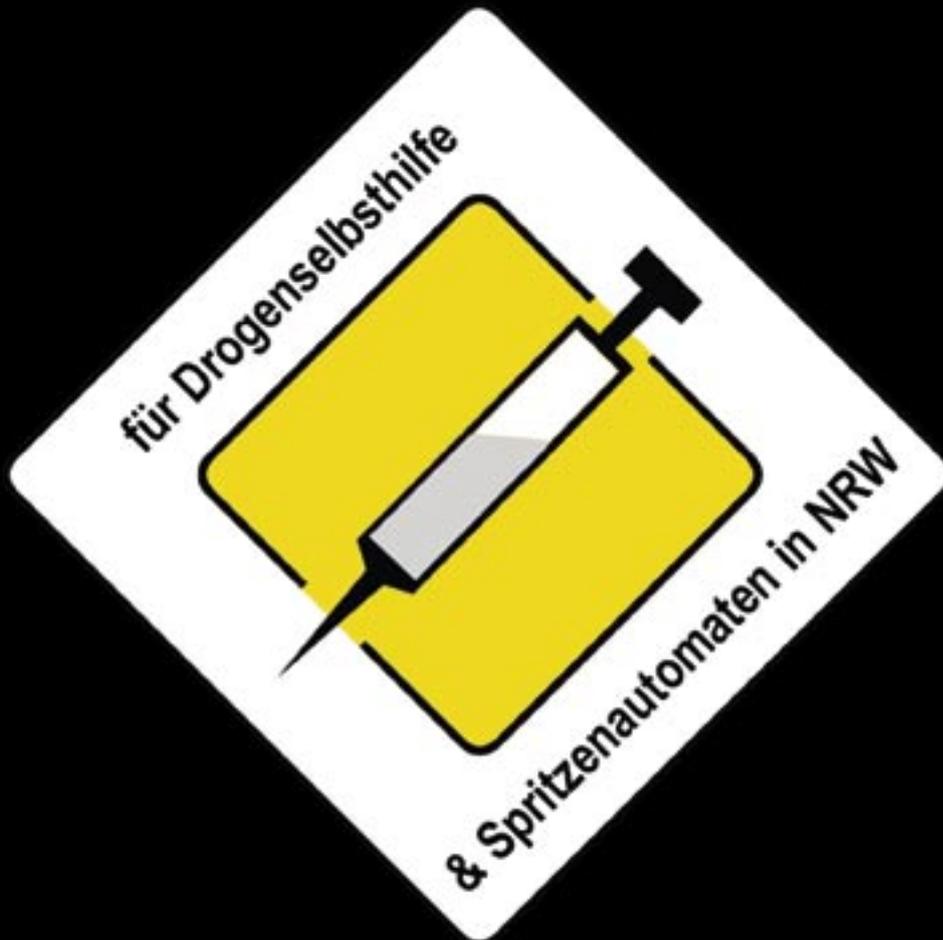


# DROGENKURIER

RUNDBRIEF DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

MÄRZ 2006

NR. 65



**JES IN NRW**

**WWW.STOPP-KUERZUNGEN.DE**

**VOR DEM**

**AUS!?**

**JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE**

LIEBE LESERINNEN UND LESER DES DROGENKURIER,  
LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE,

**IMPRESSUM**

**Nr. 65, März 2006**

**Herausgeber des  
DROGENKURIER:**

JES\*-Netzwerk  
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Dieffenbachstr. 33  
10967 Berlin  
Tel.: 030/69 00 87-56  
Fax: 030/69 00 87-42  
Mail:  
jes-sprecherrat@yahoogroups.de  
http://: jes-netzwerk.de

Dirk Schäffer (V.i.S.d.P.)

**Mitarbeit:**

Alexander Dietsch  
Marco Jesse  
Dimi Katergaris  
Sabine Lahmer  
Ilona Rowek  
Imke Sagrudny  
Claudia Schieren  
Frank Wiedtemann

**Satz und Layout:**

Carmen Janiesch

**Druck:**

Medialis

**Auflage:**

1.000 Exemplare

\*Junkies, Ehemalige, Substituierte

auch wenn das Jahr 2006 nicht mehr so ganz taufersch ist, wollen wir es nicht versäumen Euch und Ihnen im Namen des JES-Netzwerks ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2006 zu wünschen.

- ◆ Das Wünsche nicht immer in Erfüllung gehen wurde uns zur Jahreswende mit aller Deutlichkeit vor Augen geführt.
- ◆ Die Ankündigung der nun christlich-liberalen Landesregierung in NRW alle Landeszuwendungen für den Bereich Drogen und Aids zu streichen war schlicht ein Hammerschlag.
- ◆ Dies bedeutet das die Förderung für vor Ort Gruppen zu 100 % gekürzt wird und die in der AIDS-Hilfe NRW ansässige Stelle zur Unterstützung der Drogen-selbsthilfe JES in NRW ersatzlos gestrichen werden soll. Ferner sollen die Landesmittel für das seit 15 Jahren erfolgreich betriebene Projekt „Spritzenautomaten“ dem Rotstift zum Opfer fallen.

**JES BENÖTIGT HIER IHRE UND EURE UNTERSTÜTZUNG.**

Mehr dazu in dieser Ausgabe.

Im Blickpunkt dieser Ausgabe steht ferner das Thema „i.v. Konsum von Substitutionsmitteln“. Vorgestellt wird eine interessante Erhebung aus Berlin.

- ◆ Diese Ausgabe beschäftigt sich ebenso mit der „Drogensituation“ in Deutschland. Der aktuelle **Reitox Bericht** der Deutschen Referenzstelle für Drogen und Drogensucht zeigt hierbei interessante Entwicklungen auf.
- ◆ Weiter Informieren wir über die **Münchener AIDS Tage 2006** und stellen die **neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung** – Frau Sabine Bätzing – vor.
- ◆ Wir möchten Sie und euch als LeserInnen des DROGENKURIER ermuntern uns Ihre/Eure Meinung via Leserbrief mitzuteilen. Die stetige Rückmeldung unserer Leserinnen und Leser ist Grundlage für die Weiterentwicklung des DROGENKURIER.

Welche Themen fehlen?

Wo lagen wir mit unserem Bericht völlig daneben?

Was ist uns besonders gut gelungen bzw. was gefällt?

Die Redaktion des DROGENKURIER freut sich auf die ersten Leserbriefe.

*Dirk Schäffer*

# JES in Nordrhein-Westfalen vor dem AUS?!

## CDU/FDP Landesregierung plant vollständige Einstellung der Förderung der Drogenselbsthilfe JES im Landeshaushalt 2006

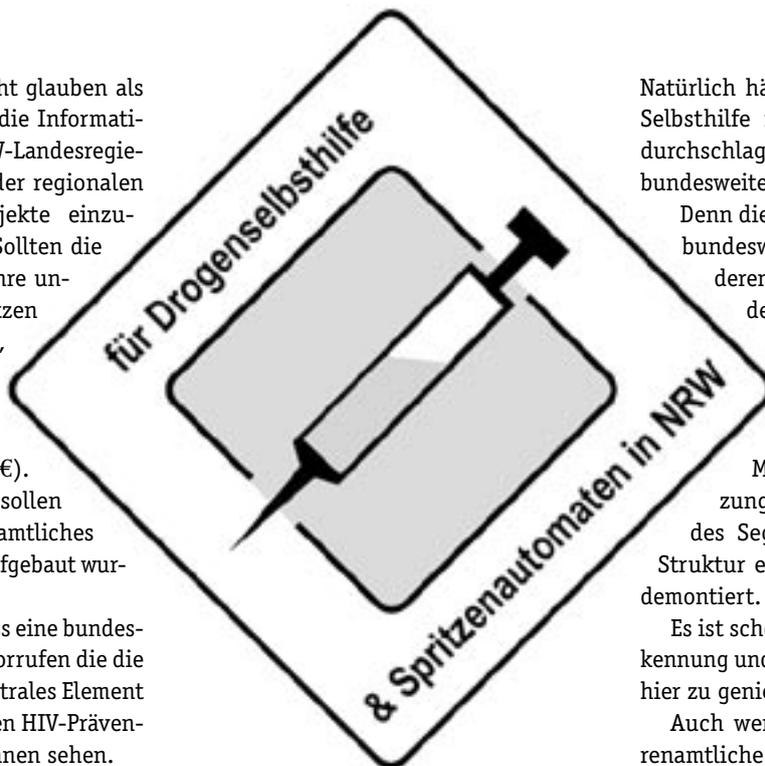
**Wir wollten es erst gar nicht glauben** als wir kurz nach Weihnachten die Informationen erhielten, dass die NRW-Landesregierung plant, die Förderung der regionalen und landesweiten JES-Projekte einzustellen (-117.500,- € p.a.). Sollten die politisch Verantwortlichen ihre unglaublichen Vorhaben umsetzen würde dies auch bedeuten, dass die landesweite JES-Koordinationsstelle ab dem 01.04.2006 nicht mehr gefördert wird. (-56.500,- €).

Mit einem Federstrich sollen Strukturen, die durch ehrenamtliches Engagement über 15 Jahre aufgebaut wurden, eingerissen werden.

Dies ist unfassbar und muss eine bundesweite Reaktion all derer hervorrufen die die Drogenselbsthilfe JES als zentrales Element einer seit Jahren erfolgreichen HIV-Prävention bei DrogengebraucherInnen sehen.

Die JES-Selbsthilfe lebt vom ehrenamtlichen Engagement. Ehrenamtliche Arbeit benötigt aber dennoch eine finanzielle Basis, die es aktuell und ehemals Drogen gebrauchenden Menschen sowie Substituierten ermöglicht gegenseitigen Unterstützung und Beratung auf gleicher Ebene (Betroffenenkompetenz, Peer-to-Peer-Arbeit), Angebote der Gesundheitsförderung und der Stärkung der Eigeninitiative (Hilfe zur Selbsthilfe) zu realisieren.

Ohne beispielsweise landesweite Austauschtreffen, ohne Vernetzung und Informationsweitergabe, ohne Fahrtkostenerstattungen und kostenlose Fortbildungsangebote wird Selbsthilfe für Drogengebraucher/innen, Ehemalige und Substituierte zum Luxusgut.



**JES-NRW benötigt  
jetzt Ihre und Eure  
Unterstützung!**

Natürlich hätten die Kürzungen der JES-Selbsthilfe in Nordrhein-Westfalen auch durchschlagende Auswirkungen auf die bundesweite Arbeit unseres Netzwerks.

Denn die JES-Selbsthilfe lebt von ihren bundesweit ca. 25 vor Ort Gruppen, deren Aktivitäten z. B. in NRW durch den JES-Landesverband sowie die in der AIDS-Hilfe NRW ansässige Koordinationsstelle gebündelt und gefördert werden.

Mit den angekündigten Kürzungen in NRW würde ein tragendes Segment in einer einzigartigen Struktur eines bundesweiten Netzwerks demontiert.

Es ist schon dramatisch wie wenig Anerkennung und Akzeptanz die JES-Strukturen hier zu genießen scheinen.

Auch wenn JES, also das zumeist ehrenamtliche Engagement von Drogengebrauchern, nach 15 Jahren hier zur nicht förderungswürdigen Banalität zu verkommen scheint, müssen wir alle zum Ausdruck bringen, dass die in NRW und im Bund aufgebauten JES-Strukturen weltweit einzigartigen Charakter haben und auf internationaler Ebene als wertvoll geschätzt wird. Dies wird u. a. durch die zahlreichen Einladungen zu inter. Kongressen deutlich die JES erhalten hat und erhält.

