

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

NOV. 2011

NR. 88

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



Todesstrafe für Drogendelikte!

IMPRESSUM

Nr. 88, November 2011
Herausgeber des
DROGENKURIER:

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

Das Redaktionsteam:

Häde Mathias
Heinze Katrin
Jesse Marco
Lenz Jochen
Schieren Claudia

Mitarbeit: Dirk Schäffer

Titelfoto: © Isleif Heidrikson/
Fotolia.com

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: X-Press-Druck
Lützowstr. 107-112
10785 Berlin

Auflage: 1.000 Exemplare

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

* Junkies, Ehemalige,
Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

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

- > In der aktuellen Ausgabe des DROGENKURIER beschäftigen wir uns mit der wahrscheinlich menschenverachtendsten Maßnahmen die wegen Drogendelikten ausgesprochen wird – die Todesstrafe. Mehr als 30 Länder sehen die Todesstrafe für Drogendelikte vor. Das jedes Jahr viele hundert Menschen ohne angemessenen Rechtsbeistand zum Tode verurteilt werden gehört zum inhumanen Repertoire im Kampf gegen Drogen.
- > 22 Jahre JES- für uns ein Anlass um mit vielen Freundinnen und Freunden im Rahmen eines Fachtags in Köln engagiert zu diskutieren, Aufgaben und Ziele für die Zukunft festzulegen und miteinander zu feiern. Unser Beitrag gibt einen Einblick in den Verlauf des JES-Fachtags.
- > Wie bereits in den Ausgaben zuvor, wollen wir mal wieder einen Blick über die Landesgrenzen hinauswerfen um andere Drogenselbsthilfegruppen vorzustellen. Dies ist zugleich der Auftakt zu einer neuen Serie im DROGENKURIER.
- > Viele DrogengebraucherInnen sind Hepatitis C infiziert und tragen sich schon Monate oder Jahre mit dem Gedanken einer Interferontherapie herum. Neue Medikamente geben Anlass zur Hoffnung, dass sich für jene die bisher mit bisher mit Genotyp 1a oder 1b nur durchschnittliche Chancen auf einen Therapieerfolg hatten die Chancen auf einen Therapieerfolg deutlich erhöhen. Aber wie so oft gibt es auch hier einen Haken.... Aber lest selbst.
- > Der Vorstand des JES-Bundesverbands, sowie die Redakteure des DROGENKURIER möchten diese Vorweihnachtliche Ausgabe nutzen um Ihnen und euch für die Unterstützung unseres Projektes „DROGENKURIER“ zu bedanken. Eure Spendenabos tragen weiterhin dazu bei dieses Usermagazin herstellen zu können. Unser Dank geht insbesondere an die Deutsche AIDS-Hilfe sowie an die Firmen Sanofi Aventis und Reckitt & Benckiser, die mit ihrer finanziellen und strukturellen Unterstützung die Erstellung und den Druck des DROGENKURIER möglich machen.
- > Wir wünschen euch ein friedliches und schönes Weihnachtsfest und freuen uns euch mit der Ausgabe 89 im Jahr 2012 wieder über Aktuelles aus Politik, Selbsthilfe, Medizin und Kultur zu informieren.

Das Team des DROGENKURIER

Death by hanging – Todesstrafe für Drogenvergehen

AKTUELLE ZAHLEN MACHEN DEUTLICH, DASS IN DEUTSCHLAND UMGEFÄHR JEDER DRITTE INHAFTIERTE WEGEN DELIKTEN GEGEN DAS BETÄUBUNGSMITTELGESETZ EINSITZT. BEI EINER GESAMTZAHL VON CA. 70.000 INHAFTIERTEN IN DEUTSCHEN GEFÄNGNISSEN SIND DIES CA. 20.000 BIS 25.000 MENSCHEN, DIE ZUMEIST WEGEN BESCHAFFUNGSDELIKTEN, DROGENBESITZ BZW. -HANDEL VERURTEILT WURDEN.

Viele Fachleute sind sich einig, dass mit der Inhaftierung dieser Menschen kein Fortschritt hinsichtlich ihrer Drogenabhängigkeit zu erzielen ist. So ist es nicht verwunderlich, dass der Drogenkonsum in Haft zumeist fortgesetzt wird oder unmittelbar nach der Haftentlassung eine Rückkehr in drogenbezogene Lebensweisen an der Tagesordnung ist.

Während in Deutschland und Europa Menschen wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz inhaftiert werden, Bewährungsstrafen erhalten oder die Möglichkeit bekommen sich für Therapiemaßnahmen anstelle einer Inhaftierung zu entscheiden, werden in 32 Ländern Betäubungsmittelvergehen mit dem Tod bestraft.

Die Internationale Harm Reduction Association hat es sich zur Aufgabe gemacht diese unverhältnismäßigen und inhumanen Reaktionen gegen Drogenvergehen zu dokumentieren. Dies mit dem Ziel die internationale Gemeinschaft über den

Vollzug der Todesstrafe wegen Drogenvergehen zu informieren und den Druck auf Länder zu erhöhen die solche Praktiken auch im 21. Jahrhundert vollziehen.

Der diesem Beitrag zugrunde liegende Bericht nimmt eine Klassifizierung dieser Länder in vier Gruppen vor.

Gruppe 1: Verantwortlich für den Vollzug von vielen hundert Todesstrafen wegen Drogendelikten sind insbesondere sechs Länder in denen die Todesstrafe für Drogendelikte verhängt wird.

Gruppe 2: In acht weiteren Ländern werden Todesstrafen wegen Drogendelikten in sehr seltenen und außergewöhnlichen Fällen vollzogen.

Gruppe 3: In fünf weiteren Ländern ist die Todesstrafe faktisch abgeschafft auch wenn die Möglichkeit der Todesstrafe weiterhin im Gesetz verankert ist. In 14 Ländern haben Gesetze die die Todesstrafe wegen Drogendelikten vorsehen nur symbolischen Wert. Dort

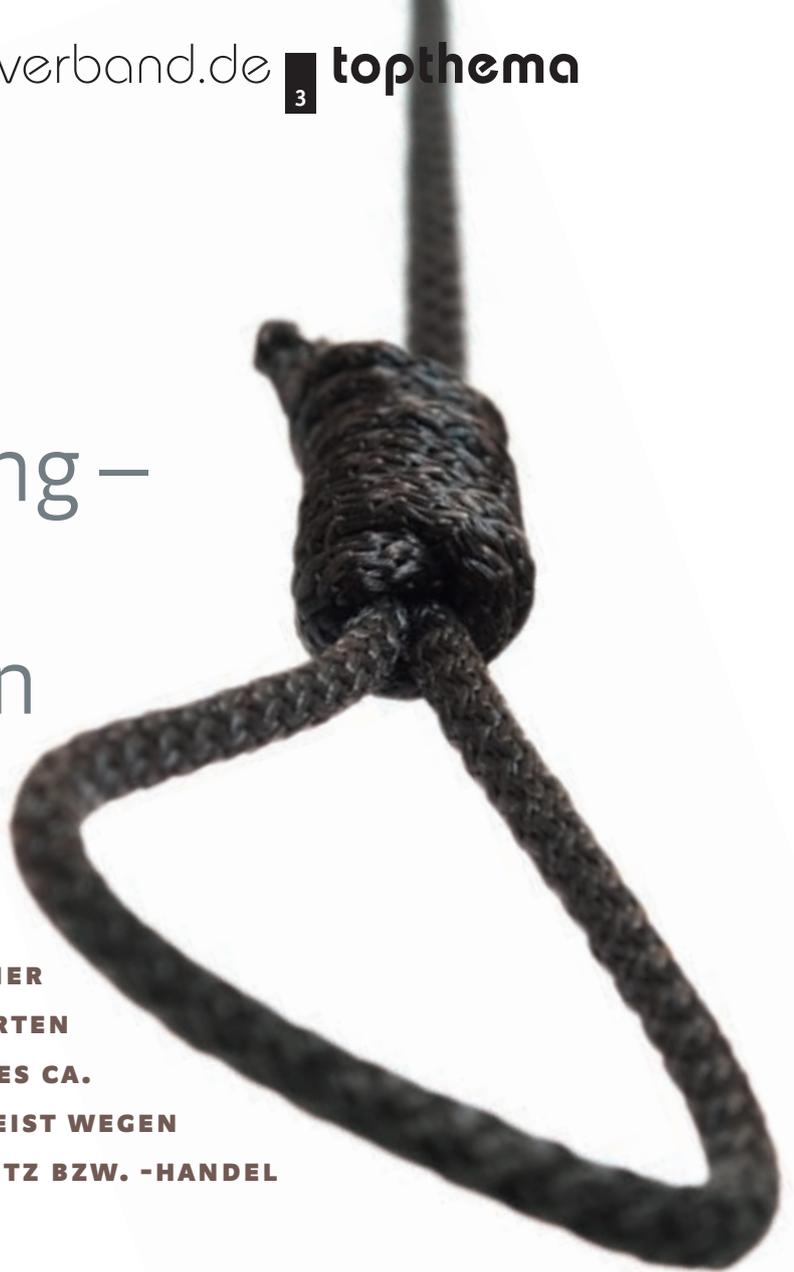
wurde die Todesstrafe nie zur Anwendung gebracht. Die jeweiligen Gesetze sollen die Stärke und Strenge der Länder gegenüber Drogenvergehen symbolisieren.

Gruppe 4: In vier weiteren Ländern liegen keine validen Daten zur Todesstrafe vor.

Die Todesstrafe und die internationale Gesetzgebung

Die internationalen Menschenrechtsnormen, die im Internationalen Gesetz der bürgerlichen und politischen Rechte verankert sind, schließen die Anwendung der Todesstrafe nicht grundsätzlich aus. Ihre rechtliche Anwendung, ist jedoch stark eingeschränkt. Diese Einschränkung, nach Artikel 6 (2) besagt, dass die Todesstrafe nur dann rechtmäßig ist, wenn sie für „schwerste Verbrechen“ angewendet wird.

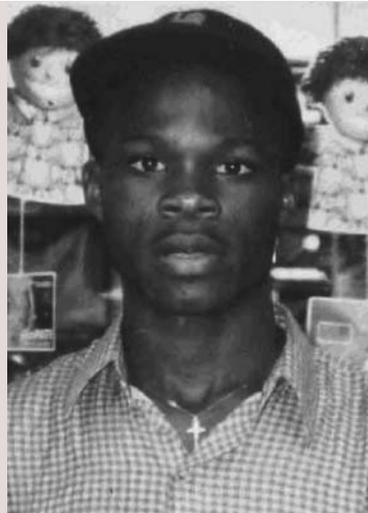
Die politischen Gremien der Vereinten Nationen unterstützten die „hochschwellige“ Anwendung der Todesstrafe bei „schwersten Verbrechen“ im Jahr 1984. Dies wurde von der Generalversammlung der Vereinten Nationen bestätigt.



Der Fall Iwuchukwu Amara Tochi

Land der Hinrichtung: Singapur
 Hingerichtet: 26. Januar 2007
 Alter bei Festnahme: 19
 Alter bei Hinrichtung: 21

Iwuchukwu Amara Tochi, war nach nigerianischen Informationen ein talentierter Fußballer, der auf dem Weg zum Fussballprofi war, als er in Dubai strandete, da ihm das Geld ausging. Eine befreundete Person bot ihm 200 Dollar dafür, dass er ein Paket mit Heilkräutern nach Singapur brachte. Als er am Changi Flughafen in Singapur im Jahr 2005 festgenommen wurde, wurden 727 Gramm Heroin sichergestellt. Nach Angaben des UN Berichterstatters räumte der Richter im anschließenden Gerichtsverfahren ein, dass Amara Tochi nicht wusste was er in dem Paket transportierte. Diese Unwissenheit schützte ihn aber nicht vor der zu erwartenden Strafe. Trotz der Interventionen der Vereinten Nationen und des nigerianischen Staatspräsidenten wurde Amara Tochi im Januar 2007 hingerichtet. Seine letzten Worte an seinen Verteidiger waren: „Bitte lassen Sie nicht zu, dass ich getötet werde.“



Iwuchukwu Amara Tochi



In den letzten Jahren hingegen entstanden Richtlinien von Menschenrechtsorganisationen, die die Todesstrafe wegen Drogendelikten als Verletzung des Völkerrechts ansehen und sie als Verstoß gegen internationale Gesetze werten. Diese Haltung vertritt u.a. das UN Menschenrechtskomitee, die UNODC, sowie die UN Berichterstatter für Justiz und Menschenrechte. Diese Haltung wird heute von vielen Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen (UN) vertreten.

Todesstrafen zur Abschreckung?

Viele Regierungen rechtfertigen ihre Todesstrafen als „notwendige“ abschreckende Maßnahme in Bezug zu gesundheitlichen und sozialen Risiken die dem Volk durch

den Drogenkonsum drohen wie z. B. Anhängigkeit, Überdosierung, Krankheit durch Blut übertragbare Infektionen. Zudem werden Todesstrafen gerechtfertigt da sie insbesondere gegen Drogenhändler oder die Mafia ausgesprochen würden. Viele der Menschen die zum Tode verurteilt wurden sind keine Händler von so genannten „harten“ Drogen. Stattdessen gehören sie den armen Bevölkerungsschichten an, die selbst Drogen konsumieren oder mit dem Drogentransport von Marihuana oder Haschisch das Einkommen ihrer Familien sicherten.

Während im Iran und Kuwait, die Mehrheit der gemeldeten Hinrichtungen infolge von Heroin-bezogenen Straftaten erfolgte, wurden in Malaysia, die meisten Todesstra-

fen infolge von Vergehen mit Marijuana oder Haschisch vollzogen.

Todesstrafen für Ausländer

- Zwischen 1998 und 2007 wurden in Kuwait 14 Menschen für Drogenvergehen erhängt. Keiner der hingerichteten war Staatsbürger des Kuwaits.
- Von den 40 Menschen die im Jahr 2007 in Saudi Arabien hingerichtet wurden waren 36 Ausländer
- Von den 7 Menschen an denen die Todesstrafe im Jahr 2010 in den Vereinigten Arabischen Emiraten vollstreckt wurde waren sechs Ausländer.
- In Indonesien wurden seit 2004 vier Menschen wegen Drogendelikten hingerichtet. Zwei Nigerianer und zwei Thais.

Todesstrafen und Drogenarten

Substanz	Malaysia (2008-2010)	Saudi-Arabien (2007-2010)	Singapur (2010)
Marijuana/Haschisch/Hanf	77	14	1
Heroin/Morphin/Opium	27	30	3
Amphetamin/Stimulanzien	17	-	-
Kokain	3	7	
Nicht genauer spezifiziert	4	8	

Auch wenn viele dieser Zahlen unvollständig sind und die Situation in den jeweiligen Ländern nicht umfänglich abbilden, so wird deutlich, das hunderte oder gar viele tausend Ausländer mit der Todesstrafe bedroht sind. (An vielen wurde die Todesstrafe bereits vollzogen) Viele dieser Personen sind Staatsbürger von Ländern in denen es keine Todesstrafe für Drogendelikte gibt (z. B. Australier Franzosen, Israelis, Me-



fahren, keine anwaltliche und konsularische Unterstützung zukommen lassen und gegen geltende Menschenrechtskonventionen verstoßen.

Auch wenn die Zahl der Länder in denen die Todesstrafe praktiziert wird auf ein historisch niedriges Niveau gesunken ist, ist es umso unfassbarer, dass die Zahl der Todesstrafen in den letzten Jahren gestiegen ist.

Regierungen behaupten dass die Todesstrafe als abschreckende Maßnahme gegen Kartellbosse und große Drogenhändler zu sehen ist. Bei genauerer Betrachtung der Fälle wird allerdings deutlich, dass diese Personen in der absoluten Mehrzahl arme ausgebeutete Menschen oder Ausländer sind.

Aber es gibt verhaltenen Grund zum Optimismus. Die überwiegende Mehrzahl der Todesstrafen wird von ganz wenigen Ländern vollzogen. Auf internationalen Druck haben sich viele Länder bereiterklärt ihre

xikaner, Niederländer, Schweden, Türken, Deutsche, Briten).

Beispiele für Länder mit Todesstrafen

China

Der Vollzug der Todesstrafe ist ein großes Geheimnis in China. Demzufolge gibt es sehr unterschiedliche Angaben zum Ausmaß von Todesstrafen.

