

DROGENKURIER

MAGAZIN DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

DEZ. 2008

NR. 76

Drogen in Europa

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



Vom Junkie Bund Köln zu Vision e.V.
Substitution und Führerschein
4 Jahre Haft für Dr. Föllmer

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

IMPRESSUM

Nr. 76, Dezember 2008

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Netzwerk
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
Mail:

jes-sprecherrat@yahoogroups.de
http://:jes-netzwerk.de

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

Mitarbeit:

Markus Bernhardt, Robert Bischoff,
Mathias Häde, Katrin Heinze,
Marco Jesse, Jochen Lenz,
Dirk Schäffer, Claudia Schieren

Titel:

Fahnenfoto: © momosu/pixelio
Montage: Carmen Janiesch

Satz und Layout:

Carmen Janiesch

Druck: Druckerei Conrad GmbH

Auflage: 1.000 Exemplare

Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch
Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
essex – Pharma
Sanofi Aventis

*Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

Auch in dieser Ausgabe des DROGENKURIER wollen wie Sie und euch über den Fortgang der Diskussionen um die heroingestützte Behandlung informieren – oder sollte man besser sagen: *Wir informieren über den bisherigen politischen Stillstand?*

Die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis ist insbesondere für Substituierte eine wichtige Voraussetzung um Arbeits- und Beschäftigungsangebote anzunehmen. In dieser Ausgabe geben wir einen Überblick über die derzeitige Situation. Darüber hinaus informieren wir über die Situation von Substituierten mit Fahrerlaubnis.

DROGEN IN EUROPA – Der aktuelle Bericht der europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht gibt einen Einblick über die vielfach gegenläufigen Trends in den Mitgliedsstaaten.

In den vergangenen Ausgaben haben wir immer wieder die Situation substituierender Ärzte in den Blick genommen. Die Jagd der AOK in Niedersachsen bildete den Höhepunkt der Verfolgung von Suchtmedizinern. Die Folgen der engen Verbindung von medizinischer Behandlung und Strafrecht bildet ein Interview mit Dr. Föllmer aus Uelzen ab, der zu 4 Jahren Haft verurteilt wurde

EPTADONE ein Methadonrazemat als Fertigarzneimittel hat die Zulassung für den deutschen Markt erhalten. Wir stellen EPTADONE näher in dieser Ausgabe vor.

Ergänzt durch die Rubriken **veranstaltungen**, **pressespiegel**, **medizin** und **aus den regionen** liegt (hoffentlich) wieder einmal eine interessante Ausgabe des DROGENKURIER vor.

Wir möchten an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen und allen Leserinnen und Lesern, Abonnenten, Unterstützern und Sponsoren des DROGENKURIER zu danken und Ihnen und euch ein friedliches und schönes Weihnachtsfest sowie ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr zu wünschen.

Mit Ihrer und eurer Unterstützung werden wir auch im nächsten Jahr unser kleines Magazin von Drogen gebrauchenden Menschen fortsetzen können.

Das Team des DROGENKURIER

+++ LETZTE NEWS: Heroinvergabe in Karlsruhe für weitere 2 Jahre gesichert +++

Heroingestützte Behandlung – Hier regiert weiter die Ideologie

Weiterhin keine Entscheidung zur heroingestützten Behandlung im Bundestag – Muss Karlsruhe aussteigen?



„Trotz Gefühlen wie Unverständnis, Wut, Enttäuschung und Resignation gilt es für JES dieses Thema weiter im Blickpunkt der (Fach)-Öffentlichkeit zu halten“, so ein JES-Bundessprecher. Ein kleines Fünkchen Hoffnung, besteht im JES-Netzwerk – der bundesweiten Interessenvertretung von Junkies, Ehemaligen und Substituierten, dass noch ein Wunder passiert und das Betäubungsmittelgesetz dahingehend verändert wird, dass Diamorphin zur Substitution zugelassen wird.

Der aktuelle Stand

Über die letzte öffentliche Debatte im Bundestag im Mai 2008 haben wir in der letzten Ausgabe des DROGENKURIER ausführlich berichtet.

Heute etwa ein halbes Jahr später, warten wir weiter auf eine Entscheidung des Bundestages.

Zur Erinnerung: Bereits im September 2007 brachte eine Koalition der Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Saarland und Nordrhein-Westfalen im Bundesrat

einen Gesetzentwurf zur heroingestützten Behandlung auf den Weg. Die meisten unionsgeführten Länder wollen den Wirkstoff Diamorphin, als verschreibungsfähiges Medikament einstufen.

Obwohl 13 von 16 Länderregierungen das Vorhaben unterstützen, sieht es weiterhin düster für das Heroinprojekt aus.

Die Unionsfraktion im Bundestag blockiert die Verabschiedung des Gesetzentwurfs mit mehr als fragwürdigen und ideologisch dominierten Argumenten.

Mit dem Nichtentscheid des Bundestages durch die Verweigerung der CDU/CSU Fraktion wird sich das Thema heroingestützte Behandlung mittelfristig wohl von selbst erledigen, denn mit einer dauerhaften Verlängerung der Ausnahmegenehmigungen die den Städte die notwendige Rechtsgrundlage gibt, ist nicht zu rechnen.

Da mit dem Nichtentscheid des Bundestages auch alle weiteren Regelungen z. B. der Kostenübernahme der Behandlung durch die Krankenkassen auf Eis liegen, gibt es vor Ort bei Patienten und Mitarbei-

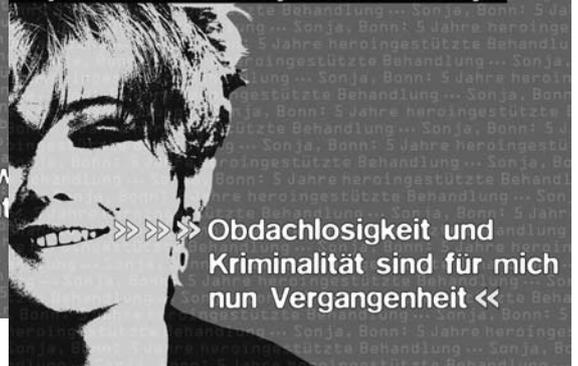
Auch in dieser Ausgabe des DROGENKURIER bleibt es uns leider nicht erspart über das gesundheitspolitische Trauerspiel in Sachen heroingestützter Behandlung zu berichten.

Konstantin, Hamburg: 5 Jahre heroingestützte Behandlung ...



» » » Ich habe w
Arbeitsplaf

Sonja, Bonn: 5 Jahre heroingestützte Behandlung ...



» » » » Obdachlosigkeit und Kriminalität sind für mich nun Vergangenheit <<



Folgen von Schwarzmarktstoff

terInnen eine Unsicherheit und Belastung die sich negativ auf die Behandlungsverläufe auswirken kann.

Der Fall Karlsruhe

In Karlsruhe ist nun das passiert worauf die Christdemokraten im Bundestag hoffen – den Städten geht das Geld aus und mit der AWO Ambulanz in Karlsruhe wird wohl das erste Projekt die Tore zum 31.12 schließen.

Das Land Baden-Württemberg (übrigens eines der 3 Bundesländer die im Bundesrat gegen das Gesetz stimmten) weigert sich die Kosten zu übernehmen. Während in den sechs anderen Städten die Heroinevergabe bis auf weiteres mit einer Ausnahmegenehmigung fortgesetzt wird, hat die Stadt Karlsruhe dem Betreiber mitgeteilt, die rund 360.000 Euro nicht allein tragen zu wollen. Im Sommer hat der Sozialbürgermeister angekündigt, der Ambulanz zum Jahresende zu schließen.

Die Karlsruher haben die Hoffnung noch nicht aufgegeben und setzen darauf, dass der Gemeinderat das Aus noch abwenden kann. Die Karlsruher Verantwortlichen verlangen allerdings, das Land und Bund ebenfalls ihren Anteil tragen sollen – **völlig zu Recht wie JES findet**.

Es ist unglaublich dass die Strategie der CDU/CSU Fraktion im Bundestag nun tatsächlich von Erfolg gekrönt sein könnte, denn auch in anderen Städten ist die Finanzierung der Projekte ohne Bundesentscheid gefährdet.

Drogen gebrauchende Menschen bleiben auf der Strecke

Auf der Strecke bleiben einmal mehr die Patienten in den Programmen. Aus einigen Gesprächen mit DrogengebraucherInnen die derzeit mit Diamorphin behandelt werden wird die Angst vor der Zukunft deutlich. Die meisten der Patienten konsumieren seit vielen Jahren oder einem Jahrzehnt Heroin und haben mit der Diamorphinsubstitution und der begleitenden psychosozialen Betreuung erstaunliche und kaum erwartete Fortschritte gemacht.

Neben der zu verzeichnenden gesundheitlichen Stabilisierung und einem drastischen Rückgang von kriminellem Verhalten, haben Patienten eine Reihe positiver sozialer Veränderungen vollzogen (fester Wohnsitzung, Partnerschaft uvm).

- Bezogen auf den Konsum von Straßenheroin und Kokain leben mehr als zwei Drittel zum Studienende abstinent.

Unter Berücksichtigung des Konsumverhaltens vor Behandlungsbeginn ist dies eine ausgesprochen hohe Abstinzrate, die den langfristigen Erfolg der Diamorphinsubstitution in dem zentralen Kriterium der Konsumreduktion unterstreicht.

...und was ist mit Arbeit und Abstinz?

In der Bundestagsdebatte um die heroingestützte Behandlung sagte Frau Eichhorn (CSU) dass es nach 4 Jahren Modellprojekt in einigen Bereichen zu wenige Erkenntnisse gäbe und sie eine erneute Modellphase unterstützen würden. Hier sollen die Faktoren Arbeit und Ausstieg bzw. Abstinz in den Blickpunkt gerückt werden.

Wirft man allerdings einen Blick in die vorliegenden Studienergebnisse, so wird deutlich, dass auch zu diesem Themen sehr wohl Ergebnisse vorliegen.

- Mit **38,7 %** ist es vielen Studienteilnehmern gelungen, zum Ende des Modellprojekts ein selbständiges Einkommen aus Arbeit zu sichern. Dabei handelt es sich in der Regel um Teilzeitbeschäftigungen (57,3%), gut ein Viertel ist ganztags tätig (27,1%).

Gleiches gilt für das Thema „Abstinz“

- **41,5 %** der aus der Diamorphinbehandlung ausgeschiedenen Personen haben eine andere Suchtbehandlung aufgenommen oder wurden vom Substitutionsmittel entzogen. Überwiegend begannen sie eine Substitution mit Methadon oder Buprenorphin (28,9%), 12,6% wechselten in eine anschließende Abstinztherapie bzw. beendeten die heroingestützte Behandlung regulär, indem sie vom Diamorphin herunterdosiert wurden.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass es in der politischen Diskussion von Seiten der CDU/CSU lediglich um eine weitere Verzögerung des Gesetzgebungsprozesses.

Eines ist klar, mit einer erneuten Studienphase bei der die Wirksamkeit dieser Behandlungsform an der Quote von Arbeit und Abstinz gemessen wird, besteht die Möglichkeit, dass die Studienergebnisse weniger positiv und eindrucksvoll wären.

Dies wäre völlig normal, denn unter den mit Diamorphin behandelten DrogengebraucherInnen sind in der aller Regel keine Kurzzeitkonsumenten. In der Mehrzahl sind die Studienteilnehmer Langzeitkonsumenten mit multiplen gesundheitlichen Schädigungen, die bereits mehrfach alle Therapie und Behandlungsoptionen wenig erfolgreich durchlaufen haben.

„Jetzt aber liebe SPD“

Als JES-Netzwerk haben wir immer noch die Erwartung an die SPD, dass sie innerhalb der Regierung mehr Druck aufbaut um eine Änderung des BtmG zu erwirken.

Was spricht dagegen, wenn es in den nächsten Monaten keine Bewegung der Union in dieser Frage gibt, dennoch einen Gesetzentwurf einzubringen und ihn mit den Stimmen der 3 Oppositionsparteien zu beschließen.

Wir fordern die SPD daher auf sich nicht länger von der Union in dieser Frage am Nasenring durch die Arena ziehen zu lassen, sondern der Realisierung einer hochwirksamen Behandlung und dem Überleben von Menschen Vorrang vor Koalitionsräsion zu geben.

Claudia Schieren, JES-Bundessprecherin

+++ Opiode größtes Sorgenkind für die Drogenproblematik in Europa +++

„Jede Stunde stirbt in Europa ein junger Mensch an einer Überdosis Drogen“*

*Zitat von EU-Kommissar Jacques Barrot

Blickt man auf die Überschriften der ausführlichen Berichterstattung zur Veröffentlichung des europäischen Drogen- und Suchtberichtes, so ziehen die Zeitungen ein uneinheitliches Resümee zur Drogensituation in Europa ...