Neben den JES-Kürzungen wollen die politisch Verantwortlichen in NRW auch den Zuschuss für das Spritzenautomaten-Projekt streichen. Das hieße, dass das Land NRW – in Verbindung mit den Kürzungen bei der Drogenselbsthilfe JES – sämtliche Maßnahmen im Bereich Drogen & Aids komplett einstellt. Das Spritzenautoma-

ten-Projekt wird seit 1989 im Auftrag des Gesundheitsministeriums von AIDS-Hilfe NRW betrieben und ist ein Bestandteil der niedrigschwelligen Präventionsarbeit für i.v. drogengebrauchende Frauen und Männer. Durch die rund-um-die-Uhr Bereitstellung bietet es die Möglichkeit sich aktiv vor HIV und Hepatitis zu schützen und erreicht auch die Menschen, die das klassische Drogenhilfesystem nicht in Anspruch nehmen.

## Was ist also zu tun?

**Die AIDS-Hilfe NRW hat in Kooperation mit dem JES-Landesverband NRW eine Homepage eingerichtet:**

**[www.stopp-kuerzungen.de](http://www.stopp-kuerzungen.de)**

Auf dieser Seite wird ausführlich über die Kürzungsvorhaben informiert.

Neben einer Adresssammlung von NRW-Landtagsabgeordneten, findet ihr Musterbriefe die sich gegen die Kürzungsvorhaben richten.

Macht in eurer Stadt mittels einer Pressemitteilung bzw. durch die Informationen der euch bekannten kommunalen Presse auf die Situation in NRW aufmerksam.

Denn eines ist klar, die Umsetzung der angekündigten Kürzungen würde die Möglichkeiten des Selbsthilfeeengagements von DrogengebraucherInnen im Netzwerk JES erheblich einschränken oder gar „DAS AUS“ für große Teile unseres einzigartigen Netzwerks von Drogengebrauchern, Ehemaligen und Substituierten bedeuten.

*Dirk Schäffer*

**JES-NRW benötigt jetzt Ihre und Eure Unterstützung**

.....

## J.E.S. Bundesweites Netzwerk



JES-Netzwerk  
 c/o Deutsche AIDS Hilfe e.V.  
 Dieffenbachstr. 33  
 10 967 Berlin  
 Tel.: 030 / 69 00 87 56  
 Fax: 030 / 69 00 87 48  
 E-Mail: [jess-sprecherrat@yahoo.com](mailto:jess-sprecherrat@yahoo.com)

15. Februar 2006

### Drogenselbsthilfe gibt es nicht zum Nulltarif

Sehr geehrter Herr Minister Laumann

als bundesweite Interessenvertretung aktuell und ehemals Drogen gebrauchender und substituierter Menschen (JES), wenden wir uns heute mit großer Sorge an Sie.

Die Ankündigung der Landesregierung die Förderung der regionalen und landesweiten JES- Projekte (Junkies, Ehemalige, Substituierte), sowie die landesweite JES- Koordinationsstelle einzustellen hätte fatale Folgen. Die europaweit einzigartige Struktur der JES Selbsthilfe bekäme Risse, die eine weitgehende Handlungsunfähigkeit vieler JES- Gruppen in Nordrhein-Westfalen zum Ergebnis hätte. Die erfolgreiche HIV-Prävention für die Zielgruppe der iv DrogengebraucherInnen, gekennzeichnet durch Selbstunterstützung und lebensnahe Vorortarbeit, wäre gefährdet.

Neben den Auswirkungen für die Selbsthilfe Drogen gebrauchender Menschen in NRW, hätten die Kürzungen auch Auswirkungen auf die bundesweite Arbeit der JES Selbsthilfe, da mit der Zerschlagung der Strukturen in NRW eine tragende Säule bundesweiter Arbeit verloren geht. JES hat in Nordrhein-Westfalen maßgeblich dazu beigetragen die Interessen Drogen gebrauchender Menschen zu artikulieren und eine bedarfsgerechte Angebotsstruktur in der Drogenhilfe zu realisieren

Durch diese qualifizierte, lebensnahe und fast ausschließlich ehrenamtliche Arbeit, konnte die Zahl der HIV-Neuinfektionen bei iv DrogengebraucherInnen in NRW und im Bund in den letzten 15 Jahren erfolgreich gesenkt werden.

Herr Laumann, Selbsthilfe kann es aber nicht zum Nulltarif geben. Insbesondere in der Selbsthilfe engagierte DrogengebraucherInnen haben keinerlei finanzielle Spielräume um Präventionsmaterialien, Fahrtkosten, Büromaterial etc. zu finanzieren.

Maßgeblich bedingt durch die kontinuierliche und erfolgreiche Arbeit der JES- Selbsthilfe in Nordrhein-Westfalen, verfügt Deutschland über ein einzigartiges Netzwerk der akzeptierenden Selbsthilfe, dass auch auf internationaler Ebene hoch geschätzt wird.

Selbstverständlich ist uns die prekäre Haushaltslage in NRW bekannt. Wir bitten Sie aber bei Ihrer Entscheidung zu berücksichtigen welche wichtige Effekte die JES Selbsthilfe mit vergleichbar geringen Mitteln in der Gesundheitsförderung und Prävention erzielt und welche Folgen eine Streichung der Landesförderung hat.

Als bundesweites JES Netzwerk werben wir für eine verantwortliche und zukunftsorientierte Entscheidung, die durch die Fortsetzung der Landesförderung dazu beiträgt, die erfolgreiche und einzigartige Selbsthilfe Drogen gebrauchender Menschen in NRW fortsetzen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Schieren  
 JES Bundessprecherin

*Drogengebraucher besitzen ebenso wie alle anderen ein Recht auf Menschenwürde*



# Sabine Bätzing – neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung

**Anlässlich der Amtseinführung mit dem Erhalt des Ernennungsschreiben erklärt Sabine Bätzing:** „Ich freue mich sehr über die Ernennung. Vor mir liegen große Aufgaben und Herausforderungen, die ich mit ganzer Kraft und vollem Engagement für die Belange suchtfährdeter und suchtkranker Menschen angehen werde.“

Die erfolgreiche Drogen- und Suchtpolitik der letzten Jahre wird fortgesetzt. Auf der Grundlage des Aktionsplanes „Drogen und Sucht“ werde ich mich für die Eindämmung von Drogen- und Suchtproblemen einsetzen. Die Reduzierung des Tabak- und Alkoholkonsums wird dabei an erster Stelle stehen. Diese legalen Suchtmittel sind die

Ursache für viele Gesundheitsschäden. Außerdem werde ich einen Akzent auf Maßnahmen gegen Medikamentenabhängigkeit legen. Hiervon sind vor allem Frauen betroffen, die bisher kaum ein Sprachrohr für ihre Gesundheitsprobleme haben, geschweige denn ausreichende Hilfeangebote. Prävention ist und bleibt der Dreh- und Angelpunkt einer erfolgreichen Drogen- und Suchtpolitik.

Da ich mich in der Vergangenheit immer sehr in der Jugendarbeit engagiert habe, ist mir die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Suchthilfe ein besonderes Anliegen. Hier geht es vor allem auch darum, den steigenden Konsum von

Cannabis unter jungen Leuten zu problematisieren und geeignete Hilfeangebote bereitzustellen.

Zunächst freue ich mich auf den Dialog mit den Vertretern der Suchthilfeverbände und mit den vielen Menschen, die sich als Betroffene oder in Forschung, Praxis, Selbsthilfe oder Politik mit dem Thema Drogen und Sucht beschäftigen. Ich werde mich dafür einsetzen, dass die gesundheitlichen Schäden durch Missbrauch von Suchtmitteln und Suchterkrankungen reduziert werden und die Drogen- und Suchtpolitik einen festen Stellenwert in der Gesellschaft erhält.“

## **Lebenslauf Sabine Bätzing**

Sabine Bätzing wurde am 13. Februar 1975 in Altenkirchen (Westerwald) geboren. Sie ist verheiratet und lebt nach wie vor in ihrer Heimatstadt.

Nach dem Abitur 1994 absolvierte sie eine Ausbildung zur Beamtin im gehobenen nicht-technischen Dienst bei der Verbandsgemeindeverwaltung in Altenkirchen. Als Diplom-Verwaltungswirtin (FH) arbeitete sie zunächst in der Sozialverwaltung (Hilfe zum Lebensunter-

halt), bevor sie dann in der Zentralabteilung die Organisation und EDV übernahm.

Sie ist u. a. Mitglied von ver.di, der AWO, dem Kinderschutzbund sowie Schirmherrin der Dystoniegesellschaft Rheinland.

Seit 1994 ist sie Mitglied der SPD, seit 1995 im Vorstand und Stellvertretende Vorsitzende des Ortsvereins Altenkirchen, seit 1999 Mitglied im Kreistag von Altenkirchen (Schwerpunkt Jugendhilfe). Im Jahr 2001 ist sie zur stellvertretenden Kreisvorsitzenden des Kreisverbandes Altenkirchen gewählt worden und war als Gründungsmitglied der „Junior SGK in Rheinland-Pfalz“ aktiv. 2004 wurde sie Mitglied im SPD-Landesvorstand Rheinland-Pfalz.

Als direkt gewählte Bundestagsabgeordnete vertritt sie seit 2002 ihren Wahlkreis Neuwied/Altenkirchen (Rheinland-Pfalz).

In der 15. Wahlperiode war sie Sprecherin der „YOUNGSTERS“ (junge Bundestagsabgeordnete unter 40 Jahre der SPD-Bundestagsfraktion), Mitglied im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, im Unterausschuss Neue Medien, im Rechtsausschuss sowie stell-



*Sabine Bätzing, die neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung*

vertretend im Ausschuss für Gesundheit und Soziales. Darüber hinaus war sie Mitglied der Enquête-Kommission „Ethik und Recht in der modernen Medizin“. Zwischen 2002 und 2005 hat sie als kooptiertes Mitglied an den Fraktionsvorstandssitzung teilgenommen und war seit 2004 Mitglied im Ältestenrat.

Ihr inhaltlicher Schwerpunkt lag, sowohl im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend als auch im Unterausschuss, im Bereich des Jugendschutzes. So hat sie z. B. die Gesetzesinitiative zu den „Alkopops“ federführend mit begleitet.

**Das bundesweite JES-Netzwerk gratuliert Frau Bätzing zur Ernennung und strebt einen kontinuierlichen Dialog mit dem Ziel an, die Interessen und Belange Drogen gebrauchender Menschen in den Fokus einer verantwortlichen Drogenpolitik zu rücken.**

*JES-Sprecherrat*

# Neue JES-Gruppe in Minden gegründet !!!

**Wir sind es leid, entweder als Opfer, Kranke oder Kriminelle angesehen zu werden. Aufgrund der provinziellen Verhältnisse in Minden und Umgebung, die sich insbesondere im Umgang mit Substituierten und Drogen gebrauchenden Menschen manifestieren, beschlossen wir Kontakt zum JES-Landesverband in Nordrhein-Westfalen herzustellen.**

**Seit November 2005 hat sich in Minden eine Gruppe von 4 Substituierten gefunden und sich der JES- Westschiene angeschlossen.**

## Was ist seit dem passiert?

**Zum besseren Verständnis, es gibt in Minden lediglich einen ständig defekten Pumpenautomaten sowie einen in der Drogenberatung befindlichen Kaffeekeiler.**

**Beides trägt in keinsten Weise den Aspekten der niedrigschwelligen Drogenarbeit Genüge. Um DrogengebraucherInnen dennoch mit Präventionsmaterialien auszurüsten, begannen wir „JES-Care-Packs“ und Infomaterialien auf unserer recht großen hiesigen Szene zu verteilen.**

**Außerdem nahmen wir Kontakt zu sympathisierenden Gruppen aus der sozialen Bewegung auf, mit denen wir gegen den allgegenwärtigen Sozialabbau zusammenarbeiten.**

**Des Weiteren haben wir eine Mailadresse [drogenfueralle@yahoo.de](mailto:drogenfueralle@yahoo.de) und einen Telefonanschluss 0151/15 87 06 32 eingerichtet unter der JES-Minden nun zu erreichen ist.**

**Wir könnten Verstärkung gebrauchen und wer mehr über uns und unsere Ideen und Ziele wissen möchte – ihr seid herzlich eingeladen.**

*Dirk Engelking  
Volker Harting  
Dominicus Hagemeyer  
Rainer Clark*

**„Safer use? – Na klar!“**

# NRW ist überall – Kürzungs- vorhaben des Bremer Senats

**Nicht nur in NRW sondern** auch in Bremen schreitet die Kürzungswelle weiter voran. Nachdem erst vor ca. einem halben Jahr die Drogenhilfe in Bremen umstrukturiert und in weiten Teilen privatisiert wurde, sollten nun mehr als 217.000 Euro bei den Trägern eingespart werden.

