

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

NOV. 2012

NR. 92

Stigma
ohne Ende

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



IMPRESSUM

Nr. 92, November 2012
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:
 Mathias Häde, Katrin Heinze,
 Marco Jesse, Jochen Lenz,
 Claudia Schieren, Janka Kessinger

Mitarbeit: Dirk Schäffer,
 Nora Bauermann, Kerstin
 Dettmer, Carolin Vierneisel,
 Michael Kleim, Maica Perez
 Gonzalés

Titelfoto: nicolas dumoulin/
 fotolia.com

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: AZ Druck
 Sportfliegerstr. 6
 12487 Berlin

Auflage: 4.200 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!

► **Stigmatisierung von Drogengebern ist allgegenwärtig** – Vor mehr als 20 Jahren begann ein Prozess der eine veränderte Sichtweise auf Hilfestrukturen und Suchttheorien zur Grundlage hatte. Es entstand gegen viele Widerstände eine akzeptierende und niedrigschwellige Drogenarbeit die ohne Zwang auskommen wollte. Ziel war auch die Sicht der Gesellschaft auf Drogenkonsumenten und HIV Infektionen zu verändern. Blickt man auf die Ergebnisse der soeben veröffentlichten Studie „positive Stimmen“, so wird deutlich, dass die Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen die HIV infiziert sind und Drogen konsumieren weit verbreitet ist. Dies trägt ganz maßgeblich zur sozialen Ausgrenzung bei und verhindert eine wirkliche Teilhabe von Drogengebern die von HIV bedroht und betroffen sind. Unser Bericht fasst die Ergebnisse des Projekts „positive Stimmen“ zusammen.

► **Welt-Aids-Tag 2012** – Am 1. Dezember ist Welt-Aids-Tag. Seit vielen Jahren wird dieser Tag maßgeblich u. a. durch Prominente oder durch Rollenmodelle getragen. Das Thema Drogengebrauch und HIV suchte man über viele Jahre vergebens in den großen Welt-Aids-Tags Kampagnen. In diesem Jahr haben die beteiligten Organisationen dieses Manko beseitigt. Es wurde zum ersten Mal das Thema Drogengebrauch und HIV aufgegriffen und durch eine HIV positive Frau verkörpert. Wir berichten in dieser Ausgabe über die Welt-Aids-Tags Kampagne 2012.

► **Diamorphinvergabe** – Drogengebern siedeln in die Schweiz um! Kaum zu glauben aber die neuen Richtlinien, die die Hürden zur Einrichtung von Ambulanzen zur Diamorphinvergabe erleichtern sollen, sind immer noch nicht verabschiedet. Aber es ist Licht am Ende des Tunnels zu erkennen. Das BMG wird zum Beginn des Jahres 2013 die neuen Richtlinien zur Abstimmung erhalten. Einigen Drogengebern dauerte dieser Prozess zu lange. Sie entschieden sich in die Schweiz zu siedeln um dort die Behandlung ihrer Wahl zu erhalten. In einem Interview stellen wir die Beweggründe einer Drogengebern vor, die Deutschland verließ um in der Schweiz mit Diamorphin behandelt zu werden.

► **Drogenselbsthilfe und Kunst** – Unser Bericht über die Eröffnung des Skulpturengartens in unserer Mitgliedsorganisation VISION in Köln zeigt, dass Kunst und Kultur als Türöffner dienen kann um Vorurteile zu überwinden und Projekte der Drogenselbsthilfe und Bürger sowie insbesondere AnwohnerInnen der Projektstandorte zusammenzubringen.

Interessante Buchvorstellungen, tolle Leserbriefe, Reportagen von Preisverleihungen, Berichte von Betroffenen, die Vorstellung neuer Medien, ein weiterer Teil unserer Serie „DROGENKONSUMRÄUME“ sowie ein Beitrag zu fremdenfeindlichen Tendenzen in Drogenszenen runden diese Ausgabe des DROGENKURIER ab.

Auch das Jahr 2012 hätten wir mit dieser Ausgabe überstanden. Wir würden uns freuen, wenn die Inhalte des DROGENKURIER informativ und vielfältig waren, sowie die Sichtweisen Drogen gebrauchender Menschen verdeutlichen konnten. Wir bedanken uns bei allen, die dieses Jahr als Autoren, Redakteure, Grafiker und Sponsoren dazu beigetragen haben 4 Ausgaben zu realisieren. **Wir freuen uns auf 2013.**

Das Redaktionsteam

„positive stimmen“ verschaffen sich Gehör!

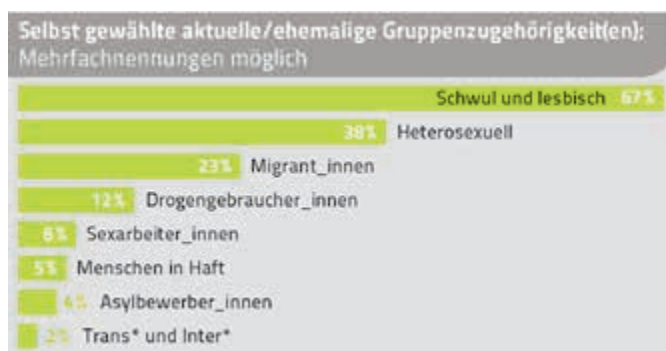


Abb. 1

Haben Sie in den letzten 12 Monaten diese Erfahrung gemacht?
Und wenn ja, war dies aufgrund Ihrer HIV-Infektion?

Ausgrenzungserfahrung	Ja	Gesamt wegen HIV
Ausschluss Zusammenkünfte	13%	6%
Ausschluss Familie	13%	7%
Tratschen	55%	31%
Verbale Beleidigung	29%	14%
Körperliche Bedrohung	11%	5%
Tätlicher Angriff	8%	3%
Keine dieser Erfahrungen	39%	

Abb. 2

Im Projekt „positive stimmen“ waren ein halbes Jahr lang 40 speziell geschulte HIV-positive Interviewer_innen in ganz Deutschland unterwegs und haben in über 2.000 Stunden Arbeit 1.148 andere Menschen mit HIV über ihre Erfahrungen mit Stigmatisierung befragt. Nun liegen die Ergebnisse vor.

„positive stimmen“ ist die deutsche Umsetzung des internationalen Projekts „The People living with HIV Stigma Index. Das Prinzip: HIV-Positive befragen HIV-Positive. So werden in dieser Studie nicht nur Stigmatisierung und Diskriminierung sichtbar, sondern gleichzeitig können sich alle Beteiligten mit ihrer Situation auseinandersetzen und Wege zum Umgang damit entwickeln. Forschung und Ermutigung, Hilfe zur Selbsthilfe gehen Hand in Hand. In diesem Artikel präsentieren die Ergebnisse der statistischen Auswertung des Projektes.

Insgesamt wurden 1.148 Menschen mit HIV interviewt. Die Verteilung nach selbst gewählter Gruppenzugehörigkeit der Interviewten kann die epidemiologische Situation in Deutschland verhältnismäßig gut abbilden¹ (Abb. 1). Mit 137 Menschen (entspricht 12% der Gesamtgruppe der Interviewten) waren erfreulich viele aktuelle

oder ehemalige Drogengebrauchende beteiligt. Unter den Frauen mit Drogenhintergrund finden sich dabei überdurchschnittlich viele Personen, die in der Sexarbeit aktiv sind oder waren (30%), bei denen Männern überdurchschnittlich viele Menschen mit Migrationshintergrund (33%).

Erfahrungen im sozialen Umfeld²

13% der Befragten berichten, in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal von einer gesellschaftlichen Zusammenkunft wie Vereinsaktivitäten oder Feierlichkeiten ausgeschlossen worden zu sein, 6% führen dies direkt auf ihre HIV-Infektion zurück. Ähnliches zeigt sich bei familiären Aktivitäten: 13% aller Befragten berichten von einem Ausschluss, 7% erleben ihn aufgrund ihrer HIV-Infektion. Auf

die Frage, ob andere hinter ihrem Rücken über sie getratscht hätten, antwortet über die Hälfte der Interviewten (55%) mit Ja, 31% führen dies direkt auf ihren HIV-Status zurück. (Abb. 2)

Die negativen Erfahrungen der Befragten machen das Konzept der „HIV-bezogenen Stigmatisierung“ anschaulich: Während etwa 50% derjenigen, die im Jahr vor der Befragung von gesellschaftlichen Zusammenkünften ausgeschlossen wurden, einen Zusammenhang mit HIV angeben, nennen 41% ihre sexuelle Orientierung als Grund. HIV-bezogene Stigmatisierung umfasst beides: Stigmatisierung aufgrund von HIV und von Phänomenen, die damit in Verbindung gebracht werden – sexuelle Orientierung, Migrationshintergrund, Drogengebrauch oder Sexarbeit.

- ¹ Dies gilt für die dort ebenfalls erhobenen Kategorien „Geschlecht“, „Männer, die Sex mit Männern haben“ und „Intravenöser Drogengebrauch“. Unsere verwendete Kategorie „Migrationshintergrund“ geht in ihrem Umfang deutlich über die RKI-Kategorie „Person aus Hochprävalenzland“ hinaus (vgl. http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Epidemiologie/Daten_und_Berichte/EckdatenDeutschland.pdf?__blob=publicationFile).
- ² Zur Methodik: Bei den Fragen zu Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen im sozialen Umfeld wurde zunächst jeweils nach negativen Erfahrungen allgemein gefragt. Wurde eine solche Erfahrung angegeben, wurde in einem nächsten Schritt erfragt, ob diese Erfahrung eindeutig auf den HIV-Status zurückzuführen war.

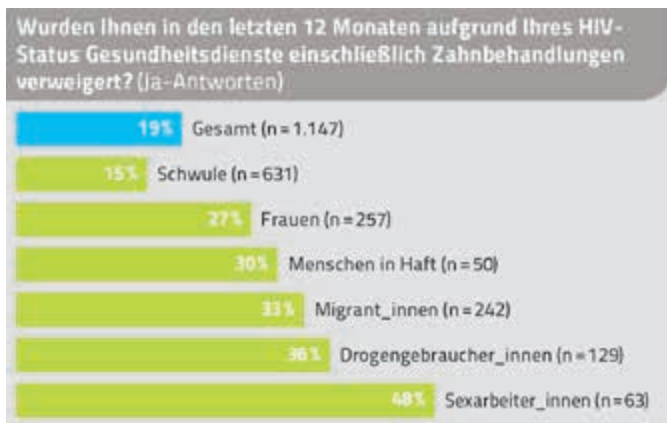


Abb. 3



Abb. 4

Erfahrungen im Gesundheitsbereich

In der Regel geht man davon aus, dass Menschen mit HIV in Deutschland gesundheitlich gut versorgt sind – mit Ausnahme von Menschen in Haft und Menschen ohne Papiere. Die Ergebnisse der Studie zeigen jedoch deutlich, dass diskriminierendes Verhalten von medizinischem Personal den Zugang zum Gesundheitssystem einschränken kann: Fast jeder fünften befragten Person wurde im Jahr vor der Befragung mindestens einmal eine Gesundheitsleistung verweigert. In einzelnen Gruppen sind die Zahlen noch höher, bei aktuell oder ehemals Drogengebrauchenden steigt sie auf 36% an (Abb. 3). Ein alarmierendes Ergebnis angesichts der unmittelbaren negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und angesichts der Konsequenzen: 10% aller Interviewten, aber 18% derjenigen, denen eine Leistung verweigert wurde, haben in den zwölf Monaten vor der Studie einen eigentlichen notwendigen Arztbesuch unterlassen.

Erfahrungen im Bereich Sexualität

Geht es um die Sexualität von Menschen mit HIV, stößt man schnell auf Ängste, Unsicherheiten und offene Fragen. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen wider: fast die Hälfte der sexuell aktiven Befragten (47%) gibt an, in den zwölf Monaten vor der Befragung wegen ihrer HIV-Infektion sexuelle Zurückweisung erfahren zu haben. Das ist erschreckend – auch angesichts der Tatsache, dass dies nichts mit der Persönlichkeit oder der Attraktivität, sondern mit

einer vermeidbaren Infektionskrankheit zu tun hat. Solche Zurückweisungen aufgrund der eigenen HIV-Infektion können sehr verletzend sein und starke Auswirkungen auf das psychische Gleichgewicht haben, vor allem dann, wenn jemand diese Erfahrung häufiger macht.

Verinnerlichung von Stigmatisierung

Menschen verinnerlichen Normen und Bilder der Gesellschaft, in der sie leben – dies gilt auch für Menschen mit HIV. Meist sind gesellschaftliche Bilder von HIV/Aids aber mit Unsicherheit, Angst und Bedrohung verbunden, und auch die eigenen Erfahrungen von Stigmatisierung und Diskriminierung hinterlassen Spuren – die Daten belegen dies deutlich. Viele Menschen mit HIV haben darüber hinaus auch heute noch Schuld- und Schamgefühle wegen ihrer Infektion, ein vermindertes Selbstwertgefühl oder sind von Depressionen betroffen (Abb. 4). Bei Menschen mit Drogenhintergrund sind die negativen Gefühle fast durchgängig stärker ausgeprägt.

Ausblick

Nach der Laufzeit von eineinhalb Jahren geht das Projekt nun zu Ende – die weitere Arbeit muss nun allerdings erst beginnen. Mit den Ergebnissen der statistischen Auswertung, 40 durch und durch engagierten Interviewer_innen und einem verstärkt für das Thema sensibilisiertem Feld gibt es nun eine einzigartige Ausgangsbasis, um Strategien zu entwickeln, mit denen mit-

tel- und langfristig HIV-bezogene Stigmatisierung und Diskriminierung abgebaut werden können. Zu diesem gemeinsamen Vorhaben sind alle eingeladen! Die Deutsche AIDS-Hilfe bleibt gerne weiterhin Partnerin in diesem Austausch!

Zu danken bleibt den Engagierten im Projekt – den 40 Interviewer_innen, den Beiratsmitgliedern und den 1.148 Leuten, die sich interviewen ließen! ●

Die Broschüre mit den Ergebnissen ist kostenlos zu bestellen unter: <http://www.aidshilfe.de/de/shop/positive-stimmen-verschaffen-sich-gehoeer>

Carolin Vierneisel
(redaktionell gekürzter Beitrag)





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.de

SANOFI 



1.12.

Positiv zusammen leben.

