig Holstein	24	3
			Thüringen	10	3
			Gesamt	1.358	161

Neue Medien der DAH

Wie immer können diese Medien kostenlos über den
Versand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. bestellt werden:
www.aidshilfe.de -Materialien



STDs (k)ein Thema für DrogengebraucherInnen?!

„STDs – also sexuell übertragbare Krankheiten gehen mich nix an – das betrifft nur Schwule“

Spricht man DrogengebraucherInnen auf das Thema STD's an erhält man oftmals solche oder ähnliche Aussagen. Das Bewusstsein für die Risiken einer solchen Infektion und Kenntnisse zur Verhütung von STD's sind unter DrogengebraucherInnen vielfach sehr gering ausgeprägt.

Viele dieser Krankheiten bemerkt man zuerst überhaupt nicht. Sie können dann in aller Stille den Körper schädigen und unbemerkt an andere weitergeben werden. Wenn man sie nicht rechtzeitig entdeckt und behandelt, kann es zu schweren, zum Teil lebensbedrohlichen Gesundheitsschäden kommen. Außerdem erhöhen STD's das

Risiko einer HIV-Übertragung, und HIV-Positive sind anfälliger für STD's.

Nachfolgend werden einige STD vorgestellt. Einige werden sicherlich die Nennung von HIV und Hepatitis hier vermissen. Da über diese STD's wesentlich mehr bekannt ist als z.B über Herpes haben wir uns entschieden HIV und HEP in diesem Beitrag nicht zu thematisieren.

Wer mehr zum Thema sexuell übertragbare Erkrankungen wissen möchte findet im am Ende dieses Beitrags Hinweise auf neue Materialien der DAH.

Herpes

Erreger sind die weit verbreiteten Herpes-simplex-Viren (HSV), die sehr leicht übertragbar sind – vor allem beim Sex und durch Küssen. Typ 1 befällt vor allem den Mund, Typ 2 den Genital- und Analbereich. Nach der Erstinfektion bleiben die Viren im Körper und können in Belastungssituationen wieder aktiv werden (z. B. Ekel, Stress, Fieber, starke Sonne, andere Infektionen, Immunschwäche usw.).

Symptome und Verlauf

Typische Krankheitszeichen sind Jucken, Brennen und Kribbeln an der betroffenen Stelle, später dann schmerzhafte Bläschen, die schließlich aufplatzen und kleine Geschwüre hinterlassen. Möglich sind auch geschwollene Lymphknoten und allgemeine Krankheitszeichen wie Kopf- und Gliederschmerzen oder leichtes Fieber.

- Bei HIV-Infizierten sind die Bläschen manchmal über größere Bereiche ausgebreitet, bei stark geschwächtem Immunsystem kann es auch zu lebensbedrohlichem Befall anderer Organe kommen.

- Offene Herpesbläschen/Herpesgeschwüre können „Eintrittspforte“ für andere Erreger sein (z. B. HIV), und bei Positiven enthalten sie HIV in hoher Konzentration – das HIV-Risiko für andere ist dann erhöht.

Übertragung

Bei direktem Kontakt mit offenen Bläschen/Geschwüren besteht ein hohes Ansteckungsrisiko. Herpes kann auch vom Genital-/Analbereich auf den Mund/Rachen übertragen werden und umgekehrt.

Vorbeugung

Herpes ist sehr leicht übertragbar, einen sicheren Schutz gibt es nicht. Safer Sex (Kondome) und die Vermeidung von Kontakt mit Herpesgeschwüren verringern das Infektionsrisiko.

Diagnose und Behandlung

Die Diagnose erfolgt über die typischen Krankheitszeichen. Eine Entfernung der Viren aus dem Körper ist nicht möglich. Mit Medikamenten kann man aber die Virusvermehrung hemmen und die Symptome behandeln.

- Bei häufigen Herpesausbrüchen (z. B. bei Immunschwäche) kann eine Dauereinnahme von niedrig dosierten Herpesmedikamenten sinnvoll sein.

Chlamydien-Infektion (Urethritis)

Infektionen mit Chlamydien der Typen D-K gehören zu den häufigsten sexuell übertragenen Erkrankungen in Deutschland. Bei Männern führen die Bakterien vor allem in der Harnröhre und im Enddarm zu einer Entzündung.



Symptome und Verlauf

50% der infizierten Männer haben keine oder nur milde Symptome; die Infektion wird deswegen oft nicht erkannt. Einige Tage nach der Ansteckung kann es zu eher klarem, zähem Ausfluss aus der Harnröhre und „ziehenden“ Schmerzen mit Jucken und Brennen beim Wasserlassen kommen. Ein Fortschreiten der Erkrankung kann zur Entzündung der Hoden, Samenleiter und der Prostata führen. Bei einer Infektion des Enddarms sind schleimig-eitriger Ausfluss, Schmerzen, Juckreiz, durchfallähnliche Beschwerden oder ein Analekzem möglich.

- Bei Menschen mit HIV verlaufen Chlamydien-Infektionen meist schwerer.

Übertragung

Bei Männern finden sich Chlamydien vor allem in den Schleimhäuten von Harnröhre und Enddarm sowie im Sperma, in geringer Konzentration auch im Urin und im „Lusttropfen“. Anstecken kann man sich beim Kontakt der Schleimhaut mit den Erregern, vor allem beim ungeschützten Analverkehr. Durch Oralverkehr können die Erreger auch auf den Rachen übertragen werden, sie lösen dort aber keine Erkrankung aus.

- Bei Entzündungen der Darmschleimhaut durch Chlamydien ist das Risiko erhöht, sich beim ungeschützten Sex mit HIV zu infizieren bzw. das Virus an andere weiterzugeben.

Vorbeugung

Kondomgebrauch verringert das Risiko einer Infektion erheblich; beim Sex mit mehreren Partnern ist Händewaschen nach jedem Partner sinnvoll. Wichtig sind auch Untersuchung und Behandlung.