Dieses hätte einen Abbau von ca. 15 % der Personalstellen im Drogenbereich bedeutet. Besonders stark betroffen sollte der Bereich der Psychosozialen Betreuung sein. Damit wäre auch die Substitution vieler Drogengebraucher, die die Voraussetzung einer PSB nicht weiter erfüllen können, gefährdet. Nach diesen Ankündigungen der Politik, wurde kurzfristig eine gemeinsame Protest-Aktion durch die Drogenhilfeträger Comeback, Ambulante Drogenhilfe, und (nach einigen Anlaufschwierigkeiten) auch JES

vorbereitet und durchgeführt. Die Demonstration auf dem Bremer Ziegenmarkt bei der Flugblätter verteilt, Gespräche mit Presse und Passanten geführt und nicht zuletzt Essen und Getränke an Drogengebraucher verteilt wurden, war ein Erfolg. Es waren viele Menschen vor Ort die sich mit dem Anliegen der Veranstalter solidarisierten und die Forderungen zum Erhalt des Drogenhilfesystems unterstützten.

Die Verantwortliche Senatorin Karin Röpke zog dann auch die angekündigten Kürzungen in dieser Höhe vorerst einmal zurück, so das bis auf wenige kleine Ausnahmen die Angebote in gewohnter Form bestehen bleiben können – bis zum nächsten Jahr. ...

*Marco Jesse*

# Der Fall Druckraum – Die Falle Druckraum **Fixpunkt – Anspruch und Wirklichkeit**

**Hannover hat einen Druckraum, den FIXPUNKT.** Im Rahmen der Risikominimierung wird Junkies dort die Möglichkeit gegeben, ihr vorher illegal erworbenes Heroin, unter hygienischen Bedingungen und in Ruhe zu spritzen.

Der Fixpunkt wurde geschaffen, damit Drogengebraucher einen Raum haben, in dem sie ohne Angst, Zeitdruck und unter hygienischen Bedingungen konsumieren können. Das war lange Zeit so. Doch es gibt eine Wirklichkeit davor und die Wirklichkeit jetzt.

Zuerst zur Wirklichkeit davor. Der Handel mit Heroin fand schon immer in der unmittelbaren Nähe des Hauptbahnhofs statt, weil es ein Verkehrsknotenpunkt ist. Die Mehrzahl der Konsumenten organisiert sich von Schuss zu Schuss. Oft ist es so, dass der Drogenkauf zwangsläufig erst stattfindet wenn der Körper schon auf Sparflamme läuft. Also muss der Konsum am besten gleich und hier stattfinden. Grünflächen, Spielplätze, U-Bahnstationen und Parkhäuser sind jene Orte, die Innenstädte bieten. Vor allem aber wurden Toiletten zu den bevorzugten Orten für den sofortigen Drogengebrauch. Wie viele Rettungswagen fuhrten zu diesen Klo's und wie oft kamen sie zu spät !? Bevor es den FIXPUNKT gab, hatte jede Toilette in der Innenstadt ihre Toten. Ich selbst kannte 3 Menschen, die auf dem Klo vom HAM HAM oder Cafe Meffert ihr Leben beendeten.

Dann kam der FIXPUNKT und die Lage entspannte sich deutlich.

Nun zur Wirklichkeit jetzt. In den letzten Monaten erhöht die Polizei massiv ihren Druck auf DrogengebraucherInnen. Kontrollen auf dem Hinweg zum Druckraum, auf dem Hof, im FIXPUNKT-Cafe und selbst im Druckraum finden sie statt, mehrmals jeden Tag. Man lässt sich 1 oder höchstens 2 mal filzen und seinen Stoff abnehmen und dann reicht es!

Warum bietet die Stadt ein Konsumraumkonzept, das kein User ungefährdet erreichen und wahrnehmen kann? Das ist wie Autofahren erlaubt, Benzinkauf aber verboten.

Wenn die Nutzer dieser Angebote nicht mehr die Sicherheit haben den Konsumraum ungefährdet zu erreichen und zu nutzen, dann werden sie ihn wieder meiden. Verfolgt die Polizei dieses Ziel?

Übrigens, letzter Zeit finden sich auf öffentlichen Toiletten wieder vermehrt Spuren von i.v. Konsum. Die Angst am FIXPUNKT treibt die Szene zurück auf die Klo's.

Die Frage ist: Wann kehren die Toten zurück?

*Jürgen Bremert, Ilona Rowek, JES-Hannover*

# Das Tabu: i.v. Konsum von Substitutionsmitteln

## Zusammenfassung und Kommentierung einer Erhebung des Vereins Fixpunkt e.V.

**Vorbemerkung: Die Tatsache, dass es Substituierte gibt, die zur oralen Verabreichung hergestelltes Methadon oder Polamidon spritzen, ist unter Suchtmedizinerinnen und in der Drogenhilfe ein offenes Geheimnis. Bislang wurde aber kaum ein Thema derartig tabuisiert wie gerade dieser intravenöse Konsum von Substituten. Alles geschah nach dem Motto „Was nicht sein darf kann nicht sein“.**

Aufgrund der weitgehenden Negierung dieses Umstands, stehen aktuell auch keine wirklichen Schadensminderungs- und Therapiekonzepte zur Unterstützung und Behandlung von DrogengebraucherInnen zur Verfügung, die fortgesetzt Substitutionsmittel spritzen.

Der Verein Fixpunkt e.V. aus Berlin hat sich nun an dieses Tabuthema herangewagt.

Im Zeitraum November 2004 bis März 2005 wurden an unterschiedlichen Treffpunkten von DrogengebraucherInnen in Berlin mittels kurzer, standardisierter Fragebögen insgesamt 175 DrogenkonsumentInnen, unter ihnen 105 Substituierte, interviewt.

Ziel dieser Untersuchung ist anhand der Ergebnisse gezieltere Safer Use Empfehlungen und weitergehende zielgruppenspezifische Interventionen entwickeln zu können.

Natürlich ist es an dieser Stelle nicht möglich die gesamte Untersuchung vorzustellen. Daher beschränken wir uns auf eine wichtige Kernbereiche.

### Fragebogen und Datenzugang

Es wurde erhoben, ob der/diejenige aktuell in einer ärztlichen Substitutionsbehandlung ist.

Diejenigen, die die Frage, ob sie jemals in ihrem Leben Methadon oder Polamidon gespritzt hätten, mit „Nein“ beantwortet haben, wurden nur noch befragt, ob sie jemals Subutex auf dem Schwarzmarkt erhalten haben. Danach war für diese Personengruppe das Interview beendet.

Hat jemand „Life-time“-Erfahrung mit dem Spritzen von Substitutionsmitteln, wurde erfragt, ob in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Methadon oder Polamidon intravenös konsumiert wurde. Nur mit denjenigen, die diese Frage mit „Ja“ beantworteten, wurde dann das Interview fortgesetzt.

Die Befragung, bei der im Zeitraum November 2004 bis März 2005 insgesamt 175 Untersuchungsteilnehmer erreicht werden konnten, wurde im Rahmen der Vor-Ort-Arbeit an fünf Treffpunkten von DrogengebraucherInnen in Berlin durchgeführt.

### Geschlecht, Alter und Konsumdauer

Wie zu erwarten, überwogen Männer im Untersuchungskollektiv. [127 Männern (72,6%) und 48 Frauen (27,4%)]

Das Durchschnittsalter der Gesamtstichprobe fällt mit 33,8 Jahren recht hoch aus. Männer 34,5 Jahre, Frauen 31,9 Jahre.

Für die Gesamtstichprobe ergibt sich ein eindeutiger Schwerpunkt auf der Kategorie der Konsumdauer von mehr als 10 Jahren bis 20 Jahren. Die Einsteiger-Kategorie „bis 2 Jahre“ ist mit 9,1% sehr gering besetzt.

Konsumdauer	gesamt	
	Anzahl	%
bis 2 Jahre	16	9,1
>2-10 Jahre	64	36,6
>10-20 Jahre	77	44,0
über 20 Jahre	18	10,3
gesamt	175	100,0

Methadon-i.v. Konsum	gesamt (N= 175)	
	Anzahl	%
gesamt	100	57,1

Lebenszeitprävalenz i.v. Methadon-Konsum

### Erfahrungen mit dem Spritzen von Substitutionsmitteln

Fast sechs von zehn Befragten (100 von 175, 57,1%) haben in ihrem Leben schon einmal Methadon oder Polamidon injiziert.

Und wie sieht es mit der aktuellen Prävalenz (i.v. Konsum von Substitutionsmitteln in den letzten 30 Tagen) aus?

**Jeder vierte Befragte muss als aktueller i.v. Konsument von Substituten eingestuft werden. Der relative Anteil bezogen auf das Gesamtkollektiv beträgt 26,9%.**

**Bezogen auf diejenigen, die wenigstens ein Mal in ihrem Leben i.v. Substitutionsmittel konsumiert haben, beträgt der relative Anteil sogar 47%**

Substituierte spritzen am ehesten Substitutionsmittel, das sie vom Arzt erhalten haben.

Fast genauso häufig werden von ihnen auch Substitutionsmittel von Freunden/Bekannteten verwendet.

Nur 5 von 31 Substituierten haben angegeben, dass ihr Arzt weiß, dass sie ihr Substitutionsmittel spritzen.

Eine Möglichkeit, die Risiken des Spritzens von Substitutionsmitteln zu reduzieren, ist, das Spritzen von Substitutionsmitteln, die nicht mit einer Sirup/Zuckerlösung versetzt worden sind. 89,3% der Befragten gaben jedoch an, mit Sirup versetztes Schwarzmarkt-Substitutionsmittel gespritzt zu haben..

### Subutex/ Buprenorphin

Es wurde erfragt ob Subutex/Buprenorphin in merklichem Maße außerhalb ärztlicher Substitutionsbehandlungen in Berlin konsumiert wird. Es wurde festgestellt, dass ein sehr geringer Teil der Untersuchungsteilnehmer jemals Subutex über den Schwarzmarkt erworben hat (14 von 175, 8%).

### Zusammenfassung und Empfehlungen

Eines vorweg, diese Studie ist nicht repräsentativ. Es handelt sich beim befragten Kollektiv um Substituierte, die auf öffentlichen Szenetreffpunkten bzw. in Hilfseinrichtungen angetroffen wurden und vermutlich eine höhere Problembelastung als die Gesamtheit aller Substituierten aufweisen.

Die Erhebung zeigt aber auch, dass das Spritzen von Substituten sich nicht auf Einzelfälle beschränkt. Aber dies wussten wir doch eigentlich sowieso, oder?

Mit dieser Erhebung des Fixpunkt e.V. wurde ein maßgeblicher Beitrag dazu geleistet die Sprachlosigkeit und Tabuisierung in der Ärzteschaft sowie der Drogenhilfe aufzulösen. Hierfür möchten wir den MitarbeiterInnen des Fixpunkt danken.

