

DROGENKURIER

MAGAZIN DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

JUNI 2008
NR. 74



R. Koschorre*



W. Bauer*

verschieben

vertagen



M. Eichhorn*



M. Straubing*



A. Widmann*

auf



W. Zylajew*

Zeit



H.G. Faust*

setzen



H.J. Scharf*



M. Michalk*



H. Hueppe*



J. Spahn*

... DAS IST IHR MOTTO!

* CDU/CSU Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages

JUNKLES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

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

IMPRESSUM

Nr. 74, Juni 2008

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Netzwerk
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail:

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

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

Mitarbeit:

Mathias Häde

Katrin Heinze

Marco Jesse

Jochen Lenz

Claudia Schieren

Satz und Layout:

Carmen Janiesch

Druck: Eppler & Buntdruck

Auflage: 1.000 Exemplare

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

*Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

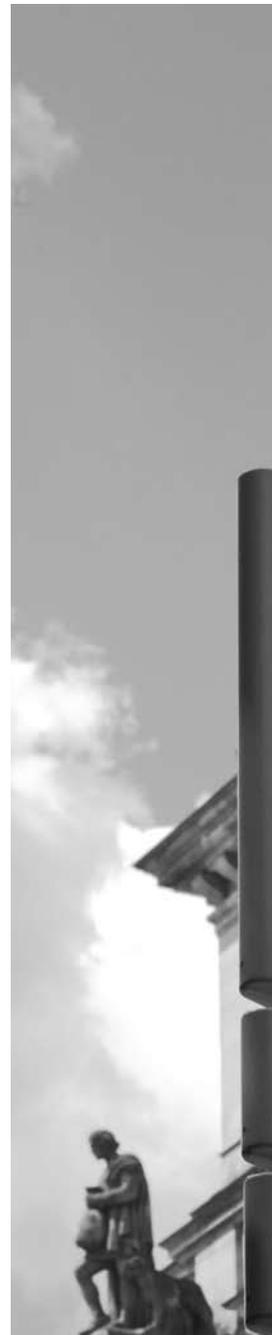
die Beratungen um die Fortsetzung der heroingestützten Behandlung ziiiiiiiehn sich wie Kaugummi. Dies ist nicht nur unbefriedigend, sondern insbesondere für die Patienten in den Ambulanzen ein unhaltbarer Zustand. Die aktuellsten News findet ihr unter der Rubrik TOPTHEMA.

Im Mai erschien der Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten. Das Team des DROGENKURIER hat sich die Mühe gemacht, einige uns wichtig erscheinende Themen aus dem 120-seitigen Bericht herauszugreifen und in dieser Ausgabe vorzustellen.

Großbritannien ist im Bereich Harm Reduktion anderen Ländern vielfach einen Schritt voraus. Folie extra für Heroinraucher gehört in einigen Städten Englands bereits zur Standardausstattung vieler Drogenhilfen. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

Mit einer mehr als interessanten Presse-schau, neuen Zahlen des RKI zu HIV und AIDS bei Drogengebrauchern und News aus der JES vor Ort Arbeit runden wir diese Ausgabe ab.

Das Team des DROGENKURIER wünscht Ihnen und euch viel Spaß beim lesen ...



„Verschieben, vertagen und auf Zeit setzen“

Heroinvergabe erneut Thema im Bundestag



„Verschieben, vertagen und auf Zeit setzen“ Dies ist ein Zitat des Drogenpolitischen Sprechers der FDP-Bundestagsfraktion Detlev Parr zum Beginn seiner Rede anlässlich einer Bundestagsdebatte zum Thema „Heroingestützte Behandlung“ am 8. Mai.

Parr weiter: *„Die Ergebnisse des Modellversuchs verlangen mehr als einen faulen Kompromiss aus Fristverlängerungen und Ausnahmeregelungen.“* Parr weiter *„Es ist ein Armutszeugnis, dass die Geschäftsordnung bemüht werden musste, um eine öffentliche Debatte zum Thema ‚Heroingestützte Behandlung‘ im Plenum des Bundestages führen zu können.“*

Die Debatte im Bundestag

Ich hatte die Gelegenheit im Bundestag dieser Aussprache beizuwohnen und wurde Zeuge einer fachlichen, engagierten und emotionalen Debatte.

Natürlich stand die CDU/CSU-Bundestagsfraktion und insbesondere ihre Drogenpolitische Sprecherin Frau Eichhorn im Zentrum der Kritik. Dies zurecht, denn mit welcher Gelassenheit Frau Eichhorn die teilweise herausragenden Ergebnisse des Modellprojektes klein redet, als nicht ausreichend bezeichnet oder völlig verschweigt und stattdessen das vermehrte Auftreten von Atemdepression bei Diamorphin zum Anlass nimmt auf die weitaus größeren gesundheitlich um der Diamorphinbehandlung die weitaus größeren gesundheitlichen Risiken zuzuschreiben ist schon unglaublich.

„Jeder, der Hilfe braucht, wird sie auch in Zukunft erhalten.“ Dies ist ein Zitat von Frau Eichhorn in dieser Debatte. Mir fehlen fast die Worte wenn sie im tiefsten Brustton der Überzeugung weiter an-

merkt: *„Die Diamorphinbehandlung kann in den bestehenden Ambulanzen auch ohne Gesetzesänderung fortgeführt werden. Für die Patienten ändert sich nichts.“*

Auch Frau Eichhorn dürfte nicht entgangen sein, dass ohne die Förderung des Bundes bzw. die Übernahme der Behandlungskosten durch die Krankenkassen die Städte mittelfristig die Kosten dieser Behandlung nicht alleine tragen werden und die Projekte nach und nach einstellen. Die ersten Programme laufen Mitte des Jahres aus. Ohne ein Gesetz gibt es für die Städte auch kein Zeichen das sich an der jetzigen Situation irgendwann etwas ändert.

Aber dies ist genau das Kalkül der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag. Es gilt bis zum Ende der Legislaturperiode nichts mehr zu entscheiden und darauf zu hoffen, dass sich das Thema „Diamorphingestützte Behandlung“ mit der Einstellung der Behandlung in den sieben Städten von alleine erledigt.

Trotz des in dieser Frage beschämenden Schauspiels der CDU/CSU-Fraktion, muss es erlaubt sein den Blick auch auf die SPD zu richten.

Die SPD

Zurecht forderte Monika Knoche (DIE LINKE), dass sich die SDP-Fraktion in dieser Frage nun endlich von der CDU/CSU abnabeln soll! Knoche weiter *„Die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen, die die große Hoffnung in uns setzen, dass wir in der Politik endlich die Ideologie und Parteibücher beiseiteschieben und das tun, was für diese kranken Menschen notwendig ist, werden es Ihnen danken.“*

Auch ich frage mich, warum die SPD nicht endlich den Mut fasst die Beratungen im Gesundheitsausschuss abzuschließen

und somit die Grundlage für eine Abstimmung des Gesetzes im Bundestag zu schaffen. Es gibt keinen Koalitionsvertrag und keine Koalitionsvereinbarung, durch den die SPD daran gehindert wird, nach bestem Wissen und Gewissen zu entscheiden.

Man muss die Frage stellen dürfen, wie groß denn die Zustimmung zu diesem Gesetz in der SPD-Fraktion tatsächlich ist? Kann es vielleicht sein, dass es ggf. in der

SPD-Bundestagsfraktion keine Mehrheit für eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes gibt?

Natürlich, die Bemühungen der Drogenbeauftragten waren auch in dieser Debatte sichtbar. Ebenso die Unterstützung von Elke Ferner und den SPD-Mitgliedern des Gesundheitsausschusses. Aber welchen Einfluss haben sie auf den starken Fraktionsvorsitzenden Peter Struck?

Es gibt eigentlich nur eine Erklärung für die Haltung der SPD-Fraktion zu diesem Thema. Auch in der eigenen Fraktion gibt es zur Fortführung der diamorphingestützten Behandlung unterschiedliche Haltungen.

Kein Interesse bei Bündnis 90/DIE GRÜNEN?

An dieser Stelle noch ein Wort zur Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Manchmal habe ich den Eindruck, dass die – zumindest die Bundstagsfraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) – das Thema „Drogenpolitik“ weitestgehend aus den Augen verloren und zu den Akten gelegt hat.

Während das Plenum des Bundestages bei dieser Debatte meiner Meinung nach ganz gut gefüllt war (es war 17:45 Uhr) verfolgten die Rede des Drogenpolitischen Sprechers von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Dr. Terpe lediglich zwei Abgeordnete seiner eigenen Fraktion. Dies ist sicherlich nicht nur für Herrn Terpe bedauerlich, sondern macht den derzeitigen Stellenwert des Themas in seiner Fraktion deutlich.

Wie geht es weiter?

Angesichts der Tatsache, dass die Laufzeit für die Projekte in Hamburg und München in wenigen Tagen endet, ist die Beantwortung dieser Frage wichtiger denn je.

Ich persönlich habe keine Hoffnung, dass die CDU/CSU Fraktion ihre Haltung zum Thema „heroingestützte Behandlung“ noch mal ändert. Dafür ist es nun zu spät, denn wie sollten sie diesen Meinungswandel erklären?

Dagegen habe ich die Hoffnung noch nicht gänzlich aufgegeben, dass die SPD Fraktion doch mal ihren Mut zusammennimmt und diesem unwürdigen Treiben auf dem Rücken Drogen gebrauchender Menschen ein Ende bereitet.

Was sollte passieren? Die Regierungskoalition befindet sich derzeit in einem erbarmungswürdigen Zustand. Hier kann niemand wirklich glauben, dass ein unterschiedliches Abstimmungsverhalten in Sachen „Diamorphin“ für die Regierungskoalition irgendwelche Folgen hätte.