Diagnose und Behandlung

Die Diagnose erfolgt mit einer Abstrich-Untersuchung oder durch Nachweis im Urin. Behandelt werden Chlamydien mit Antibiotika. Bis zum Ende der Behandlung sollte auf sexuelle Kontakte verzichtet werden, um die Infektion nicht weiterzugeben. Um Ping-Pong-Infektionen zu vermeiden, sollten sich auch die Sexpartner untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen.

Filzläuse (Pediculosis, „Sackratten“)

Filzläuse sind etwa zwei Millimeter große Blutsauger, die sich vor allem in den Schamhaaren einnisten. Übertragen werden sie hauptsächlich durch engen Körperkontakt.

Symptome und Verlauf

An den befallenen Stellen (neben den Schamhaaren manchmal auch der Analbereich, Bauch, Brust und Rücken, Oberschenkel, Achseln, Augenbrauen) kommt es zu Juckreiz, selten auch zu bläulichen Flecken rund um eine Bissstelle. In der Wäsche finden sich oft „Rostflecken“ von Läuse-Exkrementen. Manchmal kommt es durch massives Kratzen zu Entzündungen der Einstichstellen. Die Eier der Läuse (Nissen) kleben wie kleine Punkte an den Haaren.

Übertragung

Filzläuse werden durch engen Hautkontakt übertragen, gelegentlich auch durch Kontakt mit von Läusen befallenen Textilien (Bettwäsche, Handtücher).

Vorbeugung

Bis zum erfolgreichen Ende der Behandlung auf engen körperlichen Kontakt mit Partnern verzichten, die von Filzläusen befallen sind, und keine Kleidung, Handtücher, Käme und Bürsten mit ihnen gemeinsam verwenden.

Diagnose und Therapie

Die Läuse kann man mit bloßem Auge oder mit einer Lupe sehen. Zum Abtöten der Läuse und Eier werden chemische Mittel auf die Haut aufgetragen. Anschließend kann man versuchen, möglichst viele Eier mit einem engzinkigen „Läusekamm“ zu entfernen (vorher eine Lösung aus einem Teil Essig auf zwei Teile Wasser auftragen und zehn Minuten einwirken lassen). Auch eine Rasur der befallenen Stellen kann hilfreich sein. Um einen Wiederbefall zu vermeiden, Handtücher, Bettwäsche, Unterwäsche usw. täglich wechseln und bei mindestens 60°C waschen. Käme und Bürsten zehn Minuten in heißes Wasser und anschließend eine Stunde in Desinfektionsmittel legen. Auch Partner und Mitbewohner sollten sich behandeln lassen.

Krätze (Scabies)

Die Krätze wird durch Milben hervorgerufen, die kleine Gänge in die oberste Hautschicht graben und dort ihre Eier ablegen. Durch allergische Reaktion auf den Milbenkot kommt es zu heftigem Juckreiz. Übertragen werden die Erreger vor allem durch engen Körperkontakt, selten durch gemeinsam benutzte Bettwäsche, Handtücher usw.

Symptome und Verlauf

Die Milbe bevorzugt dünne Hautstellen (z. B. zwischen den Fingern, an den Handgelenken, unter der Achsel, am Schwanz und am Hodensack). Bei der ersten Infektion dauert es etwa zwei bis vier Wochen, bei weiteren Ansteckungen nur wenige Tage, bis sich Milbengänge, und kleine Hügel zeigen, die besonders nachts extrem jucken. Anschließend kommt es zu großflächigem Hautausschlag.

- Bei Immungeschwächten können schwere Formen mit extremer Krustenbildung und Befall von Gesicht, Nacken, Kopfhaut und Rücken auftreten.

Übertragung

Krätzmilben werden vor allem durch engen Hautkontakt übertragen, selten durch Kontakt mit befallenen Textilien (Bettwäsche, Handtücher usw.).

Vorbeugung

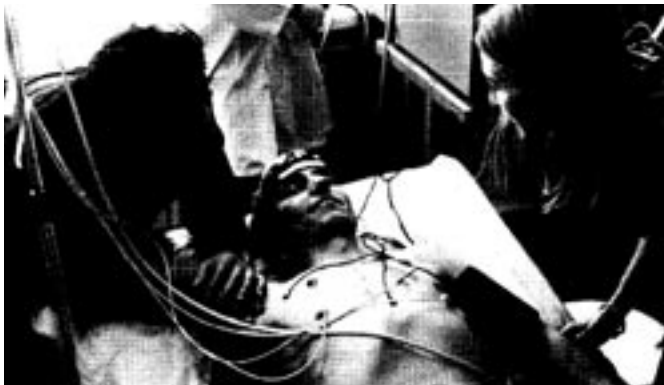
Bis zum erfolgreichen Ende der Behandlung auf engen körperlichen Kontakt mit Partnern verzichten, die von Krätzmilben befallen sind.

Diagnose und Behandlung

Zur Diagnose reichen meistens die Symptome aus; die Milbe kann man auch unter dem Mikroskop nachweisen. Die Behandlung besteht in einer Ganzkörpereinreibung mit einem milbenabtötenden Mittel. Partner oder im selben Haushalt lebende Personen sollten mitbehandelt werden, auch wenn sie keine Symptome haben. Außerdem muss man Bettwäsche, Handtücher und Kleidung jeden Tag wechseln und bei mindestens 60°C waschen. Empfindliche Wäsche kann man auch drei Tage in einen gut verschlossenen Müllbeutel stecken und so die Milben „aushungern“ (Wäsche anschließend normal waschen). ●