Die Dui Hua Foundation berichtet, dass etwa 5.000 Menschen im Jahr 2009 wegen Schmuggel, Transport und Herstellung von Drogen hingerichtet wurden.

Andere Organisationen kommen zu anderen Zahlen. So berichtet „Hands Off Cain“, dass der Supreme People’s Court, der mit der juristischen Prüfung aller Todesstrafen beauftragt ist, im Jahr 2009 11.749 Fälle von Todesstrafen bearbeitete. Todesstrafen aufgrund von Drogenvergehen sollen mehr als 90 % dieser Fälle ausmachen.

Auf internationalen Druck hat China nach offiziellen Angaben im Jahr 2010 die Gesetzgebung in Bezug auf die Todesstrafe grundlegend verändert. Der Wahrheitsgehalt dieser Aussagen ist bisher nicht überprüfbar.

Iran			
Jahr	Todesstrafen gesamt	Todesstrafen wegen Drogen	
2008	317	96	
2009	346	172	
2010	650	590	
Todesstrafen wegen Drogendelikten 1979–2011		Mehr als 10.000	

Vietnam			
Jahr	Todesstrafen gesamt	Todesstrafen wegen Drogen	
2010	34	24	
2007–2009	201	109	

Malaysia			
Jahr	Todesstrafen gesamt	Todesstrafen wegen Drogen	
2009	68	50	
2010	114	63	
Seit 1960	441	228	

Menschenrechtsverletzungen im Namen der Drogenkontrolle und der Drogenpolitik sind erschreckend weit verbreitet. Die Todesstrafe ist ein inhumanes, eklatantes und irreparables Beispiel für Verletzungen der Menschenwürde. Leider macht diese Praxis deutlich, dass Länder „Drogen“ als solch eine große Gefahr ansehen, dass sie beschuldigten Personen keine fairen Ver-

Gesetzgebung zu verändern und die Todesstrafe aus dem Strafenkatalog zu streichen. ■

Dirk Schäffer

Quelle: *The Death Penalty for Drug Offences Global Overview 2011 – International Harm Reduction Association, 2011*



Teilnehmer und Teilnehmerinnen des JES-Jahrestreffens 2011



Der Kölner Oberbürgermeister zu Gast bei JES

JES-Fachtag ein großer Erfolg

JES begeht seinen 22. Geburtstag mit einem Fachtag in Köln

22 Jahre akzeptierende Drogenselbsthilfefarbeit in Deutschland repräsentiert durch das JES-Netzwerk- dies ist sicherlich nicht für jedermann ein Grund um zu feiern, für uns allerdings schon. Wer hätte zum Ende der 80iger Jahre, als sich eine kleine Gruppe politisch interessierter HIV positiver Drogengebraucher bei Seminaren traf, gedacht, dass sich hieraus ein weltweit anerkanntes und einmaliges bundesweites Netzwerk von Drogengebrauchern, Ehemaligen und Substituierten entwickeln sollte? Sicherlich nur ganz wenige.

Heute 22 Jahre später, wird JES zu Fachtreffen der Bundesdrogenbeauftragten eingeladen, vertritt die Patienteninteressen im GBA zum Thema „diamorphingestützte Behandlung“ und der Kölner Bürgermeister kommt wie selbstverständlich zum JES-Fachtag um ein Grußwort zu sprechen.

Hat JES vielleicht seinen Biss und seine bisweilen kritisierte oder geschätzte Radikalität verloren und wird heute daher als gerngesehener Partner vielerorts anerkannt? Hat der zunehmende Grad an Institutionalisierung eher positive oder negati-

ve Einflüsse auf JES gehabt? Um diese und vielen andere Fragen zu diskutieren, bot der Fachtag „Perspektiven von Drogenselbsthilfe“ des JES-Bundesverbands am 22.10 2011 in Köln Gelegenheit.

Etwa 70 TeilnehmerInnen aus dem gesamten Bundesgebiet nutzen die Möglichkeit um die Situation Drogen gebrauchender Menschen in Deutschland zu diskutieren und Perspektiven und Ziele der Arbeit des JES-Bundesverbands zu vereinbaren. Das Jugendgästehaus Köln Riehl bot hierfür einen geeigneten Rahmen.



Safer use wurde beim Fachtag GROSS geschrieben

Das Grußwort des OB und persönliches von Imke

In seinem Grußwort blickte der Kölner Bürgermeister Bartsch (CDU) auf die Entwicklung der JES-Selbsthilfe in Köln und im Bund zurück. Hierbei hob er hervor, dass mit JES erstmals Betroffene für ihre ganz individuellen Belange und Bedürfnisse eintraten und über den Dialog mit der Politik wichtige Veränderungen in der Hilfelandschaft ermöglicht wurden.

Im anschließenden Eröffnungsreferat erlaubte uns Prof. Dr. Imke Niebaum, eine JES-Aktivistin der ersten Stunde, einen Einblick in ihre ganz persönlichen Gedanken und Gefühle in Bezug auf die Einflüsse die ihre Mitarbeit bei JES auf ihr Leben hatte. Hierbei zeigte Imke Entwicklungsschritte des Junkie-Bund Köln (heute VISION) auf.

Arbeitsgruppe mit viel Raum zur Diskussion

In den folgenden Arbeitsgruppen bot sich den TeilnehmerInnen die Gelegenheit sich über zwei verschiedene Themen zu infor-

mieren. Der Workshop „Substitution und Fahrerlaubnis“, der von Dr. Christiane Weinmann-Schmitz geleitet wurde, stellte die neuen Begutachtungsrichtlinien für die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis bei bestehender Substitution in den Mittelpunkt. Hierbei bot sich die Möglichkeit eine Klärung im Hinblick auf die ganz persönliche Situation von TeilnehmerInnen herbeizuführen und wichtige Informationen für die Vor Ort Arbeit zu erhalten.

Im zweiten Workshop, der von den Bundesvorständen Mathias Häde und Katrin Heinze geleitet wurde, stand hingegen die Auseinandersetzung und Diskussion um die Möglichkeiten und Grenzen von Drogen-selbsthilfearbeit im Zentrum. Hierbei ran-

und aktuelle Situation von akzeptierender Drogen(selbsthilfe)arbeit im Mittelpunkt. Es wurde deutlich, dass innerhalb des professionellen Hilfesystems das Interesse von MitarbeiterInnen an politischer Arbeit in den letzten 10 Jahren deutlich geschwunden ist. So wurde die These vertreten, dass eine Unterstützung für eine Legalisierungsbewegung nur dann erfolgen wird, wenn das Hilfesystem hieraus monetär gestärkt hervorgehen wird. Solange wie das professionelle Hilfesystem durch eine wie auch immer geartete Legalisierung an Einfluss, Arbeitsplätzen und Finanzmitteln verlieren wird, werden die Protagonisten nicht zu unserem Bündnispartner gehören.

Auch die von JES und akzeptierenden

brauchen eine Neuausrichtung der internationalen Drogenpolitik. Der „war on drugs“ ist gescheitert. Wir haben heute weltweit mehr Drogenabhängige, mehr Kriminalität und mehr Leid für die Familien und für die Gesellschaft, deshalb ist es jetzt an der Zeit umzudenken und umzusteuern.“ Dieses Fazit zog eine Gruppe von hochrangigen und einflussreichen Politikern wie der ehemalige UN-Generalsekretär Kofi Annan sowie die ehemaligen Präsidenten von Brasilien, Kolumbien, Mexiko und der Schweiz oder der ehemalige griechische Premierminister in der Global Commission on Drug Policy.

Für JES ein Grund mehr das Ziel der Legalisierung nicht aus den Augen zu verlieren.



Ein gut gefüllter Saal



Anregende Diskussionen im Goldfischglas

gen die TeilnehmerInnen in teilweise sehr engagiert geführten Diskussionen um erfolgreiche Formen der politischen und inhaltlichen Arbeit des JES-Bundesverbands.

Mitten im Leben und Diskussionen im „Goldfischglas“

Die Vorstellung des von JES im Jahr 2010 in Kooperation mit der DAH produzierten Films „MITTEN IM LEBEN“, bot anschließend die Möglichkeit die Situation substituierter Menschen im Kontext von Arbeit und Beschäftigung näher zu betrachten.

In der abschließenden Fishbowldiskussion, zu der der JES-Bundesverband mit Jürgen Heimchen (Bundesverband der Eltern und Angehörigen für humane und akzeptierende Drogenarbeit e.V.) und Urs Köthner (akzept e.V.) u.a. Diskutanten aus befreundeten Verbänden eingeladen hatte, stand eine Diskussion zum Thema „Stellenwert

Verbänden unterstützte Veränderung der Sichtweise vom kriminellen Junkie zum kranken Drogengebraucher wurde durchaus kritisch diskutiert. Mit der Aussicht auf neue wichtige niedrigschwellige Angebote wie Drogenkonsumräume, flächendeckenden Spritzentausch, der Substitutionsbehandlung verstummte die Kritik an der drogenpolitischen Grundausrichtung für einige Zeit. Vielleicht zu lange – denn heute sehen sich viele Drogenkonsumenten als „kranke“ im Hilfesystem gefangen ohne einen wirklichen Weg heraus.

Allerdings wurde aber auch deutlich, dass aktuell viele führende Politiker aus unterschiedlichen Ländern für eine grundlegende Neuausrichtung der Drogenpolitik in Richtung „Legalisierung“ eintreten. „Wir

JES-Bundesvorstand wird bestätigt

Im Rahmen der abschließenden Mitgliederversammlung wurde der bisherige Vorstand, bestehend aus Marco Jesse, Köln; Mathias Häde, Bielefeld; Jochen Lenz, Köln; Claudia Schieren, Berlin und Katrin Heinze, Halle mit überwältigender Mehrheit für eine neue Amtszeit bestätigt Grundlage hierfür war u.a. ein beeindruckender Arbeitsbericht des Vorstands für die Jahre 2009-2011.

Trotz eines sehr anstrengenden Programms, zogen die TeilnehmerInnen ein überaus positives Fazit dieses Fachtags. Eine gelungene Veranstaltung die sicherlich motivationsstärkende und verbindende Wirkung haben wird. ■



Bericht des JES-Vorstands

JES-Bundesvorstand



FOTO: WWW.DROGENBEAUFTRAGTE.DE

Jahrestagung der Drogenbeauftragten

Fortschritte wären wohl zu viel erwartet gewesen ...

Von den Medien weitgehend unbeachtet fand am 12. Oktober die Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten Mechtild Dyckmans unter dem Motto „Der Stoff aus dem Chemielabor, Speed, Spice & Co.“ statt.

Im Fokus der Veranstaltung stand die Frage, wie auf synthetische Drogen und sogenannte „Legal highs“ reagiert werden kann. Nach Ansicht vieler TeilnehmerInnen wurde eine große Chance vertan über neue Wege und Ansätze bundesdeutscher Drogenpolitik nachzudenken.

Der im Rahmen der Veranstaltung vorgestellte „alte Hut“, auch diese Stoffe in das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aufzunehmen, wird der aktuellen Situation nicht gerecht da hiermit die bisher weitgehend erfolglos praktizierte Verbotspolitik, die jedes Jahr mehr als 1000 Drogentote fordert, fortgeführt wird.

Nach Meinung vieler Experten führt die Unterstellung dieser Substanzen in das Betäubungsmittelgesetz nur dazu, dass immer schneller weitere neue Substanzen entwickelt werden, dessen Konsum unberechenbare Risiken zur Folge haben kann. Das Vorhaben der Drogenbeauftragten nicht mehr Einzelsubstanzen dem BtMG zu unterstellen, sondern ganze Stoffgruppen zu illega-

lisieren scheint zudem verfassungsrechtlich bedenklich zu sein.

Solche Veranstaltung leben von interessanten Referenten und einem interessierten und diskussionsfreudigem Publikum. Der Beitrag des Referenten Alexander Bücheli machte deutlich, dass es darum gehen muss, dass aus Probierkonsum kein problematischer Konsum wird. Ferner hat sich das Angebot des Drugchecking in der Schweiz zu einem pragmatischen, effizien-

ten und selektiven Präventionsinstrument entwickelt.

Nach Meinung der Referenten Prof. Dr. Dieter Rössner und Prof. Dr. Wolfgang Voit von der Philipps-Universität Marburg könnte die Einführung einer neuen Kategorie die „betäubungsmittelähnliche“ bzw. „verwandten Substanzen“ neben den Betäubungsmitteln mit sachgerechten Sonderregeln im BtMG unterstellt, ein Schritt zur Erfassung von Designerdrogen im BtMG sein.

Ferner regten sie die Schaffung einer Ermächtigungsgrundlage zur Anlage IV zum BtMG in einem neuen § 1 Abs. 5 für die Aufnahme von Stoffgruppen, deren Derivate mit hoher Wahrscheinlichkeit wie ein Betäubungsmittel eingesetzt werden, an.

Der Tanzbär in der Arena

Der Versuch durch die Beteiligung eines Betroffenen Authentizität abzubilden kann nur als gescheitert beurteilt werden. Man konnte sich dem Eindruck nicht erwehren, dass der Ex-User „Uwe“ hier von seiner Drogenberaterin wie ein Tanzbär durch die Arena geführt wurde. Einfach gruselig!!

Man sollte meinen, dass eine solche Veranstaltung mit Andersdenkenden und unterschiedlichen Meinungen umgehen kann. Als sich allerdings einer der Demonstranten und Legalisierungsbefürworter über das Mikrofon für 50 Jahre Prohibition „bedanken“ wollte, wurde das Mikrofon ausgeschaltet

Die Größenordnung in Deutschland: Heroin und andere Opiode

Konservative Schätzungen gehen bei schwer abschätzbaren Dunkelziffern davon aus, dass in der letzten Dekade ein harter Kern von 200.000 Menschen pro Jahr in Deutschland illegale opioidhaltige Substanzen injiziert bzw. riskant und ohne ärztliche Verschreibung konsumiert hat.

(Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009)

und die Security drohte mit einem Saalverweis. Auch der Umstand, dass die Security den Versuch unternahm während der Mittagspause die Verteilung des abgebildeten Flyers zu verhindern, kann nur als überzogen und unverhältnismäßig kommentiert werden.

Ein souveränerer Umgang mit einer Handvoll Demonstranten wäre sicherlich möglich und nötig gewesen.

Alles beim alten!

„Wie immer- alles verbieten“, so oder so ähnlich könnte das Fazit dieser Jahrestagung lauten. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung vertraut weiterhin auf Prohibition und Sanktion. Auf diese Weise wird kein angemessener Umgang mit Konsumierenden entwickelt werden. Mit Frau Dyckmans wird es also aller Voraussicht nach keine liberale, freiheitliche Drogenpolitik geben.

Demonstranten „feierten“ 50 Jahre Prohibition

Eine Gruppe Antiprohibitionisten und Legalisierungsbefürworter nutzte die Jahrestagung der Drogenbeauftragten um vor dem Beginn der Veranstaltung eine „Jubeldemonstration“ durchzuführen. Hierbei stellten sie den Entwurf eines neuen 500-Euro-Scheines vor, um die fundamentalistische und prohibitionistische Haltung der Drogenbeauftragten zu „würdigen“.



In einer Erklärung, die auch in Form eines Flyers bei der Tagung verteilt wurde, prangerten sie an, dass Deutschland jedes Jahr etwa vier Milliarden Euro investiert um das Drogenverbot aufrecht zu erhalten – um den Reichtum der Mafia und anderer krimineller Strukturen zu bewahren. ■

JES-Bundesverband

Europäisches Netzwerk von Drogengebrauchern gegründet



Am 5. Oktober 2011 trafen sich europäische Druguser-Aktivist:innen aus elf* Ländern in Marseille, um über die Weiterentwicklung der Selbstorganisation von Drogengebrauchern in Europa zu diskutieren. Im Rahmen dieses Treffens wurden die ersten Ergebnisse der ersten Studie zu Drogenselbsthilfe in Europa vorgestellt und diskutiert.

