DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

DEZ. 2013
NR. 96

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

FRAUENLEBEN

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

IMPRESSUM

Nr. 96, Dezember 2013
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, Janka Kessinger, Jochen Lenz, Claudia Schieren

Mitarbeit: Ilona Rowek, Roland Baur, Andreas Thorn, Dirk Schäffer

Titelfoto: Johannes Berger

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: x-press druck
Lützowstraße 107–112
10785 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.

▸ Im Blickpunkt: Drogen gebrauchende Frauen

Im Mittelpunkt der letzten Ausgabe des Jahres 2013 stehen die Lebensgeschichten Drogen gebrauchender Frauen und ihre Meinungen zum Leben in der Drogenszene als Drogengebraucherin.

Christiane F., es gibt hier sicher kaum jemanden, dem das Namenskürzel der berühmtesten Drogengebraucherin in Deutschland nicht bekannt ist. Aber wie ist ihr Leben eigentlich in den letzten 35 Jahren verlaufen? Viele Mythen und Halbwahrheiten ranken sich um Christiane F. Mit ihrem Buch **„Mein zweites Leben“** gibt sie einen teilweise intimen Einblick in ihr Leben. JES hatte die große Chance in einem Kapitel seine Arbeit und Haltungen vorzustellen. Diese Chance haben wir genutzt und darüber hinaus hatten wir die Gelegenheit, Christiane im Rahmen der Buchmesse Frankfurt persönlich kennenzulernen.

„Heroin kann Leben retten“, dies ist der Titel einer Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe in deren Mittelpunkt Janka steht. Sie beschreibt, warum es notwendig wurde Deutschland zu verlassen, um die Behandlung ihrer Wahl zu erhalten. Die Rede ist von der heroingestützten Behandlung. In dieser Ausgabe gibt sie einen Einblick in ihr Leben und in die Heroinbehandlung in der Schweiz.

Aber **wie ist das Leben auf der Drogenszene als Frau?** Diese Frage versucht der Beitrag zu klären, der uns durch die Zeitschrift JUBAZ aus Frankfurt zur Verfügung gestellt wurde.

▸ Heroingestützte Behandlung – nix geht weiter … oder doch?

Kaum jemand wollte noch daran glauben, aber in Berlin hat nun endlich die erste neue Einrichtung eröffnet, die neben den bekannten Modellstandorten eine Diamorphinbehandlung anbietet. Wir hatten Gelegenheit Thomas Peschel, den leitenden Arzt, zu interviewen und haben einen eindrucksvollen Einblick in sein Behandlungskonzept bekommen.

▸ Zuwachs im JES-Bundesvorstand

Im Rahmen des Akzept Kongresses fand die JES-Mitgliederversammlung statt. Neben der Vorstellung eines wirklich eindrucksvollen Tätigkeitsberichtes durch den Vorstand, gelang es die bundesweite Arbeit unseres Netzwerks auf breitere Beine zu stellen. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, um uns bei allen UnterstützerInnen des DROGENKURIER zu bedanken. Neben euch als treue Leserinnen und Leser unseres Magazins, geht der Dank auch an unsere Sponsoren Reckitt Benkiser, Sanofi Aventis und die Deutsche Aids-Hilfe. Ohne diese monetäre Förderung wäre es nicht möglich, unser Magazin in diesem Umfang und in dieser Qualität zu produzieren.

Wir wünschen Ihnen und euch ein schönes Weihnachtsfest und vor allem ein gesundes Jahr 2014.

Das Redaktionsteam

Christiane F. Mein zweites Leben …

… oder wie JES zu einem Kapitel im neuen Bestseller kam

QUELLE WWW2.HU-BERLIN.DE

„Wir Kinder vom Bahnhof Zoo", Buchtitel der Erstausgabe 1978

QUELLE: S. VUKOVIC

Buchtitel der Fan-Edition „Christiane F. – Mein zweites Leben"

Mitte des Jahres klingelte das Telefon beim JES-Bundesverband in Berlin. Am anderen Ende eine durchaus sympathische Stimme einer jungen Journalistin. Sie berichtete davon, dass sie in den letzten drei Jahren eine Opiatkonsumentin aus Berlin begleitet habe und dass sie diese Erlebnisse nun in einem Buch veröffentlichen würde. Dass es um Christiane F. ging – also um die berühmte Berliner Drogenkonsumentin, deren Leben die Vorlage zum Film sowie zum Bestseller „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo" ist, war zu diesem Zeitpunkt nicht klar.

Die Journalistin Sonja Vukovic berichtete, dass sie auf JES und die Arbeit des JES-Bundesverbands durch ein Video auf unseren Internetseiten aufmerksam geworden ist und dass sie die Arbeit von JES, flankiert mit aktuellen drogenpolitischen Themen sowie einigen Sätzen über Dirk Schäffer (er war u.a. in diesem Video auf den Internetseiten des JES-Bundesverbands zu sehen) und der Deutschen AIDS-Hilfe gerne in ihr aktuelles Buchprojekt aufnehmen würde, da das Buch unter anderem auch Sachkapitel enthalten solle.

Für uns als JES-Bundesverband war dies eine große Chance unsere Arbeit einer breiten Öffentlichkeit vorzustellen. So erteilten wir unsere Zustimmung, eigentlich folgerichtig, sehr schnell. Auch Dirk Schäffer, der als JES-Mitglied und als Referent der Deutschen AIDS-Hilfe, im Kapitel vorgestellt und namentlich genannt wird, erkannte die große Chance für unser gemeinsames Anliegen und erwartete nach seiner Zustimmung mit Spannung den ersten Textentwurf von Sonja Vukovic.

JES, Deutsche AIDS-Hilfe und Drogenpolitik

Tatsächlich enthielt der erste Entwurf des Textes, der den Titel „Szeneprofis" trägt, all das was vorher mit Sonja abgesprochen war. Natürlich war der insbesondere zum Beginn des Kapitels sehr bildhafte Schreibstil etwas gewöhnungsbedürftig, aber die Anliegen unseres Netzwerks und Verbandes fanden sich in unterschiedlichen Passagen wieder. So dauerte es auch nur einige Tage, bis der Text letztlich in der Druckfassung vorlag.

Für die Sachkapitel zeichnete Sonja Vukovic verantwortlich. Somit war es kein Problem, dass bis dato kein Kontakt mit Christiane selbst zustande kam. Dirk hielt über die folgenden Wochen und Monate stetigen Kontakt zu der Autorin und wurde schließlich vom LEVANTE-Verlag zur Podiumsdiskussion anlässlich der Buchpräsentation zur Frankfurter Buchmesse eingeladen.

Die Frankfurter Buchmesse – der erste Kontakt zu Christiane F.

Wenn man die Erfahrungen dieses Tages zusammenfassen soll, kann man dies nur mit den Prädikaten „sehr beeindruckend" und „aufregend" tun. Dirk nahm als JES-Vertreter an der Podiumsdiskussion teil und dort kam es dann zum ersten persönlichen Kontakt mit Sonja und Christiane Feltscherinow, so lautet der vollständige Nachname von Christiane F.

FOTO: PRIVAT

Dirk und Christiane bei der Frankfurter Buchmesse

Der erste Kontakt zu Christiane F. war überaus normal und verlief sehr sympathisch. Vor mir stand keine exzentrische Junkie Frau, der der Ruhm um das neue Buch zu Kopf gestiegen war, sondern eine sehr unaufgeregte und nette etwa 50 Jahre alte Drogengebraucherin, mit deutlichem Berliner Akzent. „Das war also die berühmte Christiane F.“, dachte ich, aber bevor ich überhaupt überlegen konnte was ich so sagen oder fragen wollte, schlug mir Christiane vor, dass wir beide ein paar Minuten alleine vor die Türen der Messehalle gehen sollten, um gemeinsam eine Zigarette zu rauchen. Ehe ich mich versah war ich mit Christiane im Gespräch und es ging nicht um ihr Buch sondern um (für DrogengebraucherInnen) völlig banale Dinge, wie ihre und meine Substitution, die Erfahrungen mit substituierenden Ärzten, Fragen über mein und ihr Leben, usw. usw.

Aus einer Zigarette wurden drei oder vier bevor ein Anruf des Verlags, der Christiane bereits suchte, unser Gespräch abrupt beendete. Es galt, die Podiumsdiskussion gemeinsam vorzubereiten, an der Stephan Walcher (substituierender Arzt aus München), Sonja Vukovic (Autorin), Christiane F. und ich teilnahmen und die vom Verlag selbst moderiert wurde. Sie fand in einer Art Fußballarena mit aufgebauten Tribünen statt.

In diesem Rahmen diskutierten während der Buchmesse aktuelle und ehemalige Größen des Sports über die nächste Fußball WM, Doping oder die Förderung des Jugendsports. Für alle Sport- oder besser Fußballbegeisterten sei an dieser Stelle erwähnt, dass ich die Chance hatte unmittelbar neben Walter Eschweiler (Ex- Schiedsrichter) und Dragoslav Stepanovic (u.a. Trainer Eintracht Frankfurt) und Nia Künzer (Ex-Fußballnationalspielerin) zu stehen und ihren Fußballgeschichten zu lauschen.

Die Podiumsdiskussion – oder eine Opiatkonsumentin im Blitzlichtgewitter

Erfreulicherweise ging es im Rahmen der Diskussionsrunde nicht darum detailliert auf die Inhalte des Buches einzugehen, sondern im Mittelpunkt stand das Thema „Drogen und Sucht“. Die Fußballarena war bis auf den letzten Platz gefüllt, als Christiane und wir anderen die Bühne betraten. Die Szenerie hatte so etwas wie bei einem Länderspiel, wenn alle Fotografen die Superstars der jeweiligen Mannschaft ablichten wollen. Hier stand eine Opiatkonsumentin im Blickpunkt – keine Schauspielerin, keine Politikerin, keine Sportlerin, sondern eine Frau, deren frühe Jugend von Drogengebrauch und Prostitution geprägt war. Und welche zu einem der größten deutschen und internationalen Film- und Buchbestseller verfilmt wurde.

„ES GIBT KEINEN GRUND, DAS METHA ABZUSETZEN. ES GIBT MIR STABILITÄT“

Blitzlichtgewitter über Blitzlichtgewitter, alle Kameras auf Christiane, der Rest ist Staffage, so lautete das Motto des Moments und Christiane ertrug das alles mit einer sehr professionellen und sympathischen Gelassenheit. Meine zu diesem Zeitpunkt sehr ausgeprägte Nebenrolle überraschte mich weder, noch störte sie mich. Ich hatte damit gerechnet. Denn ganz ehrlich mal, wer interessiert sich für einen unbekannten Lobbyisten der unbekannten Drogenselbsthilfe JES oder für einen Suchtmediziner aus Süddeutschland, wenn das neue Buch von Christiane F. vorgestellt wird und sie höchstpersönlich anwesend ist?

Warum ist eine Substitution auch nach 20 Jahren notwendig?

Nach einigen Minuten konnte die Diskussionsrunde dann beginnen und den Gästen wurde mitgeteilt, dass das Buch in Frankreich vor dem Erscheinen bereits auf Platz 4 der Amazon Bestellcharts rangierte. Und die Erstauflage des Buches in Deutschland bereits vergriffen war und in der Rangliste weit vor den zeitgleich erschienenen literarischen Ergüssen von Boris Becker lag.

Ich erhielt bei der sehr fachlichen Podiumsdiskussion weitaus mehr Redezeit als ich vermutet hatte und beantwortete Fragen wie „Warum muss es eine Lobbyorganisation für Opiatabhängige geben“, „Was sind die Ziele und Aufgaben von JES“, „Warum werden Sie seit mehr als 20 Jahren immer noch substituiert“.

Nach ca. 45 Minuten endete, eine insgesamt sehr fachliche und seriöse Veran-

FOTO: PRIVAT

Christiane und Sonja Vukovic bei der Podiumsdiskussion

staltung, die sehr gut moderiert wurde, so wie sie begonnen hatte – mit einem Blitzlichtgewitter.

Für JES bot die Veranstaltung eine großartige Gelegenheit unsere Ansichten, Aufgaben und Ziele einem großen Publikum vorzustellen. Ich glaube, dass es sowohl Sonja Vukovic, Christiane F., Stefan Walcher und mir gelungen ist, den Zuhörern und Journalisten einen neuen und anderen Einblick in das Leben von Drogenkonsumenten zu geben. Da Christiane und ich seit ca. zwei Jahrzehnten substituiert werden, bemühten wir uns darum den Zuhörern zu verdeutlichen, warum diese Behandlung für uns wichtig ist. Sie war und ist die Basis für wichtige Veränderungen in unser beider Leben und bietet uns Sicherheit. Bei der Schilderung der positiven Effekte äußerten wir sehr deutlich unsere Kritik an den derzeitigen Rahmenbedingungen der Substitution, die Patienten auch nach 20 Jahren kaum in die Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit entlässt und weiterhin keine normale Krankenbehandlung darstellt. Weder für unsere Ärzte noch für uns als Patienten.

Als Christiane zum Abschluss der Veranstaltung im Pulk der Fotografen und Schaulustigen schier verschwand, war die Möglichkeit leider vertan, um mich von Christiane angemessen zu verabschieden, denn am gleichen Abend beging die Deutsche AIDS-Hilfe ihr 30 jähriges Bestehen in Berlin und der für mich gebuchte Flieger wartete bereits in Frankfurt.

Das Buch „Mein zweites Leben“

JES hat sich bisher mit Stellungnahmen zum Buch selbst zurückgehalten. Jede und jeder soll sich ein eigenes Bild machen und das Buch lesen.

Natürlich kann an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass wir uns auch über einige Aussagen in jenem Kapitel gewundert haben, in dem es um Christianes Hepatitisinfektion geht. So hätten sich sicher viele eine etwas positivere Haltung zur antiretroviralen Behandlung in diesem Buch gewünscht. Denn Christiane hätte als Person viel Positives bewirken können, z. B., dass die vielfach sehr negative Darstellung der HCV-Behandlung in ein anderes, neutrales Licht gerückt wird. Viele chronische HCV infizierte Drogenkonsumenten schrecken vor der Behandlung mit Interferon und anderen Medikamenten zurück, da fast ausschließlich negative Erfahrungen mit Nebenwirkungen in drastischen Formen beschrieben werden. Selbstverständlich ist die Behandlung der HCV kein „Zuckerschlecken“ aber die Behandlung verläuft bei nicht wenigen Behandelten auch sehr nebenwirkungsarm ab. Bei heutigen dauerhaften Ansprechraten von bis zu 90 % und einer deutlich verkürzten Behandlungsdauer muss es unser Ziel sein, ein differenziertes Bild auf die sich stetig weiterentwickelnde Behandlung zu werfen. Hier hätte Christianes Unterstützung einfach sehr gut getan.

QUELLE: S. VUKOVIC

Christiane F. Mein zweites Leben (Buchcover)

Auch der Verlag wird wissen, dass darüber hinaus einige Aussagen schlicht fachlich falsch sind und somit falsche Informationen zum Thema „Hepatitis C“ geliefert werden (Stichwort: Reinfektion, Kosten der Behandlung). Aber dies ist nicht das Buch eines Hepatologen, sondern das Buch einer Opiatkonsumentin und wir wissen, dass es in unserer Community viel Halb- und Nichtwissen gibt. ●

Dieser Beitrag wurde gemeinsam von Dirk Schäffer (Deutsche AIDS-Hilfe, JES-Mitglied) und Claudia Schieren (JES-Bundesvorstand) verfasst.

jesbundesverband leben mit drogen

JES-Kommentar: Sehr nachdenklich haben mich einige zumeist anonyme Rückmeldungen im Blog bzw. bei Facebook gestimmt, da sie weit unter der Gürtellinie waren. Auf der JES-Facebookseite habe ich erlebt, wie quasi aus dem Nichts vorurteilsbehaftete Meinungen entstanden, die mir nicht gefielen, da sie teilweise von Neid und Vorurteilen geprägt waren und nicht die Realität abbilden.

So wurde gemutmaßt, dass Christiane F. es doch sicher viel leichter bei ihrem Arzt hat als viele andere Substituierte und aufgrund ihres hohen Bekanntheitsgrades sicher viele Vorteile genießt. Ich kann hier sagen, dass eher genau das Gegenteil der Fall ist. Andere wiederum kritisierten Christiane F., dass sie in der Vergangenheit nie drogenpolitisch aktiv war und nicht für OpiatkonsumentInnen „in die Bütt“ ging oder sich nie für die Entkriminalisierung oder Legalisierung positionierte.

Auch dies halte ich für unpassend. Jeder und jedem muss es selbst überlassen sein, ob und wie sie oder er sich in die Prävention oder die Drogenpolitik einbringt. Natürlich hätte eine Person wie Christiane F. für JES oder andere Organisationen in der Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit Wichtiges leisten können und insbesondere für JES als Interessenvertretung von OpiatkonsumentInnen Positives bewirken können. Ich kann mich allerdings auch nicht erinnern, dass in den letzten 20 Jahren aus unserem Netzwerk und Verband einmal jemand den Wunsch geäußert hätte, das JES oder die DAH oder Akzept mit Christiane Kontakt aufnimmt, um sie über unsere Ziele zu informieren und um ihre Mitwirkung anzufragen.

Merkwürdigerweise habe ich diese Vorwürfe damals bei Jörg Böckem, der als ehemaliger Opiatkonsument und Buchautor auch zu einer gewissen Berühmtheit gekommen ist, nie gehört.

Ich würde vorschlagen, dass wir Christiane das Leben leben lassen, dass sie leben möchte oder leben muss.

Dirk Schäffer

Janka

Mit pointierten und provokanten Claims lenkt die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) anlässlich ihres 30. Jubiläums den Blick auf den Wandel des Lebens mit HIV und Herausforderungen der Gegenwart.

Mit der Jubiläumskampagne möchten wir Menschen neue Einsichten vermitteln, überholte Bilder vom Leben mit HIV korrigieren, Diskriminierung entgegentreten und auf Versorgungslücken hinweisen, die das Leben und die Gesundheit von Menschen gefährden", sagt Manuel Izdebski vom DAH-Vorstand.

Izdebski weiter: „Unser Ziel ist ein solidarisches Miteinander. Wir fordern heute wie in den Anfangstagen eine angemessene Versorgung aller von HIV und Hepatitis bedrohten Gruppen mit medizinischer Behandlung und für sie passenden Präventionsangeboten. Dazu können wir viel beitragen."