... auch wenn einige widersprüchliche Einschätzungen dadurch zu erklären sind, dass einmal die nationalen und einmal die europäischen Entwicklungen – die unterschiedlich verlaufen – betrachtet wurden, bleibt der Zeitungsleser etwas ratlos zurück.

Dieser Bericht legt den Fokus auf die folgende Bereiche

- strafrechtliche Maßnahmen
- Heroin, Handel, Reinheit, Konsummuster, und Preis
- Tendenzen bei HIV-Infektionen
- Junge Konsumenten

Fortsetzung nächste Seite

Drogenkonsum geht zurück

Drogenkonsum in Europa auf historischem Höchststand

EU-Beobachtungsstelle warnt vor zunehmender Heroinsucht

Missbrauch von Kokain nimmt in Europa drastisch zu

Interesse an Hasch sinkt



+++ NEWS +++ Jüngere greifen wieder vermehrt zu Heroin +++ NEWS +++

Einleitende Bemerkungen

Der 13. Jahresbericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) ist das Ergebnis der Jahresberichte von nationalen Knotenpunkten und Sachverständigen in ganz Europa, die Beiträge zu diesen Analysen geleistet haben. Der Jahresbericht beruht auf Informationen der EU-Mitgliedstaaten, den Kandidatenländern und außerdem von Norwegen, das seit 2001 an der Arbeit beteiligt ist.

Drogenkonsum und strafrechtliche Maßnahmen – ein uneinheitliches Bild

In den letzten Jahren hat die EBDD (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) über die Tendenz europäischer Länder berichtet, die im Rahmen ihrer Drogengesetzgebung stärker zwischen Personen, die mit Drogen handeln und Drogenkonsumenten unterscheiden.

Diese Differenzierung führte in einigen Ländern zur Einführung milderer Strafen für den Drogenkonsum, während andere dagegen die Bestrebungen zu einer Verringerung der Strafen verwarfen oder diese sogar verschärften.

In der Praxis gestaltet sich die Unterscheidung zwischen Drogenhändler und Drogenkonsument häufig schwierig, und die Mitgliedstaaten ziehen sehr unterschiedliche Verfahren heran, um diese beiden Personengruppen voneinander abzugrenzen.

Die Auffassung, dass die europäischen Länder den Drogenkonsum nun in geringerem Maße mit strafrechtlichen Sanktionen ahnden, wird durch die verfügbaren Daten nicht erhärtet.

In den letzten fünf Jahren ist die Zahl der gemeldeten Verstöße gegen die Drogengesetzgebung in Europa gestiegen. Der Großteil der gemeldeten Drogendelikte betrifft weniger den Drogenhandel, sondern in erster Linie den Konsum und den Drogenbesitz für den eigenen Gebrauch.

Während die Zahl der Straftaten in Verbindung mit dem Drogenhandel um 12% zugenommen hat, ist die Zahl der Straftaten im Zusammenhang mit dem Drogenbesitz um mehr als 50% gestiegen.

Heroin

Der Heroinkonsum stellt in Europa nach wie vor ein gravierendes Problem für die öffentliche Gesundheit dar und ist weiterhin für einen Großteil der insgesamt mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitsbezogenen und sozialen Kosten verantwortlich.

Die Daten lassen erkennen, dass in Europa etwa 60% der in Drogentherapie befindlichen Patienten wegen des Konsums von Opioiden, vorwiegend Heroin, behandelt werden. Unter den Erstpazienten ist der relative Anteil der Opioidkonsumenten – nicht aber ihre tatsächliche Zahl – zurückgegangen.

Auf dem illegalen Drogenmarkt Europas wird importiertes Heroin traditionell in zwei Formen angeboten: als das allgemein verfügbare braune Heroin (Heroinbase), das vor allem aus Afghanistan eingeführt wird, und als weißes Heroin (in Salzform), das in der Regel aus Südostasien stammt, wobei dieses weniger stark verbreitet ist. Darüber hinaus werden Opioide auch innerhalb

Europas produziert, vor allem Produkte aus selbstangebautem Mohn (z. B. Mohnstroh, Mohnkonzentrat aus zerstoßenen Mohnstielen und -blüten), die in einigen osteuropäischen Ländern (z. B. in Lettland und Litauen) hergestellt werden.

Herstellung und Handel

Die weltweite Opiumherstellung ist im Jahr 2007 erneut erheblich gestiegen (+34%) und beläuft sich auf schätzungsweise 8.870 Tonnen. Dies ist in erster Linie auf eine Zunahme der afghanischen Produktion auf schätzungsweise 8.200 Tonnen zurückzuführen.

Sicherstellungen

In Europa wurden im Jahr 2006 bei schätzungsweise 48.200 Sicherstellungen 19,4 Tonnen Heroin beschlagnahmt. Die meisten Sicherstellungen wurden aus dem Vereinigten Königreich gemeldet, während in der Türkei mit 10,3 Tonnen im Jahr 2006 erneut die größten Heroinmengen beschlagnahmt wurden.



Foto oben: Braunes Heroinpulver

Foto links: So genannte „Thai Rocks“



+++ Viele HIV- und Hepatitisinfektionen bei Drogenusern unentdeckt +++

Reinheit und Preis

| | Braunes Heroin | Weißes Heroin |
|-----------------|--|---------------|
| Preis pro Gramm | 14,5 €–110 € | 27 €–110 € |
| Reinheit | 15 % und 25 % (GR,F,AUS ca. 10 %) (GB, TUR ca. 43 %) | 45 % bis 70 % |

Großer Anteil junger injizierender Drogenkonsumenten alarmierend

Viele Länder führen in regelmäßigen Abständen Studien unter Gruppen von injizierenden Drogenkonsumenten durch. Im Rahmen dieser Studien wiesen einige Länder große Anteile (über 20 %) neuer injizierender Drogenkonsumenten (die seit weniger als zwei Jahren Drogen injizieren) auf. Während dieser Anteil in mehreren Ländern unter 10 % lag.

In der Tschechischen Republik, Estland, Litauen, Österreich und Rumänien sind mehr als 40 % der in der Stichprobe erfassten Personen junge injizierende Drogenkonsumenten (unter 25 Jahren), während in neun anderen Ländern weniger als 20 % der injizierenden Drogenkonsumenten in der Stichprobe unter 25 Jahre alt sind.

Grundsätzlich muss ein großer Anteil neuer IDU als alarmierendes Zeichen gewertet werden, insbesondere wenn gleichzeitig ein großer Anteil junger IDU verzeichnet wird. Ein höherer Anteil neuer IDU kann nicht nur auf einen erneuten Anstieg des injizierenden Drogenkonsums hinweisen, sondern auch auf Veränderungen bei anderen Faktoren (z.B. kürzere Zeiträume des injizierenden Drogenkonsums, bessere Verfügbarkeit von Behandlungen, höhere Mortalitätsraten unter den älteren Drogenkonsumenten) hindeuten.

Tendenzen bei HIV-Infektionen

Die Daten über neu diagnostizierte Fälle im Zusammenhang mit dem injizierenden Drogenkonsum für das Jahr 2006 zeigen, dass seit dem in den Jahren 2001 und 2002 aufgrund der Epidemien in Estland, Lettland und Litauen verzeichneten Höchststand die Infektionsraten in der gesamten Europäischen Union weiterhin rückläufig sind.

Zwischen 2001 und 2006 war in keinem Land eine starke Zunahme der von HIV-In-

fektionen betroffenen Bevölkerungsanteile zu beobachten. In jenen Ländern, die einen leichten Anstieg verzeichneten (z. B. Bulgarien und Irland), blieb dieser unter der Rate von jährlich einem zusätzlichen Fall je 1 Million Einwohner.

Ein Blick auf die absoluten Zahlen zeigt, welche Länder am stärksten zu dem für die EU festgestellten Gesamtwert beitragen. Die größte Zahl neu diagnostizierter Infektionen unter IDU wurden im Jahr 2006 von den Ländern mit den höchsten Infektionsraten (Portugal 703 neue Diagnosen; Estland 191; Lettland 108) und großen Bevölkerungszahlen (Vereinigtes Königreich 187; Deutschland 168; Frankreich 167; Polen 112) gemeldet.

Nach Einschätzung des EMCDDA weiß jeder dritte HIV-Infizierte in Europa nicht, dass er infiziert ist (ECDC, 2007), wobei die Berichte aus einigen EU-Mitgliedstaaten darauf schließen lassen, dass dieser Anteil unter infizierten IDU eventuell noch größer ist.

Auf einen Blick – Schätzungen des Drogenkonsums in Europa

Die hier vorgelegten Schätzungen beziehen sich auf die erwachsene Bevölkerung (im Alter zwischen 15 und 64 Jahren und basieren auf den jüngsten verfügbaren Daten. Die vollständigen Datenreihen sowie Angaben zur Methodik sind dem Statistical Bulletin 2008 zu entnehmen. (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>)

Fast 8.000 „Drogentote“ jedes Jahr in der EU

In Europa und anderen Teilen der Welt durchgeführten Studien zufolge besteht

unmittelbar nach einer Haftentlassung oder bei Rückfällen nach Behandlungen ein stark erhöhtes Risiko drogenbedingter Todesfälle.

Im Rahmen einer vor kurzem im Vereinigten Königreich (England und Wales) durchgeführten Studie verglich man die Daten von fast 49.000 Häftlingen, die im Zeitraum 1998 bis 2000 entlassen wurden, mit allen bis November 2003 in dieser Stichprobe verzeichneten Todesfällen. Die meisten (59 %) der 442 Todesfälle, die in diesem Zeitraum in der Stichprobe verzeichnet wurden, waren drogenbedingt.

Im Zeitraum unmittelbar nach der Haftentlassung waren die Raten bei Frauen um mehr als 10-mal und bei Männern um mehr als 8-mal höher als erwartet. Innerhalb der ersten zwei Wochen nach der Haftentlassung waren alle Todesfälle unter Frauen und 95 % der Todesfälle unter Männern drogenbedingt und konnten auf Überdosierungen oder allgemeiner auf substanzbedingte Störungen zurückgeführt werden.

In den Berichten des amtlichen Leichenbeschauers wurden bei 95 % der drogeninduzierten Todesfälle Opiode, bei 20 % Benzodiazepine, bei 14 % Kokain und bei 10 % Antidepressiva erwähnt.

Trotz des festgestellten Zusammenhangs zwischen drogenbedingten Todesfällen und Haftentlassung oder Behandlungsabschluss findet in nur wenigen Ländern eine systematische Aufklärung von Haftinsassen oder Patienten über das Risiko einer Überdosierung statt. Auch die kontinuierliche Betreuung und Rehabilitation von aus der Haft entlassenen Drogenkonsumenten lässt in vielen Ländern sehr zu wünschen übrig. Verbesserungen in diesen beiden Bereichen könnten eine wertvolle Chance darstellen, drogenbedingte Todesfällen vorzubeugen.

Dirk Schäffer

| | Cannabis | Kokain | Ecstasy | Amphetamine |
|---------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Lebenszeitprävalenz | mind. 71 Mio/ *22 % | mind. 12 Mio/ *3,6 % | etwa 9,5 Mio/ *2,8 % | ca. 11 Mio/ *3,3 % |
| 12-Monats Prävalenz | etwa 23 Mio | 4 Mio | über 2,6 Mio | etwa 2 Mio |
| 30 Tage Prävalenz | über 12 Mio | etwa 2 Mio | über 1 Mio | unter 1 Mio |

* Anteil der erwachsenen Bevölkerung in %

Substitution und Führerschein



■ von Robert Bischoff

Das Nord-Süd-Gefälle in der Drogenpolitik macht sich auch bei der Anwendung des Fahrerlaubnisrechts bei Drogenkonsumenten bemerkbar. So ist festzustellen, dass z. B. die Straßenverkehrsämter in Baden-Württemberg und Bayern eher zu einer rigiden Auslegung der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) neigen, weshalb in diesen Bundesländern bereits kleinere „drogenbedingte Auffälligkeiten“ zum Entzug des Führerscheins bzw. zur Anordnung einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) führen können. Hinzu kommt, dass sich die Verwaltungspraxis der Straßenverkehrsämter teilweise beträchtlich voneinander unterscheidet. Aus den genannten Gründen ist es schwierig, allgemein verbindliche und präzise Aussagen zum Thema „Substitution und Führerschein“ zu machen. Grundsätzlich lässt sich jedoch festhalten, dass bei Substituierten im Einzel- und Ausnahmefall die „Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen“ gegeben sein kann. Dennoch haben Substituierte allen Grund, vor den Führer-

scheinstellen der Straßenverkehrsämter auf der Hut zu sein. Warum das?