VIER HEROIN-TOTE IN VIER TAGEN

Hochkonzentriertes Heroin – das jüngste Opfer war erst 23 Jahre alt

WUPPERTAL/SOLINGEN. Hochkonzentriertes Heroin aus dem illegalen Straßenverkauf hat im Bergischen Land seit dem vergangenen Freitag vier Konsumenten das Leben gekostet. In Wuppertal starben ein 23 und zwei 34 Jahre alte Männer, in Solingen ein 48-jähriger.

Eine Eiluntersuchung des LKA ergab am Mittwoch, dass der Stoff, an dem die vier Männer starben, einen überdurchschnittlich hohen Wirkstoffgehalt aufweist.

Die Staatsanwaltschaft hat ein Strafverfahren wegen Verdacht der fahrlässigen Tötung gegen Unbekannt eingeleitet. Polizei, Staatsanwaltschaft und die Städte Wuppertal und Solingen warnen Drogenkonsumenten eindringlich vor dem Kauf von Heroin.

Die Befürchtung: Mit dem hochkonzentrierten Stoff wird weiterhin geandelt. Besondere Vorsicht ist laut Polizei insbesondere bei festem Heroin – gepresst wie in Steinform – geboten.

Andreas Spiegelhauer, WZ 11.04. 2008

PRESSEINFORMATION

HEROIN VOM ARZT !

Vier verstorbene Drogenkonsumenten in nur vier Tagen! Diese Meldung versetzt uns Eltern in Angst und Schrecken. Diesmal soll der hohe Reinheitsgehalt von Heroin zum Tode geführt haben.

Mit dem sicherlich gut gemeinten Aufruf an abhängige Menschen, kein Heroin zu kaufen, machen es sich Polizei und Staatsanwaltschaft zu einfach. Heroinabhängige Mitbürger werden weiter ihren Stoff kaufen müssen.

Da halten wir das Flugblatt der Drogenhilfe Gleis 1 für realistischer. Hier werden überlebenswichtige Tipps gegeben, worauf beim Konsum geachtet werden muss.

Wir brauchen auch in Wuppertal endlich die ärztliche Heroingabe! Zusätzlich muss es möglich sein, seine gekauften Drogen auf den Reinheitsgrad und auf giftige Beimischungen testen zu lassen. Da Substituierte besonders gefährdet sind, darf auch ihnen der Zugang zum Drogenkonsumraum nicht länger verwehrt werden.

Wir fordern unsere Stadtverordneten auf, über den Städtetag, an die Mitglieder des Bundestages zu appellieren, endlich die ärztliche Verordnung von Heroin zu legalisieren. Hier ist im Besonderen die CDU/CSU-Fraktion gefragt. Gebt die Abstimmung frei – heben Sie den Fraktionszwang auf.

Oberster Grundsatz jeder Drogenpolitik ist, das Überleben der Abhängigen in Menschenwürde zu sichern. Nur wer überlebt kann auch clean werden!

Elternini Wuppertal

Dirk Schäffer

21. Juli 2008

Nationaler Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige Schirmherrschaft Helga Kühn-Mengel MdB, Patientenbeauftragte der Bundesregierung

Wurden 32 Millionen Euro Steuergelder verschwendet?

Die Ergebnisse der Heroin-Studie müssen umgesetzt werden!

Am 21.07.2008 jährt sich bundesweit zum 10. Mal in Folge der Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige. Aus drängendem Anlass wurde erneut die medizinische Heroinvergabe zu unserem zentralen Thema erhoben. Hier bahnt sich nämlich ein veritabler Skandal an, ein übles politisches Possenspiel auf dem Rücken schwerkranker Menschen: Trotz eindeutig positiver Ergebnisse spielt die große Politik nun auf Zeit, verhindert somit die Möglichkeit zur Regelversorgung, verleumdet und stellt gar die Bundesförderung für laufende Programme zur Heroinvergabe ein. Obwohl die Mehrheit der Wissenschaftler, Ärzte, Drogenberater, Fachverbände und nicht zuletzt auch die Verbände der Betroffenen eine neue Studie für eine Heroinvergabe in Deutschland für überflüssig ansahen, wurde diese Studie seinerzeit durchgeführt. Holland und die Schweiz etwa schlossen bereits einige Jahre zuvor ebendiese Studien erfolgreich ab und setzten, ganz anders als in Deutschland, die positiven Ergebnisse in praktisches Handeln um: Heroin wurde in diesen Ländern als Medikament verschreibbar!

Zur Erinnerung hier noch einmal einige Fakten:

- Der Auftrag der deutschen Studie lautete festzustellen, ob die Vergabe reinen Heroins dessen Substitution (Ersatz) durch Methadon bei einem bestimmten Personenkreis überlegen ist. – Sie ist es. Sogar ganz offensichtlich!
- Bei der Heroinvergabe geht es um Schadensminimierung sowie darum, das Überleben unserer geliebten Kinder, Enkelkinder, Verwandten, Freunde und Mitmenschen zu sichern. – Auch diese Schadensminimierung wird eindeutig erreicht.
- Es war hingegen ausdrücklich nicht Auftrag der Studie – und es ist auch etwas naiv, dies anzunehmen –, dass die meisten TeilnehmerInnen schnell den idealen Status der völligen Drogenabstinenz erreichen! Dafür sind die individuellen Schicksale und Persönlichkeitsstrukturen der Betroffenen in vielen Fällen schlicht zu komplex.

Es erübrigt sich hier und heute, die positiven Ergebnisse der Studie „gebetsmühlenartig“ zu wiederholen. All diese Details sind für Interessierte zu finden auf www.heroinstudie.de.

Die Politiker und Gesundheitsexperten der beteiligten – mehrheitlich sogar von der CDU geführten – Städte wollen die positiven Ergebnisse in die Praxis umsetzen. Der Bundesrat hat mir großer Mehrheit beschlossen die medizinische Heroinvergabe in die Regelversorgung zu übernehmen. Die Parteien im Deutschen Bundestag sind, bis auf die CDU/CSU-Fraktion, alle für eine geregelte medizinische Heroinvergabe.

Dennoch bewegt sich in der Sache nichts. Es wird tragischer Weise weiterhin blockiert. Wurden die 32 Millionen € für die Heroin-Studie denn wirklich „in den Sand gesetzt“? Wir fordern die Fraktion der CDU/CSU daher auf, dem Vorschlag von SPD und Oppositionsparteien zur Änderung des derzeit geltenden Betäubungsmittelgesetzes zuzustimmen. Die christliche Nächstenliebe gebietet es insbesondere für Mitglieder der christlichen Parteien sich hier klar zu positionieren und somit viel unnötiges menschliches Leid zu verhindern! Doch auch in den Reihen der SPD spiegelt sich offenbar vereinzelt eine gewisse Skepsis.

Daher unser Appell:

Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten unterstützt endlich euer Frauen-Dreigestirn im Gesundheitsministerium (Schmidt, Caspers-Merk, Bätzing) und sagt **JA zur Überlebenshilfe Heroinvergabe**. Eine Mehrheit im Deutschen Bundestag zur medizinischen Heroinvergabe ist so gut wie sicher. Um den Abgeordneten der Unionsparteien eine problemlose Zustimmung zur Heroinvergabe zu ermöglichen, fordern wir den üblichen Fraktionszwang bei dieser Abstimmung aufzuheben. Sie befänden sich bei Zustimmung im Einklang mit einem Großteil der Arbeitnehmerschaft ihrer Parteien. Dumpfe und verbohnte ideologische Vorbehalte gegen eine verpönte Substanz überwiegen einmal mehr gesicherte wissenschaftliche Fachkenntnis. Es drängen sich hier durchaus Begriffe auf wie:

- unterlassene Hilfeleistung
- Herabsetzen der Menschenwürde
- Nötigung
- Körperverletzung
- wenn nicht gar fahrlässige Tötung

Kann die Politik dies wirklich verantworten? Können wir alle verantworten, unnötig Menschenleben zu gefährden? Unsere Antwort darauf lautet klar und deutlich NEIN!

- Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit e.V.,
- Landesverband der Eltern und Angehörigen für humane und akzeptierende Drogenarbeit NRW e.V.,
- DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin
- JES (Junkies – Ehemalige – Substituierte)
- Bundesweites Selbsthilfe Netzwerk – DAH Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,
- akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Verantwortlich: Jürgen Heimchen, Ravensberger Str. 44, 42117 Wuppertal, Tel. 0202/42 35 19

Einblicke – der Bericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

Wie in den Jahren zuvor, wollen wir diese Ausgabe des DROGENKURIER nutzen um Einblicke in bestimmte Themen des Berichtes der Drogenbeauftragten der Bundesregierung zu geben.

JES hat es sich nicht nehmen lassen, das im Bericht erwähnte – oder auch das nicht erwähnte – zu kommentieren und zu bewerten. Selbstverständlich ist es uns nicht möglich den mehr als 120-seitigen Bericht hier umfassend darzustellen. Wir haben uns daher auf einige uns interessant erscheinende Bereiche beschränkt.

Eines vorweg: Der Drogen- und Suchtbericht hat erheblich an Quantität zugelegt. Im Vergleich zum Beginn der Darstellung der Arbeit der Drogenbeauftragten in dieser Form im Jahr 1998, hat sich der Seitenumfang mehr als verdoppelt. Aber hat sich auch die Qualität verbessert? Kritiker behaupten, dass der Bericht Initiativen und Projekte die nicht regierungsgefördert sind und auch kritisch mit der drogen- und gesundheitspolitischen Arbeit der Bundesregierung in Gericht gehen weitgehend verschweigt.

Uns als JES-Netzwerk ist aufgefallen, dass der diesjährige Bericht das Netzwerk JES namentlich auf Seite 122erst- und letztmalig erwähnt, aber kein Wort über die Arbeit unseres europaweit einzigartigen Netzwerks verliert.

