

DROGENKURIER

RUNDBRIEF DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

DEZ. 2005

NR. 64

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

10 Jahre JES-Osnabrück
„Knackis“ bei JES-Bremen
JES in Indien

Wie viele Junkies sind im Land?
Wie viele Substis sind im Land?



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

IMPRESSUM

Nr. 64, Dezember 2005

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES*-Netzwerk
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstr. 33
10967 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail:

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

www.jes-netzwerk.de

Dirk Schäffer (V.i.S.d.P.)

Mitarbeit:

Alexander Dietsch

JES-Osnabrück

Marco Jesse

Sabine Lahmek

Ilona Rowek

Imke Sagrudny

Claudia Schieren

Frank Wiedtemann

Satz und Layout:

Carmen Janiesch

Druck:

Medialis

Auflage:

1.000 Exemplare

*Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die positiven Rückmeldungen zum „neuen“ DROGENKURIER haben uns angespornt, sodass wir mit dieser „Weihnachtsausgabe“ bereits den 4. DROGENKURIER in diesem Jahr veröffentlichen.

Nachdem wir über viele Jahre einen immensen Aufwand betreiben mussten um eine ausreichende Anzahl von Artikeln und Berichten für den DROGENKURIER zu erhalten, stehen wir nun eher vor dem Problem über eine solche Vielfalt von Texten zu verfügen, dass der Umfang einer Ausgabe des DROGENKURIER überschritten wird.

Wie in den vergangenen Ausgaben haben wir wieder versucht einen interessanten Mix aus Beiträgen zusammenzustellen.

Mit dem Titel „Spieglein, Spieglein an der Wand“ setzt sich diese Ausgabe mit den höchst unterschiedlichen Aussagen über die Anzahl von Opiatkonsumenten in unserem Lande auseinander. Wie kann es sein das aktuelle Studien aufzeigen, dass in Deutschland mit 168 000 bis 282 000 deutlich mehr Heroinkonsumenten leben als die offiziell angegebenen 150 000 Personen.

Das die Drogenselbsthilfe JES weltweit tätig ist, wird unter anderem durch den Kongressbericht von Marco Jesse aus Indien deutlich.

Fast zynisch wirkt die Argumentation der Gesetzesinitiative zur Beteiligung Gefangener an den Gesundheitskosten. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

Ein Bericht von der Feierlichkeiten anlässlich dem 10-jährigen Bestehen von JES-Osnabrück, sowie die Vorstellung eines wahrscheinlich bundesweit einzigartiges Projektes für inhaftierte Drogengebraucher von JES-Bremen, gibt Einblicke in das vielfältige Engagement des bundesweiten JES-Netzwerks.

Das dies natürlich nicht alles ist, versteht sich von selbst. In dieser Ausgabe berichten wie über Veranstaltungen, kündigen gute Literatur an und streifen mit unseren Inhalten die Bereiche Politik, und Medizin

Das gesamte Team des DROGENKURIER wünscht Ihnen und euch ein schönes Weihnachtsfest, Gesundheit und einen guten Start ins neue Jahr.

Wir würden uns freuen, wenn ihr die Arbeit des bundesweiten JES-Netzwerks auch im nächsten Jahr begleiten und unterstützen würdet.

Spieglein, Spieglein an der Wand ... sag mir wie viele Junkies sind im Land? **Epidemiologie des Heroin- und Opiatgebrauchs in Deutschland***

Schätzungen des Heroin- und Opiatgebrauchs in Deutschland liegen aus verschiedenen Quellen mit stark variierenden Befunden vor. Am häufigsten werden die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie 2001 bzw. der jeweiligen Repräsentativerhebung für verschiedene Jahre berichtet, die das Institut für Therapieforchung (IFT) im Auftrag der Bundesregierung gesammelt hat. Die geschätzten Lebenszeitprävalenzraten (Opiatkonsum während des gesamten Lebens) für den Heroin- und Opiatkonsum schwanken dabei außerordentlich, was im wesentlichen auf unterschiedliche Definitionen des Gebrauchs, der Bezugs-Altersgruppe sowie der eingesetzten Erhebungsmethodik zurückzuführen ist.

Nach Ergebnissen der Drogenaffinitätsstudie und Repräsentativerhebungen im Jahre 2000/2001 wird die Lebenszeitprävalenz des Gebrauchs von Heroin in der Altersgruppe der 18-39-Jährigen auf 0,6% (= 154.000 Personen) geschätzt, in der Altersgruppe von 18-59 auf 0,4% (= 191.000 Personen).

Die Häufigkeit des Gebrauchs anderer Opiate wird in der gleichen Studie auf 1% (= 257.000 Personen) bzw. in der Altersgruppe von 18-59 auf 0,7% (= 337.000 Personen) geschätzt. Demgegenüber ist die 12-Monatsprävalenz (Gebrauch während der letzten 12 Monate) des Heroin- und Opiatgebrauchs mit 0,1-0,2% deutlich niedriger. Dies entspricht einer Zahl von ca. 48.000-52.000 Betroffenen.

Die Autoren merken an, dass bei derartigen Fragebogenerhebungen zumeist eine gravierende Unterschätzung des wahren Gebrauchs herauskommt.

Zum einen kann davon ausgegangen werden, dass sich ein Teil der Schwerstopiatabhängigen an aufwändigen Fragebogenuntersuchungen nicht beteiligt. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass viele der Risikokonsumenten in diesen Studien überhaupt nicht erfasst werden, weil sie nicht über die Einwohnermeldeämter registriert sind (z.B. wohnungslose Personen, im Strafvollzug bzw. in stationären Behandlungseinrichtungen befindliche Konsumenten) und infolgedessen möglicherweise unterrepräsentiert sind und die Prävalenzraten verzerren.

In der regional begrenzten Studie im Großraum München (ESPD Studie) wurde beispielsweise bei 14-30-jährigen eine Lebenszeitinzidenz des Heroin- und Opiatgebrauchs von über 5% ermittelt sowie eine 12-Monatsprävalenz von 1,4%. Letztere entspricht hochgerechnet auf die Bundesrepublik etwa 300.000 Personen. Die 12-Monatsprävalenz des regelmäßigen Opiat- oder Heroinkonsums wird in dieser Studie auf 1,1% (= 282.000 regelmäßige Konsumenten), und die Rate der aktuellen abhängigen User auf 0,4% in der 12-Monatsprävalenz geschätzt; dies entspricht einer bundesweiten Rate von ca. 100.000 Personen (Wittchen et al., 2004).

Aber auch derartige Untersuchungen auf der Grundlage standardisierter diagnostischer Interviews, die mit nachgehenden Methoden auch hospitalisierte Personen in stationären

Einrichtungen berücksichtigen, dürften aufgrund der Problematik der Wohnsitzlosen sowie der Personen, die langfristig im Strafvollzug untergebracht sind, immer noch als konservative Schätzungen anzusehen sein.

Nach den obigen Schätzungen ist davon auszugehen, dass in Deutschland zwischen 0,26 und 0,44% der Bevölkerung in den letzten 12 Monaten injizierende Konsumenten von Opiaten oder Heroin waren.

Dies entspricht, auf die Population hochgerechnet, einer Anzahl von 168.000 bis maximal 282.000 Personen. Diese Rate von 2,6 bzw. 4,5/1000 liegt übrigens im europäischen Rahmen, wie Tabelle 1 zeigt.

Tabelle 1: Rate/1000 injizierender Konsumenten von Drogen
(Kraus et al., 2003; Rehm et al., 2005)

Deutschland	
a.) Affinitätsstudie/Repräsentativst.	2,6 (2,3-3,0)
b.) EDSP Studie	4,4 (3,9-5,2)
Österreich	3,2 (2,2-4-2)
Dänemark	4,3
Irland	3,2
Luxemburg	4,8 (4,7-4,9)
Niederlande	2,8 (2,4-3,2)
Norwegen	4,3 (3,7-4,9)
Portugal	4,1 (2,7-5,5)
Spanien	3,1
UK	4,2

Bislang basieren die Schätzungen und Hochrechnungen der Prävalenzraten von problematischem Opiatkonsum und Opiatabhängigkeit auf unterschiedlichen Erhebungsmethoden und Schätzverfahren, die erheblich divergierende Resultate zur Folge haben. Wahrscheinlich führen repräsentative Fragebogenstudien aufgrund der Schwierigkeiten bei der Erfassung der vollständigen Grundgesamtheit aller Drogenabhängigen (Wohnungslose, Hospitalisierte) zu einer deutlichen Unterschätzung der wahren Prävalenz. Nach den Ergebnissen der EDSP-Studie mit nachgehender Erhebungsmethodik fallen die hochgerechneten Konsumentenzahlen deshalb entsprechend höher aus.

Realistischerweise ist wahrscheinlich von einer Größenordnung von aktuell rund 170.000-280.000 regelmäßigen bzw. problematischen Opiatkonsumenten in Deutschland auszugehen, von denen vermutlich 180.000-200.000 für eine Substitutionsbehandlung in Frage kämen.

Dirk Schäffer

**Textgrundlage: Die Versorgungslage der Substitutionstherapie Hans-Ulrich Wittchen, Sabine M. Apelt, Stephan Mühlig aus „Vom Tabu zur Normalität“*

„Focus“: Anzahl der Heroinabhängigen über der offiziellen Zahl

MÜNCHEN. In Deutschland leben einer Studie zufolge zwischen 168 000 und 282 000 Heroinabhängige und damit deutlich mehr als die offiziell angegebenen 150 000. Das berichtet das Nachrichtenmagazin „Focus“ unter Berufung auf eine Studie des Dresdner Psychologieprofessors Hans-Ulrich Wittchen. Die Ergebnisse sollen in der nächsten Woche auf einem Fachkongress in Berlin vorgestellt werden.

Der Untersuchung nach weist die Behandlung Heroinsüchtiger mit Ersatzdrogen wie Methadon und Buprenorphin große Lücken auf. Nur jeder vierte der 8.000 Ärzte, die zur Abgabe dieser Substanzen berechtigt sind, würden die Therapie auch anbieten.

ddp 31.10.2005

Spieglein, Spieglein an „Substis“ sind im Land?

Im Gegensatz zu den im Teil 1 dieses Berichts doch sehr unterschiedlichen Ergebnissen hinsichtlich der Größenordnung von regelmäßigen bzw. problematischen Opiatkonsumenten in Deutschland, gibt es hinsichtlich der Gesamtzahl der Substituierten übereinstimmende Auffassungen.

Dies ist nicht weiter verwunderlich, da über das Substitutionsregister eine exakte Datenlage gewährleistet ist.

Je nach Erfassungszeitraum schwanken die registrierten Episoden für 2003 zwischen 56.000 (Stichtag), über 59.000 (Stichmonat) Insgesamt ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Therapiepausen pro Monat von ca. 60.000 jährlich substituierten Patienten im gesamten Bundesgebiet auszugehen.

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Ergebnisse hinsichtlich der Größenordnung von regelmäßigen bzw. problematischen Opiatkonsumenten stellt sich die Versorgungslage für Substituierte anders als bisher angenommen dar. Dazu aber später etwas mehr.

Mithilfe der bundesweiten und repräsentativen COBRA-Studie konnten zum ersten Mal einheitliche Daten aus ganz Bundesdeutschland zur Versorgungsrealität geliefert werden.