Eine folgerichtige und angemessene Reaktion wäre, über niedergelassene Arztpraxen und Einrichtungen der Drogen- und

Aidshilfe Information über Risiken des i.v. Konsums von Substitutionsmitteln auszu-legen.

Um Einfluss auf das Konsumverhalten von Substituierten, u. a. beim i.v. Konsum von Substitutionsmitteln und bei der Vermeidung von Drogennotfällen nehmen zu können, gilt es die vom Netzwerk JES und der Deutschen AIDS-Hilfe seit langem geforderte Zulassung von Substituierten zu Drogenkonsumräumen erneut zu diskutieren und entsprechende Rechtsverordnungen zu verändern.

Für Substituierte mit fortgesetztem intravenösem Beikonsum sollte die Möglichkeit zur Verschreibung von injizierbarem Methadon/Polamidon durch Änderung der BtmVV eröffnet werden. Bereits seit vielen Jahren steht L-Polamidon auch als Injektionslösung in 2,5 mg/-5 mg Ampullen zur Verfügung.

(Bereits 2001 hat Ambros Uchtenhagen in der Metaanalyse zur Verwendung von Methadon als Substitutionsmittel festgestellt, dass die Verabreichung von injizierbarem Methadon für eine bestimmte Gruppe von Substituierten in Erwägung gezogen werden sollte).

Uns als Interessenvertretung von aktuell und ehemals Drogen gebrauchenden sowie substituierten Menschen macht besonders nachdenklich, dass nur ein sehr geringer Anteil derer die ihr Substitut intravenös konsumieren mit ihrem Arzt hierüber sprechen können. Dies deutet auf ein wenig ausgeprägtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient hin.

Wir wenden uns abschließend daher an Sie als BehandlerIn und rufen Sie dazu auf dazu beizutragen eine Basis zu schaffen, dass der Patient/ die Patientin ohne Angst und Scham ein solches Thema ansprechen kann.

Sprachlosigkeit und Bestrafung durch Beendigung der Substitution ist jedenfalls keine Lösung!!

Quelle: Fixpunkt e.V.

Dirk Schäffer

Die Gesamterhebung ist u. a. auf den Seiten des bundesweiten JES-Netzwerk [www.jes-netzwerk.de](http://www.jes-netzwerk.de) zu finden.

Männer		Frauen	
Anzahl	%	Anzahl	%
11	8,7	5	10,4
43	33,9	21	43,8
59	46,5	18	37,6
14	11,0	4	8,3
127	100,1	48	100,1

Methadon- i.v. Konsum	gesamt (N= 175)	
	Anzahl	%
Lebenszeitprävalenz	100	57,1
30-Tage-Prävalenz	47	26,9
30-Tage-Prävalenz bezogen auf Konsumerfahrene	47 von 100	47,0

Mischkonsum (Injektion von Substitutionsmitteln mit Kokain und/oder Tabletten) wird von ca. einem Drittel der aktuell i.v. Substitutionsmittel-Konsumierenden berichtet.

### Bezugsquellen

Diejenigen, die in den letzten 30 Tagen Substitutionsmittel gespritzt haben, wurden nach der Bezugsquelle des gespritzten Substitutionsmittels befragt. Es konnten Mehrfachangaben gemacht werden.

Nicht-Substituierte versorgen sich in erster Linie über den Schwarzmarkt.



# „... when I'm 64 ...“ Alt werden mit Drogen

## Ein Bericht zum Fachtag „When I'm sixty-four“ in der Stadtbücherei Ahlen

**Wir schreiben das Jahr 2024: ein beliebiges Alten – und Seniorenheim.**

**Im Schwesternzimmer: „jetzt klingelt der schon wieder, der will was starkes für seine Schmerzen. Das ist doch so ein alter Junkie, bei dem müssen wir aufpassen was wir rausgeben an Medikamenten.“  
„Sooooo jetzt trinken wir schön unseren Baldriantee, und beruhigen uns und dann gehen wir hübsch ins Bett.“  
Sooo, den Tee schön geschlürft, ja?  
Ab 23 Uhr ist unten abgeschlossen, irren Sie nicht wieder im Haus umher. Schlafen sie gut! Licht aus....**

Schweißgebadet schrecke ich aus meinem Bett, die ersten Sonnenstrahlen fallen durch die Jalousie und ... Es war alles nur ein Traum.

Doch muß man eigentlich nicht wirklich gleich sooo schwarz sehen.

Vielmehr gibt es mir Mut und Kraft zu sehen dass Menschen Visionen von einem besseren Leben für Drogengebraucher/innen haben. Für ein menschenwürdiges Leben auch im Alter kämpfen.

So wurde ich eingeladen zu der Fachtagung „Alt werden mit Drogen – when I'm 64“.

Ich war augenscheinlich dazu eingeladen worden, weil ich auch nicht mehr der Jüngste bin. Ich wurde von den Veranstalter herzlich aufgenommen und die ganze Atmosphäre war entspannt und locker. Die Fachtagung war gleichermaßen ein Art Rückblick auf 25 Jahre Drogenhilfe und eine Vorschau auf neue Herausforderungen. Tatsache ist, Drogengebraucher/innen leben länger als früher. So hat sich die Jugend und Drogenberatung Warendorf die Aufgabe gestellt zu schauen, was heißt das „Alt werden mit Drogen“?

Unter der Moderation von Manfred Gesch ließ ich im Rahmen einer Podiumsdiskussion gemeinsam mit anderen Ehemaligen oder aktuell Drogen gebrauchenden Menschen, 25 Jahre gemeinsame Drogen-geschichte Revue passieren lassen.

Da sollte man nicht melancholisch werden, aber als ich Abends durch Ahlen schlenderte, fühlte ich mich Alt und bekam eine Ahnung davon was es heißen könnte, wenn's eines Tages mal nicht mehr so doll geht, körperlich und überhaupt. Wohin dann? Was tun?

Die einzelnen Vorträge hier darzulegen würde den Rahmen dieses Artikels sprengen.

**INFORMATIONEN ZUM  
FACHTAG UNTER  
[www.drobs-online.de](http://www.drobs-online.de)**

Es war eine gelungene und Mut machende Fachtagung .Es wird in dieser Richtung sehr viel zu tun geben und auch die Selbsthilfe wird sich Gedanken machen müssen und Bündnispartner brauchen um Projekte wie „Seniorenheime für Junkies“ durchsetzen zu können.

Doch haben wir alle die Pflicht auch dafür zu kämpfen, das immer mehr Leute an dieser Vision teilhaben können.

Es braucht vielleicht ein bißchen Mut zu sehen was 25 Jahre Drogenpolitik für Drogengebraucher/innen gebracht haben um dann neue und manchmal steinige Wege zu gehen.

Die Kampagne zur Legalisierung die wir als JES-Netzwerk zusammen mit unseren Freunden gestartet haben schreit nicht nach Heroin im Supermarkt aber sie schreit sehr wohl nach Sofortmaßnahmen zur Substitution mit Originalstoffen zur Überlebenshilfe. Und zwar jetzt!

Es macht mich traurig und zornig, dass viele unserer Freundinnen und Freunde völlig sinnlos und unnötig sterben.

Man hätte sie ganz leicht auch an unserer Vision vom „Alt werden mit Drogen“ teilhaben lassen können. ...

*Frank Wiedtemann*

# Daten – Zahlen – Fakten – Die „Drogensituation“ in Deutschland

**Der vorliegende Bericht zur Drogensituation** in Deutschland wird für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) erstellt. Der Bericht wurde von der Deutschen Referenzstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) erarbeitet, in der das Institut für Therapieforschung (IFT), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zusammenarbeiten.

Aufgrund des immensen Umfangs des Berichtes, ist es hier nur möglich einige uns wichtig erscheinende Teilbereiche des Berichtes in gekürzter Form vorzustellen.

Der Gesamtbericht steht unter [www.dbdd.de](http://www.dbdd.de) zur Verfügung.

## „Problematischer“ Drogenkonsum

Der Begriff „problematischer Konsum“ ist nicht einheitlich definiert. Allerdings liegen für bestimmte Teilbereiche (z. B. für die Prävalenzschätzung der EBDD) Arbeitsdefinitionen vor. In der Regel wird Konsum dann als problematisch bewertet, wenn mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt ist:

- ◆ der Konsum ist mit Risiken verbunden (riskanter Konsum),
- ◆ es liegt ein schädlicher Gebrauch (F1x.1) oder eine Abhängigkeit (F1x.2x) im Sinne einer klinischen Diagnose (ICD oder DSM) vor,
- ◆ es entstehen Schäden für andere Personen,

◆ es finden sich negative soziale Konsequenzen oder Delinquenz.

Es bestehen zum Teil erhebliche methodische Schwierigkeiten, die Daten aus bestimmten Erhebungssystemen oder Studien dahingehend zu bewerten, ob sie Aussagen über problematischen Konsum zulassen. Während bei Polizeidaten lediglich die höhere Aufgriffswahrscheinlichkeit von Drogenkonsumenten als Hinweis auf problematischen Gebrauch interpretiert werden kann, werden in Umfragen Zusatzinformationen (Konsumhäufigkeit, Begleitumstände, Diagnosekriterien) für eine entsprechende Differenzierung genutzt. Eine relativ sichere Zuordnung ist in Behandlungseinrichtungen möglich, deren Mitarbeiter über eine spezielle Ausbildung bzw. entsprechende Erfahrungen in der Diagnostik solcher Fälle verfügen.

## Drogenkonsum in der Bevölkerung

Der aktuelle Epidemiologische Suchtsurvey zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Deutschland wurde 2003 durchgeführt. Er zeigt, dass 25,2% der befragten 18- bis 59-jährigen Erwachsenen mindestens ein Mal in ihrem Leben illegale Drogen konsumiert haben (2000: 21,8%). Männer verfügen mit 31,3% (2000: 25,4%) über deutlich mehr Drogenerfahrung als Frauen mit 18,9% (2000: 18,1%). In der Altersgruppe von 21 bis 24 Jahren ist die Erfahrung mit 45,1% am weitesten verbreitet.

Quelle	Alter		Population	Absolut
<b>Lebenszeit-Prävalenz</b>				
DAS '04	12-17	15,7%	5.684.349	892.000
ESA '03	18-59	25,2%	47.140.383	11.879.000
DAS '04 + ESA '03	12-59	24,2%	52.824.732	12.772.000
<b>12-Monats-Prävalenz</b>				
DAS '04	12-17	10,4%	5.684.349	591.000
ESA '03	18-59	7,3%	47.140.383	3.441.000
DAS '04 + ESA '03	12-59	7,6%	52.824.732	4.032.000
<b>30-Tage-Prävalenz</b>				
DAS '04	12-17	2,5%	5.684.349	892.000
ESS '03	18-59	3,9%	47.197.636	1.180.000
DAS '04 + ESA '03	12-59	3,7%	52.910.625	1.983.000

Quelle: DAS 2004 (BZgA 2004a); ESA 2003 (Kraus, Augustin & Orth 2005) Statistisches Bundesamt 2005 (Stand 31.12.2004), Zahlen gerundet

Es besteht eine Reihe von Untersuchungen zeigt, dass Konsumenten „harter Drogen“ in Befragungen dazu neigen, lediglich den Konsum von „weichen“ Drogen, wie z. B. Haschisch, richtig anzugeben, dagegen aber die Verwendung z. B. von Heroin verneinen oder die Konsumhäufigkeit und Dosierung nach unten korrigieren.

## Ergebnisse der Prävalenzschätzungen (Heroin)

Berechnungen auf der Basis von Zahlen aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten führen zu einer Schätzung der Zahl problematischer Konsumenten von Heroin zwischen 70.000 und 172.000 Personen. Dies entspricht einer Rate von 1,6 bis 3,0 Personen pro 1000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren.