Leider spiegelt sich dieser Umgang mit JES als akzeptierender Drogenselbsthilfe auch in der Arbeit der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) wieder. So fand 2008 ein bundesweiter Kongress zum Thema Suchtselbsthilfe bei Berlin statt und das gesamte Spektrum illegaler Drogen wird völlig ausgeblendet. Auf schriftliche Nachfrage bei der DHS antwortet der Geschäftsführer Herr Hüllinghorst, dass sich die Vorbereitungsgruppe gegen dieses Thema entschieden hat und die Einbeziehung und Mitwirkung von JES auch beim nächsten Kongress nicht garantiert werden kann.

Diese ehrliche Antwort der DHS ändert nicht an der Respektlosigkeit und Ignoranz dessen Inhalts.

Wie so oft scheint der Wert der akzeptierenden Drogenselbsthilfe in Deutschland nur im Ausland entsprechend wahrgenommen und gewürdigt zu werden. Egal in welchem Kontinent Kongresse und Konferenzen zum Thema Drogen stattfinden, wird JES eingeladen um dort seine Arbeit vorzustellen und wird als Beispiel für ein funktionierende Selbsthilfenetzwerk von aktiven Drogengebrauchern, Substituierten und Ehemaligen dargestellt.

Aber zurück zum Drogen und Suchtbericht. Bevor wir nun endlich zu den Inhalten kommen, wollen wir nicht unerwähnt lassen, dass uns die persönliche Vorstellung von Akteuren aus der Drogen- und Suchtarbeit im Bericht der Drogenbeauftragten sehr positiv aufgefallen ist. Zehn Menschen spricht Frau Bätzing exemplarisch für viele andere ihren Dank aus. Wir meinen: Eine nette Geste!

Endlich, im Strafvollzug bewegt sich was:

Ein Handlungsfeld im EU-Drogenaktionsplan 2005–2008 beschäftigt sich mit der „Weiterentwicklung von Alternativen zum Freiheitsentzug für Drogenabhängige und Drogenhilfsangebote für Gefängnisinsassen – unter gebührender Berücksichtigung der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften“. Eine konkretisierende Maßnahme dazu sieht vor, dass „Maßnahmen zur Drogenprävention, Therapie und Schadensreduzierung in Haftanstalten, Maßnahmen zur Wiedereingliederung nach der Haftentlassung und Verfahren zur Überwachung/Analyse des Drogenkonsums von Gefängnisinsassen“ zu entwickeln sind.

Ein Bestandteil dieses Handlungskomplexes ist die Diskussion einer gesonderten EU-Ratsempfehlung dazu. Für eine spezifische Empfehlung sprechen die Evaluationsergebnisse der 2003 erfolgten Empfehlung des Rates zur „Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit“.

Die Evaluation wurde im Rahmen der deutschen Ratspräsidentschaft vorgelegt und diskutiert. Sie macht deutlich, dass präventive Maßnahmen sowie Beratung und Behandlung in Gefängnissen in fast allen EU-Mitgliedsstaaten verbessert werden sollten. Als erster Schritt zur Diskussion der gesonderten Ratsempfehlung wurde eine Risikofolgenabschätzung (Impact Assessment) erstellt. Auf der Basis dieser Vorarbeit diskutierte eine Gruppe von Expertinnen und Experten aus allen Mitgliedsstaaten der EU im Oktober 2007 den Rahmen für eine Empfehlung zu „Drogen und Haft“. Den Planungen der EU-Kommission folgend wird der Entwurf der Empfehlung ab April 2008 in die zuständigen Gremien der EU eingebracht und diskutiert werden. Die endgültige Fassung der EU-Ratsempfehlung könnte noch im Jahr 2008 beschlossen werden.



Frau Bätzing hat sich dem Thema Strafvollzug angenommen. Die Drogenbeauftragte rückt das Thema Drogen und Haft durch die Förderung einer Studie zu Infektionskrankheiten und Risikoverhalten unter erwachsenen Haftinsassen in Deutschland in den Fokus. Die vom BMG zwar nicht finanziell geförderte aber wahrgenommene Konferenz „Gesundheitsförderung in Haft“ der DAH und von akzept führte 180 Fachkräfte aus den Justizvollzugsanstalten und Gesundheitsdiensten außerhalb der Gefängnismauern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zusammen um über Strategien der Gesundheitsförderung für Gefangene und Bedienstete zu diskutieren. Frau Bätzing unterstützt im Suchtbericht die Forderung nach ausreichenden Behandlungs- und Gesundheitsangeboten wie die dauerhafte Substitutionsbehandlung und kritisiert das erprobte, erfolgreiche und bewährte Schutzmöglichkeiten vor HIV/Hepatitis C-Viren (z.B. Spritzenvergabe) für Drogenabhängige in Gefängnissen nicht im erforderlichen Ausmaß bereitstehen. Es wurde höchste Zeit, dass die unbefriedigende Situation von Menschen in Haft auch von der Bundesregierung wahrgenommen wurde und Gespräche mit den Länderverantwortlichen gesucht werden..

Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen

Repräsentative Untersuchungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigen, dass der Alkoholkonsum der Jugendlichen unter 18 Jahren nach einem Rückgang in den Jahren 2004 und 2005 insgesamt wieder angestiegen ist.

Die von den 12–17-jährigen Jugendlichen konsumierte Gesamtmenge reinen Alkohols (in Gramm pro Woche) ging im Zuge der Einführung der Sondersteuer für spirituosehaltige Alkopops von 44,2 g im Jahr 2004 auf 34,1 g im Jahr 2005 zurück.

Seitdem ist die pro Kopf konsumierte Alkoholmenge aber wieder angestiegen und beträgt im Jahr 2007 durchschnittlich 50,4 g pro Woche.

Hiermit liegt die konsumierte Gesamtmenge reinen Alkohols höher als vor der Einführung der Sondersteuer auf Alkopops.



EXKURS BINGE DRINKING

Dramatische Fälle akuter Alkoholintoxikationen von Jugendlichen – sogar mit tödlichem Ausgang – haben dafür gesorgt, dass sich das öffentliche Interesse zunehmend auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen richtet.

Der Begriff „Binge Drinking“ entstand im angloamerikanischen Raum und beschreibt den exzessiven bzw. übermäßigen Alkoholkonsum zu einer bestimmten Gelegenheit, welcher auch den Alkoholrausch impliziert. In der deutschen Sprache wird diese Form des Alkoholkonsums als Rauschtrinken oder umgangssprachlich unter anderem als „Komasaufen“ bezeichnet.

2007 gaben 63% der männlichen Jugendlichen (16–17 Jahre) und 37% der weiblichen Jugendlichen an, mindestens einmal in den letzten 30 Tagen zum Zeitpunkt der Befragung „gebingt“ zu haben. Damit gab es eine deutliche Zunahme beim Binge Drinking, zumal 2005 nach 2004 ein rückläufiger Trend beim „Binge Drinking“ zu beobachten war.

Cannabis – Die Situation in Deutschland

Die Sonderauswertungen der BZgA von 2007, der aktuelle Epidemiologische Suchtsurvey und die ESPAD-Studie von 2007 zeigen, dass die Lebenszeitprävalenz und die 12-Monatsprävalenzraten im Vergleich zu den Zahlen von 2003 in allen Altersgruppen (zum Teil stark) rückläufig sind.

Bei den regelmäßigen Cannabiskonsumierenden ist die Tendenz gleich bleibend. Der Epidemiologische Suchtsurvey von 2006 geht davon aus, dass in Deutschland insgesamt etwa 600.000 Personen zwischen 18 und 64 Jahren Cannabis entweder missbrauchen (380.000) oder von Cannabis abhängig sind (220.000).

Aufmerksame Leser des Deutschen Hanf Verbandes hat diese nüchterne Meldung im Suchtbericht sehr verwundert, da im vergangenen Jahr zu lesen war „Rund zwei Millionen (...) Menschen konsumieren in Deutschland regelmäßig Cannabis, etwa 400.000 von ihnen weisen einen missbräuchlichen oder abhängigen Konsum auf.“

Drogen- und Suchtbericht 2007 (S. 36)

Im Bericht 2008 ist auf Seite 13 zu lesen: „Insgesamt etwa 600.000 Personen in Deutschland zwischen 18 und 64 Jahren missbrauchen Cannabis (380.000) oder sind von Cannabis abhängig (220.000). Damit hat sich die Zahl der Cannabismissbraucher seit 1997 deutlich erhöht.“

Drogen- und Suchtbericht 2008 (S. 13)

Woraus dieser dramatische Anstieg von „Cannabisabhängigen“ um 50 Prozent innerhalb nur eines Jahres resultiert bleibt völlig im Dunkeln.

Besonders mysteriös wird der rasante Zuwachs der Abhängigkeitszahlen nach Meinung des DHV dadurch, dass die Drogenbeauftragte gleichzeitig verlauten lässt, dass: „... die Lebenszeitprävalenz und die 12-Monatsprävalenzraten im Vergleich zu den Zahlen von 2003 in allen Altersgruppen (zum Teil stark) rückläufig sind. Lediglich bei den regelmäßigen Cannabiskonsumierenden ist die Tendenz gleich bleibend.“

Drogen- und Suchtbericht 2008 (S. 74)

Obwohl also weniger Menschen im letzten Jahr Cannabis konsumierten (12-Monats-Prävalenz) und es auch weniger Menschen gibt, die jemals Cannabis konsumiert haben (Lebenszeitprävalenz) soll die Anzahl der Abhängigen massiv angestiegen sein?

Der Deutsche Hanf Verband stellt die Frage ob die hohen Abhängigkeitszahlen schlicht politisch gewünscht sind und unabhängig von der existierenden Drogenwirklichkeit herbei geschrieben werden. Erst wenn man weiß, wie viele Menschen eine Droge konsumieren, kann man entscheiden, ob die Zahl der Abhängigen hoch oder eher niedrig ist.