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern (insbesondere Frankreich) wird in Deutschland noch immer vornehmlich mit Methadon substituiert, während Buprenorphin aber auch L-Polamidon weiterhin nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Bundesland	Total	Methadon	Levomethadon
Bayern	7055	4593	1226
Baden-Württemberg	8511	5853	815
Hessen	5880	4410	814
Saarland	644	81	393
Rheinland-Pfalz	1558	1109	178
NRW	17626	14222	1769
Niedersachsen	5758	3678	1175
Schleswig-Holstein	2494	1616	413
Bremen	1545	1136	313
Hamburg	3661	1399	1490
Berlin	3668	2904	509
Sachsen	447	17	364
Sachsen-Anhalt	409	54	63
Mecklenburg-Vorp.	155	17	71
Thüringen	201	96	61
Brandenburg	53	45	2

Anzahl Substitutionspatienten 2004 insgesamt (1.4.-30.4.04) sowie Verteilung der verschriebenen Substitute

Insgesamt liegen klare Hinweise für eine Unterversorgung in der Substitutionstherapie vor, die sich allerdings regional höchst unterschiedlich darstellt: Insbesondere in den Neuen Bundesländern ist – trotz der dort geringeren Opiatprävalenzen – ein erhebliches Versorgungsdefizit mit Substitutionsärzten zu verzeichnen.

Die EDSP-Studie zeigt, dass eine Größenordnung von aktuell rund 170.000-280.000 regelmäßigen bzw. problematischen Opiatkonsumenten in Deutschland realistisch und wahrscheinlich ist. 180.000-200.000

der Wand ... sag mir wie viele

Epidemiologie des Heroin- und Opiatgebrauchs in Deutschland*

Buprenorphin	Codein
1027	209
1569	274
522	134
160	10
265	6
1531	104
845	60
442	23
78	8
744	28
202	53
65	1
290	2
66	1
44	
1	5

Bundesland	Patienten in der Substitution Stichtag 30.11.2003	nominell qualifiziert für Substitutions-Therapie Stichtag 05.11.2003	nominell qualifiziert als Konsiliarius (2003)	qualifiziert und aktuell tätig in Substitutions-therapie (2003)	Ärzte die als Konsiliarius gemeldet sind (2003)	Total der aktuell in der Substitution tätigen Ärzte (2003)
Schleswig-Holstein	2.315	182	11	125	9	134
Hamburg	3.682	172	5	110	5	115
Niedersachsen	5.526	388	11	243	14	257
Bremen	1.511	76	4	63	3	66
Nordrhein-Westfalen	16.607	1.400	62	659	84	743
Hessen	5.403	254	24	196	27	223
Rheinland-Pfalz	1.441	128	1	77	2	79
Baden-Württemberg	8.085	873	63	340	86	426
Bayern	6.470	943	48	237	58	295
Saarland	641	275	4	21	5	26
Berlin	3.477	173	16	148	16	164
Brandenburg	46	46	0	12	1	13
Mecklenburg-Vorpommern	139	16	4	11	2	13
Sachsen	338	62	1	12	1	13
Sachsen-Anhalt	310	102	4	23	3	16
Thüringen	157	56	1	11	1	12

Anzahl der substituierenden Ärzte nach Bundesland und Art der Rechtsgrundlage, auf der sie tätig werden (Angaben BfArM, 2003)

Personen aus dieser Gruppe kommen vermutlich für eine Substitutionsbehandlung in Frage.

Dem stehen ca. 60.000 substituierte Patienten (BfArM, 2003) im Bundesgebiet gegenüber.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse scheint in Deutschland nur ca. ein Drittel der (problematischen) Opiatkonsumenten in die Substitutionstherapie zu gelangen. Selbst wenn berücksichtigt wird, dass ein

Teil dieser Betroffenen nicht therapiebereit ist oder andere Therapieansätze (Abstinenztherapie) bevorzugt, deuten diese Zahlen auf eine erhebliche Versorgungslücke für Opiatabhängige hin.

Dirk Schäffer

*Textgrundlage: Die Versorgungslage der Substitutionstherapie Hans-Ulrich Wittchen, Sabine M. Apelt, Stephan Mühlig aus „Vom Tabu zur Normalität“

Wechselwirkungen zwischen HAART und Partydrogen

Auch Drogen und HIV-Medikamente können sich gegenseitig beeinflussen und so zum Teil unerwünschte Reaktionen hervorrufen. Da viele Partydrogen illegal sind, sind Untersuchungen zu Wechselwirkungen zwischen Partydrogen und Medikamenten schwierig. Um Gefahren zu vermeiden, sollten potentielle Wechselwirkungen the-

oretisch betrachtet oder einzelne bereits aufgetretene Fallbeispiele von Wechselwirkungen mit Partydrogen aus der Praxis für Rückschlüsse herangezogen werden.

Vorsicht:

Vor allem bei der Kombination von Protease-Hemmern und Sustiva® mit Partydrogen

wie z.B. Amphetamine, Ecstasy und LSD sind verstärkte, gefährliche Wirkungen zu erwarten.

Wenn Patienten gelegentlich oder regelmäßig Drogen einnehmen, sollten sie mit Ihrem Arzt darüber sprechen. Der Arzt steht unter der Schweigepflicht!!

Tabelle: Überlegungen zu Wechselwirkungen zwischen ART und Partydrogen

DROGE	theoretische Interaktion	potentieller Effekt	Empfehlungen
Amphetamine	Konzentration mit Norvir®, Kaletra®	Herzrasen (Bluthochdruck, Arrhythmien), Schwitzen, beschleunigte Atmung, Krampfanfälle*	Vermeidung bei Proteasehemmern, <i>ansonsten:</i>
Ecstasy (MDMA)	Konzentration mit Protease Hemmern, Sustiva®	1 Todesfall*[1] Herzrasen (Bluthochdruck, Arrhythmien), Schwitzen, Tremor, Krampfanfälle	höchstens 1/4 der Dosis: viel Trinken, kein Alkohol, Tanzpausen
Ketamin „spezial K“, „Kit Kat“	Konzentration bes. Norvir® Kaletra®, Viracept®, Sustiva®	Atemdepression, Bewusstseinsverlust, Halluzinationen	<i>Besondere Vorsicht:</i> Norvir® Kaletra®, Viracept®, Sustiva® auf toxische Symptome achten
LSD „Acid“, „Trip“	evtl. Konzentration mit Protease Hemmern	Halluzination, Psychosen,	
PCP „Angel Dust“, „Rocket Fuel“, „Killer Weed“	Konzentration mit ART	Krämpfe, Bluthochdruck, Schwitzen, Rhabdomyolyse	
THC	evtl. Konzentration mit Protease Hemmern	keine relevanten Interaktionen bekannt	niedrigere Dosis THC
Heroin	Morphin Konz. mit Norvir®, Viracept®	verringerte Wirkung, Entzugserscheinungen (Morphin: Abbauprodukt von Heroin)	Entzugserscheinungen beachten: bes. bei Norvir®, Viracept®
Kokain	Abbauprodukt (CYP 3A4): Norcocain Konz. mit Sustiva®	Lebertoxizität (Norcocain ist ein leber-toxisches Abbauprodukt)	<i>Vorsicht:</i> NNRTI

*Todesfall: Herz-Lungen-Stillstand bei 32-jährigem Patient, der 180 mg MDMA vor einer Party eingenommen und eine Woche zuvor mit einer Ritonavir Behandlung (600 mg 2 x tgl.) begonnen hatte.

Literatur: [1] Antoniou-T, Tseng-A, Interactions between recreational drugs and antiretroviral agents, the annals of Pharmacotherapy Vol. 36, Oct. 2002
 [2] Harrington-RD et al, Life-threatening interactions between HIV-1 protease inhibitors and the illicit drugs MDMA and gamma-hydroxybutyrate, Arch Intern Med 1999 Oct 11; 159 (18): 2221-4
 [3] Henry-JA, Hill-IR, Fatal interactions between ritonavir and MDMA; Lancet 1998 Nov 28; 52(9141):1751-2
 [4] HIV-Interaktionstabelle der Pharmacology group, University of Liverpool

„Ärztehopping“ ohne freie Arztwahl?

Gesetzesinitiative zur Beteiligung Gefangener an den Gesundheitskosten

Wenn es um neue Einnahmequellen geht scheint der Ideenreichtum der Gesetzgeber grenzenlos zu sein.

Nun hat der Bundesrat im September den aus Bayern eingebrachten Entwurf zur Änderung des Strafvollzugsgesetzes beschlossen. Der Gesetzentwurf liegt nun dem Bundestag zur Abstimmung vor.

Wichtigste Änderung ist die Beteiligung der Gefangenen an den Gesundheitskosten. Die Begründung für diesen Gesetzesentwurf ist zynisch, danach soll auch im Bereich der Gesundheitsfürsorge für Gefangene die Eigenverantwortung gestärkt werden und dem Äquivalenzprinzip Rechnung getragen werden.

Im Klartext heißt das: Einführung „der Praxisgebühr“ und Kostenbeteiligung an Medikamenten. Fakt ist, dass im Justizvollzug keine freie Arztwahl besteht, auch bei schweren Erkrankungen wie HIV und Aids hat der Gefangene keine Möglichkeit einen Facharzt zu konsultieren, wenn der Anstaltsarzt dies nicht veranlasst hat. Ein „Ärztehopping“ – Hauptbegründung für die Einführung der Praxisgebühr außerhalb der Gefängnismauern – ist daher überhaupt nicht möglich.

Häufig haben HIV infizierte Gefangene keine Arbeit, ihnen wird ein Taschengeld von 30 € im Monat zur Verfügung gestellt. Das baden-württembergische Justizministerium hat in seiner Pressemitteilung (20.09.05) einige Rechenbeispiele aufgeführt. Baden-Württemberg könnte mit der Einführung einer „Praxisgebühr“ in den Haftanstalten 50.000 – 150.000 € jährlich einsparen, wenn die Gefangenen 1 bis 3 €

pro Arztbesuch entrichten müssten. Grundlage der Berechnung war eine Gefangenzahl von 8.600 mit durchschnittlich 6 Arztbesuchen im Jahr. Wie inzwischen jeder GKV-Versicherte weiß, muss die Praxisgebühr einmal im Quartal entrichtet werden und nicht pro Arztbesuch.

Unterm Strich ergibt diese Maßnahme ein minimales Einsparpotential für den Justizvollzug. Für einen Inhaftierten aber, dem im Monat 30 € zur Verfügung stehen ist dies ein kleines Vermögen.

Geradezu dreist erscheint es, wenn ausgerechnet hier wird mit dem Äquivalenzprinzip argumentiert wird. Die Justizministerien wehren sich seit Jahrzehnten gegen die Angleichung der medizinischen Standards und Präventionsmöglichkeiten in Haft, an die Möglichkeiten außerhalb des Vollzugs.

Nun plötzlich sollen Inhaftierte bezüglich der Zuzahlungen gleichgestellt werden dies ist geradezu grotesk.