Substituierte gelten nach herrschender Auffassung in der Regel als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen; allerdings kann die Fahreignung im Einzelfall durchaus gegeben sein (vgl. Weber 2006, Seite 43/44). Im Kommentar von Kirchner zu § 14 (Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel) der Fahrerlaubnisverordnung heißt es hierzu:

„Die Behandlung eines Bewerbers mit Methadon (Polamidon) schließt nicht ohne weiteres die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen aus. Die nachgewiesene Freiheit vom Beikonsum anderer psychotroper Substanzen kann eine positive Beurteilung erlauben (OVG Hamburg, Beschl. vom 6.12.1996 – OVG Bs VI 214/96, DAR 1997, 162).“ (Kirchner 2002, Seite 117)

Ob die Eignung im Ausnahmefall gegeben ist, entscheidet – in der Regel unter Berufung auf das medizinisch-psychologische Gutachten eines sachverständigen Gutachters – die Führerscheinstelle des zuständigen Straßenverkehrsamts.

Die ärztliche Schweigepflicht

Solange die Teilnahme an einer Substitutionsbehandlung (mit Methadon oder Subutex) bei der Führerscheinstelle nicht aktenkundig ist, hat der substituierte Autofahrer nichts zu befürchten. Der Arzt ist zwar verpflichtet, den Patienten über die möglichen Risiken aufzuklären, die sich aus dem Konsum des Substitutionsmittels im Hinblick auf die Verkehrssicherheit ergeben können, meldet die Substitution jedoch aufgrund seiner ärztlichen Schweigepflicht nicht an die Führerscheinstelle weiter. So erklärt sich die Tatsache, dass Tausende von Substituierten keine Probleme mit dem Führerschein haben, obwohl die herrschende Auslegung der FeV und die „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung“ (die Arbeitsgrundlage der MPU-Gutachter) davon ausgehen, dass Substituierte im Regelfall ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen sind.

Die Probleme mit dem Führerschein beginnen, wenn die Einnahme von Substitutionsmitteln der Führerscheinstelle des Straßenverkehrsamtes bekannt wird. Dies kann z. B. im Zusammenhang mit einer Polizei-



Infos unter www.hanfverband.de

kontrolle oder einem Strafverfahren der Fall sein. Ist die Substitution aktenkundig, muss der Substituierte damit rechnen, dass die Führerscheinstelle eine MPU anordnet oder ihn gar auffordert, „freiwillig“ auf seinen Führerschein zu verzichten. Der Substituierte kann gegen die Anordnung einer MPU *keine* Rechtsmittel einlegen, weil die Überprüfung der Fahreignung keinen „rechtsmittelfähigen Verwaltungsakt“ darstellt. Rechtsmittel sind erst dann möglich, wenn der Führerschein bereits entzogen wurde (z. B. weil kein MPU-Gutachten vorgelegt wurde oder das Gutachten negativ ausgefallen ist). Der Rechtsweg verspricht jedoch nur in seltenen Einzelfällen Erfolg.

Die MPU und ihre Tücken

In der Regel wird dem Substituierten, der seinen Führerschein behalten bzw. wieder erlangen möchte, nichts anderes übrig bleiben, als sich der geforderten medizinisch-psychologischen Untersuchung zu unterziehen, obwohl die Erfolgsaussichten sehr zweifelhaft sind.

„Bei i. v. Drogenabhängigen kann unter bestimmten Umständen eine Substitutionsbehandlung mit Methadon indiziert sein. Wer als Heroinabhängiger mit Methadon substituiert wird, ist im Hinblick auf eine hinreichend beständige Anpassungs- und Leistungsfähigkeit in der Regel nicht geeignet, ein Kraftfahrzeug zu führen. Nur in seltenen Ausnahmefällen ist eine positive Beurteilung möglich, wenn besondere Umstände dies im Einzelfall rechtfertigen. Hierzu gehören u. a. eine mehr als einjährige Methadonsubstitution, eine psychosoziale stabile Integration, die Freiheit von Beigebrauch anderer psychoaktiver Substanzen incl. Alkohol seit mindestens einem Jahr, nachgewiesen durch geeignete, regelmäßige, zufällige Kontrollen (z. B. Urin, Haar) während der Therapie, der Nachweis für Eigenverantwortung und Therapie-Compliance sowie das Fehlen einer Störung der Gesamtpersönlichkeit.“

(Begutachtungs-Leitlinien zur Kraffahreignung)

Das bedeutet, dass du als Substituierte/r in der Regel nur dann eine Chance bei der MPU hast, wenn du

- eine ärztliche Bescheinigung über die Substitution seit mindestens einem Jahr vorlegen kannst
- die regelmäßige Inanspruchnahme psychosozialer Begleitmaßnahmen (Drogenberatungsstelle, Psychotherapie) belegen kannst
- die Freiheit vom Beigebrauch illegaler Drogen (einschließlich Cannabis) durch die Teilnahme an einem forensisch abgesicherten Drogenkontrollprogramm (Abgabe des Urins unter Aufsicht) oder eine Haaranalyse beweisen kannst
- deine Alkoholabstinenz durch Leberwerte im Normbereich oder die Teilnahme an einem EtG-Kontrollprogramm* untermauern kannst
- nicht unter psychiatrischen Begleiterkrankungen (z. B. Persönlichkeitsstörungen) leidest
- glaubhaft machen kannst, dass du dich von der Drogenszene distanzierst und sozial rehabilitiert hast (günstige juristische und berufliche Situation)
- dich durch eine kompetente und individuelle Beratung ausreichend auf das Gespräch mit dem psychologischen Gutachter vorbereitet hast.

MPU (vielleicht) bestanden – und dann?

Angesichts der strengen Maßstäbe, welche die MPU-Gutachter an Substituierte anlegen, haben Betroffene nur in seltenen Ausnahmefällen ein positives medizinisch-psychologisches Gutachten zu erwarten. Selbst wenn du die vorstehend genannten Bedingungen (belegt durch entsprechende Bescheinigungen) erfüllst und schließlich ein positives MPU-Gutachten erhältst, musst du damit rechnen, dass der Gutachter

eine so genannte „Nachuntersuchung“ nach einem Jahr empfiehlt. Die Führerscheinstelle kann diese Empfehlung in eine Auflage umwandeln, so dass dir der Führerschein wieder entzogen wird, wenn du die Nachuntersuchung verweigerst. Mit der Empfehlung einer Nachuntersuchung ist ein unsicherer Gutachter immer „auf der sicheren Seite“ (und die Begutachtungsstelle hat einen zusätzlichen Auftrag).

Fazit:

Substituierte gelten nach herrschender Rechtsauffassung im Regelfall als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen. Sollte die Fahreignung im Einzel- und Ausnahmefall doch gegeben sein, obliegt es dem betroffenen Substituierten mittels MPU-Gutachten den Nachweis darüber zu führen (Umkehr der Beweislast). Gleichzeitig stellt die Teilnahme an einer MPU (incl. Vorbereitungsmaßnahmen wie z. B. Urinkontrollen) für Substituierte eine äußerst kostspielige Angelegenheit mit bescheidenen Erfolgsaussichten dar. Wer seinen Führerschein zur sozialen und beruflichen Rehabilitation dringend benötigt, hat deshalb ein Interesse daran, dass die Einnahme von Substitutionsmitteln nicht aktenkundig wird. Erfährt die Führerscheinstelle des Straßenverkehrsamtes davon, dass du an einer Substitutionsbehandlung teilnimmst, sind Probleme (Anordnung einer MPU, Entzug der Fahrerlaubnis) wahrscheinlich. Es bleibt deshalb kritisch anzumerken, dass auch eine erfolgreiche berufliche und soziale Rehabilitation von Substituierten durch das Risiko des Führerscheinentzugs gefährdet bleibt.

Wer sich als Betroffener intensiver mit diesem Thema auseinandersetzen möchte oder muß, hier ein Literaturtipp: Weber, Klaus; Führerscheinentzug; 4. Auflage, Frankfurt/Main 2006

Robert Bischoff, Mitarbeiter der Drogenhilfe Lörrach hat sich auf Fragen des Fahrerlaubnisrechts und der Fahreignungsbegutachtung spezialisiert

* EtG-Kontrollprogramm: Ethylglucuronid (EtG) ist ein Stoffwechselprodukt, das nur beim Alkoholabbau im menschlichen Körper entsteht. Das EtG-Kontrollprogramm funktioniert wie ein Drogenkontrollprogramm (siehe oben). Ist der Urin frei von EtG, so kann die Abstinenzbehauptung in Bezug auf Alkohol damit belegt werden.

„Schöner Wohnen“ für alte Junkies

Eröffnung des ersten Wohnprojekts für User mit eingeschränkter Mobilität



Wohn- und Küchenbereich

Das Projekt LÜSA trat 1997 als bundesweit erstes Modellprojekt (des Landes NRW) an, um niedrigschwellig und akzeptanzorientiert die Zielgruppe chronisch mehrfachgeschädigter Drogenkonsumenten zu erreichen und sie im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten wiederenzugliedern.

In den letzten Jahren zeigte sich vermehrt eine Teilzielgruppe die neben Mehrfachschädigungen durch ein vielfach jahrzehntelanges Leben in der Illegalität mit temporärer Obdachlosigkeit und einem Konsum unter katastrophalen hygienischen Bedingungen Folgeerkrankungen erlitten haben, die in Störungen des Bewegungsapparates sowie Amputationen der Gliedmaßen mündeten.

Die Strukturen des traditionellen Hilfesystems konnten diese Menschen meist

nicht auffangen, schon ohne Körperbehinderung sind sie häufig per Merkmalsdefinition von der Aufnahme ausgeschlossen:

- sie sind wiederkehrend PatientInnen in den Psychiatrien, obwohl dort eine dauerhafte und nachhaltige Behandlung nur selten möglich ist
- herkömmliche Wohnheime für behinderte Menschen sehen sich überfordert und in Pflegeeinrichtungen finden sie zumindest noch keine Aufnahme
- niedrigschwellige Dauerwohnangebote werden, im Unterschied zum Alkoholbereich, immer noch nicht vorgehalten.

Die positiven Erfahrungen mit dem Angebot einer differenzierten Tagesstruktur veranlasste LÜSA ein spezifisches Tagesstrukturangebot für körperbehinderte KlientInnen zu entwickeln.



Beispiel eines Einzelzimmers



Das Prunkstück – der Badebereich

Das nun fertig gestellte Haus bietet körperbehinderten KlientInnen:

- 5 behindertengerechte barrierefreie stationäre Wohnplätze
- einen größeren behindertengerechten Raum für eine Kreativwerkstatt
- ergotherapeutische Beschäftigungsmöglichkeiten.

Die behindertengerechte Raumkonzeption bietet:

- 4 Einzelzimmer (ein gemeinsamer Sanitärbereich für jeweils zwei Zimmer)

- 1 Einzelzimmer (Appartement mit eigenem Sanitärbereich), das sowohl für die Unterbringung von schwierigen z. T. gruppenunfähigen KlientInnen sowie sterbenden BewohnerInnen genutzt werden kann
- eine gemeinsame Wohnküche
- ein Pflegebad
- Gruppen- und Büroräume

Ich muss gestehen, dass ich von diesem neuen Wohnprojekt begeistert war. Neben einer behindertengerechten und warmen Einrichtung verfügt die LÜSA über MitarbeiterInnen die DrogengebraucherInnen mit Empathie und Verständnis entgegenreten. Der liebevoll eingerichtete Wohnraum sowie die zweckmäßig aber dennoch warm und herzlich ausgestatteten Zimmer sind sicherlich einmalig in der Drogenhilfandschaft.

Ein besonderer Clou ist den MitarbeiterInnen aber mit der Gestaltung des Bades gelungen. Eine Wanne mit Whirlpool – Effekten sollen die BewohnerInnen zukünftig dazu ermutigen ihre geschädigten Gliedmaßen zu stimulieren und zu pflegen. Das Highlight ist ohne Zweifel die durch MitarbeiterInnen selbsteingebaute Audio-Video Anlage. Diese ermöglicht es den Bewohnern während des Bades Rockkonzerte, Videos und Filme über einen Beamer zu betrachten oder einfach ihre Lieblingsmusik zu hören.

Dies ist nur ein Beispiel wie im Wohnprojekt LÜSA versucht wird BewohnerInnen einen Rahmen zu bieten, der neben grundlegenden Bedürfnissen wie Wohnen, Arbeit/Beschäftigung, Betreuung auch emotionale und sehr individuelle Wünsche nach Hinwendung, Wärme und Geborgenheit versucht zu befriedigen.

Es bleibt zu hoffen, dass viele MitarbeiterInnen anderer Einrichtungen die LÜSA besuchen und sich durch das neue Projekt inspirieren und motivieren lassen. Dies ist sicherlich ein erster Schritt dauerhafte zielgruppengerechte Wohn- und Lebensformen für ältere Drogenkonsumenten zu realisieren.