WELT-AIDS-TAG

Zeig Schleife • Informiere dich • Werde aktiv

**WELT-AIDS-TAG 2012
DROGENGEBRAUCH
ERSTMALS THEMA DER
WAT KAMPAGNE**

Am 1. Dezember ist Welt-Aids-Tag. Seit vielen Jahren wird dieser Tag u. a. durch Prominente oder durch Rollenmodelle getragen. Das Thema Drogengebrauch und HIV suchte man über viele Jahre vergebens in den großen Welt-Aids-Tags Kampagnen. Über die Gründe wollen wir an dieser Stelle nicht mutmaßen. In diesem Jahr haben die beteiligten Organisationen dieses Manko beseitigt. Mit der 52-jährigen Marika wurde zum ersten Mal das Thema Drogengebrauch und HIV aufgegriffen und durch eine HIV positive Frau verkörpert.

Ein mehr als überfälliger Schritt wie wir finden. Wir möchten uns als JES-Bundesverband bei Marika bedanken, dass sie den Mut und die Kraft hat sich in der Öffentlichkeit als HIV positive Drogengebraucherin zu outen und so dazu beiträgt, die immer noch herrschenden Vorurteile gegenüber Drogenkonsumenten zu reduzieren.

Vielen Dank Marika!

Marika, 52 Jahre

**ICH
HABE
HIV.**

„Meine Familie hat mir Mut gemacht, mich zu outen. Ich wünsche mir mehr Verständnis und Akzeptanz von der Gesellschaft, damit sich Menschen mit HIV nicht länger verstecken müssen.“

Mehr Infos zu Marika

MARIKAS VIDEO-STATEMENT

**UND DEN
RÜCKHALT
MEINER
FAMILIE.**

„Es ist einfach Zeit, mit dem Versteckspiel aufzuhören“

Marika ist Botschafterin der diesjährigen Kampagne zum Welt-Aids-Tag

Marika, was hat dich bewogen, anlässlich der diesjährigen Welt-Aids-Tags-Kampagne mit deinem Gesicht und deiner Geschichte an die Öffentlichkeit zu gehen? Dafür gibt es verschiedene Gründe. Wenn ich mit Menschen Stress hatte, die über meine Infektion Bescheid wussten, hatte ich immer das Gefühl, erpressbar zu sein. Das ist eine ziemlich beschissene Situation, auch wenn es sich nur um Befürchtungen und nicht um tatsächliche Erfahrungen handelt. Zum anderen ist da die Stigmatisierung. Es gibt immer noch so viele Leute, die einfach schlecht über

HIV informiert sind und deshalb auch nicht wissen, wie sie mit der Sache umgehen sollen.

Welche negativen Erfahrungen hast du machen müssen?

Es gibt viele, oft ganz alltägliche Diskriminierungen, die werden meist nicht offen ausgesprochen. Ich hatte beispielsweise eine Sachbearbeiterin im Sozialamt, die mir sehr deutlich das Gefühl gab, dass sie sich mit mir am liebsten nicht abgeben möchte und es nur tut, weil sie es muss. Ich habe auch schon Leute erlebt, die mir einen Ku-

gelschreiber zum Unterschreiben gaben und ihn anschließend wegwarfen. Das sind Kleinigkeiten, aber sie prägen sich ein.

„Ich lebe schon 23 Jahre mit dem Virus, und es ist einfach Zeit, mit dem Versteckspiel aufzuhören“

Wie bist du mit solchen Situationen bislang umgegangen?

Das Virus habe ich nun schon 23 Jahre. Allerdings habe ich lange Zeit Drogen genommen und konnte mich damit dicht machen. Ich musste mich dann mit der Infektion und allem, was damit zusammenhängt, nicht auseinandersetzen. Dazu bin ich erst in den letzten Jahren gekommen, nachdem ich das alles hinter mir gelassen habe.

Ende 2011 leben mehr als 73.000 Menschen in Deutschland mit HIV und AIDS. Die Kampagne soll dazu beitragen, dass HIV-Positive oder an Aids Erkrankte ohne Ausgrenzung und Diskriminierung in unserer Gesellschaft leben können. Das soll erreicht werden.

Du warst lange Zeit heroinabhängig. Wie lange bist nun schon in einem Substitutionsprogramm?

Seit 1989, allerdings mit Unterbrechung. Zwischenzeitlich war ich auf Kokain abgestürzt und machte deshalb im Jahr 2000 eine Therapie. Dafür musste ich allerdings das Methadonprogramm beenden. Danach bekam ich nur zeitweilig das Schmerzmittel Subutex und habe schließlich gar nichts mehr genommen. Mit der Zeit allerdings merkte ich, dass ich an meine Grenzen gerate. Ich wurde depressiv und lethargisch und musste mich erst langsam an ein Leben auch ohne Drogenersatzmittel gewöhnen. Es war eine sehr schwere Zeit. Doch dann erfuhr ich, dass ich eine Leberzirrhose habe. Ich befürchtete, damit nicht klarzukommen und ließ mich wieder auf eine kleine Dosis Methadon einstellen.

Wie könnte man Diskriminierungen, wie du sie beschrieben hast, verhindern?

Allein durch Aufklärung. Denn sie beruhen ja meist auf Angst und Unsicherheit, und letztlich auf Unwissenheit. Mein schlimmstes Erlebnis hatte ich mit einer Arbeitgeberin. Ich arbeitete lange für sie als Haushaltshilfe, und wir hatten ein beinahe schwesterliches Verhältnis. Als ich mich ihr gegenüber geoutet habe, hat sie mich gleich am nächsten Tag rausgeschmissen. Sie ist dann auch sofort mit der gesamten Familie zum Arzt gegangen, um sich auf HIV testen zu lassen – aus Angst, sie hätten sie bei mir infiziert. Dabei habe ich mich, was meine Infektion angeht, immer umsichtig und korrekt verhalten und niemanden in Gefahr gebracht. Nach dieser Erfahrung dachte ich dann nur: Es gibt kein Gesetz, wonach ich anderen sagen muss, was mit mir los ist.

Umso mehr überrascht es, dass du nun gleich den ganz großen Schritt an die Öffentlichkeit wagst und dich sogar für einen Fernsehspot zur Verfügung gestellt hast.

Ich habe das Virus nun seit 23 Jahren, und es ist einfach Zeit, mit dem Versteckspiel aufzuhören. Und zum Glück habe ich eine gute Unterstützung durch meinen ehemaligen Drogenberater, vor allem aber durch meine Familie.

„Ich wusste, dass da immer eine offene Tür für mich war“

War der Rückhalt durch deine Familie immer selbstverständlich?

Eigentlich ja. Vielleicht sogar zu selbstverständlich. Im Nachhinein muss ich sagen, dass es vielleicht besser gewesen wäre, mir einen Tritt zu geben, damit ich sehen muss, wie ich allein zurechtkomme. So aber wusste ich, dass ich immer wieder nach Hause kommen konnte. Ich hatte nie das Problem, nicht zu wissen, wie ich satt werden sollte. Ich wusste, dass da immer eine offene Tür für mich war. Daher war ich mir damals auch sicher, dass mich meine Mutter wegen dieser Krankheit nicht ablehnen würde. Auch meine Schwester geht ganz offen damit um. Das ist schon toll, eine Familie zu haben, die so hinter einem steht.



Das gilt auch für deine Schwiegermutter?

Mein Mann ist ebenfalls positiv, und wir hatten befürchtet, dass seine Mutter – sie ist bald 75 – in ihrem Dorf ein Spießrutenlaufen befürchten muss. Mittlerweile stelle ich aber fest, dass sie sehr offen damit umgeht. Sie hatte ja auch schon mit der Drogensucht ihres Sohnes fertig werden müssen.

Hat sich durch Drogensucht, die HIV-Erkrankung und schließlich die Substitution dein Verhältnis zu deiner Familie verändert?

Ich wurde von meinen Eltern immer geliebt, aber sie hatten nie wirklich geschaut, woran es mir fehlt, wo meine Stärken und Neigungen waren und wo sie mich hätten unterstützen können. Dafür waren sie viel zu sehr mit sich selbst beschäftigt. Das ist natürlich auch eine Generationenfrage. Sie hatten die Entbehrungen der Nachkriegszeit erlebt, und nach ihrem Verständnis waren wir Kinder ja gut versorgt. Aber irgendwas hat dann doch gefehlt: Zuneigung und Geborgenheit. Und das holen wir jetzt so ein bisschen nach, und es ist wunderbar, dass das geht.

„Dass ich drogenabhängig und positiv bin, wusste nur der engste Verwandtenkreis“

Musste deine Familie selbst auch Anfeindungen oder Ausgrenzung erleben?

Eigentlich nicht. Dass ich drogenabhängig und positiv bin, wusste nur der engste Kreis der Verwandten. Es bestand auch keine Notwendigkeit, darüber mit den Nachbarn zu sprechen. Ich legte immer sehr großen Wert darauf, nach außen hin ein adäquates Bild abzugeben und nicht abgerissen herumzulaufen. Meine Mutter hatte lange Zeit Bedenken, darüber mit anderen zu sprechen. Dadurch, dass ich mein Leben geändert habe, keine Drogen mehr nehme und alles in geordnete Bahnen bekommen habe, ist meine Familie auch offener geworden. Und nun haben sie sogar beim Spot mitgemacht. ●



GALGENFRIST:

Internationale Drogenpolitik legitimiert Menschenrechtsverstöße

Zwei aktuelle Meldungen:

- Am 04. Oktober 2012 ist in Saudi-Arabien offiziellen Angaben zufolge ein saudischer Staatsbürger wegen Drogendelikten mit dem Schwert enthauptet worden. Abdullah al-Wadie habe große Mengen Haschisch erhalten und zu verkaufen versucht. Bereits am Dienstag wurde ein Syrer ebenfalls wegen Drogenschmuggels enthauptet. Abdulrahman al-Sweidan hatte versucht eine große Menge illegaler Tabletten in das Land zu schmuggeln.
- Am 14. Oktober 2012 soll im Gefängnis von Isfahan ein Häftling namens Fazl Ahmad B. gehängt worden sein. Am selben Tag seien im Gefängnis von Tabas vier Gefangene namens Taj Mohammad B., Ali B., Hossein B. und Mohammad B. gehängt worden. Alle waren wegen Drogendelikten zum Tod verurteilt.

Systematische Menschenrechtsverletzungen an der Tagesordnung

Der Drogenkrieg gehört aktuell zu den Hauptquellen systematischer Menschenrechtsverletzungen. Wie mörderisch die real existierende Prohibition ist, wird auch an den weltweiten Hinrichtungszahlen erkennbar. In über 50 Staaten ist die Todesstrafe rechtlich verankert. Verurteilungen und Exekutionen auf Grund sogenannter Drogendelikte drohen dabei unter anderen in China, Vietnam, Thailand, Saudi-Arabien, Iran, Indonesien, Singapur, Malaysia. Im Iran werden nach offiziellen Angaben mehr als 70 % der Todesurteile im Zusammenhang

mit Drogenvergehen ausgesprochen – und in der Regel folgt dem Richterspruch auch die Vollstreckung.

Argumente gegen die Todesstrafe liegen längstens auf den Tisch:

Die Todesstrafe missachtet das Menschenrecht auf Leben. Sie stellt die grausamste und unmenschlichste Strafform dar. Es ist unmöglich, sie bei einer Fehleinschätzung der Justiz zu korrigieren.

Sie ist die idealste Form, einen (geschäftlichen oder politischen) Gegner auf offizielle Weise zu beseitigen. Die Vollstreckung von ausgesprochenen Todesurteilen erfolgt entsprechend einer abschreckenden Absicht nicht selten öffentlich. Dies wiederum kann die Bevölkerung demoralisieren – wenn noch nicht einmal der Staat die Unverletzbarkeit des Lebens achtet.

Der Artikel 5 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 formuliert treffend: „Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender ... Strafe unterworfen werden.“

Und dennoch ist eine Tatsache, dass völkerrechtlich gesehen Hinrichtungen nicht als Menschenrechtsverletzung gelten. Gerit Kamphausen (Schildower Kreis) weist zu Recht darauf hin, dass die ICCPR (Menschenrechtskonvention) Todesstrafen für „most serious crimes“ zulässt. Welche Delikte dazu zählen, entscheiden die Regierungen selbst. Deshalb kommt es alljährlich zu der bizarren Szenerie, dass China zum „Internationalen Tag gegen Drogenmissbrauch“ medienwirksam Todesurteile vollzieht, ohne dass die UN dagegen protestiert.

Resolution zum Ende der Todesstrafe scheiterte

Als im Jahr 2008 auf der Sitzung der Suchstoffkommission der Vereinten Nationen (Commission on Narcotic Drugs, CND) verschiedene Staaten eine Resolution einbrachten, in der unter anderem ein Ende der Todesstrafe für Drogendelikte gefordert wurde, blockierten vor allem oben genannte Länder diese Initiative. China wurde in einem Statement grundsätzlich deutlich: „Es ist lächerlich das CND zu verpflichten,

entsprechend der Menschenrechte zu arbeiten.“

Hier zeigt sich die destruktive Doppelbödigkeit prohibitiver Drogenpolitik: sie ist nicht nur eine Ursache für massive Menschenrechtsverletzungen, sie dient letztlich auch dazu, diese systematischen Menschenrechtsverstöße zu legitimieren und Fortschritte in der internationalen Menschenrechtspolitik zu sabotieren.

Trotz aller Appelle der EU gegen die Todesstrafe erfolgen alle Hinrichtungen bei Drogendelikten letztlich auch mit der völkerrechtlichen Billigung der demokratischen Staaten. ●

Michael Kleim
Mitglied im Schildower Kreis
Stadtjugendpfarramt.gera@gmx.de

Weiterführende Informationen unter:

www.schildower-kreis.de/todesstrafe/
www.amnesty-todesstrafe.de/
www.initiative-gegen-die-todesstrafe.de/
www.todesstrafe-nachrichten.jimdo.com/



Auch Sie können helfen! Aktion von Amnesty International



Unmittelbar drohende Hinrichtung

YONG VUI KONG, 24-jähriger ist malaysischer Staatsbürger. Yong Vui Kong war erst 19 Jahre alt, als er wegen der Einföhrung von 47 Gramm Heroin in Singapur festgenommen wurde. Nach den Drogengesetzen von Singapur gilt jeder, der im Besitz von mehr als 2 Gramm Heroin angetroffen wird, als Drogenhändler. Diese Regelung verstößt gegen das Recht des Beschuldigten, bis zum Beweis seiner Schuld als unschuldig zu gelten. Für den Handel mit mehr als 30 Gramm Heroin ist die Todesstrafe zwingend vorgeschrieben. Somit hatte das Gericht keinen Ermessensspielraum, der es ihm erlaubt hätte, eine geringere Strafe zu verhängen.