Dr. Zobin



Die Behandlung

Patient verliert das Gefühl für Raum, Zeit und sich selbst. Anschließend wird das Neuropeptid intravenös gespritzt. Der ganze Prozess dauert etwa 30 Minuten. Sind jedoch nicht alle Rezeptoren blockiert, bleibt die Abhängigkeit bestehen. Einzige Möglichkeit zur Kontrolle ist, am nächsten Tag dem Patienten eine berechnete Kleinstdosis der Droge Promedol zuzuführen. Der Patient wird an einen Monitor angeschlossen, welcher alle lebenswichtigen Funktionen überwacht. War die Blockade erfolgreich, kann das Gehirn das Promedol nicht spalten. Die

Russisch-Roulette-Therapie

Doktor med. Michael Zobin (49) ist ein kleiner, schlanker Mann mit lockigem weißem Haar. Er hat die „russische Methode der Transmodulationsblockade“ entwickelt. Diese Methode stammt aus den 80er Jahren, als tausende russische Soldaten heroinabhängig aus dem Afghanistankrieg zurückkehrten. Der damalige Militärpsychiater Zobin studierte, wie Heroin im Gehirn wirkt. Zobins Idee war einfach. Wenn man die zuständigen Rezeptoren im Gehirn blockiert, müsste das Verlangen nach Heroin aufhören. Spezialisten für derartige Forschungen gab es zu Zeiten des kalten Krieges genug in russischen Labors zur Entwicklung biologischer und chemischer Kampfstoffe. Nach einem Jahr Forschungsarbeit präsentierten sie eine milchige Substanz. Es handelte sich um künstlich hergestellte Neuropeptide, Botenstoffe im zentralen Nervensystem. Den Soldaten konnte er nicht mehr helfen, da mit dem Abzug der Truppen aus Afghanistan die Forschungsgelder eingefroren wurden.

Anfang der 90er Jahre, als Heroin auch in Russland zum gesellschaftlichen Problem wurde, nahm Zobin das Projekt wieder auf. Seit ca. zehn Jahren betreibt er nun eine rein private Drogenklinik in Moskau.

Im Westen ist Zobins Methode höchst umstritten. Die Formel für das Basispräparat ist bis heute geheim. Seine Kritiker meinen, er würde die Persönlichkeit der Patienten manipulieren und auch deren Tod billigend in Kauf nehmen, denn wenn sei-

ne Patienten nach der Behandlung wieder Heroin nehmen, wirkt das wie eine tödliche Überdosis. Schmerzmittel auf Opiumbasis haben die gleiche Wirkung, d. h. die Patienten dürfen keine Opiate oder Opioide zu sich nehmen. 20 von 2000 Patienten sind bereits gestorben.

Die Behandlung der Abhängigkeit von Heroin nach dieser Methode ist folgende: Alle Rezeptoren im Gehirn werden durch Zobins künstliches Neuropeptid blockiert. Dieser biologische Stoff hat einen komplizierten Aufbau und besteht aus vielen Aminosäuren. Das Aktivitätsgebiet des Rezeptors wird gänzlich vom Neuropeptid bedeckt und beginnt zu zerbrechen. Der Zugang zu den Gehirnressourcen ist wieder frei und die Synthese von Endorphin beginnt allmählich, wieder einzusetzen. Nach etwa einem Jahr rutscht das Neuropeptid vom Rezeptor ab. Die Aktivität der blockierten Rezeptoren wird eingestellt. Das Gehirn fängt an, neue, gesunde Rezeptoren

herzustellen, und kehrt so langsam zur Ausgangslage zurück, in der es sich vor der Drogensucht befunden hat. Die Produktion des Endorphins erfolgt nach und nach und hängt von vielen Faktoren ab, wie z. B. Dauer und Schwere der Sucht.

Für die Prozedur bei der Blockierung der Opiatrezeptoren müssen zuallererst Bedingungen geschaffen werden, damit das Neuropeptid ungehindert zum Rezeptor gelangen kann. Das Gehirn wird zur Vorbereitung einem starken Magnetfeld ausgesetzt. Der

Folge ist ein totaler Atemstillstand, sowie die Unfähigkeit sich zu bewegen. Der Patient wird natürlich überwacht und kann nach wenigen Minuten wieder aus eigener Kraft atmen. Trotzdem ist dies gefährlich und auch nicht schmerzfrei. Die Transmodulationsblockade wird seit zehn Jahren im Medical Center Dr. Zobin in Moskau angewandt und hat eine Erfolgsquote von 85%. Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Voraussetzungen die Behandlung sind: Der Patient ist seit mindestens drei Wochen abstinent und unterzieht sich der Prozedur freiwillig.

Die Behandlung besteht aus zwei Etappen. Die Beseitigung der psychischen Abhängigkeit und die Schaffung aller Bedingungen zur Wiederherstellung von neuen, gesunden Rezeptoren.

Der erste Teil der Behandlung besteht aus der Blockierung der kranken Rezeptoren. Wirklich „geheilt“ ist der Patient erst zum Zeitpunkt der totalen Wiederaufnahme der Endorphinproduktion. Bis dahin können Jahre vergehen. Die zweite Etappe der Behandlung liegt bei dem Betroffenen selbst und steht außerhalb der Gewalt des Arztes. Wie nach jeder normalen Therapie gibt es einige Regeln, die eine erfolgreiche Genesung fördern. Man sollte die Umgebung wechseln bzw. alte Freunde meiden und einen strukturierten, ausgefüllten Alltag haben. ●

Quelle: JUBAZ Nummer 4/2006
(gekürzte Fassung)

ÄRZTE ZEITUNG

HOMOSEXUELLE GEFÄHRDEN SICH DURCH INFEKTION MIT HEPATITIS- C-VIREN

MÜNCHEN (wst). ■ Beim Sex zwischen Männern ist das Risiko einer Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus deutlich größer als zwischen Heterosexuellen. Dies gilt aktuellen Daten zufolge nicht nur für HIV-positive, sondern auch für HIV-negative Männer, die Sex mit Männern haben. Ihnen sollte zum Kondomgebrauch geraten werden.