Nach den letzten verfügbaren Angaben der Bundesregierung von 2004 dürfte die Zahl der aktuellen Cannabiskonsumenten in Deutschland, die innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis mindestens einmal konsumiert haben, bei etwa 4 Millionen liegen. Angenommen, die hohe Zahl von 400.000 Abhängigen und „Missbrauchern“ aus dem Drogenbericht 2007 stimmt, dann heißt das, dass immer noch 90 Prozent der Konsumenten nicht von Abhängigkeit oder Missbrauch betroffen sind, so der Deutsche Hanf Verband.

Erstmals auffällig mit „harten“ Drogen

- 18620 Personen sind im Jahr 2007 erstmals als Konsumenten harter Drogen registriert worden.
- 4153 Personen wurden im Zusammenhang mit Heroin erstmals auffällig.

- Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der EKhd mit 18.620 Personen um 4% gesunken.
- Während die Entwicklungen bei Heroin, Kokain, Ecstasy und Crystal rückläufig waren, ist die Zahl der erstauffälligen Konsumenten von Amphetamin und Crack angestiegen.

Drogentod in Deutschland

Der gestiegenen Anzahl von Menschen die infolge ihres Drogenkonsums verstarben werden im Drogen und Suchtbericht lediglich drei Zeilen gewidmet.

Genaue Angaben zu den Gründen sind nach Angaben der Bundesgesundheitsministeriums nicht derzeit noch nicht möglich. Im Jahr 2007 wurden in der Falldatei Rauschgift 1.394 Drogentodesfälle in Deutschland registriert. Gegenüber dem Vorjahr (1.296) bedeutet dies einen Anstieg um 7,6%. Unter den Drogentoten 2007 befanden sich 121 Aussiedler. Dies entspricht einem Rückgang um 8,3% gegenüber dem Vorjahr (132).

1394 Drogen gebrauchende Menschen sind im Jahr 2007 verstorben. Hinter dieser nüchternen Meldung stecken persönliche Schicksale und verzweifelte Eltern, Freunde und Angehörige.

Wir fragen die Bundesregierung ob sie alles unternommen hat um diesem Trend entgegenzuwirken?

Natürlich trifft die politisch Verantwortlichen keine individuelle Schuld. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass viele ältere Drogenkonsumenten zu den verstorbenen zählen, muss sich die Politik allerdings fragen lassen, ob nicht gerade dieser Gruppe eine Behandlung mit Diamorphin als Regelversorgung jene gesundheitlichen und sozialen Rahmenbedingungen geboten hätte um den Tod durch Überdosierung und infolge gesundheitlicher Schädigungen zu vermeiden.

Als Interessenvertretung der immer älter werdenden Gruppe von OpiatkonsumentInnen hätten wir gerade von der SPD in der Großen Koalition erwartet, das sie sich in Kenntnis der schlechten gesundheitlichen und sozialen Situation vieler Patienten der Heroinvergabe mit aller Macht für gesetzliche Veränderungen einsetzt die diese Behandlungsform als Regelversorgung möglich macht.

DROGENTODESFÄLLE IN DEUTSCHLAND

Bundesland	01.01.–31.12.2006	01.01.–31.12.2007	Veränderung
Baden-Württ.	159	155	- 2,5 %
Bayern	191	242	+26,7 %
Berlin	173	158	- 8,7 %
Brandenburg	6	12	+ 100 %
Hamburg	55	59	+ 7,3 %
Hessen	95	120	+26,3 %
Mecklenburg-Vorp.	5	3	-40,0 %
Niedersachsen	75	74	- 1,3 %
Nordrhein-Westf.	350	374	+ 6,9 %
Rheinland-Pfalz	77	60	-22,1 %
Saarland	10	13	+30,0 %
Sachsen	15	24	+60,0 %
Sachsen-Anhalt	8	13	+62,5 %
Schleswig-Holstein	30	44	+46,7 %
Thüringen	7	5	-28,6 %
Insgesamt	1.296	1.394	+ 7,6 %
davon Aussiedler	132	121	- 8,3 %

Substitution in Deutschland

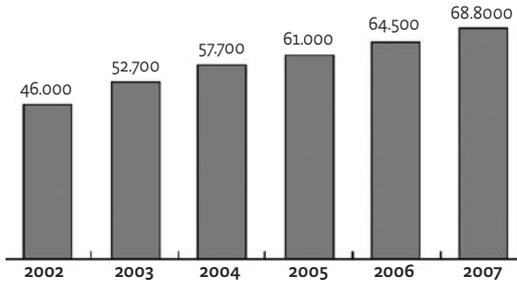
Die Zahl der gemeldeten Substitutionspatienten steigt seit Beginn der Meldepflicht kontinuierlich an: Während zum 1. Juli 2002 noch 46.000 Substitutionspatienten gemeldet waren, stieg deren Zahl über die Folgejahre kontinuierlich an.

Zum 1. Juli 2007 waren im Substitutionsregister bereits 68.800 Patienten gemeldet.

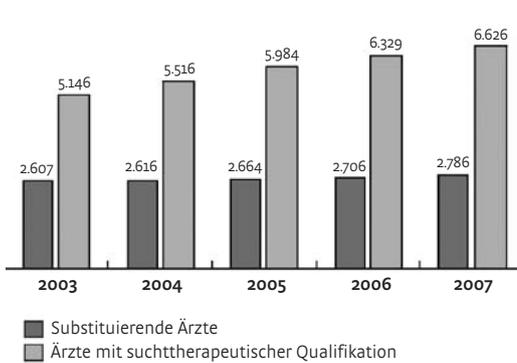
DROGENTODESFÄLLE IN DEUTSCHLAND

Stadt	01.01.–31.12.2006	01.01.–31.12.2007	Veränderung
Dortmund	14	24	+ 71,4 %
Dresden	1	5	+400,0 %
Düsseldorf	23	22	- 4,3 %
Essen	15	32	+113,3 %
Frankfurt	30	44	+ 46,7 %
Hannover	14	22	+ 57,1 %
Köln	69	58	- 15,9 %
Leipzig	6	12	+100,0 %
Mannheim	7	7	-- %
München	40	50	+ 25,0 %
Nürnberg	12	13	+ 8,3 %
Stuttgart	13	12	- 7,7 %

ANZAHL GEMELDETER SUBSTITUTIONSPATIENTEN IN DEUTSCHLAND (JEWEILS STICHTAG 1. JULI)



ANZAHL DER IM SUBSTITUTIONSREGISTER REGISTRIERTEN ÄRZTE



Bei der Zahl der meldenden Substitutionsärzte lässt sich nach Meinung des Bundesdrogenbeauftragten ein kontinuierlicher leichter Anstieg feststellen: Während im Jahr 2003 2.708 Ärzte Substitutionsbehandlungen durchführten, waren in 2007 2.786 Ärzte auf diesem Gebiet aktiv (+80).

Die Zahl der seitens der Ärztekammern gemeldeten suchttherapeutisch qualifizierten Ärzte (in 2007: ca. 6.600) liegt deutlich höher als die Zahl der tatsächlich substituierenden Ärzte.

Der im Drogen und Suchtbericht erwähnte Anstieg substituierender Ärzte von 2006 zu 2007 um +80 Ärzte muss nach Meinung des bundesweiten JES-Netzwerks in Verbindung mit dem Anstieg substituierter Heroinkonsumenten gesehen werden.

Von 2006 zu 2007 stieg die Anzahl substituierter Patienten um 4300 Personen. Nimmt man nun die im Suchtbericht ausgewiesene Anzahl von 25,1 Patienten pro Arzt ergibt dies eine Anzahl von 2008 Patienten (80 x 25,1). Dies macht aber nicht einmal 50 % des tatsächlichen Anstiegs der

neu in die Substitutionsbehandlung eingestiegenen Menschen aus.

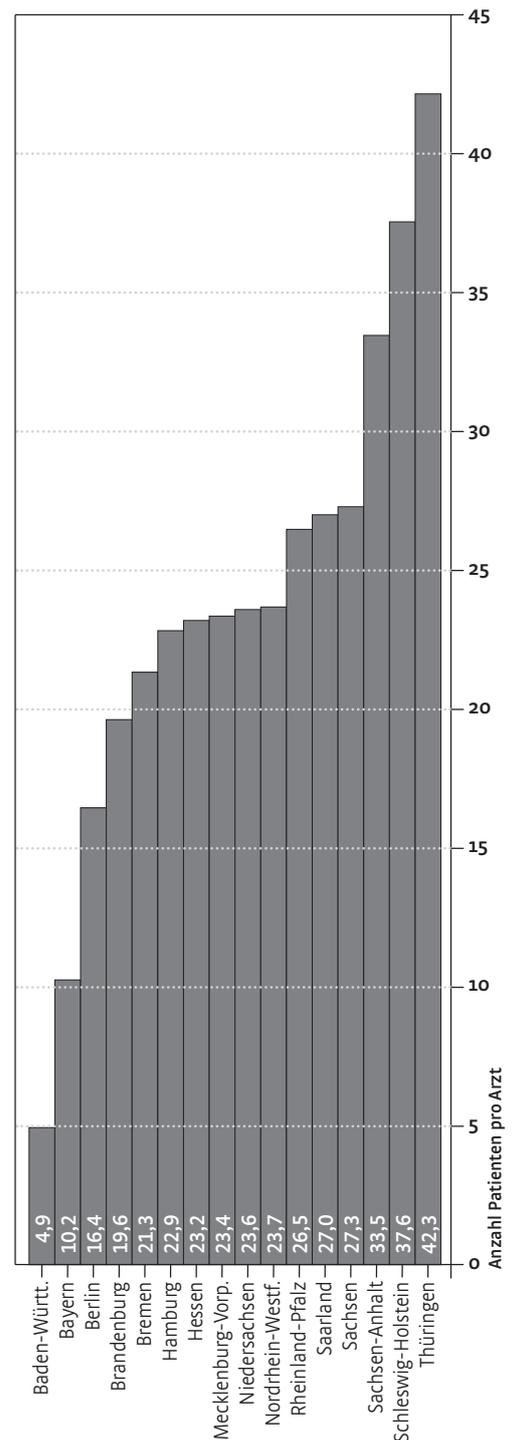
Unserer Ansicht nach muss daher einen Rückgang substituierender Ärzte konstatiert werden.