„Wer diese Geschichten gelesen hat, wird über vieles anders denken"

Die meisten Schwierigkeiten im Umgang mit Drogen gebrauchenden Menschen und Menschen die HIV infiziert sind; haben mit Unwissenheit und teilweise auch mit Ignoranz zu tun. Die Frage „Wussten Sie eigentlich?" soll die Menschen direkt ansprechen, die Claims machen neugierig.

Heroin kann Leben retten – Dank an Janka und JES

Die beiden Slogans die das Thema Drogengebrauch thematisieren gehören sicherlich zu den provokativsten der neuen Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe. Für den Claim „Drogenspritzen kann eine saubere Sache sein" berichtet Gil Bietmann von seinen Erfahrungen als Krankenpfleger im Drogenkonsumraum in Münster. Hierbei stellt er den besonderen Wert von Drogenkonsumräumen im Hinblick auf die Vermeidung von Drogentodesfällen und HIV- sowie Hepatitisinfektionen dar. Die Realisierung des Claims „Heroin kann Leben retten" wurde nur möglich, da sich aus den Reihen des JES-Bundesverbands eine mutige Drogen gebrauchende Frau fand, die heute mit Diamorphin behandelt wird, und die sich bereit erklärte auf sehr persönliche Weise ihre Geschichte der Öffentlichkeit vorzustellen.

Spricht man heute über das Thema „Diamorphin" bzw. „heroingestützte Behandlung" so ist man überrascht, dass es sowohl in Reihen von MitarbeiterInnen aus der Drogenhilfe als auch von Drogen gebrauchenden Menschen selbst, sowie von substituierenden Ärzten zurückhaltende oder gar kritische Stellungnahmen gibt. Diese Haltungen haben weniger mit den derzeitigen Rahmenbedingungen der Diamorphinbehandlung zu tun, sondern beziehen sich vielfach ganz generell auf die Behandlungsform.

Gil Bietmann

So haben wir uns als Verantwortliche des JES-Bundesverbands das ein oder andere Mal gefragt, wofür wir eigentlich in den letzten 20 Jahren argumentiert und gestritten haben. Sowohl JES als auch die Deutsche AIDS-Hilfe, haben das Thema in den letzten fünf Jahren zu einem ihrer Schwerpunktthemen gemacht und maßgeblich an der Realisierung auf gesetzlicher Ebene und in praktischer Hinsicht mitgewirkt.

Sowohl unsere als auch Jankas Hoffnung ist, dass über die sehr mutige und offene Darstellung ihres Lebensweges und die Schilderung der überaus positiven Effekte der Heroinvergabe dazu beigetragen wird, dass bestehende Vorurteile abgebaut werden und KritikerInnen ihre zurückhaltende Meinung gegenüber der diamorphingestützten Behandlung überdenken oder gar revidieren. ●

Dirk Schäffer

Einige Auszüge aus Jankas Geschichte

Sie ist seit 25 Jahren heroinabhängig. Nach mehreren erfolglosen Therapien hat sie nun wieder ein fast normales Leben – dank Diamorphin, pharmazeutisch erzeugtem Heroin, das sie in einer Ambulanz erhält.

Wer Janka trifft, kommt nicht auf die Idee, dass sie etwas mit Drogen zu tun haben könnte. Schon gar nicht, dass ihr Leben inmitten eines Glaubenskrieges der Drogenpolitik spielt. …

Janka wohnt in einem kleinen schweizerischen Ort, nahe der Grenze zu Deutschland. Sie pendelt täglich nach Deutschland zu ihrer Arbeit…. eine halbe Stunde mit der Bahn. Ihre Liebe gilt ihrem Mann, drei Katzen und ihrem Pferd, bei dem sie die Welt vergessen kann. …

Jankas Leben ist normal, wirkt fast spießig – doch sie musste hart darum kämpfen. In der Schweiz lebt sie, weil sie in Deutschland nicht vom Heroin weggekommen wäre. Die nötige Therapie gab es für sie nur jenseits der Grenze. …

Als Janka mit 18 zum ersten Mal die Droge nahm, die schon bald ihr Leben bestimmen sollte, war das auch „ein Akt der Rebellion“. Mit 17 zu Hause ausgezogen, lebte sie in einer Schüler-WG. „Das waren keine Spießer. Hier konnte ich so sein, wie ich bin, und über Sachen reden, die mir wichtig waren.“ Dass Drogen im Spiel waren, fand sie anfangs erschreckend, dann aufregend. …

Irgendwann war alles zu spät. Über zwei Jahrzehnte lang drehte sich Jankas Leben um die Finanzierung und Beschaffung der Droge. Auch eine Methadon-Therapie schlug fehl. …

Diamorphin hilft. Für viele ist es der letzte Ausweg. … Die Auflagen dieser Therapieform sind strikt: Zweimal pro Tag, vor und nach der Arbeit, besucht Janka eine Ambulanz, um ihr Diamorphin zu konsumieren.

Janka nimmt die beiden zusätzlichen Termine gerne auf sich: … sie geht pünktlich und zuverlässig zur Arbeit. Abends kann sie zur Ruhe kommen, mit ihrem Mann fernsehen oder sich um ihr Pferd kümmern.

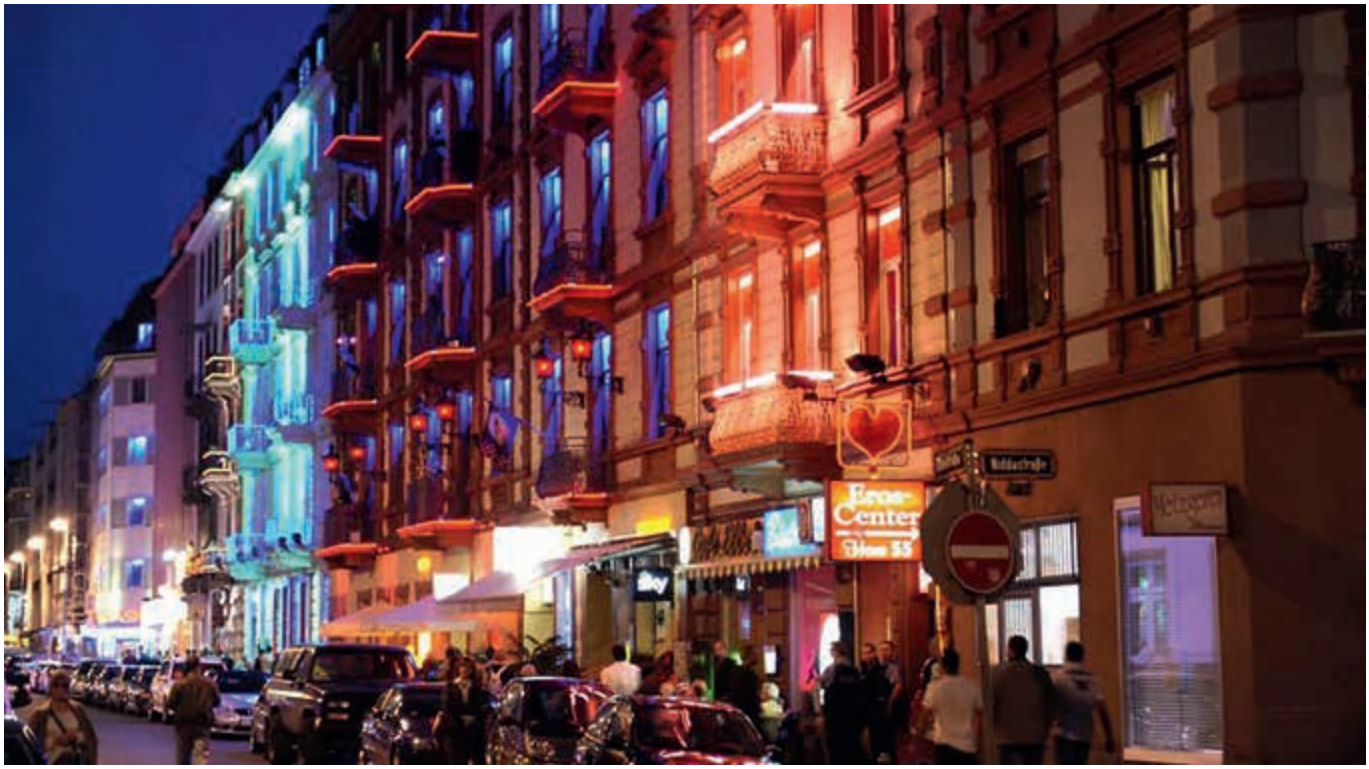
Was für andere Menschen normal scheint, ist für Janka noch immer Luxus.

Das Gespräch führte Malte Göbel

Wer mehr über die vielleicht beste Kampagne der Deutschen AIDS Hilfe erfahren will; findet alles weitere unter http://wusstensie.aidshilfe.de/

KRASS DRAUF – Die weibliche Seite der Szene

Was für den Mann eine asoziale Drogenszene ist, ist für die Frau ein gewalttätiger, erniedrigender und diskriminierender Moloch aus Freiern, Crack und falschen Freundschaften.



QUELLE FOCUS.DE

Rotlichtviertel Frankfurt am Main

Für viele Frauen ist „die Szene“ nicht nur Drogenmarkt, Arbeitsmarkt und Konsumstätte, sondern auch Lebensraum. Ein Lebensraum, in dem es allerdings mehr ums Überleben denn ums Miteinanderleben geht. Im Umfeld des Frankfurter Hauptbahnhofs überlagern sich auf einem relativ kleinen Raum verschiedene Szenen oder Milieus, die alle von der verkehrsgünstigen Lage und zum Teil auch voneinander profitieren. Auch Unbeteiligte bemerken diese skurrile Mischung gleich: Neben Reisebüros, Großhandelsniederlassungen, Einzelhandelsgeschäften und ein paar Banken haben sich hinter der bürgerlichen Gründerzeit-Kulisse die grellen, verlotterten und schmuddeligen Subkulturen angesiedelt, die zahlreichen Schnellimbiss-Restaurants, die Szene der jugoslawischen und türkischen Clubs, die Rotlichtszene mit ihren Bordellen, Stripteaselokalen, Videoshows und Pornoshops und schließlich die Drogenszene.

Die Szene

Niemand weiß, wie viele Drogenabhängige sich, neben den gelegentlichen Besuchern aus der weiteren Umgebung, regelmäßig und dauerhaft auf der Drogenszene aufhalten. Schätzungen liegen zwischen 300 und 500 Personen, etwa ein Drittel davon sind Frauen. Für diese Minderheit an Frauen erfüllt die Szene eine ganze Reihe von Funktionen. Sie ist zunächst Handelsraum und Markt für Drogen. Hier finden sie ihre gewohnten Connections, die Dealer von denen sie Briefchen, Plomben oder Steine kaufen können. Eine weitere Funktion hat die Szene als Arbeitsmarkt auf dem man das Geld für die Drogen verdient oder zumindest Finanzquellen wie Sozialhilfe, Zuwendungen der Eltern oder legale Arbeit ergänzt durch Kleinhandel, Ladendiebstahl, Schnorren und vor allem durch Anschaffen. Einer der gängigsten Sätze, die

QUELLE: DERWESTEN.DE

QUELLE: WZ-NEWSLINE.DE

Straßenstrich in Dortmund (oben) und die Charlottenstraße in Düsseldorf (rechts)

man von den teilweise noch minderjährigen Frauen hört, ist zum Beispiel: Du verkaufst wesentlich mehr als nur deinen Körper

Dank dem Projekt „Hotline", welches in der idh Niddastraße seinen Sitz hat, haben die Frauen, die Anschaffen gehen die Möglichkeit Vergewaltigungen, Missbrauchsfälle oder auch „kleinere" Vorfälle anzuzeigen, wie zum Beispiel: „Der Freier hat sich nicht an Vereinbartes gehalten und mich an einer Kreuzung irgendwo im nirgendwo rausgeworfen". Es gibt ja immer mehr Männer, die einfach nur den Nervenkitzel suchen und es genießen, wenn sie eine Prostituierte ein paar Kilometer lang neben sich sitzen haben und sie dann auf oben genannte Art und Weise wieder loswerden. Bei diesem Spielchen können sie ihre uneingeschränkte Macht ausüben. Es scheint ein regelrechter Wettbewerb geworden zu sein, wer denn nun über wen Macht ausübt und wer das Spiel gewonnen hat. Ein Spiel, welches leider nur zu oft auf Kosten der Frauen ausgetragen wird.

Am Wochenende ist viel Betrieb. Bereits in den frühen Morgenstunden schlendern die Freier durch die Straßen des Bahnhofsviertels auf der Suche nach einem billigen Mädchen. Die Betonung hier liegt bei billig. Die Frauen aus dem Ostblock (insbesondere Rumänien, Tschechien, Polen) verkaufen sich drastisch unter Wert (10,– Euro bis 20,– Euro pro Freier) und arbeiten fast ausschließlich ohne Kondom, was für den Großteil der deutschen Frauen, egal ob drogenabhängig oder nicht, nicht in Frage käme. Dieses krasse Preisdumping gepaart mit der fahrlässigen Arbeitsweise seinen Körper völlig ungeschützt zu verkaufen, machen es den hiesigen Frauen sehr schwer überhaupt noch was zu verdienen. Die meisten Frauen sind froh einen oder mehrere Stammfreier zu haben, weil sie mit diesem aggressiven „Freierwerben" nicht mithalten können. Auch unter den Frauen herrschen Rivalität und Aggression. Schlägereien, weil der Freier aus welchen Gründen auch immer dann doch zu einer anderen ging, sind hier leider die Regel statt die Ausnahme. Wie oft werden sich gegenseitig die Haare büschelweise ausgerissen, weil zum Beispiel die Eine der Anderen Schuld daran gibt, ihren 10er Krümel Stein verloren zu haben.

Die Frauen

Es gelingt immerhin etwa der Hälfte der Frauen, die die Szene zu ihrem Lebensmittelpunkt gewählt haben, allein oder mit Hilfe der Familie und vor allem mit Hilfe des Sozialamtes eine eigene kleine Wohnung zu halten. Für die Frauen, die eine eigene Wohnung haben, ist die Szene vor allem Drogenmarkt und Arbeitsmarkt. Es gibt aber auch obdachlose Frauen, die ganz in der Szene aufgehen – oder untergehen. Zwei recht unterschiedliche Typen lassen sich idealtypisch darstellen:

1. Die Frauen, die zum ersten Typus gehören, haben eine eigene Wohnung, konsumieren Heroin und/oder Methadon, legen durchaus Wert auf Körperpflege und ein saubere Äußeres, organisieren ihren beruflichen Alltag einigermaßen durchdacht, können bei den Kontakten zu Freiern selektiv vorgehen und arbeiten überhaupt vorzugsweise mit Stammfreiern. Ihre Dates organisieren sie hauptsächlich mit dem Handy. Es gibt einige Frauen, die nicht über den primären Drogenkonsum zur Prostitution als Finanzierungsmöglichkeit gekommen sind. Sie hatten bereits Prostitutionserfahrung bevor sie mit dem Drogenkonsum begannen. Vielen kann man ein durchaus kompetentes Alltagsmanagement bescheinigen, da sie private Partnerschaften neben Dauerbeziehungen zu bestimmten Freiern organisieren und sogar einer Vorsorge in Bezug auf die Drogenversorgung hinbekommen. Abgesehen von Hepatitis, HIV und schlechten Zähnen ist die körperliche Verfassung der meisten Frauen nicht so schlecht wie allgemein angenommen. Die meisten Frauen sind den Freiern nicht hilflos ausgeliefert, sondern selektieren nach bestimmten Kriterien und haben auch ihre Strategien entwickelt, um Gewaltsituationen vorzubeugen.
2. Die Frauen des zweiten Typus leben auf der Straße bzw. kommen in irgendwelchen Notschlafstellen zumindest für die Nacht unter und haben ein sauber bezogenes Bett, indem sie sich meistens sehr wohl fühlen. Ansonsten sind diese Frauen meist entwurzelt, konsumieren die verschiedensten Drogen, rauchen und spritzen neben Heroin auch Crack und schlucken blisterweise Benzos. Sie sind körperlich gezeichnet und auf jeden Freier angewiesen. Diese Frauen entsprechen meist dem Klischee der Gesellschaft.

Man hat dieses typische „Christiane F.-Bild" im Kopf. Aber schon die Lebensgeschichten weisen eine erhebliche Vielfalt der Wege in die Szene auf. Ein früher sexueller Missbrauch als die Ursache von Drogenkonsum und Prostitution wird kaum erwähnt. Der Straßenstrich in Frankfurt als unterste Form der Prostitution ist oft keineswegs die einzige Möglichkeit, die ihnen ver-

bleibt, sondern zum Teil eine bewusst gewählte. Man zahlt keine Zimmermiete wie im Bordell, man hat keine Arbeitszeitvorgaben, man unterliegt nicht dem Zwang teure Getränke zu konsumieren, man kann den Arbeitseinsatz je nach Drogenbedarf variieren. Im Unterschied zur professionellen Prostituierten arbeitet die Drogenabhängige in der Regel nur solange, bis sie das Geld für den nächsten Druck oder Stein beisammen hat. Das macht sie auch für die professionellen Zuhälter unattraktiv.

QUELLE: MEGANSEUROPEANADVENTURES.FILES

Sexworker Statue Oudekerksplein in Amsterdam

Drogenprostituierte müssen auffällig und unauffällig zugleich sein. Sie müssen für die Freier sichtbar sein. Aber sie arbeiten in der Sperrzone, wo der Straßenstrich verboten und nur die Bordellprostitution erlaubt ist, müssen vor Polizei und Ordnungsamt auf der Hut sein und sich gegebenenfalls ständig bewegen, um einem Platzverweis oder einer Geldstrafe zu entgehen. Letztlich aber muss jede Frau ihre eigenen Strategien entwickeln.

Die Frauen befinden sich durch ihr tagtägliches Geschäft in ständiger Gefahr. Ihre Erfahrungen bestimmen, was sie als warnende Hinweise empfinden: eine Antipathie beim ersten Kontakt oder ein plötzliches Angstgefühl, das sich über körperliche Signale wie Magenverstimmung oder ähnliches äußert. Ein Firmenlogo am Zündschlüssel oder die besondere Sauberkeit des Wagens sind Anzeichen dafür, dass es sich um einen Leihwagen handelt. Das alles weist darauf hin, dass sich der Mann eine gewisse Anonymität wünscht, um ungehindert seinen Machtspielchen mit den Frauen nachzukommen. Fährt der Freier nicht zum abgesprochenen Parkplatz ist das ebenso ein schrilles Alarmsignal. In solchen Fällen versuchen die Frauen an einer Ampel aus dem Wagen zu fliehen. Viele Frauen sehen Gewalt als ein interaktives Geschehen und setzen darauf dem möglichen Vertragsbruch des Freiers durch strikte Einhaltung des Vertrags ihrerseits vorzubeugen.