Wir würden uns jedenfalls wünschen, wenn die Verantwortlichen bei der Einrichtung von Präventionsangeboten wie z.B. der Spritzenvergabe, der Substitution, Hepatitisimpfung, und der Behandlung von HIV und Hepatitis nun mit der gleichen Vehemenz die Umsetzung des Äquivalenzprinzips befördern würden. Denn mit einer solchen Angleichung würde der Justizvollzug seiner Verantwortung endlich gerecht werden und den Gefangenen eine Chance bieten Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

*Textgrundlage: Pressemitteilung der DAH vom 09.11.2005 (Bärbel Knorr)
Aufbereitet für den DROGENKURIER
von Dirk Schäffer*

Manche sagen:
„Drogenprävention
funktioniert nicht“

**Hier vielleicht
ein Beispiel warum
dies so ist**



Quelle: Freundeskreis Journal 2/2005

JES in Indien – ein Einblick in eine andere Welt

Bericht vom Kongress

„HOPE 2005“, 3.–5. November in Mumbai (Bombay/Indien)



Ohne Worte



Slums

Völlig unerwartet erreichte mich Mitte des Jahres eine Einladung des DAIRRC (Informations-, Rehabilitations- und Forschungszentrum zu Drogenmissbrauch) um an der Konferenz ‚HOPE 2005‘ in Mumbai/Indien teilzunehmen und dort 15 Jahre akzeptierende Drogenselbsthilfearbeit durch JES in Deutschland vorzustellen.

Nachdem ich herausgefunden hatte, das Mumbai nicht irgendein kleines Dorf in der Indischen Provinz, sondern das ehemalige Bombay – eine 22 Mio. Einwohner Metropole – ist und es von vergangenen Kongressen Infos im Internet gab, war ich etwas sicherer, dass es sich nicht um einen Scherz handelte.

Trotzdem gab es noch vieles was einer Teilnahme entgegenstand – zuerst einmal die Kosten aber auch eine Präsentation musste erstellt werden und die auch

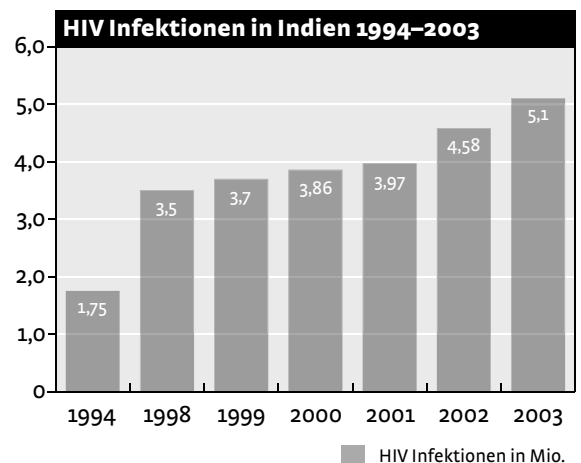
noch in englischer Sprache. Zu meiner Überraschung erhielt ich durch eine Pharmafirma ein Sponsoring in Höhe von € 500,-. Das reichte zwar bei weitem nicht für alle Kosten, aber nun gab es kein zurück mehr und so nahm das Schicksal seinen Lauf...

So kam es, das ich am 1. November auf dem Flughafen von Mumbai ankam und damit in eine völlig neue Welt eintrat. Das Land und die Leute erleben zu können war eine absolut einmalige Erfahrung. Die Hälfte der Bevölkerung lebt in Slums oder slumähnlichen Verhältnissen. Prostitution und Drogengebrauch sind besonders in den armen Bevölkerungsschichten verbreitet. Unter solchen Bedingungen einen Weg für eine erfolgreiche HIV/Aids und Hepatitisprävention zu finden ist entsprechend schwer. In ganz Indien sind ca. 5,1 Mio. Menschen HIV infiziert. Die Infektionsrate unter Drogengebrauchern liegt zwischen 40 und 65%.

Über die Prävalenz von Hepatitisinfektionen liegen keine Zahlen vor. Seit einiger Zeit (wenn auch in extrem kleinem Rahmen – 2 Std. täglich an 4 Orten der Stadt) wird die Möglichkeit des Spritzenaustauschs angeboten. In geringem Umfang wird auch Methadonsubstitution angeboten.

Da ziemlich jeder in Mumbai sehr gute Englischkenntnisse hatte, konnte ich mich viel mit den Leuten unterhalten und traf auch viele Drogengebraucher – allerdings nur Männer da Drogenkonsum bei Frauen ist ein völliges Tabu darstellt.

Auf der von der DAIRRC, mit Unterstützung des Gesundheitsministeriums, organisierten Konferenz wurden dann auch sowohl die Hilfsangebote der Stadt Mumbai wie auch die Situation im Land als Übersicht präsentiert. Da Mumbai als Großstadt eine besonders hohe Prävalenz von HIV Infektionen hat, finden sich hier auch (für indische Verhältnisse) viele Hilfs- und Be-



handlungsangebote, wobei die Qualität sehr unterschiedlich ist.

Akzeptierende Angebote für Drogengebraucher sind absolute Utopie. Vor dem Hintergrund war es nicht verwunderlich, das die Kongressteilnehmer zur Arbeit von JES viele Fragen stellten.

Die Idee von Selbsthilfe und Betroffenenbeteiligung hatte sich zwar, auf Ebene der Fachleute, schon etabliert aber die Kombination mit einem akzeptierenden Ansatz war für sie vollkommen neu. Ich wurde von einigen Vertretern von Hilfsorganisationen um weiterführende Informationen gebeten. Ein Projekt das schon jetzt auf der Grundlage von Selbsthilfe arbeitet will versuchen ein ähnliches Angebot ins Leben zu rufen. Das macht Mut.

Für andere Zielgruppen wie z.B. Sexarbeiterinnen (85,7% HIV-Infektionen), Eunuchen, und Wanderarbeiter/Zuwanderer aus dem Umland etc. sind die Angebote aber wesentlich vielfältiger als für i.v. Drogengebraucher.

Auf der Tagung wurden auch andere Themenbereiche wie Menschenrechte, Migration und Umwelt behandelt. Leider waren nicht alle Teilnehmer wirklich diszipliniert, sodass in manchen Vorträgen nur wenige Zuhörer saßen.

Das Erlebnis war wirklich Klasse und vielleicht so etwas wie eine kleine Belohnung für die engagierte Arbeit von JES. Mich machen die Eindrücke wirklich ein wenig nachdenklich, wenn ich überlege wie vielfältig die Angebote für Drogengebraucher sind und wie ausdifferenziert das gesamte soziale System in Deutschland ist (bei allen Defiziten die es sicherlich gibt). Ich hoffe, dass ich unsere Ideen vielleicht ein wenig weiter tragen konnte und langfristig auch Drogengebraucher in anderen Teilen der Welt von unseren Erfahrungen profitieren können.

Marco Jesse

Junkiesenioren oder Seniorenjunkies

Ein Bericht vom Fachtag „When I'm Sixty-Four“ – Alt werden mit Drogen



Wer von uns hat noch nicht darüber nachgedacht: „Was wird in 5, 10 oder 20 Jahren sein?“

Wie wird dann mein Gesundheitszustand sein? Werde ich durch die Jahre des Konsums früher und schneller altern? Und wie wird es sich dann anfühlen wenn ich mir auf der Straße „H“ besorge?“

Diese Gedanken sind mit zunehmendem Alter immer öfter mal da und laufen parallel mit der Fantasie vom staatlichen, unpersönlichen und lieblosen Altersheim, von Altersgebrehen, Begleiterkrankungen durch langjährige HCV/HIV – Infektionen, von einsamen Weihnachten und verstorbenen PartnerInnen. Diese Gedanken lassen die Zukunft nicht wirklich rosig erscheinen. Ein würdevolles, selbstbestimmtes Altern sieht anders aus. Da wird jede und jeder eigene, ganz persönliche Vorstellungen haben und nicht im einheitlich verwalteten Gnadenhaus sein Ende fristen wollen.

Wie also könnte ein Leben und Wohnen im Alter für uns aussehen, welches größtmögliche Individualität zulässt aber auch eine Art Familie, einen Zusammen- und

Rückhalt bietet? In guten, wie in schlechten Tagen, sozusagen.

Seit den ersten Zeitungsmeldungen, Ende der 90er, über das Rotterdamer „Junkie-Altenheim“ nimmt die Idee, eine Junkie-Senioren-WG in Eigenregie aufzubauen immer realistischere Formen an. Als Initiatorin luden wir Nora Storm vom Rotterdamer Junkiebund zu einem JES-Westschienetreffen ein und ließen uns ihre Erfahrungen berichten. In einem zweiten Schritt wird gegenwärtig die Übertragbarkeit auf deutsche Verhältnisse, die Finanzierungsmöglichkeiten und Berührungspunkte mit rechtlichen Aspekten abgeklärt.

Mitten in diesen Prozess fiel die Einladung zur Fachtagung des Arbeitskreises Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. in Kooperation mit akzept NRW:

„When I'm Sixty-Four“

Alt werden mit Drogen

Der Inhalt des Fachtags, so die Veranstalter, wurde aus Anlass des 25-jährigen Bestehens der Drogenhilfe gewählt. Nicht nur die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter seien in die Jahre gekommen, sondern auch die Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher. Man sei sozusagen gemeinsam grau geworden. Vielversprechend klang der Untertitel „Alt werden mit Drogen“, der sich im Verlauf der Fachtagung leider so gar nicht



mehr wiederfand. Einzige Ausnahme bildete hier die Vertreterin der in Rotterdam ansässigen Stiftung Bouman. Deren Bericht zufolge hat die Stiftung Bouman in Rotterdam das Monopol auf alle Einrichtungen der Drogenhilfe. Ein Projekt dieser Stiftung betreibt das „Projekt voor de oudere Verslaafde“ (Projekt für ältere Drogenabhängige). Kernstück bildet hier eine „Junkie-Senioren-Wohnung“, die in einem bereits bestehenden Seniorenheim angemietet wurde. Beide sind völlig unabhängig voneinander und verfügen über eigene Eingangstüren. Dennoch habe es in den ersten Jahren heftigste Abwehrreaktionen von Seiten der bereits bestehenden Einrichtung gegeben. Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sei sogar der Einsatz von Sicherheitspersonal notwendig gewesen. Damals habe es lediglich zwei Regeln im Haus gegeben: 1. das Frühstück wird als einzig verbindliche Mahlzeit gemeinsam eingenommen und 2. die eigenen Zimmer müssen selbstständig gereinigt werden. Frau Elisabeth Hundtgeburch erklärt, dass sie daraus gelernt hätten und zwischenzeitlich beide Regeln aufgehoben wurden. Sie begründet es folgendermaßen:

Alte, kranke Menschen sind zum Teil gar nicht in der Lage körperlich anstrengende Reinigungsarbeiten zu verrichten. Es gäbe keinen Grund warum ihnen dies zugemutet werden sollte – es wurde eine professionelle Reinigungskraft eingestellt. Auch die Verpflichtung zum gemeinsamen Frühstück wurde aufgehoben, weil jeder Mensch einen anderen Rhythmus hat und es falsch sei, diesen erzwungenermaßen ändern zu wollen. Innerhalb der privaten Zimmer ist Konsum erlaubt.

Die Einrichtung regelte – mit Duldung der damaligen Oberstaatsanwaltschaft – in der ersten Zeit selbstständig den Ankauf von möglichst qualitativ hochwertigen Heroin und verkaufte diesen an die Bewohnerinnen und Bewohner zu einem fairen Preis. Das gute Preis-Leistungs-Verhältnis sprach sich herum und innerhalb kurzer Zeit belagerte die Rotterdammer Heroin-Szene das Haus. Nachdem die Führung der Oberstaatsanwaltschaft gewechselt hatte, musste das Projekt den An- und Verkauf wieder einstellen. Per Rufbereitschaft sei ein medizinischer Dienst innerhalb weniger Minuten im Haus.