Im Verlauf dieses Treffens wurde die wichtige Entscheidung getroffen ein europäisches Netzwerk für Drogengebraucher zu gründen. **Das Netzwerk trägt den Namen European Network of People who Use Drugs (EuroNPUD)**. Das Meeting machte deutlich, dass Europa eine sehr lange und erfolgreiche Tradition von Drogenselbsthilfe hat. So trugen diese Aktivist:innen maßgeblich dazu bei Harm Reduktion Angebote in ihren jeweiligen Ländern zu verankern und eine Diskussion über Menschenrechte zu initiieren. So ist es ein Anliegen von EuroNPUD die positiven Entwicklungen die durch Dro-

genkonsumräume und eine heroingestützte Behandlung in einigen Ländern entstanden sind, Drogenkonsumenten in allen Ländern Europas zugänglich zu machen.

EuroNPUD nimmt wahr, dass Europa als Ausgangspunkt für viele Kampagnen zur Reform der Drogengesetzgebung diente. Diese Bewegung ist in den letzten Jahren zur Ruhe gekommen. EuroNPUD hat es sich daher zum Ziel gesetzt eine Veränderung der europäischen Drogenpolitik in Richtung von „Legalisierung“ in das Zentrum seiner Arbeit für die nächsten beiden Jahre zu stellen.

EuroNPUD lädt andere Usergruppen aus Europa ein an diesem Prozess teilzuhaben. Das Netzwerk bietet eine Vielzahl von Kompetenzen und Ressourcen die insbesondere Useraktivisten in den neuen EU-Mitgliedsstaaten unterstützen können.

EuroNPUD stellt selbstkritisch die fortschreitende Überalterung seiner Mitglieder fest. Ziel ist es daher Kontakt zu einer jüngeren Generation von Drogengebrauchern aufzunehmen. ■

* Portugal, Spanien, Frankreich, Schweden, Norwegen, Finnland, Großbritannien, Deutschland, Niederlande, Rumänien, Albanien

Dirk Schäffer

Im Blickpunkt: PREMOS

Studie zu Langzeiteffekten der Substitution



Die kurz- und mittelfristige (6- bis 12-monatige) Wirksamkeit einer Substitutionstherapie wurde in der Vergangenheit ebenso wie die Kosteneffektivität vielfach und eindrucksvoll nachgewiesen. Die Erkenntnisse zu den Effekten der langfristigen Substitutionstherapie waren demgegenüber bisher lückenhaft. Die PREMOS-Studie hatte das übergeordnete Ziel, den langfristigen Verlauf von Substitutionstherapien zu beschreiben und damit Grundlagen für eine zielgruppenspezifische und bedarfsgerechte Optimierung der Versorgung zu schaffen. Damit wurde in vielerlei Hinsicht wissenschaftliches Neuland betreten, da derartige Langzeitstudien an repräsentativen Stichproben unter den aktuellen Versorgungsbedingungen und Behandlungsoptionen bislang fehlten.

2.284 Substituierte aus 223 Einrichtungen

Grundlage dieser Studie ist eine bundesweit repräsentative Gruppe von 2.284 SubstitutionspatientInnen aus 223 Einrichtungen, die über 6 Jahre (drei Nachuntersuchungswellen) weiterverfolgt wurden. Bei jeder Nachuntersuchung t2 nach 12 Monaten; t3 nach 6 Jahren, t4 nach 7 Jahren wurden Einrichtungen und Patienten über standardisierte Verfahren (z. B. Arzt- und Patienteninterview, Urin-Screenings) hinsichtlich Verlauf und Ergebnissen beurteilt.

Ergebnisse

Bei überaus befriedigender Ausschöpfung wurde der 6-Jahres-Verlauf für 1.624 Patienten vollständig und umfassend, für weitere 470 Patienten zumindest hinsichtlich der zentralen Verlaufs- und Ergebnisinformationen, beurteilt.

Darüber hinaus wurden 131 verstorbene Patienten dokumentiert.

Zentrale Ergebnisse nach 6 Jahren (t3) Abb. 1:

- Zu t3 (nach 6 Jahren) befanden sich noch 70 % der Ausgangsgruppe in Substitution (Haltequote)
- 47 % waren in „temporär“ stabiler Substitution
- 8 % wurden regelhaft beendet bzw. sind temporär abstinent, davon die Hälfte (4 %) gesichert stabil abstinent (länger als 6 Monate).
- Verstorben waren 8 % aller Patienten,
- 13 % hatten einen instabilen Substitutionsverlauf,
- 3 % waren zumeist langfristig inhaftiert oder in stationärer medizinischer Behandlung.
- Zusammen mit unklaren Patienten ohne Substitution und solchen mit Behandlungsabbrüchen können maximal 30 % als ungünstige Verläufe benannt werden.

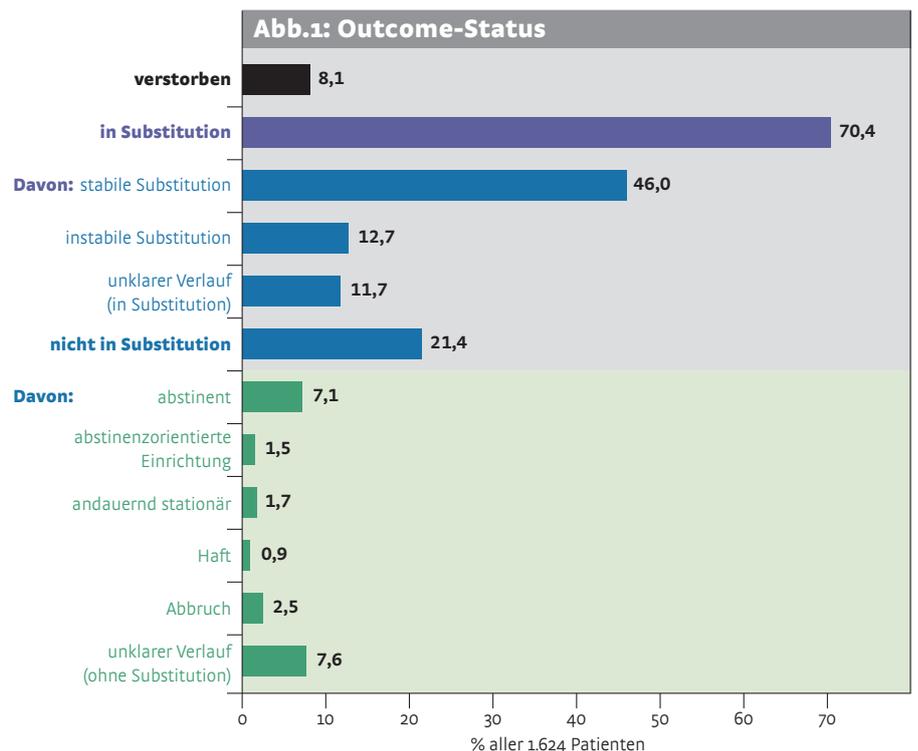
Welches Substitut für welchen Patient?

Gegenüber der Untersuchung nach 12 Monaten ergaben sich hinsichtlich des Substitutionsmittels nach 6 Jahren einige Veränderungen.

Von 1.115 Patienten, die nach 12 Monaten mit Methadon oder Levomethadon substituiert wurden (74,7 %), wechselten 68 bis t3 (6 Jahre) zu Buprenorphin (6,1% der t1-Methadon-Fälle) und 89 (8,0% der t1-Methadon-Fälle) waren nach 6 Jahren ohne ein Substitutionsmittel (Gründe: Haft, Entzug, disziplinarischer Abbruch, Abstinenz nach regelhafter Beendigung).

Von den 368 Buprenorphinpatienten waren nach 6 Jahren 144 Patienten zu Methadon gewechselt. 51 Patienten (13,9%) waren ohne Substitution.

Insgesamt stieg der Anteil Methadon-Behandelter an, während der Anteil Buprenorphin-Behandelter abnahm.



Unterbrechungen in der Substitutionsbehandlung (Abb.2)

Unterbrechungen sind ein durchaus häufiges Phänomen in der langfristigen Substitution. Im Durchschnitt wurde pro Jahr 1,7-mal, die Substitution unterbrochen. Dieser Mittelwert täuscht aber darüber hinweg, dass bei $\frac{2}{3}$ aller Patienten keinerlei Unterbrechungen stattfanden.

Das heißt, es scheint eine Risikogruppe von etwa 20-30 % zu geben, bei denen Unterbrechungen überproportional häufig vorkommen

Deutliche Reduktion von Beikonsum (Abb.3)

Bemerkenswert ist die Reduktion des Beikonsums von nicht verschriebenen Opioiden um nahezu 40 %. Bezogen auf eine breitere Definition potenziell „schwerwiegenden“ Drogenbeikonsums (Opioid, Kokain, alle illegalen Drogen ohne Cannabis) ergibt sich nach 6 Jahren eine Reduktion von 23,7 % auf 12,7 %. Dabei verringerte sich der Opioidbeikonsum von 21,2 % auf 12,8 %. Jeglicher Beikonsum (einschließlich Cannabis) reduzierte sich von 58,9 % auf 40,7 %.

Die häufigsten Beikonsumsubstanzen waren zu t3 (also nach 6 Jahren) Cannabis (33,4 %), Benzodiazepine und Barbiturate (18,6 %) sowie Opioid (12,8 %). Der nicht verschriebene Gebrauch von Buprenorphin wurde mit 7 % angegeben.

Psychosoziale Lage (Veränderungen t1 (1 Jahr), t2 (5 Jahre), t3 (6 Jahre))

Beruf

Bezüglich der beruflichen Situation stieg der Anteil berufstätiger Patienten von 24,1 % bei t1 auf 34 % sowie der Anteil derjenigen in berufsqualifizierenden und beruflich-rehabilitativen Maßnahmen von 7,5 % auf 19,4 %. Zugleich reduzierte sich der Anteil Arbeitsloser von 51,6 % auf 42 %.

Wohnen

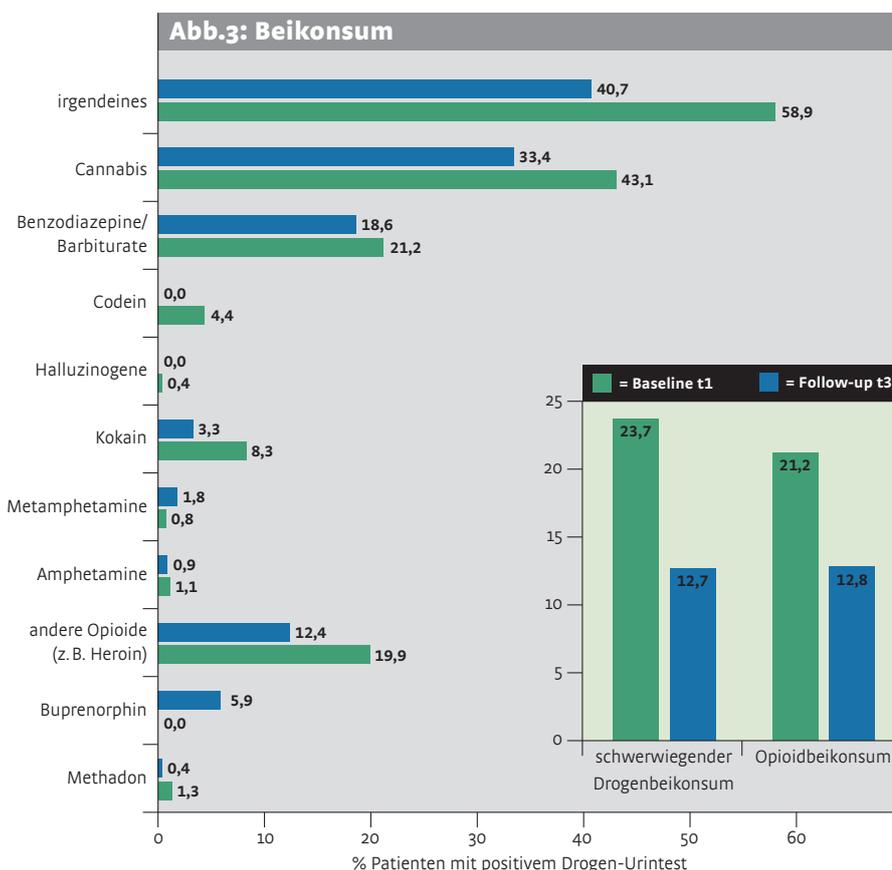
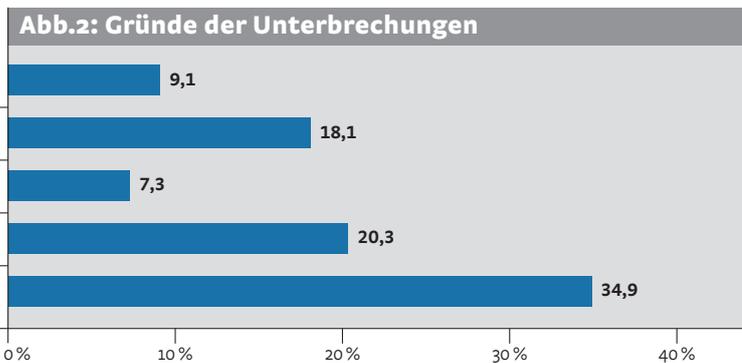
Hinsichtlich der Wohnsituation erhöhte sich sowohl der Anteil derjenigen, die in einer eigenen Wohnung alleine wohnten (von 41,8 % auf 50,3 %) Demgegenüber reduzierte sich – vermutlich altersbedingt – der Anteil von in der Herkunftsfamilie Lebenden von 17,9 % auf 8,9 %. Wie auch zu Beginn der Studie blieb der Anteil wohnungsloser Personen (0,9 % bzw. 0,3 %) niedrig, während betreute Wohnformen (betreute WG, Heime, etc.) von 2,7 % auf 6 % zunahm. Insgesamt kam es also zu verbesserten Wohnumständen. Über 90 % lebten zu t3 in einer selbstständigen Wohnsituation (t2: 78 %)

Kriminalität

Auch hinsichtlich Drogenkriminalität und Haft ergaben sich statistisch bedeutsame Reduktionen. In den 12 Monaten vor der t1-Untersuchung waren 8,2 % zumindest kurzzeitig inhaftiert, zu t2 nur noch 2,5 %, zu t3 0,9 %. Für den Zeitraum vor der 12-Monats-Untersuchung gaben 34 % aller Patienten zu t2 zumindest einmalige Drogendelikte an; nach 6 Jahren nur noch 9 %.

Entwicklung körperlicher Erkrankungen

Die zum Beginn bemerkenswert hohe somatische Komorbidität hat sich im 6-Jahres-Verlauf insgesamt bedeutsam reduziert. Der Anteil von Patienten ohne schwerwiegende somatische Morbidität erhöhte sich





Kommentar: Wir als Interessenvertretung substituierter Menschen sehen uns durch die Studienergebnisse bestätigt. PREMOS hat deutlich gemacht, dass die Vorstellung eine langfristige und über Jahre hinweg stabil verlaufende Substitution in einer Abstinenz enden sollte nicht haltbar ist. PREMOS zeigt deutlich, dass ein Abbruch aus disziplinarischen Gründen auf wenige Einzelfälle begrenzt werden muss, da die Folgen immense Risiken bergen.

Die von vielen Ärzten immer wieder durchgeführten Maßnahmen zur Dosisreduktion mit dem Ziel der Abstinenz sind nur in sehr wenigen Fällen erfolgreich. Hingegen gehen Rückfälle mit erheblichen Komplikationen und Risiken einher.

Die Risiken einer sehr langfristigen bzw. lebenslangen Substitution sind hingegen weitaus geringer. Aus diesem Grund sollten alle Abstinenzversuche auch vor dem Hintergrund des Drucks durch Krankassen, sorgfältig und zurückhaltend geprüft und vorbereitet werden.

PREMOS bestätigt ferner unsere Annahme, dass eine Vielzahl von Substituierten eine zu geringe Dosis erhalten. Die Gründe hierfür sind uns nicht ersichtlich. Klar scheint aber, dass mit einer Erhöhung der Dosis ein Beigebrauch von opiaten reduziert werden könnte.

Der Erfolg der PSB bleibt auch bei PREMOS weiterhin unklar. Dies unterstützt unsere Haltung, dass jeder Substituierte das Recht auf eine PSB haben sollte, aber die quasi zwangsweise durchgeführten psychosozialen betreuungsmaßnahmen ohne zeitliche Begrenzung ein Weg ist, der keinerlei Nutzen hat und vielfach zum Nachteil der substituierten Patienten gereicht.

von 23,9% auf 35,6%. Dieser Rückgang ist überwiegend auf eine bedeutsam reduzierte Rate von Hepatitis B und C Infektionen zurückzuführen. Demgegenüber erhöhte sich – vermutlich altersbedingt – die Häufigkeit von Erkrankungen des Herzens, der Lunge und des Magen-Darm Traktes.