## Drogenbezogene Todesfälle und Mortalität von Drogenkonsumenten

Die Überdosierung von Heroin stellt die häufigste Todesursache (2004: 56 %; 2003: 41 %; 2001: 48 %) dar. Diese Kategorie beinhaltet sowohl Todesfälle, bei denen Heroin als einzige Droge nachgewiesen wurde, auch die Fälle, bei denen neben Heroin noch andere Drogen bekannt wurden. Im Gegensatz zur Gesamttrend hat sich diese Zahl von 722 im

## Infektionskrankheiten bei Drogenkonsumenten

### HIV

Drogenkonsumenten sind die zahlenmäßig viertgrößte Risikogruppe für HIV Infektionen. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts kommen aus der Gruppe der injizierenden Drogengebraucher 5,8% der Personen mit einer HIV-Erstdiagnose (2004: 103 von 1779).

Dieser Wert lag bis zum Jahr 2000 noch bei 10% (2000: 171 von 1.696).

Bei den neu an AIDS Erkrankten lag der Anteil der Personen mit dem Infektionsrisiko „intra-venöser Konsum“ 2004 bei 8%. Dieser Wert schwankt regional jedoch recht deutlich. Ein relativ hoher Anteil zeigte sich in mittelgroßen Städ-

ten im Westen Deutschlands: In Augsburg, Bremen und Freiburg betrug der Anteil der i.v. Drogenkonsumenten an den AIDS-Fällen jeweils rund ein Drittel, während er in Städten wie Hamburg und Frankfurt trotz höherer absoluter Zahlen lediglich bei 10% bzw. 15% lag (Robert Koch-Institut 2005).

Nutzer von Frankfurter Konsumräumen weisen eine HIV-Infektionsrate von 8,6% auf (Simmedinger & Vogt 2005).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass i.v. Drogenkonsum bei weniger als 10% der Neuinfizierten die wahrscheinliche Infektionsursache war und dass in der Regel weniger als 5% der i.v. Konsumenten im Jahr 2004 HIV-positiv waren. Bei stark marginalisierten Gruppen kann dieser Wert jedoch auch bis zu 9% betragen. Wegen der eingeschränkten Datenbasis kann diese Aussage jedoch nur vorläufig sein.

### Virushepatitiden

Im Jahr 2004 wurden 2.751 Fälle von akuter Hepatitis B im Rahmen des Meldeverfahrens an das IfSG übermittelt. Hiervon entsprachen 1.260 Fälle (46%) der Referenzdefinition, die als Basis der vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Zahlen

Methode basiert auf der Datenquelle	1995	2000	2003	2004	Anteil pro 1000 (18-64)
Behandlung	78.000-124.000	166.300-198.000	109.000-177.000	102.000-164.000	1,8-2,9
Polizeikontakte	131.000-142.000	153.000-190.000	144.000-182.000	136.000-172.000	2,4-3,0
Drogentodesfälle	78.000-104.000	127.000-169.000	92.000-123.000	68.000-91.000	1,2-1,6

## Konsumverhalten

In der nachfolgenden Tabelle ist die überwiegende Konsumform für verschiedene Substanzen dargestellt. Heroin wird in etwa drei Viertel der Fälle vorwiegend injiziert. Dieses Konsummuster findet sich ebenfalls, wenngleich deutlich weniger verbreitet, bei Codein und Kokainkonsumenten. Bei allen anderen Substanzen wird überwiegend oral konsumiert bzw. geraucht.

Vorjahr auch 2004 auf 781 erhöht. Der Anteil der Personen, bei denen Substitutionsmittel/Medikamente/Betäubungsmittel und Alkohol die Todesursache waren, liegt 2004 bei 25%. Die Absolutzahl dieser Fälle hat sich damit von 2003 mit über 600 Todesfällen auf 340 Fälle im Jahr 2004 deutlich verringert. Im Vergleich zu 2002 ist der Anteil der Todesfälle unter Kokaineinfluss von 6% auf 12% angestiegen, wobei auch die absolute Zahl dieser Fälle zugenommen hat.

Substanz		Applikationsform					Gesamt
		Injektion	Rauchen	Oral	Schnüffeln	Andere	
Heroin	2003	70,2 %	17,6 %	1,6 %	9,6 %	1,1 %	16.181
	2004	66,6 %	23,8 %	3,7 %	5,0 %	1,0 %	11.649
Methadon	2003	3,3 %	3,1 %	93,0 %	0,2 %	0,4 %	8.298
	2004	3,6 %	1,8 %	92,1 %	0,2 %	2,2 %	4.356
Andere Opiate	2003	21,1 %	8,3 %	64,3 %	4,2 %	2,2 %	2.509
	2004	15,2 %	7,7 %	72,0 %	0,8 %	4,2 %	880
Kokain	2003	33,8 %	19,8 %	1,7 %	38,8 %	5,9 %	8.049
	2004	34,3 %	26,3 %	1,7 %	30,2 %	7,5 %	5.468
Crack	2003	17,9 %	47,5 %	2,5 %	31,7 %	0,4 %	1.344
	2004	8,7 %	65,3 %	4,0 %	19,7 %	2,3 %	173

dient. Die Inzidenz für Hepatitis B lag im Jahr 2004 bei 1,5 pro 100.000 Einwohner.

Bezüglich möglicher Übertragungswege wurde bei Hepatitis B-Fällen 138 Mal ein i.v. Drogenkonsum in den sechs der Diagnose vorangegangener Monate (entsprechend 7% der Fälle mit Angaben zum möglichen Übertragungsweg) genannt.

Im Jahr 2004 wurden 8.998 Erstdiagnosen von Hepatitis C übermittelt (2003: 6.914 Erstdiagnosen). Für Hepatitis C lag die Inzidenz von Erstdiagnosen 2004 bei 10,9 pro 100.000 Einwohner. Eine Differenzierung zwischen akuter bzw. chronischer Hepatitis C Infektion unter den Fallmeldungen ist im Rahmen des Meldeverfahrens derzeit nicht möglich.

Unter den Fällen von Hepatitis C wurde ein i.v. Drogenkonsum zu irgendeinem Zeitpunkt in der gesamten Vergangenheit 2.438 Mal (entspricht 37% der Fälle mit Angaben zum möglichen Übertragungsweg) genannt und stellte die am häufigsten genannte Exposition dar. In der Gruppe der 20 bis 29-jährigen, männlichen Fallpersonen wurde i.v. Drogenkonsum 1.088 Mal (71% dieser Fallmeldungen) genannt.

Zusammenfassend kann für i.v. Drogenkonsumenten in Deutschland für Hepatitis B eine Antikörperprävalenz („Durchseuchungsrate“) von 40-60%, für Hepatitis C von 60-80% geschätzt werden. Trotz unbefriedigender Datenlage muss man feststellen, dass eine sehr hohe Antikörperprävalenz der i.v. Drogenkonsumenten mit Hepatitis B- und Hepatitis C-Antikörpern besteht. Drogenkonsumenten sind von Neuinfektionen stark betroffen und spielen damit eine zentrale Rolle bei der Ausbreitung dieser Infektionen. Der Zusammenhang zwischen Konsumdauer, Alter und HCV-Infektion weist auf die Notwendigkeit hin, Drogenkonsumenten möglichst früh auf Infektionsrisiken hinzuweisen und zu einem risikoärmeren Konsum zu motivieren. Dabei ist nicht nur intravenöser Konsum relevant, sondern jegliche gemeinsame Benutzung von Hilfsmitteln (vgl. Eve & Rave 2005).

**Drogenkonsumräume**

Seit Anfang 2003 werden die Konsumvorgänge in den vier Konsumräumen in Frankfurt nach einem einheitlichen Verfahren dokumentiert. Ergebnisse für das Jahr 2004 wurden von Simmedinger & Vogt (2005) vorgelegt. Sie beziehen sich auf 142.509 Konsumvorgänge (3% weniger als im Vorjahr), die etwa 3.660 Personen zugeordnet werden konnten. Es handelt sich überwiegend um Männer (81%), konsumiert werden vor allem Heroin (32%), Crack (18%) oder beides (24%). Die Anbindung der Nutzer an das Hilfesystem ist recht gut. 48% waren innerhalb der letzten 30 Tage in ärztlicher Behandlung, 75% waren im Kontaktladen oder im Krisenzentrum.

Für Crackkonsumenten wurde in Frankfurt ab dem 1. September 2003 ein Rauchraum eingerichtet, mit dem man diese Gruppe gesundheitlich stabilisieren wollte. Eine Evaluation über den Zeitraum vom 1.7. bis 31.12.2004 zeigt dass 1.437 Konsumvorgänge, die in dieser Zeit in dem Raum stattgefunden haben. Die Besucher sind im Durchschnitt 34 Jahre als, der Frauenanteil ist mit 39% relativ hoch. Nur sehr wenige Besucher kommen so häufig, dass eine Anbindung möglich erscheint. Die relativ knappen Öffnungszeiten – Montag bis Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr – tragen dazu möglicherweise bei. Entgegen der ursprünglichen Erwartungen, gab es nur wenig Probleme durch aggressives Verhalten intoxikierter Besucher.

**Erstmalig polizeiauffällige Drogenkonsumenten**

Neben Angaben zu Rauschgiftdelikten veröffentlicht das Bundeskriminalamt auch Statistiken zu Personen, die erstmalig im Zusammenhang mit harten Drogen polizeiauffällig wurden.

**Die Gesamtzahl erstauffälliger Drogenkonsumenten ist 2004 mit 21.100 gegenüber dem Vorjahreswert von 17.937 um 17,6% gestiegen.**

Die Zahl der Heroinfälle ging leicht zurück (2004: 5.324; 2003: 5.443), während für alle anderen „harten“ Substanzen ein Zuwachs von mehr als 10% registriert wurde: Ecstasy (2004: 3.907; 2003: 3.352); Kokain (2004: 4.802; 2003: 4.346) und Amphetamin (2004: 9.238; 2003: 6.588).

**Reinheit illegaler Substanzen**

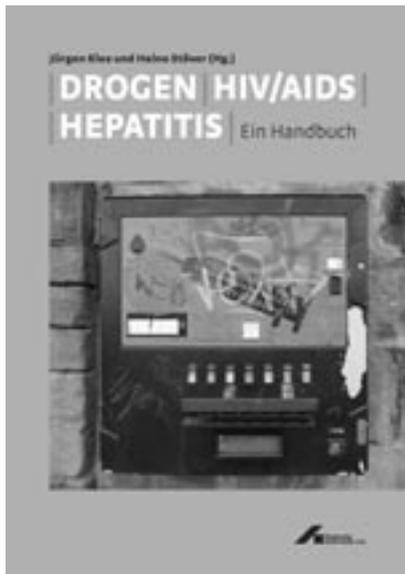
Grundlage der Angaben zum Wirkstoffgehalt von Amphetamin, Ecstasy, Heroin und Kokain ist das „Statistische Auswertungsprogramm Rauschgift 2004“ (Zerell et al. 2005) sowie das „Bundeslagebild Rauschgift 2004“ (BKA 2005)

Die folgende Tabelle bietet eine Übersicht über die Entwicklung der Wirkstoffgehalte für Amphetamin, Kokain und Heroin seit 1996. Mit gewissen Schwankungen ist ein Rückgang des Wirkstoffgehalts über diesen Zeitraum bei Straßenkokain deutlich erkennbar:

<b>Wirkstoffgehalt verschiedener Drogen von 1996 bis 2003 (Median)</b>									
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Amphetamin	10,0	10,0	9,4	7,0	3,3	5,0	6,0	7,5	7,9
Kokain Straßenhandel	46,8	50,7	40,2	49,4	35,5	42,6	38,5	32,0	34,5
Kokain Großhandel	77,3	79,4	74,3	69,1	69,1	73,0	73,9	76,7	75,0
Heroin Straßenhandel	13,4	9	9	9,4	11,1	12,0	9,9	17	19,9
Heroin Großhandel	46,4	31,9	20	29,2	35,1	45,8	27	7,3	48,8



# Neue Produkte der DAH



## Handbuch „Drogen, HIV/Aids, Hepatitis“ wieder erhältlich

Das Handbuch „|DROGEN|HIV/AIDS|HEPATITIS|“ ist ab sofort wieder verfügbar. Dieses Handbuch versteht sich als Standardnachschlagewerk für all diejenigen, die in der AIDS- und Drogenhilfe arbeiten bzw. dort arbeiten wollen, einen ehrenamtlichen Zugang oder ein Betroffeneninteresse an bestimmten Inhalten und Informationen haben.