Die Männer

Eine Komponente bei der Wahl der jeweiligen Frau kann auch der Umstand sein, dass die Frau besonders stark unter Drogeneinfluss steht oder umgekehrt deutliche Anzeichen von Entzugserscheinungen hat, dass sie also affig ist. In diesem Fall scheint es den Männern eher möglich den Preis herunterzuhandeln oder besondere Dienstleistungen zu fordern. Ein Teil der Männer nutzt den Kontakt mit den Prostituierten, um sich mit Drogen zu versorgen. Oft wird gemeinsam konsumiert. Das Risiko des Deals wird an die Frau weitergegeben, denn wenn sie die gleichen Drogen zu sich nimmt, erscheint die Qualität des Stoffs vertrauenswürdig. Dies ist wohl auch ein Grund, warum Männer aus einem reichen Angebot an Prostitution gerade die Drogenprostituierten wählen.

Das Pretty-Woman-Syndrom

Es gibt eine Kategorie Männer auf die sich besonders einzugehen lohnt: die Stammfreier. Die Frauen beschreiben das Verhältnis zu Stammfreiern teilweise als ein recht vertrautes. Dieses Verhältnis bietet den Vorteil, dass sobald aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen mal nicht gearbeitet werden kann, die Möglichkeit besteht den Stammfreier trotzdem anzurufen und um einen Vorschuss zu bitten. Viele Stammfreier geben auch ohne Aufforderung und ohne erbrachte Dienstleistung mal „'nen Zwanni". Sie finanzieren den Frauen zum Teil ihren Drogenbedarf. Ein Teil der Frauen, vor allem diejenigen, die Methadon bekommen und dadurch weniger zum Anschaffen gezwungen sind, arbeiten fast nur noch mit Stammkunden. Das bietet ihnen sowohl in wirtschaftlicher Hinsicht, als auch in Bezug auf körperliche Unversehrtheit mehr Sicherheit. Bei alleinstehenden Männern finden die Frauen zeitweise Unterkunft. Die so genannten Samariter oder Sozialfreier, entwickeln diverse Erlöser-und Rettungsphantasien.

Es erfordert also einiges Geschick und viel Kompetenz dieses Beziehungsspiel auszutarieren. Das heißt, den Balanceakt zwischen persönlichem Verhältnis und Geschäftsbeziehung zu meistern. Oft müssen die Frauen meist mehrere solcher Beziehungen regeln. Daneben haben einige Drogenprostituierte Beziehungen zu Dealern oder anderen Szeneangehörigen, die zum Preis sexueller Verfügbarkeit ihren Drogenbedarf abdecken. Diese Zweckbeziehungen werden auch zum Schutz vor Gewalt eingegangen. Ebenso erzählen Frauen davon, dass sie ihren Partner mitversorgen, indem sie sich prostituieren. Die jeweiligen Partner übernehmen dann eine zuhälterähnliche Rolle.

Die Perspektiven

Viele der Frauen, die ich kenne, sind mittlerweile weg von der Straße. Die meisten haben einen geregelten Tagesablauf, sind stabil substituiert und manche von ihnen gehen mittlerweile einer geringfügigen Arbeit nach. Einige davon treffen sich nach wie vor mit einem ihrer ehemaligen Stammfreier und bessern sich so ihr monatliches Einkommen ein bisschen auf.

Den Absprung ganz weg von der Prostitution und vom Bahnhofsviertel schaffen nur Wenige. Viele der Frauen haben sich nach Jahren der ständigen Enttäuschungen und Rückfällen nach den Entgiftungen irgendwann mit ihrer Krankheit arrangiert und sind den Kompromiss eingegangen, dass ein Leben in Substitution, der für sie bessere Weg ist, als ständig mit Entgiftungen gegen eine Krankheit anzukämpfen, die so lebensbestimmend ist wie die Sucht. Ein bisschen mehr Solidarität, ein bisschen mehr Zusammenhalt und vor allem Respekt, das würde ich mir für den kleinen Kern der Frauen auf der Szene wünschen. ●

Quelle: JUBAZ, Oktober 2013, Daniela K.

Aktionsplan für eine nationale Strategie gegen Virushepatitis in Deutschland

JES-Bundesverband ist Mitglied im Aktionsbündnis

Marco Jesse (JES) im Gespräch mit H. Wicht (Moderator) und Herrn Schweizer (links)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat auf ihrer 63. Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2010 die Virushepatitis als ein „weltweit bedeutendes Gesundheitsproblem" benannt. Trotzdem wird die Virushepatitis in Deutschland noch immer vollkommen unterschätzt.

In Deutschland sind vermutlich mehr als eine Million Menschen von einer chronischen viralen Entzündung der Leber betroffen, davon sind über 500.000 Menschen mit dem Hepatitis B- und 400.000 bis 500.000 Menschen mit dem Hepatitis C-Virus infiziert. Jedes Jahr sterben zahlreiche Menschen an den Folgen einer Virushepatitis. Die Kosten durch die starke Verbreitung der Virushepatitis sind enorm, aufgrund fehlender Daten jedoch schwer zu beziffern.

Es mangelt an einem Bewusstsein für die Gefahren sowie die Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten der Virushepatitis. Vielen Menschen ist ihre Infektion nicht einmal bekannt. Von den diagnostizierten Patienten erhalt nur eine Minderheit eine angemessene Behandlung. Obwohl wirksame Therapien zur Verfügung stehen, unterliegt damit die große Mehrzahl der Infizierten dem Risiko schwerer gesundheitlicher Schaden bis hin zum Tod.

Mit dem gemeinsamen „Aktionsplan für eine nationale Strategie gegen Virushepatitis in Deutschland" legen insgesamt acht Institutionen Vorschlage für dringend notwendige Maßnahmen zur Prävention und für die medizinische Behandlung der Virushepatitis vor.

Acht Institutionen legen Aktionsplan vor

Erarbeitet wurde der Aktionsplan von einem breiten Bündnis. Die beteiligten Institutionen sind das Aktionsbündnis „Hepatitis und Drogengebrauch" (mit der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., akzept e.V., dem JES-Bundesverband, dem Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit sowie der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin), die Deutsche Leberhilfe e.V. und die Deutsche Leberstiftung.

Der Aktionsplan soll das Bewusstsein für Virushepatitis und ihre Übertragungswege insgesamt steigern. Es sind unterschiedliche, jeweils angepasste Maßnahmen geplant, die sich an verschiedene Zielgruppen wie die allgemeine Öffentlichkeit, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen, die Drogen gebrauchen, Menschen in Haft und Männer, die mit Männern Sex haben, wenden sollen.

Vorstellung am Welt-Hepatitis-Tag

Der Aktionsplan wurde zum Welt-Hepatitis-Tag auf einer Pressekonferenz in Berlin am 23. Juli 2013 vorgestellt und fand eine große Medienresonanz in zahlreichen Fach- und Publikumsmedien, sowohl in elektronischer als auch gedruckter Form. ●

▶ *www.welthepatitistag.info/tl_files/whad_download/Aktionsplan_Virushepatitis_FINAL_WEB.pdf*

HIV in Deutschland – Eckdaten und Schätzungen

Auszüge aus dem Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch Instituts Nr. 45/2013

Eine HIV-Infektion (HIV = Humanes Immundefizienz-Virus) verläuft zunächst meistens symptomarm und bleibt daher oft unbemerkt. Zwischen dem eigentlichen Zeitpunkt der HIV-Infektion und der Diagnose durch einen HIV-Test liegen so oftmals Monate bis mehrere Jahre. Die Daten zu den gemeldeten HIV-Neudiagnosen können daher nur beschränkt Auskunft über den aktuellen Verlauf der HIV-Neuinfektionen (HIV-Inzidenz) geben. Ein erheblicher Teil der aktuell erfolgten HIV-Infektionen wird erst in den kommenden Jahren entdeckt werden. Um bessere Informationen über den aktuellen Verlauf der HIV Inzidenz (einschließlich der noch unentdeckten HIV-Infektionen) zu erhalten, können Schätzverfahren der mathematischen Modellierung angewandt werden. Von den HIV-Neuinfektionen des laufenden Jahres und der Zeit unmittelbar davor ist nur ein relativ kleiner Teil bereits diagnostiziert und gemeldet worden.

Demzufolge ist die Schätzung der HIV-Inzidenz der letzten drei Jahre relativ unsicher und muss vorsichtig interpretiert werden. Auch Trendaussagen sind entsprechend schwierig zu treffen.In den letzten Jahren hat das Robert Koch-Institut (RKI) anlässlich des Welt-AIDS-Tages Schätzungen zur Prävalenz und Inzidenz von HIV-Infektionen in Deutschland veröffentlicht. Diese Schätzungen wurden auf Grundlage der bis Mitte des laufenden Jahres eingegangenen HIV Meldungen erstellt und hatten daher für das jeweils laufende Jahr den Charakter einer Prognose.

Um die Stabilität der Schätzung etwas zu erhöhen, hat sich das RKI in Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit entschieden, das Verfahren der jährlichen HIV-Schätzung insofern zu modifizieren, dass nicht mehr die HIV-Inzidenz und -Prävalenz des laufenden Jahres, sondern die des Vorjahres geschätzt wird. In diesem Jahr verweisen wir daher einmalig auf die Schätzung des Jahres 2012 (s. Epid. Bull. 47/2012). Das neue Verfahren steht in Übereinstimmung mit den Erhebungszeiträumen anderer Länder und Institutionen, die entsprechende Schätzungen veröffentlichen (z. B. WHO/UNAIDS).

Ganz grob kann man sagen, dass etwa ein Drittel der HIV-Neuinfektionen bereits sehr früh – im ersten Jahr nach der Infektion – erkannt wird. Die übrigen zwei Drittel werden erst später diagnostiziert, zum Teil erst dann, wenn Symptome einer opportunistischen Erkrankung oder gesundheitliche Probleme auf Grund eines Immundefektes auftreten.

Im Fokus: intravenös Drogen gebrauchende Menschen

In der Gruppe der intravenös Drogen gebrauchenden Menschen, IVD zeigt sich das typische Bild einer „alternden Kohorte" mit sich deutlich vermindernder Inzidenz bei den jüngeren Altersgruppen. Bei männlichen wie bei weiblichen i.v. Drogengebrauchern liegt der Altersgipfel der geschätzten HIV-Prävalenz in der Altersgruppe 50–54 Jahre, bei Männern in der Größe von ca. 35 HIV-Infizierten pro 100.000 Männer, bei Frauen bei ca. 25 Infizierten pro 100.000 (s. Abb. 6). Eine Prävalenzangabe bezogen auf die Population i.v. Drogen gebrauchender Menschen ist schwierig, weil zu einen zur Gesamtgröße und Altersverteilung von i.v. Drogengebrauchern keine guten Daten verfügbar sind, zum anderen weil ein nicht unerheblicher Teil der i.v. Drogengebraucher mit zunehmendem Alter den Drogenkonsum entweder ganz einstellt oder auf andere Drogen und Konsumformen umsteigt.

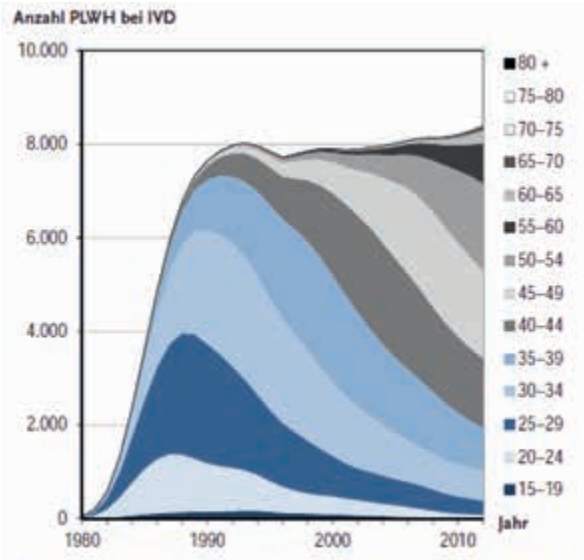


Abb. 6: Geschätzte Anzahl der in Deutschland mit HIV lebenden intravenös Drogen gebrauchenden Menschen 1980–2012 nach 5-Jahres-Altersgruppen

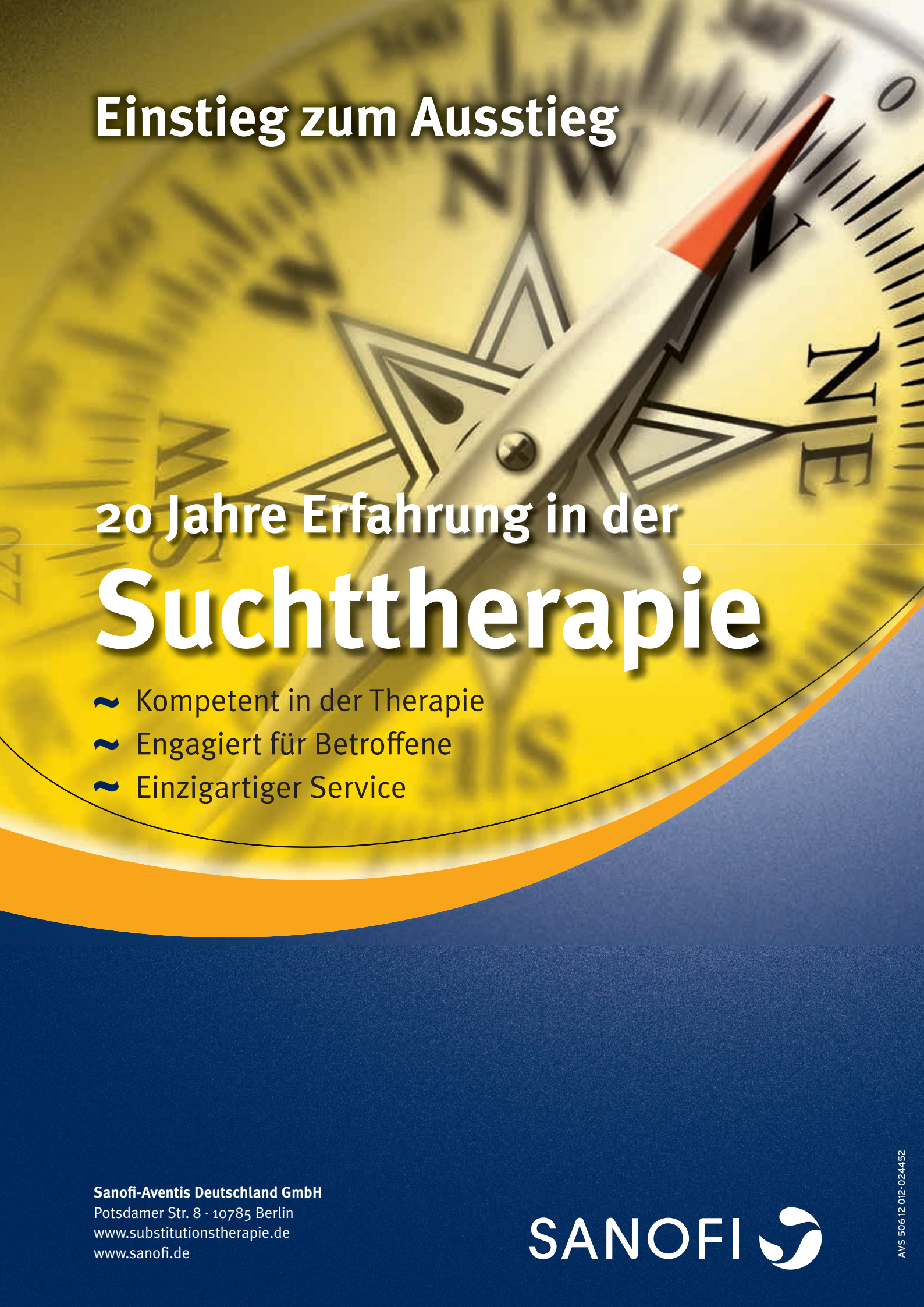
Belastbarere Daten durch DRUCK-Studie

Um repräsentative und belastbare Daten für aktuell injizierende Drogengebraucher in Deutschland zu erheben, werden derzeit in der DRUCK-Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten" serologische Marker für HCV (Hepatitis-C-Virus), HBV (Hepatitis-B-Virus) und HIV in sechs ausgewählten Städten Deutschlands bestimmt. Außerdem sollen Einflussfaktoren für HBV, HCV und HIV bei injizierenden Drogengebrauchern bestimmt sowie Wissenslücken bei i.v. Drogengebrauchern in Bezug auf die Übertragung und Prävention dieser Infektionen festgestellt werden.

Die Analyse des Risiko- und Präventionsverhaltens soll helfen, derzeitige Präventionsempfehlungen zu aktualisieren und zu fokussieren. Zusätzlich werden durch molekularbiologische Analysen die Verbreitung unterschiedlicher HIV und HCV-Varianten bei i.v. Drogengebrauchern in Deutschland gezeigt. Die Datenerhebung im Rahmen der DRUCK Studie läuft noch bis Mitte 2014. Erste Ergebnisse und Präventionsempfehlungen werden für 2015 erwartet.

Quelle: RKI

▶ *Mehr Infos unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/45_13.pdf?__blob=publicationFile*



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

AVS 5061 2 012-024452

Slamming – Sex nur mit der Spritze

FOTO: TAU/ARNE BRUHN

Spritzdrogen werden unter MSM immer beliebter

„Overdone it?“

„Overdone it?“ (frei übersetzt: „zu viel davon?“), fragen die Macher von www.clubdrugclinic.com Partygänger und bieten auch gleich eine Lösung: Mit einer Klubdrogenklinik hat der „Central and North West London NHS Foundation Trust“ vor zwei Jahren in London ein interessantes Community-nahes Beratungs- und Versorgungsprojekt aufgebaut.