Entwicklung psychischer Erkrankungen

Die zur Baseline bemerkenswert hohe psychiatrische Komorbidität hat sich im 6-Jahres-Verlauf nicht deutlich verbessert.

Zwar hat sich der Anteil der Patienten ohne eine schwerwiegende psychische Störung von 36,7% auf 44,3% erhöht und der Anteil multimorbider Störungen etwas reduziert (17% auf 13,5%) jedoch

bleiben mehr als die Hälfte aller Patienten psychopathologisch schwer auffällig

Todesfälle – Substitutionsmedikamente kein Faktor

131 Patienten verstarben während des 6-jährigen Untersuchungszeitraumes. Häufigste Todesursachen waren Folgen von oder Komplikationen im Zusammenhang mit körperlichen Krankheiten 36,6%, z. B. AIDS, HIV, kardiovaskuläre Erkrankungen, Überdosis illegaler Substanzen bzw. Polyintoxikation (28,3%), Suizid (16%).

Es lassen sich keine Hinweise darauf finden, dass in der langfristigen Substitution das Substitutionsmittel selbst einen wesentlichen Faktor der Todesfälle darstellt; lediglich bei 6 Patienten spielte das Substitutionsmittel selbst eine Rolle und nur bei zwei Patienten wurde es als alleinige Ursache eingeschätzt. Die überwiegende Zahl der Patienten verstarb außerhalb der Substitution – zumeist Monate nach einem Therapieabbruch. Dies bestätigt dass Zeitphasen ohne Substitution eine Hochrisikophase darstellen.

Abstinenzorientierung birgt große Risiken

Darüber hinaus ergeben sich Hinweise darauf, dass eine ausgeprägte Abstinenzorientierung bei Patienten mit einem hohen Schweregrad der Suchterkrankung mit einem deutlich erhöhten Mortalitätsrisiko (14,1%) einhergeht, während bei

den weniger schweren Fällen die Rate bei 6,3% liegt. Die Mortalitätsrate in Einrichtungen ohne Abstinenzorientierung als individuelles Behandlungsziel liegt bei 6,8%

Die Notwendigkeit von PSB

Die PREMOS-Befunde zeigen – auch bei Berücksichtigung der methodischen Einschränkungen – recht eindrucksvoll, dass sich der Stellenwert der PSB im langfristigen 6-Jahres-Verlauf gegenüber der Baseline deutlich verändert:

- Insgesamt kommt es zu einer deutlichen Reduktion der PSB-Inanspruchnahme und ihrer Intensität. Offensichtlich sehen die behandelnden Ärzte bei nahezu jedem zweiten Patienten unter Berücksichtigung des Machbaren einen „Deckeneffekt“ erreicht, das heißt, sie schätzen eine PSB entweder gar nicht mehr oder nur noch in geringem Umfang als notwendig ein.
- Es gibt weder Hinweise darauf, dass eine hohe PSB zu Baseline noch zu einem der Follow-ups einen systematischen nachweisbaren Einfluss auf ein bedeutsam positiveres Outcomemuster hat. Wenn es Zusammenhänge gibt, dann weisen diese tendenziell dahin, dass Patienten mit instabilem und schlechterem Verlauf vermehrt PSB-Maßnahmen erhalten. Dies scheint anzudeuten, dass die PSB sinnvollerweise dann intensiviert.

Die Dosis – Ein Drittel aller Patienten sind unterdosiert

Die vielfach vermutete Hypothese, dass viele Substituierte möglicherweise eine zu niedrige Dosis erhalten, bestätigt sich eindrucksvoll durch die PREMOS-Befunde. Selbst wenn unterstellt wird, dass sich ein Viertel aller Patienten aktuell in einer Abdosierungsphase befinden, ist der Befund, dass mehr als ein Drittel aller PREMOS-Patienten weniger als die minimal empfohlene Erhaltungsdosierung erhalten, bemerkenswert.

Darüber hinaus zeichnen sich – auch bei Berücksichtigung leicht unterschiedlicher Ausgangswerte in der PREMOS Kohorte einige bemerkenswerte Unterschiede im Langzeitverlauf ab, die andeuten, dass Pa-

tienten unter Levomethadon in einigen Indikatoren und Patienten unter Burprenophin in mehreren Indikatoren eine etwas günstigere Prognose als Methadonpatienten haben.

Schlussfolgerungen

- PREMOS stellt eine aussagekräftige Basis für die Beurteilung der längerfristigen Effekte einer Substitutionsbehandlung in der Routineversorgung dar.
- Opioidabhängige in Substitution sind bei hoher Verlaufsvariabilität multimorbid chronisch krank.
- Entsprechend besteht ein unverändert hoher, kontinuierlicher und individuell hochspezifischer Behandlungsbedarf.
- Die langfristige Substitutionstherapie ist effektiv; die prioritären Substitutionsziele (z. B. Haltequote, Sicherung des Überlebens, Reduktion von Drogenkonsum, Stabilisierung Komorbidität, gesellschaftliche Teilhabe) werden insgesamt erreicht.
- Die Kriterien für „regelhafte Beendigung“, „stabile Substitution“ sind problematisch und werden der Krankheitsdynamik nicht gerecht.
- Stabile Abstinenz (Opioidfreiheit) ist im langfristigen Verlauf ein seltenes Phänomen (<4%) und mit bedeutsamen Risiken (Tod, Abbruch) assoziiert.
- Die Richtlinien für den Umgang mit dauerhaftem, intensiven Drogengebrauch sowie Regelungen zur psychosozialen Beratung (PSB) für den Langzeitverlauf erfordern eine praxis- und patientennähere Anpassung.
- Hinsichtlich schwerer chronischer psychischer Störungen besteht Unter- und Mangelversorgung.
- Die Situation von Frauen mit Kindern ist nachgeburtlich problematisch, das Ausmaß von abgestimmter Hilfe und Unterstützung defizitär. ■

Quelle: Abschlußbericht der PREMOS-Studie – Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments – Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome (Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen, Prof. Dr. Gerhard Bühringer, Prof. Dr. Jürgen Rehm)

Ein anderer Blick auf das „Krokodil“

JES-Bundesverband sieht Prohibition als Ursache für die Schäden durch „Krokodil“



Seit einigen Wochen sehen wir uns mit immer neuen Horrormeldungen in Bezug auf die Drogen „Krokodil“ konfrontiert. Horrormeldung nach Horrormeldung. Natürlich – auch wir der JES-Bundesverband als Interessenvertretung Drogen gebrauchender Menschen sind schockiert über die in den berichten beschriebenen gesundheitlichen Schäden, die durch den intravenösen Konsum der Droge „Krokodil“ verursacht werden.

Die Substanz „Krokodil“ wird mit Hilfe von Phosphor, Ameisensäure, Benzin und Verdüner aus Kodeintabletten hergestellt. Diese Zubereitung entspricht der Substanz „Desomorphin“, ein in Deutschland nicht verkehrsfähiges, aber nicht sonderlich gefährliches Morphinpräparat. Der Konsum dieser unter Schwarzmarktbedingungen zubereiteten Substanz verursacht hingegen schwere, großflächige Gewebeschäden. „Krokodil“ frisst sich buchstäblich durch Haut und Knochen. Im Extremfall

wird die Amputation von Körperteilen notwendig.

Allerdings sind für uns die beobachteten Schädigungen der Konsumenten nicht Folge der Substanz, sondern Kollateralschäden der Drogenprohibition. Dieser Fakt ist in der bisherigen Auseinandersetzung um „Krokodil“ völlig ausgeblendet worden. Durch Entzugserscheinungen rückt die Risikoabwägung der Konsumenten in den Hinter-

grund In dieser Situation nützen gut gemeinte Ermahnungen und Warnungen nur wenig.

Die in Deutschland praktizierte Drogenprohibition versucht täglich den Zugang zur Substanz „Heroin“ und zu anderen illegalen Substanzen zu beschränken. Aus einigen Städten wurde in den vergangenen Wochen und Monaten von einer Heroinknappheit berichtet. Das Ergebnis ist, dass auf Ersatzsubstanzen wie Krokodil ausgewichen wird oder die Drogen noch mehr gestreckt werden als zuvor.

Die Vorgänge um die Substanz „Krokodil“ reihen sich leider in die lange Reihe von durch die Prohibition verursachten Schäden. Für uns als JES-Bundesverband einmal mehr ein Anlass, eine grundsätzliche Neuorientierung der Drogenpolitik in Deutschland und Europa einzufordern.

Denn nicht „Krokodil“ schädigt Drogenkonsumenten, sondern primär die seit 30 Jahren erfolglose und schädliche staatliche Prohibition. ■

JES-Bundesverband

HIV im Alltag – Diskriminierung an der Tagesordnung?

Die internationale Initiative des „The People Living with HIV Stigma Index“ startet unter dem Titel **positive stimmen in Deutschland**



Ab November befragen Menschen mit HIV andere HIV-Positive zu ihren Erfahrungen mit Stigmatisierung und Diskriminierung. Auch Du kannst teilnehmen!

Menschen, die Drogen konsumieren und mit HIV/Aids leben, können ein Lied davon singen: Die Gesundheitsversorgung ist schlecht oder kaum gewährleistet, es gibt Ablehnungen bei der Jobsuche, Auseinandersetzungen mit staatlichen Stellen und schiefe Blicke von anderen. Drogen und HIV, da schnellst der moralische Ziegefinger in die Höhe. Oder spielt sich das vielmehr in den

positive stimmen – Der HIV Stigma Index

Um diesen und anderen Fragen auf den Grund zu gehen, haben international tätige Organisationen eine systematische Auseinandersetzung und Dokumentation gestartet und den HIV-Stigma Index ins Leben gerufen. Vor drei Jahren begann das Projekt und wurde zu Beginn hauptsächlich in Asien und im südlichen Afrika umgesetzt. Mittlerweile sind mehr als 40 Länder beteiligt, darunter auch immer mehr in Europa – und seit kurzem auch Deutschland.

sind ca. 90 Minuten Zeit und es gibt Gelegenheit, um über persönliche Erfahrungen zu sprechen, über erlebte Diskriminierungen. Erinnerungen an schlechte Erlebnisse können auch weh tun. Die Interviewerinnen und Interviewer sind sich ihrer Verantwortung bewusst. Wenn Bedarf zum weiteren Austausch besteht, können sie auch Kontakte beispielsweise zu Beraterinnen und Beratern herstellen. Denn: Empowerment, also die Hilfe zu Selbsthilfe, ist wesentlicher Bestandteil des Projekts.

Ziel des Projektes

Die ausgewerteten Ergebnisse sollen zu einem größeren Verständnis für die Situation von Menschen mit HIV in Deutschland beitragen. Sie sollen aufzeigen, wo (mehr) entstigmatisierende Maßnahmen notwendig sind, wie Selbsthilfe sich noch besser fördern lässt und welche Herausforderungen in den Fokus gehören. Nach dem Abschluss im Sommer 2012 werden die Ergebnisse in die Öffentlichkeit getragen. Nicht eine trockene Statistik wird präsentiert, mit den Resultaten wird gearbeitet, Ideen werden umgesetzt, Forderungen formuliert.

In Deutschland ist seit den 80er Jahren die Zahl der HIV-Neuinfektionen bei Drogengebrauchenden erfreulicherweise zurückgegangen. Das darf aber nicht heißen, dass ihre Belange und Interessen weniger stark vertreten werden. Daher der Aufruf: Sei dabei. Erzähl in einem Interview von Deinen Erfahrungen, von den guten und den schlechten, von Deinem Alltag, von Deinen Zielen, Deinen Vorstellungen und Ideen. ■

Weitere Infos: www.positive-stimmen.de



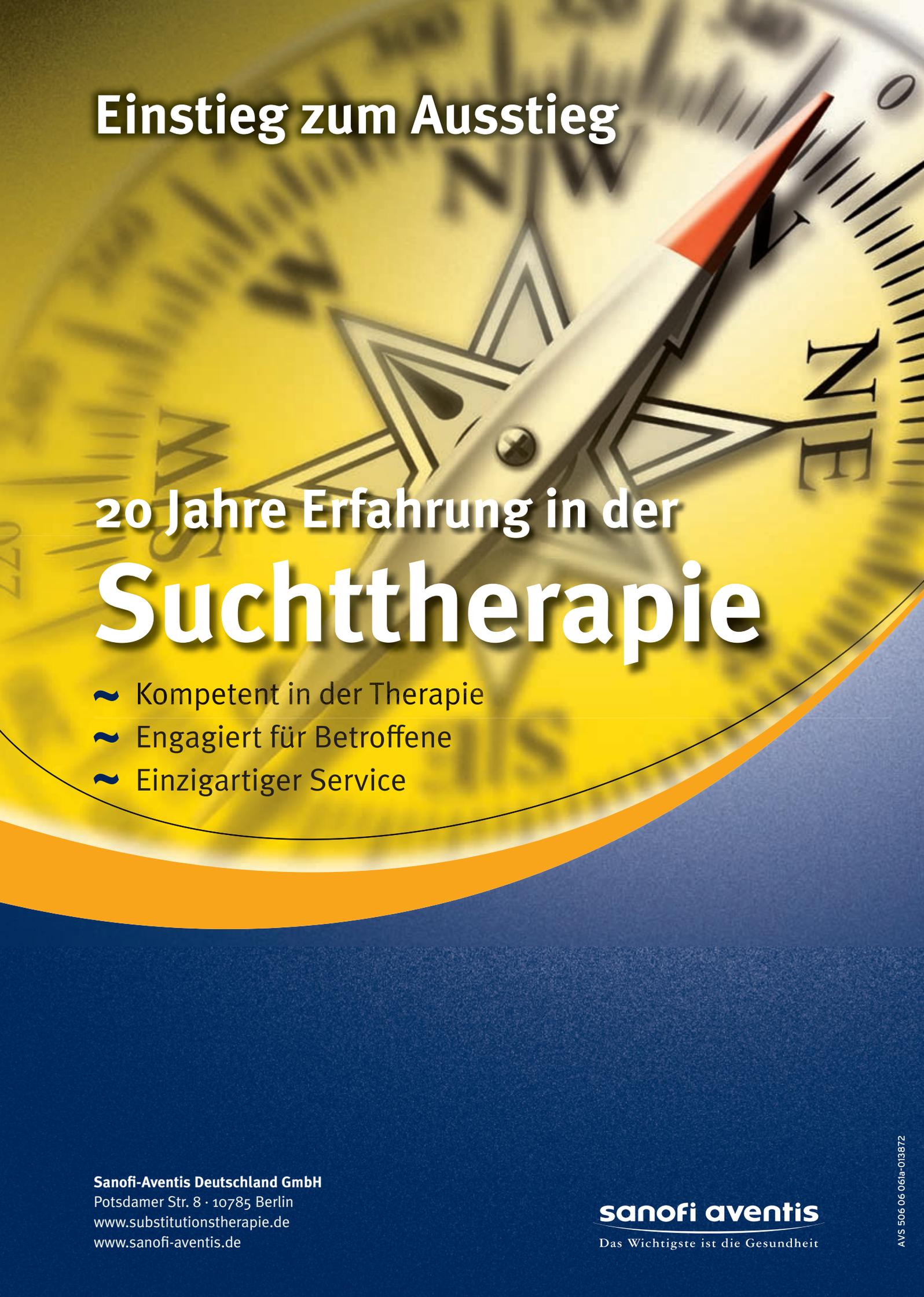
Ich will keine Stigmatisierung von Menschen mit HIV/ Aids, weil Stigmatisierung durch Unwissenheit, Angst und Ablehnung entsteht.