Leider geht der Drogen und Suchtbericht nicht auf den alarmierenden Altersdurchschnitt von Hausärzten ein. Der Alterdurchschnitt von Hausärzten liegt bei 58 Jahren. Das heißt, dass in den nächsten 7 Jahren tausende von Hausärzten, die eine große Gruppe der substituierenden Ärzte ausmachen, in den Ruhestand gehen werden. Dies wird nach Meinung des JES-Netzwerks tief greifende Folgen für die Substitutionsbehandlung haben. Da diese schwierige Situation vorhersehbar ist, gilt es nun entsprechende Maßnahmen zu ergreifen damit junge Ärzte nicht nur die suchtmedizinische Qualifikation erwerben, sondern auch die medikamentengestützte Behandlung Opiatabhängiger ausüben.

Das überwiegend gemeldete Substitutionsmittel ist Methadon. Allerdings steigt seit mehreren Jahren der Anteil von Buprenorphin und Levomethadon.

Bundesland	gemeldete Patienten am Stichtag 01.10. 2007	substituierende Ärzte in 2007
Baden-Württ.	9.567	450
Bayern	7.778	330
Berlin	4.324	160
Brandenburg	54	11
Bremen	1.661	70
Hamburg	4.568	108
Hessen	6.355	233
Mecklenburg-Vorp.	215	21
Niedersachsen	6.613	289
Nordrhein-Westf.	21.047	793
Rheinland-Pfalz	1.998	86
Saarland	770	23
Sachsen	714	19
Sachsen-Anhalt	627	32
Schleswig-Holstein	3.230	138
Thüringen	378	23

In den einzelnen Bundesländern stellt sich die durchschnittliche Relation der gemeldeten Substitutionspatienten pro substituierenden Arzt wie folgt dar (bundesweiter Durchschnitt: 25,1):





Das JES-Team Osnabrück

sem Möbelhersteller etwas gekauft hat wird wissen, dass die Aufbauanleitung nur aus Zeichnungen besteht und ohne Text auskommen muss. Mit geballter Frauenpower und viel Spaß haben wir es geschafft... auch wenn einige Schrauben eher locker sitzen, am Sofa und nicht bei Iris oder Suse!

Nun steht das Rote Sofa in voller Pracht in unserem Aufenthaltsraum und bietet unseren Gästen eine gemütliche Sitzgelegenheit.

Irgendwann im kreativen Chaos stand dann eine gespendete neue Einbauküche mitten drin anstatt nur dabei. Überall verteilt standen Hängeschänke, ein Herd, der Kühlschrank und diverse andere Küchenutensilien. Dank versierter Handwerker war die Küche schnell aufgestellt und eingerichtet.

Kurz vor der Eröffnung erhielten wir noch vieles Nützliche für unserer Küche wie Teller, Tassen, Besteck etc, die unsere lie-

Endlich – es ist geschafft

■ von C. Mitschke (JES-Osnabrück)

Nach großem Hin und Her haben wir es am 30 April endgültig geschafft die neuen Räumlichkeiten von JES in der Parkstr. 19 in Osnabrück zu eröffnen.

Vorausgegangen war eine Zeit des großen Frustes, da wir kurz nach unserem Einzug in die Räumlichkeiten am Neumarkt die Kündigung der Räume erhielten.

Man sagte uns, durch JES als Mieter würde der Gebäudewert um 400.000 Euro sinken.

Auf die Frage, warum und wie diese Kündigung so kurz nach dem Einzug Zustand kommen kann haben wir nie eine Antwort erhalten.

Wir können uns diese Frage aber auch selbst beantworten „Junkies, Ehemalige und Substituierte sind hier unerwünscht!!!“

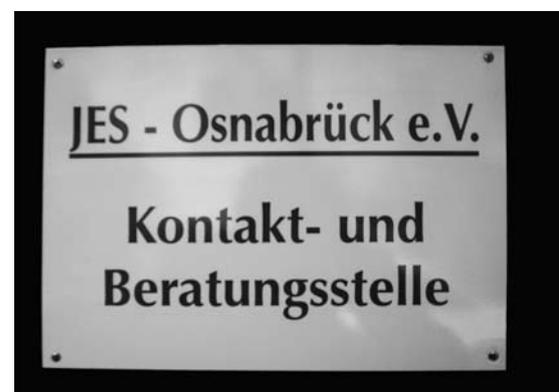
Hierzu möchte ich aus der Rede von Dirk Schäffer (Deutschen Aids Hilfe) anlässlich unserer Eröffnung zitieren: „Noch immer

gibt es Zurückweisungen, Vorurteile und Stigmatisierung der Betroffenen!“

Unsere finanziellen Mittel, unsere persönlichen Ressourcen und Hoffnungen waren nach dieser Erfahrung erschöpft aber nun galt es neue Räume zu finden und auch den Umzug zu finanzieren!

Es hat uns viel Schweiß und Mühe gekostet unsere neue Anlaufstelle in der Parkstr. so herzurichten, dass sie eine angenehme Atmosphäre ausstrahlt und die Leute sich hier wohl fühlen. Ohne die Hilfe vieler ehrenamtlicher MitarbeiterInnen und einiger Spenden hätten wir es wohl nicht geschafft. Aber aufgeben kam für uns nicht in Frage. JES heißt Hilfe zur Selbsthilfe und daran haben wir uns gehalten!

Ich sehe noch Iris und Suse vor mir, wie sich doch ganz schön mit dem neuen Sofa eines schwedischen Möbelherstellers abgekämpft hatten. Wer schon mal bei die-



be Küchenfee Marion nun in der neuen Einbauküche verstauen konnte.

Viele unserer alten Möbel, haben zwar den Umzug nochmitgemacht aber schließlich haben wir uns dazu entschlossen fast alles, was nur notdürftig zusammengeflickt war dem Sperrmüll zu überlassen und einige Dinge neu zu kaufen.

Sicherlich gab es auch die ein oder andere Umzugspanne, wie sie jeder kennt aber die bleiben intern und verschwiegen....

Der Tag der Eröffnung

Nach vielem Hin und Her, konnten wir den Termin für die Eröffnung festlegen. Zu dieser lange verschobenen Feier kamen letztlich sehr viele Gäste, aus der Politik und KollegInnen aus der Aids- und Drogenhilfe sowie viele DrogengebraucherInnen.

Susanne und Tina (Vorstände JES-Osnabrück e.V.) eröffneten die Veranstaltung, mit einer kurzen Rede, dann resümierte Herr Kunze (Fachbereichsleiter Gesundheit und Soziales) mit lieben Worten das mitt-

lerweile 13-jährige Bestehen von JES-Osnabrück e.V. und begab sich auf eine kleine Reise in vergangene Jahre. Wir erhielten viel Lob für unsere Arbeit und die Weiterentwicklung die JES-Osnabrück vollzogen hat. Auch das wir in so kurzer Zeit 2 Umzüge erfolgreich organisiert und durchgeführt haben ließ er nicht unerwähnt. Abschließend wurden wir mit einer Spende in Höhe von 750 Euro, aus der Heinrich-Rabe-Stiftung überrascht. Ebenfalls möchten wir uns bei Dirk Schäffer für seine warmen und aufbauenden Worte und seine Anreise aus Berlin bedanken!

Unser Dank geht auch an Herrn Griese (Förderkreis Drogenhilfe) und an die Evan-

gelischen Stiftungen, die uns mit einem moderaten Mietpreis sehr entgegen gekommen sind. Des weiteren danken wir unseren MitarbeiterInnen und vielen ehrenamtlichen Helfern.

Wir freuen uns in unserer neuen, zweckmäßigen und schönen Kontakt- und Beratungsstelle nun wieder die Anliegen unserer Klienten in den Mittelpunkt stellen zu können und mit niedrigschwelligen Angeboten die Bedarfe Drogen gebrauchender Menschen in Osnabrück anzusprechen.

*Das JES-Team Osnabrück
Carola Mitschke
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit*

JES-Kontaktstelle umgezogen

OSNABRÜCK ■ Bei den Mitarbeitern hatte sich Frust breitgemacht: „Unsere finanziellen Mittel, Ressourcen und Hoffnungen waren erschöpft“, sagte Vorstandsvorsitzende Susanne Shahadeh über die schwierige Standortsuche. Die ist nun vorbei. Jetzt eröffnete die Kontakt- und Beratungsstelle an der Parkstraße ihre neuen Räume.

Lohstraße, Möserstraße, Neumarkt und nun die Parkstraße: Udo Kunze, Fachbereichsleiter für Gesundheit und Soziales, ließ in seinen Grußworten kurz die mittlerweile 13-jährige Geschichte von JES – Kurzform für „Junkies, Ehemalige, Substituierte“ – Revue passieren. Der Startschuss mit dem Flyer „Von Betroffenen für Betroffene“ sei genau zur richtigen Zeit gegeben worden, sagte Kunze. Denn alle in der Suchtberatung tätigen Akteure, Polizei und Stadt, waren aufgerufen, „ein enges, vernetztes Hilfesystem zu installieren, das effektiver als zuvor arbeitete“. Am Neumarkt konnte die Einrichtung nur von August 2007 bis Februar ihrer Arbeit nachgehen. „Viel wertvolle Zeit, Geld und Energie wurden mit teils überflüssigen Umzügen und Renovierungsarbeiten vertan“, so Shahadeh.