Das Handbuch bietet sowohl theoretische, historische, politische aber vor allem praxisorientierte, medizinische und juristische Informationen zur Unterstützung der Arbeit mit Drogen gebrauchenden, von HIV/AIDS und Hepatitis bedrohten und betroffenen Menschen. Als „Nachfolger“ des Beratungsführers AIDS und Drogen gibt das Medium Einblicke u. a. in methodische und politische Veränderungen der letzten 10 Jahre und verliert hierbei nicht den Blick für zukünftiges.

## Schütz dich vor HIV und HEP

Die hohe Prävalenz von HCV Infektionen bei intravenös Drogen gebrauchenden (60–90%) stellt in der Prävention tätige vor große Probleme. Besorgniserregend ist ferner die hohe Anzahl von HCV Ko-infektionen bei HIV infizierten DrogengebraucherInnen.

Bisher war unser Konzept der Risikominimierung und Infektionsvermeidung durch Vermittlung von Safer Use Botschaften für das Thema HIV sehr erfolgreich.

Um dies auch für die Folgezeit zu gewährleisten fand mit der Realisierung dieser Serie eine Anpassung dieser Botschaften an aktuelle Bedarfe statt.

Um dem leicht rückläufigen Interesse am Thema HIV/Aids nach vielen Jahren erfolgreicher Arbeit in diesem Bereich entgegenzuwirken und das bestehende Informationsdefizit zum Thema Hepatitis C zu minimieren wurde in Zusammenarbeit mit dem JES-Netzwerk diese dreiteilige Serie mit dem Titel „Schütz dich vor HIV/HEP“ konzipiert.

Im Mittelpunkt steht hierbei die Erweiterung der Präventionsbotschaften für DrogengebraucherInnen in Richtung „Hygiene“ und „Blutbewusstsein“ u. a. durch die Fokussierung auf infektionsrelevante Alltagsgegenstände.

Darüber hinaus wird per Grafik und Text auch auf die Wichtigkeit des Themas Kondomgebrauch hingewiesen.

Die Broschüre greift die Botschaften der Poster auf und ergänzt diese durch erläuternde aber kurze Textbotschaften.

Diese Broschüre ist der Beginn der Realisierung von Medien die Alternativen zu den bisher bekannten Präventionsmaterialien der DAH für DrogengebraucherInnen bieten sollen und sich durch wesentlich weniger Text auszeichnen.

*Dirk Schäffer*





## Substitutionstherapie und Hepatitis C-Behandlung

Therapiekompetenz  
in einmaliger Kombination  
für Patient und Therapeut



# Die Münchner AIDS-Tage 2006

**HIV 2006** Insgesamt 1700 Teilnehmer aus mehr als zehn Ländern besuchten am Wochenende die 11. Münchner AIDS-Tage. Die Tagung stellt einen Mix aus Wissenschaft, Fortbildung, Diskussionsforen und Familientreffen der HIV/Aids-Behandler-Szene dar.

Außer Ärzten und Pflegepersonal waren auch alle anderen mit dem Krankheitsbild befaßten Berufsgruppen vertreten: Sozialarbeiter und Lehrer, Psychologen und Theologen, Juristen und Soziologen. Auch Patienten und ihre Interessenvertreter aus Aids- und anderen Selbsthilfegruppen waren vor Ort.

Die Prävention gehörte noch weit aus stärker als sonst zu den thematischen Schwerpunkten der Tagung. Denn die Rate der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2005 in Deutschland hat überraschend von etwa 2000 pro Jahr um etwa 25 Prozent, vor allem bei schwulen Männern, zugenommen. Die besseren Behandlungsmöglichkeiten, eventuell auch die Aussicht auf Heilung in den nächsten zehn Jahren, das heißt, der Wegfall des Dramas Sterben und Tod, haben ganz offenbar die über viele Jahre erfolgreiche Prävention unterminiert. Dem früheren Schock bei einer Neuinfektion ist oft ein cooles nonchalantes Verhalten bei neuen Patienten gewichen.

Älter werden mit Aids. Ein durch die Behandlungserfolge jetzt relevantes Thema. Die normalen Erkrankungen der Alterspyramide, vor allem Malignome und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, erreichen – anders als früher – jetzt auch viele HIV-Patienten. Nicht-Raucher-Training und zunehmend auch die Behandlung bei Übergewicht sind neue Aufgaben der HIV-Behandler.

## VIRUSTATIKA KÖNNEN DROGENRAUSCH VERSTÄRKEN

**Viele HIV-Infizierte konsumieren Ecstasy, Amphetamine oder Cannabis/Wechselwirkungen mit antiviralen Mitteln**

**Ärzte Zeitung, 07.02.2006** ■ Partydrogen und die Wirkstoffe einer antiretroviralen Therapie (ART) gegen HIV haben viele Wechselwirkungen. Das kann die Wirksamkeit von ART mindern, aber auch zu gefährlichen, manchmal lebensgefährlichen Effekten der psychotropen Substanzen führen.



*Ecstasy-Tabletten werden häufig von jungen Leuten aus der Partyszene konsumiert.*

*Foto: dpa*

Jeder HIV-Infizierte sollte bei der Therapie grundsätzlich auf den Konsum von Partydrogen angesprochen werden, fordert Dr. Jörg Gözl aus Berlin. Das gelte vor allem für junge, schwule Männer, die häufig in der Partyszene aktiv sind, aber auch für substituierte Patienten mit zusätzlichem Drogenkonsum. Das Problem werde unterschätzt, so der Arzt für All-

gemeinmedizin mit Schwerpunkt Suchtmedizin bei den 11. Münchner AIDS-Tagen.

Besonders häufig träten Wechselwirkungen zwischen Partydrogen und nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Hemmern (NNRTI) und Protease-Hemmern (PI) auf. Denn PI und NNRTI erhöhten in Kombination mit Partydrogen die Konzentrationen der Neurotransmitter Serotonin, Dopamin und Noradrenalin und wirkten damit synergistisch zu den Drogen.

Statt besserer Kontaktfähigkeit, körperlichem Wohlbefinden und gesteigerter sexueller Lust erlebten die Drogen-Konsumenten dann häufig Angstzustände, Derealisation mit manchmal lebensbedrohlichen Folgen, Aggressivität, Depressivität oder Schlafstörungen.

So verstärkten NNRTI und PI in unterschiedlichem Maße die Effekte von Ecstasy, Amphetaminen wie Ice, Crystal oder Speed, aber auch von Ketaminen und Benzodiazepinen. Bei der Kombination von Cannabis mit Atazanavir, Lopinavir oder Fosamprenavir hätten Patienten über schwere Amnesien berichtet, vergleichbar den Symptomen bei einem Alkohol-Vollrausch. Zudem könnten Drogen die Wirkspiegel der NNRTI senken und damit Resistenzen fördern.

Gözl rät, Patienten auf die gefährlichen Wechselwirkungen hinzuweisen. Ist Abstinenz nicht möglich, sollten Patienten die Drogen erst einmal in halber Dosis zu Hause ausprobieren. Bei Konsum sollte eine vertraute Person zugegen sein. Es sollte nur eine Sorte von Drogen verwendet werden, und die Patienten sollten möglichst wenig Alkohol trinken, da größere Mengen zu zusätzlichen, unkalkulierbaren Risiken führen.

## Jahrbuch Sucht 2006

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (Hrsg.):** Zum Jahreswechsel 2005/2006 erschien das von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) herausgegebene Jahrbuch Sucht mit den wichtigsten Daten, Fakten, Trends und Anschriften aus dem Suchtbereich.

### Aus dem Inhalt:

#### Suchtstoffe, Suchtformen und ihre Auswirkungen

- Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum
- Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum
- Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial
- Illegale Drogen – Zahlen und Fakten
- Glücksspiel – Zahlen und Fakten
- Suchtmittel im Straßenverkehr – Zahlen und Fakten
- Essstörungen – Zahlen und Fakten

#### Konsumtrends und Konsumverhalten

- Repräsentativerhebung 2003

#### Aktuelle Themen

- Suchterkrankungen im Alter
- Medikamentenabhängigkeit – Bedarf an Hilfe

256 Seiten  
Preis 15,90 Euro  
(incl. 7% MwSt: 1,04 Euro)

Zu Bestellen über:  
**NEULAND**  
Verlagsgesellschaft mbH  
Fachverlag und  
Versandbuchhandlung  
Markt 24-26,  
21502 Geesthacht  
Postfach 14 22,  
21496 Geesthacht  
Tel. +49 4152 81342  
Fax +49 4152 81343  
vertrieb@neuland.com



## „Ein guter Überblick zu Buprenorphin“

### Buch liefert Infos zum Opioid

HAMBURG (awa). Das Opioid Analgetikum Buprenorphin gibt es bereits seit den 70er Jahren. Ein neues Lehrbuch faßt nun die Pharmakologie dieser Substanz und deren klinischen Anwendungsgebiete auf der Grundlage neuer Erkenntnisse zusammen.

Lange Zeit habe Buprenorphin in der Schmerztherapie wenig Bedeutung gehabt, aber das habe sich mit Einführung der transdermalen Formulierung (Transtec® PRO) im Jahr 2001 geändert, bestätigten Professor Keith Budd aus Menston in Großbritannien und Professor Robert Raffa aus Philadelphia in den USA

Die beiden Herausgeber des Lehrbuches „Buprenorphine – The Unique Opioid Analgesic“ („Buprenorphin – Das einzigartige Opioid-Analgetikum“) wiesen darauf hin, daß das Buch vor allem dazu beitragen soll, Mißverständnisse im Wirkmechanismus von

Buprenorphin und teilweise unvollständige oder falsche Kenntnisse über diese Substanz zu berichtigen.

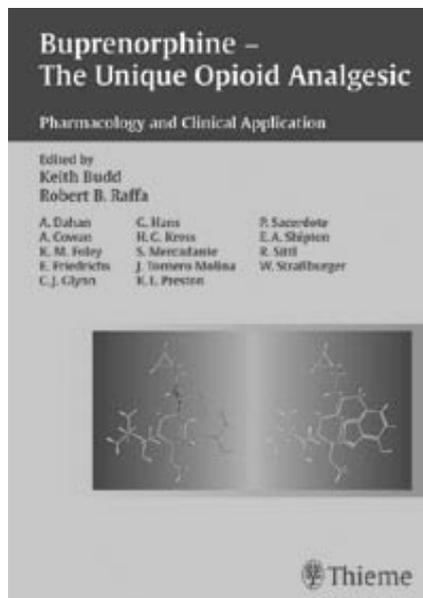
Raffa hob hervor, dass Buprenorphin bei der Analgesie keinen Ceiling-Effekt habe. Ceiling-Effekt bedeutet, dass ab einer bestimmten Dosis die Wirkung durch Steigerung der Dosis nicht mehr erhöht werden kann. Bei der Atemdepression gebe es hingegen diesen Effekt und deshalb könne mit diesem Analgetikum ein Atemstillstand nicht ausgelöst werden.