Stephan

Köpfen der Betroffenen ab? Noch ein Beispiel: Wenn Sozialarbeiter(innen) HIV-Positive genauso behandeln wie nicht infizierte Menschen, haben die Betroffenen dann auch das Gefühl, gleich behandelt zu werden? Denn: Die persönliche Wahrnehmung hat Einfluss auf das eigene Lebensgefühl. Was macht der Umgang der Gesellschaft mit HIV und Aids mit den Betroffenen? Mit ihrem Selbstverständnis und ihrem Selbstwert? Gibt es neben der äußeren auch eine verinnerlichte Stigmatisierung?

positive stimmen erforscht und dokumentiert

Anhand eines Fragebogens wird festgestellt, welche Art von Diskriminierung erfolgt, ob und wie Menschen sie persönlich erleben. Durchgeführt werden die Befragungen im Rahmen von Interviews. Diese werden ausschließlich von selbst HIV-positiven Menschen durchgeführt. Anders als bei einer klassischen Erhebung, findet auf Grundlage des entwickelten Fragebogens ein vertrauensvolles Gespräch statt. Dafür



Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der

Suchttherapie

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

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

sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

„Haben Sie mal dahinter geguckt?!“

Kunstprojekt „Pustebblume“ 2011 im Kontaktladen tea and talk in Lübeck*

Der Kontaktladen der Arbeiterwohlfahrt in Lübeck befindet sich in einem alten Gebäude auf der Lübecker Innenstadt Insel. Die hohen Wände und das alte Holzgebälk eignen sich hervorragend, um viele große und kleine Bilder aufzuhängen. Mit dem ersten Schritt in das Gebäude erhebt man den Kopf, um zu staunen: Bemalte Leinwände, Bleistiftskizzen in großen Holzrahmen und Fotografien hängen an den Wänden. Das Kunstprojekt „Pustebblume“ ist nicht zu übersehen!

Alles begann vor ein paar Jahren, als eine kreative Praktikantin den Vorschlag zu einem Kunstprojekt für Menschen mit Drogenkonsum machte. Die Idee kam bei den Betroffenen sehr gut an; schnell gab es viele Interessenten die mit Farben und Leinwänden arbeiten wollten. Das Projekt traf sich einmal pro Woche für ein paar Stunden. Während dieser Zeit wurden Gemeinschaftsprojekte entwickelt, Farben gemischt und Ideen ausgearbeitet. Trotz vieler Ideen und vieler Hände gerät auch so ein Projekt mal ins Strudeln, einige Teilnehmer sprangen ab und die Treffen wurden unregelmäßig. Einige Monate später gab es einen drastischen Anstieg in den Todeszahlen der Klienten des Kontaktladens. Daraufhin begannen die Drogen konsumierenden wieder Interesse an und Bedarf nach diesem Kunstprojekt zu äußern. Sie wollten es nutzen, um auf diese Situation aufmerksam zu machen und Hintergründe für das vermehrte

sterben aufzuzeigen. Aus dieser Situation entstand die Idee zu einer ersten Ausstellung.

Ein Titel für diese Ausstellung war schnell gefunden: „Haben Sie mal dahinter geguckt?!“. In der Projektgruppe wurde diskutiert, gestritten und beraten, wie man am besten auf dieses Projekt aufmerksam machen könnte. Schnell waren sich alle einig: Wir wollen gesehen werden! Wir wollen mit alten Klischees aufräumen und nicht ignoriert und belächelt werden, oder sogar schlimmeres! Nein, stattdessen wollen wir zeigen was noch in uns steckt!

Die „Pustebblume“ als besonderes Symbol

Nach der ersten Ausstellung im Jahr 2008, hieß das Thema des letzten Jahres „Pustebblume“. Die Pustebblume symbolisiert im besonderen Maß die Situation vieler der hier betreuten Drogenkonsumenten: Jahrelange Abhängigkeit, meistens substituiert und zunehmend auf Hilfe von außen angewiesen. Viele von Ihnen tragen dennoch



Gefühlsmobile

bemerkenswerte Ressourcen in sich: Kreativität, besondere Begabung im Umgang mit Farbe, Wort oder Noten und Ideenreichtum. Unser Ziel ist es, diesen Menschen einen Rahmen zu bieten, Ihnen Ausdruck zu verleihen und einen Dialog zur Außenwelt aufzunehmen. Vor dem Hintergrund hat das Kunstprojekt des Kontaktladens im vergangenen Jahr mit diesem Motto seinen endgültigen Namen gefunden: Das Kunstprojekt „Pustebblume“.

Auch in diesem Jahr haben wir unsere Ausstellung mit einer Vernissage eröffnet und gefeiert. Viele Menschen kamen zur Eröffnung, um unseren Projektteilnehmern zu gratulieren und sich die neusten Bilder anzuschauen. Neben bemalten Leinwänden aller Größen war in diesem Jahr auch ein mannshohes Mobile dabei, welches vielschichtig die Gefühlswelt einer Betroffenen darstellt. Außerdem baute einer unserer Teilnehmer an einer Sonnenuhr. Er zeigte dazu ein Pappmodell, welches nun bald in Originalgröße in anderen Materialien gebaut werden soll. Manchmal



* gekürzter Text

Strahlende Pustebblumen Kunstprojekt bei der Arbeit

Gemeinschaftsbild



Bilder des Projekts Pustebblume



Team und Unterstützerinnen v.l.n.r.: Ilse Korzitzki, Janina Schemme, Ute Behrendt und Frau Menken

bekommen wir auch anonyme Bilder oder Installationen von Menschen, die in der Therapie an einem kleinen Projekt arbeiten und es nach Abschluss gerne präsentieren. In diesem Jahr war es unter anderem eine Collage aus Bildern die in einem Plastikei aufgeklebt waren. In dem Ei gab es viel zu entdecken, dazu hatte der Betroffene einen beeindruckenden Text geschrieben, der vom Suchtpotential und dessen Beherrschung handelt. Dieses „Ei“ zeigt im Besonderen, dass Kunst nicht auf Farbe und Leinwand beschränkt ist. Nein, unsere Ausstellung zeigt auch Texte, Fotografien, Collagen und sogar eine Lichtinstallation mit leuchtenden Pustebblumen!

Der Umgang mit Tod und Trauer

Eine unserer „Pustebblumen“, eine Drogengebraucherin die mit Ihren Bleistiftzeichnungen im letzten Jahr für Aufsehen gesorgt hatte, war in diesem Jahr nicht dabei. Anfang des Jahres erlag sie Ihrer Lungenkrankheit im Alter von 53 Jahren. Trotz ihres ständigen Aufenthalts im Heim, war Eva für die Teilnehmer auch in Abwesenheit sehr präsent. Sie leistete einen enormen Beitrag zum Zusammengehörigkeitsgefühl der Gruppe. Auch wenn sie diese Ausstellung nicht miterlebte, zeigten wir dennoch Ihre Bilder. Viele Menschen sprachen uns auf diese Bilder an und somit erreichte die Künstlerin genau das, worauf sie immer gehofft hatte: Sie hinterlässt etwas, was zu Gedanken und Gesprächen anregt.

Eine große Unterstützung für das Projekt war und ist auch heute noch Ilse Korzitzki. Sie ist eine bekannte Surrealistin, aus Schleswig-Holstein. Sie wurde 2009 auf das Projekt aufmerksam und ist seitdem nicht mehr wegzudenken. Frau Korzitzki ist immer wieder fasziniert von den gemalten Werken und unterstützt uns mit Worten, Bilderrahmen und Ideen. Neben ihr gibt es viele Menschen, die unser Projekt begleiten und unterstützen. Es ist schön zu sehen, dass man auch in einer vergleichsweise kleinen Stadt wie Lübeck, gemocht und geschätzt wird.

In jeder unserer Ausstellungen, legen wir unser Gästebuch aus. Viele Menschen schreiben etwas hinein, und immer wieder staunen wir, welche Reaktionen wir mit den Ausstellungen erzeugen: „Rundum gelungenes Projekt“, „vielen Dank für die sehr persönlichen Einblicke!“, „Danke, dass sie ein Thema vom Rande der Gesellschaft in den Mittelpunkt gerückt haben!“, „Kunst gibt nicht sichtbares wieder, sondern macht unsichtbares sichtbar!“.

Mal wird viel gequatscht, oder diskutiert, man ist sich uneinig. An anderen Tagen werden drei Bilder fertig gemalt und es herrscht Hochstimmung. Stille herrscht immer dann vor, wenn es z. B. wieder einen Toten in der Szene gab. Das Thema Tod hat einen besonderen Platz in diesem Projekt. Dieses Tabu-Thema auf der Szene ist bei uns im Kunstprojekt immer wieder Anstoß für neue Bilder: Das Kunstprojekt hilft dabei, Tod zu einem Thema zu machen und zu bewältigen. Abseits des normalen Trubels und

Betriebes im Kontaktladen, schafft es einen Raum und Zeit für Trauer. Mit Ideen, Kreativität und ein bisschen Farbe lässt sich häufig viel des Gefühls der Ohnmacht und Hilflosigkeit entgegenwirken.

Unser Kunstprojekt ist etwas Besonderes. Die Teilnehmer unterstützen sich gegenseitig und stehen für einander ein. Sie genießen offensichtlich die Zeit in der Gruppe, fühlen sich aufgehoben und wahrgenommen. Der Betroffene O. sagt: „Es ist keine verschenkte Zeit!“, andere sagen es ist für sie ein Ausgleich wie Gartenarbeit oder Sport. Es ist eine Zeit, in der nicht konsumiert wird, in der man eine kreative Aufgabe löst und den eigenen Gefühlen Ausdruck verleihen kann.

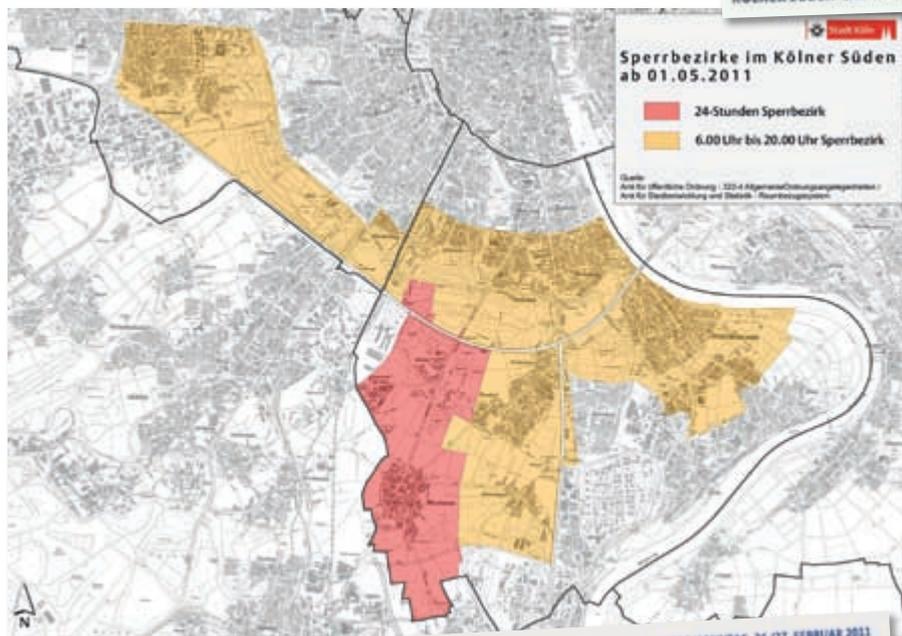
Wir vom Team des Kontaktladens freuen uns sehr über dieses Kunstprojekt. Wir sehen unsere „Klienten“ Tag ein Tag aus in unterschiedlichsten Stimmungen, Gemüts- und körperlichen Verfassungen. Aber wenn sie einen Pinsel mit Farbe in der Hand halten und sich mit einem bestimmten Thema auseinander setzen, dann sehen wir, wie diese Menschen ein paar Momente wahrer Ruhe genießen, fern von der Szene, und in sich ruhend und dennoch in Konfrontation der Themen die sonst gemieden werden. Es bestärkt uns in unserem Tun. Somit hoffen wir sehr, noch viele Jahre gemeinsam mit unseren jetzigen Teilnehmern und noch allen kreativen Menschen aus der Szene die hinzukommen werden, arbeiten zu können. ■

Janina Schemme

Neue Sperrbezirksverordnung in Köln Meschenich

Straßenstrich soll verschwinden

KÖLNER SÜDEN Bundeswehr erwägt Räumung, falls der Rat den Sperrbezirk nicht erweitern will



den sie nicht nur angesprochen und über die neuen Regelungen informiert, sie müssen auch mit einem Platzverweis bzw. einem Bußgeld in Höhe von 250 bis zu 1.000 Euro rechnen. Da viele der betroffenen Besucherinnen des Kontaktladens in unmittelbarer Nähe des Kölnbergs wohnen kommt es in den letzten Wochen immer wieder auch dazu, dass Besucherinnen, etwa wenn sie unterwegs sind um Einkäufe zu erledigen, die Anbahnung bzw. illegale Prostitution unterstellt wird.

Erhöhte Risiken für Prostituierte

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Frauen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen (Drogenstrich) nun gezwungen sind, in das angrenzende Waldgebiet auszuweichen. Dies bedeutet in der Konsequenz ein um ein vielfaches erhöhtes Risiko z. B. von Freiern vergewaltigt oder anderweitig Opfer von Übergriffen und Gewalt zu werden, da die Sicherheit an diesen Stellen nicht gewährleistet werden kann. Hinzu kommt, dass präventive Arbeit in einer solchen Atmosphäre von Verdrängung und Vertreibung nahezu unmöglich gemacht wird was eine Verstärkung von Infektionsrisiken zur Folge hat.

Besonders schwierig macht die Situation, dass die gewerbliche Straßenprostitution, die ebenfalls in Meschenich angesiedelt war, und zum großen Teil von einer Rockergang und osteuropäischen Zuhältern kontrolliert wird, in das gleiche Gebiet verlagert wird das auch für die Beschaffungsprostituierten vorgesehen ist. Für die Prostituierten des Drogenstrichs bedeutet dies eine massive Gefahr zwischen die Fronten zu geraten.

VISION hält diese Gesamtsituation für nicht trag- und hinnehmbar. Unseres Erachtens muss dringend eine Lösung gefunden werden, die den Drogen konsumierenden Frauen im Kölner Süden ein sicheres Arbeiten ermöglicht. ■

Marco Jesse, VISION e.V.

Ärger auf dem Straßenstrich

PROSTITUTION Stadtverwaltung erwägt Ausweitung des Sperrbezirks im Kölner Süden - Harter Verdrängungskampf

Seit mittlerweile gut zwei Jahren betreibt der Drogenselbsthilfeverein VISION e.V. im Kölner Süden (Meschenich/Kölnberg) eine Kontakt- und Anlaufstelle, die an drei Tagen in der Woche Drogen gebrauchenden Männer und Frauen alle Möglichkeiten eines Kontaktladens bietet. Besonders der offene Cafébereich, Spritzentausch, Kondomausgabe und beratende Angebote, dienen zur Berücksichtigung der vielfältigen Bedürfnisse.

Im Vergleich zum Stadtgebiet weist die Siedlung am Kölnberg eine überdurchschnittliche Belastung durch soziale Problemlagen auf. Unter anderem befand sich in unmittelbarer Nähe der Kölner Straßenstrich. Unter den Besucherinnen der Einrichtung von VISION fanden sich überdurchschnittlich viele Frauen (ca. 2/3) und viele dieser Besucherinnen gehen der Beschaffungsprostitution nach.

Daher ist die ab dem 1. Mai 2011 gültige deutliche Erweiterung des Kölner Sperrgebiets auch für VISION ein wichtiges Thema. Die Drogengebraucherinnen die unsere Angebote nutzen sind von der aus der neuen Verordnung resultierenden Vertreibung am stärksten betroffen.

Die Stadt Köln möchte mit der Ausweitung die zunehmende Straßen- und Wohnwagenprostitution eindämmen und gleichzeitig deren Verlagerung in angrenzende Stadtbezirke verhindern. Ab dem 1. Mai ist in den bisher genutzten Bereichen die Ausübung der Prostitution verboten. Überdies gilt für weite Teile ein entsprechendes zeitlich begrenztes Verbot von 6 bis 20 Uhr.

Die Polizei und der städtische Ordnungsdienst überwachen gemeinsam die Einhaltung der neuen Sperrbezirksverordnung und bauen zurzeit einen erheblichen Druck auf die Drogen gebrauchenden Frauen auf. Werden sie im Sperrbezirk angetroffen, wer-



Die Fußspuren lassen erkennen mit welcher Gewalt die Täter vorgegangen sind



Michael Graßhoff aus Frankfurt/Main ist tot

Am 31. August 2011 verstarb unser Freund und JES-Aktivist Michael Graßhoff in Frankfurt.