Etwa ein Drittel aller HIV-Infizierten in Europa und USA ist zugleich chronisch mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert. Darauf hat Professor Jürgen Rockstroh aus Bonn bei der „2. Münchner AIDS Werkstatt“ aufmerksam gemacht. HIV-Therapeuten schätzen, dass in Deutschland bei bis zu 15 Prozent der HIV-Infizierten eine Koinfektion mit HCV vorliegt.

Bei den meisten koinfizierten Männern liegen anamnestisch keine besonderen Risikofaktoren für eine HCV-Infektion vor, etwa der intravenöse Gebrauch von Drogen, unsterile Tätowierungen oder Blutprodukt-Infusionen. Daher wird für diese immunologisch besondere Gruppe schon länger ein bedeutsames Risiko für eine sexuelle Übertragung von HCV diskutiert.

Auf einer Infektiologen-Tagung in Los Angeles wurde vor kurzem auf überdurchschnittliche HCV-Infektionsraten auch bei HIV-negativen Männern, die Sex mit Männern haben, und ohne besondere HCV-Risikofaktoren in der Anamnese hingewiesen, wie Rockstroh berichtete. Eine Erklärung könnte sein, dass beim Sex zwischen Männern weit aus häufiger als bei Heterosexuellen verletzende Praktiken eine HCV-Übertragung ermöglichen.

Bei Heterosexuellen wird bekanntlich das Risiko der Übertragung von HCV beim Geschlechtsverkehr als so gering eingeschätzt, dass keine generelle Kondompflicht beim Geschlechtsverkehr mit einem Partner besteht, von dem bekannt ist, dass er HCV-positiv ist, bestätigte Rockstroh im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. Nur während der Menstru-

ation, bei offenen Wunden im Genital- oder Oralbereich und generell bei Sexualpraktiken mit Blutungsrisiko wird zu Vorsicht und zum Kondomgebrauch geraten.

Ärzte Zeitung, 13.04.2007

HEPATITIS C VERLÄUFT BEI HIV-PATIENTEN BESON- DERS DRAMATISCH

Spezialist empfiehlt: Indikation zur Therapie gegen Hepatitis C sollte großzügig gestellt werden/ Viele HIV-Infizierte haben Leberentzündung

MÜNCHEN (wst). ■ Etwa ein Drittel aller HIV-Infizierten in Europa und Nordamerika hat auch eine chronische Hepatitis C. Da die Lebererkrankung bei den HIV-HCV-Koinfizierten besonders rasch fortschreitet, sollte die Indikation zur Therapie gegen das Hepatitis-C-Virus (HCV) großzügig gestellt werden.

In Deutschland sind etwa 6000 Menschen sowohl mit HIV als auch mit HCV infiziert. Seit Einführung der gegen HIV sehr erfolgreichen hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART) steht die mit einer Lebererkrankung assoziierte Letalität mit einem Anteil von 50 Prozent an der Spitze der Todesursachenstatistik stationär betreuter HIV-Kranker. Daran hat Professor Jürgen Rockstroh vom Universitätsklinikum Bonn auf einem Workshop zur 2. Münchner AIDS-Werkstatt erinnert.

Hepatitis C schreitet bei den immungeschwächten HIV-Infizierten deutlich rascher voran als bei HIV-Negativen. So haben 10 bis 15 Jahre nach einer HCV-Infektion bereits 15 bis 25 Prozent aller HIV-HCV-Koinfizierten eine Leberzirrhose, jedoch nur zwei bis sechs Prozent der HIV-Negativen.

Je niedriger die T-Helferzellzahl, desto schneller die Progression der Leberentzündung. Deshalb rät Rockstroh zu einer großzügig indizierten Hepatitis-C-Therapie bei HIV-Positiven. Dauerhafte Ansprechraten von über 50 Prozent seien erreichbar. Besonders erfolgversprechend ist die Therapie bei Patienten, die mit oder ohne HAART mehr als 350 CD4-Zellen/µl Blut und eine Plasma-HIV-RNA-Menge von weniger als 50 000 Kopien/ml haben.

Bei Patienten mit einer T-Helferzellzahl von weniger als 200/µl sollte diese nach Möglichkeit durch eine optimierte HAART erhöht werden, bevor die Hepatitis-C-Therapie begonnen wird. Mittel der Wahl gegen HCV ist auch bei HIV-HCV-Koinfizierten die Kombination von pegyliertem Interferon-alpha und Ribavirin. Das Virustatikum sollte bei Patienten, die mit den Genotypen 1 und 4 infiziert sind, höher dosiert werden als bei Patienten, die sich mit den Genotypen 2 oder 3 angesteckt haben.

Anders als bei nur mit HCV Infizierten ist bei HIV/HCV-Koinfizierten unabhängig vom Genotyp eine 48-wöchige Therapie angezeigt. Ist nach zwölf Therapiewochen die HCV-RNA nicht unter die Nachweisgrenze oder nicht um mindestens zwei Log-Stufen, also auf ein Prozent gesunken, ist die Therapie als erfolglos anzusehen.

Aufgrund ungünstiger Interaktionen sollte während der Ribavirin-Therapie auf die antiretroviralen Medikamente Zidovudin, Didanosin und Stavudin nach Möglichkeit verzichtet werden, betonte Rockstroh.

Ärztezeitung 30.04.2007

INFEKTION MIT HCV DÄMPFT SEXUELLE LUST

NEU-ISENBURG (eb). ■ Die Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) ist nicht nur im Zusammenhang mit der Übertragung von Geschlechtskrankheiten von Bedeutung. Hepatitis C beeinträchtigt offenbar auch das Sexualleben. Das geht aus einer US-Studie mit 112 HCV-positiven Männern und 239 HCV-negativen Kontrollpersonen hervor (Am J Gastroenterol. 101/6, 2006, 1235).