Dirk Schäffer

Der 1. Gedenktag in Saarbrücken

Am 21. Juli 2008 wurde im Drogenhilfenzentrum Saarbrücken (DHZ) erstmals der Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher/-innen begangen. Das Thema hat im Saarland hohe Aktualität da die Zahl derer, die in Folge des Drogenkonsums verstorben sind, seit 2006 wieder ansteigt. Bis September 2008 starben im Saarland 16 Drogen gebrauchende Menschen, das entspricht der Zahl an Verstorbenen im Jahr 2007. Tatsächlich aber ist der Tod von noch mehr Drogenkonsumenten zu beklagen, die Besuchern und Mitarbeitern des DHZ über Jahre bekannt waren. Sie finden sich in keiner Statistik. All dieser Personen wurde am 21. Juli gedacht: Im Innenhof des DHZ wurden ihre Vornamen und ihr Alter auf Plakate geschrieben.



Am Mittag gab es für alle Besucher eine von der Köchin Lucie Freymann liebevoll zubereitete, kostenlose Mahlzeit.

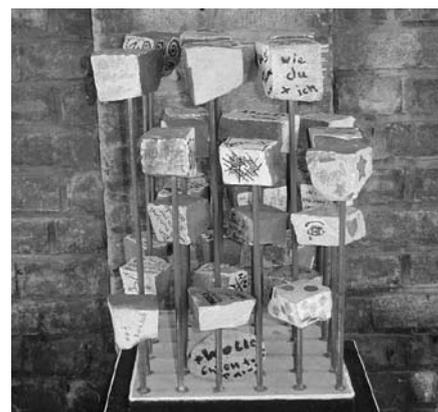
Nachfolgend wurde von Besuchern und Mitarbeitern des DHZ sowie des SOS-Jugenddienst Saarbrücken unter Beratung von Andreas Föhl, ein Denkmal geschaffen: Pflastersteine wurden frei gestaltet und anschließend über Eisenstangen mit einem Sockel verbunden. Viele Besucher haben sich spontan an der Aktion beteiligt. MitarbeiterInnen und Betroffene schmückten den besonderen Ort mit Kerzen und Blütenblättern.

Die Betroffenheit und Anteilnahme der Besucher war sehr groß und nachhaltig. Sichtbar wurde dies an den nachfolgenden Tagen, als die Gäste des DHZ das Denkmal weiter pflegten, kurz davor innehielten und Kerzen neu entzündeten.

Im Rahmen des Gedenktages wurde u. a. auf die Wichtigkeit der ersten Hilfe im Drogennotfall hingewiesen. Spontan fanden sich viele Drogengebraucher/-innen, die sich für den nächsten Kurs anmeldeten.

Das im DHZ geschaffene Denkmal ist mobil und soll auch bei externen Veranstaltungen ausgestellt werden, z. B. anlässlich des Welt-Aids-Tags, um ein öffentliches Bewusstsein für die Problematik zu schaffen.

Claudia Heintz und Eva Wache





Jürgen Heimchen im Kreis seiner MitstreiterInnen. Christine Kluge Haberkorn akzept e.V. ganz links.



WZ vom 12.11.2008

Josh von Soer Preis für Jürgen Heimchen

Im Rahmen des Kongresses der Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) vom 7–9. November 2008 in Berlin, fand die Verleihung des Preises durch den Bundesverband *akzept e.V.* statt.

Die Idee

Der Gedanke dieses Preises ist, durch die Auszeichnung von besonders beispielhaften, innovativen und mutigen Personen oder Initiativen, der akzeptierenden Drogenarbeit ermutigende Impulse und öffentliche Aufmerksamkeit zu geben und so unser Verständnis für die Arbeit mit Drogen gebrauchenden Menschen voranzubringen.

Der Name

Der Preis trägt den Namen „Josh von Soer Preis“. Josh setzte sich als Gründer des Hamburger Projekts *Palette e.V.* bereits Mitte der 80er Jahre gegen erheblichen Widerstand von Politik und Fachwelt für die Verbesserung der Lebenssituation Drogen gebrauchender Menschen ein.

Auch der Aufbau des ersten Hilfeangebotes für drogenabhängige Eltern und ihre Kinder ging neben zahlreichen weiteren Aktionen auf seine Initiative zurück. Beispielhaft für seine Öffentlichkeitsarbeit im Kon-

text akzeptierender Drogenarbeit war die Benennung einer Straße in Hamburg nach der Mit-Entdeckerin der Methadon-Dauerbehandlung, Marie Nyswander.

Der Preisträger 2008

Mit Jürgen Heimchen ehrte der Bundesverband *akzept e.V.* einen herausragenden Kämpfer für die Rechte Drogen gebrauchender Menschen, einen erfolgreichen Öffentlichkeitsarbeiter und einen engen Freund des JES-Netzwerks.

Wann immer MitarbeiterInnen in Einrichtungen der Aids- und Drogenarbeit oder Vertreter von Fachverbänden das kritische aber geschliffene Wort wählen und mit Rücksicht auf eine zukünftige auch finanzielle Zusammenarbeit mit politisch Verantwortlichen die Kritik zurückhaltend formulieren, spricht er das, was erforderlich ist klar, deutlich und unmissverständlich aus. Jürgen ist ein ‚radikaler‘ im konstruktiven Sinn.

Er ist ein „Teamplayer“ geblieben, und sein Verband ist wahrscheinlich der wichtigste Bündnispartner des JES-Netzwerks. Der Preisträger spricht sich kategorisch für die Legalisierung von Drogen aus und meint damit die Übernahme staatlicher Verantwortung bei heute illegalen Substanzen analog z. B. zum Alkohol. Kurzum ein politischer Kämpfer, Bündnispartner und Kollege von denen wir mehr benötigen würden, um Menschenwürde, Patientenrechte und Betroffenenorientierung in der Drogenpolitik durchzusetzen.

Es war mir eine große Freude meinem Freund Jürgen Heimchen diesen Preis zu verleihen.

Dirk Schäffer



Die Vision des Junkie Bund Köln

Neuer Vereinsname, neue Leitung, neue Adresse

Beim Kölner Junkie Bund, einer der ältesten Gruppen des JES-Netzwerks, hat es in den letzten Monaten vielfältige Veränderungen und Neuerungen gegeben, die wir euch in diesem Bericht vorstellen wollen.

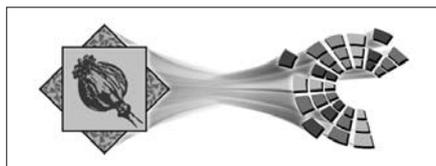
Ein Blick zurück

Im Februar 1990 wurde der „Junkie Bund Köln e.V.“ (heute „Vision e.V.“) – von Bernd Lemke ins Leben gerufen.

Den Hintergrund für die Vereinsgründung bildeten ein ausschließlich auf Abstinenz ausgerichtetes Drogenhilfesystem, die Tatsache, dass Drogengebraucher in hohem Maße von HIV/AIDS betroffen waren, sowie die Motivation nun selbst die Interessen Drogen gebrauchender Menschen zu vertreten. Dieses „Paket“ bildete die Basis für einen kontinuierlichen Auf- und Ausbau des *Junkie Bundes*.

Die ersten Monate verbrachte der *Junkie Bund* als Gast der Kölner AIDS-Hilfe. Dort

wurden die Grundlagen für die Eröffnung der ersten eigenen Anlaufstelle im rechtsrheinischen Mülheim geschaffen. In einer normalen Wohnung wurde hier durch das Gesundheitsamt substituiert, ein Cafébetrieb lief parallel und es war täglich „die Hölle los“. Nach einigen Jahren erfolgte dann der Umzug nach Kalk, in ein Industriegebiet. Der Standort war nicht gut gewählt, denn es gab keine Nähe zur Szene und selbst ein Shuttleservice brachte kaum Besucher. Ein weiterer Umzug wurde unumgänglich. Wir blieben in Kalk rückten aber näher an die Kalk Post (damals der Treff der offenen Szene).



„Junkie Bund“ wird zu „Vision“

Der Weg, den der *Junkie Bund* eingeschlagen hat und der nach langer und harter Arbeit im Mai 2002 zur Anerkennung als staatliche Drogenberatungsstelle führte,

wurde durch die aufkeimende Substitution und das Nordrheinwestfälische „Kontaktladenmodell“ unterstützt. Die durch das Land NRW zur Verfügung gestellten Mittel wurden genutzt, um eine Anlaufstelle für aktuell Drogengebrauchende, Substituierte und Ehemalige zu gründen.

Sehr früh entschied sich der *Junkie Bund*, neben den durch Selbsthilfe getragenen Bereichen, auch psychosoziale Begleitung für Substituierte anzubieten. Hierzu werden seit fast 15 Jahren auch diplomierte Sozialarbeiter/-pädagogen beschäftigt. Diese Entscheidung wurde im Netzwerk nicht von allen begrüßt aber letztlich hat sich das Modell als erfolgreich erwiesen.

Konflikte und Verluste:

Unser letztes „Zuhause“ in der Taunusstraße brachte einen Konflikt mit der Anwohnerschaft mit sich, den wir in dieser Schärfe bisher nicht kannten.

Die Vertreibung der offenen Szene von der Kalk-Post führte dazu, dass sich immer mehr Konsumenten in Humboldt Gremberg aufhielten, wo auch der *Junkie Bund* sein neues Domizil hatte. Die Unzufriedenheit





Ruhe vor dem Sturm im neuen Café. Zur Einweihung wurde es von Freunden und Interessierten gestürmt.

eines Teils der Bürgerschaft fand in uns ein Ventil – eine Einrichtung zu bekämpfen ist schließlich einfacher als gegen Menschen vorzugehen –. Die Auseinandersetzung gipfelte darin, dass sich der Bürgerverein mit der rechtsradikalen Partei „ProKöln“ zusamm tat und eine Demonstration gegen den *Junkie Bund* organisierte.

Die nächste Hiobsbotschaft war die Streichung der Förderung durch das Land NRW. Als Konsequenz musste eine der pädagogischen Mitarbeiterinnen gekündigt werden und ca. 40 Substituierte standen dem Verlust ihrer PSB gegenüber. Glücklicherweise konnte gemeinsam mit der Stadt für alle eine neue psychosoziale Begleitung organisiert werden.

Mitten in dieser Konfrontation erlitt der *Junkie Bund* einen großen persönlichen Verlust durch den Tod von Bernd Lemke, der seit der Gründung das Gesicht und die treibende Kraft des *JBK* war. Die Lücke die Bernd im *Junkie Bund* und in uns hinterließ konnte nur durch den großen Zusammenhalt des ganzen Teams ein Stück weit geschlossen werden. Die formalen Aufgaben des Geschäftsführers übernahm kommissarisch Axel Henschel. Selbst in dieser Krise konnte er viel für uns erreichen. Seinem Engagement ist unter anderem zu verdanken, dass die Streichung der Landesförderung durch die Stadt Köln aufgefangen wurde.

Ein Neubeginn

Die Auseinandersetzung mit dem Bürgerverein und ProKöln hatte zur Folge, dass der *Junkie Bund* wieder einmal umziehen sollte. Die Stadt entschied sich, einen Neubau in Leichtbauweise errichten zu lassen, um uns nach nunmehr 18 Jahren kontinuierlicher und erfolgreicher Arbeit auch optimale räumliche Voraussetzungen zu schaffen.

Mit dem Umzug flammte erneut eine Diskussion auf, dem Verein einen anderen Namen zu geben.

Die Zeit war reif und der Zeitpunkt günstig. Der Umzug stand an, es gibt eine neue Geschäftsführung u.v.m. Die Mitgliederversammlung traf schließlich die Auswahl und entschied sich für „Vision e.V. – Verein für innovative Drogenselbsthilfe“.

Wir wollen mit der Namensänderung u. a. der Tatsache Rechnung tragen, dass es im Selbstverständnis von Drogengebrauchern große Veränderungen gibt.

Ein weiterer Aspekt ist, dass wir mit unserem großen Arbeits- und Beschäftigungsprojekt den Teilnehmern einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben ermöglichen. Dazu gehört ein qualifiziertes Zeugnis, das in künftigen Bewerbungen berücksichtigt werden kann. Der Name *Junkie Bund* nötigt den Projektteilnehmern hier eine Erklärung und damit verbunden ein (Zwangs)-Outing ab. Das kann nicht unser Interesse



Marco begrüßt Gäste in grün.



sein. Gleiches gilt für Besucher, die uns als postalische Anschrift nutzen.

Was sich jedoch nicht verändern wird ist unsere Philosophie und unser Selbstverständnis. Wir sind und bleiben eine lebensstilakzeptierende Selbsthilfeeinrichtung und ein Teil des JES-Netzwerks denn genau dies macht uns einzigartig und lässt im Kontakt zu unseren Besuchern viele Erklärungen überflüssig werden.