Beteiligen Sie sich an der Onlinepetition von AI unter folgenden Link:
<https://www.amnesty.de/10-jahre-internationaler-tag-gegen-die-todesstrafe>

Druck-Studie

Drogen und chronische Infektionskrankheiten

Präventionsempfehlungen zum Schutz vor HIV und Hepatitiden bei i.v.-Drogenkonsumenten

Schätzungen zufolge lebten im Jahr 2009 in Deutschland 182.000–217.000 Menschen mit problematischem Drogenkonsum vor allem von Heroin, Nicht immer werden diese Substanzen injiziert. Um die Zahl auf injizierende DrogengebraucherInnen einzugrenzen, versucht man, durch Berechnungen auf der Basis von Zahlen aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten zu einer Schätzung der Zahl problematischer Konsumenten von Heroin zu kommen. Diese ergibt zwischen 81.000 und 171.000 Personen mit problematischem Heroinkonsum (im Jahr 2010), dies entspricht einer Rate von 1,5 bis 3,2 Personen pro 1.000 Einwohner zwischen 15 und 64 Jahren.

In der Gruppe der DrogengebraucherInnen sind Neuinfektionsraten und vor allem die Prävalenzen von Hepatitis C (50–80%), von HIV (3–6%) und von Hepatitis B (durchgemachte HBV 50–60%, chronische HVB 3–5%) deutlich erhöht im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Somit ist insbesondere bei injizierenden DrogengebraucherInnen das Potenzial für Virusübertragungen durch den gemeinsamen Konsum, Spritzentausch und Tausch anderer Utensilien zur Vorbereitung des Drucks (wie Filter, Löffel, Wasser) sowie riskantes Sexualverhalten hoch. Es handelt sich um eine sehr heterogene Gruppe, die schwer durch Präventionsbotschaften erreichbar ist. Die diesbezügliche Datenlage für Deutschland ist unbefriedigend. Daten aus jüngerer Zeit liegen nur vereinzelt vor und beziehen sich in der Regel auf kleinere Gruppen, die wenig repräsentativ sind.

Ziele der Pilotphase in Berlin und Essen

Um die Verbreitung von HBV, HCV und HIV bei i.v.-DrogengebraucherInnen sowie deren Verhalten, Einstellungen und Wissen

zu diesen Infektionskrankheiten zu erfassen, wurde die DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten) initiiert. Die Ergebnisse sollen in gezielte Präventionsempfehlungen zum Schutz vor HIV und Hepatitiden bei injizierenden DrogenkonsumentInnen einfließen.

Von Mai bis Anfang August 2011 führte das RKI in Kooperation mit Fixpunkt e. V. in Berlin eine Pilotstudie bei intravenös Drogen konsumierenden Menschen durch. Eine weitere Pilotierung fand im Oktober–Dezember 2011 in Essen in Kooperation mit der Suchthilfe direkt statt.

Ziele der Pilotstudien waren die Prüfung der Machbarkeit eines Sero- und Verhaltenssurveys unter aktuell intravenös Drogen Konsumierenden.

Methoden

An der Studie sollen Personen teilnehmen, die innerhalb der letzten 12 Monate intravenös Drogen konsumiert haben und die in der jeweiligen Studienstadt leben. Um eine möglichst repräsentative Stichprobe dieser Personengruppe zu erreichen, wird zur Gewinnung von Teilnehmern ein modifiziertes Schneeballverfahren (Respondent Driven Sampling, RDS) verwendet, welches sich die innerhalb der Gruppe der Drogenkonsumenten bestehenden sozialen Netz-

werke zu Nutze macht. Die TeilnehmerInnen werden mit Hilfe eines ausführlichen Fragebogens von geschulten InterviewerInnen befragt. Neben demographischen Charakteristika werden Fragen zum Drogenkonsum, einer etwaigen Behandlung der Drogenabhängigkeit, zu Nadel-Spritzentausch und Tausch anderer Utensilien beim Drogenkonsum, Sex, Gefängnisaufenthalt, Vortestungen (HIV/Hepatitiden) und dem Wissen über die Infektionen und deren Übertragung gestellt. Außerdem werden die Studienteilnehmer gebeten, einige auf spezielles Filterpapier aufgetragene Blutstropfen abzugeben, die dann im Labor untersucht werden.

In den Pilotstudien in Berlin und Essen wurden insgesamt 534 i.v.-Drogenkonsumenten rekrutiert. In den sechs ausgewählten Studienstädten bis Mitte 2014 sollen weitere 1500 Teilnehmer für die DRUCK-Studie untersucht werden. Mit der Gesamt-Stichprobengröße von 2034 Teilnehmern kann die HIV Prävalenz mit einem 95%-Konfidenzintervall innerhalb von 2,5–7% berechnet werden (Erwartete wahre HIV Prävalenz bei 4–5% und Power: 90%). In März 2015 werden die Hauptergebnisse sowie gezielte Präventionsempfehlungen zum Schutz vor HIV und Hepatitiden bei i.v.-Drogenkonsumenten in Deutschland vorliegen. ●

Quelle: www.rki.de (redaktionell gekürzter Text)

Weitere Informationen:

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DruckStudie.html>

Studienzeitraum	Ort	Teilnehmer Ziel
25. Okt – 7. Dez 2012	Leipzig	200
Jan-März 2013	Frankfurt	350
April-Juni 2013	Köln	250
Juli-Sept 2013	Hannover	200
Okt-Nov 2013	München	200
Sommer 2013 oder Frühjahr 2014	Hamburg	300
Summe		1500 Teilnehmer
Aus Pilotstudien in Berlin und Essen:		534 Teilnehmer
Gesamt Erwartete Stichprobengröße		2034 Teilnehmer

FÜR EIN BEWUSSTES LEBEN VON ANFANG AN



Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die
Substitutionstherapie, die einen klaren
Kopf ermöglicht!

www.meinebehandlungmeinewahl.eu



**Reckitt
Benckiser**
Pharmaceuticals

Diamorphinbehandlung ...

wenn nicht in Deutschland dann eben in der Schweiz

Seit drei Jahren besteht nun in Deutschland die Möglichkeit unter gewissen Bedingungen Diamorphin als kassenfinanziertes Substitut zu erhalten. Leider ist es bisher nicht gelungen Opiatkonsumenten in Städten die nicht dem Modellprojekt angehörten eine Möglichkeit zur Substitution mit Diamorphin zu ermöglichen. Der DROGENKURIER berichtete in den vergangenen Ausgaben über die Bemühungen der Patientenvertreter im GBA (Gemeinsamer Bundesausschuss) über eine Novellierung der Richtlinien die Hürden für die Abgabe von Diamorphin als Regelversorgung zu minimieren. Einige Opiatkonsumenten machen nun Nägeln mit Köpfen und sagen sich „wenn die Diamorphinbehandlung nicht zu mir kommt gehen wir dorthin wo diese behandlungsform weitaus etablierter ist als in Deutschland“- sie gehen in die Schweiz.

Das Redaktionsteam des DROGENKURIER führte ein Interview mit Sandra*, die sich dazu entschied mit ihrem Mann in die Schweiz umzusiedeln und dort mit Diamorphin behandelt zu werden. Sandra hat ihren Arbeitsplatz in Deutschland.

Wie lange wurdest du mit Methadon bzw. Polamidon substituiert und was war der Grund für deine Umstellung zu Diamorphin.

Ich werde seit 1994 in Deutschland mit Methadon und Polamidon substituiert. Das „Metha“ und „Pola“ half mir zwar, dass ich meiner Arbeit nachgehen konnte und keinen Entzug hatte, jedoch gegen meinen Suchtdruck half es kaum. Ich merke, dass ich zur Beseitigung meines Suchtdrucks eine sehr hohe Dosis von meinem Arzt bekommen hätte müssen. Dies war aber nicht möglich. Die Folge war, dass Ich fast die ganze Zeit noch nebenbei Heroin und Kokaïn konsumierte, was mir viel Ärger mit meinem Arzt aber auch der Justiz einbrachte. Auch die Nebenwirkungen beim Methadon haben mich extrem gestört, so habe ich z. B. immer extrem geschwitzt. Im Januar 2012 standen die Bullen für eine Hausdurchsuchung vor meiner Tür. Ich befürchtete im anschließenden Gerichtsverfahren von einem Richter, der es nur gut mit mir meint, eine Therapieauflage zu bekommen. Dies war der Punkt an dem ich mich entschloss Nägel mit Köpfen zu machen und ich bewarb mich um einen Platz im Heroinprogramm in der Schweiz.

Du bekommst nun einige Wochen Diamorphin, wie ist die Wirkung im Gegensatz zum Methadon?

Das wichtigste ist sicherlich, dass ich nun kein Bedürfnis mehr danach habe mir zusätzlich noch illegal Heroin zu beschaffen. Das Diamorphin verschafft mir „einen Kick“ der beim Methadon fehlte und durch den fehlenden Suchtdruck konnte ich meinen Tag endlich wieder vernünftig strukturieren. Obwohl ich einen Kick habe finde ich, dass man im Kopf klarer ist als von dem Methadon.

Musst du das Diamorphin spritzen oder bekommst du Tabletten?

Da ich das Diamorphin in der Schweiz bekomme, kann ich es entweder spritzen, trinken oder als Tablette einnehmen. Man kann die einmal gewählte Einnahmeform auch wieder verändern. Da die Dosis schon vorab vorbereitet wird, muss man mindestens 24 Stunden vorher ankündigen, wenn man etwas an der Einnahme ändern möchte.

In der Regel trinke ich mein Diamorphin morgens an solchen Tagen, wo ich arbeiten muss. Da ich keine guten Venen mehr habe und nicht völlig zerstoichen und verbeult bei der Arbeit auftauchen will, finde ich es so am besten. Nach der Arbeit und am Wochenende spritze ich es. Wenn man mal gar nichts mehr trifft, kann man das Diamorphin auch in den Muskel spritzen. Sollte der Druck durch geronnenes Blut kaputt gehen, bekommt man nicht nochmal einen Druck sondern muss dann die Differenz zur

Trinkmenge trinken. Also ich bekomme zur Zeit 480 mg (oral) und wenn ich es spritze 200mg. Würde der Druck kaputt gehen, bekäme ich noch 280 mg zum Trinken. Die Dosis zum Trinken ist deshalb generell höher, weil über den Magen nur ca. 50% aufgenommen wird. Der Rest wird durch die Magensäure zerstört.

Wie oft nimmst du Diamorphin am Tag ein?

Ich nehme das Diamorphin zweimal täglich ein. Morgens und abends. Theoretisch könnte man es auch dreimal nehmen, man müsste dann auch noch mittags zur Ambulanz gehen. Allerdings ist das durch meine Arbeit so nicht für mich machbar. Es ist aber auch nicht nötig. Es reicht mir so gut. Auch am Wochenende gehe ich nur zweimal täglich hin.

Wie sieht es denn mit der Take Home Dosis aus? In Deutschland kann man ja kein Diamorphin mitnehmen.

In der Schweiz ist in manchen Behandlungszentren auch eine Take Home Vergabe möglich! Das jedoch nur, wenn man mindestens drei Monate im Programm ist, man in dieser Zeit keinen Beikonsum hatte und man eine Bescheinigung vorlegt, dass man arbeitet. Man kann das Diamorphin dann in Tablettenform für höchstens zwei Tage bekommen. Da es in meiner Abgabestelle jedoch kein Take Home gibt, kann ich nicht beurteilen, wie es wäre, wenn ich es mit über die

* Name von der Redaktion geändert

Grenze z. B. zur Arbeit mitnehmen würde. Meiner Meinung nach sollte dies jedoch möglich sein, da man es ja offiziell verordnet bekommt und braucht. Ich würde es auf einen Versuch ankommen lassen!

Könnte Diamorphin deiner Meinung nach für viel mehr Substituierte eine Alternative sein, wenn es denn in Deutschland weitere Vergabestellen geben würde?

Meiner Meinung könnte Diamorphin ganz bestimmt für viel mehr Substituierte in Deutschland eine Alternative sein! Ich finde, dass diese Behandlung Vorteile gegenüber der Behandlung mit Metha bietet, zumindest für die Patienten, die die Finger nicht vom Heroin lassen können. Man muss nicht mehr illegal das Heroin besorgen und läuft so nicht Gefahr, mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen. Vor allem werden gesundheitliche Risiken auf ein Minimum reduziert, da Diamorphin unter hygienischen Bedingungen abgeben und konsumiert wird. Was mir persönlich am wichtigsten erscheint, ist jedoch, dass der Suchtdruck weg ist und das Schwitzen entfällt. Ich kenne viele Substis die mit ihrem Substitut nicht zufrieden sind. Die trinken viel und haben teilweise erheblichen Beikonsum. Für diese nicht kleine Gruppe sollte endlich in Deutschland eine wirkliche Alternative geschaffen werden und dies nicht nur in Hamburg, Frankfurt, Köln, Bonn, München und Hannover.

Wie so oft ist uns die Schweiz wieder einen oder mehrere Schritte voraus! Dort gibt es Diamorphin schon als Take Home. Ich traue mich gar nicht darüber nachzudenken wie viele Jahre oder Jahrzehnte dies in Deutschland dauern wird. Ich frage mich nur warum unsere Nachbarländer uns Drogenpolitisch immer voraus sind. Dies war bei der Substitution, bei Drogenkonsumräumen und auch bei der Diamorphinvergabe so. Das schlimmste ist, dass diese defensive und wenig mutige Politik vielen Opiatkonsumenten zum Nachteil wird.

Ich musste für mein Substitut der Wahl quasi meine Heimat verlassen. Ich hoffe, dass dies anderen erspart bleibt und Diamorphin bald für viele tausend Opiatkonsumenten erhältlich ist.

Vielen Dank für das Gespräch, Sandra.

Der Urmensch in uns

Fremdenfeindliche Tendenzen in der Drogenszene

Allzu oft gehört, auch auf der Szene: DIE Russen saufen, sind etwas primitiv und futtern gern Kartoffeln.