Auf der europäischen Konferenz AIDS Impact hat Christopher Hilton im Oktober von den Erfahrungen mit diesem Projekt berichtet. Knapp 300 PatientInnen seien in den ersten 18 Monaten behandelt worden, 79 % MSM, von denen die Hälfte die Substanzen injizierten. Bei der Behandlung seien zuvorderst psychiatrisches Know-how und STI-Kompetenz gefordert. Über 20 % der PatientInnen suchten die Klinik mit psychotischen Symptomen, wie manifestem Verfolgungswahn auf.

Auszüge aus Beratung aktuell 4/2013

▶ *Mehr Infos unter: www.clubdrugclinic.com*

Intravenöser Drogenkonsum stellt neue Anforderungen an die Prävention

Partydrogen werden geschluckt, geraucht, gesnieft aber auch gespritzt. „Slamming“ – so bezeichnen Drogenkonsumenten den intravenösen Konsum psychoaktiver Substanzen wie Crystal Meth, Mephedron oder Kokain. Seit zwei bis drei Jahren gibt es Berichte darüber, dass das Slamming auch in einem Teil der schwulen Szene Fuß fasse. Slamming gebe es auf Partys und in vertrautem partnerschaftlichem Setting.

In einer aktuellen französischen Studie, die im Oktober auf der europäischen Konferenz AIDS Impact präsentiert wurde, hatten die ForscherInnen „Slammer“, HIV-positive und HIV-negative Männer zwischen 25 und 57 Jahren, nach ihren Erlebnissen mit dieser Konsumform befragt.

Spritzen statt Sex

In Einzelinterviews und Gruppengesprächen hätten die Männer berichtet, dass das Spritzen nicht nur der schnelleren Aufnahme der Drogen diene, sondern oft auch Teil eines komplexen Sexspiels sei. Bei einigen Männern habe sich das Slamming zu einem eigenständigen Fetisch entwickelt, der den Sex zum Teil ganz ersetzen könne.

Safer Use auch beim Slamming?

Bisher scheint die Gruppe der MSM mit intravenösem Drogenkonsum eine eher kleine Gruppe zu sein, die sich kaum mit der klassischen Drogenszene identifiziert. Deutlich wird dies schon an dem Begriff „Slamming“, der sich vom „Fixen“ und der Szene der „Junkies“ abgrenzt. Möglicherweise ist die Slammer-Szene aufgrund ihrer Abgrenzung von der klassischen Fixerszene mit den Safer-Use-Regeln – also keine Spritzen oder Spritzutensilien mit anderen auszutauschen – weniger gut vertraut.

Quelle: Beratung Aktuell 4/2013, tau

Slamming oft unter schlechten Bedingungen

Thomas Schwarz Mitarbeiter der DAH-Kampagne IWWIT (Ich weiss was ich tu): „Innerhalb der Gruppe der Schwulen, die Chems konsumieren, bildet sich ganz klar eine Slamming-Szene heraus. Dies wird in schwulen Hochburgen wie Köln oder Berlin sehr deutlich, jedoch zunehmend auch in Hamburg, Frankfurt am Main und München. Empirisch ist dies in Deutschland noch nicht belegt. Wer die Szene beobachtet, sieht es jedoch sehr deutlich, zum Beispiel an den Anzeigen für private Sexpartys.

Das Slamming spielt sich nicht so stark im öffentlichen Raum ab, sondern eher dort, wo die Menschen eine intime Situation herstellen können. Dies kann auch eine Kabine in einer schwulen Sauna bieten. Die Hygienestandards, unter denen dort intravenös konsumiert wird, sind meiner Erfahrung nach nicht immer die besten; die Safer-Use-Regeln wurden nicht erlernt, oder es fehlt einfach an diesem oder jenem wie Alkoholtupfern, Abbindern, Tupfern und vor allem an pro Konsumvorgang einer eigenen Spritze und Kanüle. Die Szene entwickelt und verändert sich. Die Kampagne wird darauf reagieren.“

FOTO: DAH-HIV-REPORT

Thomas Schwarz, Mitarbeiter im IWWIT-Team

SAUBERE SPRITZEN FÜR GEFANGENE!

Denn jeder hat ein Recht auf Schutz vor HIV und Hepatitis:

Jeden Tag befinden sich 70.000 Menschen im Gefängnis und weitere 10.000 Menschen im Maßregelvollzug. Jedes Jahr finden über 112.000 „Erstaufnahmen“ im Vollzug statt. Die Gefangenen werden täglich der Gefahr ausgesetzt, sich mit HIV oder Hepatitis zu infizieren. Warum? Der Vollzug hat Angst vor Spritzen. Dabei ist diese Angst unbegründet, weltweit gibt es seit 21 Jahren Spritzenvergabeprojekte in Gefängnissen und mit den dort angebotenen Spritzen ist noch nie jemand bedroht worden. Die Spritzenvergabe in Haft ist ein Schutz für alle Beteiligten: Für Gefangene und für Bedienstete.

Täglich wird die Gesundheit von rund 20.000 Menschen in Haft gefährdet. Warum? Ihnen werden anerkannte Präventionsmittel wie die Spritzenvergabe versagt. In Deutschland haben nur 0,16 % der Gefangenen Zugang zu sterilen Spritzen und Nadeln, da es dieses Angebot nur in einem einzigen von 185 Gefängnissen gibt.

Das war nicht immer so: In den 90er Jahren gab es mehrere Spritzentauschprojekte in Deutschlands Haftanstalten, sie waren erfolgreich, aber fast alle wurden aus drogenpolitischen Gründen eingestellt. Seitdem wird die Gesundheit der Gefangenen aufs Spiel gesetzt, denn Drogen werden auch in Haft genommen.

Der JES-Bundesverband unterstützt die Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe und fordert die (Wieder-) Einführung der Spritzenvergabe im Justiz- und Maßregelvollzug.

www.drogenundmenschenrechte.de

HIER BIETET SICH DIE MÖGLICHKEIT DIE KAMPAGNE DURCH EURE UNTERSCHRIFT ZU UNTERSTÜTZEN.

Großes Interesse beim akzept Kongress 2013

Der 10. akzept Kongress in Bielefeld

Vom 9. bis zum 11. Oktober 2013 war Bielefeld – überwiegend in den Gebäuden der alten Spinnerei – Veranstaltungsort des 10. internationalen akzept Kongresses. Koordiniert vom akzept Bundesverbands und der Drogenberatung Bielefeld sind zum diesjährigen Themenschwerpunkt, Gesundheitliche und soziale Folgen der Drogenprohibition, zahlreiche Redner und Referenten aus verschiedenen europäischen Ländern sowie Vertreter aus Politik, Polizei, Medizin und viele Mitarbeiter von Drogenberatungen erschienen.

Neben Mitstreitern aus anderen JES-Gruppen im Land, haben mehrere Vertreter von JES-Bielefeld diesen Kongress besucht, der am Rande auch eine Mitgliederversammlung des JES-Bundesverbandes beinhaltete. Einige Highlights dieses Kongresses werden in der Folge von uns geschildert.

Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit des Landes NRW

Die gesundheitlichen und sozialen Schäden der Prohibition

Am Morgen des 10. Oktober, nach einer kurzen Einleitung zum Themenschwerpunkt und den Eröffnungsreden der Kongressveranstalter, wurden in zwei Vorträgen die beiden Seiten des diesjährigen Schwerpunktthemas beleuchtet: Prof. Heino Stöver stellte zunächst seine Bestandsaufnahme zu den gesundheitlich-sozialen Schäden der Prohibition vor. Im Anschluss gab Danny Kushlick von Transform (GB) eine Gesamtübersicht der verschiedenen Regulierungsmodelle in Europa und den USA.

Die nordrhein-westfälische Ministerin für Gesundheit, Frau Babara Steffens, sowie der amtierende Bielefelder Bürgermeister, Detlef Helling drückten ihren Respekt und ihre Sympathie aus, für die Inhalte und Ziele, die sich akzept und seine Mitstreiter für eine akzeptierende Drogenpolitik auf die Fahne geschrieben haben. Beide lobten das langjährige, beharrliche Engagement im Kampf für eine moderatere, modernere Drogenpolitik. Eine amtierende Ministerin hatten wir zuvor noch nie derart Klartext reden hören. Steffens klang insgesamt recht informiert und so gar nicht ideologisch-ignorant, wie man es ansonsten von vielen anderen Politikern beim Thema Drogen leider nur zu gut kennt.

Fotos dieser Doppelseite: JES Bielefeld

AG Diamorphin – ein Highlight

In sechs parallel angebotenen Arbeitsgruppen zu diversen Themen ging es dann in von Referenten geleiteten Gesprächsrunden um detailliertere Aspekte der jeweiligen Themen.

Lobend sei an dieser Stelle insbesondere die AG zur Handhabung einer Diamorphin-Vergabe erwähnt. Deren Referent, Dr. Thomas Peschel, hat in einem praxisorientierten, gut verständlichen Bericht den Aufbau und Betrieb einer Substitutionspraxis mit Diamorphin gestützter Behandlung in Deutschland umrissen. Es wurde von ihm klar aufgezeigt, dass eine derartige Diamorphin-Vergabe in Deutschland nicht nur „theoretisch erlaubt", sondern praktisch umsetzbar ist.

Mit Einblicken in eigene Erfahrungen aus dem Aufbau seiner Diamorphin-Vergabe in Berlin, ging er auf Probleme und Schwierigkeiten ein, die es z. B. auf Grund der hohen Sicherheitsauflagen und personellen Besetzungsvorschriften (etwa Anwesenheitspflicht von Ärzten) geben kann und zeigte konkrete Lösungen für diese auf. Ergänzend dazu wirkte der Blick auf die Schweizer Vergabe-Modelle, die von Adrian Kormann, Leiter der Züricher Heroinambulanz, erläutert wurden, wie ein Richtungsweiser, wo es auch in Deutschland lang gehen könnte: Hin zu einer reintegrierenden, unabhängigeren und alltagstauglicheren Substitution mit dem Mittel der Wahl. Die Beiden hatten nicht nur auffallend gut strukturierte Informationen und Argumente mitgebracht, sondern vor allem sich selbst als lebender Beweis und realer Ansprechpartner für alle ernsthaft Interessierten.

corner stone des JES-Bundesverbands wurde gut besucht

Am zweiten Kongresstag wurden in einem, ‚corner stone lab' fünf frei wählbare Themen angeboten. Unter dem JES zugeordneten Thema, Selbsthilfe – best practice modelle, erlebten wir überaus regen Zulauf der Kongressteilnehmer. Im ersten Durchgang war unser Tisch der mit Abstand am besten besuchte. Einer überwiegenden Mehrheit der Anwesenden waren JES und sein Selbstverständnis gut bekannt, so dass sich schnell Diskussionen entwickelten u.a zu den Themen: Wie ließe sich Selbsthilfe initiieren? Warum ist ‚die Szene' derart phlegmatisch? Ist bei JES auch der Wunsch zur absoluten Abstinenz erlaubt oder ein Thema? Oder ganz einfach: Warum kommt JES nicht zu uns in die Einrichtungen, so wie z. B. die NA oder ähnliche Gruppen? Wir konnten nur bestätigen, dass wir natürlich immer gern kommen, um JES vorzustellen – und dies in der Vergangenheit auch schon vielfach gemacht haben.

WEG MIT DEM BTMG, LEGALISIERT DIE DROGEN!

Horst Kruse

Horst Kruse, ehem. Polizeipräsident Bielefeld

So wurden im Zuge der vier Diskussionsrunden vielfach Kontaktdaten getauscht und das mitgebrachte Infomaterial von JES war schon nach recht kurzer Zeit vergriffen.

In den wechselnden Teilnehmergruppen erlebten wir überwiegend echtes Interesse und positive Resonanz bezüglich der Position und Inhalte von JES. Die unbedingte Notwendigkeit eines eigenen, unabhängigen Organs der Betroffenen selbst, für eine selbstbestimmte Position als substituierter oder kriminalisierter Drogengebraucher, schien den meisten Teilnehmern klar zu sein.

Der ehemalige Bielefelder Polizeipräsident fordert die Legalisierung

Ein Highlight am letzten Tag war zweifelsohne auch der Auftritt von Horst Kruse, einst Bielefelder Polizeipräsident. Seine aktuelle Nachfolgerin im Amt und der Oberstaatsanwalt, beide ebenfalls für den Kongress avisiert, wollten wegen Kruses Präsenz dann plötzlich nicht mehr erscheinen.

Und Kruses redete Klartext: Weg mit dem BtmG, legalisiert die Drogen! So klang er schon früher.

Nicht zuletzt wohl wegen solcher Statements musste er einst sein Amt aufgeben.

Am Ende hatten wir alle das Gefühl, dass es gut und wichtig war, JES bei diesem Kongress zahlreich vertreten zu sehen. Und es entstand bei uns zudem das Gefühl oder zumindest die Hoffnung, dass der Kontakt mit JES dem ein oder anderen Kongressbesucher einen neuen Anstoß, über das „normale User-Klischee" hinaus, gegeben hat. Bei vielen in der Drogenhilfe Tätigen konnte man fast ein wenig den Eindruck gewinnen, dass sie schon länger nicht mehr aufmerksam und weitgehend frei von Vorurteilen mit ihrem Klientel gesprochen hatten.

Alles in allem war der Kongress ein sehr informatives Forum mit einer wirklich spannenden Auswahl an Rednern und Referenten, das Raum bot, aber auch genug Nähe zuließ, um kurze persönliche Gespräche mit nahezu jedem zu führen.

Ein Dank an akzept und an alle Anwesenden für einen hoch informativen und kämpferischen Kongress. ●

JES-Bielefeld

Arbeit des Bundesvorstands steht nun auf breiterer Basis

Bericht zur JES-Mitgliederversammlung in Bielefeld

Der neue JES-Bundesvorstand

Im Rahmen des akzept Kongress fand in diesem Jahr die Mitgliederversammlung des JES-Bundesverbands statt. Erfreulicherweise sind unserer Einladung viele JES-Mitglieder gefolgt.

Im Mittelpunkt der MV stand der Bericht des Vorstands über seine Arbeit der letzten zwei Jahre.

Trotz der Tatsache, dass fast alle JES-Bundesvorstände berufstätig sind, gelang es dem Vorstand eine Vielzahl von Themen zu bearbeiten und die Interessen Drogen gebrauchender Menschen auf unterschiedlichen Ebenen einzubringen.

Eine ausführliche Darstellung der wichtigsten Aktivitäten fasste der Vorstand in einem schriftlichen Vorstandsbericht zusammen, der allen Mitgliedern und Besuchern des Kongresses vorlag.

▶ *Online-Version unter: http://www.jes-bundesverband.de/fileadmin/user_upload/PDF/Medien/JES_Bundesverband_Tätigkeitsbericht_2013.pdf*

Alle die sich ebenfalls einen Einblick in die Arbeit des JES-Bundesverbands der letzten zwei Jahre verschaffen wollen, finden eine Version des Berichts im Internet (siehe Link).

Sehr erfreulich war, dass es gelang die Vorstandsarbeit der Bundesebene auf eine breitere Basis zu stellen. Neben den im Amt bestätigten bisherigen Vorständen

- Claudia Schieren – Berlin
- Marco Jesse – Köln
- Jochen Lenz – Köln

und den dem Vorstand angehörenden Schienekoordinatoren

- Janka Kessinger – Südschiene
- Katrin Heinze – Nordschiene
- Mathias Häde – Westschiene

wurden drei erfahrene JES-Mitglieder neu in den Bundesvorstand gewählt.

Vorstellung der drei neuen Mitglieder

Roland Baur – Stuttgart

„Bei der diesjährigen Mitgliederversammlung wurden einige der Anwesenden wahrscheinlich von meiner Kandidatur zum Vorstand überrascht. Schließlich konnte man es ja schon als „runnning gag" verstehen, wie ich in all den vergangenen Jahren meinen allmählichen Rückzug aus dem Engagement für die Selbsthilfe ankündigte. Und nun sogar wieder eine verantwortliche Position übernehmen? Wer mich kennt, weiß: Eine Mitarbeit im JES-Bundesvorstand bedeutet für mich an erster Stelle Einsatz für das JES-Netzwerk – also für alle Belange von Junkies, Ehemaligen und Substituierten, ganz allgemein aber ich stehe auch für eine radikale Änderung der gegenwärtigen Drogenpolitik.

Ich heiße Roland Baur, bin 58 Jahre, studiert habe ich Geschichte, Politikwissen-

Roland Baur

Ilona Rowek

Andreas Thorn

schaft und Philosophie – dass ich hierbei keinen akademisch vollwertigen Abschluss erlangt habe, verschweige ich nicht. Ich will gewiss auch nicht weinerlich klagen – dennoch bleibt: wegen der Illegalisierung der mir seit Jugend genehmer Drogen und aus dem „War on Drugs" folgenden Inhaftierungen war mir dieser Abschluss nicht möglich. Dass ferner gesundheitliche Schädigungen die Folge waren, sei nur am Rande erwähnt. Jedenfalls resultiert aus eigenen Erfahrungen und der Analyse der seit über 40 Jahren erlebten Kriminalisierung und zeitweiser Diskriminierung mein Engagement für die Selbsthilfe. Guten Gewissens kann ich behaupten:

Noch bevor es ein bundesweites Netzwerk wie JES gab, versuchte ich in Stuttgart eine Art „Freundeskreis" zu initiieren. Erst 1998 führte dies allerdings zur formalen Gründung von JES-Stuttgart e.V. Als immer weniger Leute übrigblieben, die verlässliche Arbeit leisteten, begleitete ich eine neu entstandene JES-Initiative nur noch beratend. Leider ist nach einigen Jahren diese Initiative wieder auseinander gebrochen – das Thema dagegen ist hochaktuell wie eh und je. Und deshalb bin zur Zeit dabei, in Stuttgart eine neue -möglicherweise auch anders arbeitende- Struktur für die JES-Selbsthilfe aufzubauen. Vor einigen Jahren arbeitete ich bereits einmal im JES-Sprecherrat; aus gesundheitlichen und privaten Gründen musste ich mich damals zurückziehen. Nun möchte ich aber nochmals meine ganze Kraft einbringen, ENDLICH eine andere Drogenpolitik mitzugestalten, sei es auf lokaler, regionaler, nationaler oder europäischer Ebene."