Mit seiner überaus freundlichen, vermittelnden Art hatte Michael Graßhoff schnell seinen Platz und Freunde im JES-Netzwerk gefunden. Michael übernahm Verantwortung als er im Dezember 2010 die Koordination der JES-Südschiene übernahm und so gleichsam Mitglied im JES-Bundesvorstand wurde. Dort beteiligte sich Michael intensiv an der Weiterentwicklung unseres Netzwerks und wurde so schnell zu einer festen Größe

Michael und seine damalige Partnerin sorgen zuvor dafür, dass die Probleme von JES in Frankfurt überwunden wurden und aus zwei JES-Gruppen wieder eine starke Gemeinschaft wurde.

Das JES-Netzwerk und der JES-Bundesverband nahm die Nachricht von Michaels Feuertod schockiert zu Kenntnis. Wir möchten auf diesem Wege seinen Eltern und Angehörigen unsere Anteilnahme und unser Beileid aussprechen.

JES-Bundesverband

Spritzenautomat der AIDS-Hilfe geklaut

In Köln Meschenich ist ein kompletter Spritzenautomat der AIDS-Hilfe NRW aus der Verankerung gerissen und entwendet worden. Die Polizei hat mittlerweile den Automaten in einem benachbarten Waldstück sicherstellen können. Der Automat ist am Kölnberg (Meschenich) etwas versteckt an einer Rückwand eines Hochhauses angebracht worden, damit Drogenbraucher dort die Möglichkeit haben, sich anonym und jederzeit mit Spritzen und Kondomen zu versorgen. Der Diebstahl hat zur Folge, dass die Konsumenten nun gezwungen sind den Spritzentausch in der Anlaufstelle (Kontaktladen) von VISION e. V. zu nutzen, wo dies jedoch nur an drei Tagen in der Woche möglich ist.

Die Ursachen für den Diebstahl sind bisher ungeklärt und es können lediglich Vermutungen angestellt werden, aus welchem Grund der Automat gestohlen wurde – finanzielle Beweggründe können aber wohl ausgeschlossen werden.

Fakt ist, dass sowohl von Seiten der rechten Bürgerbewegung „Pro Köln“, sowie

von Mitgliedern der Vereinigung DITIB (Türkisch-Islamische Union der Anstalt für Religion e. V.) vehement kritische Stimmen zu dem Standort des Spritzenautomaten geäußert wurden. Des Weiteren kontrolliert seit einiger Zeit ein privater „Sicherheitsdienst“ in der Wohnanlage des Kölnbergs, der sich ebenfalls negativ gegenüber einer Aufstellung des Automaten positioniert hatte und dessen Mitarbeiter bereits durch Übergriffe gegenüber den Beschaffungsprostituierten aufgefallen sind. Die AIDS-Hilfe NRW prüft nun, ob der Automat an der gleichen Stelle neu angebracht wird oder ein anderer Standort am Kölnberg für die Aufstellung eines neuen Automaten genutzt werden kann. Damit möchte die AIDS-Hilfe NRW auch zum Ausdruck bringen, dass weitere solche „Aktionen“ keine Grundlage darstellen um die Aufstellung eines Spritzenautomaten zu verhindern. Somit werden auch zukünftig Drogengebraucher am Kölnberg die Möglichkeit haben, sich mit sterilen Spritzen und Kondomen zu versorgen. ■

Marco Jesse



Foto: JAN ZAWADIL

In Tübingen wurden jetzt wieder Automaten mit Spritzsets aufgestellt.

Schon 700 Spritzsets gezogen

Automaten ermöglichen jetzt Zugang zu sterilem Spritzbesteck

Weit mehr als 500 Konsumenten harter Drogen gibt es nach Schätzungen jeweils in den Kreisen Reutlingen und Tübingen. Doch Automaten mit Spritzbesteck waren in der Uni-stadt lange verschwunden.

Reutlingen hat vier Automaten, die Fixern den Zugang zu sauberem Spritzbesteck ermöglichen. Doch während die regelmäßig genutzt werden, konnten Tübinger Drogenabhängige ihre Spritzen lange Zeit nur über den Kontaktladen oder Apotheken beziehen. Schließlich waren die einst aufgestellten Automaten technisch so unzuverlässig, dass sie bereits vor mehreren Jahren aus dem Stadtbild verschwunden waren.

Auf Initiative der Deutschen AIDS-Hilfe und der Aids-Hilfe Tübingen-Reutlingen sowie mit Unterstützung von Stadt und Landratsamt wurden in der Unistadt vor drei Monaten wieder zwei Automaten aufgestellt, die nun vor allem der Infektionsprophyla-

xe dienen. War oder ist es doch noch immer so, dass Spritzen nicht nur mehrfach, sondern teils von mehreren Personen benutzt werden.

„Wir sind froh, wenn es Drogenkonsumenten sauber tun“, erklärte deshalb Thomas Pfister von der Aids-Hilfe Tübingen-Reutlingen die Beweggründe für die Initiative. Wobei die Zahl der HIV-Infektionen durch gebrauchte Spritzen seit Anfang der 1990er-Jahre von rund 20 Prozent zwischenzeitlich auf deutlich unter zehn Prozent gesunken seien. Trotzdem ist wenigstens sauberes Spritzbesteck unerlässlich. Ist doch die Ansteckung mit Hepatitis zwischenzeitlich das größte Problem. Und das, so Pfister weiter, weil HIV relativ gut zu behandeln sei und Infizierte letztlich an den Folgen der Hepatitis-Infektion sterben würden.

Dass die beiden Tübinger Automaten seit der Aufstellung im Mai überdurchschnittlich

stark genutzt werden, überraschte die Verantwortlichen trotzdem. 700 Spritzsets wurden bislang, so Dirk Seemüller vom Tübinger Kontaktladen, an den Automaten gezogen. Zwar war bekannt, dass es eine Nachfrage nach einem sauberem Spritzbesteck gab. Dass diese aber so hoch ausgefallen sei, sei trotzdem nicht zu erwarten gewesen. Nachdem sich der Trend des vermehrten Drogenkonsums schon durch die stetig gestiegene Besucherzahl im Tübinger Kontaktladen ablesen lasse, erhalten jetzt Konsumenten harter Drogen mit dem Ein-Euro-Spritzenset neben Kanülen auch einen sauberen Löffel samt Wasser, Ascorbin und Filter. Möglichen Kritikern, dass damit der Drogenkonsum erleichtert wird, entgegnet Thomas Pfister, dass die Automaten mit Blick auf die Gesundheitsvorsorgen sehr viel bringen. ■

Südwestpresse 13.08.2011

Angst

Angst hat viele Facetten
 Angst lähmt Körper und Geist
 Mit Macht durchdringt Angst deine Träume
 in tiefe Abgründe sie dich reißt
 Angst frisst sich durch die Gedärme
 sie zerrt an deinem Herz
 Vor Angst weiten sich die Pupillen
 in den Schläfen ein stechender Schmerz
 Angst pulsiert in den Adern
 dein Gehirn ist wie blockiert
 äußerlich bricht dir der Schweiß aus
 doch dein Verstand erfriert
 Du bist nicht mehr fähig zu handeln
 es paralyisiert dich deine Angst
 Im Würgegriff ihrer Klauen
 du um dein Leben bangst
 Angst lässt dich planlos agieren
 du versteckst dich im hintersten Eck
 Angst zerstört deine Zukunft
 denn du läufst vor alledem weg
 Fest im Griff haben mich meine Ängste
 die Droge ist mein Versteck !

B. G. aus K.



FOTO: MICHAEL ADAMS

Nachlese zum Gedenktag 2011

GEDENKEN AN DIE OPFER VON DROGEN

Emmendingen. ■ Den Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige, der auf eine Elterninitiative zurückgeht, gibt es seit elf Jahren. Er wird inzwischen europaweit begangen. In Emmendingen lud am vergangenen Donnerstag die Jugend- und Drogenberatungsstelle „emma“ zum Pavillon im Stadtgarten ein, um mit Texten und Musik der Verstorbenen zu gedenken, sowie mit Luftballons, die mit Namen der Verstorbenen beschriftet waren und in den Himmel losgelassen wurden. „Jedes Jahr sterben viele junge Menschen an Überdosen von Substitutionsmittel, allein im Landkreis waren es in diesem Jahr bereits drei Tote – eine unkontrollierte Abgabe ist gefährlich“, so Lioba Sieron, die seit 20 Jahren Drogenabhängige betreut. Trotz Betreutem Wohnen und erfolgversprechenden Therapiemöglichkeiten würden viele, die gefährdet sind, nicht erreicht, weil sie panische Angst vor dem Entzug hätten. ■

Emmendinger Tor, Ausgabe 30

KISS – innovativ aber zu hochschwellig?

AM 19. SEPTEMBER 2011 BEGANN DIE ZWEITE KISS-GRUPPE IN DEN RÄUMEN VON VISION E.V. IN KÖLN. WIR, MAICA PEREZ-GONZALES UND JOCHEN LENZ, SCHILDERN NACHFOLGEND UNSERE EINDRÜCKE ALS TRAINER.

Ziel von KISS ist, Drogen gebrauchenden Menschen eine Plattform zu bieten, ihren Konsum selbstreflexiv zu hinterfragen und in der Folge zu verändern (bspw. bei gleicher Konsummenge möglicherweise aber bestimmte Konsumtage festgelegt werden) oder auch zu reduzieren. Herausragend ist dabei, dass das in anderen Programmen meist hochgehaltene Abstinenzziel nicht an erster Stelle stehen muss. Vielmehr geht es darum, zieloffen zu arbeiten und sich in kurzen Abständen immer wieder neue Ziele zu stecken. Das bedeutet auch, dass Zielsetzungen zur Konsumveränderungen selbstbestimmt vorgenommen werden; die Trainer bieten damit lediglich den Rahmen für die Gruppe.

Unsere KISS-Gruppe bestand anfangs aus zwei Frauen und vier Männern. Jetzt, bei der siebten Einheit und dem schönen Thema „Ausrutscher“ angekommen, ist unsere Gruppe leider auf drei Personen geschrumpft.

Was von einigen Teilnehmern bereits mehrfach angedeutet wurde, bezieht sich auf die Intensität des Programms: hier zeigt sich, dass das Erfordernis einer kontinuierlichen und regelmäßigen Teilnahme von einigen Teilnehmern nicht immer eingehalten werden kann. Somit stellt sich in unseren Augen KISS zwar als innovatives, jedoch auch recht hochschwelliges Konsumreduktionsprogramm dar. Positiv hervorzuheben ist unserer Meinung nach auch die haltgebende Gruppenstruktur auf Basis des Selbsthilfesettings. Durch die wö-

chentlichen Treffen in einem kleinen Kreis entstand eine sehr intime Atmosphäre, die die Möglichkeit bietet, sich zu öffnen und sich intensiv über den eigenen Drogenkonsum auszutauschen.

Da es für uns als „Trainer“ die erste Gruppe nach unserer Ausbildung ist, spielen wir uns immer mehr aufeinander ein. Es wird deutlich, dass die Gruppe zusehens zu einer Einheit wird und Ideen der TeilnehmerInnen die Gruppen bereichern. Damit stellt sich auch das Angebot KISS als ein in sich wachsendes und deshalb als nicht stagnierendes Programm dar. Es wird eine enge Verzahnung zwischen Selbsthilfestrukturen und KISS deutlich, die in diesem Rahmen eine besondere Plattform bieten, voneinander im gemeinsamen Austausch zu lernen. ■

Maica Perez-Gonzales und Jochen Lenz



Mitglieder der Kölner KISS-Gruppe



Beim Abendessen



Die BrugerForeningen Band



Die Bücherei

Drogenselbsthilfe international

🇩🇰 DÄNEMARK 🇩🇰

MIT DIESER NEUEN SERIE WOLLEN WIR EINEN ÜBERBLICK ÜBER DROGENSELBSTHILFEGRUPPEN IN ANDEREN LÄNDERN GEBEN. UNTERSCHIEDEN SICH DIE ZIELE UND ANGEBOTE VON DROGENSELBSTHILFEGRUPPEN IN EUROPA UND AUSTRALIEN? STEHT DIE NETZWERKARBEIT, WIE Z. B. BEI JES IM VORDERGRUND? WIE LEBEN UND ARBEITEN DRUGUSER AKTIVISTEN IN ANDEREN LÄNDERN MITEINANDER? DIESE UND WEITERE FRAGEN WOLLEN WIR MIT DIESER SERIE BEANTWORTEN.

ES VERSTEHT SICH VON SELBST, DASS WIR UNS FÜR DEN BEGINN DIESER SERIE EINE DER WELTWEIT BEEINDRUCKENDEN DROGENSELBSTHILFEN AUSGESUCHT HABEN:

BrugerForeningen – for aktive stofbrugere

Die dänische „Gebrauchervereinigung“ (dänisch=BrugerForeningen) ist eine der ältesten und etabliertesten Selbstorganisationen für DrogengebraucherInnen weltweit. Am 3. November 2011 feierte Bruger Foreningen seinen 18. Geburtstag. Die Zielgruppe von BF sind aktuelle Drogenkonsumenten (zumeist Heroin) sowie Substituierte. Bereits im Namen (for active stofbrugere) der dänischen Gebrauchervereinigung wird deutlich, dass die Mitglieder der Selbsthilfe aktiv am Leben von BF teilnehmen sollten.

„Aktiv sein“ steht im Mittelpunkt

Wenn man einen Blick in die Räumlichkeiten und die Angebote von BF wirft wird sofort deutlich was mit „aktiv sein“ gemeint ist. So ist es zu einer gewissen Tradition geworden, dass die Gruppenmitglieder und Angebotsnutzer am Abend ein selbst zubereitetes Abendessen genießen. Ein großer alter Holztisch mit 16 Plätzen bietet die Möglichkeit „Gemeinschaft“ zu leben. Zu

dieser Tradition gehört auch, dass dieses Essen gemeinsam zubereitet werden muss. Das gemeinsame Abendessen dient BF auch als Plenum. Dort werden wichtige Entscheidungen für den Verein diskutiert und vereinbart.

Die Gruppenmitglieder haben darüber hinaus die Möglichkeit im Haus von BF Billard zu spielen, Zeitung zu lesen, sich in der Fahrradwerkstatt auszuprobieren oder das Opium Museum zu pflegen. Besonders stolz ist BF auf sein Musikzimmer, dass mit Musikinstrumenten bestückt ist und den Mitgliedern die Möglichkeit bietet ein Instrument zu erlernen oder gar selbst zu komponieren.



Gedenkttag 2009



Das Opium Museum

Darüber hinaus legt BF großen Wert darauf, dass ihre Räumlichkeiten in denen viele Gruppenmitglieder einen Großteil des Tages verbringen sehr sauber und aufgeräumt sind. Auch diese Aufgabe wird gemeinschaftlich gelöst. Ein weiterer Raum ist für eine Eltern- und Angehörigeninitiative vorbehalten.

Der Drop-in Bereich (Kontaktladen) bietet Drogengebrauchern und anderen die Möglichkeit am Morgen zu frühstücken, Hilfe und Beratung für persönliche Belange zu erhalten oder einfach der Kälte zu entfliehen. Die bei vielen anderen Drogenselbsthilfen kommt der politischen Arbeit auch bei BF eine große Bedeutung zu. Im Mittelpunkt steht hierbei das Engagement für die Verbesserung der Lebensbedingungen von Drogengebrauchern in Dänemark. So nimmt BF an allen relevanten Ausschüssen in den Bereichen Gesundheit und Justiz in Kopenhagen teil.

Im Rahmen der jährlichen Hauptversammlung wird u.a. der Preis „Users friend“



Syringe Patrol

verliehen. Dieser Preis geht an Personen die sich in besonderer Weise für die Belange von Drogen gebrauchenden Menschen eingesetzt haben. Bisherige Preisträger waren u.a. Juristen, Politiker, Ärzte und Wissenschaftler.

Aber wie wird so ein riesiges Haus und Projekt geleitet? Neben einem dreiköpfigen Vorstand gibt es einen Vorsitzenden, einen stellvertretenden Vorsitzenden, einen Buchhalter und einen Sekretär. Dass auch bei Drogenkonsumenten die Frauenquote zur Normalität geworden ist zeigt sich auch am Beispiel von BF, denn dort müssen 50% der Stellen durch Frauen besetzt werden.