Interessant war auch der Vortrag von Dr. Martin Reker vom Zentrum für Psychiatrie und psychosomatische Medizin, Bielefeld. Er betonte, dass sich bisher kaum jemand damit beschäftigt habe, dass DrogengebraucherInnen auch älter werden, da in den Zeiten vor der Substitution die Sterberate

sehr hoch war. Dank der Substitution überlebten tatsächlich sehr viele mehr die Zeit des aktiven Konsums. Es existiere bereits – von niemandem vorher gesehen – eine Generation der 45–60 jährigen (ehemaligen) User. Auffällig seien hier zunehmende Erkrankungen am Herzen und Amputationen. Ansonsten könne er keine spezifischen Erkrankungen feststellen, die nicht ohnehin innerhalb des Alterungsprozesses auftreten. Entgegen der Annahme – die Hepatitis C führe unweigerlich in einem hohen Prozentsatz zu Leberzirrhose und Leberkrebs – konnte er feststellen, dass diese Prognose lange nicht so oft eintritt, wie vorausgesagt. Auch der Anteil der ausheilenden HCV sei weit größer als gedacht.

Die Veranstaltung begann mit einer wenig spannenden Talkrunde, die aus älteren ehemaligen GebraucherInnen bestand. Allesamt, außer einem JES-Vertreter – Frank Wiedtemann – Kundinnen/Kunden der Drogenhilfe. Schade, dass gerade diese Chance nicht ausschöpfend genutzt wurde: mit Ausnahme von Frank stellte sich die Runde vereint als dankbarer, geläuterter und hilfebedürftiger Rentnerclub vor, die ohne die konsequente und aufopfernde Unterstützung der Drogenhilfe weder überlebt noch jemals den Weg aus dem Drogensumpf gefunden hätten. Nicht nur das, nein, es wurde auch noch harsch über aktive KonsumentInnen hergezogen. Für mich ein Zeichen der eigenen Unreife, Hilflosigkeit und Unsicherheit. Enttäuschend, wohl aber nicht selten die traurige Realität.

Alles in allem hat die Veranstaltung dennoch gestärkt: die Überzeugung, dass es gut und wichtig ist sich bereits heute Gedanken über die eigene Zukunft zu machen und diese selbstbestimmt und eigenverantwortlich in Eigenregie zu gestalten. Es hat zudem gezeigt, dass nicht nur wir JES'ler erkannt haben, dass es sinnvoll ist sich mit dem Thema auseinander zu setzen und es wurde zumindest mir mal wieder deutlich, wie befreiend und schön es doch ist mit sich und dem Heroinkonsum im Reinen zu sein. Es ist einfach entspannend es nicht nötig zu haben, Drogen verteuflern zu müssen weil man selbst damit nicht klarkommt.

Imke Sagrudny

Hanf apotheke

Was sind die Ziele der Hanfapotheke?*

Die Hanfapotheke versorgt Schwerkranke mit Cannabis. Diese Versorgung ist kostenlos.

Die Hanfapotheke versucht, die schlimmsten Auswirkungen der gegenwärtigen Gesetzeslage zu lindern. Die Hanfapotheke will auf einen Misstand aufmerksam machen und zu seiner Veränderung beitragen. Die Hanfapotheke hat das politische Ziel, sich selbst überflüssig machen.

Die Hanfapotheke ist kein Ersatz für vernünftige rechtliche Regelungen zur Versorgung der Bevölkerung mit Cannabisprodukten. Die Hanfapotheke kann keine optimale Versorgung von Patienten mit Cannabisprodukten gewährleisten. Die Hanfapotheke ist nicht in der Lage, für die Qualität des Cannabis zu bürgen oder auf seinen THC-Gehalt standardisiertes Cannabis anzubieten. Die Hanfapotheke kann keine Qualitätskontrolle durchführen, wie dies unter anderen rechtlichen Rahmenbedingungen leicht möglich wäre.

Was sind die Prinzipien der Hanfapotheke?

Eine Behandlung mit Cannabisprodukten muss tatsächlich angezeigt und dringend erforderlich sein. Dies soll durch eine entsprechende ärztliche Stellungnahme eines Arztes, der von der Hanfapotheke als Gutachter

akzeptiert wird, gewährleistet werden. Die Versorgung der Patienten mit Cannabis ist kostenlos.

Patienten können die Hanfapotheke direkt kontaktieren. Dies soll über das Internet geschehen.

Mögliche Spender von Cannabisprodukten können die Hanfapotheke direkt kontaktieren. Dies soll ebenfalls über das Internet geschehen.

Die Spender bleiben den Patienten unbekannt. Dies soll durch anonyme Zusendungen von Cannabis geschehen. Denkbar sind Patenschaften, in der ein Spender sich um die Versorgung eines Patienten bemüht.

Solidaritätskreis Hanfapotheke

Der Solidaritätskreis Hanfapotheke betrachtet die Hanfapotheke als gesellschaftlich wünschenswerte Einrichtung.

Der Solidaritätskreis Hanfapotheke rügt den Gesetzgeber, in der Frage der medizinischen Verwendung von Cannabisprodukten nicht in dem notwendigen Maße aktiv geworden zu sein. Der Solidaritätskreis Hanfapotheke verweist in diesem Zusammenhang beispielsweise auf den Beschluss des Deutschen Bundestages aus dem Jahre 2000, nach der Möglichkeiten der medizinischen Verwendung von Cannabis geschaffen werden sollen (Beschluss des Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages vom 28. Juni 2000: Pet-Nr. 5-14-15-212-001234). Und er verweist auf ein Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe

he vom 24. Juni 2004. Darin stellten die Richter fest, dass eine medizinische Verwendung von sonst illegalem Cannabis unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt sein kann (Aktenzeichen: 3 Ss 187/03 vom 24. Juni 2004).

Mitglieder des Solidaritätskreises sind z.B. Prof. Lorenz Böllinger, Universität Bremen, Dr. med. Martin Schnelle, Institut für klinische Forschung, Berlin, Dr. med. Franjo Grotenhermen, Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin, Köln, Tilmann Holzer, Verein für Drogenpolitik, Mannheim, Georg Wurth, Deutscher Hanf Verband, Prof. Sebastian Scheerer, Universität Hamburg.

Informationen zur Strafbarkeit

Zur möglichen Strafbarkeit der Teilnahme an der Hanfapotheke als Spender, Empfänger oder Unterstützer wurde ein Rechtsgutachten von Prof. Lorenz Böllinger aus dem Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Bremen erstellt, dass unter <http://www.hanfapotheke.org/rechtliches.html> einzusehen ist.

Dirk Schäffer

**gekürzter Text aus www.hanfapotheke.org*



S. Shahadeh (links) und M. Schnieders von JES-Osnabrück



Quelle: NOZ 26.09.2005

JES – Lob für „hingebungsvolles Engagement“

Zehnjährigen Bestehen feierte jetzt die Drogen-Selbsthilfe JES (Junkies, Ehemalige, Substituierte) mit einem bunten Programm, Information und einer Tombola auf dem Theatervorplatz. Das Angebot der Gruppe sei beispielhaft, lobte Dirk Schäffer, Drogenreferent der Deutschen Aids-Hilfe aus Berlin (links), das „hingebungsvolle Engagement“ der ausschließlich ehrenamtlich tätigen Organisatoren. In Osnabrück werde völlig ohne Personalkosten etwas geschafft, wofür „in anderen Städten mindestens sechstellige Personalkosten anfallen“. Dennoch ist es das Geld, das der Osnabrücker JES-Gruppe Sorge macht. Nach dem Zusammenschluss der Selbsthilfegruppen aus Stadt und Landkreis soll der Gruppe nach den Befürchtungen von Vorstandsmitglied Susanne Shahade im kommenden Jahr der jährliche Zuschuss von 4600 auf 1000 Euro zusammengestrichen werden. „Dann ist JES nicht mehr überlebensfähig“, fürchtet Mitbegründerin Martina Schnieders das drohende Aus der Gruppe, die Teil eines bundesweiten Netzwerkes ist. SPD-Ratsfrau Elke Hajr (rechts) versprach, sich für die Belange der Gruppe einzusetzen: „Ich hoffe, dass wir ihnen die Zuschüsse zukommen lassen können, die sie benötigen.“
 (Foto: H. Penzermann)

10 Jahre JES-Osnabrück – Selbsthilfe in Reinkultur

Am 24.09.2005 feierte JES-Osnabrück auf dem Theatervorplatz in der Osnabrücker Innenstadt seinen zehnten Geburtstag. Neben langjährigen Partnern und Unterstützern aus AIDS-Hilfe und Politik, sorgte das Erscheinen vieler DrogengebraucherInnen als Nutzer des Angebots von JES-Osnabrück, sowie von Bürgerinnen und Bürger für angemessene Rahmenbedingungen der Feierlichkeiten.

Was einmal mit zwei Mitarbeitern in einem 8qm Büro begann, hat sich heute zu einer etablierten großen Kontakt- und Beratungsstelle entwickelt die in Eigenregie durch JES betrieben wird. JES-Osnabrück bietet Drogengebrauchern,

Ehemaligen und Substituierten sowohl Alltagsunterstützung aber auch spezifische Beratung und Begleitung in den Bereichen Soziales und Medizin.

Ein vielfältiges Programm mit einer Tombola mit vielen tollen Preisen, einem Infostand, Musik, einer Kaffee- und Kuchentheke und ein Clown, der nicht nur die Kleinen begeisterte sorgte dafür, dass sich viele angesprochen fühlten und JES-Osnabrück die Aufmerksamkeit zuteil wurde die sie verdienen haben.

Ganz bewusst wollte JES-Osnabrück nicht „unter sich“ bleiben, sondern mit den Bürgern in Osnabrück feiern und den Menschen in Osnabrück ihre 10 jährige Arbeit für Drogen gebrauchende Menschen vorstellen.

Wie schon bei meinen Besuchen zuvor bei JES-Osnabrück, beeindruckte mich ins-

besondere die Selbsthilfe und Selbstorganisation in Reinkultur die hier praktiziert wurde. Über Wochen dauerte die Akquise von Preisen für die Tombola bei Kaufleuten und Parteien, unzählige Kuchen wurden gebacken, eine Anlage fürs Pfeilwerfen wurde gebaut und ein Clown engagiert. Wie selbstverständlich übernahmen die AktivistInnen von JES-Osnabrück im „Schichtsystem“ unterschiedliche Aufgaben, wie Lose verkaufen, Bewirtung mit Kaffee und Kuchen, Betreuung des Infostands usw. usw. und trugen maßgeblich zum Erfolg dieser Veranstaltung bei.

Insgesamt ein gelungenes Fest, dass nach einem verregneten Vormittag dann auch mit Sonnenschein und einem großen Zuspruch belohnt wurde.

Dirk Schäffer



So ein Tag so wunderschön ...

Alle Mitarbeiter/innen von JES-Osnabrück hatten sich am Samstag Morgen bereits um 6:00 Uhr getroffen, um alles noch mal durchzusprechen und dem Fest den letzten Feinschliff zu geben.