Ilona Rowek – Hannover

„Ich bin Jahrgang 1953 und verließ 1969 mein Elternhaus, um eine Ausbildung zur Kinderkrankenschwester zu beginnen. Es war eine aufregende Zeit und wir waren überzeugt die Gesellschaft verändern zu können. Ich lernte Cannabis und LSD kennen und seitdem ist es für mich eine schreiende Ungerechtigkeit, dass der Konsum dieser Substanzen kriminell ist, während jedermann jederzeit legalen Zugang zur Volksdroge Alkohol hat. Ein halbes Jahrzehnt später war unsere Jugendkultur kommerzialisiert worden und ich war heroinabhängig. Als dann noch das HI-Virus auftauchte und ich innerhalb eines Jahres vier Menschen aus meinem engsten Freundeskreis verlor, gelang nach mehreren quälenden Versuchen endlich der selbstinitiierte Ausstieg aus der Heroinabhängigkeit. Das war 1983 und es folgte fast 15 Jahre lang kontrollierter Konsum. 1998 erfuhr ich, dass ich mich mit Hepatitis C angesteckt hatte. Die Berufsgenossenschaft ging selbstverständlich davon aus, dass ich mich während meiner Heroinabhängigkeit angesteckt hatte und nicht als Krankenschwester, obwohl ich nie andere Spritzutensilien als die Eigenen benutzt hatte. Aber so brauchte man mir keine Rente zahlen. Meine erste Langzeittherapie machte ich 1999/2000, um vom Codein wegzukommen und musste dort erfahren, dass Erniedrigung und Beleidigung der Patienten an der Tagesordnung waren. Dies war der Anstoß, mich dem JES-Netzwerk anzuschließen. Nach einer erfolgreichen Interferontherapie von 25 Wochen, kam es dann 2002 zur Gründung der Gruppe JES-Hannover/Lehrte. 2004 kamen neue Mitstreiter aus Hannover dazu und 2005 gründeten wir den Verein JES-Hannover e.V. Zur selben Zeit übernahm ich für zwei Jahre die Nordschienekoordination und arbeitete im Sprecherrat mit. Mein Ziel ist es, das Bild des Drogengebrauchers in der Öffentlichkeit zu verändern, weg vom Schmuddelimage des nicht vertrauenswürdigen Kriminellen, der ja selber Schuld ist, hin zu dem Menschen, der sich selbstbestimmt einen anderen Lebensstil erwählt hat, ohne dabei anderen zu schaden. Ich möchte Teilhabe für Drogengebraucher und die Befähigung kompetent und offen mit dem Konsum umzugehen, ohne Repressalien befürchten zu müssen. Ich setze mich ein für das von JES propagierte Legalisierungsmodell und die Regulierung der Drogenmärkte und beteilige mich an Präventionsmaßnahmen zur Infektionsprophylaxe von HIV und Hepatitis."

Andreas Thorn – Hannover

„Ich bin 53 Jahre alt und habe mit 23 Jahren meinen ersten Kontakt zu Heroin gehabt. 1994 erfuhr ich, dass ich HIV und Hepatitis C infiziert bin. Nachdem die erste Therapie scheiterte habe ich die zweite Behandlung im Jahr 2003 erfolgreich beendet. Es folgte eine Zeit in der ich ohne Drogen und ohne Substitut lebte.. Seit 2005 bin ich in Kontakt zu JES-Hannover und dort 2. Vorstand. Hauptamtlicher Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Hannover war ich zwei Jahre (2008/2009). Ich würde meine vielfältigen Erfahrungen auf unterschiedlichen Gebieten gerne im JES-Bundesvorstand einbringen und freue mich sehr über das Vertrauen der JES-Mitglieder."

Russische „Gesundheitsmediatoren“ werden prämiert

Aidshilfe Dortmund erhält den diesjährigen Hans Peter Hauschild-Preis

Rund 500 Gäste waren zugegen als im Rahmen der Feier anlässlich des 30-jährigen Jubiläums der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) im Kosmos Berlin das Projekt „Gesundheitsmediatoren in der Drogenszene“ von der Drogenhilfeeinrichtung „Kick“ der Dortmunder Aidshilfe mit dem Hans Peter Hauschild Preis ausgezeichnet wurde. Mit dem mit 1000 Euro dotierten Preis werden seit 2011 jährlich herausragende Leistungen in der HIV-Prävention ausgezeichnet.

Aufsuchende Arbeit mit russischen Drogengebrauchern

Seit 2011 werden in der Drogenhilfeeinrichtung kick der Aidshilfe Dortmund Drogen gebrauchende Menschen mit Migrationshintergrund, insbesondere aus Staaten der ehemaligen GUS, zu „Gesundheitsmediatoren“ ausgebildet.

Sie erhielten zunächst Schulungen zu Themen wie „HIV, Hepatitis, safer use“ und entsprechenden Schutzmöglichkeiten und gaben ihr Wissen dann im Rahmen von aufsuchenden Angeboten an „ihre“ Community weiter. Nicht zuletzt sammelten die „Mediatoren“ innerhalb von sechs Monaten in der Dortmunder Nordstadt mehr als 10.000 benutzte Spritzen/Kanülen ein.

Ausgangspunkt für dieses Projekt war eine große Zahl in Dortmund lebender DrogenkonsumentInnen, die aus einem der Nachfolgestaaten der Sowjetunion nach Deutschland kamen. Aufgrund ihrer Erfahrungen mit Behörden in ihren Heimatländern, sind sie misstrauisch gegenüber Angeboten des Drogenhilfesystems und werden von diesem vielfach nicht erreicht. Aufgrund der Isolation außerhalb ihrer russischen Community verfügen sie meist nur über geringe Deutschkenntnisse.

Barbara John, Vorstandsvorsitzende des DPW und bis 2003 Ausländerbeauftragte des Berliner Senats begründete die Auszeichnung u.a. damit, dass das Projekt gezeigt hat, dass DrogengebraucherInnen in ihrem Umfeld hervorragende Präventionsarbeit leisten und Menschen erreichen können, die vorher nicht in das Hilfesystem eingebunden waren.“

Dirk Schäffer

Paul brachte den Preis nach Dortmund zu seinen Teammitgliedern

jesbundesverband
leben mit drogen

JES-Kommentar: Mit dem Projekt hat die AH Dortmund des Fokus auf eine Gruppe gerichtet, die von vielen als schwierig, nicht lernwillig oder gar gewalttätig bezeichnet wird. Diese Sichtweise speist sich aus dem fehlenden Kontakt zu russischen Drogengebrauchern und dem fehlenden Wissen über ihre Lebenssituation in ihren Heimatländern und hier in Deutschland. Ja, die Kommunikation mit vielen russischsprachigen Drogengebrauchern ist schwierig, aber anstatt von Vorurteilen genährte Deutungen vorzunehmen gilt es die wahren Gründe für die schlechten Deutschkenntnisse zu erkennen. Auch wenn der Begriff der Ghettoisierung etwas hart scheint, ist die Ansiedlung von russischsprachigen Aussiedlern in enger Nachbarschaft vielleicht gut gemeint gewesen, aber sie zeigt sich heute als vielleicht größter Nachteil für eine Integration dieser Community. Ja, viele russischsprachige Drogengebraucher haben ein veritables Alkoholproblem und sie treten stets in Gruppen auf. Nicht nur das deutsche Drogengebraucher sicher eben so viel Alkohol konsumieren. Auch sie würden in einem fremden Land möglichst mit Menschen verkehren, die ihre Sprache sprechen. Man könnte noch viele andere Erklärungen dafür finden, warum russische Drogengebraucher sich so verhalten.

Kurzum hat die AH Dortmund mit dem Projekt „Gesundheitsmediatoren“ verdeutlicht, wie sympathisch, lernwillig, freundlich und offen russischsprachige Drogengebraucher sind, wenn man ihnen Vertrauen entgegenbringt, sie an einer Projektentwicklung beteiligt und ihnen sukzessive Verantwortung überträgt. Dies kann nur durch MitarbeiterInnen geschehen, die etwaige eigene Ängste und Vorurteile überwinden und empathisch auf diese Menschen zugehen. Hierdurch kann auch die Sprachlosigkeit zwischen deutschen und russischsprachigen Drogengebrauchern überwunden werden. Für das im Projekt „Gesundheitsmediatoren“ realisierte Konzept hat die AHD sehr eindrücklich ein Modell für weitere Städte geschaffen und viele bisher nichterreichte DrogengebraucherInnen in Dortmund an das Hilfesystem herangeführt. Hierfür gebührt ihnen unsere Anerkennung.

C. Schieren, Bundesvorstand

Die drobs Halle feierte ihr 20-jähriges Bestehen

Grund genug für einen Rückblick

Die Drogen- und Suchtberatungsstelle (drobs) Halle steht seit 20 Jahren für eine offene, pragmatische und tabulose Drogenarbeit mit dem Ziel, gemeinsam Wege beim Leben mit und ohne Drogen zu beschreiten. Rund 600 Jugendliche und junge Erwachsene werden jährlich kostenlos beraten und betreut.

Die Anfänge – Heroin kommt in Halle an

Mit einer sozialpädagogischen Fachkraft nahm die Drogen- und Suchtberatungsstelle (drobs) Halle am 17. Mai 1993 ihre Arbeit auf. 89 KlientInnen wurden bis zum Jahresende 1993 in insgesamt 147 Sitzungen beraten. Nicht nur die Zahl der Klienten ist in den vergangenen 20 Jahren ständig gestiegen, auch die Problemlagen haben sich zum Teil verändert.

Bereits in den Folgejahren nach Gründung wird deutlich, dass die Probleme mit „harten" illegalen Drogen auch in Halle ankommen: So macht die Beratungsarbeit für KonsumentInnen von Heroin und Kokain 1997 bereits 70 Prozent aus und die Beratungszahlen verzehnfachen sich.

1998 startet das qualifizierte Spritzentauschprogramm der drobs – damals ein Pilotprojekt für Halle und die Umgebung. 1999 erweitert die drobs Halle ihr Angebot um das Ambulant Betreute Wohnen, in das zunächst sechs Personen lebenspraktische Ausstiegshilfen erhalten, heute liegt die Kapazität bei 24 Personen.

Die drobs platzt aus allen Nähten – ein Umzug steht an

Aufgrund der steigenden Klientenzahlen und des erweiterten Angebotes, muss sich die drobs Halle auf die Suche nach neuen Räumlichkeiten begeben und bezieht 2001 ihr heutiges Domizil am Franckeplatz. Nicht nur ein „Begegnungsraum" mit Cafébetrieb wird ausgebaut. Als erste Beratungsstelle der Stadt bietet die drobs täglich Akkupunkturbehandlungen an. Mit mehr als 2500 Beratungsgesprächen und über 750 Klienten stabilisierten sich im Jahr 2002 die Klientenzahlen auf hohem Niveau: Schwerpunkt bleibt die Arbeit mit deutlich über 400 Heroinabhängigen, die häufig außerdem Kokain, Alkohol und Psychopharmaka konsumieren. Ihr Altersdurchschnitt liegt mit 22 bis 23 Jahren noch immer weit unter dem Bundesdurchschnitt. Durch den Ausbau der Substitutionsbehandlung vervierfacht sich die Arbeit mit Heroinabhängigen 2004. Über 10.000 getauschte Spritzen sind 2006 ein Indiz dafür, wie wichtig die Arbeit der drobs Halle ist, welch hohe Akzeptanz sie bei Drogengebrauchern genießt und wie gut sie von den Betroffenen angenommen wird.

Amphetamine stark im Kommen

2009 nimmt der Heroinkonsum ab, Amphetamine und Methamphetamin (Crystal) sind im Kommen.

Um Beratungssuchende aus Merseburg und dem südlichen Saalekreis den Zugang zur spezialisierten Drogenhilfe zu erleichtern, eröffnet die drobs Halle 2010 eine Außenstelle im Zentrum Merseburgs. In den kommenden Jahren und bis heute wird deutlich, dass Konsumenten von Stimulanzien (Crystal) die fachliche Ausrichtung der drobs Halle immer mehr bestimmen. Die Zahlen haben sich seit 2009 versechsfacht, 2012 sind sie schon die größte Klientengruppe.

In den letzten beiden Jahren wurden mit jeweils über 3.100 Beratungen die Einrichtungsrekordstände erreicht. Insgesamt wurden seit 1993 über 6.000 Personen in knapp 45.000 Gesprächen beraten und 650.000 Spritzen getauscht. ●

JES-Kommentar: Die drobs Halle gehört seit vielen Jahren zu den positiven Erscheinungen in der Drogenarbeit. Nicht zuletzt weil sie ohne moralische Attitüden das macht was erforderlich ist und hierbei nah an den Lebenswelten Drogen gebrauchender Menschen arbeitet. Insbesondere in der Förderung von Selbsthilfe trug die drobs maßgeblich dazu bei, dass JES auch einen Fuß in die neuen Bundesländer setzen konnte.
Mit ihren Fachtagen setzt sie zudem eigene inhaltliche Schwerpunkte und bietet vielen anderen Einrichtungen die Möglichkeit zur Partizipation.
Wir wünschen Marc Manser und seinem Team auch für die Zukunft alles Gute und hoffen, dass mit einer ausreichenden Finanzierung durch Kommune und Land die drobs Halle weiterhin szenenahe und vielfältige Angebote für die Drogen gebrauchenden Menschen in Halle und im gesamten Saalekreis vorhalten kann.

Katrin Heinze

Anmeldung

Kreativraum

Endlich eine Heroinambulanz für Berlin!

Ist der Bann für die heroingestützte Behandlung endlich gebrochen oder bleibt Berlin ein singuläres Ereignis?

Der JES-Bundesverband hat gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe in den letzten Jahren die Implementierung der kassenfinanzierten heroingestützten Substitutionsbehandlung zu einer seiner Hauptaufgaben gemacht. So waren Vertreter beider Organisationen im Vorfeld der Abstimmung im Bundestag als Experten zu den Anhörungen im Gesundheitsausschuss des Bundestages geladen. Darüber hinaus haben sich JES und DAH als Patientenvertreter im gemeinsamen Bundesausschuss, der Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) für eine Anerkennung der heroingestützten Behandlung als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen eingesetzt.

Hohe Hürden blockierten Ausbau der Heroinbehandlung

Wie in früheren Ausgaben des DROGENKURIER beschrieben, hat die Erarbeitung von Richtlinien, die eine Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen möglich macht, einen großen Zeitraum in Anspruch genommen. Trotz nachdrücklicher Bedenken von JES und DAH sowie von Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis wurden durch den G-BA Richtlinien verabschiedet, die zwar den ehemaligen Modellstandorten die Fortsetzung ihrer Arbeit ermöglichen, aber zu hohe Hürden für die Einrichtung neuer Ambulanzen aufbauten.

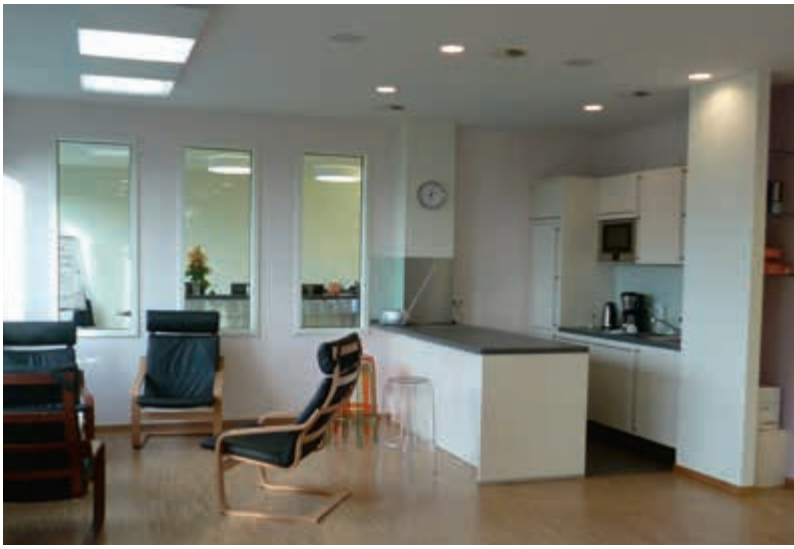
Erst nach eindringlichen Interventionen der Politik (u.a. Bundesdrogenbeauftragte, BMG) sowie der Fachverbände (DAH, akzept, DGS, DPW) und Betroffenenorganisationen (JES, Elternverband) nahm der G-BA seine Beratungen zur heroingestützten Substitutionsbehandlung im Jahr 2012 wieder auf. Nach einer Befragung bestehender Einrichtungen und von Organisationen die sich für die Implementierung der Heroinvergabe interessierten, aber diese nicht realisierten, verabschiedete der G-BA nach einem weiteren Jahr im März 2013 veränderte Richtlinien, die nun punktuelle Verbesserungen hinsichtlich der personellen und räumlichen Ausstattung enthielten und somit kostendämpfend wirken sollten.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass die veränderten Passagen bereits in der ersten Fassung der Richtlinien von uns als Patientenvertretern massiv kritisiert wurden. Damals freilich konnten wir die Mehrheit des G-BA nicht dazu bringen unseren Vorstellungen zu folgen.

Nun endlich freuen wir uns über die erste neue Einrichtung zur heroingestützten Substitutionsbehandlung in Berlin und eine zweite Ambulanz wird zum Beginn 2014 in Stuttgart folgen. Grund genug um die neue Berliner Einrichtung zu besuchen und mit dem Leiter Dr. Thomas Peschel ein Interview zu führen.

Dirk Schäffer

Raucherkabine



Offener Bereich mit Küche

„Wir möchten unseren Patienten auch eine Heimat bieten“

Dirk Schäffer im Interview mit Dr. Thomas Peschel

Herr Dr. Peschel, vielen Fachleuten aber auch DrogengebraucherInnen ist Ihr Name aus der Heroinambulanz in Hannover bekannt. Was hat Sie dazu bewogen diese, für die heroingestützte Behandlung etablierte Einrichtung zu verlassen und nach Berlin zu kommen?

Ich habe insgesamt über vier Jahre in der hannöverschen Heroinambulanz gearbeitet, und kenne diese noch von der Zeit des Modellprojektes. Als ich die Leitung der Heroinambulanz übernahm war es u.a. meine Aufgabe den Übergang von der Studienambulanz zur kassenärztlichen Versorgung zu regeln. Ich hatte vorher auch die üblichen Vorurteile gegenüber dieser Behandlungsform und war völlig überrascht als ich sah, wie schnell die Patienten gesunden. Die Patienten profitierten nicht nur körperlich und sozial, sondern auch bestimmte psychische Probleme verbesserten sich deutlich. Ich war auch lange Arzt in der Neurologie aber ich habe nie eine Behandlung gesehen, die so effektiv ist wie die diamorphingestützte Behandlung.