In der Studie wurden mit etablierten Fragebögen mehrere Aspekte der Lebensqualität, das Vorhandensein von Depressionen sowie auch Parameter des Sexuallebens erfragt. In den Fragen ging es um Lust, Erektionsfunktion, Ejakulation, Einschätzung sexueller Probleme und sexueller Zufriedenheit.

Ergebnis der Studie: Männer mit Hepatitis C hatten deutlich mehr Beeinträchtigungen in allen fünf Bereichen des Tests. Sie waren eher sexuell unzufrieden als Männer der Vergleichsgruppe.

Ärztezeitung 30.03.2007

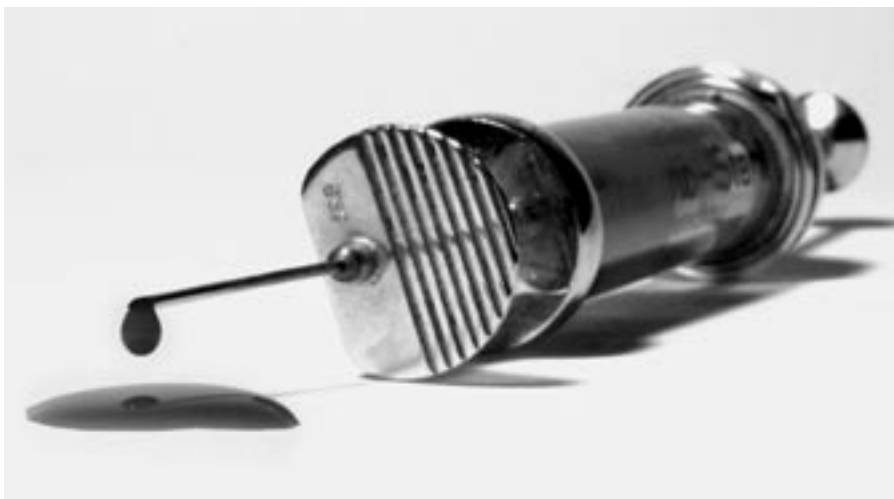


Foto: www.pixelquelle.de

was viele Mütter schon lange befürchteten. Ein achtjähriger Junge liegt im Krankenhaus, weil er sich entweder selber an einer im Gebüsch gefundenen Nadel verletzt hat oder von einem Abhängigen in den Arm gestochen wurde. Seit Montagnachmittag liegt der kleine Emre im Kinderkrankenhaus an der Amsterdamer Straße und wird dort mit Tabletten behandelt. „Im Moment geht es dem Jungen gut. Aber trotzdem kann der Ausbruch einer Erkrankung noch nicht völlig ausgeschlossen“, sagte Polizeisprecher Wolfgang Baldes. Eine mögliche Infektion würde erst später ausbrechen. Die Ärzte beobachten, ob der Achtjährige an Hepatitis C erkrankt sein könnte oder HIV-positiv ist.

Am Montag gegen 18 Uhr wurde die Polizei über den Fall informiert. Nach eigener Aussage hatte der Junge mit einem Freund auf dem Spielplatz an der Burgenlandstraße gespielt und dabei einen „Junkie“ beobachtet, der sich einen „Schuss“ setzte. „Der Mann ist auf uns zugekommen. Während mein Freund wegief, hat mich der Fremde am Arm gepackt und mir die Spritze in den Arm gestochen“, sagte der Schüler in seinem ersten Gespräch mit der Polizei. An der Vernehmung am Krankenbett sagte der Junge dann, dass er keine Spritze gesehen habe und sich nur an den Stich erinnern kann. „Wir versuchen die Widersprüche aufzuklären“, sagte Polizeisprecher Wolfgang Baldes. Auch bei der Beschreibung des Tatverdächtigen gibt es verschiedene Aussagen. Der Verletzte beschrieb den Abhängigen als einen schwarzhäarigen Mann, während sein Freund „definitiv“ von einem Typen mit hellblonden Haaren sprach, so der Sprecher.

Spricht man mit den Müttern auf dem Spielplatz über die Ursachen der Drogenprobleme, wird oft der Name „Junkie-Bund“ genannt. Bei der Selbsthilfeorganisation finden Süchtige Betreuung und können Spritzen tauschen. Ein benachbartes Ladenlokal soll sich zu einem Umschlagsplatz für Drogen entwickelt zu haben, sagen Anwohner. Den „Junkie-Bund“ gibt es seit 2003 an der Taunusstraße. Er soll bald geschlossen werden, ein neuer Standort ist noch nicht gefunden. „Wir suchen mit Hochdruck“, hatte Sozialdezernentin Marlis Bredehorst den Anwohnern bei einer Versammlung im März versprochen.

BLUTABNAHME OHNE GERICHTSBESCHLUSS

Drogenabhängigen soll in Niedersachsen auch zwangsweise Blut abgenommen werden

HANNOVER (cben). ■ In ihrem neuen Niedersächsischen Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (Nds. SOG) will die Landesregierung festlegen, dass Drogenabhängigen auch ohne richterlichen Beschluss zwangsweise Blut abgenommen werden darf. Die Ärztekammer begrüßte den Plan. Kritik kam von der Aids-Hilfe.

Der Gesetzentwurf (Paragraf 22 Absatz 4) sieht diese Neuregelung vor, „insbesondere weil es zu einer Übertragung der Krankheitserreger Hepatitis-B-Virus, Hepatitis-C-Virus oder Humanes Immundefizienzvirus (HIV) gekommen sein kann, und die Kenntnis des Untersuchungsergebnisses zur Abwehr der Gefahr erforderlich ist“, so der Wortlaut. Betroffen seien vor allem Polizisten, Rettungshelfer oder Vergewaltigungsopfer, heißt es im Gesetzentwurf. Bei „Gefahr im Verzug“, also bei erhöhter Infektionsgefahr, kann die Polizei die zwangsweise Blutentnahme anordnen, ohne zuvor das Amtsgericht um Erlaubnis zu fragen.