Es galt alle gesammelten Spenden die als Preise für die Tombola dienten (ca. 1.000 Stück), Kuchen, Getränke, Zelte und viele Kleinigkeiten zum Ort der Feierlichkeiten zu transportieren. Hektisches Treiben bestimmte diesen Morgen.

Wer schon mal eine Veranstaltung dieser Art geplant hat, weiß sicherlich wie viel Organisation und Koordination dahinter steckt.

Auch wenn sich der Aufbau der Zelte ohne Anleitung etwas rätselhaft gestaltete, so wurde auch diese Hürde mit Humor gemeistert. Obwohl ein Schrank von IKEA leichter aufzubauen ist (dies nur eine kleine Randbemerkung unsererseits).

Nach dem die Aufbauarbeiten abgeschlossen waren, mussten nur noch die Besucher kommen. Und

sie kamen, anfangs etwas zögerlich, dann aber zielstrebig und in großer Menge. Insbesondere der Infostand wurde gut angenommen. Die Bürger fragten viel. Es wurde deutlich wie lückenhaft die Kenntnisse zum Thema Drogengebrauch sind, aber das Interesse sehr ausgeprägt ist.

Als wir gegen 16:00 Uhr unsere Zelte wieder abbauen mussten, erhielten wir viel positive Resonanz für den gelungenen Tag und ermutigende Rückmeldungen für die Weiterführung unserer Arbeit bei JES.

Eröffnet wurde die Veranstaltung mit einer Begrüßungsrede durch Susanne Shahadeh und Tina Schnieders von JES-Osnabrück. Danach stellte Dirk Schäfer (Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin) in seinem Beitrag das langjährige ehrenamtliche Engagement des gesamten JES-Teams in den Mittelpunkt. Anschließend versprach die SPD Ratsfrau Elke Hajir sich für die Belange von JES einzusetzen.

Danach begann das eigentliche Fest mit Musik, Kaffee und Kuchen, einer Tombola und viel Information. (Danke noch an dieser Stelle den fleißigen BäckerInnen sowie Martina Buck, die unseren Kuchenstand fest in ihrer Hand hatte).

Nach einem verregneten Vormittag wurden alle um die Mittagszeit mit Sonne und guter Laune belohnt.

Am Informationsstand der von Marina Schnieders betreut wurde, lagen Präventionsmaterialien für Jugendliche und Familien zum Thema illegale Substanzen, Alkohol und HIV und Hepatitis aus.

Viele Besucher nutzten die Gelegenheit, einen Kaffee und ein Stück Kuchen zu genießen, und als um 14:00 Uhr der Clown Olaf Pieper eintraf, waren auch unsere kleinen Besucher sehr begeistert. Diese konnten sich die Wartezeit auf ihn mit Dosenwerfen und Luft-

ballon schießen vertreiben.

Susanne Shahadeh schlug unentwegt die Werbetrommel für unsere Tombola und sorgte dafür, dass die Lose an den Mann und die Frau gelangen. Die Hauptgewinne wie eine Berlinreise und ein DVD-Player sorgten für mächtig Andrang.

Lange hat die Vorbereitung und Organisation für den zehnjährigen Geburtstag von JES-Osnabrück gedauert, aber die Zeit verging dann wie im Flug. Als wir gegen 16:00 Uhr unsere Zelte wieder abbauen mussten, erhielten wir viel positive Resonanz für den gelungenen Tag und ermutigende Rückmeldungen für die Weiterführung unserer Arbeit bei JES.

Wir möchten nicht versäumen uns bei all unseren Sponsoren und Unterstützern zu bedanken. Ohne die Sachspenden wäre die Tombola und das Fest in dieser Weise nicht realisierbar gewesen. Unser Dank geht auch an die vielen ehrenamtlichen HelferInnen und an Dirk Schäfer und Frau Hajir, die das Programm und unsere Arbeit mit ihrem Erscheinen unterstützten.

Das Team von JES-Osnabrück

Stigmatisierung und kein Ende – ein Fallbeispiel

Der Kampf um eine menschenwürdige und vorurteilsfreie Behandlung von Drogengebrauchern und Ehemaligen scheint in Zeiten von „Hartz 4“ nicht leichter zu werden.

JES wird sich diesem Thema in nächster Zeit verstärkt annehmen und anhand einiger Fallbeispiele aufzeigen wie Drogengebraucher – in einer leider immer noch von Vorurteilen geprägten Bürokratie- um ihre Würde und um ihre Rechte gebracht werden.

Drogenscreenings en masse

Frau L. bekommt Arbeitslosengeld II. Sie hat vor drei Jahren eine Langzeittherapie gemacht und ist seither clean.

Nun hat sie eine Lebensmittelallergie bekommen, die so schwer ist, das sie von ihrem Arzt eine 2-3 wöchige Kur verschrieben bekommen hat, in der sie von Ernährungsberatern unterstützt, ganz neu lernen muss wie sie ihre Ernährung umzustellen hat, so dass keine Mangelerscheinungen und körperliche Schäden auftreten.

Sie wurde daraufhin von der LVA zur ärztlichen Untersuchung geladen.

Dort musste sie als erstes Urin für ein Drogenscreening abgeben, um dann von einem Psychiater untersucht zu werden. Er stellte ihr nur zur Drogengeschichte. Da die medizinische Rehamaßnahme lebensnotwendig ist, ließ Frau L. das alles notgedrungen über sich ergehen.

Auf Nachfragen erfuhr sie dann, dass bei fortbestehenden Drogengebrauch die Reha Maßnahme nicht genehmigt worden wäre.

Da sie gegen alle chemischen Zusätze in Lebensmitteln allergisch ist, somit nur noch biologisch produzierte Lebensmittel essen kann, stellte sie bei der ARGE einen Antrag

auf Mehrbedarf für Kostenaufwändige Ernährung.

Nach nunmehr viermonatiger Wartezeit bekam sie vom ärztlichen Dienst der ARGE eine Aufforderung sich bei einem Labor zu melden um Urin für ein Drogenscreening abzugeben.

Ohne ein Experte auf diesem Gebiet sein zu müssen ist klar, dass selbst wenn Frau L. aktuell noch Drogen konsumieren würde wären die Auswirkungen der Lebensmittelallergie genauso Gesundheit gefährdend und lebensbedrohlich wie bei jemand der clean ist.

Nur würde dann niemand die Reha oder den Mehrbedarf bezahlen.

Weil unser Lebensstil nicht der Norm entspricht werden wir gebrandmarkt und müssen uns ein Leben lang wie Menschen zweiter Klasse behandeln lassen.

Es lohnt sich scheinbar nicht mehr in uns zu investieren in diesem Gesellschaftssystem.

Da dieser Prozess sehr leise und von großen Teilen der Gesellschaft fast unbemerkt vor sich geht, wird JES diese Entwicklung im Auge behalten.

Solltet ihr ähnliche Erfahrungen gemacht haben und aufgrund eures (ehemaligen) Drogengebrauchs benachteiligt und diskriminiert worden sein, dann schickt uns doch eure Erfahrungen an die Redaktion des DROGENKURIER.

Frank Wiedemann



Das Team von JES Bremen

„Knackis“
zu JES ...
einzigartigen Projekt des



kommen

**Vom bundesweit
Vereins JES-Bremen**

Vielerorts kämpfen JES-Gruppen (zumeist vergebens) um einen Zugang zum Knast, um Drogen gebrauchende Menschen beraten und betreuen zu können.

Das es auch anders geht und inhaftierte Drogengebraucher zu JES kommen können, zeigt ein wahrscheinlich bundesweit einzigartiges Projekt in Bremen.

Hier wird Inhaftierten, nach ca. 6 Wochen in ihrer Vollzugsgruppe, die Möglich-

Nicht zuletzt eröffnet der Ort des Treffens Drogen gebrauchenden Inhaftierten die Gelegenheit außerhalb der Gefängnismauern in Selbsthilfeszusammenhängen über Themen wie Drogengebrauch, HIV/Aids und Leben im Strafvollzug zu sprechen.

keit geboten einen Antrag für die Teilnahme an externen Gruppentreffen in den Räumlichkeiten von JES-Bremen zu stellen.

Dies gilt auch für Inhaftierte die keine Lockerungen oder Entlassungsvorbereitungen haben. Das Angebot begrenzt sich allerdings ausschließlich auf die Strafhaft.

Für dieses Angebot gelten die gleichen Regeln wie für sonstige Ausgänge. Das heißt, dass der Konsum von illegalisierten Substanzen und Alkohol verboten ist.

Wenn diese Regeln beachtet werden, so zeigen die Erfahrungen in Bremen, haben Drogen gebrauchende Inhaftierte die Möglichkeit dieses Angebot während ihrer gesamten Haftzeit wahrzunehmen.

Bemerkenswert ist, dass sich die Verantwortlichen der JVA nach der Einstellung dieses Gruppenangebots im Knast nicht einfach dafür entschieden das Angebot gänzlich einzustellen. Sie beschränkten einen eher ungewöhnlichen Weg und verlegten den Ort der Treffen ausserhalb der Knastmauern.

Die „JVA-Gruppe“ existiert bei JES-Bremen schon seit über 10 Jahren.

Wie bereits angedeutet bietet diese Regelung sowohl für Inhaftierte aus auch für die JES-Gruppe vor Ort viele Vorteile:

Entgegen der üblichen Praxis wird Inhaftierten hier relativ schnell nach der Inhaftierung Eigenverantwortung übertragen und Vertrauen entgegengebracht.

Für jene Inhaftierte die wenig oder keinen Besuch bekommen, bietet sich die Chance während der Haftzeit soziale Kontakte zu erhalten oder neue zu knüpfen.

Nicht zuletzt eröffnet der Ort des Treffens Drogen gebrauchenden Inhaftierten die Gelegenheit außerhalb der Gefängnismauern in Selbsthilfeszusammenhängen über Themen wie Drogengebrauch, HIV/Aids und Leben im Strafvollzug zu sprechen.

Für JES-Mitarbeiter, die vielfach selbst vorbestraft sind und hierdurch nur selten einen Zugang als Betreuer in den Knast bekommen, bietet sich auf diese Weise die Möglichkeit Angebote für inhaftierte Drogengebraucher vorzuhalten.

Die Gruppe findet jeden Freitag in den Räumen von JES-Bremen statt.

Die Treffen laufen eher zwanglos ab. Ein Umstand, der von den meisten Teilnehmern sehr positiv aufgenommen wird. Es ist also kein Gruppentreffen wie viele es aus Therapien oder sonstigen Gruppen kennen. Die Gruppenteilnehmer haben die Möglichkeit unter sich zu bleiben, sie bevorzugen aber eher das Zusammensein mit anderen Nutzern des Cafebereichs des JES-Kontaktladens.

Für den Fall, dass einer der Teilnehmer einen erweiterten Gesprächsbedarf hat, oder Entlassungsvorbereitungen anstehen, besteht die Möglichkeit außerhalb der üblichen Gruppenzeiten ein Einzelgespräch mit JES zu vereinbaren.

Wir meinen das Angebot sollte unbedingt Nachahmer finden. Die Erfahrungen in Bremen zeigen, das sowohl Drogen gebrauchende „Knackis“, als auch die Mitarbeiter von JES mit diesem Angebot verantwortlich umgehen. Das 10-jährige bestehen dieses Angebots spricht einfach für sich.