Schließlich sprangen die Evangelischen Stiftungen ein, die der Beratungsstelle nun frei gewordene Räume an der Parkstraße vermie-



Der Computerraum gibt auch die Möglichkeit zum Schreiben von Bewerbungen.
Foto: Klaus Lindemann

Endlich neue Räume gefunden

teten. Hier gibt es zwei Büroräume, einen Auf-enthalts- und einen Computerraum. Noch immer gebe es „Zurückweisung, Vorurteil und Stigmatisierung“ der Betroffenen, so der Drogenreferent der Deutschen Aidshilfe Berlin.

Hilfe von der Stiftung

Die Arbeit der Beratungsstelle ist vielfältig: von Frühstücksangeboten über Kontoverwaltung bis zur Gesundheitsberatung. Dazu unterstüt-

zen die Mitarbeiter Betroffene bei der Arbeits- und Wohnungssuche und binden diese auch in die ehrenamtliche Arbeit von JES ein.

„Besonders aufwändig und nervenaufreibend war und ist für die Verantwortlichen die Sicherstellung der Finanzierung“, nannte Kunze einen weiteren Aspekt der Arbeit. Zur Eröffnung erhielt JES nun eine „Einzelfallhilfe“ von der Heinrich-Rabe-Stiftung.

HIV-Infektionen steigen bei MSM weiter

Aktuelle Daten des RKI für 2007

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen ist weiter gestiegen. Bis zum 01.03.2008 wurden dem Robert Koch Institut für das Jahr 2007 insgesamt 2752 neu diagnostizierte HIV Infektionen gemeldet. Gegenüber dem Vorjahr 2006 ist dies eine Zunahme von 4%. Betrachtet man die Entwicklungen in den verschiedenen Betroffenenengruppen, so steigt die absolute Zahl der HIV Neudiagnosen bei Männern die Sex mit Männern haben (MSM) um 12% gegenüber dem Vorjahr.

Während die Zahl der Meldungen bei intravenösen Drogengebrauchern um 6%, bei Menschen aus Hochprävalenzländern um 18% und bei Personen ohne Angaben eines Infektionsrisikos um 7,6% zurückging, stieg sie bei Personen mit heterosexuellem Infektionsrisiko um 7,5%.

HIV-Neudiagnosen bei MSM

Die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei MSM hat im Vergleich zur Gesamtzahl überproportional zugenommen. Wie ist dies zu erklären?

Diese Zunahme kann sicherlich nicht allein auf die verbesserte Datenqualität zurückgeführt werden. Man muss daher von einer tatsächlichen Zunahme ausgehen.

Diese Zunahme könnte theoretisch durch folgende Faktoren bedingt sein:

- Zum einen könnten durch eine vermehrte Testung bereits länger bestehende oder neu erworbene Infektionen früher als bisher entdeckt werden und daher der Anstieg der Neudiagnosen als ein Erfolg der Prävention gewertet werden, da der Pool bisher unentdeckter Infektionen abgebaut würde.
- Zum anderen könnte die Zunahme der HIV-Neudiagnosen auf einer Zunahme der Anzahl der Neuinfektionen beruhen. Neuinfektionen könnten zunehmen, wenn die Anzahl ungeschützter sexueller Kontakte zwischen HIV Infizierten und Nichtinfizierten zunimmt, wenn insgesamt die

Partnerzahlen ansteigen und wenn die Übertragungswahrscheinlichkeit pro ungeschützten Sexualkontakt ansteigt.

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse, die jedoch wegen Veränderungen der Zusammensetzung der Befragungsteilnehmer über die Zeit vorsichtig interpretiert werden müssen, liefern keine Belege für eine Zunahme ungeschützter sexueller Kontakte zwischen HIV-Infizierten und -Nichtinfizierten oder eine Zunahme der Partnerzahlen seit 1999.

- Auf Grund der deutlichen Zunahme anderer sexuell übertragbarer Infektionen (die besten Daten liegen in Deutschland für die Syphilis vor) muss aber von einer größeren Übertragungswahrscheinlichkeit bei ungeschützten Sexualkontakten ausgegangen werden.
- Eine Analyse der Inzidenz von HIV-Neudiagnosen bei MSM zeigt Anstiege in allen Altersgruppen, d. h. auch bei unter 25-jährigen MSM, bei denen nicht angenommen werden kann, dass sie schon viele Jahre infiziert sind.
- Eine überproportionale Zunahme der HIV-Neudiagnosen hat es jedoch bei den über 40-jährigen MSM gegeben.
- Zurzeit ist die wahrscheinlichste Deutung der vorliegenden Daten, dass sich die Zunahme der neudiagnostizierten HIV-Infektionen zu einem kleineren Anteil aus vermehrter Testdurchführung und zum größeren Teil aus einer tatsächlichen Zunahme von Neuinfektionen zusammensetzt.
- Die Zunahme von Neuinfektionen kommt dabei in erster Linie nicht durch ein abnehmendes auf HIV abzielendes Schutzverhalten, sondern durch eine Zunahme anderer sexuell übertragbarer Infektionen zustande.

ANZAHL DER GEMELDETEN HIV-ERST-DIAGNOSEN BEI IVDU IN DEN LETZTEN 12 MONATEN NACH BUNDESLÄNDERN UND STÄDTEN ÜBER 250.000 EINWOHNER

Baden-Württ.	13	Nordrhein-Westf.	68
Stuttgart	3	Köln	7
Mannheim	1	Düsseldorf	11
Karlsruhe	0	Essen	4
Übriges land	8	Dortmund	15
		Duisburg	1
Bayern	16	Bochum	4
München	4	Wuppertal	0
Nürnberg	4	Bielefeld	2
Augsburg	0	Gelsenkirchen	0
Übriges Land	8	Bonn	0
		Mönchengladbach	0
Berlin	5	Münster	1
		Aachen	0
Brandenburg	0	Übriges land	23
Bremen	5	Rheinland-Pfalz	0
Bremen Stadt	5		
Übriges Land	0	Saarland	0
Hamburg	4	Sachsen	3
		Leipzig	0
Hessen	11	Dresden	0
Frankfurt	1	Chemnitz	0
Wiesbaden	0	Übriges Land	3
Übriges Land	10		
Meckl.-Vorpom.	1	Sachsen-Anhalt	9
Niedersachsen	15	Schleswig-Holstein	1
Hannover	3		
Übriges Land	12	Thüringen	2
Gesamt:		152	

Quelle: RKI Epidemiologisches Bulletin, 2. Mai 2008 /Sonderausgabe A

HIV-Infektionen bei Drogenkonsumenten

- Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Gebrauchern intravenös konsumierter Drogen ist nach einer Spitze von 162 Meldungen im Jahr 2006 mit 152 Fällen wieder leicht zurückgegangen.
- Nahezu die Hälfte aller Meldungen mit Angabe eines Infektionsrisikos über intravenösen Drogenkonsum kam aus dem Bundesland Nordrhein-Westfalen,
- jeweils 8–10% der Meldungen aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Niedersachsen.
- In Sachsen-Anhalt wurde mit 9 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2007 eine für die neuen Bundesländer ungewöhnliche, relativ hohe Anzahl von HIV-Neudiagnosen bei IVD gemeldet.
- Eine mögliche Erklärung für die Veränderung der regionalen Verteilung von HIV-Neudiagnosen bei IVD könnte im Einfluss der HIV-Epidemie bei Drogengerauchern in Osteuropa liegen. Die höchsten Anteile von Drogengerauchern aus Osteuropa werden aus Sachsen, Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen berichtet.
- Drogengebraucher mit Herkunft aus Osteuropa stellen zwar nur einen kleinen Teil der HIV-Neudiagnosen bei Drogengerauchern, aber über den Einfluss von frisch infizierten, aktiv injizierenden Drogengerauchern aus Osteuropa kann möglicherweise eine kritische Schwelle überschritten werden, die lokale/regionale ausbruchsartige Infektketten auslöst.
- Ob und in welchem Umfang solche importierten Infektionen zu Infektketten führen, hängt aber von den Strukturen der lokalen und regionalen Drogenszenen ab. Dazu liegen derzeit keine oder nur unzureichende Informationen vor.

Meldungen über bestätigte HIV positive Antikörperteste bei Gebrauchern intravenös konsumierter Drogen von 1993 bis 31.12. 2007

Aus: RKI, *Epidemiologisches Bulletin*, 2. Mai 2008, Sonderausgabe A

JES-Netzwerk



Besser rauchen als drücken – auf der Jagd nach dem Drachen

Neue Ideen aus England zur Risikominderung beim Drogenkonsum

Auf welcher „einfachen“ Weise eine wirksame Risikoreduktion bei Drogengerauchern unterstützt werden kann zeigt ein tolles Projekt aus England.

Hier wird in einigen niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen „Folie“ ausgegeben die speziell zum rauchen von Heroin hergestellt wurde und in unterschiedlicher Form die Bedürfnisse von H-Rauchern berücksichtigt.

- Sie ist frei von Ölen oder sonstigen Zusatzstoffen die auf und in handelsüblichen Alufolien zu finden sind. Das bekannte kurze abbrennen der Alufolie kann somit entfallen.

- Die Folie hat genau jene Stärke und jene Maße wie es von Rauchern gewünscht wird
- Gleichzeitig eignet sich die Alufolie um hieraus sein eigenes Rauchröhrchen herzustellen.

Hohe Akzeptanz und präventiver Wert

Vor der Einführung der neuen Folie zum risikominimierten Heroinkonsum wurde eine Studie zur Akzeptanz und den Effekten dieses Utensils durchgeführt

- Von insgesamt 320 Drogenkonsumenten die zum Spritzenaustausch in die Einrichtung kamen nahmen mehr als die Hälfte (54%) dieses neue Angebot einer „Rauchfolie“ wahr.