DIE Türken halten stets zusammen, erlauben ihren Frauen nichts und machen im Gegenzug gern mal deutsche Frauen unsittlich an. DIE Italiener sind mafiös und allzu bequem. DIE Deutschen mögen am liebsten Sauerkraut und sind etwas naiv. Und von DEN Arabern wollen wir hier erst gar nicht reden. So oder ähnlich lauten die verbreiteten Vorurteile.

Allein, es gibt ihn nicht, DEN Russen, DEN Türken oder DEN Deutschen! Arschlöcher gibt es in allen Ethnien. Ebenso wie wirklich tolle Menschen.

Zum Glück fallen wir Menschen individuell ganz unterschiedlich aus und die verbreitete, meist herabsetzende Typisierung gründet sich auf tief sitzende Affekte und Vorurteile. Da hat dann mal ein betrunkenere Russe den Mund etwas zu voll genommen – und schon ist das Vorurteil bestätigt.

Die positiven Aspekte, die es eigentlich immer gibt – sei es der korrekte kurdische oder russische „Ticker oder Dealer“ o. ä. –, werden als selbstverständlich eingeordnet und in der Wertung schnell ausgeblendet, sie zählen wenig. „Kanacke“ bleibt nun mal „Kanacke“. Basta!

Warum ist das eigentlich so? Was sagt die Wissenschaft dazu?

Im Grunde sind wir alle noch Steinzeitmenschen, darum! Okay, möchte man hierzu schmunzelnd einwerfen: manchen Zeitgenossen ist dies auch deutlich anzumerken. Wer sich jedoch ernsthaft vor Augen führt, wie relativ kurz der zivilisierte Abschnitt unserer menschlichen Existenz erst



währt – und wie unglaublich lange die Zeit davor – dem sollte klar werden, dass die meisten Affekte, also unserer Gemütsregungen noch aus der langen Zeit als wilder Urmensch stammen müssen.

Die dünne zivilisierte Kruste ist immer wieder mal ganz schnell durchbrochen und der Urzeitmensch in uns übernimmt die Regie. Genau deswegen begegnen wir ‚Fremden‘ mit Skepsis: Sie scheinen vom anderen Stamm zu sein – und somit eine potentielle Bedrohung für uns. So einfach ist das eigentlich.

Hinzu kommt noch, was sozialpsychologisch als „Rebellierende Selbstunterwerfung“ bekannt ist.

Hier wird Widerstand gegen die täglich erlittene soziale Ausgrenzung der Szene nicht etwa, was deutlich sinnvoller wäre, gegen die Verursacher von Ausgrenzung und sozialer Benachteiligung gerichtet, sondern in Form eines Sündenbocks gegen einen unbeteiligten Dritten in Person des Fremden. Der (jeweils) Fremde dient somit als eine Art emotionaler Blitzableiter.

Dabei sitzen gerade wir (Ex-)Drogengebraucher doch alle in einem Boot und teilen ganz ähnliche Sorgen und Nöte. Wir sollten aus diesem Grund gemeinsam und in nur eine Richtung ‚rudern‘.

Man möchte plakativ rufen: Geht künftig stärker aufeinander zu, weniger aufeinander los! ●

M.Häde



Multiple intra- und paravasale Injektionsstellen im Bereich Oberschenkel und Kniekehle mit nachfolgendem Injektions-Anthrax

Hintergrundinformation: Was ist Milzbrand (Anthrax)?

Milzbrand (Anthrax) ist eine bakterielle Infektionskrankung, die durch *Bacillus anthracis* verursacht wird. Die Erkrankung kommt unter Tierbeständen in Afrika, Asien, und Teilen Europas vor. Das Bakterium gehört zu den Sporenbildnern. Die Sporen können über Jahre in der Umwelt infektiös bleiben.

Weltweit kommt es nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich zu etwa 2.000 Fällen von Hautmilzbrand.

2009/10 kam es zu einem Ausbruch von Milzbrand unter Heroingebrauchern mit Fällen in Deutschland und dem Vereinigten Königreich. Beim sehr gründlich analysierten Ausbruch in Schottland (2009-2010) fanden sich 47 gesicherte Fälle, 35 wahrscheinliche Fälle (davon 29 mit einer positiven Serologie) und 22 mögliche Fälle.

2012 wurden in Deutschland erneut Fälle von Milzbrand bei i.v.-Drogenkonsumenten nachgewiesen. Die Tatsache, dass die Milzbrand-Erregerstämme, die bei den ersten drei 2012 aufgetretenen Milzbrandfällen isoliert wurden, identisch bzw. zumindest sehr eng verwandt sind mit den Stämmen der deutschen und britischen Fälle aus den Jahren 2009/2010, legt nahe, dass dieselbe Infektionsquelle noch aktiv sein könnte.

ACHTUNG! ACHTUNG! Milzbranderreger im Heroin

Ein Todesfall in Deutschland – viele Länder in Europa sind betroffen

Nach Angaben des RKI sind in den letzten Jahren 129 Fälle von Milzbrandinfektionen bei Heroinkonsumenten aufgetreten. Allein im Jahr 2012 haben sich in Deutschland 4 (vier) Heroinkonsumenten mit Milzbrand infiziert. Eine Person starb bereits an den Folgen der Infektion. Sowohl im Hilfesystem als auch bei Konsumenten selbst gibt es viele Unsicherheiten, die sich u. a. aus fehlendem Wissen speisen.

Der JES-Bundesverband hat gemeinsam mit dem Internationalen Druguser Netzwerk INPUD ein Poster entwickelt, das die wichtigsten Informationen zusammenfasst.

Alle Fälle waren assoziiert mit intravenöser, subkutaner und injizierten aber auch inhalierten bzw. nasal aufgenommenen Drogen.

Infektionswege

- Menschen können sich auf unterschiedlichen Wegen infizieren. Bei der häufigsten Form von Milzbrand, dem Hautmilzbrand, dringt der Erreger über kleinste Verletzungen der Haut ein. (z. B. beim intravenösen Drogenkonsum)

- Lungenmilzbrand kann sich entwickeln wenn Heroinkonsumenten kontaminiertes Heroin rauchen.
- Beim Injektionsmilzbrand erfolgt die Infektion über die Injektion einer mit Anthrax kontaminierten Substanz (z. B. kontaminiertes Heroin)

Prävention: Wie kann man sich schützen?

- Einen 100% Schutz vor Anthrax gibt es für Heroinkonsumenten nicht.
- Wichtig ist, dass man es dem Heroin nicht ansehen kann ob es mit Milzbrand kontaminiert ist oder nicht.
- Milzbrandsporen können über den Filtervorgang beim iv Konsum NICHT entfernt werden
- Auch der inhalative Konsum (rauchen) schützt euch nicht vor einer Milzbrandinfektion
- Um wirklich sicher zu sein, geht zu eurer Drogen- oder AIDS-Hilfe und fragt nach einer Substitutionsbehandlung

In Deutschland ist z. Z. kein Impfstoff zugelassen. Sowohl die USA als auch UK verfügen über Impfstoffe, die bei bestimmten Personengruppen, wie z. B. Soldaten oder Personen, die mit Anthrax Erregern arbeiten, zur Anwendung kommen

Kann man Milzbrand behandeln?

Für alle Formen von Milzbrand stehen wirksame Antibiotika sowohl zur Behandlung als auch zur postexpositionellen Prophylaxe zur Verfügung.

Schwere und tödliche Verläufe bei einem Injektions-Milzbrand können nur dann verhindert werden, wenn die richtige Diagnose frühzeitig gestellt wird. Da das klinische Bild zu Beginn der Erkrankung jedoch nicht unbedingt eine Unterscheidung zwischen Milzbrand und einer anderen Haut- oder Weichteilinfektion zulässt, sollten Ärzte und Drogenkonsumenten selbst frühzeitig an Milzbrand denken und eine gezielte mikrobiologische Diagnostik veranlassen bzw. einen Arzt aufsuchen

Mit adäquater Behandlung sterben an Hautmilzbrand weniger als 1% der Erkrankten, ohne Behandlung etwa 5–25%.

Bei Lungen- und Darmmilzbrand liegt die Sterblichkeit deutlich höher.

Wie kann eine Milzbrandinfektion aussehen?

Injektions-Anthrax sollte bei Drogen- und insbesondere Heroingebrauchern bedacht werden bei sehr ausgedehnten Haut-Weichteilinfektionen mit diffuser Beteiligung des subkutanen Fettgewebes, starkem lokalem Erythem und ausgedehntem Ödem/Schwellung – mit oder ohne Systemische Symptome. ●

Dirk Schäffer Quelle www.rki.de



Dieses Poster kann ab sofort kostenfrei über die Deutsche AIDS-Hilfe angefordert werden. Bitte schickt einfach eine Mail an versand@dah.aidshilfe.de und gebt die Adresse an.

Beratungsstellen und niedrigschwellige Projekte sollten in jedem Fall über das Thema Milzbrand(Anthrax) Bescheid wissen und die aktuellen Fälle in Süddeutschland und Berlin zum Anlass nehmen, das Thema Anthrax in den Fokus zu rücken.

+++ Letzte Meldung +++

Erneuter Fall von Milzbrand bei Heroinkonsumenten

Das Robert Koch-Institut wurde über das europäische Frühwarnsystem über einen erneuten Fall von Milzbrand (Anthrax) bei einer Person mit Heroinkonsum in Oxford, Großbritannien, informiert. Der aktuelle Fall ist damit der 12. bestätigte Milzbrand-Fall, der seit Juli 2012 von europäischen Mitgliedstaaten bei injizierenden Drogengebranchern gemeldet wurde

(Deutschland 4 Fälle (darunter 1 Todesfall), Dänemark 2 Fälle (darunter 1 Todesfall), Frankreich 1 Fall, und Großbritannien 5 Fälle (darunter 1 Todesfall)). Die Tatsache, dass die Milzbrand-Erregerstämme, die bei insgesamt 7 (3 aus Deutschland, 2 aus Großbritannien und 2 aus Dänemark) der seit Juli 2012 aufgetretenen Milzbrandfällen isoliert wurden, identisch bzw. zumindest sehr eng verwandt sind mit den Stämmen der deutschen und britischen Fälle aus den Jahren 2009/2010, legt nahe, dass dieselbe Infektionsquelle noch aktiv sein könnte.

21. Juli – Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige 2012

Die letzte Ausgabe des DROGENKURIER widmete sich ausschließlich der Dokumentation der Veranstaltungen und Aktionen anlässlich des Gedenktages für verstorbene Drogengebraucher. Nach dem Redaktionsschluss der letzten Ausgabe erreichten uns noch Beiträge aus Braunschweig und Detmold. Mit der Nachbetrachtung in dieser Ausgabe wollen wir das Engagement von Drogengebrauchern und Einrichtungen der AIDS- und Drogenhilfe in diesen Städten würdigen.



FOTO: KRULL

Eine Last ablegen, ein Licht der Hoffnung anzünden: Olaf Abel, Performance-Künstler der Veranstaltung am Nachmittag

**LICHT IN DER FINSTERNIS
– GEDENKTAG FÜR
VERSTORBENE DROGEN-
ABHÄNGIGE IN DER
DETMOLDER ERLÖSER-
KIRCHE AM MARKT**

Sich erinnern, Abschied nehmen aber auch Zeichen der Hoffnung setzen – das waren Inhalte eines Gedenktages für verstorbene Drogenabhängige. Dazu hatte die Drogenberatung Lippe nach Detmold eingeladen und der Tag begann mit einem Gottesdienst in der Erlöserkirche am Markt.

„Wir veranstalten diesen Tag, weil wir deutlich machen wollen, dass relativ viele

Menschen, die von uns betreut werden in einer Situation sind, in der ihr früher Tod als logische Konsequenz erscheint“, so Ulrich Kobusch von der Drogenberatung.

Es gebe zwar am 21den alljährlichen nationalen Gedenktag, aber dabei habe man es nicht bewenden lassen wollen, so Abteilungsleiter Dietrich Höcker. Gerade auch deshalb, weil es in Lippe im Dezember letzten und Januar dieses Jahres eine ungewöhnliche Häufung von sieben Todesfällen durch Drogenkonsum gegeben habe.

Man weiß nicht, ob man sich noch einmal wiedersieht

Eine Tatsache, die auch Pfarrer Andreas Gronemeier sehr betroffen gemacht hat. „Man versucht zu machen und zu helfen und es reicht einfach nicht, so dass man nicht weiß, ob man sich beim verabreden nächsten Mal überhaupt noch mal wiedersieht“, sagte er.

Da er gemeinsam mit Christoph Pompe auch die Notfallseelsorge der Lippischen Landeskirche leitet, hat er noch einige Einsätze im Gedächtnis, bei denen es um durch Drogen verstorbene Menschen ging.

Die Zusammenarbeit mit der Drogenberatung zur Gestaltung eines Gottesdienstes kam daher nicht von ungefähr, aber: „Für uns ist es das erste Mal, dass wir in dieser Form des Gedenktages zusammenarbeiten“, erklärte Gronemeier. „Sich erinnern-

der Trauer Raum geben“ sei ein Teil des Gedenktages aber er sei „...nicht nur ein Tag der Trauer, sondern auch ein Tag der Hoffnung“, fügte er hinzu.

Eine Hoffnung, die er auch mit dem Wunsch verband, mit dem Gedenktag „der Gesellschaft auf die Pelle zu rücken“, die aber im Gottesdienst vorerst nur rund 30 Besucher weitertragen konnten.

Pflastersteine lagen bereit, die jeder Gottesdienstbesucher als Last berühren, ergreifen und ablegen konnte. Teelichte als Zeichen der Hoffnung wurden entzündet. „Wenn ich noch einmal anfangen könnte, würde ich versuchen, mehr gute Augenblicke zu haben“, hatte Dietrich Höcker in seinem Text zitiert und mehr gute Augenblicke standen auch noch am späten Nachmittag des Gedenktages in der Schule am Wall an.

„Lass mich nur die Nacht überleben“

Nach einer Lesung Jörg Böckems aus seinem Buch „Lass mich die Nacht überleben“, hatte Olaf Abel begleitet von den Musikern Alexander März, Sebastian Ott und Christian Jung eine Performance einstudiert.

Das sei ein „Lebenstanz als Bild und als Text“, erläuterte Abel am Vormittag. Zentral seien die Sätze „Das Leben ist schön“, „Wir sind alle vollkommen“, „Unsere Einzigartigkeit ist ein Geschenk“ und „Jeder von uns ist eine Bereicherung“.