Mehr Informationen zu diesem Projekt sind direkt bei JES-Bremen (Adresse, siehe Adressteil) zu erhalten.

Sabine Lahmer

JES Westschiene

JES-Aachen

c/o Drogenhilfe Aachen e.V.
Kaiserplatz 15-18
52062 Aachen

Tel.: 0241/40 86 46 + 40 86 47

Fax: 0241/40 60 50

Erreichbar: Mo-Fr 12.30-17.00

Ansprechpartner: Karl-Heinz Reißmann/
Bodo Lange

JES-Bielefeld e.V.

c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlentrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld

Tel.: 0521/13 33 88

Fax: 0521/13 33 69

E-mail: JES.Bi.Selbsthilfe.e.V.@gmx.de

info@jes-bielefeld.de

www.junkienetz.de

Ansprechpartner: Mathias Häde
(0521/977 96 14)

JES-Bonn

c/o AIDS-Initiative Bonn e.V.
Bertha-von-Suttner Platz 1-7
53111 Bonn

Tel.: 0228/42282-0

Fax: 0228/42282-29

E-mail: c.skomorowsky@aids-initiative-bonn.de

www.aids-initiative-bonn.de

Ansprechpartnerin: Christa Skomorowsky

Stand Up

Kölner Str. 147

40227 Düsseldorf

Tel.: 0211/7 70 95 12

Fax: 0211/7 70 95 27

Ansprechpartner: Norbert Schmitz

E-mail: norbert.schmitz@duesseldorf.aidshilfe.de

JES-Duisburg e.V.

c/o AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.
Friedenstr. 100

47053 Duisburg

Tel.: 0203/66 66 33

Fax: 0203/6 99 84

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

Ansprechpartner: Bernd Lemke

JES-Hamm e.V.

c/o Drogenhilfezentrum
Widumstr. 1

59065 Hamm

Tel.: 02381/92 15 30

Fax: 02381/92 15 322

E-mail: drobs@akj-hamm.de

JES-Minden NEU!! NEU!! NEU!!

Aktionsbündnis Friedenswoche Minden e.V.

c/o Initiative MALZ

Volker Harting

Alte Kirchstr. 1A

32425 Minden

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

Lindenstr 20

50674 Köln

Tel.: 0221/92 59 96-0

Fax: 0221/92 59 96-9

E-mail: Imke.Sagrudny@nrw.aidshilfe.de

info@jesnrw.de

http://nrw.aidshilfe.de

Imke Sagrudny (Unterstützung JES Selbsthilfe)

Telefondurchwahl: 0221/92 59 96-14

JES-Rheda-Wiedenbrück

c/o Heinz Georg Hoffmann

Gütersloher Str. 78

33378 Rheda-Wiedenbrück

Tel.: 05242/40 57 26

Fax: 05242/40 57 27

E-mail: Jschhffmann@aol.com

JES-Wuppertal

c/o Gleis 1

Döppersberg 1

42103 Wuppertal

Tel.: 0202/47 868 43 (JES)

Tel.: 0202/47 828-11 (Gleis 1)

Fax: 0202/47 828-21 (mit Vermerk: für JES)

Alexander Dietsch

Westschienenkoordination

E-mail: Wleprechaun@aol.com

JES Südschiene

JES-Andernach

c/o Michael Reichwald

Albertstr. 26

56626 Andernach

Tel.: 02632/12 22

JES-Donauwörth

c/o Jörn Wonka

Donauwörther Str. 8 b

86663 Bäumenheim

Tel.: 0170/9853142

Bundesweite Internetseite

www.jes-netzwerk.de

Immer aktuell und lesenswert:

www.trio-media.de/jesjournal/

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-Mainz

c/o AIDS-Hilfe Mainz e.V.

Hopfgarten 19

55116 Mainz

Tel.: 06131/22 22 75

Fax: 06131/23 38 74

E-mail: jes@aidshilfemainz.de

Ansprechpartner: Wolfgang Bode

JES-Mannheim

Ralph Boch

c/o B. Dreesen-Göggerle

Weidenstr. 4

71364 Winnenden

Tel.: 0174/8174032

E-mail: b.dreesen@freenet.de

JES-Marburg

c/o Thomas Bierbaum

Am Mehrdrusch 9

35094 Lahntal-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.: 089/544647-22
Fax: 089/544647-11
Mobil: 0178/5247303
Ansprechpartner: Daniel Millekat,
Wolfgang Daniel
E-mail: Dawo60@web.de

Junkiebund Nürnberg e.V.

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

JES-Würzburg

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

JES-Stuttgart

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

JES Nordschiene

JES-Bassum

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

JES-Berlin

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

JES-Braunschweiger Land

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

JES-Bremen e.V.

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

JES-Halle

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

JES-Hannover

c/o Selbsthilfe Drogengefährdeter
Warstr. 15
30167 Hannover
Tel.: 0511/5 41 45 07
Fax.: 040/36 03 47 39 66
Mobil: 0173/9 07 43 08
Email: JESHannover@aol.com

JES-Kassel

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

JES-Kiel

c/o Cafe Kontaktladen „Klaro“
Boninstr. 47
24114 Kiel
Tel.: 0431 / 1 37 92

JES-Lübeck NEU!! NEU!! NEU!!

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

JES-Osnabrück e.V.

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

JES-Oldenburg e.V.

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

JES-Rostock NEU!! NEU!! NEU!!

C/o Anne Franke
Am Wendländer Schilde
18055 Rostock

JES-Schwerin NEU!! NEU!! NEU!!

c/o Eric Rohde
Hegelstr. 14
19063 Schwerin

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 akzept. Drogenarbeit

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

Akzept e.V.

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

JES-Sprecherrat Mailingliste

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

Mailinglisten – Schienen

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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!!! (Stand der Adressen: 31.11.2005)

ANSTIEG VON HIV-NEU- INFEKTIONEN IM ERSTEN HALBJAHR 2005

BERLIN. Die Zahl der HIV-Neuinfektionen ist im ersten Halbjahr 2005 in Deutschland drastisch angestiegen. Nach Angaben des Berliner Robert Koch-Instituts (RKI) wurden im Vergleich zum Vorjahreszeitraum 20 Prozent mehr Infektionen festgestellt. Der deutlichste Anstieg sei in der Gruppe der homosexuell aktiven Männer zu verzeichnen. Ihr Anteil an den Neuinfektionen betrage mehr als die Hälfte (55 Prozent).

Im vergangenen Jahr hatte es 1.928 Neuerkrankungen gegeben, 2002 waren es 1.735 Erstdiagnosen. Die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) äußerte sich am 4. Oktober angesichts der Entwicklung besorgt. Die neuen Zahlen bestätigten eine sich ausweitende Präventionsmüdigkeit, sagte Guido Schlimbach von der DAH. Dass eine gezielte Verhütung positive Effekte habe, zeige beispielsweise die stagnierende Zahl an Neuinfektionen bei Drogenkonsumenten. Deren Anteil sei auf etwa fünf Prozent gesunken, betonte Schlimbach.

Darüber hinaus sieht sich die DAH darin bestätigt, Aids als globales Phänomen wahrzunehmen und dem zu begegnen. 25 Prozent der Heterosexuellen oder Drogenkonsumenten hätten sich nicht in Deutschland infiziert. Dies zeige, Prävention ende nicht vor der Haustür, erläuterte Schlimbach. Das RKI plant, am 5. Oktober eine detaillierte Übersicht über die HIV-Neuinfektionen zu veröffentlichen. /ddp

ROTSTIFT-POLITIK IN THÜRINGEN – AIDS- HILFEN VOR DEM AUS?

Deutliche Zunahme der HIV-Infektionen im Freistaat/Sprecher des Gesundheitsministeriums rechtfertigt drastische Zuschuß-Kürzung

WEIMAR (dür). Aids-Beratung und Prävention betreibt Thüringen seit einigen Jahren nur noch auf Sparflamme. Trotz der steigenden Zahl der HIV-Neuinfektionen beabsichtigt

das Gesundheitsministerium für 2006 weitere drastische Kürzungen. Statt je einer Stelle für die drei Aids-Hilfen in Thüringen wird nur noch eine Stelle für den ganzen Freistaat mit 35 000 Euro finanziert. „Die Kürzung bedeutet konkret, die Aids-Hilfen als kompetenten Ansprech- und Kooperationspartner für Fragen und Probleme wie HIV/Aids, sexuell übertragbare Krankheiten, Drogen oder Homosexualität kaputt zu sanieren“, bedauert Projektkoordinatorin Sabine John von der Ostthüringer Aids-Hilfe in Weimar.

Bereits im Doppelhaushalt 2003/2004 wurden den drei Aids-Hilfe-Vereinen jährlich etwa 50 % der vorherigen Zuwendungen in Höhe von 80.000 Euro je Aids-Hilfe auf je 40.000 Euro gestrichen. Langjährige Mitarbeiter mußten entlassen und die Arbeit, beispielsweise psychosoziale Betreuung, eingeschränkt werden, schildert John die Misere. 2005 finanzierte das Land keinerlei Sachkosten mehr für Miete, Telefon, Büromaterial oder Öffentlichkeitsarbeit.

In Thüringen infizierten sich von Juli 2004 bis 30. Juni 2005 24 Männer und Frauen neu mit HIV. Dagegen wurden 2004 für das Gesamtjahr bei 15 und 2003 bei acht Personen HIV-positive Testergebnisse registriert. Von den Aids-Hilfen in Weimar, Mühlhausen und Erfurt werden etwa 125 Menschen mit HIV und Aids betreut, die Zahl der Betroffenen dürfte aber weit über 200 liegen, meint die Mitarbeiterin.

„Der Freistaat scheint sich nicht bewußt zu machen, dass die Aids-Erkrankung in den letzten Jahren zwar besser behandelbar, aber immer noch nicht heilbar geworden ist. Ebenso wird dort scheinbar nicht in Betracht gezogen, dass Aufklärung und Prävention helfen, enorme Kosten im Gesundheits- und Sozialsystem einzusparen“, sagt Sabine John. Stattdessen würden die Aids-Hilfen als wichtige Anlaufstelle für jugendliche, Multiplikatoren und verschiedene Zielgruppen existentiell bedroht.

Das Gesundheitsministerium rechtfertigt die Kürzung mit niedrigen Erkrankungszahlen und Sparzwängen. Der Haushaltstitel für Gesundheitsförderung insgesamt sei von 1,89 Millionen Euro im Jahr 2005 auf 1,39 Millionen Euro im Jahr 2007 reduziert worden. „Wir machen jährlich eine Milliarde neuer Schulden, das ist nicht mehr zu

verantworten“, erklärt Ministeriumssprecher Thomas Schulze.

Die drei Aids-Hilfen könnten sich zu einem landesweiten Verein zusammenschließen und eine Fachkraft könne tageweise an verschiedenen Orten tätig sein, sagt er und läßt keinen Zweifel: „Wenn sie nicht zusammen arbeiten wollen, erhalten sie gar kein Geld mehr. Die Aids-Prävention ist eine freiwillige Leistung des Landes. Wir können die Aufgabe auch gut einem anderen Träger übertragen.“

Nachteile für die Gesundheit der Bevölkerung durch Wegfall der Angebote der Aids-Hilfen bestreitet Schulze. „Unsere niedrigen Zahlen beweisen, dass die Thüringer sich sehr verantwortungsbewußt vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen. Sie leben in gut funktionierenden Familienstrukturen. Homosexuelle ziehen aus Thüringen verstärkt weg“, erläutert er und schiebt Kommunen Verantwortung zu. Im kommunalen Finanzausgleich seien allein sieben Millionen Euro für Aids-Prävention eingestellt worden.