Die Motivation zum Wechsel nach Berlin war schließlich, dass ich dazu beitragen wollte, dass sich diese erfolgreiche Behandlungsform weiter ausdehnt. Ich wollte zeigen, dass sich eine neue Ambulanz auch mit den reglementierenden Politikbeschlüssen realisieren lässt. In Berlin war das Feld durch die Senatsverwaltung für Gesundheit bereitet. Dort war auch Geld zur Anschubfinanzierung in den Haushalt eingestellt und schließlich bot sich mir die Chance eine Behandlung so zu realisieren, wie ich sie mir vorstelle.

FOTO: PRIVAT

Dr. Peschel, Leiter der Heroinambulanz in Berlin

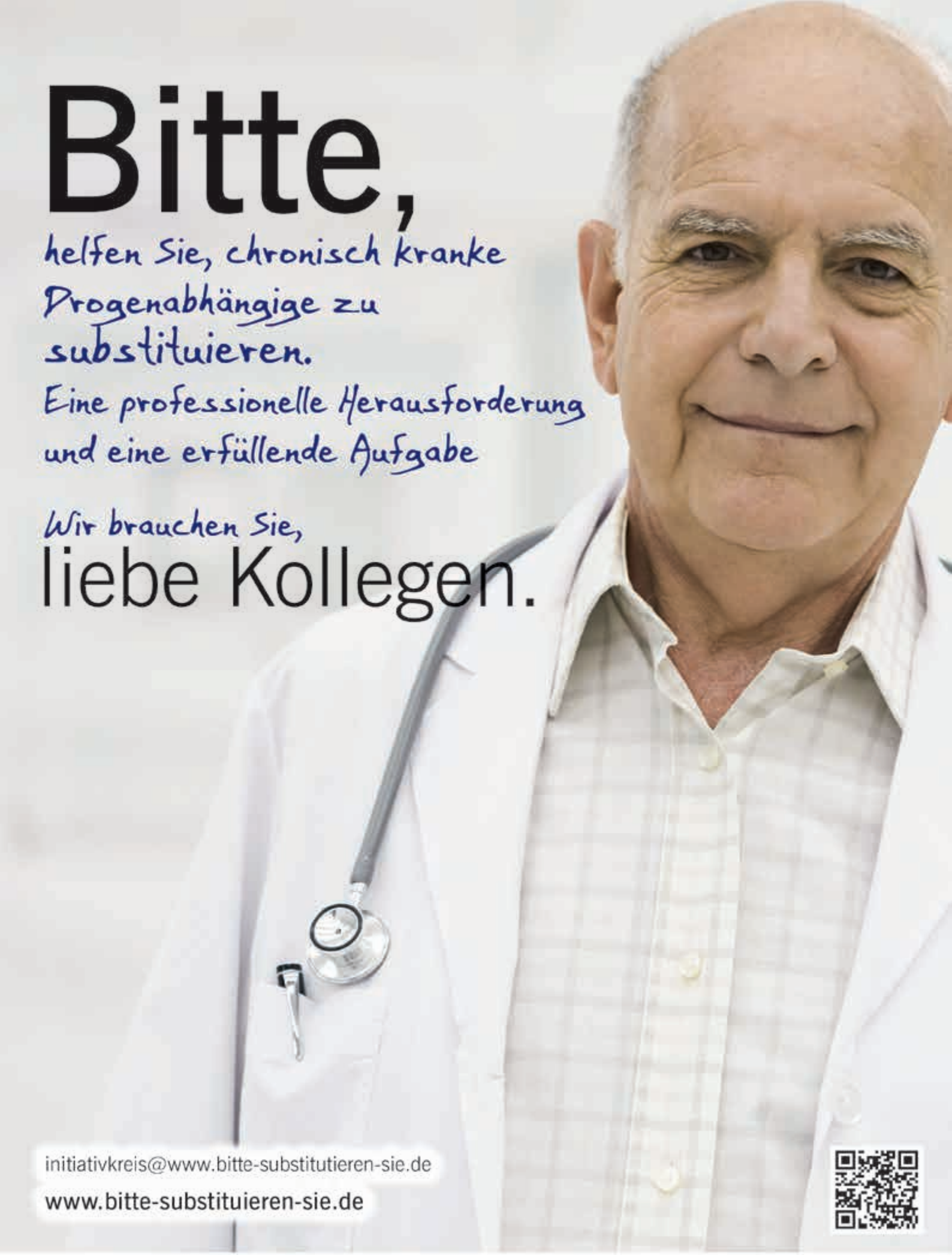
Als Erstes fällt der Name der Berliner Heroinambulanz auf. Was bedeutet die Abkürzung „PATRIDA“?

PATRIDA ist keine Abkürzung, sondern das griechische Wort für „HEIMAT“. Der Name soll symbolisieren, dass man sich hier geborgen und sicher fühlen kann und so etwas wie eine Heimat findet.

„PATIENTEN GEWINNEN IN ALLEN BEREICHEN SEHR SCHNELL AN LEBENSQUALITÄT“

Seit wann haben OpiatkonsumentInnen in Berlin nun die Möglichkeit Diamorphin zu erhalten?

Die offizielle Erlaubnis von der Landesbehörde ist Mitte Juli erfolgt. Wir haben dann begonnen Ende Juli die ersten Patienten zu



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, gesundheitspolitische Sprecher von CDU/CSU, SPD, FDP, B'90/Grüne, LINKE

DGS · Deutsche Stiftung für chronisch Kranke · Deutsche AIDS-Hilfe · DSA · akzept e.V.

behandeln. Die Kassenzulassung erfolgte dann zum 1. September.

Für wie viele PatientInnen ist Ihre Einrichtung ausgelegt, und wie viele PatientInnen sind zur Zeit in Behandlung?
Mittlerweile sind 35 Patienten in Behandlung und ausgelegt ist die Einrichtung auf 100 Patienten.

Sie sind u.a. auf die gute Kooperation mit jenen Ärzten in Berlin angewiesen, die mit Methadon, Polamidon oder Buprenorphin behandeln und Patienten an Sie verweisen. Wie funktioniert diese Zusammenarbeit?
Die Kooperation funktioniert hier in Berlin eigentlich ganz gut. Die Berliner Ärzte haben mich hier sehr gut empfangen und sehen Diamorphin als Ergänzung zur etablierten Substitutionsbehandlung.

Zum Beispiel werden Patienten die psychiatrische Probleme haben durch Ärzte zugewiesen. Manche Ärzte sind aber auch überrascht, wenn ich sie anrufe und sie erfahren, dass ein Patient zu mir wechseln will. Die Patienten sagen ihren Ärzten vorher oftmals nicht von ihrem Vorhaben, weil sie ja nicht wissen ob sie in die diamorphingestützte Behandlung aufgenommen werden. Sie haben auch Angst ihren Arzt zu enttäuschen.

ES GIBT VIELE VORURTEILE GEGENÜBER DER DIAMORPHINBEHANDLUNG

Seit mehr als vier Jahren ist das Gesetz zur heroingestützten Substitutionsbehandlung durch den Bundestag verabschiedet worden. Was glauben Sie sind die Gründe, dass bis auf Berlin bisher kein neuer Standort entstanden ist?
Es gibt bislang in Deutschland nur wenige Ärzte, die diese Behandlungsform wirklich kennen.

Vielfach wird der Bedarf unterschätzt, da die Meinung vorherrscht, dass es nicht genügend geeignete Patienten für die Diamorphinbehandlung gibt und dies macht dann die Finanzplanung schwer.

Selbst unter den Rahmenbedingungen die nicht wirklich sehr günstig sind, kann ich mir aber nicht vorstellen, dass der finanzielle Aspekt wirklich ausschlaggebend ist. Man muss es wirklich wollen und überzeugt sein, dass diese Behandlung wichtig und effektiv ist.

Stichwort intravenöser Konsum: Hier erhalten Heroinkonsumenten nur Zugang wenn sie spritzen wollen und können? Warum gibt es Diamorphin nicht auch in Tablettenform oder als Trinklösung?
Diamorphintabletten sind in Deutschland, im Gegensatz zur Schweiz wo bereits zwei Drittel der Patienten mit Tabletten behandelt werden, nicht zugelassen. Man müsste erst ein langwieriges Zulassungsverfahren durchlaufen. Bei aktuell etwa 420 Patienten in Deutschland lohnt es sich für die pharmazeutische Industrie nicht eine solche Zulassung anzustreben.

Die Trinklösung gibt es eigentlich, denn man kann die Injektionslösung im Ausnahmefall auch trinken. Man kann den Patienten auch am Anfang helfen, wenn sie es selbst nicht schaffen i.v. zu konsumieren. Diamorphin kann man temporär auch intramuskulär spritzen, dann wirkt es nicht so schnell aber wenn es mal nicht anders geht ist dies auch eine Alternative.

Bedeutet das zwei- bis dreimal tägliche Erscheinen hier nicht auch eine Einschränkung der Freiheit und Lebensqualität?
Die Pharmakologie der Substanz wird vielfach unterschätzt und stellt nicht das Problem dar. Die Patienten kommen eigentlich mit einer zweimal täglichen Einnahme aus. Die Öffnungszeiten kann man sehr patientenfreundlich gestalten und wenn Patienten abends kommen reicht das Diamorphin immer bis zum anderen morgen aus. Eine Berufstätigkeit ist also möglich. Dann besteht die Möglichkeit bei Reisen oder wenn jemand nicht zweimal kommen kann z. B. mit Polamidon zu überbrücken. Natürlich wird die Freiheit im Tagesablauf eingeschränkt aber die Menschen die hierher kommen gewinnen durch die Behandlung an Freiheit und Lebensqualität.

Wo liegt die durchschnittliche Dosis?
Bei etwa 600 mg. Aber wir haben eine große Bandbreite. Es gibt auch Patienten die mehr als 1000 mg brauchen, auch das ist möglich. Es gibt auch Patienten die 20 ml Polamidon und mehr benötigen, obwohl dies auch in keinem Lehrbuch steht. Also, es gilt immer die individuell passende Dosis zu finden.

DROGENGEBRAUCHERINNEN SIND INTERESSANTE UND DANKBARE PATIENTEN

Warum sollte man als Arzt diese Behandlung für Opiatkonsumenten unbedingt anbieten?
Ich würde die Behandlung insbesondere Psychiatern oder ärztlichen Psychotherapeuten empfehlen, da hier der größte Behandlungsbedarf besteht. Durch das Diamorphin erreicht man sehr schnell eine Stabilisierung und man hat sehr dankbare und interessante Patienten. Was man mögen muss ist, chronisch kranke Menschen über einen sehr langen Zeitraum zu begleiten. Denn wo hat man die Chance als Arzt einen Patienten zweimal täglich, sieben Tage die Woche zu sehen und mit ihm oder ihr zu arbeiten.

Wie ich in die Praxis gekommen bin, ist mir aufgefallen, dass es hier ein völlig anderes Ambiente gibt als in einer normalen Arztpraxis. Da ist der offene Bereich, die Küche, Tischtennisplatte, Kreativraum, Raucherkabine und Klavier. Was steckt für eine Idee dahinter?
Das entscheidende ist, dass sich die Patienten u.a. durch die gesetzlichen Auflagen 365 Tage im Jahr bis zu mehrere Stunden täglich hier aufhalten. Wir wollen den Patienten eine wertschätzende und angenehme Umgebung bieten. Mit der Ausstattung der Einrichtung signalisieren wir den Pateinten somit „Du bist hier willkommen".

Die diamorphingestützte Behandlung erfordert sehr viel von den Patienten, wir wollen ihnen für diese tägliche anstrengende Behandlung einen Rahmen bieten, den die Patienten vielleicht auch später einmal als ein Stück Heimat ansehen.

+++DROGENKONSUMRÄUME+++INTERNATIONAL+++

Skyen, das dänische Wort für Himmel

Wenig spektakulär... die Konsumplätze

Freebase durch Natron, ein Projekt von BF

SKYEN

Der weltweit modernste Drogenkonsumraum eröffnete in Kopenhagen!

Bereits der rollstuhl- und behindertengerechte Eingang gibt einen ersten Hinweis darauf, dass hier Praktiker und Techniker eng zusammengearbeitet haben, um eine Einrichtung zu schaffen, die praxisnah ist und somit die Bedürfnisse von DrogengebraucherInnen widerspiegelt.

Wie in vielen anderen Drogenkonsumräumen gibt es die Möglichkeit zu rauchen und zu injizieren. In Kopenhagen gibt es die Besonderheit, dass eigentlich alle User das Kokain, das sie als Pulver gekauft haben, in „Freebase" umwandeln, also in rauchbares Kokain.

Mitarbeiter wurden mit Ammoniak attackiert

Hierzu benutzen sie Ammoniak, dass sie zumeist in großen Flaschen mit sich tragen. Neben der Tatsache, dass die Nutzung von Ammoniak für die Lungen sehr schädlich ist, kam es in der Vergangenheit immer wieder zu Übergriffen auf die Mitarbeiter, indem DrogengebraucherInnen versuchten Mitarbeitern das Ammoniak ins Gesicht zu schütten. Dies führte zu Verätzungen und anderen schweren Verletzungen.

Für die Professionalität des Teams spricht, dass sie nun die Nutzung von Ammoniak im DKR nicht einfach verbieten, sondern zwei weltweit einzigartige Ammoniakspender installierten. DrogengebraucherInnen erhalten auf Knopfdruck ca. 1 ml Ammoniak aus den Spendern. Eine ausreichende Menge um einige Konsumeinheiten Kokain in Freebase (Crack) umzuwandeln. Hierdurch ist sowohl die Sicherheit des Personals als auch die Nutzung der Einrichtung durch FreebasekonsumentInnen gewährleistet.

Die Ammoniakstation wird vorbereitet und ist dann auf Knopfdruck bereit

Natron statt Ammoniak

Die dänische Drug User Union (Brugerforeningen) bemüht sich gerade mit der Verteilung von Natron (Natriumhydrogencarbonat) die Herstellungs- und Konsumgewohnheiten der Kokainuser zu verändern. Neben der Tatsache, dass Natron beim Rauchkonsum weniger Gesundheitsrisiken birgt, sind auch die Mitarbeiter besser geschützt. Jeder User erhält übrigens seine eigene Glaspfeife und wird dazu motiviert zukünftig Natron anstatt Ammoniak zu nutzen.

Frische Luft für alle mit Hilfe einer vollautomatischen Entlüftung

Jeder kann sich vorstellen, dass im Rauchraum beim fast ausschließlichen Konsum von Kokain (Crack), die Luft sehr schnell schlecht wird und ein beißender und etwas ätzender Ammoniakgeruch in der Luft liegt. Was für DrogenkonsumentInnen angenehm sein mag, ist für viele MitarbeiterInnen die in diesem Raum arbeiten unerträglich. So wurde im DKR Kopenhagen eine hochmoderne Abluftanlage installiert. Sobald der Sauerstoffgehalt im Raum unter ein vorher eingestelltes Niveau sinkt reinigt die Anlage die Luft und stoppt automatisch wenn ein gewisses Niveau wieder erreicht ist.

Diese Anlage war sicher nicht billig, aber sie ist nach Einschätzung der Mitarbeiter ein positives Signal, dass der Gesundheitsschutz der Mitarbeiter einen hohen Stellenwert genießt.

Insgesamt zeichnet sich diese Einrichtung durch eine hochwertige Ausstattung und ein sehr zielgruppennahes Konzept aus. Auch wenn in Drogenkonsumräumen weiterhin gestreckte Straßensubstanzen konsumiert werden müssen, ist SKYEN in Kopenhagen ein gutes Beispiel für die Einrichtung weiterer Konsumangebote in Europa und in anderen Teilen der Welt. ●

Dirk Schäffer

+++DROGENKONSUMRÄUME+++INTERNATIONAL+++

Joergen Kjaer (BF) im Gespräch mit dem Antiaggressions Mitarbeiter

Safer Use Raum für legale Substanzen in Österreich?

Kontaktstelle Ex und Hopp in Dornbirn versucht neuen Weg zu gehen

Nach langjähriger Vorarbeit befinden wir uns nun in den Startlöchern in der Kontakt- und Anlaufstelle Ex und Hopp in Dornbirn einen Safer-Use Raum zu eröffnen.

Direkt neben dem Neubau befindet sich eine Baustelle die als Konsumraum –unter absolut unhygienischen und menschenunwürdigen Bedingungen genutzt wird. Die Mitarbeiter der Kontaktstelle sind nicht weiter bereit einfach nur zuzuschauen, wie ihre Klienten sich unter diesen prekären Bedingungen intravenös konsumieren. Sie legten den Behörden ein Konzept bezüglich eines Safer-Use Raumes vor. Da aufgrund der Gesetzeslage die Installierung eines Konsumraumes in Österreich derzeit nicht möglich ist, versuchen sie es nun mit einem neuen Ansatz. Die Erfahrungen zeigen, dass auf dem Schwarzmarkt Heroin von Substitutionsmitteln nahezu verdrängt wurde. Daher bezieht sich ihr Konzept für den Safer-Use Raum auf den Konsum von ausschließlich verschriebenen Medikamenten.

„Wir sind nicht mehr gewillt Safer-Use Tipps zu vermitteln, ohne den KlientInnen einen sicheren, sauberen und dafür vorgesehenen Raum zur Verfügung stellen zu können.

Wir wollen vermeiden, dass die KlientInnen den öffentlichen Raum für den Konsumvorgang benutzen und sich somit selbst und die Öffentlichkeit damit gefährden.“

jesbundesverband leben mit drogen

JES-Kommentar: Ein Raum nur für den Konsum von verschriebenen Substanzen wie Substitutionsmittel und Medikamente? Ist das innovativ oder die Kapitulation vor einer rigiden Drogenpolitik? Über das Konzept der österreichischen KollegInnen in Dornbirn kann man natürlich trefflich streiten, aber wenn man den Ansatz der Schadensminderung konsequent weiterdenkt macht so eine Einrichtung Sinn. Viele Substituierte konsumieren ihr Substitut aufgrund fehlender intravenöser Substitutionsmittel intravenös. Ob die rechtlich und politisch Verantwortlichen aber nun gerade den i.v. Konsum eines Medikaments erlauben, dass für das der i.v. Konsum verboten ist bleibt abzuwarten. Konsumenten von Heroin und Kokain wären weiter von diesem Angebot ausgeschlossen. Aber eine solche Einrichtung könnte ein wichtiger (Zwischen-) Schritt hin zu einem „richtigen Drogenkonsumraum“ sein.
Auch wenn die Zeit für die Unterstützung einer Petition der österreichischen KollegInnen gerade abgelaufen ist, wollen wir euch motivieren, das Anliegen zu unterstützen.