Unsere Kirche 15 Juli 2012; khk



Jörg Böckems liest in der Drogenberatung Lippe aus seinem Buch „Lass mich die Nacht überleben“.



Installation in der Magnikirche

GEDENKTAG FÜR VERSTORBENE DROGENGEBRAUCHERINNEN IN BRAUNSCHWEIG

Unter der Schirmherrschaft von Dr. Carola Reimann (MdB) veranstaltete die Selbsthilfegruppe JES Braunschweiger Land e. V. in Kooperation mit der Braunschweiger AIDS-Hilfe am 21. Juli den Gedenktag für verstorbene DrogengebraucherInnen in Braunschweig. Die Veranstaltung in der Innenstadt bot eine Vielzahl an Möglichkeiten sich mit dem Thema Drogengebrauch und

Sterben auseinanderzusetzen. Neben Informationen und verteilen von Care Packs wurde auch das Mahnmal erweitert in dem Namen von Verstorbenen auf Holzkreuze geschrieben wurden. Zusätzlich wurden Flugblätter zur Drogenlegalisierung an die Bevölkerung verteilt.

Am 22. Juli fand der jährliche Gottesdienst in der Magnikirche unter Leitung von Pastor Böger statt. In diesem sehr emotionalen Gottesdienst konnten Kerzen zum Gedenken an verstorbene DrogengebraucherInnen angezündet und persönliche Worte über die Verstorbene gesprochen werden. ●



Infostand von JES und Aids-Hilfe in Braunschweig



1



2



3

Eröffnung des Skulpturengartens bei VISION e. V. am 1. Juni 2012

Als letzte Stufe des dreiteiligen Projektes „Kunst im Sozialen Raum“ verwirklichte das internationale Künstlernetzwerk Crossart und der Verein für innovative Drogenselbsthilfe VISION e.V. auf dessen Gelände einen Skulpturengarten.

Am 1. Juni 2012 wurde auf dem Gelände unseres Drogenselbsthilfevereins VISION e. V. der über ein Jahr geplante Skulpturengarten feierlich eröffnet. Bei unerwartet gutem Wetter luden die „VISIONäre“ zu einem insgesamt sehr gelungenen Nachmittagsevent ein. So konnten die annähernd 80 Besucher nach den Begrüßungsworten des Geschäftsführers Marco Jesse und einer beeindruckenden und mitreißenden Rede der Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes das Gelände zusammen mit den ausstellenden Künstlern erkundschaften.

„Dieser Skulpturengarten ist für alle offen, für die Drogengebraucher genauso wie für alle Kalker Bürger“, freute sich Frau Scho-Antwerpes.

Hinter der Idee steht der Gedanke, die immer noch bestehenden Berührungängste, Barrieren und Vorurteile gegenüber Drogenkonsumenten weiter abzubauen, indem mit dem kreativen Ausbau des Außengeländes ein gemeinsamer Begegnungsort geschaffen wurde. So konstatierte Marco Jesse gegenüber der Presse: „Was eignet sich besser als ein mit Kunst gestalteter Raum als Begegnungsstätte.“ Zum Anderen wurde hier ein weiterer Schritt in den Sozialraum und Bezirk Kalk gemacht.

Wie bereits von Weitem die meterhohe „Pustebume“ von Bina Placzek-Theisen auf den Skulpturengarten neugierig macht, so begrüßt z. B. „Die Frau“, eine mit der Motorsäge herausgearbeitete Skulptur von Monika

- 1 Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes hielt eine beeindruckende Rede
- 2 Kölner Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes und Marco Jesse setzten sich auf die Eine-Tonneschweren Skulptur „Nehmen Sie Platz“ aus Basaltlava von Berthold Welter
- 3 Die 4 m hohe Skulptur „Wenn Träume den Himmel berühren“



Tiedemann bereits am Eingang die Besucher. Die eigens für die Ausstellung konzipierten Werke „Botschaften I & II“ von Bernd Müller zeigen gestikulierende Hände in Variationen auf zwei verschiedenen Stelen: sie symbolisieren Abwehr, Einladung und Schutz gleichermaßen und geben einen Hinweis auf den Ort als Raum für Begegnungen.

Weitere sieben Werke von Künstlern des crossart-Netzwerks (u. a. Bertold Welter, Sylvia Dölz Peter Mück, Thomas Bock, Florian Tully) vervollständigen die Sammlung, die im Ein-Jahres-Rhythmus ausgetauscht werden sollen.

Musikalisch begleitet wurde der Nachmittag von dem uns seit Jahren verbundenen Musiker Paco de Sousa, der mit seinen Gitarrenklängen eine stimmungsvolle und lockere Atmosphäre schuf, während für das leibliche Wohl der Gäste mit Grillwürstchen und einem bunten Buffet gesorgt wurde. Zudem konnten sich die Besucher an verschiedenen Stationen auf dem Gelände selbst verwirklichen und verewigen: so hatte der Steinbildhauer Cristoph Lorenz einen Stand aufgebaut, an dem Tuffgestein aus der Eifel behauen werden konnte. Auch eine im hinteren Teil des Gartens aufgebaute Gästewand konnte mit verschiedenen Materialien gestaltet werden.

Zeitgleich zur Eröffnung des Skulpturengartens wurde eine neue Wechselausstellung in den Räumen des Junkie-Bund-Cafés eingeweiht. Monika Tiedemann stellte mehrere ihrer Werke, darunter auch eine Skulptur aus Eichenholz, für mehrere Wochen zur Verfügung. Eines ihrer ausgestellten Gemälde wurde innerhalb dieser Zeit verkauft.

Ebenfalls gezeigt wurde eine Art Chronik des Projekts. Hier hatten Mitarbeiter des Cafés eine Fotodokumentation auf Stellwänden vorbereitet. Hier konnte nachverfolgt werden, wie die Skulpturen aufgebaut und welche Wechselausstellungen bisher im Café gezeigt wurden.

Was uns besonders freut ist die Tatsache, dass gerade auch durch die Presseberichterstattung auch noch mehrere Monate nach der Eröffnungsfeier immer wieder Menschen von außerhalb den Weg auf unser Gelände finden, um sich zum Einen den Skulpturengarten anzusehen, und zudem ohne Berührungängste großes Interesse an der Arbeit des Vereins bekundet wird.

Last not least bleibt festzuhalten, dass wir gemeinsam einen sehr ereignisreichen und schönen Nachmittag erlebt haben! ●

Maica Pérez González

- 4 Besucher während des Rundgangs vor der Skulptur „Momente 1“ von Bernd Müller
- 5 Die Künstler standen für Fragen und Kommentare der Interessierten zur Verfügung. Hier vor der Stahlfigur „Einblicke“ von Thomas Paul Bock
- 6 Eine Fotodokumentation auf Stellwänden zeigte die Entstehung des Skulpturengartens und alle bisherigen Wechselausstellungen
- 7 Werbeplakat



Im Rahmen des DAH-Empfangs 2012 verlieh die Deutsche AIDS-Hilfe unserem Freund und Kooperationspartner Jürgen Heimchen die Ehrenmitgliedschaft.

Mit dieser Ehrung würdigt die Deutsche AIDS Hilfe das persönliche Engagement von Jürgen Heimchen sowie des Bundesverbandes der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit.

Der JES-Bundesverband gratuliert Jürgen Heimchen ganz herzlich zu dieser Ehrung. Die vom DAH Vorstand Manuel Izdebski vorgetragene Laudatio gab den Anwesenden einen Einblick in die Arbeit und das Leben von Jürgen Heimchen und stellte insbesondere die enge Verbindung zwischen der Arbeit seines Verbandes und der Deutschen AIDS-Hilfe sowie der AIDS-Hilfe in Wuppertal heraus.



Laudation von Manuel Izdebski, Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe

Deutsche AIDS-Hilfe verleiht Jürgen Heimchen die Ehrenmitgliedschaft

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Freundinnen und Freunde,

es gibt ein Foto von Jürgen Heimchen in seinem Arbeitszimmer, von dem aus er sich um die Angelegenheiten des Bundesverbandes der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit kümmert. Dort prangt an der Wand in großen Buchstaben das Motto, das ihn durchs Leben führt: „Wer kämpft, kann verlieren. Wer nicht kämpft, hat schon verloren.“ Der Compu-

terbildschirm darunter zeigt das Bild eines lächelnden jungen Mannes, Jürgen Heimchens Sohn Torsten.

Torsten starb 1992 mit 21 Jahren nach einem Selbstmordversuch im Polizeigewahrsam. Der Drogenabhängige hatte einen Videorekorder gestohlen, um seine nächste Dosis Heroin zu finanzieren. Sein Vater hatte sich schon zu Torstens Lebzeiten einer Selbsthilfegruppe angeschlossen. Dort fühlte er sich aber zunehmend fehl am Platz, weil sie auf Abstinenz und

einen harten Kurs gegen die eigenen Kinder setzte. Den Ausschlag für Jürgen Heimchen gab dann die Teilnahme an einem Kongress von akzept e. V., dem Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit. Als er in seiner Gruppe von seinen Erkenntnissen berichtete und dafür warb, ein anderes Denken zuzulassen, mussten er und seine Frau Wiltrud sich fragen lassen, warum sie überhaupt noch kämen; ihr Kind sei doch schon gestorben. Aus Solidarität hat damals ein Dutzend anderer Mütter und Väter die Grup-



Gut gelaunt Wiltrud und Jürgen Heimchen beim Festakt



Jürgen Heimchen (links) und Manuel Izdebski

pe verlassen. Mit ihnen zusammen gründete Jürgen Heimchen 1993 die Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik in Wuppertal.

Was dann folgte, betrachtet Jürgen Heimchen als seine Art der Trauerbewältigung und als Vermächtnis seines Sohnes. Der Bahnbeamte hatte nicht nur schon 30 Jahre Erfahrung in der Gewerkschafts- und Personalrat-Arbeit. Er hatte auch eine Botschaft, die da lautete: Wir können es uns nicht leisten, den Tod und das Elend unserer Kinder und Angehörigen in Schweigen und Demut hinzunehmen. Er ging mit seinem Verein vier Jahre lang gegen die Barrikaden in der Bürgerschaft, der lokalen Politik und bei der Polizei an. Unter anderem waren er und seine Frau mit dem „Sozialmobil“ unterwegs, um die Drogenkonsumenten in Wuppertal zu versorgen, und allmählich verschaffte sich die Initiative im engen Schulterschluss mit der Aids-hilfe Gehör.

Seinen bis dahin größten Erfolg konnte Jürgen Heimchen am 15. Juni 2001 feiern: An dem Tag öffnete der Drogenkonsumraum in Wuppertal seine Türen. Es ist wohl einmalig, dass alle Fraktionen im Rat der Stadt einvernehmlich für die Einrichtung stimmten; selbst die der Abstinenz verschriebenen Guttempler und das Blaue Kreuz hatten

sich beim Ministerium für den Konsumraum verwendet. Jürgen Heimchen hatte sie alle mit seinen überzeugenden Argumenten weichgekocht. In Wuppertal moderiert der inzwischen 70-Jährige noch heute die vierzehntägigen Treffen der Elterninitiative und leitet die Untergruppe Substitution in der städtischen Fachgruppe Sucht. Nebenbei hat er den Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige am 21. Juli ins Leben gerufen, der mittlerweile bundesweit in 60 Städten und auf fast allen Kontinenten begangen wird.

Aber Jürgen Heimchen wäre nicht Jürgen Heimchen, wenn er sich nicht auch in die „große“ Politik eingemischt hätte. Dass Drogengebraucher/innen und ihre Organisationen für flächendeckende Spritzenvergabe, Substitution und Heroin auf Krankenschein kämpfen, war zu erwarten. Dass aber auch Eltern und Angehörige für die Strategie der Schadensminimierung Partei ergriffen, konnte die Politik nicht so leicht vom Tisch wischen. Für die DAH und JES war und ist es von unschätzbarem Wert, die im Bundesverband organisierten Mütter, Väter, Geschwister, Partner/innen und Freund(inn)en von Drogen gebrauchenden Menschen an ihrer Seite zu haben. Sie haben wesentlichen Anteil daran, dass der Bundestag schließlich im Mai 2009 die Dia-

morphinvergabe an Schwerstabhängige beschloss. Durch die schadensminimierenden Maßnahmen konnte die Zahl der Drogentodesfälle in Deutschland um die Hälfte von 2.000 auf 1.000 im Jahr gesenkt werden.

Wer im Internet einen Blick ins Gästebuch des Bundesverbands wirft, findet dort viele sehr berührende Einträge von Eltern, die sich für die Unterstützung bedanken, aber gerade auch von Junkies, Substituierten und ehemaligen Drogengebrauchenden, die sich hier verstanden und angenommen fühlen. Ein Kommentar ist bei mir besonders hängengeblieben:

„Hi. Bin durch ein Plakat an unserem Bong-Laden auf euch aufmerksam geworden. Ich finde, ihr habt einen fetten Respekt verdient und ich bin auch echt stolz, dass endlich mal jemand öffentlich seine Meinung gegen die gesellschaftliche Norm sagt. Ich bin auch eine Mama und bin vollkommen eurer Meinung. Wie gesagt, fetten Respekt.“

Dem können wir uns nur anschließen. Ohne diesen Menschen mit dieser Geschichte und diesem herausragenden Engagement stünden wir in der Drogenpolitik nicht da, wo wir heute stehen. Wir als Deutsche Aids-Hilfe sind Jürgen Heimchen zu tiefstem Dank verpflichtet und tragen ihm hiermit die Ehrenmitgliedschaft an. ●



Zwei Konsumplätze



Information ist alles



Der Raucherraum



Der neue Konsumraum

Drogenkonsumräume in Deutschland

SKA – Sozialarbeit, Konsum, Aufenthalt in Berlin

Im Februar 2004 eröffnete ein Drogenkonsumraum mit drei Plätzen in der bereits seit 1996 bestehenden Kontaktstelle SKA in Berlin-Kreuzberg nahe dem Kottbusser Tor. Der Drogenkonsumraum etablierte sich nach ersten „Anlaufschwierigkeiten“ gut, so dass schließlich drei Konsumplätze nicht mehr ausreichten. Die Suche nach geeigneten größeren Räumen war erfolglos: Man arrangierte sich mit den vorhandenen Räumen und begann mit Umbaumaßnahmen, um zusätzlich einen kleinen Rauchraum vorhalten zu können. Zeitgleich spitzte sich die Situ-

ation am Kottbusser Tor zu: medial angeheizt entstand ein Klima, in dem Drogen gebrauchende Menschen oder gar Szenean-sammlungen kaum noch toleriert wurden.