Ambulant betreutes Wohnen

Seit kurzem bieten wir nun auch als weiteres Arbeitsfeld das „Ambulant betreute Wohnen“ an. Das Angebot wendet sich an Konsumenten illegaler Substanzen und Substituierte.

Im Mittelpunkt unseres Angebots stehen Wünsche und Bedürfnisse des betreuten Menschen. Die Unterstützung von eigenverantwortlichem Handeln dient der Sicherung der Selbstachtung und wirkt so gesellschaftlicher Ausgrenzung und Stigmatisierung entgegen.

Das „Ambulant betreute Wohnen“ beinhaltet auch die psychosoziale Begleitung (PSB) für Substituierte. Wir hoffen damit mittelfristig unsere Arbeit etwas weiter finanziell absichern zu können.

Ebenfalls neu ist die Zusammenarbeit mit Hannelore Kneider vom Landesverband der Eltern und Angehörigen, die bei uns eine Elterngruppe aufbauen möchte und immer freitags von 12.00 bis 16.00 Uhr im Kontaktladen erreichbar sein wird.

Das Kernstück unserer Arbeit wird aber nach wie vor der Kontaktladen mit all seinen Angeboten sein.

Einweihung des neuen Standortes

Am Dienstag, dem 18.11. fand dann endlich auch die offizielle Einweihungsfeier statt. Wir feierten die Namensänderung, stellten unsere neue Anlaufstelle vor und informierten über die verschiedenen Bausteine unserer Arbeit (niedrigschwellige Anlaufstelle, Beratung, Ambulant betreutes Wohnen, psychosoziale Begleitung, Beschäftigung, Prävention und Selbsthilfe).

Etwa 200 Gäste aus Köln, und anderer Städte füllten unseren neuen Cafébereich.

In ihren Redebeiträgen hoben u. a. Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes, die Sozialdezernentin Marlies Bredehorst und Ossi Hellig, Vorsitzender des Sozialausschuss des Kölner Rats, den Wert akzeptierender Drogenselbsthilfe hervor und blickten auf die erfolgreiche Arbeit des *Junkie Bund* zurück.

Anschließend pflanzten wir im Andenken an Bernd Lemke einen Baum auf unserem Grundstück. Der Baum soll auch an unsere eigenen Wurzeln erinnern und verdeutlichen, wie viel jeder einzelne von uns mit Engagement erreichen kann.

Danach gingen, mit Eröffnung des Buffets, alle zum geselligen Teil des Abends über. Es wurden noch viele Glückwünsche ausgesprochen und Gespräche geführt.

Nicht zuletzt möchte ich mich an dieser Stelle aber auch bei meinem ganzen Team – Simon, Hakki, Jochen, Manfred, Ulrike, Rudi, Rolf, Beate, Gerti, Trudi, Ibo, Sabrina ... – bedanken. Ohne eure engagierte Mitarbeit wäre solch ein Erfolg nicht möglich gewesen.

Marco Jesse

Einfach bissig

Das neue Filmprojekt „Zähne zeigen“ von *Fixpunkt e.V.*

Der Film handelt von der Alltagsproblematik im Zusammenhang mit kariösen Zähnen, welche erst einmal hauptsächlich den ästhetischen Bereich betreffen.

DrogengebraucherInnen sind überdurchschnittlich von Karies und Mundschleimhautrekrankungen betroffen.

Der Grund dafür liegt vorwiegend in der schlechten Ernährung und des damit einhergehenden schlechten körperlichen Allgemeinzustandes, der unzureichenden Mundhygiene und dem Drogenkonsum.

Damit in unmittelbarem Zusammenhang stehen Unsicherheit, Schamgefühl und Selbstwertverlust.

Im Film des Vereins *Fixpunkt e.V.* wurde diese Problematik in eine eigentlich ganz alltägliche Beziehungsgeschichte „verpackt“.

Kennt man die Situation vieler Drogengebrauchender Menschen, wird deutlich, dass das kennen lernen neuer PartnerInnen und der Aufbau von Beziehungen aufgrund der Illegalität und der daraus resultierenden gesundheitlichen und so-

zialen Folgen für DrogengebraucherInnen eher die Ausnahme als die Regel sind.

Umso wichtiger ist es, das Thema „Beziehungen“ in den Mittelpunkt dieses neuen Filmprojektes zu stellen.

Mit dem Film sollen Informationen zur Zahnpflege, sowie zur Zahnersatzversorgung vermittelt werden. Es werden Ängste der Betroffenen dargestellt sich in eine zahnärztliche Behandlung zu begeben.

Diese Ängste resultieren zum Beispiel aus Ablehnung in den Praxen, durch das äußere Erscheinungsbild und Berührungsängste der Mitarbeiter (Hepatitis, HIV etc.) der Schwierigkeit Termine einzuhalten, sowie Unsicherheiten in Bezug auf Kostenübernahmen für den Zahnersatz.

Das Ziel des Film ist, Befürchtungen und Ängste von Drogen gebrauchenden Menschen abzubauen, aber auch Verständnis, Wissen und Hilfe an Multiplikatoren in den verschiedenen Einrichtungen zu vermitteln.

Abschließend ist das große schauspielerische Talent des Hauptdarstellers zu erwähnen. Die Art und Weise wie er seine Wünsche, Ängste und Hoffnungen „spielt“ ist schlicht eindrucksvoll.

Dirk Schäffer



Der Film „ZÄHNE ZEIGEN“ (inkl. Begleithandbuch, 5 Postkarten und Porto) ist über den Verein *Fixpunkt e.V.* für einen Unkostenbeitrag von 10 € zu beziehen.



Das Team von JES Hannover e.V.

JES-Hannover e.V. feiert „Dreijähriges“

Was viele für undenkbar hielten ist wahr geworden, JES-Hannover feiert sein dreijähriges Bestehen. Begonnen hat alles mit vier an JES interessierten DrogengebraucherInnen, die in der DROBEL Lehrte untergekommen waren. Die damaligen Lebensumstände verhinderten regelmäßige Aktivitäten und von den ca. 200 Substituierten, die in der Drobelt betreut wurden, hatte keiner wirkliches Interesse an JES.

Im Frühjahr 2005 lernte Ilona R., gerade mal wieder Einzelkämpferin, durch Vermittlung der Hannöverschen AIDS-Hilfe Andreas Thorn kennen. Gemeinsam stellten sie das JES-Netzwerk zwecks Mitgliederwerbung in verschiedenen Einrichtungen Hannovers vor. Diese Werbemaßnahmen und ein Standortwechsel brachten dann auch endlich den erwünschten Erfolg.

Regelmäßig mittwochs trafen sich nun die mittlerweile acht Mitglieder und beschlossen die Vereinsgründung. Satzung, Mitgliedsantrag und Gruppenregeln wurden ausgearbeitet und am 13. September 2005 kam die Nachricht vom Notar, JES-Hanno-

ver e.V. war ins Vereinsregister eingetragen worden.

Inzwischen hat sich die Gruppe einen Namen als akzeptierende Selbsthilfe gemacht. Regelmäßige Mitarbeit beim Arbeitskreis Drogen und Aids und am Runden Tisch der Stadt Hannover zum Thema Drogen sowie die Planung und Durchführung des Nationalen Gedenktages in Zusammenarbeit mit dem AK, haben hierzu beigetragen. In Kooperation mit der Hannöverschen AIDS-Hilfe veranstalten wir Präventionsveranstaltungen für Schulklassen. Am Welt-Aids-Tag, dem 1. Dezember haben wir jedes Jahr einen gemeinsamen Stand in der hannöverschen Innenstadt und vertreten auch zu anderen Gelegenheiten die Gruppe der Drogengebraucher am Stand der AIDS-Hilfe, bzw. halten einen eigenen Stand vor. Mehrmals im Jahr sind wir mit Aufklärungsmaterial und Give Aways des Netzwerks am Café Connection (Spritzentausch und Treffpunkt) und am Fixpunkt (Druckraum).

Mangels eigener Räume lagern wir unsere Materialien bei der AIDS-Hilfe, wo

wir auch Kopierer etc. nutzen können und bei Bedarf ein Arbeitsraum zur Verfügung steht. Unsere wöchentlichen Treffen am Mittwochabend finden im Tagesraum eines Wohnprojekts für Substituierte statt. Dem Tagesraum ist eine vollausgestattete Küche angeschlossen, die wir jetzt jeden zweiten Freitag nutzen, um für die Gruppe, die Bewohner und Gäste, zu kochen. Finanziert wird die Mahlzeit durch einen Beitrag von einem Euro pro Person und dem SID e.V., einem Selbsthilfeverein von Betroffenen, Angehörigen und Freunden.

Da freitags Lebensmittel durch „Die Tafel“ geliefert werden, können wir vorzugsweise Gemüse und Obst mitverwerten. Dieses Essen ist sehr gut aufgenommen worden und fördert zudem das Interesse an JES. Es bietet sich an, eins der kommenden Essen vorweihnachtlich zu gestalten, dabei die neuen Give-Aways und Infomaterialien einzusetzen.

Seit letztem Jahr ist es Inhaftierten der JVA-Hannover möglich, im Rahmen der Haftentlassungsvorbereitungen unsere Gruppentreffen zu besuchen. Zum zweiten Mal nimmt ein Inhaftierter regelmäßig teil und wir hoffen, dass trotz der Reform des niedersächsischen Strafvollzugs, die den Wegfall von Lockerungen für Btm'ler vorsieht, diese Möglichkeit weiter bestehen bleibt.

Ebenso möchten wir Veranstaltungen zur Infektionsprophylaxe in Drogenhilfeeinrichtungen anbieten. Hierfür werden wir zur Finanzierung die kassenspezifische Projektförderung in Anspruch nehmen. Auch Freizeitaktivitäten gehören zu unserem Programm, Grillen im Park, DVD-Abend, Fußballabend, Weihnachtsparty, für jeden ist etwas dabei. Freikarten bekommen wir von der AIDS-Hilfe, dem Sozialdezernat oder SID und wir haben auch schon diverse Bands angeschrieben, einmal mit Erfolg.

Eine Hürde muss noch genommen werden: Die Erlangung der Gemeinnützigkeit. Diese wurde aufgrund eines Formfehlers bei der ersten Antragstellung verweigert.

Zufrieden schließen wir dieses Jahr ab und wünschen uns und allen Gruppen des Netzwerks viel Erfolg, Mut und Kraft für 2009.

Das Team von JES-Hannover



Substitutionstherapie und Hepatitis C-Behandlung

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





(Im Vergleich hierzu besitzt das in Deutschland zur Substitution eingesetzte L-Polamidon ausschließlich linksdrehende also wirksame Bestandteile).

Was ist neu an EPTADONE?

Anders als das in Deutschland bisher erhältliche DL-Methadon, das vom Apotheker hergestellt bzw. angerührt werden muss und mit einer Lösung versetzt wird um es für den intravenösen Konsum unbrauchbar zu machen, wird EPTADONE als Fertigarzneimittel direkt vom Hersteller mit einer Viskose-Lösung versetzt, die den i. v. Konsum ebenfalls verhindern soll. Es kommt also gebrauchsfertig an und muss nicht extra zubereitet werden.

Es ist also wie L-Polamidon, Subutex und Suboxone – EPTADONE ist ein Fertigarzneimittel

L-Polamidon, Methadon, Subutex, Suboxone – und nun EPTADONE

Im Rahmen des Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin wurde ein „neues“ Substitut der italienischen Firma „Molteni“ mit dem Namen EPTADONE vorgestellt.

Was ist EPTADONE?

EPTADONE ist ein Methadonrazemat. Es besteht also, wie das bereits in Deutschland erhältliche DL-Methadon zu 50 % aus einer linksgerichteten Form, man spricht dabei von „linksdrehend“. Diese Form weist alle morphinartigen Wirkungen auf.

Zu 50 % besteht es aus einer rechtsgerichteten „rechtsdrehenden“ Form, die keinerlei morphinartige Qualität besitzt.



Nach ersten Berichten, soll es von solch hoher Viskosität sein, dass es so ohne weiteres nicht injizierbar ist. Allerdings hat die hohe Viskosität wohl zur Folge, dass dieses Medikament, anders als L-Polamidon und DL-Methadon (Methadonrazemat) nicht über Dosierautomaten abgemessen werden kann.

Der Hersteller gibt in seiner Fachinformation an, dass die individuelle Dosierung verschiedener Volumina mit Hilfe des beigefügten Messbechers mit einer Genauigkeit von 1 ml (entspricht 5 mg Methadonhydrochlorid) erfolgt.