Hier findet ihr die entsprechende Petition: http://www.exundhopp.at/wordpress/wp-content/uploads/2012/03/Petition_Safer-Use_2013.pdf

+++ +++++++ kurz vor Redaktionsschluss ++

Dänemark eröffnet 5. Drogenkonsumraum in Arhus

Neben Kopenhagen und Odense verfügt nun auch die Stadt Arhus mit ca. 300.000 Einwohnern über einen Drogenkonsumraum. Dänemark hat ca. 5,5 Mio. Einwohner und nach Einschätzung der dänischen Regierung gibt es ca. 13.000 Menschen die intravenös Drogen konsumieren.

Somit wurden in den letzten 16 Monaten fünf Drogenkonsumräume in Dänemark eröffnet.

September 2011:
der mobile DKR „Fixelancen“ eröffnet

Oktober 2012:
Der erste stationäre DKR eröffnet in Kopenhagen (nur i.v. Konsum)

Februar 2013:
DKR eröffnet in Odense (nur i.v. Konsum)

August 2013:
Der zweite stationäre DKR eröffnet in Kopenhagen (rauchen und i.v. Konsum)

November 2013:
DKR eröffnet in Arhus (rauchen und i.v. Konsum)

jesbundesverband
leben mit drogen

JES-Vorwort: JES hat bereits mehrfach über die Situation Drogen gebrauchender Menschen in Russland berichtet. Um auf die skandalöse Situation auch öffentlich aufmerksam zu machen, wurde der letzte WELT AIDS TAG 2012 dazu genutzt um weltweit vor russischen Botschaften für die Einhaltung von Menschenrechten zu demonstrieren.

Leider müssen wir konstatieren, dass tägliche Menschenrechtsverletzungen in Russland weiterhin an der Tagesordnung sind. Dies gilt nicht nur für DrogengebraucherInnen sondern auch für homosexuelle Männer und Frauen. Wir müssen uns eingestehen, dass wir uns schon etwas hilflos fühlen. Trotz Bemühungen auf politischer Ebene scheint es derzeit kaum eine Chance zu geben die Substitutionsbehandlung in Russland für OpiatkonsumentInnen legal zugänglich zu machen. Der Umstand, dass die weltweit erfolgreichste Maßnahme zur Vermeidung von HIV und Hepatitis sowie zur Reduktion anderer gesundheitlicher und sozialer Schäden, zeigt den ideologischen und unmenschlichen Starrsinn und sowie die Unfachlichkeit der dort handelnden Personen. Leidtragende sind weiterhin Drogen gebrauchende Menschen die sich weiterhin massenhaft mit HIV und Hepatitis infizieren und sterben.

Unser Anliegen ist es mit dem nachfolgenden Beitrag das Bewusstsein für die schier unglaubliche Situation von Drogenkonsumenten in Russland zu erhöhen. Denn neben der moralingesäuerten Drogenpolitik nimmt die direkte Gewalt gegen Drogen konsumierende Frauen und Männer, aber auch gegen schwule Männer und lesbische Frauen dramatisch zu.

Der Inhalt des nachfolgenden Beitrag aus dem Deutschlandradio Kultur ist nur schwer zu ertragen, dennoch erscheint es uns als JES-Bundesverband wichtig Sie und euch, als LeserInnen des DROGENKURIER *hiermit zu konfrontieren.*

FOTO: PICTURE ALLIANCE/DPA/MATTHIAS TOEDT

Ein Anti-Drogen-Plakat in Jekaterinburg: „Du bist mein Held, weil Du ihnen widerstehen konntest."

Keine Menschen – keine Probleme

Russland behandelt Drogenabhängige wie rechtlose Schwerstverbrecher

In Russland sterben pro Jahr bis zu 100.000 Menschen durch den Konsum harter Drogen. Medizinische Hilfe wird den Abhängigen verweigert, denn der Staat kennt nur eine Antwort auf das ausufernde Problem: Repression. Abhängige werden mit brutaler Gewalt von den Straßen vertrieben.

Eine Frau hockt verkrümmt auf dem Asphalt. Mehrere junge Männer schlagen mit Äxten auf ihren Wagen ein. Ihre Hände zittern. Sie sind voller roten Flecken, wie auch ihr Gesicht, ihr Haar und ihre Kleidung. Die Schläger haben sie mit Farbe übergossen.

Der Staatssender NTW berichtet über eine Aktion freiwilliger Drogenbekämpfer, Hooligans der kremlnahen Jugendorganisation „Junges Russland". Die Schläger der Putinjugend demolieren Kioske, Fahrzeuge und Wohnungen von vermeintlichen Dealern. Sie misshandeln die Leute, schütten kaum abwaschbare Farbe und Federn über sie – eine von höchster Stelle geduldete Selbstjustiz.

Videos solcher Misshandlungen, mit flotter Musik unterlegt, erscheinen regelmäßig auf den Internet-Plattformen der „Jungen Spezialeinheit gegen Drogen", einem Netzwerk, dem Tausende gewaltbereiter Jugendlicher in 30 russischen Städten angehören.

Von einer russischen Rauschgift-Apokalypse war vor drei Jahren die Rede. Heute ist die Lage nicht viel anders. Schuld daran sei auch der korrupte und repressive Staat, sagt Alexander Delphinov. Er ist Sachverständiger der Andrey-Rylkov-Stiftung für

Gesundheit und soziale Gerechtigkeit, die sich für eine humane und tolerante Drogenpolitik einsetzt.

„Russische Drogenpolitik folgt einem repressiven Konzept. Der Begriff Drogenpolitik existiert bei uns gar nicht, man spricht vom ‚Kampf gegen die Drogen' und von der ‚Antidrogen-Strategie' des Staates. Ein Beamter des Antidrogenkomitees sagte offen zu mir: ‚Unsere Aufgabe ist es, neue Generationen vor Drogenkonsum zu bewahren. Was die bereits Drogenabhängigen angeht, haben wir einen fetten, schwarzen Schlussstrich unter ihnen gemacht.' Im Klartext heißt das nichts anderes, als dass die Antidrogen-Beamten nichts dagegen hätten, wenn alle Drogenabhängigen sterben würden. ‚Kein Mensch, kein Problem', das sagte schon Joseph Wissarionowitsch Stalin."

An Rauschgiftmissbrauch sterben in Russland jährlich bis zu 100.000 Menschen. Das sind, pro Kopf gerechnet, fast 50-mal mehr als zum Beispiel in der Bundesrepublik.

„Leute, das kommt mir wie ein Schwindel vor. Drogen, das darfst du nicht, und Wodka, bitte schön!" Singt die Ska-Punk-Band Leningrad. Russlands Lieblingsdroge bleibt nach wie vor Alkohol, der frei erhältlich ist. Der Konsum illegaler Drogen erreichte erst mit dem Zerfall der Sowjetunion an der Schwelle der 90er einen nennenswerten Umfang. Seitdem ist er rasant angestiegen. Jedes Jahr werden in Russland größere Mengen an Opiaten, vor allem Heroin, Cannabis und synthetischen Drogen konsumiert wie Speed, Ecstasy und Spice. 2005 kam dann Krokodil auf den Markt, ein preiswerter Heroin-Ersatz, der auf dem Wirkstoff Desomorphin basiert.

Nekrosen, Wundbrand, Organversagen

Krokodil wurde von Anfang an nicht in illegalen Labors, sondern in privaten Küchen aus Schmerzmedikamenten und Benzin gebraut. Die stark toxischen Nebenprodukte verursachen manchmal schon bei der ersten Injektion schwere Gewebeschäden.

Der Name Krokodil macht klar, was den Konsumenten erwartet: Die Haut um die Injektionsstelle verfärbt sich grün, sie sieht wie Krokodilshaut aus. Es folgen Nekrosen, Wundbrand, schließlich Organversagen. Die durchschnittliche Lebenserwartung eines Konsumenten liegt bei einem Jahr nach der ersten Einnahme von Krokodil. Die meisten Menschen, die sich Krokodil spritzen, hatten davor schon eine schwere Opiatabhängigkeit und können sich das teure Heroin nicht mehr leisten.

QUELLE BLOGSPOT.COM

Der offene Arm einer Krokodilkonsumentin

QUELLE: WAHRHEIT ODER LUEGE.DE

Hand eines Krokodil Users

QUELLE_BUISENESS PANORAMA

Wenn man mit Krokodil nicht die Vene trifft…

Wenn Delphinov die Situation in Russland aus der Ferne betrachtet, stellt er fest: „Selbst die russische Alltagssprache stößt Drogenkonsumenten aus der menschlichen Gesellschaft aus. Das nennt man ‚hate speech', Hasssprache, die man in Bezug auf diese Menschen anwendet. Zum Beispiel sagt man, dass der Junkie ein *Tier* ist. Dass der Drogenhändler ein *Kannibale* ist. Sobald sich solche Wörter in den Köpfen einnisten, halten die Leute Drogensüchtige tatsächlich für Tiere. Tiere darf man töten. Tiere haben keine Rechte."

Drogenopfer können keine Suchttherapie bekommen, sie können nicht zum Arzt gehen und sich Substitutionsmittel verschreiben lassen. Der Heroinersatz Methadon, das 2005 von der Weltgesundheitsorganisation in die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel aufgenommen wurde, ist in Russland unter Haftstrafe verboten.

Gleichzeitig waren die Medikamente, aus denen Krokodil gebraut wird, bis vor kurzem rezeptfrei und billig zu haben. Die Pharmafirma, die sie herstellt, machte gigantische Umsätze, und das Gesundheitsministerium weigerte sich, eine Rezeptpflicht für sie einzuführen.

Die Parias Russlands

Zehn junge Leute sitzen an einem großen Tisch eines Moskauer Cafés. Neben ihren Kaffeetassen stapeln sich Packungen mit Medikamenten, Verbandszeug und Zetteln mit Adressen von Anlaufstellen, wo Drogenkonsumenten Nothilfe bekommen. Die Mitarbeiter des Programms für Schadensminimierung der Andrey-Rylkov-Stiftung werden das alles heute Abend auf den Straßen Moskaus verteilen.

„Jetzt sagen wir Teilnehmer, das klingt viel menschlicher. Wir stehen ja nicht in einer Beziehung von Dienstleister <–> Klient, es ist vielmehr eine Partnerschaft. Es kommt oft vor, dass die Leute auf der Straße über bestimmte Dinge besser Bescheid wissen als wir. Wir tauschen uns also aus."

Manche Drogenkonsumenten bieten den Straßenarbeitern ihre Mitarbeit an, sie beginnen als Volontäre und werden selbst Outreacher, Straßenarbeiter. Wie der Sozialpsychologe Arseniy Pavlovsky und die Geschichtsstudentin Dalja Owtza, die beide

diesen Ausweg aus der Drogenspirale genommen.

Heute fahren Arseniy und Dalja in einen Randbezirk Moskaus.

Es ist dunkel geworden. Beide Straßenarbeiter haben vor einer Apotheke Stellung bezogen. Sie beobachten den Eingang. Die Apotheke, ein kleiner Raum hinter einer Gittertür, ist eine sogenannte Sonderapotheke. Hier kann man unter anderem Medikamente aus der Gruppe der Opioid-Agonisten rezeptfrei kaufen – Hustensäfte, Schmerzampullen oder Augentropfen, die man sich statt Heroin spritzen kann.

Heraus kommt eine junge Frau, gekleidet wie eine Verkäuferin eines Modegeschäfts. Sie macht drei Schritte weg von der Apothekentür, dreht sich zur Wand und drückt sich eine Spritze durch die schwarze Strumpfhose ins Bein.

Das russische Gesundheitswesen fühlt sich für solche Fälle nicht zuständig. Auch das Antidrogenkomitee weist die Verantwortung von sich. Es beschäftigt sich nicht mit Menschen, sondern mit Drogen. Aber: „Die Rauschmittel, die die eine Hand verbietet, verkauft die andere“, sagt der Drogenexperte Delphinov.

„Die Beamten der Drogenkontrolle werden regelmäßig dabei erwischt, Drogenhandel zu organisieren, wie vor kurzem geschah in der Stadt Tscherepowetz. Dort übernahm das örtliche Antidrogenkomitee den gesamten Heroinhandel. Um sie zu verhaften, musste ein Spezialeinsatzkommando aus Moskau eingeflogen werden. Das wiederholt sich ständig, aber ändern tut sich nichts.“

Das russische Antidrogenkomitee untersagt alle öffentlichen Auseinandersetzungen zum Thema Drogen. Es lässt Romane auf den Index setzen, wenn die Figuren Drogen konsumieren, und verbietet medizinwissenschaftliche Publikationen als angebliche „Drogenpropaganda“. Die Webseite der Andrey-Rylkov-Stiftung wurde vorübergehen gesperrt, weil dort unter anderem die Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation zur Substitutionstherapie veröffentlicht wurden.

Auch die Straßenarbeiter Dalja und Arkady laufen Gefahr, dass ihre Aufklärung der Suchtkranken als „Drogenpropaganda“ ausgelegt wird, oder sogar als Verführung Minderjähriger zum Drogenkonsum, worauf bis zu acht Jahren Gefängnis stehen.

„DAS HAT MICH SO MÜDE GEMACHT, DIESES LEBEN"

Keine Polizei ist in Sicht. Arkady und Dalja teilen Medikamente aus und beraten die Drogensüchtigen. Für die scheint es wichtig, dass überhaupt jemand mit ihnen sprechen will. Zwei Männer haben Verbandszeug und Entzündungssalben bekommen, trotzdem wollen sie nicht gehen und reden weiter.

„Weißt du, bei mir sind’s zwölf Jahre, und ich bin müde. Das hat mich so müde gemacht, dieses Leben. Verdammt, ich bin erst 28 Jahre alt, und es gibt keinen Ausweg! Weißt du wie es ist, in Treppenhäusern zu schlafen? Einmal haben die Hausbewohner auch auf uns geschossen. Oder du gehst rein, und einer überfällt dich mit einem Schraubenschlüssel.“

Beide Männer würden gerne einen Entzug machen, aber keine einzige der in der restlichen Welt anerkannten Suchttherapien ist in Russland zugelassen.

Repression statt Therapie

Staat und Gesellschaft setzen hartnäckig auf Repression: Das Antidrogenkomitee, die Putinjugend mit ihrer „Spezialeinheiten gegen Drogen“ und Jewgenij Roisman mit seiner Stiftung „Stadt ohne Drogen".

Männer in schwarzen Jeans und schwarzen T-Shirts treten die Tür einer Wohnung auf. Alle, die sich drin aufhalten, müssen sich auf den Boden legen, das Gesicht nach unten. Dann ziehen die Männer eine Frau hoch und setzen sie vor die Kamera. Sie soll sagen, dass sie Drogen verkauft hat. Irgendwann sagt die Frau alles, was die Männer wollen.

Die rufen dann die Polizei, nun könne die geständige Dealerin abgeholt werden. Mit den beiden anderen jungen Leuten, die immer noch auf dem Boden liegen, sind die Männer aber noch nicht fertig. Die Jugendlichen sollen in die Kamera sagen, dass sie freiwillig in eine private Entzugsstation von Roisman gehen.

Die Stiftung „Stadt ohne Drogen“ führt jährlich bis zu 300 solcher Aktionen in der Millionenstadt Ekaterinburg im Ural durch. Die Drogenkonsumenten verbringen bis zu einem Jahr in stiftungseigenen Rehabilitationszentren. Neu eingelieferte Suchtkranke werden in eine Art Gefängnisblock gesperrt, der sich auf dem Gelände des Zentrums befindet.

Bis vor kurzem wurden sie dort mit Handschellen an Pritschen gefesselt, geschlagen und unterernährt. Kranke bekamen wochenlang weder medikamentöse noch psychologische Unterstützung. Das hat sich bis heute nicht geändert. Nur die Handschellen wurden nach Kritik von Bürgerrechtlern durch einen Strick und durch Videoüberwachung ersetzt.

Erst nach einem Monat werden Suchtkranke aus der Isolationshaft entlassen, aber sie dürfen Roismans Rehabilitationszentrum nach wie vor nicht verlassen. Die Rehabilitation besteht aus schwerer körperlicher Arbeit.

Die letzte Anlaufstelle

Vor der Apotheke in Moskau haben Arseniy und Dalja alle mitgebrachten Medikamente verteilt. Es ist eine von Dutzenden Spezialapotheken in der Stadt, die auch nachts offen bleiben. Die letzte Anlaufstelle für Menschen, die nirgendwo Hilfe bekommen und hier die oft giftigen Ersatzdrogen kaufen.

„Ich habe vor vier Jahren mit der Schadensminimierung angefangen. Am Anfang hatte ich noch Illusionen. Ich dachte, die großen internationalen Hilfsorganisationen würden hier bald große Projekte realisieren. Busse und Servicezentren für Drogenkonsumenten. Nichts davon ist bisher geschehen. Da sagten wir uns, wir versuchen das selbst. Wir sammeln jetzt für unseren eigenen Kleinbus. Das war für uns auch ein Test. Wir haben tatsächlich viele Unterstützer gefunden. Für einen ganzen Bus reicht’s noch nicht, aber wir könnten uns immerhin schon einen halben kaufen.“ ●

Von Boris Schumatsky (gekürzter Beitrag)

RAUM 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

30 Jahre Flunitrazepam (Rohypnol, Generika) sind genug

Roche stellt in Frankreich zum 30. September 2013 den Vertrieb des Benzodiazepinhypnotikums Flunitrazepam (ROHYPNOL) ein. Die Maßnahme beruhe nicht auf Sicherheitsproblemen, teilte die Firma französischen Ärzten bereits im April des Jahres mit. Die Entscheidung beruht zumindest „nicht auf neuen" Problemen, konkretisiert die Französische Arzneimittelbehörde ANSM.