Die SKA erhielt 2009 eine Kündigung und die Suche nach neuen Räumlichkeiten war über eine lange Zeit erfolglos. Schließlich bot der Bezirk die Nutzung einer alten Schule an, in der dann im Dezember 2011 (zweieinhalb Jahre nach Schließung der Einrichtungen am Kottbusser Tor!) die SKA in neuen Räumen wieder den Betrieb aufnehmen konnte.

Und was passierte in diesen zweieinhalb Jahren?

Die nun „obdachlosen“ MitarbeiterInnen der SKA versuchten mit Mobilen ein Ersatzangebot zu etablieren. Leider wurde kein geeigneter Standort für die Mobile zur Verfügung gestellt, so dass das Angebot nur von sehr wenigen Menschen angenommen wurde. Parallel dazu formierte sich eine Bürgerinitiative gegen den zukünftigen Standort der stationären Einrichtung. Sehr emotional, und fachlichen Argumenten weitestgehend verschlossen,

versuchte man den neuen Standort zu verhindern. Es gab diverse Podiumsdiskussionen und Veranstaltungen, die aber kaum zur Entspannung der aufgeheizten Stimmung beitragen konnten: das allerdings schaffte dann die Zeit. Nach zweieinhalb Jahren war der Bürgerprotest abgeebbt und ist auch nach Wiedereröffnung der SKA nicht erneut entbrannt. Der Betrieb läuft ungestört!

Auch in den neuen Räumen in der Reichenberger Str. 131 in Kreuzberg wird ein integriertes Konzept umgesetzt. Die Räume sind hell und gemütlich und laden zum Verweilen ein. Im offenen Cafebereich können sich BesucherInnen vorbehaltlos aufhalten, es gibt kalte und warme Getränke, Snacks sowie regelmäßig warme Mahlzeiten. Ein Computer mit Internetzugang kann kostenlos genutzt werden. Kleiderkammer, Dusche sowie Waschmaschine und Wäschetrockner runden das Angebot ab.

Neben diesen alltagspraktischen Hilfen gibt es ein umfassendes Beratungsangebot: Zwei SozialarbeiterInnen unterstützen während der Öffnungszeiten bei der Bewältigung von Anträgen und Schriftverkehr, bie-

ten Rat bei allgemeinen, sozialen sowie drogen- und suchtspezifischen Themen.

Die Kreuzberger Drogenberatungsstelle Misfit (vista gGmbH) hält montags und donnerstags eine offene Sprechstunde zur konventionellen Drogenberatung in den Räumen der SKA vor. Mittwochs bietet ein Anwalt kostenlose Rechtsberatung an.

7 Konsumplätze, Testangebote und Naloxonvergabe

Zwei Drogenkonsumräume bieten sieben Plätze zum intravenösen oder nasalen Konsum sowie sechs Plätze für FolienraucherInnen im separaten Rauchraum. Neben der täglichen Möglichkeit Konsummaterial zu tauschen oder zu kaufen werden regelmäßig Notfalltrainings zum richtigen Verhalten bei einer Drogenüberdosierung angeboten. Im Rahmen der Notfalltrainings besteht die Möglichkeit, Naloxon zu erhalten.

Zwei Mal wöchentlich halten zwei Kolleginnen eine medizinische Sprechstunde zur Wundversorgung vor. Regelmäßig ist auch ein Arzt anwesend. Mittwochs besteht zudem die Möglichkeit sich anonym und kostenfrei auf HIV, HCV und/oder Syphilis tes-

ten zu lassen. Am ersten Montag im Monat findet die Zahnarzt-Sprechstunde statt, in welcher neben Karies- und Zahntentfernung auch kleinere Reparaturen und Reinigung von Prothesen vorgenommen werden. Bald soll auch zusätzlich Zahnprophylaxe angeboten werden. ●



Das SKA-Team

Die Kontaktstelle SKA mit integriertem Drogenkonsumraum ist montags bis freitags von 12 bis 17 Uhr geöffnet.

+++ Safer Use +++ Neue Medien +++ Safer Use +++ Neue Medien +++ Safer Use +++

Im letzten Jahrzehnt hat sich der Bedarf an Medien mit Informationen zu risikominierten Konsumformen erheblich verändert. Nachdem es zum Jahrtausendwechsel möglich wurde solche Medien überhaupt zu erstellen, gab es die Auffassung möglichst viele Informationen in einer Broschüre zusammenzufassen. Diese Ansicht hat sich in den letzten Jahren sukzessive verändert. Nach und nach begann man Informationen zu verschlanken um den Fokus auf die wichtigsten Inhalte zu richten.

Mit den nun erhältlichen Medien wurde dieser Weg weiter fortgesetzt. Auf Grundlage der vom Verein Fixpunkt konzipier-

ten Faltschichten, wurden die ersten drei von insgesamt 12 geplanten Medien entwickelt. Hierbei wurden die Texte aktualisiert und mit einer ansprechenden Grafik versehen.

Folgende Themen (Nummer 1–3) sind ab sofort über die Deutsche AIDS-Hilfe kostenlos bestellbar:

- Nr. 1: Venen pflegen / Abszesse vermeiden
- Nr. 2: Heroin rauchen
- Nr. 3: Mischkonsum



Drug User Report – Betroffene berichten:

Unter diesem Titel werden, beginnend mit der heutigen Ausgabe, Drogengebraucher, Substituierte und Ehemalige über ihr Leben mit Drogen sowie über die von ihnen gewählten Wege in die Substitution oder die Abstinenz berichten.

Markus K. und sein Weg zurück ins Leben

„Ich wollte mich nicht mehr fühlen, wie bei einer Massenabfertigung. Ich habe Ängste und auch eine eigene Meinung und

„Das beste Substitut bringt nichts, wenn der Patient sich nicht verstanden und ernst genommen fühlt.“



ich möchte, dass diese gehört und akzeptiert werden“, das erzählt ein junger Mann, der nach acht erfolglosen Therapien nun endlich dort angekommen ist, wo er hin wollte: Auf den Weg zurück ins drogenfreie Leben, durch eine medikamentöse Suchtbehandlung.

Damit eine Suchttherapie erfolgreich verläuft, müssen viele Dinge zusammen spielen. Das beste Substitut bringt nichts, wenn der Patient sich nicht verstanden und ernst genommen fühlt.

Markus K. ist gerade 30 Jahre alt geworden. Seit über 15 Jahren konsumiert er Drogen. „Mit 13 Jahren habe ich das erste Mal Alkohol und Cannabis konsumiert“, so Markus. „Den ersten Kontakt mit Heroin hatte ich mit 16 Jahren: Ich erinnere mich noch ganz genau – es war an Silvester. Ich bekam etwas „Shore“, von einem Freund. Wie seine Freunde, konsumierte Markus nasal. „Das Heroin löste ein warmes, unbeschwertes Gefühl in mir aus. Ich musste mich mehrfach übergeben, habe mich dabei aber trotzdem gut gefühlt“, erinnert sich Markus. Zwischen dem ersten und dem

zweiten Heroinkonsum verging einige Zeit. Zum Verhängnis wurde Markus u. a., dass aus seiner eingeschworenen Clique eine „Konsumgemeinschaft“ wurde. Vor seinen Eltern konnte Markus seinen Drogenkonsum leicht verheimlichen. „Meine Eltern kannten sich mit Drogen nicht aus, und sie haben mich sowieso als Problemkind gesehen“, erzählt Markus. Er selbst schätzt, dass sein Leben trotz Heroinkonsum etwa ein Jahr lang weitgehend „normal“ verlaufen ist. „Erst als ich gemerkt habe, dass ich schon vor der Arbeit etwas brauche und die ersten körperlichen Entzugserscheinungen verspürt habe, war mir klar, dass die Drogen mein Leben im Griff haben.“

Der erste Entzugsversuch

An seinen ersten Entzug erinnert sich Markus noch ganz genau. Es war ein stationärer kalter Entzug ohne Substitut, in der Lan-

desnervenklinik. „Ich ging ziemlich blauäugig dorthin“, so Markus. Während des Entzugs hatte er mit starken Krämpfen, Schüttelfrost und Erbrechen zu kämpfen. Markus erklärt: „Bei einem kalten Entzug fühlt man sich nach etwa fünf Tagen wieder fit. Ohne weitere psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlung verließ ich die Klinik – in dem Glauben, ich sei jetzt clean und weg von den Drogen. Das führte mich geradewegs in den Rückfall.“

Insgesamt acht vergebliche Methadontherapien bei acht verschiedenen Ärzten hat Markus durchgemacht. Der ausschlaggebende Wendepunkt kam für Markus erst später: „Es war kein Leben mehr für mich, immer unterwegs sein und Geld organisieren. Außerdem war ich nie der typische Szenegänger. Der Wunsch nach Veränderung war irgendwann wirklich da, aber es hat lange gedauert.“ Und es war nicht ein-

fach. Die vorangegangenen Substitutionsbehandlungen gaben ihm wenig Zuversicht. „Die Vergabe war alles andere als persönlich, ich hab mich eher gefühlt wie bei einer Massenabfertigung“, so Markus. Er wurde in therapeutische Entscheidungen nicht mit einbezogen und fühlte sich von den Ärzten nicht wertgeschätzt.

Der Durchbruch

„In meiner jetzigen Therapie bin ich angekommen“, freut sich Markus. Gemeinsam mit seinem behandelnden Arzt und Psychotherapeuten Dr. F., sowie der Arzthelferin Simone bespricht er seine Empfindungen und Ängste. Er äußert Wünsche und kann Ratschläge seines Arztes annehmen. „Es ist wie eine Zusammenarbeit. Ich fühle mich ernstgenommen“, erzählt Markus. Aber nicht nur die psychotherapeutische Betreuung trägt seinen Teil zum Erfolg bei, auch das Medikament, das Markus nun bekommt. Er erlebt seinen Alltag nach langer Zeit wieder mit klarem Kopf: „Es ist, als hätte ich in den vorangegangenen Methadon-Therapien minus fünf Dioptrien gehabt und nun eine Brille bekommen. Dann merkt man erst mal, wie sediert man wirklich vorher war.“ Dank seiner neuen medikamentösen Therapie ist Markus wieder viel aktiver geworden: „Ich habe wieder eine Arbeit und das Verhältnis zu meiner Familie hat sich stark verbessert. Sie sehen jetzt, dass all ihr Hoffen nicht umsonst war.“ Kurz vor seinem 30. Geburtstag wurde der Wille, die Behandlung weiterzuführen noch weiter bestärkt: „Alte Junkies gibt es nicht viele. Deshalb bin ich froh, dass ich mich für diese andere medikamentöse Suchttherapie entschieden habe und mein Leben mit Drogen hinter mir gelassen habe“

Diese persönliche Geschichte zeigt deutlich: Eine erfolgreiche Suchttherapie setzt ein funktionierendes Zusammenspiel zwischen psychotherapeutischer, psychosozialer und medikamentöser Behandlung voraus. Wenn der Patient sich ernst genommen fühlt und Behandlungsziele gemeinsam erarbeitet werden, steigt die Motivation und Kooperationsbereitschaft des Patienten und die Wahrscheinlichkeit des Erreichens gesteckter Ziele nimmt zu. ●

Die Redaktion des DROGENKURIER dankt Markus für das Interview

BLUME DES BÖSEN

Fotoreportage zum Heroinhandel

Am Hindukusch entsteht der Stoff, aus dem Alpträume sind: Heroin. Von den Mohnfeldern Afghanistans zieht sich die Spur der Droge bis nach Europa. Zwei Reporter sind über 20 Jahre hinweg den Handelsrouten gefolgt. Ihr Fotoband rückt das Big Business mit der Droge ins Bild.

Stolz zeigt der afghanische Bauer Juma Khan sein neues Motorrad. „Es kostet 2400 Dollar“, sagt er und fragt die Autorin, ob sie mitfahren wolle. Nach der Fahrt erklärt er dann, wie der freie Markt in der afghanischen Provinz Balkh einst begonnen hat: „Erst hatten wir die Taliban. Sie waren wirklich brutal. Dann hatten wir usbekische und tadschikische Plünderer. Die haben geraubt, was wir besaßen. Jetzt haben wir Demokratie, also bauen wir Opium an.“ Das ist nur eine von vielen widersprüchlichen Episoden, die Antoinette de Jong und Robert Knoth in ihrem Band „Poppy – Trails of Afghan Heroin“ gesammelt haben. An einer anderen Stelle wundern sich die Reporterin und der Fotograf über die „Bordkarten Lotterie“ auf ihrem Flug von Kabul nach Dubai, die sieben Passagieren den Preis ihrer Flugtickets erstattet.

„Das ist kein Verlust für die Fluggesellschaft“, erklärt der afghanische Begleiter den beiden Holländern. Denn, so stellen die Autoren in ihrem Buch fest: „Das tatsächliche Geschäft ist nicht, Passagiere zu transportieren, sondern das Bargeld afghanischer Drogenbosse nach Dubai zu fliegen.“ Fragen über die Herkunft des Geldes werden nicht gestellt. „Insbesondere dann nicht, wenn es um große Geldbündel geht oder um große, schwarze Lederkoffer, die Sitzplätze im vorderen Teil des Flugzeugs besetzen“, wie es an anderer Stelle heißt.



Schönheit und Schrecken in einem:
Ein Mohnfeld in Afghanistan

MOHN, ÜBERALL MOHN

Der Band mit dem Gewicht von drei Backsteinen ist das Ergebnis von 20 Jahren journalistischer Arbeit. Robert Knoth, der für den „Guardian“ und die „New York Times“ fotografiert und die Journalistin und Fotografin Antoinette de Jong, die unter anderem für den BBC World Service arbeitet, beschreiben die Spur der Verwüstung, die die Opiumpflanze – die Basis für Heroin – über den Globus gezogen hat. Sie zeigen, wie Kriege in Asien und Afrika mit dem Mohnanbau in Afghanistan verbunden sind. Sie analysieren, wie Staaten entlang der Schmuggelrouten Zentralasiens zerfallen. Und sie halten Chaos und Gewalt im Bild fest, die der Konsum von und der Handel mit Heroin mit sich bringt.