Zusammensetzung, Umstellung

1 ml EPTADONE enthält 5 mg Methadonhydrochlorid. Dies hat zur Folge, dass bei einer eventuellen Umstellung von L-Polamidon und DL-Methadon zu EPTADONE eine Verdopplung der Menge in ml erfolgen muss.

| | | |
|-------------|----------------|----------------------------|
| L-Polamidon | 1ml entspricht | 5 mg Levomethadon |
| DL Methadon | 1ml entspricht | 10 mg Methadonhydrochlorid |
| EPTADONE | 1ml entsprich | 5 mg Methadonhydrochlorid |

Faustregel: 2 ml EPTADONE entsprechen 1 ml DL-Methadon/1 ml L-Polamidon

Anmerkung: Trotz der eigentlich recht einfachen Formel zur Umrechnung, war vor Jahren so mancher Arzt, Apotheker und Mitarbeiter aus Ambulanzen hiermit überfordert. Nicht selten gab es z. B. Substituierte bei Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen AIDS-Hilfe die nur ihre halbe Dosis oder die doppelte Dosis bekamen. Beides nicht ganz ungefährlich.

Diese Umrechnung entfiel mit der bundesweit einheitlichen Produktion einer 1 % DL-Methadon Rezeptur.

Mit EPTADONE gibt es nun wieder ein Medikament zur Substitution mit anderer Wirkstärke.

Es gilt nun wieder bei einer Substitution in anderen Städten z. B. bei Substituierten mit heimatferner Beschäftigung (Montage) oder auch bei Inlands- und Auslandsaufenthalten (Urlaub) genauer auf die Umrechnung zu achten, wenn dort kein EPTADONE zur Verfügung steht !!!

Kosten

Nach Angaben des Herstellers sollen bei der Verabreichung von EPTADONE geringere Kosten anfallen als bei herkömmlichen Methadonrezepturen.

Aus Sicht einer bundesweiten Patientenorganisation, Selbsthilfe und Interessenvertretung hat JES bereits vor vielen Jahren eine möglichst breite Palette von unterschiedlichen Medikamenten zur Substitution eingefordert um eine individuelle Behandlung von Heroinkonsumenten zu ermöglichen.

Nun enthält EPTADONE einen bereits bekannten Wirkstoff. Die Neuerungen beziehen sich daher eher auf die Wirkstoffkonzentration und einer Herstellung als Fertigarzneimittel.

Warten wir also ab, ob EPTADONE für Ärzte und Patienten eine Alternative zu den bekannten Medikamenten zur Substitution darstellen kann.

Dirk Schäffer

Vier Jahre Haft für Doktor Föllmer – Die Geschichte eines substituierenden Arztes

In der Vergangenheit haben wir immer wieder über die Verquickung der Substitution mit dem Strafrecht berichtet. Im Fokus dieser Berichterstattung stand die Situation substituierender Ärzte in Niedersachsen, die sich durch eine einzigartige Aktion der KV unter einen Generalverdacht gestellt sahen. (siehe DROGENKURIER Ausgabe 72 und 68)

Einer jener Ärzte, der mehr als schmerzhaft die enge Verbindung einer ärztlichen Behandlung mit dem Strafrecht zu spüren bekam, ist Dr. Föllmer. Er wurde im Juni 2007 u. a. wegen Verstoßes gegen das BtMG zu vier Jahren Gefängnis verurteilt. Herr Dr. Föllmer ist 52 Jahre, verheiratet und hat drei Kinder.

Es ist mit diesem Bericht nicht unsere Absicht die Schuld oder Unschuld von Dr. Föllmer zu beweisen. Es gilt vielmehr Einblicke in den Behandlungsalltag insbesondere jener substituierenden Ärzte zu bieten die in ländlichen oder kleinstädtischen Gebieten tätig sind. Es gilt darzustellen aus welchen Beweggründen Dr. Föllmer trotz immer wiederkehrender Zweifel so handelte wie er handelte.

Um die Geschichte von Dr. Föllmer darzustellen führte die Uelzener Arbeitslosenzeitung „Anstoß“ Mitte dieses Jahres ein Gespräch mit dem verurteilten Suchtmediziner.

Nachfolgend drucken wir Auszüge aus dem Gespräch ab. Ein Abdruck des gesamten Textes ist aufgrund des immensen Umfangs leider nicht möglich. Bei Bedarf stellen wir das Interview in einer Vollversion gerne zur Verfügung.

Der Beginn

Als neu niedergelassener Arzt in Uelzen begann Dr. Föllmer 1992 die Behandlung des ersten Heroinabhängigen, dessen Eltern bei ihm in Behandlung waren. Zu dieser Zeit gab es noch kein bundesweites Substitutionsprogramm.

„Ich war noch dabei meine eigene Praxis aufzubauen und hatte noch nicht richtig entschieden, in welche Richtung ich mich spezialisieren wollte.“ Dr. Föllmer informierte sich, wie bei einer Methadonbehandlung zu verfahren sei. Gegen den Rat von „Exper-

>> Die Patienten kamen jeden Tag in die Praxis, dass es im Landkreis insgesamt ca. 100 Heroinabhängige gab, damit hatte ich allerdings nicht gerechnet.<<

ten“ entschied er sich zu Gunsten der Patienten mit der Behandlung zu beginnen. Nach einiger Zeit wurden zwei weitere langjährig Heroinabhängige nach dem damals geltenden Verfahren in die Behandlung aufgenommen. *„Die Patienten kamen jeden Tag*

in die Praxis, dass es im Landkreis insgesamt ca. 100 Heroinabhängige gab, damit hatte ich allerdings nicht gerechnet.“

>> Ich hatte das Gefühl, auf der richtigen Seite zu sein, wenn ich mich an die Auflagen dieser Beratungskommission halte.<<

Juristische Absicherung

Es wurden bundesweite Behandlungsrichtlinien beschlossen und in Niedersachsen wurde eine Beratungskommission eingerichtet, die den Ärzten unterstützend zur Seite stehen sollte. „Ich hatte das Gefühl, auf der richtigen Seite zu sein, wenn ich mich an die Auflagen dieser Beratungskommission halte. Die Patienten bekamen das Medikament bei uns in der Praxis. Es war auf jeden Fall nicht unser Bestreben, dieses freizugeben. In dieser Zeit erfolgte die Vergabe an den Wochenenden bei uns und bei den Kollegen in den Praxen.“

Eine neue Regelung

Mit neuen gesetzlichen Regelungen bestand die Möglichkeit eine Take Home Verschreibung vorzunehmen. Die Mitgabe war berechtigt, um keine Erschwernisse in Hinblick auf Berufstätigkeit und Ausbildung zu erzeugen. Im Vordergrund hatte die soziale Integration zu stehen. Nicht alle, aber auch nicht wenige Patienten vertrauten Dr.

>> Ich musste mich damit auseinandersetzen, dass Methadon allein nicht für alle Patienten ausreichte, um im Alltag klar zu kommen.<<

Föllmer in Gesprächen an, dass sie mit der Methadonbehandlung nicht ausreichend zufrieden seien. Etwas, was sie vom Heroin kannten fehlte – Der Kick – „Ich musste mich damit auseinandersetzen, dass Metha-

don allein nicht für alle Patienten ausreichte, um im Alltag klar zu kommen. Ein Teil der Substituierten griff zu ergänzenden Mitteln, nicht selten zu Alkohol. Sie deshalb aus dem Programm zu nehmen wäre ärztlich nicht verantwortungsbewusst gewesen.“

Der Grenzbereich

„Wenn jemand eine Zeit lang im Programm ist, und man dann mitbekommt, dass er z. B. Tranquilizer nimmt, dann kann man ihn nicht einfach aus dem Programm nehmen, ohne ihn gesundheitlich zu gefährden“, sagt Dr. Föllmer, und dass man in solchen Situationen als Arzt dann alleine da steht.

Entscheidend war, dass es ein Vertrauensverhältnis gab. Zuviel Strenge würde nur zum Tricksen von Seite des Patienten führen, was therapeutisch kontraproduktiv wäre. Der Patient sollte das offene ehrliche Gespräch spüren und sich geleitet fühlen. „Wenn diese Patienten sagten, dass sie Tranquilizer nehmen würden, um sich normal verhalten zu können und den Anforderungen des Alltags gerecht zu werden, musste ich darauf eingehen.“ Im Detail traten dann eben Fälle auf, denen mit den allgemeinen Richtlinien und deren strikter Befolgung nicht ausreichend geholfen werden konnte. Solch differenzierte Erfahrungen im Grenzbereich gab es immer wieder. Natürlich betraf dieses Problem nicht alle Patienten. Es gab auch

den Personenkreis, der mit Methadon gut behandelt werden konnte. „Ich gebe zu, dass ich das eine oder andere nur mit mir allein ausgemacht habe. Ich habe mir schon die Frage gestellt, ob ich mit der Vergabe von Tranquilizern im Grenzbereich gelandet war. Aber ich wusste eben auch um die Gefahren, diese einfach abzusetzen.“

„Hatte ich bei den ersten Patienten noch einen sehr engen Kontakt, sehr viele Gespräche und regelmäßige Hausbesuche, so war das bei zwanzig Abhängigen, die ich über viele Jahre hatte nur noch eingeschränkt möglich. Mir war um 2004 klar,

dass wir mit dem Programm nicht so richtig weiterkamen.

Natürlich hätte ich nach anderen Schwerpunkten in meiner Arbeit suchen können. Ich war immerhin mittlerweile zehn Jahre dabei und andere Ärzte im Bezirk Lüneburg hatten bereits aufgegeben. Patienten erschienen am Wochenende im Privatbereich. Von einem Patienten ging eine solche Bedrohung aus, dass ich mich genötigt sah ihm Methadon zu spritzen, um Gefahr für sein und das Leben anderer abzuwenden. Trotz dieser Schwierigkeiten konnte ich mit der Behandlung der Heroinabhängigen nicht einfach aufhören. Wer würde sich dann um diese Personen kompetent kümmern?“



Der Druck nimmt zu

Im Landkreis Uelzen wurden 100 bis 120 Opiatabhängige substituiert. „Wir Ärzte und die Suchtberater in den verschiedenen Einrichtungen haben uns viel Mühe gegeben. Aber wir waren überlastet. Die Mitgabe von Methadon über einige Tage war letztlich keine Erleichterung für die Praxen, weil dies mit aufwendigen Einzelgesprächen und Vorbereitungen durch die Arzthelferinnen verbunden war.“ Dr. Föllmer berichtet, dass in Uelzen das Mitgabeverfahren Konsens war und der Hauptgrund dafür in der sozialen Eingliederung der Patienten ins Leben bestand. „Es sagt sich einerseits leicht, dass man den Eltern von Patienten kein Methadon mitgeben darf. Wenn andererseits aber ein jugendlicher Opiatabhängiger eine Lehre hat, kann es wichtig sein, dass er sich nicht ständig sorgen muss, wie er rechtzeitig an sein Mittel kommt, und sein Vater das Mittel für ihn vom Arzt abholt. Wenn es um Arbeit oder Ausbildung ging, kamen wir mit

der Vergabe den Patienten entgegen. Eine opiatabhängige, junge Mutter, außerhalb von Uelzen wohnend, schickte man nicht bei Wind und Wetter mit dem Neugeborenen im Kinderwagen quer durch Uelzen.“

Die Anschuldigung

Eines Tages wurde Dr. Föllmer mit einem Brief konfrontiert, in dem ein leitender Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei der Beratungskommission in Hannover Beschuldigungen gegen ihn erhob. Das war überraschend, denn es hat zuvor keine wirkliche Aussprache gegeben. „Ich habe gegenüber der Beratungskommission zu den Beschuldigungen Stellung genommen

>> Später, während der Vorbereitung auf das Prozessgeschehens, als ich meine Unterlagen durcharbeitete, war ich entsetzt, wie viele Patienten mir diese Mittel herausgeleiert haben.<<

und mit den jeweiligen Krankengeschichten und den spezifischen Situationen der Personen argumentiert. Das war für die Beratungskommission nachvollziehbar. Das hat man mir schriftlich bestätigt. Man hat mir allerdings auch gesagt, dass zukünftig die Vergabe der Tranquilizer anders gehandhabt werden sollte.“ Dr. Föllmer versuchte, diese Hinweise umzusetzen und die Vergabe von Begleitmedikamenten und die Mitgaberegulation mehr im Sinne der Richtlinien als im Sinne der Patienten durchzuführen.