- 67 % berichteten in einer nachfolgenden Befragung, dass Sie ihren intravenösen Konsum reduzierten und vermehrt rauchen.
- Der Spritzen und Nadeltausch reduzierte sich bei gleich bleibender Zahl von Nutzer um 1/3.
- 32 neue Nutzer wurden verzeichnet, die bereits vorher Heroin rauchten und aufgrund des Angebots der kostenlosen Vergabe der Rauchfolie erstmals Kontakt zur Drogenhilfe hatten.

Insgesamt wurde die Folie sehr gut angenommen. Darüber hinaus war die Vergabe dieser Folie der Ausgangspunkt für viele Gespräche mit Usern über Risiken und Vorteile des iv Konsums, des Rauchens und des Sniffing.

Alufolie für Heroinraucher gehört mittlerweile in einigen Städten Englands zum Inventar von Drogenhilfen. Ebenso wie Spritzen, Nadeln und Filter wird Alufolie für Raucher ausgegeben.

Natürlich schädigt das Rauchen von Heroin die Atemwege, aber es hat viele Vorteile:

- keine Überdosierung
- Keine Abszesse, Ödeme etc.
- kein Risiko in Bezug auf HIV, HCV und HBV Infektionen (eigenes Röhrchen verwenden!)

Ich meine zur Nachahmung in Deutschland empfohlen.

Wer mehr zu diesem Projekt zu Bestellmöglichkeiten erfahren möchte, findet alle weiteren Informationen unter: www.exchangesupplies.org

Dirk Schäffer



Nevershare – niemals teilen

Die erste Spritze speziell für den intravenösen Drogenkonsum

Eine andere bemerkenswert einfache und wirksame Idee kommt ebenfalls aus England. Im Mittelpunkt des Projektes steht die Vermeidung des unabsichtlichen Spritzenaustauschs. Insbesondere in Wohngemeinschaften oder in Wohnungen wo mehrere Personen konsumieren werden Spritzen oftmals z.B. an für Kinder unzugänglichen oder an für Dritte nicht einsehbaren Orten aufbewahrt. Die Risiken die ein solches Verhalten hinsichtlich einer unabsichtlichen Verwechslung von Utensilien zum Drogenkonsum bietet, wurden z.B. beim 4. Int. Fachtags Hepatitis und Drogengebrauch in Hamburg durch Avril Taylor im Rahmen ihrer Videodokumentation eindrucksvoll dargestellt.

Mit diesen neuen farblich unterschiedlichen Spritzen kann sich jeder User „seine“ Farbe aussuchen und Verwechslungen sind ausgeschlossen.

Die „nevershare syringe“ (niemals-teilen-Spritze) ist die erste Spritze die speziell für den intravenösen Drogenkonsum hergestellt wurde. Die Besonderheiten sind:

- Spritzenkolben in 5 unterschiedlichen Farben
- Eine „nevershare“ Botschaft auf Spritzen und Verpackungen

- Eine Einteilung in ml anstatt in Insulin-Einheiten
- Eine feine und gleichzeitig sehr stabile und flexible Nadel zur Reduzierung von Venenschädigungen

Anders als in Deutschland wird in Großbritannien der Gebrauch von Insulinspritzen (Rotkäppchen) befördert. Daher ist es nicht verwunderlich, dass auch diese neuartige Spritze die Form einer Insulinspritze aufweist und nur 1ml Inhalt fasst.

Nun könnte die Frage aufkommen ob man hiermit nicht den mehrmaligen Gebrauch von Spritzen befördert. Wie bei anderen Dingen im Bereich Harm Reduktion auch, gilt es sich an Alltagsrealitäten zu orientieren. Realität ist, dass Drogenkonsumenten ihre eigene Spritze und Nadel aus unterschiedlichen Gründen mehrmals benutzen. An diesen Realitäten orientiert sich dieses Projekt und bietet eine Möglichkeit der Risikominderung.

Ich meine eine weitere gute Idee um die Risiken des Drogenkonsums zu reduzieren. Vielleicht greifen auch die Hersteller der in Deutschland gebräuchlichen 2-teiligen, 2ml Spritzen diese Idee auf.

Dirk Schäffer



IGNORANZ, IGNORANZ und nochmals IGNORANZ

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen schließt JES aus

Wir schreiben das Jahr 2008, der Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit und die hiermit verknüpften Angebote im Bereich der Überlebenshilfe und Schadensminimierung haben seit mehr als einem Jahrzehnt ihren festen Platz in der Drogen- und Gesundheitspolitik der Bundesrepublik Deutschland.

Das bundesweite JES-Netzwerk engagiert sich nun seit fast 20 Jahren im Bereich der akzeptierenden Suchtselbsthilfe. Hierbei sei noch mal ausdrücklich erwähnt das „akzeptierend“ nicht meint, dass JES alles akzeptiert. Allerdings sind die Angebote von JES immer an den unterschiedlichen Bedürfnissen Drogen gebrauchender Menschen ausgerichtet – egal ob sie eine Abstinenztherapie anstreben, oder ihre Spritzen tauschen wollen.



Sucht- Selbsthilfekonferenz 2008

Auf erschreckende Weise wurde JES in den letzten Wochen vor Augen geführt, welch geringen Stellenwert sich in der Selbsthilfe engagierende Drogenkonsumenten mancherorts haben.

„Mancherorts“ meint hier ganz exakt, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

So fand vor wenigen Wochen eine bundesweite Suchtselbsthilfekonferenz der DHS mit dem Titel „Von der Konkurrenz zur Kooperation – Sucht-Selbsthilfe auf dem Weg in die Zukunft“ in Erkner statt.

JES stieß durch Zufall auf dieses Programm. Das JES-Netzwerk ist kein Mitglied

in der DHS, aber die Konferenz war ausdrücklich nicht auf Mitgliedsorganisationen der DHS beschränkt.

Vor dem Hintergrund, dass mit diesem Kongress ein verbandsübergreifender Austausch initiiert und gefördert werden sollte, ist es uns unverständlich, dass das gesamte Spektrum akzeptierender ambulanter Suchtselbsthilfe (illegale Drogen) ignoriert und ausgeblendet wurde.

Auf Nachfrage der Deutschen AIDS-Hilfe an die DHS warum der gesamte Bereich der illegalen Drogen in einem bundesweiten Kongress zur Suchtselbsthilfe keine Rolle spielt und JES abermals ausgegrenzt wurde, antwortete der Geschäftsführer Herr Hüllinghorst:

- dass der Fachausschuss Selbsthilfe sich gegen das Thema „illegale Drogen“ entschieden hat (Anmerkung: was ist das für ein Fachausschuss?)
- dass es ihm leid täte
- dass er sich nicht festlegen möchte ob eine Einbeziehung 2010 möglich ist.

Dies ist ein Schlag ins Gesicht hunderter ehrenamtlicher Menschen die sich in der Suchtselbsthilfe engagieren, Herr Hüllinghorst!!!

Wir meinen, dass es schlicht die Aufgabe der Deutschen Hauptstelle ist den Blick über den eigenen Tellerrand hinaus zu richten und auch jene Bereiche der Suchtselbsthilfe einzubeziehen, die vielleicht aufgrund ihrer drogen- und gesundheitspolitischen Arbeit



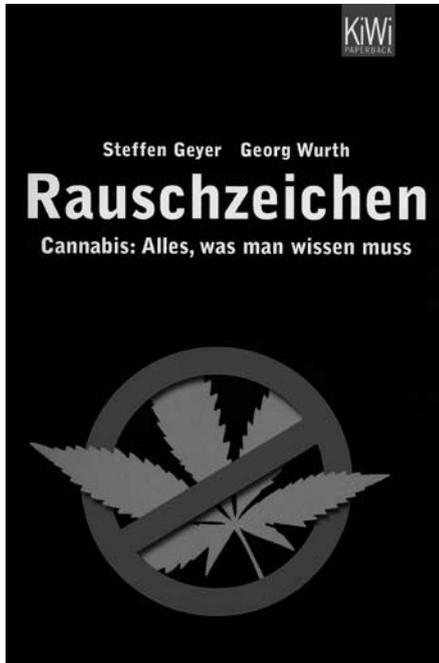
Anzeige

und ihrer Haltung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen eine Minderheitenmeinung abbilden.

Wir finden dieses Verhalten der DHS ist ein Armutszeugnis. Hier wurde eine große Chance vertan einen verbandsübergreifenden Austausch zu initiieren und etwaig bestehende Vorurteile zu minimieren.

Vor diesem Hintergrund bekommt der Vortrag des Herrn Hüllinghorst zum Abschluss des Kongresses mit dem Titel „Brücken bauen durch Selbsthilfeunterstützung“ einen faden Beigeschmack.

Dirk Schäffer und JES-Sprecherrat



7,95 Euro, ISBN-13: 978-3462039993

Rauschzeichen

Cannabis: Alles, was man wissen muss von Steffen Geyer und Georg Wurth

Schon lange gab es im deutschsprachigen Raum kein Buch mehr, das sich mit allen Aspekten der Pflanze Hanf (*Cannabis sativa* L.) beschäftigte.

Diese Lücke schließt der KiWi-Verlag mit dem gerade erschienenen Sachbuch „Rauschzeichen“. Die Autoren Steffen Geyer und Georg Wurth versprechen, der Leser fände darin auf 210 Seiten „Alles, was man über Cannabis wissen muss“.

Das Buch ist dabei ausdrücklich nicht nur für Cannabiskonsumenten gedacht: Die Autoren wenden sich auch an jene, die selbst nicht kiffen, aber dennoch etwas über eines der ältesten Rauschmittel des Menschen erfahren möchten. Sie er-

klären, warum auch Jahrzehnte nach dem Verbot der Pflanze Millionen Menschen in Deutschland regelmäßig zu Joint und Wasserpfeife greifen, informieren über die Nebenwirkungen des Cannabiskonsums und beschäftigen sich mit potentiellen Langzeitschäden.