Denn die Versuche, die auffälligen Risiken – erheblicher Missbrauch und Abhängigkeit–des rasch anflutenden Benzodiazepins mit ungünstig langer Halbwertszeit von rund einem Tag in den Griff zu bekommen, begleiten die Vermarktung des in Deutschland 1979 in den Handel gebrachten Flunitrazepam seit Jahrzehnten:

1992 empfiehlt Roche Ärzten, das Mittel keinesfalls Drogenabhängigen oder Patienten mit Abhängigkeitsanamnese zu verordnen. 1994 wird der Wirkstoffgehalt auf maximal 1 mg pro Tablette reduziert, in Frankreich 1996. Gleichzeitig wird im Nachbarland die Indikation auf schwere Schlafstörungen eingeschränkt– nicht jedoch in Deutschland. Wegen der missbräuchlichen Verwendung, etwa als Hilfsmittel für Vergewaltigungen, untersagten US-amerikanische Zollbehörden 1996 die Einfuhr des Benzodiazepins, das in den USA bis heute nicht zugelassen ist.

Wenig später werden dort Herstellung, Vertrieb und Besitz von Flunitrazepam strafrechtlich mit Kokain und LSD auf eine Stufe gestellt.

1999 dürfen in Frankreich nur noch Packungen mit sieben Tabletten verkauft werden. Hierzulande werden bis heute Packungen bis 20 Tabletten angeboten. All diese Maßnahmen haben den Missbrauch nicht hinreichend eingedämmt. Der Gebrauch ging erst dann deutlich zurück, als 2001 in Frankreich Flunitrazepam nur noch auf speziellen Rezepten verordnet werden durfte:

In Deutschland hingegen war Flunitrazepam noch 2010/11 das am zweithäufigsten verordnete Benzodiazepin Schlafmittel. Erst nachdem das problematische Hypnotikum seit 2011 nur noch auf Betäubungsmittelrezept verordnet werden darf, sinkt die Verwendung auch in Deutschland drastisch um 70 % bei weiterhin sinkender Tendenz.

dgs-newsletter 80

JES-Bundesverband wird Posterpreis beim Suchtkongress in Berlin verwehrt

Wie bereits bei anderen nationalen und internationalen Kongressen zum Thema Drogen und Sucht, hat der JES-Bundesverband auch für den Kongress der DGS; der vom 1.–3. November 2013 in Berlin stattfand, wiederum ein wissenschaftliches Poster eingereicht. Es galt mit vielen anderen Postern in den Wettbewerb zu treten und auf unsere Arbeit aufmerksam zu machen.

Das Poster stellte die Entwicklung eines bisher einmaligen europäischen Projekts europäischer Drogenselbsthilfe mit dem Titel „Meine Behandlung meine Wahl" dar. Neben vielfältigen Medien die das Thema „Substitution" im Blickpunkt haben, wurde eine Internetseite in 16 Sprachen realisiert, die hunderttausenden von Opiatkonsumenten die Möglichkeit zur Information bietet.

Darüber hinaus wurden Videoclips von Substituierten und Eltern und Angehörigen aufgenommen, die von den Nutzern der Plattform, als sehr wertvoll eingeschätzt werden. Der Erfolg der Kampagne lässt sich unter anderem an folgenden Daten ablesen:

- Aktuell steht die Seite in 16 Sprachen bereit
- 84.981 Besuche der Webseite und 300.089 Seitenbesuche
- 36 Neue Videos wurden erstellt
- 50.000 Aufrufe der Videos auf YouTube

Dieses tolle Projekt blieb auch der neutralen Posterjury nicht verborgen, sodass unser Plakat zu unserer großen Freude auf Platz 1 gesetzt wurde.

Neben der fachlichen Wertschätzung unserer Arbeit wäre hiermit ein Preis von 600 € durch die Firma SANOFI AVENTIS verbunden gewesen. Dieser Betrag wäre für den JES-Bundesverband, der fast gänzlich ohne Spenden auskommen muss, sehr wertvoll gewesen.

Nach einiger Zeit wurde uns mitgeteilt, dass unser Poster aufgrund der Förderung durch die pharmazeutische Industrie aus der Wertung genommen wird und keinen Preis erhält. Dass wir bei der abschließenden Preisverleihung als moralischer Gewinner dargestellt wurden, ist nur ein schwacher Trost.

Hierbei erscheint uns insbesondere die Begründung der Aberkennung des Preises mehr als unverständlich. Natürlich bedarf ein solch kostenintensives Projekt der Förderung. Die Firma Reckitt Benkiser hat dieses Projekt gefördert ohne sich inhaltlich einzumischen.

Diese Förderung wird auf den Seiten des Projektes sehr prominent ausgewiesen. Sieht man sich die Vielzahl der Poster bei diesem Kongress an, so wird man feststellen, dass fast alle Studien, die als Poster dargestellt werden durch die Industrie, durch Stiftungen oder andere Mittel gefördert wurden. Da diese Förderung keinen Einfluss auf die Ergebnisse haben darf, ist gegen so eine Förderung auch nichts einzuwenden, da es sonst kaum noch Studien in Deutschland geben würde.

Wir fragen uns, um was es bei den Postern geht? Wir dachten bisher, dass es um die neutrale Darstellung von wichtigen neuen Erkenntnissen und Projekten geht.

Jeder der sich für dieses Projekt wirklich interessiert, wird mit einem Blick auf die Internetseite und die Medien feststellen, dass JES hier sehr seriös und unabhängig gearbeitet hat.

Das man nun gerade beim JES-Bundesverband ein bisher nicht bekanntes Exempel statuiert, dem man nun wirklich keine einseitige Nähe zur pharmazeutischen Industrie vorwerfen kann, stimmt uns mehr als nachdenklich.

Interessant wäre, was denn die vielen hunderttausend Substituierten und Opiatkonsumenten dazu sagen, die in ihrer Entscheidung für die Substitutionsbehandlung durch das Projekt unterstützt werden.

JES-Bundesvorstand

Fahrtkosten zur Behandlung dürfen bei einer Substitutionsbehandlung nicht zum Problem werden

Gemäß § 8 Absatz 2 der Krankentransportrichtlinien haben die Patienten ein gleiches Anrecht auf Erstattung wie etwa Dialysepatienten. Als Vorlage für einen Antrag kann der beiliegende Text dienen. Er geht auf eine Vorarbeit der langjährigen und inzwischen für ihr Engagement von der Kammer geehrten Substitutionsärztin Frau Hönekopp zurück, die sich auch mehrere Jahre im DGS-Vorstand engagiert hat.

▶ *Den Antrag findet ihr auf den Seiten des JES-Bundesverbands: http://www.jes-bundesverband.de/aktuell/nachrichten.html*

JES positioniert sich eindeutig zur Legalisierung

Die Diskussion um die Legalisierung von illegalisierten psychoaktiven Substanzen hat seit der Gründung des JES-Netzwerks im Jahr 1989 eine große Bedeutung. Wir haben nun noch einmal unsere Haltung zu diesem Thema geschärft und unsere Ziele schriftlich fixiert.

Unser Ziel ist es ferner die hier profillose Drogenhilfe zu einer eindeutigen Position zu motivieren.

▶ *Der Flyer des JES-Bundesverbands steht hier zum Download bereit: http://www.jes-bundesverband.de/aktuell/nachrichten.html oder kann über den Versand der Deutschen AIDS-Hilfe kostenfrei angefordert werden.*

Hartz IV-Bezieherin zum Drogentest gezwungen

Jobcenter-Mitarbeiterin veranlasst Drogentest zur Klärung der Arbeitsfähigkeit

Eine Jobcenter-Mitarbeiterin wollte die Arbeitsfähigkeit einer Hartz IV-Bezieherin überprüfen lassen, da diese zuvor in einem Gesundheitsfragebogen verschiedene Symptome angegeben hatte, die die zuständige Sachbearbeiterin als Hinweis auf einen möglichen Suchtmittelmissbrauch deutete. Die Hartz IV-Bezieherin leistete einer Aufforderung zum Drogentest folge, fühlte sich jedoch diskriminiert und überrumpelt – zu recht wie das Landgericht Heidelberg urteilte (Aktenzeichen: 3 O 403/11).

Drogentests dürfen nur bei konkretem Hinweis auf Drogensucht vom Jobcenter angeordnet werden

Eine erwerbslose Hartz IV-Bezieherin hatte immer wieder Gesprächstermine beim Jobcenter wegen Krankheit abgesagt. Dafür legte Sie – wie von der Behörde verlangt – jeweils eine Krankschreibung vom Arzt vor. Die zuständige Jobcenter-Mitarbeiterin beauftragte daraufhin den ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit, um die Erwerbsfähigkeit der Frau prüfen zu lassen. Die Sachbearbeiterin hatte den Verdacht, dass die Hartz IV-Bezieherin drogensüchtig sein könnte. Einen konkreten Hinweis darauf gab es jedoch nicht. Lediglich einige Symptome, die die Frau in einem Gesundheitsfragebogen angegeben hatte, veranlassten die Sachbearbeiterin zu diesem drastischen Schritt.

Für den Drogentest wurde der Hartz IV-Bezieherin Blut abgenommen, um die Blutalkoholkonzentration zu prüfen. Zudem musste sie eine Urinprobe für ein Drogenscreening abgeben. Die Frau fühlte sich durch den vom Jobcenter angeordneten Test überrumpelt und diskriminiert und zog deshalb vor das Landgericht Heidelberg. Sie forderte aufgrund des entwürdigenden Verstoßes gegen ihr Persönlichkeitsrecht eine Entschädigung in Höhe von 1.000 Euro. Zwar gab ihr das Landgericht recht, jedoch erhielt sie keine Entschädigungszahlungen. Eine Blutentnahme falle unter Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit und dürfe nur angeordnet werden, wenn ein konkreter Hinweis auf eine Drogenabhängigkeit vorliege und der Test tatsächlich der Überprüfung der Erwerbsfähigkeit diene, urteilte das Gericht. Im Fall der Klägerin sei dies aber nicht zutreffend gewesen. Wäre der Verdacht der Jobcenter-Mitarbeiterin an die Öffentlichkeit gelangt, hätte zudem ein Anspruch auf eine Entschädigung bestanden. (ag)

08.10.2013 http://www.gegen-hartz.de

FOTO: PRIVAT

Prof. Heino Stöver über die Suchttherapie und die Barrieren in der Behandlung

Im Mai 2013 präsentierte Prof. Heino Stöver, Professor für sozialwissenschaftliche Suchtforschung an der Fachhochschule Frankfurt am Main, die Ergebnisse der EQUATOR-Studie (European Quality Audit of Opioid Treatment) auf der Global Addiction and Europad Joint Conference in Pisa. Die Studie zeigt einerseits, dass für Menschen in einer Suchtbehandlung ein geringeres Risiko für Begleiterkrankungen und Überdosierungen besteht und sich die soziale Reintegration deutlich verbessert. Andererseits werden anhand der Studie Defizite der Suchttherapie aufgedeckt: „Wir wissen theoretisch, wie eine gute Suchtbehandlung auszusehen hat. Nur die Zugänge und die konkrete Umsetzung sind europaweit recht unterschiedlich“, berichtet Prof. Stöver und fügt hinzu: „Politiker und Experten müssen sich hier um eine europaweite Lösung bemühen.“

Optimierungsbedarf bestehe laut Prof. Stöver unter anderem im Bereich Behandlungskontinuität. Ein Großteil der Patienten berichte von Therapieabbrüchen, die häufig zu erneuter Kriminalität oder Obdachlosigkeit führen. „Oftmals ist der Therapieabbruch keine freiwillige Entscheidung des Patienten“, sagt Prof. Stöver und erklärt: „Die IMPROVE-Studie (bundesdeutsche Studie; Vorgänger der EQUATOR-Studie) zeigt, dass 70 Prozent der Patienten in Deutschland die Behandlung aufgrund eines Gefängnisaufenthalts abbrechen mussten.“ Prof. Stöver bemängelt dies: „Die Substitutionsbehandlung muss weiter gewährleistet sein, auch wenn die Patienten sich strafbar gemacht haben.“ Ein Mangel an substituierenden Ärzten verstärke dieses Problem: „Wenn Patienten keinen Arzt finden, müssen sie ihren Bedarf anders befriedigen.“

Die EQUATOR-Studie zeigt zudem deutlich, dass Patienten in einer Suchtbehandlung großen Bedarf an einer Behandlung von psychischen Begleiterkrankungen haben und dieser Bedarf nicht ausreichend gedeckt wird. 57 Prozent gaben Angststörungen und 58 Prozent Depressionen als häufige Störungen an. Auch die psychosoziale Betreuung käme zu kurz, so Prof. Stöver: „Patienten brauchen Hilfe, um eine Brücke zu schlagen, damit sie wieder in eine Beschäftigung gelangen. Die wenigsten Institutionen bieten allerdings psychosoziale Betreuung an.“

Eine weitere Erkenntnis: Laut der PREMOS-Studie (Predictors, Moderators and Outcomes of Substitution Treatment) beenden weniger als 4 % der Patienten die Therapie mit einer Abstinenz. Der restlose Verzicht auf Suchtmittel könne ein zu hoch gestecktes Ziel sein, so Prof. Stöver, da so das Gefühl des Scheiterns entstehen könnte. „Dieses Gefühl hat enorme Auswirkungen auf die Motivation der Menschen und kann zu Behandlungsausschlüssen und Rückfällen führen. Rückfälle sind hoch riskant, besonders im Bezug auf die Erkrankungs- und Sterberate.“ Prof. Stöver plädiert dafür, die Zielsetzung der Abstinenz in der Suchttherapie neu zu definieren: „Wir legen die Latte sehr hoch und nehmen in Kauf, dass viele Menschen die Messlatte reißen und scheitern.“

Auch die Aufklärung der Ärzte hinsichtlich der Dosierung der Substitute müsse verbessert werden. Ein Zeichen dafür sei zum Beispiel der hohe Beigebrauch, der in Deutschland im europäischen Mittelfeld bei 42 Prozent liegt. „Dieser Wert weist darauf hin, dass wahrscheinlich eine Unterdosierung der Substitute vorliegt, die Patienten durch zusätzlichen Gebrauch von zum Beispiel Heroin kompensieren“, so Prof. Stöver. Er plädiert für die Behandlung mit Medikamenten in höheren Dosen, da nur so der Opiathunger gestillt werden kann. Er kritisiert: „Ärzte machen selten Gebrauch von der Bandbreite der Medikamente, die ihnen und ihren Patienten zur Verfügung stehen. Hier müsste genauer eruiert werden, welches Medikament für den Patienten das geeignete ist und regelmäßig überprüft werden, ob Medikament und Dosierung bestmöglich angepasst sind.“

Prof. Stöver möchte die Grundlagen der Substitutionstherapie weiter verbessern: „Mehr Ärzte, mehr freiwillig in Anspruch genommene psychosoziale Betreuung und bessere Behandlungssettings.“ Er fügt hinzu: „Wir haben noch immer keinen Konsens darüber, welches Medikament für welchen Menschen am besten geeignet ist. Die Behandlung muss an den Patienten angepasst werden, nicht der Patient an das Medikament. Erst dann können wir davon ausgehen, dass sich die Menschen nicht mehr genötigt fühlen, die Medikamente weiterzugeben.“

Prof. Stöver resümiert: „In Zukunft sollte ein verbesserter Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Therapie unser Ziel sein.“

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 E-mail:
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
Tel.: 0231/98 53 48 10

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Duisburg
c/o AIDS-Hilfe Duisburg
Bismarkstr. 67
47057 Duisburg-Neudorf
Tel.: 0203/66 66 33
Fax: 0203/6 99 84
Ansprechpartner: Ralf Rünninger

JES Marsberg
Cora Meister
Osterwiese 28
34431 Marsberg

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Mühlheim a.d. Ruhr
Maren Schäfer
Tel.:0157/89169520

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

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-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: claudiaschieren@gmail.com
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.aids-hilfe.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 (JES-Vorstand)
Döbbeckehof 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

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
Knollstr. 165
49088 Osnabrück

JES Peine
c/o DROBEL Lehrte
Bahnhofstr. 12
31275 Lehrte
Tel.: 05132/82 56 29

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

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Sangerhausen
c/o Suchtberatungsstelle
Bahnhofstr. 33
06526 Sangerhausen
Ansprechpartner: Thomas Köhler

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 Donauwörth
c/o Jörn Wonka
Donauwörther Str. 8 b
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

USE Lörrach
c/o C. Droste
Postfach 2441
79514 Loerrach
E-mail: use.jes@gmail.com

JES Nürnberg
c/o Mudra Kontakt- und Beratungszentrum
Ottostr. 18
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/815 01 00
Kontakt: Kathrin Kirchner

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

JES Schweiz
Janka Kessinger (JES-Vorstand)
Züricherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
JES-Südschienesprecherin
E-mail: jes-sprecherrat@yahoogroups.de

JES Stuttgart e.V.
c/o Roland Baur (JES-Vorstand)
Gutenbergstr. 9a
70176 Stuttgart
E-mail: 2robau@gmx.de

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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit !!!
(Stand: 15.11. 2013)

Foto: Simone van den Berg / Fotolia.com

Den symbolischen Preis des DROGENKURIER für die Ferkelei des Monats erhält heute …

DER TAGESSPIEGEL

für den Beitrag „Junkie-Kot macht Berliner Hunde high“.

… Kreislaufprobleme, Vergiftungserscheinungen, Herzrasen: In Berlin behandeln die Tierärzte immer wieder Hunde, die an drogenhaltigen Kot geraten sind. Vor allem der Treptower und der Görlitzer Park sind Risikogebiete beim Gassigang … Bob taumelte, die Beine klappten ihm weg, sein Kopf zuckte, unkontrolliert wie bei einem Nervenleiden. Die Droge war zu stark. Bob sank zu Boden, zuvor hatte er sich an Junkiekot gütlich getan. In der Notfallpraxis Bärenwiese in Charlottenburg diagnostizierte der Arzt Jörn Bischof: Toxikologischer Stuhl im Darm, vermutlich Junkie-Kot. Vor allem der Treptower und der Görlitzer Park, wo viel konsumiert und gedealt wird, sind Risikogebiete beim Gassigang …

Mit diesem journalistisch, fachlich und ethisch mehr als fragwürdigen Beitrag verlässt DER TAGESPIEGEL den Weg des guten Geschmacks. Hier werden DrogengebraucherInnen in einer nicht hinnehmbaren Weise beleidigt und stigmatisiert.

jes leben mit drogen

Junkies – Ehemalige – Substituierte

JES-Bundesverband e.V.
Wilhelmstr. 138 • 10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
Mail: vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de