Dr. Föllmer gelang es nicht, so rigoros und perfekt, wie er es sich selber wünschte, die Auflagen zu erfüllen. „Später, während der Vorbereitung auf das Prozessgeschehens, als ich meine Unterlagen durcharbeitete, war ich entsetzt, wie viele Patienten mir diese Mittel herausgeleiert haben. Selbstkritisch muss ich sagen, dass ich in diesen Jahren zu lange und zu viel gearbeitet habe und mir bei nachlassender Energie vielleicht der Überblick über die Abläufe entglitten ist.“

Vor der Gerichtsverhandlung

Im Mai 2006 fand eine Praxisdurchsuchung bei einem Kollegen in Uelzen statt. „In dieser Zeit rief mich ein Ermittler der AOK aus Hannover wegen eines Patienten an, der neben dem Methadon wegen seiner Hüftbeschwerden noch ein opiathaltiges Schmerzpflaster bekam. Ich erklärte die Problematik. Im August 2006 kontaktierte dieser Ermittler den Patienten mit dem Schmerzpflaster persönlich. Als ich davon erfuhr, hatte ich Bedenken, dass auch gegen mich Ermittlungen in Gange seien und nahm mit der AOK in Hannover Kontakt auf. Es ging um Vergabe- bzw. Abrechnungsfragen. Ich räumte Verfehlungen ein und bot weitere Gespräche an. Die Reaktion der AOK war eine mit Polizei und Staatsanwaltschaft gemeinsam durchgeführte Durchsuchung meiner Praxis. Ich war bereit die Vernehmung ohne Beisein eines Anwaltes zuzulassen, da ich mich bis auf Details sicher fühlte.“ In einem zweiten Verhör – wieder ohne Anwesenheit eines Anwaltes – wurde Dr. Föllmer mitgeteilt, dass die gesamte von ihm geleistete Substitutionsbehandlung „nicht in Ordnung“ gewesen sei und sie von ihm nun das gesamte Honorar für die Behandlung und die Kosten für die Medikamente zurückverlangen würden – ca. 300.000 €.

„Das war natürlich für meine Frau und mich ein Schock. Jahrelang gibt man sein Bestes, opfert seine Wochenenden, seinen Urlaub und im gewissen Sinne auch sein Familienleben, arbeitet mit allen Kollegen und Institutionen zusammen, vergewissert sich medizinisch und juristisch und dann das.“

Die betroffenen Kollegen in Uelzen verloren ihre Erlaubnis zu praktizieren. „Ich sah eine Katastrophe auf mich zukommen.“ Für Dr. Föllmer nahm der seelische Druck derart zu, dass er sich im November 2006 krankschreiben lassen musste. „Ich konnte einfach nicht mehr.“

Zum 1. April 2007 gab Dr. Föllmer seine Arztpraxis auf und seine Approbation zurück. Der Rechtsanwalt verfolgte die Strategie der Strafminderung. Dr. Föllmer folgte diesem Weg, um die finanzielle und psychi-

sche Belastung so gering wie möglich zu halten. Der Jurist ging von einer Verurteilung zu zwei Jahren auf Bewährung aus. Von

>> Immer wenn ein Patient einen Behandlungstag bei mir hatte, wurde das als eine Straftat gerechnet.<<

Seiten der Staatsanwaltschaft gab es Signale für eine Übereinstimmung in dieser Bewertung – während gleichzeitig die staatsanwaltschaftlichen und gerichtlichen Verlautbarungen in der Presse in der öffentlichen Meinung den Boden für eine Aburteilung der betreffenden Ärzte bereiteten. Im März 2007 erfuhr Dr. Föllmer durch den Rechtsanwalt, dass die Richterin der Strafkammer in Lüneburg vier Jahre Haft anpeilte.

Das Urteil

Mitte Juni 2007, mittlerweile waren 98 von 260 Substitutionsärzten von der eigenen Kassenärztlichen-Vereinigung angezeigt worden, kam es zur Gerichtsverhandlung gegen Dr. Föllmer. Ihm wurden 1.164 Straftaten angelastet. „Immer wenn ein Patient einen Behandlungstag bei mir hatte, wurde das als eine Straftat gerechnet.“ Dr. Föllmer wurde zu vier Jahren Haft im Offenen Vollzug verurteilt.

„Ein dreiviertel Jahr meiner vierjährigen Haftstrafe habe ich inzwischen abgesessen. Ich befinde mich in der Vollzugsanstalt Lingen-Damaschke im Emsland. Es ist

>> So richtig raus komme ich aus meinem Tief nicht.<<

ein offener Vollzug, und die Vollzugsbeamten sind offen und nett. Sie bemühen sich sehr darum, dass keiner in ein seelisches Loch fällt. Aber so richtig raus komme ich aus meinem Tief nicht.“ Dr. Föllmer, der sich nicht an der Behandlung bereichert hat, ist voraussichtlich alle Zeit seines Lebens ruiniert. Ob er noch einmal als Arzt tätig sein wird, ist sehr fraglich. Wenn er aus dem Gefängnis kommt, ist er Mitte fünfzig.

Das Gespräch führte Steffen Siegert

Neue Medien der DAH und JES



Wie alle Medien der Deutschen AIDS-Hilfe und des bundesweiten JES-Netzwerks ist diese Broschüre kostenlos bei der Deutschen AIDS-Hilfe bestellbar unter: www.aidshilfe.de – dann Link MATERIALIEN – und entsprechende Zielgruppe wählen oder einfach eine kurze Mail an versand@dah.aidshilfe.de

Arbeitsschutz in Aids- und Drogenhilfen

Dieses neue Medium beschäftigt sich mit dem Arbeitsschutz in niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe, wobei die Infektionsprophylaxe im Mittelpunkt steht.

Sie stützt sich dabei auf das „Handbuch Hepatitis C und Drogengebrauch“, das 2006 vom Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wurde.

Die Broschüre geht auf in Gesetzen verankerten rechtlichen Vorschriften zum Arbeitsschutz ein und gibt wichtige Infos zur arbeitsmedizinischen Versorgung der Beschäftigten und zur sicherheitstechnischen Betreuung des Betriebs.

Die Skizzierung einzelner Maßnahmenfelder sowie Muster für Gefährdungsanalysen, Hygienepläne und Notfallpläne bieten weitere praxisnahe Informationen.

Die Broschüre will Arbeitgebern, Führungskräften und Mitarbeiter(inne)n helfen, ihr Wissen in Sachen Arbeitsschutz aufzufrischen und die eigene Einrichtung auf eventuelle Defizite in diesem Feld zu überprüfen. Dabei soll deutlich werden, dass der Arbeitsschutz keine leidige Pflicht ist, dem man – weil gesetzlich vorgeschrieben – „irgendwie“ nachkommen muss, sondern im Interesse aller Beteiligten liegt: der Einrichtung, der Beschäftigten sowie der Nutzer/innen von Leistungen der Drogen- und Aidshilfe.

Highlights für 2009

Die positiven Rückmeldungen aus Aids- und Drogenhilfen sowie der Selbsthilfe zu unserem letztjährigen Projekt „Wandkalender“, haben uns dazu veranlasst dieses Projekt erneut für das Jahr 2009 aufzulegen.

Falls Sie/ihr für Ihre/eure Einrichtung einen Wandkalender bestellen möchten/t, schicken Sie/schickt bitte eine kurze Mail an: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de Aufgrund der hohen Kosten des Projektes und der hierdurch geringen Auflage kann pro Projekt nur ein Kalender bestellt werden. (Nachbestellungen sind ggf. möglich)

Taschenkalender für Drogengebraucher und Interessierte

Nachdem wir uns in den letzten Jahren am Projekt „Userkalender“ eines anderen Trägers beteiligt haben, hat uns die positive Resonanz dazu motiviert einen eigenen Taschenkalender für DrogengebraucherInnen und Interessierte zu produzieren.

Dieser handliche Kalender im Format A6 eignet sich für Menschen unserer Zielgruppe zur Jahresplanung sowie zum Vermerk wichtiger Termine. Darüber hinaus bietet jeder Monat – analog zum Wandkalender – interessante Infos.

Eine Mail an Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de mit Nennung der Exemplaranzahl reicht

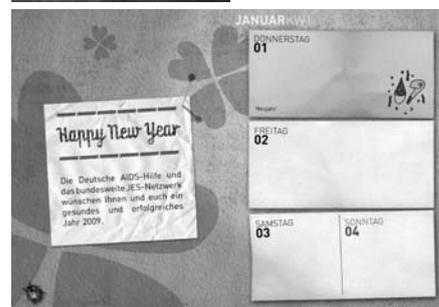
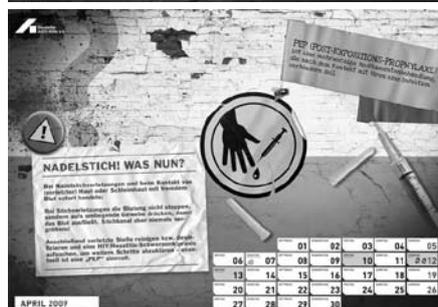
aus. Um sicherzustellen, dass alle Einrichtungen Taschenkalender erhalten, haben wir hier die maximale Bestellmenge auf 100 Exemplare begrenzt.

Wandkalender 2009

Der Kalender 2009 enthält 12 zielgruppenspezifische (Monats)-Themen rund um Drogengebrauch, Hygiene, HIV und Hepatitis.

Er bietet die Möglichkeit jeweils ein „Thema des Monats“ in den Mittelpunkt zu stellen und mit DrogengebraucherInnen über wichtige Strategien der Risikominimierung, Infektionsvermeidung und Gesundheitsförderung zu diskutieren.

Unserer Einschätzung nach eignet er sich insbesondere zum Einsatz in Kontakt-/Cafébereichen sowie im Rahmen unterschiedlicher Gruppenangebote.



Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der **Suchttherapie**

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



JES-Nordschiene

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 88
E-mail: jesbremen@nord-com.net
<http://www.jesbremen.de>

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 e.V.

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

JES-Kassel

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

JES-Kiel

c/o Tobias Plage
Hasselmannstr 9
24114 Kiel
Tel: 0421/364 07 69

JES-Leipzig

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

JES-Osnabrück e.V.

Parkstr 19
49080 Osnabrück
Tel: 0541/289 13
oder 350 22 01
E-mail: jes_osev@yahoo.de

JES-Oldenburg e.V.

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

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
(Westschienenkoordination)
(0521/977 96 14)

JES-Bonn

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

JES-Hamm

c/o Renate Schröder
Mischkowski
Mindener Weg 3
59056 Hamm

VISION

(vorm. Junkie Bund Köln)
Neuerburgstraße 25
51103 Köln
Tel.: 0221/62 20 81
Fax: 0221/62 20 82
E-mail: info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Marco Jesse (JES-Bundes-
sprecher)
Jochen Lenz (JES-Bundes-
sprecher)

JES-Minden

c/o Dirk Engelking
Laxburg 5
32423 Minden

JES-Münster

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

JES Neuwied

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

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://www.ahnrw.de>

JES-Wuppertal

c/o Gleis 1
Döppersberg 1
42103 Wuppertal
Tel.: 0202/47 868-43 (JES)
Tel.: 0202/242 90 18
Fax: 0202/47 828-21 (mit Ver-
merk: für JES)
Daniela Gindince, Silke Celik

JES-Südschiene

JES-Augsburg

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

JES-Donauwörth

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

JES-Frankfurt

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

Bundesweite Internetseite

www.jes-netzwerk.de

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

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

JES-Marburg

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

JES-München/Metha Job

c/o Münchner AIDS-Hilfe e. V.
Lindwurmstr. 71
80337 München
Tel.: 089/54 33 31 19
Fax: 089/54 46 47-11
E-mail: jes@muenchner-aids-hilfe.de

Junkiebund Nürnberg e. V.

c/o MUDRA gGmbH
Ludwigstr. 61
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/241 82 25
E-mail: Junkiebund@odn.de
http://www.junkiebund-nbg.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

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

JES-Stuttgart

c/o Stuttgarter AIDS-Hilfe
Johannesstr. 19
70176 Stuttgart
Tel: (0711) 224 69-0

**Bitte teilt uns
eventuelle Adress-
änderungen mit !!!**

**(Stand der
Adressen:
15. November 2008)**

**JES-Sprecherrat
Mailingliste**

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

**Weitere
wichtige
Adressen**

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

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

**Bundesverband der Eltern
und Angehörigen für
akzeptierende Drogenarbeit**

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

akzept e. V.

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

**Veranstaltungen
2009**

Menschen in Haft

Die Förderung und Erhaltung von Gesundheit in Gefängnissen sind wichtige Aufgaben der Justizpolitik. Gesundheit hat eine große Bedeutung sowohl für die Resozialisierung der Gefangenen als auch für die Arbeitsbedingungen der Bediensteten.

Beide Zielgruppen, und auch die physischen Bedingungen der Haftanstalten, stehen im Mittelpunkt der „4. Europäischen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft“ in Wien 2009.

Die vorangegangenen drei Konferenzen seit 2004. (in Bonn, Wien und Berlin) haben die Wichtigkeit sowohl eines internationalen als auch eines interdisziplinären Austausches gezeigt: Mit der Einbeziehung europäischer Entwicklungen werden Denkanstöße vermittelt und Blicke über den Tellerrand ermöglicht.