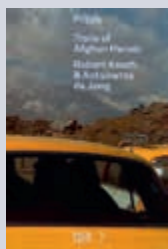
Ihre komplexe Geschichte rund um das Heroin aus Afghanistan begann 1993 mit einem Blick auf die riesigen Mohnfelder in der Ebene von Jalalabad. „Wir sind tatsächlich dem Weg gefolgt, den das Heroin nimmt. Stück für Stück haben wir die Routen bereist“, erklärt de Jong. Fotograf Knoth ergänzt: „Wir wollten den Kontext ausleuchten, in dem der internationale Drogenhandel stattfindet.“ Die Spurensuche führte in zehn weitere Länder: nach Dubai, Pakistan, Somalia, Tadschikistan, in den Kosovo, nach Albanien, Kirgisien, Russland, Iran, England. Und in ihre niederländische Heimat, in die Hafenstadt Rotterdam, zu Dealern im Stadtviertel Spangen. Der



Heroin in Kiew: Vlada (r.) und ihre Tochter Julia sind beide abhängig, die Mutter zudem mit HIV infiziert.

Leser erfährt, dass jährlich 50 Milliarden Dollar mit afghanischem Heroin verdient werden, dass weltweit etwa 15 Millionen Menschen Heroin aus Afghanistan konsumieren und dass man die Zahl der Drogentoten auf 100.000 pro Jahr schätzt.

Gunda Schwantje
(gekürzter Beitrag aus „Spiegel online“
16.08.2012)



Robert Knoth und
Antoinette de Jong:
Poppy – Trails of Afghan
Heroin, Verlag Hantje
Cantz, in Englischer
Sprache, 384 S.,
39,80 Euro

DROGENKONSUM ALS BEGRÜNDETE HANDLUNG

Problematischer Drogenkonsum wird nach wie vor häufig als „Krankheit“ oder „Sucht“ aufgefasst, deren Ursachen vor allem im einzelnen Individuum zu suchen sind. Der Autor entwirft demgegenüber ein Verständnis von Drogenkonsum als begründete Handlung. Damit wird der Blick weg von individuellen Defiziten auf die problematischen Bedingungen gelenkt, die dem Konsum zugrunde liegen.

In fünf Portraits nähert sich der Autor den Lebensbedingungen der Betroffenen und zeigt, wie sie mit dem Konsum von Drogen verknüpft sind. Dabei werden problematische gesellschaftliche Strukturen herausgearbeitet, in denen der Gebrauch psychoaktiver Substanzen verständlich und sinnvoll erscheinen kann. Der veränderte Blick auf die eigene Problemlage wird ebenso beschrieben, wie alternative Umgangsweisen.

Einzigartig im Bereich der Drogenarbeit ist die enge Zusammenarbeit mit den Betroffenen bei der Erstellung der Portraits. Indem sie in alle Schritte der Arbeit eingebunden waren, sie kritisieren und verändern konnten, entstand ein authentisches und sensibles Bild ihrer Probleme.

Das Ergebnis ist nicht nur eine lohnende Lektüre für alle professionellen Drogenhelfer, sondern kann auch Betroffenen und Angehörigen neue Perspektiven eröffnen.

„In den fallbezogenen Kapiteln entstehen beeindruckende Portraits der betroffenen Menschen, deren jeweilige Lebensläufe und Erfahrungen in ihrer Individualität tatsächlich gleichzeitig gesellschaftliche Strukturmomente repräsentieren. Indem die Arbeit u. a. als entwürdigend empfundene Erfahrungen mit dem Drogenhilfesystem nachzeichnet, ist sie nicht nur eine theoretische, sondern auch empirisch-praktische Kritik an entsprechenden Denkweisen und Praxen.“

Prof. Dr. Morus Markard



Christoph Vandreier:
„Drogenkonsum als
begründete Handlung.“
Verlag für Wissenschaft
und Bildung. Band 48
der INDRO-Buchreihe.
Berlin 2012, 244 S.,
Preis: 26,00 Euro.

Zu bestellen unter: INDRO e.V.,
Bremer Platz 18–20, 48145 Münster,
Tel.: 0251/6 01 23

SPRITZEN, NADELN KOSTENLOS, KAFFEE 20 CENT!

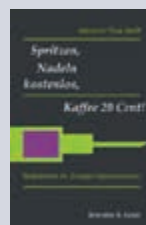
Spätdienst im Drogenkonsumraum

Bis heute sind die Auseinandersetzungen um Drogenkonsumräume kontrovers. Deutschlandweit haben nur wenige Kommunen die Einrichtung solcher Drogenkonsumräume bisher befürwortet und unterstützt. Dieses Buch kommt ohne einen direkten sachlogischen Bezug zu all den drogen- und ordnungspolitischen Debatten aus. Und dennoch gibt es auf viele dieser Fragen eine Antwort. Diese erschließt sich, indem unkommentiert der Arbeitstag eines Sozialarbeiters in einem Druckraum beschrieben wird; ein Arbeitsalltag, in den jeder einzelne Nutzer bei der Inanspruchnahme des Konsumraums auch seine persönlichen Katastrophen, seine oft schwerwiegende gesundheitliche und psychische Verelendung und mehrheitlich seine Erlebnisse mit Stigmatisierung und Verfolgung mitbringt.

In stoischer Ruhe wird ein Spätdienst im Konsumraum beschrieben. In diesem sorgt ein kleines Team von Sozialarbeitern dafür, dass trotz limitierter Plätze auch bei großem Andrang alle Klienten eine Gelegenheit bekommen, ihre mitgebrachten Drogen unter sauberen und stressfreien Bedingungen zu spritzen.

Das Buch ist kein Fachbuch im unmittelbaren Sinne. Abseits von sachlogischen Argumenten und kognitiven Beschreibungen niedrigschwelliger akzeptierender Drogenarbeit in gewisser Weise ermöglicht, setzt es sich damit auseinander, welche sinnlich-emotionalen Herausforderungen sich in diesem Arbeitsbereich stellen.

(gekürzte Rezension von Prof. Dr. G. Barsch)



Albrecht Wolff: Spritzen,
Nadeln kostenlos,
Kaffee 20
Cent! Spätdienst im Drogen-
Konsumraum. Brandes & Ap-
sel (Frankfurt) 2012. 96 S.
ISBN 978-3-86099-927-1.
D: 10,00 Euro, A: 10,30 Euro.



Mit einem Großaufgebot ist die Polizei gegen mutmaßliche Drogendealer in Leipzig vorgegangen.



Leipzigs scheidender Polizeichef Horst Wawrzynski

DRUGENKRIEG IN LEIPZIG – SCHEIDENDER POLIZEICHEF (CDU) SUCHT ESKALATION

Umstrittener Polizeieinsatz in Leipzig – Fahnder marschierten in einem Kindergarten auf,

Nach einer großangelegten Drogenrazzia im Leipziger Stadtteil Connewitz am Freitag regt sich Kritik an dem Polizeieinsatz. Die Eltern der benachbarten Kindertagesstätte „Biederemann“ werfen der Polizei vor, die Kinder verschreckt zu haben. Beamte des Sonder Einsatzkommandos hätten in voller Montur und ohne Vorwarnung die Kita in der Biederemannstraße gestürmt und die Kinder ins Gebäude getrieben.

Am Freitag stürmten Hundertschaften der Polizei den Leipziger Stadtteil Connewitz. Dass sie dabei das Gelände einer Kita überannten, kritisieren die Eltern als unverhältnismäßig.

KINDER LAUFEN SCHREIEND WEG

Die Leitung der Kindereinrichtung war im Vorfeld nicht über den Einsatz informiert worden. Polizeisprecher Uwe Voigt sagte, die Einsatzleitung habe kurz vor dem Zugriff drei Mal vergeblich versucht, die Kitaleitung telefonisch zu erreichen. Leiterin Anke Dieter sagte am Montag dem MDR, zu dem Zeitpunkt seien alle Kinder und Erzieher im Hof gewesen. Die Einsatzkräfte seien dann über die Mauer geklettert und hätten die Kinder angeschrien. „Die Kinder sind schreiend wegelaufen“, erzählt Dieter. „Da sind Schäden entstanden, die so schnell nicht reparabel sind.“ Die Einrichtung will nun Beschwerde beim Innenministerium über den Einsatz einle-

gen. Unklar ist noch, ob es sich tatsächlich um SEK-Beamte gehandelt hat. Die Polizeidirektion Leipzig wies diese Aussage in Presseberichten zurück.

BRENNENDE BARRIKADE UND MOLOTOWCOCKTAILS

In der Nacht zum Sonnabend kam es schließlich zu gewalttätigen Auseinandersetzungen mit der Polizei. Im Süden der Stadt errichteten Randalierer nach Angaben eines Polizeisprechers eine brennende Barrikade. Zudem hätten Unbekannte mehrere Molotowcocktails auf ein Polizeirevier geworfen. Das Hauptgebäude der Polizeidirektion sei zudem mit Farbbeuteln und Farbflaschen beworfen worden. Die Täter konnten unerkant flüchten, verletzt wurde niemand.

KRITIK AM EINSATZ IN CONNEWITZ – MACHTDEMONSTRATION DER POLIZEI?

Bei den Hausdurchsuchungen am vergangenen Freitag in mehreren Leipziger Stadtteilen hat die Polizei Betäubungsmittel im Wert von etwa 60.000 Euro sicher gestellt. Das erklärte Ricardo Schulz, Sprecher der Staatsanwaltschaft, am Montag gegenüber LVZ-Online. „Es wurden insgesamt etwa zwölf Kilogramm Marihuana und Haschisch sowie kleinere Mengen anderer Drogen gefunden – drei Viertel davon in der Connewitzer Stockartstraße“, sagte Schulz und fügte an: „Zudem wurden im Zusammenhang mit der Maßnahme verschiedene Gegenstände sicher gestellt, die nun auch waffenrechtlich untersucht werden.“

Von den vier Personen, die bei den Razzien festgenommen wurden, saßen am Montag noch zwei 36-jährige Männer in Untersuchungshaft. Bei beiden Personen werde geprüft, ob ein Handelreiben mit Betäu-

bungsmitteln unter Verwendung von Waffen zur Last gelegt werden kann, hieß es.

Der Staatsanwalt zeigte sich grundsätzlich zufrieden mit der Aktion in Connewitz. „Das war ein Erfolg, wenn man bedenkt, dass ein Drogenumschlagplatz ausgehoben wurde. Jeder sollte froh sein, dass ein solcher Platz im Schutze eines Wohngebiets, neben einem Kindergarten, bereinigt wurde“, sagte Schulz, der angesichts von wachsender Kritik aber auch von unglücklichen Begleitumständen der Hausdurchsuchung im alternativen Stadtteil sprach.

<http://www.doebelner-allgemeine.de>
15.10.2012

METHADON SENKT HIV-ÜBERTRAGUNGS-RISIKO

Bristol – Ein wichtiger Nebeneffekt der oralen Substitution mit Methadon oder Buprenorphin könnte die Vermeidung von HIV-Infektionen der Drogenabhängigen sein. Eine Meta-Analyse im Britischen Ärzteblatt (BMJ 2012; 345: e5945) kommt zu dem Ergebnis, dass die Rate der Neuinfektionen halbiert werden könnte.

Etwa 5 bis 10 Prozent aller HIV-Infizierten sind intravenöse Drogenkonsumenten. Sie stecken sich nicht nur über das Injektionsbesteck (Needle Sharing) an. Viele Drogensüchtige haben ungeschützte Sexualkontakte mit wechselnden Partnern. Eine Opiatsubstitution könnte beide Übertragungswege durchbrechen, da die Opiate unter ärztlicher Kontrolle oral eingenommen werden und die Substitution die Notwendigkeit zur Beschaffungsprostitution überflüssig macht.

Trotz dieser Argumente war die Evidenz für eine HIV-Protektion durch die orale Opi-

atsubstitution bislang unsicher. Noch im letzten Jahr kam ein Cochrane-Review zu dem Ergebnis, dass sich eine Wirksamkeit nicht sicher belegen lasse. Dem widerspricht jetzt die Gruppe um Matthew Hickman von der Universität Bristol, die für ihre Meta-Analyse auf neun Studien zurückgreifen konnte.

Sie hatten vor allem Männern im Alter von 26 bis 39 Jahren beobachtet. In 23.608 Personenn Jahren kam es zu 819 Neuinfektionen. Laut den Berechnungen von Hickman war die Rate der Neuinfektionen bei den Abhängigen, die an einer oralen Opiatsubstitution teilnahmen, zu 54 Prozent niedriger als in den Vergleichsgruppen. Die Rate Ratio von 0,46 war mit einem 95-Prozent-Konfidenzintervall von 0,32 bis 0,67 signifikant.

Diese Zahl ist nach Ansicht von Hickman jedoch nur eine grobe Schätzung. Ob die Drogenabhängigen vor einer HIV-Infektion bewahrt werden, hänge unter anderem davon ab, ob sie neben den oralen Opiaten noch weiter Heroin konsumieren oder nicht. Die Kontrollen dürften hier von Land zu Land verschieden sein. Wie schnell sich das HI-Virus unter Drogenabhängigen ausbreiten kann, zeigen Berichte über lokale Epidemien, über die in den letzten Jahren aus Griechenland, Rumänien, Thailand oder Russland berichtet wurde.

© rme/aerzteblatt.de 08.10.2012

MEDIZINER IM KONFLIKT MIT DER JUSTIZ – DROGENÄRZTE AUF DER ANKLAGEBANK

Ein Arzt aus Kaufbeuren gibt seinen drogenabhängigen Patienten Methadon mit nach Hause, damit sie weiter zur Arbeit gehen können. Er sagt, er habe es nur gut gemeint. Das ist jedoch strafbar. Und kein Einzelfall.

Es ist wie ein Albtraum, der kein Ende finden will. Seit gut 20 Jahren betreut ein 59-jähriger Kaufbeurer Hausarzt auch drogenabhängige Patienten und verabreicht ihnen sogenannte Substitutionsmittel, um die Entzugserscheinungen zu lindern. Nicht selten hat er in diesen Jahren miterlebt, wie seine Klientel mit dem Gesetz in Konflikt gekommen war. Für die Justiz ist der Arzt nun selbst ein Fall.

Wegen unerlaubter Abgabe von Betäubungsmitteln wurde er im April diesen Jahres zu zwei Jahren Haft auf Bewährung und zu einer Geldstrafe von 40.000 Euro verurteilt.