Hintergrund: Im Jahr 2005 hatte es in Niedersachsen nach Auskunft des Innenministeriums 69 Gefahrenfälle mit potenzieller Infektionsgefahr für Polizisten gegeben, „zum Beispiel mit Spritzen oder offenen Wunden“, sagte Uta Schöneberg vom Innenministerium

der „Ärzte Zeitung“. Im vergangenen Jahr waren es 49 Fälle. „Es muss sich dabei nicht um Angriffe mit einer Spritze gehandelt haben“, sagte Schöneberg, „auch versehentliche Verletzungen sind möglich“. Die Untersuchung des Blutes soll ein frühes Eingreifen bei Infektionen ermöglichen.

Der Vorstand der Ärztekammer begrüßte die Initiative. Die Niedersächsische Aids-Hilfe verwies dagegen auf die Verpflichtung zum Selbstschutz etwa für Polizisten und argumentierte, nur ein Arzt könne beurteilen, ob eine HIV-Infektion drohe, ob also tatsächlich Gefahr im Verzug sei. Gegebenenfalls sollte die Anordnung des Gerichts abgewartet und bis dahin mit Präexpositionsprophylaxen einer Infektion vorgebeugt werden.

Ärzte Zeitung, 01.06.2007



„JUNKIE“ ATTACKIERT KALKER KIND MIT SPRITZE

Die Stimmung rund um den Spielplatz an der Burgenlandstraße in Humboldt-Gremberg ist explosiv. Eltern wollen ihre Kinder nicht mehr im Sand spielen lassen, weil sie dort weggeworfenes Drogenbesteck fanden, andere Anwohner gehen für mehr Sicherheit auf die Straße und fordern die Stadt zum Handeln auf. Die Süchtigen an der Burgenland- und Taunusstraße erhitzen dort schon seit Monaten die Gemüter. Nun ist das passiert,

Kölnische Rundschau 23.05.2007



wie Meskalin

Meskalin findet sich in dem mittelamerikanischen Peyote-Kaktus der südamerikanischen Kakteengattung *Trichocereus* und vielen weiteren Kakteenarten. Er ist ein sehr langsam wachsender Kaktus; von der Keimung des Samens bis zur ersten Blüte dauert es etwa 13 Jahre. Der gesamte Kaktus enthält über 50 verschiedene Alkaloide, wovon das Meskalin der Hauptbestandteil ist.

Er wächst wild in den südwestlichen Vereinigten Staaten (u. a. Texas), ist heute aber in der freien Natur selten geworden. Meskalin, löslich in Wasser und in Alkohol, kann aus genannten Quellen mittels Extraktion gewonnen werden, es lässt sich aber auch synthetisch herstellen.

Es wurde erstmals 1896 von Arthur Heffter isoliert; Ernst Späth gelang 1919 die Strukturaufklärung und die Erstsynthese. Aufgrund gehäufte Diebstähle nahmen viele botanische Gärten in Europa diese Art aus ihren öffentlichen Sammlungen heraus, obwohl der Wirkstoffgehalt unter mitteleu-

ropäischen Klimaten gezogener Pflanzen für eine Rauschwirkung nicht ausreicht.

Die Einnahme erfolgt oral durch Einnahme von Pulver oder durch Kauen von Mescal Buttons (in Scheiben geschnittener Kaktus) auf nüchternen Magen sowie durch Trinken einer Teezubereitung, die durch stundenlanges Auskochen von Peyotl hergestellt wird. Wegen des miserablen Geschmacks wird der dabei erhaltene Auszug bis zur sirupartigen Konsistenz eingengt und in Kapseln abgefüllt. Alternativ kann reines Meskalin extrahiert und abgetrennt werden, was aber in der Praxis eher selten auf dem Markt ist.

Mexikanische Indianerstämme griffen auf Meskalin als „Inspirationsdroge“ zurück. Als Halluzinogen war Meskalin neben LSD in der Drogenszene der 60er Jahre weit verbreitet. Es wurde mit Blick auf den sozialen Kontext der US-amerikanischen Indianer-Reservate von einigen Medizinern und Ethnologen wiederholt als Alternative zum Alkohol vorgeschlagen.

Die Wirkung von Meskalin ist im 20. Jahrhundert außer von Anthropologen (besonders von W. LaBarre und J.S. Slotkin) auch von manchen Schriftstellern und Künstlern erforscht worden wie Carlos Castaneda.



Meskalin ist in der Bundesrepublik Deutschland aufgrund seiner Aufführung in der Anlage 1 BtMG ein nicht verkehrsfähiges Betäubungsmittel. Der Umgang ohne Erlaubnis ist grundsätzlich strafbar.

In Österreich und Deutschland fällt der lebende Peyotekaktus nicht unter das Betäubungs- bzw. Suchtmittelgesetz, allerdings das enthaltene Meskalin schon. Somit ist streng genommen auch der Kaktus nicht verkehrsfähig, obwohl er immer wieder im Blumenfachhandel erhältlich ist. Seine Verwendung als Droge ist auf jeden Fall verboten. Samen sind im Fachhandel frei erhältlich.

(Quelle wikipedia)



wie niedrigschwellige Arbeit

In der jüngeren politischen und fachlichen Diskussion zum Thema Drogen sind Begriffe kaum so inflationär gebraucht worden wie „akzeptierende oder niedrigschwellige Drogenarbeit“.

Während sie jahrelang wie ein rotes Tuch für die VertreterInnen einer abstinenzorientierten oder prohibitiven Linie wirkten, gelten sie nunmehr als Beleg für eine moderne, professionelle Drogenarbeit.

Es ist unglaublich wie schnell sich „stockkonservative“ Träger, kaum als niedrigschwellige oder akzeptierende Angebote Anerkennung fanden und auch finanziell etwas abwarfen, an das Schiff „Niedrigschwelligkeit“ andockten.