BF's Opiat Museum

Bruger Foreningen ist sicherlich die einzige Drogenselbsthilfe die ein Opiate Museum sein eigen nennen kann. Über viele Jahre sammelten die Mitglieder neue und alte Relikte die im Zusammenhang mit Opiatkonsum stehen. Einige der Ausstellungstücke sind bereits mehr als hundert Jahre alt und haben großen Wert. Hinter Vitrinen bietet sich den Besuchern von BF ein beeindruckendes Bild über kulturelle, politische und medizinische Bereiche des Opiatgebrauchs.

Syringe Patrol

Eine der ältesten Aktivitäten von BF ist sie „Syringe Patrol“. Seit 1997 sammelt eine Gruppe von Mitgliedern oder Aktivisten täglich im Umfeld der offenen Drogenszenen



Vorsitzender Joergen Kjaer und N. Godfredsen, Trägerin des user friend Award

Kopenhagens gebrauchte Spritze ein. Hierbei besteht für Drogenkonsumenten auch die Möglichkeit neue Spritzen, Wasser, Nadeln oder ganze Safer Use Kits zu erhalten. Seit kurzem bietet BF Drogengebrauchern die Möglichkeit Erste Hilfe Kurse zu absolvieren und die Anwendung von Naloxon zu trainieren.

Weitere Aktivitäten

Ähnlich wie in Deutschland gehören Präventions- und Informationsveranstaltungen in Schulen zum Aufgabenfeld von BF. Neben der Tatsache dass dort Schülerinnen und Schülern wichtige Infos zum Drogenkonsum vermittelt werden, tragen solche Veranstaltungen maßgeblich zur Entstigmatisierung bei.

Vor einigen Jahren hat sich die Danish drug user union auch dem Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher am 21 Juli angeschlossen. Ganz in der Nähe ihrer Einrichtung wurde ein Gedenkstein errichtet. Seit 5 Jahren findet dort nun am 21 Juli beeindruckende und emotionale Veranstaltung statt.

Bruger Foreningen ist eine mehr als beeindruckende Selbsthilfegruppe. Wer sich selbst einmal einen Eindruck von BF machen will sollte einfach mal auf die zweisprachige Internetseite schauen:

www.brugerforeningen.dk

An dieser Stelle möchte ich meinem Freund Joergen Kjaer, dem Vorsitzenden von BF herzlich für die Zuarbeit zu diesem Beitrag danken. ■

Dirk Schäffer



Gedenktag 2011

So hoch ist das HIV-Infektionsrisiko durch Spritzen

EINE HORRORVORSTELLUNG FÜR VIELE MENSCHEN: MAN VERLETZT SICH AN EINER SPRITZE, DIE VON EINEM DROGENSÜCHTIGEN STAMMT. DOCH WIE HOCH IST EIGENTLICH DAS RISIKO, SICH ÜBER EINE STICHVERLETZUNG MIT HIV ZU INFIZIEREN? DIE ANTWORT DARAUF LIEFERT DR. ULRICH BAUMANN VON DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER.

BIELEFELD (eb). Verletzt sich ein Kind zum Beispiel auf dem Spielplatz an einer Spritze, die von Drogensüchtigen stammt, können Sie den Eltern in puncto HIV-Übertragung Entwarnung geben. Anders sieht es allerdings aus, wenn sich ein Arzt an der Nadel verletzt, mit der er einen HIV-Infizierten behandelt hat. Dann ist Gefahr im Verzug.



FOTO: © IMAGEBROKER / IMAGO

Eine Spritze auf dem Waldboden: Wenn die Nadel schon eine Weile herumliegt, ist sie kaum noch infektiös, denn das Blut ist bereits geronnen.

Nadeln auf der Straße kaum infektiös, da sie meist schon eine Weile rumliegen

Etwa 10 bis 15 Prozent der Drogenabhängigen, die sich das Rauschmittel intravenös applizieren, sind HIV-positiv. Trotzdem geht von Spritzen, die auf der Straße oder dem Spielplatz zurückgelassen werden und mit denen sich Kinder stechen, keine Gefahr aus. „In den letzten 25 Jahren ist keine einzige HIV-Übertragung durch solche Nadelstichverletzungen bekannt geworden“, erklärte Privatdozent Dr. Ulrich Baumann von der Medizinischen Hochschule Hannover bei der 107. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) in Bielefeld. Die Nadeln seien kaum infektiös, da sie meist schon eine Weile herumliegen. In dieser Zeit ist das Blut geronnen. Und ist es erst einmal geronnen, gelangt es praktisch nicht mehr in den Körper des verletzten Kindes.

Gefahr von Infektion mit Hepatitis-Viren

Jedoch ist das Risiko einer Infektion mit Hepatitis-B- oder -C-Viren durchaus vorhanden. „Deshalb hier bitte den Impfstatus

überprüfen, genauso wie den von Tetanus“, sagte Baumann. Eltern kann außerdem angeboten werden, Titerkontrollen von Hepatitis B und C durchzuführen.

Risiko beträgt 1:300

HIV-Infektionen durch Nadelstichverletzungen am Arbeitsplatz kommen dagegen viel häufiger vor – jedoch nicht unbedingt in der Kinderheilkunde. „Das Risiko, sich hier mit HIV zu infizieren, ist in etwa so hoch wie mit dem Flugzeug abzustürzen“, erläuterte Baumann. Das mittlere Risiko ist eine Infektion auf 300 Nadelstichverletzungen.

Wenn Nadeln tief eindringen, ist Gefahr besonders hoch

HI-Viren treten innerhalb von Minuten durch die Schleimhaut. Innerhalb von zwei Stunden binden die Viren an die Wirtszelle, innerhalb von zwölf Stunden ist die RNA in die Wirtszelle eingedrungen, nach 24 Stunden folgt die erste Virusreplikation, und nach 72 Stunden erfolgt die spezifische Immunantwort. Die Gefahr einer Übertragung

ist besonders hoch, wenn die verwendeten Nadeln großkalibrig sind, sie tief eindringen, wenn außen Blut vorliegt und das Blut aus der Spitze in die Wunde gedrückt wird. Ebenso erhöht eine große Virusmenge des Patienten die Gefahr einer Infektion. Eine Schleimhautexposition ist zwar weniger riskant, jedoch haben sich auch schon Menschen durch Blutspritzer in das Auge infiziert.

Erste Maßnahme: An Einstichstelle drücken

Was also ist zu tun, wenn man sich eine Nadelstichverletzung zugezogen hat und der Indexpatient HIV-positiv ist? Zunächst sollte die Umgebung der Einstichstelle möglichst schnell gedrückt werden, sodass das Blut zurückfließt. Danach sollten desinfizierende Lösungen aufgetragen werden. Und bei Schleimhautexposition sollte die Stelle möglichst schnell gewaschen werden, etwa mit Seife.

Rasch handeln

In beiden Fällen muss möglichst rasch entschieden werden, ob eine Postexpositionsprophylaxe durchgeführt wird, die aus einer der Standardtherapien über vier Wochen besteht. „Sie ist am erfolgreichsten, wenn sie innerhalb von zwei Stunden begonnen wird, spätestens jedoch nach 24 Stunden“, berichtete Baumann. mZur Not kann sie auch noch nach zwei oder drei Tagen angewendet werden. „Nach drei Tagen hat man dann allerdings keine Chance mehr.“ ■

Neue Medikamente zur Behandlung der chronischen Hepatitis C

DIE DERZEITIGE BEHANDLUNG EINER HEPATITIS C-INFEKTION IST FÜR DEN PATIENTEN LANGWIERIG, BELASTEND UND FÜHRT IN VIELEN FÄLLEN NICHT ZUM HEILUNGSERFOLG. MIT DEM JETZT ZUGELASSENEN MEDIKAMENT VICTRELIS® BEGINNT EINE NEUE ÄRA DER HEPATITIS-C-THERAPIE.

DIE THERAPIE WIRD WIRKSAMER – ALLERDINGS AUCH NEBENWIRKUNGSREICHER. IN WENIGEN JAHREN ABER WERDEN ANDERE SUBSTANZEN FOLGEN UND DIE THERAPIE WIRKSAMER UND NEBENWIRKUNGSÄRMER MACHEN.

Die chronische Hepatitis C wird derzeit mit einer Kombination aus pegyliertem Interferon alpha und Ribavirin behandelt. Die Dauer der Kombinationstherapie hängt von verschiedenen Faktoren, etwa einer HIV-Koinfektion oder dem HCV-Genotyp, ab und kann zwischen 24 und 72 Wochen betragen – also einem knappen halben Jahr und beinahe eineinhalb Jahren.

Die Liste der Nebenwirkungen der Interferon- Ribavirin-Therapie ist lang und reicht von Blutarmut über Depressionen, Müdigkeit, Gereiztheit bis hin zu grippear-

tigen Symptomen, die vor allem auftreten, nachdem Interferon – einmal in der Woche – gespritzt worden ist. Die Therapie ist somit nicht nur für den Patienten, sondern auch für seine Angehörigen und Kollegen eine Herausforderung.

Der Therapieerfolg ist nicht garantiert. Abhängig vom Genotyp des Virus sind die Heilungschancen mäßig (knapp 50% bei Genotyp 1 und 4) bis gut (60–90% bei Genotyp 2 und 3). Bei dieser Ausgangslage ist offensichtlich, dass neue Optionen zur Therapie dringend benötigt werden.

Neue Medikamente nur gegen HCVSubtyp- 1 zugelassen

In Deutschland sind die neuen Medikamente Boceprevir (Handelsname „Victrelis“®) und Telaprevir („Incivek“®) zugelassen. Beide Medikamente erhöhen bei HCV-Monoinfizierten die Heilungschancen um ca. 30% auf 63–79%. Zugelassen sind sie nur für die Behandlung der beiden Genotypen 1a und 1b. Bei den anderen Genotypen wirken sie nicht oder nur kaum.

Fortsetzung auf S. 26



PRO:

„Große Chance, aber nicht für jeden“

VON DIRK SCHÄFFER

Für Menschen, bei denen die bisherige Therapie nicht gewirkt hat, bietet die neue Dreifachtherapie eine große Chance auf Heilung. Viele chronisch HCV-Infizierte haben keine Zeit, drei bis fünf weitere Jahre abzuwarten, nachdem ihnen schon vor Jahren gesagt wurde: „Wartet nur auf die neuen Proteaseinhibitoren!“ Selbstverständlich werden die Therapieregime nicht einfacher, sondern eher komplexer. Aber es bleibt dabei, dass man nach relativ kurzer Zeit erkennen kann, ob die Therapie „anschlägt“. Andernfalls muss die Behandlung bereits nach wenigen Wochen beendet werden. Auf eine Behandlung ohne Interferon zu warten, kann meiner Ansicht nach keine Empfehlung sein, da die ersten kleinen Studien

bisher nur begrenzte Therapieerfolge zeigen. Therapienaive Patienten sollten sich hingegen sehr genau überlegen, ob sie aufgrund geringfügig besserer Therapieergebnisse die neue Dreifachtherapie – mit allen beschriebenen Herausforderungen – oder eine erste Behandlung mit den bewährten Präparaten und einem wesentlich einfacheren Therapieregime wählen.

Als Resümee würde ich zwischen therapienaiven Patienten auf der einen Seite und therapieerfahrenen Patienten auf der anderen unterscheiden. Die neuen Medikamente sind nicht für jeden die erste Wahl, könnten aber für einige eine wertvolle neue Option sein.

Wie wirken die neuen Medikamente?

Boceprevir und Telaprevir sind Proteaseinhibitoren, die direkt in den Vermehrungszyklus des Virus eingreifen – man kennt ein solches Wirkprinzip bereits aus der HIV Therapie.

Damit wird auch ein Problem, das aus der HIV-Therapie bekannt ist, in die Hepatitis-C-Therapie „eingeführt“: die Entwicklung von Resistenzen. Bei Interferon und Ribavirin gab es bisher keine Resistenzproblematik.

Boceprevir und Telaprevir – beide Medikamente haben ihre Nachteile:

- Beide müssen in Kombination mit Interferon alpha plus Ribavirin genommen werden, wodurch sich auch die Nebenwirkungen addieren. Die Therapie wird zwar wirkungsvoller, aber auch nebenwirkungsreicher.
- Beide müssen alle acht Stunden eingenommen werden. Diese Regelmäßigkeit könnte Patienten mit einem sehr unregelmäßigen Tagesablauf Probleme bereiten. Die meisten der noch in der Entwicklung befindlichen HCVMedikamente brauchen dagegen aller Voraussicht nach nur einmal am Tag eingenommen zu werden.
- Beide haben eine niedrige genetische Barriere. Das HCV ist in der Lage, relativ schnell Resistenzen gegen die neuen Substanzen zu entwickeln.
- Für beide gibt es bisher nur wenige Daten zur Wirkung bei HIV-/HCVKoinfizierten oder bei Patienten mit dekompensierter Leberzirrhose.
- Für beide Substanzen gibt es bisher nur wenige Daten zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder Drogen, was im Sinne der Arzneimittelsicherheit aber wichtig wäre, da viele Hepatitis-C-Patienten Drogen nutzen oder substituieren. ■

Quelle: HIV Report 4/2011
Deutsche AIDS-Hilfe

Führerschein (fast) weg?

„MPU-RATGEBER: DROGEN“ IN 2. ÜBERARBEITETER AUFLAGE ERSCIENEN

Mehrere Tausend Führerscheine werden jedes Jahr in Deutschland entzogen. In vielen Fällen ist die erfolgreiche Teilnahme an der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) die Voraussetzung für eine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis. Ungefähr 100.000 MPUs werden jedes Jahr in Deutschland durchgeführt. Nach dem Untersuchungsanlass Alkohol bilden die drogenbedingten Auffälligkeiten die zweitgrößte Anlassgruppe (19 Prozent in 2009).

Nicht nur von den Betroffenen wird die MPU häufig als ein „Buch mit sieben Siegeln“ wahrgenommen, und zahlreiche Mythen und Legenden ranken sich um den sogenannten „Idiotentest“. Die Drogen- und Jugendberatungsstelle des AKRM e.V. in Lörrach hat deshalb erstmals im November 2009 unter dem Titel „Führerschein (fast) weg?“ einen Ratgeber für die Drogen-MPU herausgegeben, der eine kompakte, verständliche und preiswerte Einführung in das komplexe Gebiet des Fahrerlaubnisrechts und der Fahreignungsbegutachtung bei drogenbedingten Auffälligkeiten bietet. Der MPU-Ratgeber von Robert Bischoff, Diplom-Sozialarbeiter und Suchttherapeut, behandelt alle Fragen, die im Hinblick auf die Vorbereitung der Drogen-MPU und die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis praktisch relevant sind.

Durch die positiven Reaktionen und die bundesweit starke Nachfrage hat sich die DROBS Lörrach entschlossen, den Ratgeber weiter zu aktualisieren und in einer überarbeiteten 2. Auflage herauszugeben. Dabei sind zahlreiche Rückmeldungen von Leserinnen und Lesern eingeflossen. Veränderungen in der Begutachtungspraxis, die sich aus den neuen Beurteilungskriterien der MPU-Gutachter ergeben, wurden bei der Aktualisierung des Ratgebers berücksichtigt.



Der MPU-Ratgeber kann über die DROBS Lörrach oder unter der ISBN-Nr. 978-3-00-029047-3 über den Buchhandel bezogen werden. Der Einzelpreis beträgt 5,- €. Ab einer Mindestbestellmenge von 10 Exemplaren kostet der Ratgeber nur noch 3,50 € (zuzüglich Porto).