Diesem Hinweis widerspricht Sabine John. „Lediglich die Thüringer Justiz und Städte wie Erfurt, Mühlhausen, Jena und Weimar bemühen sich, Aids-Hilfe-Arbeit an Schulen zu unterstützen. Vor dem Aus bewahrt uns das leider nicht.“

WARNUNG VOR NARKOSE- GESTÜTZTEM HEROIN- ENTZUG

NEW YORK. US-Suchtmediziner raten im amerikanischen Ärzteblatt von einer narkosegestützten Heroin-Detoxifikation ab. Die Behandlung sei teuer, potenziell lebensgefährlich und garantiere keineswegs die spätere Abstinenz der Süchtigen. In einer jetzt publizierten randomisierten kontrollierten Studie (JAMA 2005; 294: 903-913) war sie einer Entzugsbehandlung ohne Narkose nicht überlegen.

Die narkosegestützte Heroin-Detoxifikation wird als schneller und schmerzfreier Weg zur Abstinenz von Opiatabhängigen beworben. Die Idee besteht darin, die ersten Stunden des Opiat-Entzugs, der durch die Gabe des Opiatantagonisten Naltrexon



ausgelöst wird, durch die tiefe Bewusstlosigkeit einer Narkose abzufangen. Diese Therapie ist jedoch nicht billig. In den USA berechnen die Kliniken bis zu 15 000 Dollar für eine Behandlung.

Doch ist die Therapie überhaupt wirksam? Die randomisierte kontrollierte Studie unter Leitung von Eric Collins von der Columbia Universität in New York lässt dies bezweifeln. In der Studie wurden drei Wege des Entzugs verglichen. Neben der narkosegestützten Heroin-Detoxifikation war dies einmal eine Buprenorphin-gestützte Naltrexon-Behandlung.

Im dritten Therapiearm wurde ein konventioneller „kalter“ Entzug ohne die Brücke eines Opiatagonisten durchgeführt. Die Patienten erhielten lediglich Clonidin, um die Entzugssymptome zu mildern.

Nach der ersten Phase müssen die Patienten weiterhin den Opiat-Antagonisten Naltrexon einnehmen. Er verhindert eine Wirkung der Droge Heroin. Die Einnahme von Naltrexon nach zwölf Wochen und die Abgabe von zwei oder weniger opiatpositiver Urinproben waren die härtesten Endpunkte der Studie. Hier zeigt sich, wie wenig effektiv alle drei Methoden sind. Denn nur 14 Prozent der Teilnehmer der narkosegestützten Heroin-Detoxifikation erreichten diesen „Therapie-Meilenstein“, der ja keinesfalls einen späteren Rückfall ausschließt. Unter der Buprenorphin-gestützten Heroin-Detoxifikation blieben ebenfalls 14 Prozent der Teilnehmer „clean“, während es im Clonidin-Arm nur sechs Prozent waren.

Dies zeigt, dass die narkosegestützte Heroin-Detoxifikation keinen Vorteil gegenüber der Buprenorphin-gestützten Heroin-Detoxifikation bietet, zumal auch die Entzugssymptome nach dem Aufwachen aus der Narkose keineswegs geringer waren. Die Narkose verteuerte jedoch nicht nur die Therapie, sie ist auch komplikationsträchtig. Von den 33 Patienten erlitten drei eine potenziell lebensgefährliche Komplikation.

Deshalb rät nicht nur Collins von der narkosegestützte Heroin-Detoxifikation ab. Auch der Editorialist Patrick O'Connor von der Yale Universität in New Haven sieht keine Zukunft mehr für diese gefährliche und teure Behandlung.

JAMA 2005; 294: 961-963./rme

POLIZIST VERGISST DROGEN IN TASCHE EINER SCHÜLERIN

Einem Polizisten ist beim Aufklärungsunterricht in einer britischen Schule eine mehr als peinliche Panne unterlaufen: Der Beamte stopfte drei Päckchen mit der Partydroge Speed in die Schultasche eines zehnjährigen Mädchens, um zu demonstrieren, wie schnell ein Polizeihund Suchtgift aufspüren kann. Nachdem das Tier seinen Job erledigt hatte entfernte der Polizist jedoch nur zwei der drei Päckchen aus der Tasche und schickte das Mädchen nach Hause...

Als ob er nicht bis drei zählen kann, ließ der Beamte, der in einer Schule im englischen Städtchen Wainfleet eine Drogen-Aufklärungsstunde hielt, ein Speed-Paket in der Schultasche des Mädchens liegen. Nichts Böses ahnend ging die Zehnjährige nach dem Unterricht nach Hause, berichtet die Zeitung „The Mirror“.

Eltern fielen aus allen Wolken

Als sie kurze Zeit später ihre Hausaufgaben machen wollte, fand die Kleine das brisante Päckchen in ihrer Tasche. Sofort brachte sie das Suchtgift ihren Eltern, die aus allen Wolken fielen. „Ich kann es einfach nicht glauben, dass meine Tochter ausgerechnet von einem Polizeioffizier harte Drogen bekommen hat. Wenn die Kinder nicht einmal mehr beim Aufklärungsunterricht mit der Polizei sicher sind, wo sind sie es dann überhaupt noch?“, meinte die entrüstete Mutter.

Von der Polizei gibt es zu dem Vorfall bisher nur das knappe Statement: „Was passiert ist, hätte niemals passieren dürfen.“

Krone.at 13.11.2005

DROGENSÜCHTIGE MIT HEPATITIS C BRAUCHEN THERAPIE

Nur zwei Prozent der Patienten werden wegen Hepatitis behandelt/Junge Kranke haben gute Heilungschancen

LEIPZIG (scho). Vor allem Menschen, die sich Drogen spritzen, infizieren sich heute mit

Hepatitis-C-Viren (HCV). Noch bis vor kurzem galt, dass die Patienten nur antiviral behandelt werden können, wenn sie über einen langen Zeitraum drogenfrei gelebt haben. Mittlerweile hat hier ein Umdenken stattgefunden.

In Deutschland gebe es etwa 280 000 Drogenabhängige, von denen etwa 42 000 an einer chronischen Hepatitis C erkrankt seien, so der Internist Dr. Michael Waizmann vom Städtischen Klinikum St. Georg in Leipzig.

Zurzeit werden von diesen Patienten höchstens zwei Prozent behandelt. Hauptgrund dafür ist, dass sich eine Drogenfreiheit über einen langen Zeitraum in der Realität nur selten erreichen lässt. Will man die Ausbreitung der Hepatitis C jedoch eindämmen, müssen Drogensüchtige antiviral behandelt werden.

Etwa 42 000 Abhängige sind infiziert.

Gerade Drogenabhängige haben gute Heilungschancen. Sie sind meist jung und oft mit den HCV-Genotypen 2 oder 3, die sich gut eliminieren lassen, infiziert. Voraussetzung für die halbjährige Therapie mit pegyliertem Interferon-alfa und Ribavirin ist nach Angaben von Waizmann, dass die Suchtkranken stabil substituiert sind, etwa mit Methadon.

Weiterhin sollten die Patienten ein gutes Verhältnis zum Arzt haben und eine hohe Eigenmotivation für die Therapie mitbringen. Häufig kommen die für eine Therapie in Frage kommenden Patienten von sich aus auf den Arzt zu, um sich nach Behandlungsmöglichkeiten zu erkundigen, wie Waizmann auf dem von der Falk Foundation e. V. unterstützten Patientenforum in Leipzig gesagt hat.

Eine Therapie erfolgt dann unter strenger Kontrolle. Die Patienten müssen täglich in der Ambulanz erscheinen und erhalten dort außer Methadon auch das täglich einzunehmende Ribavirin, in einer Dosis von 800 mg.

Pegyliertes Interferon-alfa wird, wie bei nicht drogenabhängigen Hepatitis C Patienten auch, einmal wöchentlich gewichtsadaptiert gespritzt. Die Therapie erfolgt insgesamt über einen Zeitraum von 24 Wochen. Im Städtischen Klinikum St. Georg werden so im Moment etwa 60 Drogensüchtige therapiert. *Ärztezeitung 12.09.2005*

Seminare ... Seminare ... Seminare ...



Die Seminare der Deutschen AIDS-Hilfe bilden seit vielen Jahren einen wichtigen Baustein für die Fortbildung von MitarbeiterInnen aus Aids- und Drogenhilfe sowie Drogenselbsthilfen. Durch die Förderung aus Bundesmitteln ist es uns, wie fast keinem anderen Träger möglich kostenfreie bzw. kostengünstige und qualitativ hochwertige Fortbildungen anzubieten.

Informationen zu den Veranstaltungen sind unter 030/69 00 87-39 oder 030/69 00 87-29 erhältlich.

Das Anmeldeformular einfach ausfüllen, Seminarkennnummer, Titel etc. eintragen und schnell an die DAH zurücksenden.

Beratung und Betreuung von Drogengebrauchern (Teil 1)

Reflexion von Beratungs- und Betreuungsprozessen (Teil 2)

Termin: 27.-29.01.2006 (Teil 1)
26.-28.05.2006 (Teil 2)

Ort: Mülhthal-Trautheim

Zielgruppe: Mitarbeiter/innen aus Aids-Drogenhilfen sowie aus der Drogenselbsthilfe

Tagungsleitung: Ralf Bär

Teilnahmegebühr: €52,00 (für beide Teile)

Reisekostenerstattung: ja

Anmeldeschluss: 16.12.2005, danach auf Anfrage

Seminarkennnummer: 1-D-6014

Hinweis: Die Anmeldung zu diesem Seminar ist auch verbindlich für den 2. Teil !!!

Im sozialen Hilfesystem gehört die Drogenarbeit zu den Bereichen mit der höchsten Personalfuktuation. Schwierige soziale Verhältnisse, gravierende gesundheitliche Probleme, sowie Verelendung einerseits, die Reaktionen der Öffentlichkeit auf Drogenkonsum und HIV-Infektion andererseits fördern das Gefühl, ohnmächtig

und überfordert zu sein und lassen die Frage nach dem Sinn der Arbeit aufkommen.

Das Seminar will Praktikern in der Drogenarbeit einen geschützten Raum bieten, um angstfrei ihre zu Arbeit reflektieren und über ihre persönlichen Möglichkeiten und Grenzen sprechen zu können.

In Teil 2 sollen die Erfahrungen aus der Umsetzung der Erkenntnisse des 1. Teils reflektiert und aufgearbeitet werden. Nützliche Aspekte aber auch „Stolpersteine“ werden thematisiert und zielführende Handlungsstrategien entwickelt.

Es gilt sinnhafte Veränderungen bzw. mögliche Lösungen zu entwickeln, die Grenzen des eigenen Tuns zu erkennen aber auch die eigenen Möglichkeiten im Arbeitskontext auszuschöpfen. Bestandteil des Seminars wird auch die Vermittlung von Techniken zur Erarbeitung von Fällen und zur Intervision (Kollegenberatung) sein, um die Qualität der eigenen Arbeit bzw. der Angebote für Klienten langfristig zu sichern.