Niedrigschwellige Drogenarbeit versteht sich als ein sozialraumbezogenes, szenenahes Unterstützungsangebot für drogengebrauchende Menschen aus der Drogenszene in kooperierender Vernetzung mit allgemeinen Versorgungs- und Hilfseinrichtungen. Es geht darum, die körperlichen, psychischen und sozialen Schädigungen, die sich aus dem Konsum illegaler Drogen in der offenen Drogenszene ergeben können, zu lindern (Harm – Reduction) und Hilfen für das Überleben und das Bearbeiten von alltags- und drogengebrauchsbezogenen Problemen unterstützend bereitzustellen

W₂ I₁ S₁ S₁ E₁ N₁ S₁W₂ E₁ R₁ T₂ E₁ S₁

Niedrigschwelligkeit bedeutet, dass möglichst wenig Hemmschwellen drogenkonsumierende Menschen vom Zugang und von der Nutzung unmittelbarer Hilfsangebote abschrecken bzw. ausschließen sollen.

Akzeptanzorientierung umschreibt demgegenüber einen inhaltlichen Arbeitsansatz, der auf Freiwilligkeit der Nutzung, Anonymität, ein niedriges Anforderungsprofil, auf Nicht-Bevormundung und auf „Hilfe Just In Time“ ausgerichtet ist.

Dennoch liegen Welten zwischen einer Akzeptanz des oder der Drogengebrauchenden als Mensch und einer akzeptierenden Haltung gegenüber seinem oder ihrem Drogenkonsum.

Vielfach wird unter der Chiffre „akzeptierende Drogenarbeit“ eine eher karitative Zuwendung zum einzelnen Menschen unter Beibehaltung einer grundsätzlichen Abstinenzorientierung verstanden. Die akzeptierende Arbeit ist daher deutlich gegen niedrigschwellige Ausstiegshilfen abzugrenzen.

Auch die ‚traditionelle Drogenhilfe‘ erweiterte ihr Spektrum durch niedrigschwellige Ansätze. Wobei die „niedrigschwiligen Ansätze dort in erster Linie Zulieferdienste für die klassische Drogenhilfe erfüllen und so die Reichweite und Attraktivität des klassischen Behandlungssystems erhöhen“ sollten.

GERLACH und ENGEMANN sehen darin eine Instrumentalisierung und Funktionalisierung von niedrigschwiligen Angeboten in den Diensten der traditionellen Drogenhilfe.

„Ostindischen Kompanien“ Hollands und Englands illustrieren den Kampf um die Seemacht und damit um Marktanteile im internationalen Handel: Um den Handel der bereits im 16. Jahrhundert begründeten englischen Ostindischen Kompanie wurden mit Holland zahlreiche militärische Konflikte ausgetragen, bis die Auflösung der holländischen Ostindischen Kompanie 1795 die Vorherrschaft der englischen Flotten festschreibt

Die Droge Opium öffnet den chinesischen Markt

Tee- und Opiumhandel wurden durch die englische Ostindische Kompanie (1600-1858) monopolisiert. Etwa die Hälfte aller Teeimporte aus China ging nach England, um 1820 waren das etwa 30 Millionen Pfund im Jahr. Interesse an englischen Waren im Austausch gab es in China hingegen nicht. Das Land produzierte selbst alles, was es

brauchte und den Kriegen in Europa. Aber die Ostindische Kompanie holte sich das Silber aus China zurück. Mit Opium! Auf Plantagen in Indien wurde es billig produziert. Man transportierte es bis vor die chinesische Küste. Korrupte Händler schleuseten das Opium dann auf Booten ins Land. Rauschgift wurde mit Silber bezahlt und Silber gegen Tee eingetauscht.

Drogenhandel und der Genuss von Opium waren seit 1729 verboten. Dennoch wurde China mit dem Rauschgift regelrecht überschwemmt. Die Opiumsucht breitete sich aus und wurde zum immensen sozialen Problem.

Erfolglos bemühte sich der Kaiser, den Rauschgifthandel zu unterbinden. Schließlich ließ er 1839 die englischen Vorratsschiffe mit ihrer Ladung in Brand setzen – Auftakt zum Opiumkrieg, der zwei Jahre dauerte. China verlor und musste sich dem Ausland gegenüber öffnen, das heißt



O₂ wie Opiumkrieg

Alle uns bekannten und in Europa verbreiteten Getränke außer Alkohol sind Teil der Kolonialgeschichte. Portugal, Spanien, Frankreich, Holland und England spielten bei der Einführung und Verbreitung von Tee eine wichtige Rolle, wobei England sich seit dem 16. Jahrhundert bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts zur bedeutendsten globalen Seemacht entwickelte. Die beiden

brauchte – und das auf höchstem Niveau. China war völlig unabhängig und Europa technologisch und kulturell überlegen. Seit dem 16. Jahrhundert hatte es jeglichen Überseehandel eingestellt und lediglich den Hafen von Kanton für ausländische Händler geöffnet. Die erhielten Tee nur gegen Silber, Kupfer oder Gold. Silber wurde jedoch knapp nach der Unabhängigkeit Ame-

China musste Kolonialstädte mit exterritorialem Status anerkennen: Hongkong (englisch) und Macao (portugiesisch) waren die Vorposten zu Kanton. Damit begann eine lange Periode kolonialer Eingriffe in China. Wahrlich kein Ruhmesblatt in der europäischen Geschichte!

JES-Nordschiene

JES-Bassum

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

JES-Berlin

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

JES-Braunschweiger Land

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

JES-Bremen e. V.