Drogen – HIV/Aids – Hepatitis. Ein Handbuch

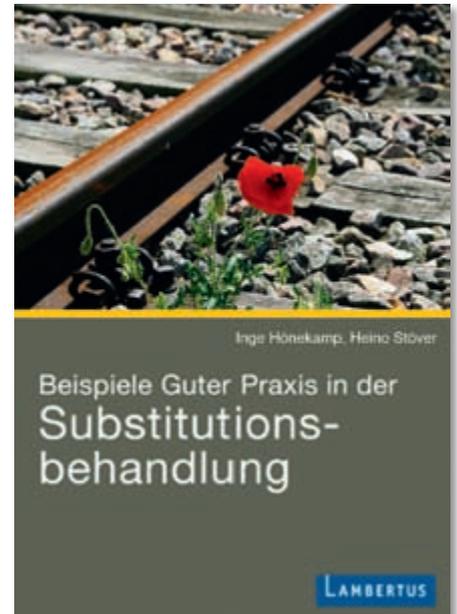
Auch die Neuauflage des Bandes präsentiert wieder aktuelle Erkenntnisse und Erfahrungen zu Themen, die für Drogen gebrauchende Frauen und Männer wichtig und in der Drogen- und Aidshilfearbeit eine zentrale Rolle spielen. Einerseits wird dabei deutlich, dass wir in den vergangenen 20 Jahren viel erreicht haben. Beispiele dafür sind die Substitution mit Methadon, Polamidon, Buprenorphin und Diamorphin, die Abgabe



Dieser Band ist kostenfrei über die Deutsche AIDS-Hilfe bestellbar: www.aidshilfe.de



Die Dokumentation ist kostenfrei über die Deutsche AIDS-Hilfe zu beziehen: www.aidshilfe.de



Das Buch ist über den Lambertus-Verlag zum Preis von 21,90€ unter ISBN-Nr.: 978-3-7841-2048-5 erhältlich

steriler Spritzbestecke oder Drogenkonsumräume. Für gute, innovative Praxis stehen aber auch der Einsatz von Naloxon durch medizinische Laien, KISS-Programme, das Modellprojekt „Test it“ oder Drug-Checking-Angebote. Andererseits verweisen die Beiträge auch auf Defizite, wie etwa im Justizvollzug: Dort hat sich, was die draußen gültigen Standards der Infektionsprophylaxe und Suchtmedizin angeht, bisher nur wenig bewegt.

Die Fortschritte in der akzeptierenden Drogenarbeit sichtbar machen und dazu ermutigen, noch nicht Erreichtes engagiert anzugehen – dazu will dieses Handbuch beitragen. Es gilt, bei den politisch Verantwortlichen dringend nötige Verbesserungen im Arbeitsfeld Drogen, HIV/AIDS und Hepatitis einzufordern und auch in der eigenen Arbeit Vorstöße zu wagen, die bei Drogen gebrauchenden Menschen zu einem Mehr an Gesundheit beitragen. Angesichts der erheblichen gesundheitlichen und sozialen Probleme, die einer prohibitiv orientierten Drogenpolitik geschuldet sind, plädiert das Handbuch zugleich für eine evidenzbasierte Drogenpolitik, die eine umfassende strategische Neuorientierung erfordert.

Dokumentation der 5. Europäischen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft

Die 5. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft zielte ab auf einen Austausch von Wissenschaftlern, Praktiker(inne)n verschiedenster Professionen und Disziplinen im Gefängnis und außerhalb zu befördern um die Begrenztheit auf die jeweilige Disziplin/Stadt/Profession, zu überwinden.

Ein konstruktiver Austausch wurde dringend nötig angesichts der Überrepräsentanz der Gesundheitsprobleme von Gefangenen Unter dem Konferenzmotto ‚Ressourcen stärken, Partizipation fördern: Gesundheit verbessern‘ geht es den Veranstaltern auch um eine Veränderung der Strukturen im Sinne moderner Gesundheitsförderung.

Die vorliegende Dokumentation bildet die Diskussionen, Vorträge und Arbeitsgruppen der 5. Konferenz ab, die im Jahr 2010 in Hamburg stattfand.

Beispiele Guter Praxis in der Substitutionsbehandlung

Welche Möglichkeiten gibt es, in der Substitutionstherapie innovativ, effizient und für alle Beteiligten bedarfsgerecht und befriedigend zu arbeiten? Bisher wurde es versäumt, ein allgemein tragfähiges Konzept psychosozialer Unterstützung/Betreuung für Substituierte zu entwickeln.

Das Buch zeigt anhand verschiedener Beispiele aus der Praxis, wie die oftmals als einengend empfundenen Rahmenbedingungen der Behandlung zum Wohle der Patienten interpretiert und Handlungsspielräume erweitert werden können: durch bessere Kooperation verschiedener Disziplinen, Formen der übergeordneten Organisation der Substitutionsbehandlung, praxisbezogene Modalitäten der Vergabe oder die Entwicklung von Kontroll- und Qualitätskriterien.



FOTO: K.H.S./PIXELIO.DE

Straßenbarbier in Pakistan

von HCV und überhaupt nicht von HIV? Hepatitis B kommt nicht nur häufiger vor, sondern wird über das Blut – so die Faustregel – auch 10-mal leichter als HCV und 100-mal leichter als HIV übertragen. Hepatitis C ist somit ca. 10-mal einfacher übertragbar als HIV. Zudem sind Hepatitis-Viren außerhalb des Körpers viel länger infektiös als HIV. Für den Übertragungsweg Rasiermesser ergibt sich somit ein ähnliches Bild wie für herumliegende Spritzen von Drogengebranchern

Hier gibt es nachgewiesene Übertragungen von Hepatitis B und C, nicht aber von HIV. Aber Achtung: Beim Sex ist die Übertragbarkeit von HIV höher als die von Hepatitis C. Spitzenreiter ist auch hier die Hepatitis B. Aber gegen diese Viren kann man sich ja impfen lassen.

Christine Westerhaus / Steffen Taubert
HIV Report 4/2011

EINE NASSRASUR MIT FOLGEN

Hepatitis im Gepäck: Für viele Touristen und Geschäftsleute ist es eine schöne Abwechslung: Sie lassen sich auf Reisen beim einheimischen Barbier einseifen und mit dem Messer rasieren. Doch wer sich in südlichen Ländern unter die scharfe Klinge eines Friseurs legt, kann unangenehme Folgen erleben.

Wissenschaftler der Ondokuz-Mayis-Universität in Samsun gingen in türkischen Friseursalons auf die Suche nach Hepatitis-B-Erregern. Sie untersuchten insgesamt 151 Rasiermesser aus verschiedenen Friseursalons und konnten auf zehn davon Verunreinigungen mit Hepatitis-B-Erregern nachweisen. Damit befanden sich der Studie zufolge auf knapp 7% der untersuchten Rasiermesser Hepatitis-B-Viren (Eroglu et al. 2010). Italienische Wissenschaftler errechneten aus Daten des nationalen Hepatitis-Fallregisters SEIEVA, dass ca. 15,9% aller akuten HBV und 9,3% aller akuten HCV-Infektionen bei Männern zwischen 15 und 55 Jahren auf Friseurbesuche zurückzuführen sind (Mariano et al. 2004).

RISIKO, WENN RASIERMESSER MEHRMALS VERWENDET WERDEN

Mehrmals verwendete Rasiermesser können neben Hepatitis B auch Hepatitis C übertragen. Eine Forschergruppe um Sawayama untersuchte 200 Bewohner in einem Heim für psychisch kranke Menschen und konnte dort Rasierklingen als Quelle von Hepatitis-Infektionen ausmachen. Vorwiegend Männer hatten sich wöchentlich von einem Friseur rasieren lassen. Anstelle von Einwegrasierern hatte der Friseur Rasiermesser verwendet, die er nach der Rasur unter kaltem Wasser gereinigt und mit einem sterilen Tuch abgetrocknet hatte. Die Wissenschaftler überprüften Blutproben der Bewohner und beobachteten, dass bei ihnen Antikörper sowohl gegen HBV als auch gegen HCV vermehrt auftraten. Im Falle der Hepatitis B fanden die Wissenschaftler bei knapp 45%, im Falle der Hepatitis C bei etwas mehr als 10% der untersuchten Bewohner Hinweise auf eine Erkrankung. Damit lagen die Werte deutlich über den von Kontrollmessungen bei Personen, die außerhalb des Heims lebten.

WARUM HEPATITIS- UND NICHT HIV-VIREN?

Warum sind Übertragungen durch Rasiermesser vor allem von HBV bekannt, weniger

NATIONALER AIDS-BEIRAT UND DEUTSCHE AIDS-HILFE FORDERN RÜCKNAHME GEPLANTER KÜRZUNGEN BEI DER HIV-PRÄVENTION

Ausreichende Mittel sind die Grundlage erfolgreicher HIV-Prävention.

Die Bundesregierung plant zurzeit, die Mittel im Jahr 2012 von 13 auf 12 Millionen zu reduzieren. Der Nationale AIDS-Beirat (NAB) und die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) fordern den Bundestag auf, diese Kürzungen zurückzunehmen.



Foto: CAJA

Folgendes Votum des NAB hat das Bundesministerium für Gesundheit am Mittwoch veröffentlicht: „Der NAB betrachtet mit großer Sorge, dass die finanziellen Mittel für die HIV/STI-Prävention reduziert werden sollen. Deshalb fordert der NAB den Bundestag auf, die für 2012 geplanten Kürzungen im Haushaltstitel HIV/STI-Prävention zurückzunehmen und das Budget mindestens in bisheriger Höhe aufrechtzuerhalten. Angesichts der Komplexität der Präventionsaufgaben und der Erweiterung um den Schwerpunkt STI-Prävention führt eine Kürzung zu einer massiven Einschränkung der Angebote und gefährdet auf Dauer die bisherigen Präventionserfolge. Einsparungen im Bereich der Präventionsarbeit werden künftig durch Mehrkosten in der Versorgung mit weit höheren Beträgen bezahlt werden müssen.“

Dazu DAH-Vorstandsmitglied Tino Henn: „Auf Erfolgen darf man sich nicht ausruhen, sondern wir müssen darauf aufbauen! Wer bei der Prävention nachlässt, riskiert die Gesundheit und das Leben von Menschen.“ (Siehe auch Pressemitteilung der Deutschen AIDS-Hilfe vom 11.8.2011.)

Der Nationale AIDS-Beirat ist ein Beratungsgremium des Bundesministeriums für Gesundheit. Er begleitet die Politik der Bundesregierung im Umgang mit HIV/Aids mit Stellungnahmen und Vorschlägen. Die Geschäftsführerin der Deutschen AIDS-Hilfe, Silke Klumb, ist Mitglied im NAB. Die Deutsche AIDS-Hilfe ist der Dachverband von rund 120 Aidshilfe-Organisationen.

www.aidshilfe.de 19.10.2011

MOBILE FIXERSTUBE ERSTE HILFE FÜR DIE DROGENKONSUMENTEN AUF VESTERBRO

**In Dänemark sterben jedes Jahr
300 Heroinkonsumenten an
einer Überdosis.**

Das ist europaweit eine der höchsten Zahlen pro Einwohner. Erfahrungen aus anderen Ländern haben gezeigt, dass Fixerstuben und erste Hilfe durch Streetworker Leben retten können. Außerdem helfen sie, gebrauchtes Spritzbesteck zu entfernen und die Ge-



sundheit und Würde einer stigmatisierten Gruppe wesentlich zu verbessern. Heute fixen die Drogenkonsumenten in Lichtschächten und auf Hintertreppen.

BÜRGERLICHE INITIATIVE

Die Bürger auf Vesterbro haben die Errichtung von einer mobilen Fixerstube und erste Hilfe initiiert. Genau wie in den übrigen Ländern, wo es heute 92 öffentlich unterstützte Fixerstuben gibt. Der Verein „Foreningen Fixerum“ ist ein unabhängiger allgemein bürgerlicher Verein, der aus Freiwilligen besteht.

So helfen wir Wir etablieren eine mobile erste Hilfe für die Drogenkonsumenten auf

Vesterbro in einem Krankenwagen und mit freiwilligem Gesundheitspersonal. Hierbei wird Drogenkonsumenten angeboten, dass sie in einer mobilen Fixerstube konsumieren können. Im Falle einer Überdosis wird ein Krankenwagen gerufen und erste Hilfe geleistet. Wir leisten erste Hilfe für die Drogenkonsumenten, die im öffentlichen Raum Drogen nehmen.

Die Initiative wird ihre Arbeit fortsetzen und Leben retten, bis es auf Vesterbro den Kampf für einen permanenten Drogenkonsumraum endlich erfolgreich beenden können.

fixerum.dk | facebook.com/fixerum

Soviel kostet die Substitution

Die COBRA-Studie zeigte, dass die medizinischen und sonstigen Gesamtkosten einer Substitutionsbehandlung mit im Mittel 8.100,- €/Jahr vergleichsweise niedrig sind. Die die direkten substitutionsbedingten Kosten schlagen nur mit 3.800,- € zu Buche.

Die durchschnittlichen Fallkosten in kleinen hausärztlichen Einrichtungen sind mit durchschnittlich 7.148,- € günstiger als in den großen spezialisierten Zentren

Drogentodesfälle in Europa

... Ist eigentlich bekannt, dass Deutschland und Großbritannien für mehr als 1/3 aller Drogentodesfälle in Europa verantwortlich sind?

Es wird höchste Zeit, dass wir dieses für Deutschland sehr hohe Niveau von drogenbedingten Todesfällen schnell drastisch reduzieren!

JES-BUNDES- VERBAND E.V.

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

Den JES-Bundes- vorstand erreicht man unter:

vorstand@jes-bundesverband.de

JES-Westschiene

JES Bielefeld e.V.

c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlentrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521/13 33 88
Fax: 0521/13 33 69
info@jesbielefeld.de
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner: Mathias Häde
(JES-Vorstand)
(0521/398 86 66)

JES Bonn

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

JES Dortmund

c/o Susanne Kottsieper
Telefon: 0162/585 94 99

JES Hamm

c/o Renate Schröder
Mischkowski
Mindener Weg 3
59056 Hamm

VISION

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

JES Münster

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

JES Neuwied

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

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.ahnrvw.de

JES-Wanne-Eickel

Guido Truszkowski
Landgrafenstr. 27
44651 Herne
Tel.: 02325 586207
E-mail: bushshit666@yahoo.de

JES-Südschiene

JES Augsburg

c/o Drogenhilfe Schwaben (KIZ)
Holbeinstr. 9
86150 Augsburg
Tel.: 0821/450 65-27
Fax: 0821/450 65-29
http://www.jes-augsburg.wg.am
E-mail:
jes-augsburg@freenet.de

JES-Bodensee

Janka Muffler
Roseneggweg 7
78244 Gottmadingen
Dreamside@aol.com

JES Donauwörth

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

JES Frankfurt

c/o Ch. und G. Holl
Wittelsbacher Allee 34
60316 Frankfurt
Tel.: 069/75 89 36 05
E-mail: dieholls@hotmail.de

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

91710 Gunzenhausen
Berliner Str. 2
Tel.: 09831/61 98 67
Fax: 09831/31 02 76
E-mail: JES-ML@t-online.de
Ansprechpartnerin:
Monika Lang

JES Marburg

c/o Thomas Bierbaum
Am Mehrdrusch 9
35094 Lahntal-Gossfelden
Tel.: 01520/6 26 94 57
E-mail: Jes@freenet.de

JES Lörrach

c/o C. Droste
Spitalstr 68
79539 Lörrach

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

Junkie Bund Nürnberg

c/o Norbert Spangler
Bulmannstr. 43
90459 Nürnberg

JES Würzburg

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

JES-Stuttgart

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

JES-Nordschiene

JES Berlin

c/o Claudia Schieren
Heidenfeldstr. 9
10249 Berlin
E-mail: jesberlin@gmx.de
Claudia Schieren (JES-Vorstand)

JES Braunschweiger Land

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

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Göttingen
c/o Cora Meister
Robert Bosch Breite 1c
37079 Göttingen

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

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

JES Kassel e.V.
c/o AIDS-Hilfe Kassel e.V.
Motzstr. 1
34117 Kassel
Tel.: 0561/97 97 59 10
Fax: 0561/97 97 59 20
Ansprechpartner: Kurt Schack-
mar, Michael Schertel

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

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

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Osnabrück
c/o Ulrich Thesing
Bramscher Str 139
49088 Osnabrück

JES Peine
c/o Drogenberatung Peine
Werderstr. 28
31226 Peine

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

**JES-Netzwerk
Mailingliste**

jes_netzwerk@yahoo.com

**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

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

(Stand der Adressen:
15. November 2011)



**Mitglied werden im
JES-Bundesverband e.V.**

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

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

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

Ein Mitgliedsantrag liegt dieser Ausgabe des DROGENKURIER bei – Die Satzung ist unter www.jes-bundesverband.de einsehbar.

Wir
wünschen
allen ein
Frohes Fest
und ein
gesundes
Neues Jahr
2012



Junkies – Ehemalige – Substituierte

Bundesweites

Drogenselbsthilfenetzwerk

JES-Bundesverband e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/690087-56

Mobil: 0175/6 68 86 87

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