Das Strafmaß ist der Staatsanwaltschaft allerdings noch zu gering. Sie hat Berufung eingelegt. Am 3. Dezember wird der Arzt erneut vor Gericht stehen.

Aus seiner Verzweiflung macht der Kaufbeurer Hausarzt keinen Hehl. Ihm war unter anderem vorgeworfen worden, Patienten das Substitutionsmittel Methadon aus der Praxis mit nach Hause gegeben zu haben. Anderen habe er Methadon auch dann verordnet, wenn sie noch weitere Medikamente einnahmen. Aus Sicht der Justiz ist das ein klarer Gesetzesbruch. Der Arzt wiederum sagt, er habe immer nur zum Wohle seiner Patienten gehandelt – „nach bestem Wissen und Gewissen“. In keinem einzigen Fall habe er aus „merkantilem Interesse“ heraus die Substitutionsmittel an die Patienten ausgegeben. Hätten sie jeden Tag zu ihm in die Praxis kommen müssen, so wären sie mit Sicherheit arbeitslos geworden. Doch das, so klagt er, habe die Staatsanwaltschaft und das Gericht nicht interessiert. Sein Bestreben sei ein anderes: „Behält der Patient seinen Arbeitsplatz und hält seine Ehe, so kann man als Arzt zufrieden sein“, sagt er.

Der 59-Jährige ist beileibe kein Einzelfall. Gegen einen Kemptener Kollegen laufen derzeit ebenfalls Ermittlungen, und in Niederbayern ist kürzlich eine Substitutionsärztin per Strafbefehl mit einer hohen Geldstrafe bedacht worden – sie kämpft nun gegen den Entzug der Approbation, also gegen ein Berufsverbot.

Bei Bayerns Ärzten ist die Empörung groß. „Immer öfter erreichen uns derzeit Mitteilungen, dass substituierende Ärzte in den Fokus der Gesundheitsbehörden und der Justiz gelangen“, sagt Wolfgang Krombholz, der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die Gefahr, stetig mit einem Bein im Gefängnis zu stehen, bleibt nicht ohne Folgen. „Meine Kollegen, die noch Drogensüchtige therapieren, stehen derzeit unter einem enormen Druck“, sagt der Kaufbeurer Hausarzt. Momentan sind es bayernweit etwas mehr als 300.

Stephan Walcher, der in München gemeinsam mit einem Kollegen eine Schwerpunktpraxis für Substitutionspatienten betreibt, sieht auf die drogensüchtigen Patienten Schlimmes zukommen: „Fünf Jahre lang war es recht ruhig, aber jetzt geht die Justiz in Bayern ziemlich zur Sache. Das ist der Tod der Substitutionsmedizin in der Fläche“, sagt er mit Blick auf die ohnehin unterversorgten ländlichen Gebiete. Diese Sorge treibt auch Max Kaplan um, den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer: „Es besteht die Gefahr, dass Ärztinnen und Ärzte, die

sich bislang noch um suchtkranke Patienten kümmern, von dieser Tätigkeit Abstand nehmen“, sagt er. Doch für Justizministerin Beate Merk ist das kein Argument. Die Substitutionsmedizin sei mit gesundheitlichen Risiken verbunden und sei deshalb auch an strenge Voraussetzungen geknüpft. „Wenn gegen die verstoßen wird, brauchen wir Konsequenzen, bei Vorsatz auch strafrechtliche Sanktionen“, sagte Merk.

„Substitution ist die derzeit beste Möglichkeit, den Patienten in seinem Suchtbereich abzuholen und ihn langsam zu resozialisieren“, betont auch der Hausarzt Ewald Schlereth aus Oberthulba in Unterfranken.

Für die Ärzte erfordert die Behandlung neben einer hohen Professionalität vor allem sehr viel Idealismus: „Insbesondere auf dem Land führt die Substitution schnell zu einer Rufschädigung des Arztes, da hier die Suchtkrankheit noch nicht als schwere chronische Erkrankung akzeptiert wird“, sagt Hannes Rabe, der Vorsitzende der Methadonkommission der Kassenärztlichen Vereinigung, die regelmäßig stichprobenartig Kontrollen macht. Er weiß um die Gefahren, die seinen Kollegen drohen. „Beim geringsten Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz handelt es sich ja bereits um eine Straftat“, sagt er.

„Man kann diese verzweifelten Menschen nicht auf der Straße stehen lassen“, sagt auch der Kaufbeurer Arzt, der demnächst wieder vor Gericht steht. Der Solidarität seiner Kollegen kann er sich indes sicher sein. Sie haben bereits Geld für ihn gesammelt – damit er sich für den Prozess einen guten Anwalt nehmen kann.

Süddeutsche 30.10.2012, von Dietrich Mittler (gekürzter Beitrag)



FOTO: CARLO SCHRODT/PIXELO.DE

DAS NORD-SÜD GEFÄLLE oder Der Skandal von Kaufbeuren

Trotz bundesweit einheitlicher BtM-Gesetzgebung existiert in der Handhabung der Substitutionsbehandlung seit jeher ein starkes Nord-Süd-Gefälle.

Je weiter man in den Süden der Republik vordringt, desto rauher die Gesetzesauslegung zum Nachteil von Usern. Doch damit nicht genug, denn auch Mediziner, die sich der Fürsorge dieser Menschen widmen, sehen sich einem extremen Gegenwind ausgesetzt, der bisweilen bis zur Kriminalisierung und der Bedrohung der eigenen Existenz reicht.

So wurde kürzlich ein Suchtmediziner im Allgäu erstinstanzlich zu einer 2-jährigen Bewährungsstrafe sowie einer Geldstrafe von 40.000 € nebst Aberkennung seiner Berechtigung zur Substitutionsbehandlung verurteilt. Die Staatsanwaltschaft forderte gar eine Freiheitsstrafe von 3 1/2 Jahren sowie den generellen Entzug der ärztlichen Approbation. Beide Parteien gingen in Berufung.

Was war geschehen?

Es wurden wohl 2 (von insgesamt 100) seiner Patienten innerhalb eines kürzeren Zeitraumes als BtM-Konsumenten polizeilich auffällig. Es liegt auf der Hand, dass nicht der Arzt hierfür verantwortlich zeichnet, da eine 100%ige Kontrolle auch bei regelmäßigen Urintests unmöglich ist, aber es reichte offenbar aus, um eine regelrechte Razzia in der Arztpraxis unter Beschlagnahme sämtlicher Daten der Substitutionspatienten zu erwirken.

Bei Sichtung der Unterlagen ergaben sich einige Verstöße gegen geltende Bestimmungen, die aber bei genauem Hinsehen allenfalls als Formfehler zu werten sind.

So wurde einigen Patienten trotz per Urinkontrolle nachgewiesenem Beigebrauch die Take-Home-Verordnung weiterhin gewährt, was aber ärztlicherseits plausibel begründet wurde, nämlich mit der Verhältnismässigkeit ggü. dem Verlust des Arbeitsplatzes und vor allem mit den Richtlinien der Bundesärztekammer, die 2010 dahingehend novelliert wurde, indem sie es weitgehend dem Ermessen des Arztes überlässt, wie im Falle von Verfehlungen seitens des Probanden weiterhin zu verfahren ist.

Der 2. Anklagepunkt bezog sich auf die Mitgabe von Methadon aus der Praxis fürs Wochenende, was ebenfalls – der Herr weiß warum – verboten ist.

Wer jedoch die Gegebenheiten auf dem Lande und in kleinen Gemeinden kennt, wird wissen warum dies einfach nicht anders zu handhaben ist. Oftmals gibt es dort nur eine, zwei oder gar keine Apotheke, die auf die Bereitstellung von Substitutionsmitteln eingestellt ist. Was also, wenn gerade dort turnusgemäss kein Notdienst erfolgt?

Vom Staatsanwalt inszenierte Schauprozesse

Selbst die traditionell konservative Lokalpresse titelte „Ersatzstoff leichtfertig verschrieben“, woraus sich einmal mehr hochsignifikant ergibt, dass es sich hier allenfalls um eine – wohlgerne gutgemeinte – Fahrlässigkeit handelte und nicht, wie der Staatsanwalt Glauben machen wollte, um eine vorsätzliche Straftat, die der Eigenbereicherung diene.

Ja sogar der Richter rechnete vor, dass der angeklagte Arzt bei formell korrekter Anwendung der Richtlinien finanziell wesentlich besser gefahren wäre. Dies und andere Argumente hielten den Staatsanwalt nicht davon ab, gebetsmühlenhaft den Arzt in die Ecke des „Dealers in Weiss“, also eines Kriminellen zu drängen. Wer der mehrtägigen Verhandlung beiwohnte, konnte sich schwerlich des Eindrucks eines Schauprozesses erwehren, zumindest wie vom Staatsanwalt inszeniert.

Zeugen wurden unterbrochen und verhöhnt

Zeugen, obwohl mehrheitlich von der Staatsanwaltschaft geladen, also gewissermaßen „Zeugen der Anklage“ wurden verhöhnt oder unterbrochen,

wenn sie nicht in seinem Sinne sprachen. Denn egal, ob es sich um Patienten oder Praxishelferinnen handelte, alle sagten unisono aus, wie gewissenhaft und vor allem menschenwürdig des Doktors tägliches Tun war, die Aussagen waren durchaus glaubhaft und phasenweise sehr bewegend.

In seinem Plädoyer erklärte der Staatsanwalt kaltblütig, man solle diese Aussagen richtig einordnen, immerhin handle es sich bei den Helferinnen um beruflich abhängige Personen und bei den anderen liege es doch auf der Hand, dass „auch ein Alkoholiker nichts Schlechtes über seinen Gastwirt sage, der ihm zuweilen mal ein Freibier ausgibt“. Wer meint, das ultimative Mass an zynischer Polemik sei nun erreicht, der irrt. Besagter Staatsdiener setzte nämlich noch mehrmals einen drauf. So beschuldigte er den angeklagten Arzt, ein „viel zu enges Vertrauensverhältnis“ zu seinen Patienten gepflegt und dadurch seine eigene Autorität untergraben zu haben.

Staatsanwalt bezeichnet Drogenkonsumenten als „dumm“

Man sollte doch annehmen, dass explizit in heilenden und beratenden Berufen das Vertrauen eine übergeordnete und unersetzliche Rolle spielen sollte! Staatsanwalt P. sah das völlig anders:

„Drogenabhängige sind meist dumm“ (damit spielte er u. a. auf Migrationshintergrund und mangelnde Sprachkenntnisse einiger Zeugen an, die oft gar nicht verstanden, was gespielt wird), „aber auch sehr raffiniert, wenn es um ihren Stoff geht. Man kann ihnen nur mit Härte und Konsequenz begegnen, das ist wie bei der Hundedressur“ (Org.Zitat!).

Sein Plädoyer begann er sinngemäss damit, hier solle nicht die Substitution generell verteufelt oder dagegen gerichtet werden. Warum nur diese vorauseilende Erklärung ohne Not? Ein Schelm, wer Böses dabei denkt oder gar gesteuerte Konspiration dahinter vermutet!

Fakt ist und bleibt, dass ein bis dato völlig unbescholtener und jederzeit pflichtbewusster Mediziner plötzlich als vorbestrafter Krimineller dasteht. Ihm droht sogar nach wie vor ein Gefängnisaufenthalt, nämlich wenn in der Berufung auf ein höheres Strafmaß erkannt werden sollte.

- Fakt ist, dass durch sein Handeln niemand zu Schaden kam (ein Punkt der viel zu wenig gewürdigt wurde) und er sich niemals irgendwie bereichert hat, im Gegenteil.
- Fakt ist, dass dieser Mann seit fast 2 Jahrzehnten vielen Drogenabhängigen in Kaufbeuren und Umgebung geholfen und mit Sicherheit etliche Leben gerettet hat.
- Fakt ist, dass er nach wie vor nicht weiß wie ihm geschieht, ihm standen mehrmals vor Gericht die Tränen in den Augen, als er eindrucksvoll erklärte: Ich wollte nur Gutes, ich wollte nur helfen, als Mensch, als Arzt und als Christ !

In Kaufbeuren gab es jahrelang keine Auffälligkeiten bezüglich Drogentoten, jedoch allein in den zurückliegenden Monaten seitdem er notgedrungen ca. 100 Substitutionspatienten gewissermaßen auf die Straße setzen musste, sind mindestens 4 direkt oder indirekt durch Drogen bedingte Todesopfer zu beklagen.

Die in Bayern umgesetzte Variante der Drogenpolitik zeigt generell ein unrühmliches Ergebnis. Während bundesweit die Zahl der Drogentoten seit 2008 kontinuierlich abnimmt, steigt sie in Bayern an und BRD-weit 1,5 Drogentoten pro 100.000 Einwohner und Jahr stehen in Bayern 2,1 entgegen, also 40 % mehr. (Quelle: Bundesinstitut f. Arzneimittel und Medizinprodukte.)

Ein Licht am Ende des Tunnels ist nicht zu sehen, denn wer will es jungen, nachrückenden Medizinern angesichts solcher Nachrichten verübeln, wenn sie trotz vorhandener Qualifikation keinerlei Substitution durchführen, weil die Angst um die eigene Existenz das Bedürfnis zu helfen überwiegt.

Selbst die bayerische Ärztekammer gibt sich tief besorgt, wie man hört.

Frank E.

JES-Bundesverband 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-Bundesvorstand 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
E-mail: 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 INDRO 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.ahnrw.de

JES-Wanne-Eickel
Guido Truszkowski
Landgrafenstr. 27
44651 Herne
Tel.: 02325/58 62 07
E-mail: bushshit666@yahoo.de

JES-Nordschiene

JES Berlin
c/o Claudia Schieren
Heidenfeldstr. 9
10249 Berlin
E-mail: claudi39@arcor.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

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
Döbbekedhof 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
Schackmar, 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

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Marsberg
Cora Meister
Osterwiese 28,
34431 Marsberg

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

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

**Bundesweite Internetseite:
www.jes-bundesverband.de**

**Aktuell und lesenswert:
www.jesbielefeld.de/jesjournal/**

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

**(Stand der Adressen:
1. November 2012)**

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-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.: 01522/ 653 33 21
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

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-Mailingliste

jes_netzwerk@yahoogroups.de

Weitere wichtige Adressen

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

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

Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit

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

akzept e. V.

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



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
2013**



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