Findorffstr 94
28215 Bremen
Tel.: 0421/35 48 95
Fax: 0421/376 23 38
E-mail: jesbremen@jes-netzwerk.de
<http://www.jesbremen.de>
Ansprechpartner/in: Bernd Forche

JES-Halle

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

JES-Hannover

c/o Selbsthilfe e. V.
Drogengefährdeter
Warstr. 15
30167 Hannover
Tel.: 0511/541 45 07
Fax.: 040/36 03 47 39 66
Mobil: 0173/907 43 08
E-mail: JESHannover@aol.com

JES-Kassel

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

JES-Kiel

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

JES-Leipzig

c/o DRUG SCOUTS
Eutritzscher Strasse 9
04105 Leipzig
Tel: 0341 211 20 22
jes.leipzig@jes-netzwerk.de
Bernd Forche (JES-Bundessprecher)

JES-Lübeck

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

JES-Osnabrück e. V.

Möserstr. 56
49074 Osnabrück
Tel.: 0541/289 13
Fax: 0541/350 21 42
Ansprechpartner/in: Susanne Shahadeh,
Martina Ketzer
E-mail: jes-os@t-online.de

JES-Oldenburg e. V.

c/o Oldenburgische
AIDS-Hilfe e. V.
Bahnhofstr. 23
26122 Oldenburg
Tel.: 0441/264 64
Fax: 0441/142 22 (z.Hd. JES)
Ansprechpartnerin: Indra Peters
E-mail: jes-oldenburg.ev.@ewetel.net

NEU!!! NEU!!! NEU!!!

JES-Peine

c/o Drogenberatung Peine
Werderstr. 28
31226 Peine

JES-Rostock

c/o Anne Franke
Am Wendländer Schilde
18055 Rostock

JES-Schwerin

c/o Eric Rohde
Hegelstr. 14
19063 Schwerin

JES-Westschiene

JES-Bielefeld e. V.

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

JES-Bonn

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

NEU!!! NEU!!! NEU!!!

JES-Hamm

c/o Renate Schröder Mischkowski
Mindener Weg 3
59056 Hamm

Junkie-Bund Köln e. V.

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

JES-Minden

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

JES-Münster

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

Bundesweite Internetseite
www.jes-netzwerk.de

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

AIDS-Hilfe NRW e. V./JES-NRW e. V.

Lindenstr 20
 50674 Köln
 Tel.: 0221/92 59 96-0
 Fax: 0221/92 59 96-9
 E-mail: info@jesnrw.de
 http://nrw.aidshilfe.de

JES-Wuppertal

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

JES-Südschiene

NEU!!! NEU!!! NEU!!!

JES-Augsburg

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

JES-Donauwörth

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

JES-Frankfurt

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

JES-Jugend-, Drogen und AIDS-Hilfe Gunzenhausen e. V.

Bühringer Str. 18
 91710 Gunzenhausen
 Tel.: 09831/61 98 67
 Fax: 09831/31 02 76
 E-mail: JES-ML@t-online.de
 Ansprechpartnerin: Monika Lang

JES-Heilbronn

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

JES-Marburg

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

JES-München

c/o Münchner AIDS-Hilfe e. V.
 Lindwurmstr. 71
 80337 München
 Tel.: 089/54 33 31 19
 Fax: 089/54 46 47-11
 Ansprechpartner: Matthias Bayer,
 Südschienenkoordination
 E-mail: jes@muenchner-aidshilfe.de

Junkiebund Nürnberg e. V.

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

JES-Würzburg

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

JES-Stuttgart

c/o Café Maus
 Hauptstätter Str. 108
 70178 Stuttgart
 Fax: 0711/60 15 47 80
 Tel.: 0175/985 88 20 (R. Baur)

JES-Sprecherrat Mailingliste

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

Mailinglisten – Schienen

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

Weitere wichtige Adressen

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

Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit

c/o Jürgen Heimchen
 Ravensberger Str. 44
 42117 Wuppertal
 Tel.: 0202/42 35 19
 E-mail: akzeptierende.eltern@t-online.de

akzept e. V.

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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!!!

(Stand der Adressen: 01.06.2007)

Lösung des Rätsels von Seite 4:

- 1. KOKAIN**
- 2. LSD**
- 3. SPEED**
- 4. MARIHUANA**
- 5. KHAT**
- 6. OPIUM**
- 7. MESKALIN**
- 8. GHB**
- 9. MORPHIUM**

Die spinnen einfach !!!

US-Forscher gaben Spinnen Drogen



Um die Wirkung von Rauschmitteln zu überprüfen ließen amerikanische Forscher Spinnen unterschiedliche Substanzen als Gas einatmen. Die Folgen dieses „Drogenkonsums“ sind an den abgebildeten Netzen zu erkennen.



Marihuana

Kurzer Energieschub, danach Absturz. Das Netz blieb halb fertig



Ecstasy

Schnell gestrickt aber völlig planlos. Die Netzkonstruktion ist löchrig



normales Spinnennetz



Schlafmittel

Am Anfang ein normales Netz doch dann schlief die Spinne einfach ein



Koffein

Kein Bauplan, keine Netzstruktur. Dieser eher „harmlose“ Wirkstoff verstörte die Spinne

Wer meint, dass wir uns auf unserer „letzten Seite“ einen Spaß erlaubt haben liegt falsch.

Dies ist ein Bericht aus der Bild-Zeitung vom 15.05.2007. Wir meinen, völlig überflüssig und Tierquälerei.

Vielleicht sollten die amerikanischen Forscher eher einen Selbstversuch unternehmen oder die Wirkung an den BILD-Redakteuren ausprobieren, die so etwas drucken. Ein gelegentlicher Blick in die Artikel der BILD-Zeitung lässt erahnen, dass einige MitarbeiterInnen permanent dem negativen Einfluss psychoaktiver Substanzen ausgesetzt sein müssen.



Junkies – Ehemalige – Substituierte
Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Dieffenbachstr. 33

10967 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: jes-sprecherrat@yahoogroups.de

www.jes-netzwerk.de