Die Veranstalter haben seit der letzten Konferenz 2007 in Berlin eine Website eingerichtet (www.gesundinhaft@eu), auf der die Arbeitsergebnisse der bisherigen Konferenzen nachgelesen werden können. Hier finden Sie ferner alle Infos zu den Anmeldemodalitäten.

www.gesundinhaft@eu



Veranstaltungen 2009

Der Veranstaltungskalender der Deutschen AIDS-Hilfe gibt einen Überblick über Grundausbildungen, Spezialisierungen, Netzwerktreffen und Konzeptseminar im Jahr 2009. Der Kalender kann kostenlos über die DAH angefordert werden.



„Rausch und Terror“

Ein politischer Erlebnisbericht zwischen Drogen und militanter Politik

Viele, der früheren Aktivisten der „Bewegung 2. Juni“ und der Roten Armee Fraktion (RAF) haben die Erlebnisse und Beweggründe, die sie zu ihrem Engagement in den bewaffneten linken Gruppen animierten, in den letzten Jahren veröffentlicht. Auch der 1948 geborene Bommi Baumann, der in den 70er Jahren zu den Gründern der „Bewegung 2. Juni“ gehörte, gehört dazu. Nach der Veröffentlichung von „Wie alles anfang“ legt Baumann nun nach. Gemeinsam mit Christof Meueler, dem Feuilletonredakteur der Tageszeitung *junge Welt*, hat er sein neuestes Buch „Rausch und Terror“ veröffentlicht. In diesem, seinem ganz persönlichen und politischen Erlebnisbericht, beschreibt er – aus der Sicht eines ehemaligen Opiatabhängigen – seine Erlebnisse unter anderem auf der Entzugsstation des Kreuzberger Urban-Krankenhauses und in der offenen Junkieszene im West-Berlin der 60er Jahre.

Ungeschönt berichtet Baumann von seiner Sinnsuche und seinen Erfahrungen in Afghanistan, Pakistan und dem Iran, seiner Sucht und seinem Engagement in der „Bewegung 2. Juni“. Auch ein trauriges Kapitel eines Teils der radikalen Linken – nämlich deren Zerstörung durch Heroin – spart er nicht aus.

Baumann widmet unterdessen auch der aktuellen Drogenpolitik und will sein Buch als „kleinen Beitrag zur allgemeinen Drogen- und Terrordebatte“ verstanden wissen. Zur Lösung des Drogenproblems existiere kein Königsweg, konstatiert er. Fest stehe nur, dass die bisherige Drogenpolitik gescheitert sei. Während er und seine Genossen Ende der 60er Jahre gestartet waren, „um eine Gesellschaftsform zu erreichen, in der die Menschen freier sein sollten“, lebe man heute in einer „Gesellschaft, in der die Angst regiert“, schreibt Baumann, für den die gegenwärtige Drogenpolitik „verordneter Schwachsinn“ ist.

Er diagnostiziert vielmehr einen „Drogenkapitalismus“, der bekämpft werden müsse. „Wird am Drogenverbot weiter festgehalten, ist irgendwann die gesamte Gesellschaft vergiftet“, so Baumann weiter und plädiert für die Legalisierung von Drogen.

Das Buch ist ein authentischer Lebensbericht, der seine Leser mit auf eine sehr persönliche Reise nimmt. Diese endet keinesfalls in der Gegenwart, da Baumann diverse kluge Vorschläge für eine zukünftige Drogenpolitik unterbreitet und sich damit sachkundig in eine gesellschaftliche Debatte einbringt, die seit Jahrzehnten mit Doppelzüngigkeit, erhobenen Zeigefinger und begleitet von moralischem Firlefanz geführt wird.

Markus Bernhardt



Bommi Baumann (mit Christof Meueler): Rausch und Terror – Ein politischer Erlebnisbericht. Rotbuch Verlag Berlin, 240 Seiten, brosch., 17,90 Euro. ISBN 978-3-86789-036-6

HEROINPROJEKT WIRD IN DEN MEISTEN STÄDTEN FORTGESETZT

Während Karlsruhe wegen der hohen Kosten und der fehlenden Unterstützung durch den Bund das Aus für die kontrollierte Heroinvergabe angekündigt hat, finanzieren Köln, Bonn, Hannover und Hamburg den Modellversuch weiter.

Im Rahmen des Projektes wird Diamorphin – synthetisch hergestelltes Heroin – unter medizinischer Kontrolle an Schwerstabhängige abgegeben. Vor einer bundesweiten Zulassung müsste der Bundestag das Betäubungsmittelgesetz ändern.

Ein Sprecher der Hamburger Gesundheitsbehörde sagte auf Anfrage, die Hansestadt führe das umstrittene Projekt auf eigene Kosten bis Ende 2009 fort. Allerdings würden keine neuen Klienten aufgenommen. Momentan werden in Hamburg rund 70 Patienten unter Aufsicht bis zu dreimal täglich mit Diamorphin behandelt. Die Stadt setzt weiter auf die Übernahme der Bundesratsinitiative durch den Bund.

Auch Hannover wird nach Angaben einer Stadtsprecherin an dem Projekt festhalten. Die Finanzierung teilen sich nach dem Ausstieg des Bundes nun das Land, die Region Hannover und die Stadt. Nach wie vor werden rund 30 Patienten mit Heroin versorgt.

In Köln wird das Projekt ohne zeitliche Begrenzung fortgesetzt. Der Stadt sei es gelungen, die Kosten auf 500.000 Euro jährlich zu begrenzen, da das Heroin-Projekt mit der Methadon-Ambulanz zusammengelegt worden sei. Dadurch könnten für beide Projekte dieselben Ärzte eingesetzt werden.

Bonn hatte bereits Ende 2007 beschlossen, das Projekt im gesamten Jahr 2008 weiterzuführen. Dafür stehen Mittel in Höhe von 614.000 Euro zur Verfügung, von

denen Bonn den Großteil selbst trägt. Behandelt werden noch 35 Patienten.

ÄNDERUNG DES BETÄUBUNGSMITTELGESETZES?

Insgesamt 13 Bundesländer hatten im September vergangenen Jahres einer Gesetzesinitiative von Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Saarland und Nordrhein-Westfalen zugestimmt, um die kontrollierte Abgabe zuzulassen. Danach soll das Betäubungsmittelgesetz geändert und das synthetisch hergestellte Heroin vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte als Medikament zugelassen werden. Widerstand gibt es nach wie vor in der Unions-Fraktion im Bundestag.

Die heroingestützte Behandlung von Schwerstabhängigen wurde im Jahr 2002 ins Leben gerufen. Das Modellprojekt in sieben Städten richtet sich an langjährig abhängige Junkies, bei denen andere Substitutionsprogramme, etwa mit Methadon, fehlschlugen. Noch nicht bekannt war am Dienstag, ob der Versuch auch in Frankfurt und München fortgesetzt wird.

29.07.2008 dpa / fs

HEPATITIS C: THERAPEUTISCHER IMPfstOFF SENKT VIRUSLAST

US-Forscher haben einen Teilerfolg in der Entwicklung eines Impfstoffes gegen Hepatitis C errungen. Mit einer gentechnisch modifizierten Bäckerhefe, die einzelne Bestandteile des Hepatitis-C-Virus (HCV) exprimiert, konnte die Viruslast bei Patienten mit chronischer Hepatitis C deutlich gesenkt werden.

Dies zeigen erste Ergebnisse einer auf der Jahrestagung der American Association for the Study of Liver Diseases in San Francisco vorgestellten Studie.

Obwohl Impfstoffe gegen Hepatitis A und B seit langem etabliert sind, hat sich die Entwicklung eines Impfstoffes gegen das 1989 entdeckte HCV als schwierig erwiesen. Verschiedene Vakzine befinden sich in der präklinischen Entwicklung, aber keine konnte bisher überzeugen.

Deshalb sorgen die Ergebnisse einer Phase-II-Studie des Duke Clinical Research Ins-

titute in Durham/North Carolina für Aufsehen. Der Impfstoff ist ungewöhnlich: G15005 besteht aus der Bäckerhefe *S. cerevisiae*, die gentechnisch so modifiziert wurde, dass sie das Protein NS3 und ein Core-Antigen von HCV exprimiert. *S. cerevisiae* wird vor der Impfung mit Hitze abgetötet und subkutan injiziert.

In der Studie wurde G15005 als therapeutische Vakzine bei Patienten mit aktiver Hepatitis C (Genotyp 1) eingesetzt. Die Patienten waren entweder nicht vorbehandelt oder sie hatten auf eine frühere Interferontherapie nicht angesprochen.

In der Studie erhielten alle Patienten die heutige Standardtherapie aus Peginterferon und Ribavirin. Die Hälfte der Patienten wurde zusätzlich mit G15005 geimpft, das in der Dosis von 40 Einheiten (jede Einheit enthält zehn Millionen abgetötete Hefebakterien) subkutan injiziert wurde.

Unter dieser „Tripletherapie“ kam es bei acht von 28 Patienten (29 Prozent) zu einer raschen Virusantwort (rapid viral response, RVR, definiert als Abfall der HCV-RNA auf unter 25 IU/ml). Ohne Impfung wurde eine RVR nur von neun von 65 Patienten (14 Prozent) erreicht. Am besten waren die Ergebnisse bei den nicht vorbehandelten Patienten (RVR bei 47 vs. 20 Prozent) und in der Gruppe mit der höchsten Viruslast vor Therapiebeginn von über 600.000 IU/ml (RVR bei 18 vs. acht Prozent).

Bei den therapieresistenten Patienten zielte der Impfstoff keine Wirkung. Damit versagte G15005 bei den Patienten, die ihn am dringendsten benötigen. Dennoch zeigt die Senkung der Viruslast in den anderen Gruppen, dass G15005 durchaus das Potenzial zu einem Impfstoff hat.

4. November 2008 *aerzteblatt*

AIDS-THERAPIE MIT ÜBERRASCHENDEM AUSGANG

Die Nachricht schlug ein wie eine Bombe. „Berliner Arzt heilt Aids-Kranken“ titelte am Mittwoch eine Boulevardzeitung über einen Therapieerfolg an der renommierten Charité. Gero Hütter und seine Kollegen vom Klinikum

Benjamin Franklin hatten einem Leukämie-Patienten, der zudem mit Aids infiziert war, mutierte HIV-resistente Stammzellen transplantiert.

600 Tage danach ist das HI-Virus im Blut und auch im Zentralnervensystem nicht mehr nachweisbar. Doch von einer „Weltsensation“ kann nicht die Rede sein. Vielmehr hat eine Reihe von Zufällen und günstigen Umständen den Therapieerfolg unterstützt. Experten warnen deshalb davor, allzu große Hoffnungen für die Aids-Therapie zu wecken.

Die verantwortlichen Mediziner betonten auf einer Pressekonferenz in Berlin ausdrücklich, dass es bei dem Patienten vor allem um die Behandlung der akuten Leukämie ging. Die Behandlung von HIV sei nur der positive „Nebeneffekt“ gewesen, berichtete Hütter. Der aidskranke Patient hatte sich vor drei Jahren im Klinikum gemeldet.

Seit zwei Jahren ist HIV bei dem Berliner Patienten nicht mehr nachweisbar. Von Heilung will und kann aber noch niemand sprechen. Denn auch die Experten wissen, dass das trickreiche Virus sich zum Beispiel in der Milz oder in Gehirnzellen verstecken und wieder zurückkehren kann. Gero Hütter will deshalb auch „keine falschen Hoffnungen“ wecken.

„Weder jetzt noch in naher Zukunft ist das Verfahren geeignet, HIV-Patienten zu behandeln“, betonte der junge Mediziner, der von dem großen Rummel überrascht schien. Zudem sei die Knochenmarktransplantation mit einer so hohen Sterblichkeit belastet, dass es ethisch nicht vertretbar wäre.

Auch der Sprecher des bundesweiten Forschungsverbundes HIV/Aids, Norbert Brockmeyer, bewertet den Fall zurückhaltend. Die Behandlung mit einer Stammzelltherapie sei grundsätzlich ein guter Ansatz. Dies bedeute aber nicht, dass das Virus nicht mehr im Körper stecke. Die Frage sei, wann das Virus neue Rezeptoren finde, um in die Zellen einzudringen, sagte der Bochumer Experte.

Auch Jörg Litwinschuh von der Deutschen AIDS-Hilfe bleibt skeptisch. Es habe schon mehrfache Versuche gegeben, HIV auf diesem Wege zu behandeln. Für Gero Hütter ist deshalb das Wichtigste an seinem überraschenden Therapieerfolg die „psychologische Message, dass HIV eine Achillesferse hat“.

Ärztblatt 12. Nov. 2008



*Das bundesweite JES-Netzwerk wünscht allen
Leserinnen und Lesern ein heißes Weihnachtsfest!*



Junkies – Ehemalige – Substituierte
Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: jes-sprecherrat@yahooogroups.de

www.jes-netzwerk.de