Als weiteren Vorteil nannte Budd das geringe Mißbrauchspotential. So ersetze Buprenorphin mittlerweile Methadon bei der Behandlung von Heroinkonsumenten. Auch bei älteren Patienten, Diabetikern und HIV-Patienten biete sich die Schmerzbehandlung mit Buprenorphin an, da die Substanz nicht über die Nieren, sondern in der Leber über eine Glukuronisierung abgebaut wird und im Vergleich zu anderen Opioiden nicht immunsuppressiv wirkt.

Dirk Schäffer

Budd, Keith; Raffa, Robert (Hrsg.):

„Buprenorphine-The Unique Opioid Analgesic“. Pharmacology and Clinical Application, Thieme, Stuttgart, 2005, 160 Seiten, 23 Abb., 39.95 Euro, ISBN 3-13-134211-0 (GTV) ISBN 1-58890-432-6-(TNY)





# von A bis Z

**Mit dieser neuen Rubrik des DROGENKURIER wollen wir interessante und kurze Informationen zu Begriffen geben die mit der Gesamthematik „Drogengebrauch“ im Zusammenhang stehen. In dieser Ausgabe beginnen wir mit Begriffen zu den Buchstaben A, B und C.**



## WIE AKZEPTIERENDE DROGENARBEIT

ist eine Beschäftigung mit Drogenkonsumenten im Rahmen der Sozialarbeit, bei der nicht die Entwöhnung der Süchtigen im Vordergrund steht, sondern die Verbesserung ihrer Lebenssituation bei gleichzeitiger Akzeptanz des Drogenkonsums.

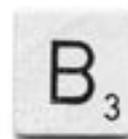
Im Gegensatz zur traditionellen, abstinenzorientierten Drogenarbeit der der Ansatz zugrunde liegt, dass das gegenwärtige Drogenproblem in erster Linie auf die Wirkungsweisen der einzelnen so genannten legalen und illegalen Drogen sowie auf die psycho- und soziopathologischen Persönlichkeiten der KonsumentInnen zurückzuführen ist, hat sich mit der akzeptierenden Arbeit ein alternativer Ansatz entwickelt, bei dem die Ursache des Drogenproblems primär in der Kriminalisierung der KonsumentInnen und den daraus resultierenden Folgeproblemen gesehen wird.

- ◆ DrogengebraucherInnen werden daher nicht als per se krank und behandlungsbedürftig betrachtet, sondern Selbstverantwortlichkeit und Handlungskompetenz zugesprochen.
- ◆ Der akzeptanzorientierte Ansatz fordert ein Umdenken, das die Problemdefinitionsgewalt an die Betroffenen zurückgibt, d.h. dass die KonsumentInnen nicht Objekte professioneller, kurativer (sozial)pädagogischer Hilfsmaßnahmen bleiben, sondern als Persönlichkeiten mit einem Recht auf Selbstbestimmung

wahrgenommen werden – auch wenn die KonsumentInnen Entscheidungen für Drogenkonsum und von der Norm abweichende Lebensstile treffen.

- ◆ Das vordringlichste Ziel akzeptierender Drogenarbeit ist ausdrücklich nicht die Abstinenz. Drogenkonsumenten haben ein Recht auf Menschenwürde, selbst wenn sie nicht ihren Drogenkonsum aufgeben wollen oder können.
- ◆ Akzeptanzorientierte Drogenarbeit zieht nicht darauf ab, drogenfreie Hilfsangebote einzuschränken oder gar abzuschaffen, sondern versteht sich als Erweiterung und Diversifikation des Angebotsspektrums, um der Heterogenität des in allen Kulturen existierenden Phänomens Drogenkonsum Rechnung zu tragen.
- ◆ Sie verfolgt das Ziel, die Lebensbedingungen der KonsumentInnen unabhängig von Ausstiegs- und Abstinenzmotivation zu normalisieren und zu verbessern (Minimierung des Leidensdrucks).
- ◆ DrogengebraucherInnen soll, sowohl durch Hilfe zur Selbsthilfe, als auch durch subjektbezogene, bedarfsorientierte Unterstützungsangebote die selbstbestimmte Entwicklung menschenwürdiger Lebensperspektiven ermöglicht werden. Hierbei ist es unerlässlich, die Kompetenz der Betroffenen kooperativ in die Angebotsentwicklung mit einzubeziehen, um Bedarfsorientierung und Lebensweltnähe zu sicherzustellen.
- ◆ Auf übergeordneter drogenpolitischer Ebene steht das Ziel im Vordergrund durch sachorientierte, entdramatisie-

rende Öffentlichkeitsarbeit für ein pluralistisch strukturiertes bedarfsgerechtes akzeptanzorientiertes Drogenhilfesystem einzutreten.

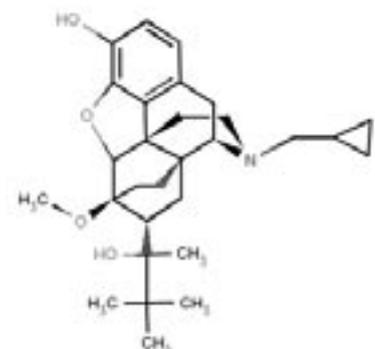


## WIE BUPRENORPHIN

Handelsnamen Temgesic® und Subutex®, ist ein halbsynthetisches Opioid und ein potentes Schmerzmittel. Es wird aus dem Opiumalkaloid Thebain gewonnen und unterliegt dem BtMG.

Buprenorphin wirkt am  $\mu$ -Morphinrezeptor als Partialagonist und besitzt dort eine hohe Rezeptoraffinität (20- bis 30-mal stärker als Morphin). In Tierversuchen, läßt die schmerzstillende Wirkung von Buprenorphin sich ab einer gewissen Dosierung nicht mehr steigern. Man nennt diese Grenze nach oben den Ceiling-Effekt.

Bei Opiatkonsumenten kann Buprenorphin – bei Verabreichung in zu geringer Dosis – aufgrund seines partiell antagonistischen



tischen Charakters zu Entzugssymptomen führen, bei korrekter Dosierung eignet sich Buprenorphin für Opiatabhängige also durchaus gut zur Substitution.

Buprenorphin ist das einzige Morphin, bei dem es nur zu einer höchstens mittelstarken Hypoventilation kommt, nicht aber wie z. B. bei Fentanyl zum Atemstillstand. Fentanyl (ein vollsynthetisches Opioid, in Reinform ca. 1000fach potenter als das halbsynthetische Heroin) ist in Kreisen von Süchtigen eher verachtet, da ihm weitgehend die so begehrte euphorisierende Komponente fehlt, die bei anderen Opioiden weit stärker vorhanden ist. Buprenorphin, kann man im Falle einer Atemdepression nur schwerlich mit dem Antagonisten Naloxon aufheben. Es wird deshalb ein unspezifisches Analeptikum, Doxapram, zur Stimulation des Atemzentrums eingesetzt.

Vorteile des Buprenorphins sind seine relativ lange Halbwertszeit, die Möglichkeit der sublingualen Gabe, wodurch die Gefahr einer Überdosierung weitgehend gebannt wird, und die geringe Kreislaufwirkung.



Der Name leitet sich vom griech. Kodeia = Mohnkapsel ab. Es ist als Opium-Alkaloid zu 0,3 bis 3 % im Opiumsaft enthalten, wo es 1833 von Robiquet entdeckt wurde.

Es ist ein Alkaloid, ist ein Opiat, das als Schmerzmittel (zumeist in Kombination mit Paracetamol), aber auch als Hustenstiller verabreicht wird. Es ist ab einer gewissen Menge pro Konsumeinheit, bzw. ab einer gewissen Konzentration bei Lösungen, der

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) unterworfen.

Durch Metabolisierung“ zu Morphin, wie etwa auch bei Heroin, entsteht die Wirkung des Codeins. Etwa 10 Prozent der weißen Bevölkerung können Codein jedoch nicht metabolisieren.

Codein war bis 1999 ein reguläres Substitutionsmittel für Opiatkonsumenten in Deutschland, das von Ärzten aus Gründen der Compliance und der relativen Unkompliziertheit der Einleitung und Überwindung eines Entzugs bevorzugt wurde. weshalb man von seiner Verwendung als Substitutionsmittel wieder abkam ist bis heute nicht genau nachvollziehbar.

Als Hustenstiller könnte der vor allem in Kakao enthaltene Wirkstoff Theobromin dem Codein den Rang ablaufen: Theobromin verfügt bei weniger Nebenwirkungen über eine stärkere antitussive Wirkung.



Das schönste Denkmal, das ein Mensch erhalten kann, steht in den Herzen der Mitmenschen.

Albert Schweizer

Wir trauern um Schorsch

**Georg Weiß**

\* 14.09.1960 † 18.10.2005



In stiller Trauer:  
Deine Geschwister mit Familien  
Freunde und Bekannte

## **IST DER EINSATZ VON BRECHMITTEL RECHTENS?**

### **Klage von mutmaßlichem Drogenhändler**

Deutschland muss sich wegen der zwangsweisen Verabreichung eines Brechmittels vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg verantworten. Ein aus Sierra Leone stammender Mann hat Klage eingereicht. Er war von vier Polizisten ertappt worden, als er zwei kleine Päckchen mit Drogen aus dem Mund nahm und verkaufte. Als sie ihn festnahmen, verschluckte der Mann ein drittes Päckchen. Daraufhin wurde er in ein Krankenhaus gebracht, wo ihm ein Arzt durch eine Röhre in die Nase ein starkes Brechmittel verabreichte, während ihn die Polizisten festhielten.

Diese Behandlung verstoße gegen das Verbot unmenschlicher und erniedrigender Behandlung, argumentiert der Anwalt des Klägers. Sowohl der Deutsche Ärztetag als auch die Bundesärztekammer hätten auf die „lebensgefährlichen Risiken“ dieser Behandlung hingewiesen. Deutschland sei das einzige europäische Land, das dennoch an der Praxis festhalte. Dies sei umso unverständlicher, als die verschluckten Päckchen ohnehin „auf natürlichem Weg“ ausgeschieden würden. Die Vertreterin der Bundesregierung bezeichnete die umstrittene Methode hingegen als ungefährlich. Das zeigten die mehr als 1000 Einsätze von Brechmitteln in Hamburg.

## **TODESFÄLLE NACH EINSATZ VON BRECHMITTEL**

Bremen hatte die umstrittene Praxis gestoppt, nachdem im Januar 2005 ein mutmaßlicher Drogenhändler nach dem Einsatz von Brechmitteln gestorben war. Auch in Hamburg ist es nach der Anwendung von Brechmitteln zu einem Todesfall gekommen. Ein 19 Jahre alter Dealer starb 2001 an den Folgen einer bis dahin unerkannten Herzschwäche, nachdem ihm das Mittel eingeflüßt worden war.

Das Urteil wird erst in einigen Monaten erwartet. Sollte die Bundesregierung verurteilt werden, muss sie die Entscheidung des Menschenrechtsgerichtshofs umsetzen. Juristen in Straßburg gehen davon aus, dass die Zwangsverabreichung von Brechmitteln dann verboten wird.

*www.tagesschau.de 28.12.2005*

## **INTERFERON-WECHSEL KANN BEI HEPATITIS C ERFOLGREICH SEIN**

### **IFN alfa-2a hilft bei Nichtansprechen auf peg-IFN alfa -2b**

BERLIN (hub). Patienten mit chronischer Hepatitis C, die zunächst erfolglos mit pegyliertem Interferon (peg-IFN) alfa -2b behandelt wurden, profitieren von einem zweiten Zyklus mit peg-IFN alfa-2a. Dies deuten die Ergebnisse einer Studie an, die Privatdozent Thomas Berg von der Charité Berlin gemacht hat.

Die Standardtherapie bei chronischer Hepatitis C besteht aus der Kombination von pegyliertem Interferon und Ribavirin, erinnerte Berg bei einer Veranstaltung des Unternehmens Hoffmann-La Roche in Berlin. Patienten, bei denen nach zwölf Wochen Therapie die Viruskonzentration nicht um 99 Prozent (zwei logarithmische Stufen) reduziert ist, gelten als Nonresponder.