JES – Neueinsteigerschulung (Lust auf ein Engagement in der Drogenselbsthilfe?!)

Termin: 10.-12.03.2006

Ort: Bad Bevensen

Zielgruppe: an Selbsthilfe interessierte Drogengebraucher

Tagungsleitung: Marco Jesse

Referent/in: Claudia Schieren

Reisekostenerstattung: ja

Anmeldeschluss: 20.01.2006, danach auf Anfrage

Seminarkennnummer: 1-D-6016

Du möchtest dich in der Drogenselbsthilfe engagieren, weißt aber gar nicht, wie eine Mitarbeit aussieht. Oder du bist gerade erst bei JES eingestiegen, hast aber noch nicht herausgefunden, welcher Bereich dir besonders liegt. Vielleicht interessiert dich auch einfach nur, wer JES ist und was JES macht.

In diesem Seminar kann man sich einen Überblick über das JES-Selbsthilfenetzwerk und dessen Aufgabenfelder verschaffen. Anhand der Fragen „Was erwarte ich von JES? Was erwartet JES von mir?“ klären wir auch die Voraussetzungen für eine Mitarbeit. Außerdem wird Grundwissen zur Geschichte und zur drogenpolitischen Arbeit von JES vermittelt. Das Seminar

will dir dabei helfen, deine Fähigkeiten und Interessen im Hinblick auf ein Engagement bei JES einzuschätzen.

Von HIV und Aids lernen? Hepatitisprävention für Drogen-gebraucher/innen – zweiteilig Aspekt einer erfolgreichen HIV-Prävention

Termin: 03.-05.03.2006 (Teil 1)

20.-22.10.2006 (Teil 2)

Ort: Kelkheim-Eppenhain

Zielgruppe: Mitarbeiter aus Aids/Drogenhilfen

Referent(inn)en: K. Dettmer, Felix v. Ploetz

Teilnahmegebühr: keine

Reisekostenerstattung: ja

Anmeldeschluss: 20.01.2006; danach auf Anfrage

Seminarkennnummer: 2-D-6165

Hinweis: Die Anmeldung zu diesem Seminar ist auch verbindlich für den 2. Teil !!!

Die Infektionsprophylaxe, aber auch die Beratung und Weitervermittlung von Drogengebrauchern mit HCV oder HIV/HCV-Koinfektion spielen in der Drogen- und Aidsarbeit eine immer größere Rolle. Der Umstand, dass die Prävention von Hepatitis differenziertere Botschaften bedarf als die HIV-Prävention, führt jedoch bei Klienten und Mitarbeitern zur Verunsicherung. Die Frage dieses Seminars lautet: Wie können Aids- und Drogenhilfen ihre Kenntnisse und Erfahrungen im HIV/Aids-Bereich für eine erfolgreiche HCV-Prävention nutzen und damit gleichzeitig die HIV-Prävention befördern?

Teil 1: Stellenwert der Hepatitisprävention in den Einrichtungen vor Ort, aktueller Stand der Hepatitis C- und HIV-Prävention bei Drogengebrauchern, Hindernisse bei der Umsetzung der Hepatitisprävention, Entwicklung neuer Präventionsstrategien und –methoden, Vermittlung von medizinischem Basiswissens zur Hepatitis C und HIV/HCV-Koinfektion.

Teil 2: wird genutzt um die in der Umsetzung von Maßnahmen der Hepatitisprävention gemachten Erfahrungen vorzustellen und zu diskutieren. Welche Maßnahmen der Hepatitisprävention wurden durchgeführt und welche Probleme gab es?

.. Seminare ... Seminare ... Seminare

Anmeldeformular bitte schicken an: Deutsche AIDS Hilfe e.V. • Dieffenbachstr. 33 • 10967 Berlin

Ich melde mich verbindlich zu folgender Fortbildungsveranstaltung an:

Titel: _____

Datum: _____

Ort: _____

Seminarkennnummer: _____

Ich bin Mitarbeiter/in in folgender Aidshilfe/Einrichtung:

Teilnahmezusage, Anreiseskizze und Seminarunterlagen (oder Absage, falls ausgebucht) erbitte ich an folgende Postanschrift (bitte Druckbuchstaben):

Name: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnr.: _____

von _____ Uhr bis _____ Uhr

Darf die **Telefonnummer** auf der Anmelde-Liste, die vorab zugesandt wird und der selbstständigen Zusammenstellung von Fahrgemeinschaften dient, veröffentlicht werden?

ja nein

Alter: _____

Mitarbeit in der Aidshilfe/in anderer Einrichtung seit: _____

Ich arbeite als _____

Bei Berater- und Betreuertrainings sowie Spezialisierungskursen für fortgeschrittene Mitarbeiter/innen bitten wir um folgende Angaben (andernfalls kann die Anmeldung nicht berücksichtigt werden).

Ich habe folgende Einführung in die Aidshilfe-Arbeit besucht:

Titel: _____

Datum, Ort: _____

Veranstalter: _____

Ich erteile der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. einmalig eine Einzugsermächtigung über folgenden Betrag für o.g. Veranstaltung:

Betrag in €: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin: _____

Unterschrift des/der Verfügungsberechtigten: _____

Die Seminargebühr – sofern ausgeschrieben – überweise ich sofort nach Erhalt der Teilnahmebestätigung (mit dem Vermerk der Seminarkennnummer und des Veranstaltungsorts) auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe Nr.: 070 3500 500 bei der APO-Bank BLZ 100 906 03

Für mich muss eine Substitution organisiert werden.

Ich werde substituiert mit _____ ml/ _____ mg L-Polamidon/Methadon. Name und Adresse des vor Ort substituierenden Arztes werden mir mit der Teilnahmezusage mitgeteilt. Ich selbst werde dann veranlassen, dass mein behandelnder Arzt diesem Kollegen rechtzeitig das entsprechende BtM-Rezept mit Mengenangabe zukommen lässt.

Ich benötige während der Veranstaltung eine ärztliche Betreuung, und zwar:

Ich melde zusätzlich folgende Kinder an:

Name: _____ **Alter:** _____

Kinderbetreuung gewünscht: ja nein

Sollte ich aus unvorhergesehenen persönlichen oder dienstlichen Gründen verhindert sein, so verpflichte ich mich, die Anmeldung umgehend schriftlich zu stornieren, damit mein Seminarplatz an eine nachrückende Person vergeben werden kann. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Teilnahme an DAH-Fortbildungsveranstaltungen – besonders zu einer Abmeldung – sind mir bekannt und werden von mir anerkannt (siehe „Allgemeine Geschäftsbedingungen“ im Veranstaltungskalender der DAH oder in jedem Anhang des DAH-Rundbriefs). Weiterhin ist mir bekannt, dass meine Anmeldung nicht berücksichtigt wird, wenn die Teilnahmegebühr – sofern erforderlich – nicht bezahlt ist oder die Angaben im Anmeldeformular unvollständig sind.

Ort/ Datum/ Unterschrift

Bestätigung durch die Aidshilfe/ Einrichtung: _____

Zweite Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft

Das Thema Gesundheitsförderung hat lange Zeit vor den Gefängnistoren halt gemacht. Mittlerweile setzt sich jedoch die Auffassung durch, dass öffentliche Gesundheit ganzheitlich betrachtet werden muss, wobei dem Setting Justizvollzug und der gesundheitlich stark belasteten und gefährdeten Gruppe der Gefangenen eine hohe Aufmerksamkeit zu widmen ist.

In den Haftanstalten Europas finden wir eine überproportional starke Verbreitung von gesundheitlichen Belastungen und Erkrankungen wie Drogen- und Alkoholabhängigkeit, Infektionskrankheiten (HIV/Hepatitis), psychische Störungen, Einschränkungen der Intimsphäre und Hygieneprobleme, Überbelegungen, Bewegungseinschränkungen und alle Formen von Gewalt.

Gefängnisse sind einerseits Orte mit besonderen gesundheitlichen Belastungen und andererseits auch solche, an denen

medizinische Hilfe und weitere Unterstützungen von vielen Gefangenen erstmalig in Anspruch genommen werden und zum Teil zu einer erheblichen Verbesserung ihres Gesundheitszustandes führen. Gleichwohl sind diese Erfolge oft von kurzer Dauer und werden entweder vom Risikoverhalten noch in Haft oder unmittelbar nach Haftentlassung wieder zunichte gemacht.

Im Oktober 2004 hat in Bonn die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft stattgefunden. Die hier angekündigte zweite Konferenz in Wien wird die positiven Erfahrungen aus Bonn aufgreifen und den Wissens- und Erfahrungsaustausch fortsetzen. Die Konferenz dient dem Wissenstransfer zur Gesundheitsförderung im Gefängnis und der Integration gesundheitlicher Dienste der Gesellschaft in Behandlungsprozesse im Gefängnis.

Veranstalter dieser Konferenz sind u.a. die Deutsche AIDS Hilfe und WIAD.



Weitere Infos bei Bärbel Knorr (DAH) 030/69 00 87-45 und bei Caren Weilandt, Doris Theissen (WIAD) 0228/810 41 72, Email: gesundinhaft@wiad.de



VOM TABU ZUR NORMALITÄT

20 Jahre Substitution in Deutschland Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft

Die in der Anfangsphase vorhandene Polarisierung zwischen radikalen Ablehnern und Befürwortern der Substitution ist überwunden und die Potentiale und Begrenzungen dieser Behandlungsform können nun rationaler diskutiert werden. Den individuellen Suchtverlaufsformen und Ressourcen entsprechend müssen vielfältige Behandlungsangebote sowohl im Rahmen der Substitutionsbehandlung selbst als auch im System der Suchtkrankenhilfe allgemein entwickelt werden. Ein stärkeres Ineinandergreifen verschiedener Interventionsangebote, eine verbesserte Kommunikation und Kooperation auf lokaler Ebene kann Synergieeffekte verschiedener Hilfsangebote nutzen.

Dieses Buch überzeugt u.a. durch seine lesefreundlichen Texte und durch die enorme Bandbreite der thematischen Aufbereitung der Substitution.

Unter anderem hatte auch der JES – Sprecherrat die Gelegenheit seine Sichtweise auf Teilbereiche der Substitutionsbehandlung zu formulieren. Ein Buch also, dass in keinem Regal fehlen sollte.

Dirk Schäffer



Substitutionstherapie und Hepatitis C-Behandlung

Therapiekompetenz
in einmaliger Kombination
für Patient und Therapeut



**Das bundesweite JES Netzwerk verleiht den Preis
für das Ferkel / die Ferkelei des Monats Dezember an:**



den Dachverband substituierender Ärzte (DSÄ)!!!



Für ihre menschenverachtenden Aussagen in der „**Stellungnahme zur Abrechnungssituation bei Substitution und Forderungen für den neuen EBM**“. Im Streben um eine verbesserte Entlohnung der Substitutionsbehandlung stellt der DSÄ Substituierte als kriminelle, zu kontrollierende und zu separierende Subjekte dar. Ein Paradebeispiel für Stigmatisierung

(Ein ausführlicher Bericht hierzu ist in der Ausgabe Nr. 63, Oktober 2005 des DROGENKURIER zu finden)



**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: jес-sprecherrat@yahoogroups.de

www.jес-netzwerk.de