Bei solchen Patienten werde die Therapie bisher in der Regel nicht fortgesetzt, da die Patienten keine Aussicht auf eine Virus-Elimination hätten. Von Heilung werde gesprochen, wenn auch sechs Monate nach Therapieende keine Hepatitis-C-Viren mehr im Blut nachgewiesen werden. Für den Test werden dabei sehr sensitive Verfahren verwendet, mit denen schon fünf bis zehn Viruspartikel pro Milliliter Blut nachweisbar sind.

Jetzt wurde in der Repeat-Studie untersucht, ob Nonresponder auf einen zweiten Therapiezyklus mit einem anderen Interferon ansprechen, wie Berg berichtet hat. 950 Patienten, die zuvor eine Kombination aus peg-IFN alfa-2b und Ribavirin erhalten hat-

ten, wurden nun mit peg-IFN alfa-2a (Pegasys®) und Ribavirin (Copegus®) behandelt. Einige Patienten erhielten 180 µg und die übrigen 320 µg Interferon pro Woche.

Die Ergebnisse nach zwölf Wochen: Fast jeder zweite Patient mit 180 µg peg-IFN alfa-2a sprach jetzt mit einer reduzierten Viruslast um zwei logarithmische (log) Stufen auf die Therapie an. Bei 13 Prozent der Patienten waren sogar keine Viren mehr nachweisbar.

Wurde mit 320 µg des Interferons therapiert, wiesen 64 Prozent der Patienten eine Reduktion der Virusmenge um zwei log-Stufen auf, und 20 Prozent waren vollständig virusfrei. Beide Interferondosen wurden gleich gut vertragen. Die endgültige Auswertung der Studie könne erst sechs Monate nach Ende der gesamten Therapiedauer von 36 bis 72 Wochen erfolgen.

## **MOTÖRHEAD-CHEF LEMMY FORDERT LEGALISIERUNG VON HEROIN**

London (dpa) – Heavy-Metal-Sänger Lemmy von der Gruppe Motörhead hat die Legalisierung von Heroin gefordert. «Ich hasse die Idee, aber ich glaube, das ist der einzige Weg, die Probleme mit Heroin in den Griff zu kriegen», sagte er vor einer Versammlung von konservativen Politikern in seiner Heimat Wales.

«Wenn es Heroin legal auf Rezept gäbe, dann würden mindestens zwei Drittel der Dealer verschwinden, und man wüsste, wer das Zeug nimmt.» Das Drogenproblem nannte er eine «Seuche». «Ich habe niemals Heroin genommen, aber ich kenne viele Junkies. Ich habe auch mal mit einer jungen Frau zusammengelebt, die Heroin ausprobierte, um zu sehen, wie es wirkt – es brachte sie drei Jahre später um.»

Zu den Tory-Politikern, die Lemmy alias Ian Kilminster am Donnerstag in das walisische Parlament zu einer Diskussion über Drogen eingeladen hatten, sagte er: «Ihr habt es mit schärferen und noch schärferen Gesetzen versucht, aber das hat nichts

gebracht – und warum? Weil man die Leute nicht von etwas abhalten kann, was ihnen Spaß macht.» Wenn ein Junkie regelmäßig mit sauberem Stoff versorgt würde, könnte er gut ein geregeltes Leben führen.

*Reutlinger General-Anzeiger*

## VERKEHRSGERICHTS- TAG: DROGEN AM STEUER IN GERINGEN MENGEN STRAFFREI

Goslar – Der Deutsche Verkehrsgerichtstag hat sich dafür ausgesprochen, dass Drogenkonsum am Steuer in geringsten Mengen straffrei bleiben soll, sofern der Fahrer keine besonderen Auffälligkeiten zeigt.

Das Bundesverfassungsgericht hatte 2004 als Untergrenze für den Nachweis von Cannabis im Blut den Wert von einem Nanogramm des Drogenwirkstoffes pro Milliliter Blut festgelegt. Dies solle auch auf andere Drogen übertragen werden, empfahl der Verkehrsgerichtstag.

Darüber hinaus empfahl das Expertengremium die Nutzung von Lkw-Maut-Daten und anderer automatisch gespeicherter Verkehrsdaten zur Verbrechensbekämpfung. Allerdings dürften die Daten nur ausnahmsweise zur Verfolgung und Abwehr schwerer Delikte genutzt werden, heißt es in einem am Freitag in Goslar veröffentlichten Beschluss. Dazu bedürfe es einer gesetzlichen Regelung. Datenmissbrauch sei unter Strafe zu stellen.

In einer weiteren Empfehlung begrüßte der Expertenkongress den EU-Rahmenbeschluss zur gegenseitigen Anerkennung von Geldstrafen und Geldbußen. Zur Umsetzung der Richtlinie in deutsches Recht sei es aber erforderlich, dass die Straf- und Bußgeldverfahren in allen

Staaten elementaren rechtsstaatlichen Grundsätzen genügen. Dazu gehöre unter anderem ein wirksamer Rechtsschutz für deutsche Autofahrer im Ausland sowie die Beachtung des Aussage- und Zeugnisverweigerungsrechtes.

28.01.06

*Hamburger Morgenpost*

## 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: JES.Bi.Selbsthilfe.e.V.@gmx.de  
info@jes-bielefeld.de  
www.jes-bielefeld.de  
Ansprechpartner: Mathias Häde  
(0521/977 96 14)

### JES-Bonn

c/o AIDS-Initiative Bonn e.V.  
Bertha-von-Suttner Platz 1-7  
53111 Bonn  
Tel.: 0228/42282-0  
Fax: 0228/42282- 29  
E-mail: c.skomorowsky@aids-initiative-bonn.de  
www.aids-initiative-bonn.de  
Ansprechpartnerin:  
Christa Skomorowsky

### JES-Duisburg e.V.

c/o AIDS-Hilfe Duisburg/  
Kreis Wesel e.V.  
Friedenstr. 100  
47053 Duisburg  
Tel.: 0203/66 66 33  
Fax: 0203/6 99 84

### Junkie-Bund Köln e.V.

Taunusstr. 12 b  
51105 Köln  
Tel.: 0221/62 20 81  
Fax: 0221/62 20 82  
E-mail: junkiebund@netcologne.de  
www.junkiebund.de  
Ansprechpartner: Bernd Lemke

### NEU!! NEU!! NEU!!

### JES-Minden

c/o Dirk Engelking  
Süntelstr 8  
32423 Minden  
Tel: 0160 3239311

### JES-Münster

c/o INDRO Münster  
Bremer Platz 18–20  
48155 Münster  
Tel: 0251 60123  
Fax:0251 666580  
Ansprechpartner: Peter Bissert

**Bundesweite Internetseite**  
**www.jes-netzwerk.de**

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

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

Lindenstr 20  
50674 Köln  
Tel.: 0221/92 59 96-0  
Fax: 0221/92 59 96-9  
E-mail: Imke.Sagrudny@nrw.aidshilfe.de  
info@jesnrw.de  
http://nrw.aidshilfe.de  
Imke Sagrudny  
(Unterstützung JES-Selbsthilfe)  
Telefondurchwahl: 0221/92 59 96-14

### JES-Wuppertal

c/o Gleis 1  
Döppersberg 1  
42103 Wuppertal  
Tel.: 0202/47 868 43 (JES)  
Tel.: 0202/47 828-11 (Gleis 1)  
Fax: 0202/47 828-21 (mit Vermerk: für JES)  
Alexander Dietsch  
Westschienenkoordination  
E-mail: Wleprechaun@aol.com

## JES-Südschiene

### JES-Andernach

c/o Michael Reichwald  
Albertstr. 26  
56626 Andernach  
Tel.: 02632/12 22

### JES-Donauwörth

c/o Jörn Wonka  
Donauwörther Str. 8 b  
86663 Bäumenheim  
Tel: 0170/9853142

### JES-Frankfurt

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

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

Bühringer Str. 18  
91710 Gunzenhausen  
Tel.: 09831/61 98 67  
Fax: 09831/31 02 76  
E-mail: JES-ML@t-online.de  
Ansprechpartnerin: Monika Lang

**JES-Heilbronn**

c/o Kontaktladen Heilbronn  
Bahnhofstr. 43  
74072 Heilbronn  
Tel.: 07131/67 86 87  
Fax: 07131/67 86 88  
E-mail: JESHNwiedtemann@web.de  
Ansprechpartner:  
Frank Wiedtemann  
(JES-Bundessprecher)

**JES-Mainz**

c/o AIDS-Hilfe Mainz e.V.  
Hopfengarten 19  
55116 Mainz  
Tel.: 06131/22 22 75  
Fax: 06131/23 38 74  
E-mail: jes@aidshilfemainz.de  
Ansprechpartner: Wolfgang Bode

**JES-Mannheim**

Ralph Boch  
c/o B. Dreesen-Göggerle  
Weidenstr. 4  
71364 Winnenden  
Tel.: 0174/8174032  
E-mail: b.dreesen@freenet.de

**JES-Marburg**

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

**JES-München**

c/o Münchner AIDS-Hilfe e.V.  
Lindwurmstr. 71  
80337 München  
Tel.: 089/544647-22  
Fax: 089/544647-11  
Mobil: 0178/5247303  
Ansprechpartner: Daniel Millekat,  
Wolfgang Daniel  
E-mail: Dawo60@web.de

**Junkiebund Nürnberg e.V.**

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

**JES-Würzburg**

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

**JES-Stuttgart**

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

**JES-Nordschiene**

**JES-Bassum**

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

**JES-Berlin**

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

**JES-Braunschweiger Land**

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

**JES-Bremen e.V.**

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

**JES-Halle**

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

**JES-Hannover**

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

**JES-Kassel**

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

**JES-Kiel**

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

**JES-Lübeck**

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

**JES-Osnabrück e.V.**

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

**JES-Oldenburg e.V.**

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

**JES-Rostock**

C/o Anne Franke  
Am Wendländer Schilde  
18055 Rostock

**JES-Schwerin**

c/o Eric Rohde  
Hegelstr. 14  
19063 Schwerin

**Weitere wichtige Adressen**

**Deutsche AIDS Hilfe e.V.**

Dieffenbachstr. 33  
10967 Berlin  
Tel.: 030/69 00 87-56  
Fax: 030/69 00 87-42  
E-mail: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de

**Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzept. Drogenarbeit**

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

**Akzept e.V.**

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

**JES-Sprecher-  
rat Mailingliste**

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

**Mailinglisten –  
Schienen**

JES-Suedschiene@gmx.net (Nord)  
Nordschiene  
JES@yahoogroups.de (Süd)  
jes  
forum@yahoogroups.de (West)  
JES\_Netzwerk@yahoogroups.de  
(bundesweit)

**Bitte teilt uns eventuelle  
Adressänderungen mit!!!  
(Stand der Adressen:  
29.02.2006)**

**Den symbolischen Preis des DROGENKURIER  
für die Ferkelei des Monats erhält heute:**



**Die Landesregierung  
Nordrhein-Westfalen**

Für ihre Ankündigung die Landesförderung der Drogen-  
selbsthilfe JES sowie für wichtige Angebote der HIV- und  
Hepatitis- Prävention vollständig einstellen zu wollen.  
Mit dieser Politik wird Selbsthilfe von Drogengebrau-  
cherInnen zum Luxusgut, Herr Rüttgers!!!



Junkies – Ehemalige – Substituierte  
**Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk**

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Dieffenbachstr. 33

10967 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: [jes-sprecherrat@yahogroups.de](mailto:jes-sprecherrat@yahogroups.de)

[www.jes-netzwerk.de](http://www.jes-netzwerk.de)