Ohne den erhobenen Zeigefinger zu bemühen oder in hanfseelige Kiffereuphorie zu verfallen beschreibt „Rauschzeichen“ die bewegte gemeinsame Geschichte von Mensch und Hanf, die Verwendung von Cannabis in der Medizin und seine industrielle Nutzung.

Lebenshilfe statt Lehrbuchwissen

„Rauschzeichen“ bietet über reines Lehrbuchwissen hinaus auch praktische Lebenshilfe. So widmet sich ein ganzes Kapitel den besonderen Problemen jugendlicher Cannabiskonsumanten und ihrer Angehörigen. Die Autoren erklären nicht nur, woran Eltern gefährlichen Konsum erkennen können oder welche Konsumententypen es gibt, sie bieten auch ein gestaffeltes Instrumentarium an, um etwas gegen erkannte und vermutete Cannabisprobleme zu unternehmen.

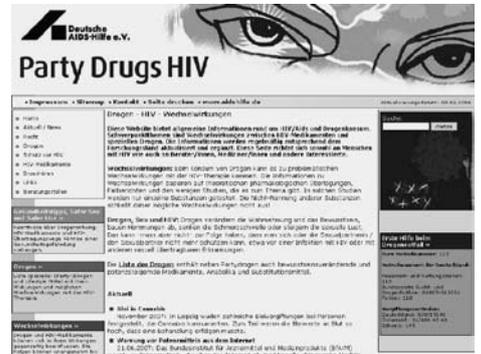
Party Drugs HIV

www.hiv-drogen.de

Aktualisierung und neue Rubrik mit weiterführender Literatur

Die Website bietet allgemeine Informationen rund um HIV/Aids und Drogenkonsum. Schwerpunktthemen sind Wechselwirkungen zwischen HIV-Medikamenten und Dro-

gen. Wir haben die Webseite um neue Drogen wie z.B. Piperazin (eigentlich ein altes Mittel gegen Wurmerkrankungen) und „Modedrogen“ wie Tilidin aktualisiert.



Wechselwirkungen von Präparaten zur Substitution (Buprenorphin, Methadon) mit antiretroviralen Medikamenten sind neben Wechselwirkungen mit Partydrogen ein Schwerpunkt der Seite.

Neu ist die Rubrik „Literatur“. Hier findet man wissenschaftliche Literatur (Fallberichte und Studien) zu den jeweiligen Einträgen, analog zur Webseite mit naturheilkundlichen Substanzen (www.hiv-wechselwirkungen.de)

DRUM
International Network of Drug Related Media

You are here: Home

USER ALLER LÄNDER VEREINIGT EUCH!!!

Das es auch in anderen Ländern hervorragende Magazine gibt die von Drogen gebrauchenden Menschen gemacht sind, zeigt die neue Seite www.drumalliance.net

Ziel ist hierbei einen Überblick über das vielfältige Engagement von User Gruppen auf der ganzen Welt zu erhalten.

Die Seite gibt es erst seit wenigen Wochen. So erklären sich die teilweise noch kargen Seiten. Aber ein erster Schritt ist getan.

Natürlich ist das gesamte JES-Netzwerk aufgerufen, interessante Texte in englischer Sprache zu verfassen und an die Verantwortlichen von DRUM (Drug related media) zu senden.

Neues aus der DAH

Handbuch Betreuung im Strafvollzug

Mit dem Handbuch wendet sich die Deutsche AIDS Hilfe an Menschen, die sich für die Arbeit mit Gefangenen interessieren und gerne Näheres darüber erfahren möchten. Ihnen wird ein Überblick über die verschiedenen Aspekte des Justizvollzugs und Orientierungshilfe für ein künftiges Engagement gegeben.

Das Buch bietet Beiträge zu den geltenden Gesetzen und Strukturen in Haft, mehrere Kapitel rund um den Haftalltag und den Arbeitsfeldern externer Mitarbeiter/innen. Erstmals wurden auch zwei Beiträge zur HIV-Prävention in Haft aufgenommen.



DIN A5, 224 Seiten,
Bestellnr.: 012007

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 Druckausgleich
Anzengruberstr 5
12043 Berlin
E-mail: jesberlin@gmx.de
Claudia Schieren
(JES-Bundessprecherin)
E-mail: jesberlin@gmx.de

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

JES-Bremen e.V.
Findorffstr 94
28215 Bremen
Tel.: 0421/35 48 95
Fax: 0421/376 23 38
E-mail: jesbremen@nord-com.net
<http://www.jesbremen.de>

JES-Halle
c/o Drobs Halle
Moritzzwinger 17
06108 Halle
Tel: 0345/517 04 01
Fax: 0345/517 04 02
Ansprechpartnerin: Katrin Heinze (Nordschiene-koordination)

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

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

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

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

JES-Lübeck
c/o Hans Lothar Schneider
Am Finkenberg 42
23738 Lensan
Tel: 04363/90 45 30
E-mail: Hans-Lothar.Schneider@arcor.de

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

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

Bundesweite Internetseite
www.jes-netzwerk.de

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

JES-Oldenburg e. V.

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

JES-Peine

c/o Drogenberatung Peine
Werderstr. 28
31226 Peine

JES-Rostock

c/o Anne Franke
Am Wendländer Schilde
18055 Rostock

JES-Schwerin

c/o Eric Rohde
Hegelstr. 14
19063 Schwerin

JES-Westschiene

JES-Bielefeld e. V.

c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlentrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521/13 33 88
Fax: 0521/13 33 69
info@jes-bielefeld.de
www.jes-bielefeld.de
Ansprechpartner: Mathias Häde
(Westschienenkoordination)
(0521/977 96 14)

JES-Bonn

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

JES-Hamm

c/o Renate Schröder
Mischkowski
Mindener Weg 3
59056 Hamm

Junkie-Bund Köln e. V.

Taanusstr. 12 b
51105 Köln
Tel.: 0221/62 20 81
Fax: 0221/62 20 82
E-mail: info@junkiebund.de
www.junkiebund.de
Marco Jesse (JES-Bundes-
sprecher)
Jochen Lenz (JES-Bundes-
sprecher)

JES-Minden

c/o Dirk Engelking
Süntelstr 8
32423 Minden
Tel: 0160/323 93 11

JES-Münster

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

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

Lindenstr 20
50674 Köln
Tel.: 0221/92 59 96-0
Fax: 0221/92 59 96-9
E-mail: info@jesnrw.de
http://nrw.aidshilfe.de

JES-Wuppertal

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

JES-Südschiene

JES-Augsburg

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

JES-Donauwörth

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

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 67
Fax: 07131/67 86 88

JES-Marburg

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

JES-München/Metha Job

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

Junkiebund Nürnberg e. V.

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

JES-Würzburg

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

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

JES-Stuttgart

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

JES-Sprecherrat Mailingliste

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

Weitere wich- tige 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 akzeptieren-
de Drogenarbeit + humane Dro-
genpolitik
Geschäftsstelle
C. Kluge-Haberkorn
Südwestkorso 14
12161 Berlin
Tel.: 030/822 28 02
E-mail: akzeptbuero@yahoo.de

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

**(Stand der
Adressen:
31. Mai 2008)**

Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der **Suchttherapie**

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

AVS 506 06 044-1604

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



sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

W₂ I₁ S₁ 'S E₁ N₁ S₁

W₂ E₁ R₁ T₂ E₁ S₁

V₄

**wie Vicodin –
oder wer kennt
Dr. House**

Vicodin heißt ein Präparat das sich in den USA in letzter Zeit einer steigenden Nachfrage erfreut. In Deutschland wurde es durch die Erfolgsserie Dr. House sehr bekannt.



Vicodin ist ein Mix aus Hydrocodon, einem Morphinderivat mit der 1,5fachen Wirkstärke von Morphin, und Paracetamol, einem Schmerzmittel. Diese Kombi ist nicht ungefährlich, da das Hydrocodon abhängig machen kann, und das Paracetamol- zumindest in den Mengen, wie es Dr. House schluckt- irgendwann zu Schäden an Nieren und Leber führt. In den USA hat Vicodin in den letzten Jahren einen ständig wachsenden Umsatz zu verzeichnen

In Deutschland ist Hydrocodon als Diconid auf dem Markt Übrigens... wenn Dr. House auf Entzug ist und kein Vicodin erhältlich ist, dann besorgt er sich als Krankenhausarzt einfach eine Packung Oxycodon....

W₂

wie ...?

X₈

wie XTC

Liquid Ecstasy (XTC) ist der Umgangssprachliche Ausdruck für GHB, Es wird als farblose, salzig schmeckende Flüssigkeit, aber auch als Pulver oder in Tablettenform angeboten.

Der Mono-Konsum von Liquid XTC (GHB) kann – vor allem in höheren Dosen – Atemlähmungen mit evtl. Todesfolge hervorrufen.

Der Konsum von XTC zusammen mit Alkohol, Opiaten oder anderen die Atmung beeinträchtigen legalen und illegalen Drogen verstärkt die Gefahr einer Atemlähmung mit evtl. Todesfolge um ein vielfaches.

Bei mehreren KonsumentInnen hat dieser Mischkonsum zu Atemlähmungen bis hin zum Erstickungstod geführt.

Die Substanz wurde in den 60er Jahren entwickelt und in der Medizin als Narkosemittel verwendet. XTC wird aufgrund der starken Nebenwirkungen aber kaum noch zu medizinischen Zwecken eingesetzt. Bei Bodybuildern und Leistungssportlern wurde es wegen seiner leistungsfördernden Wirkung als Wachstumshormon zu Dopingzwecken benutzt. Seit März 2002 fällt Liquid XTC (GHB) unter das Betäubungsmittelgesetz.

Die Wirkung von XTC ist keinesfalls mit der von Ecstasy (entactogene Effekte) zu vergleichen

XTC wirkt zwar unter Umständen euphorisierend, jedoch fehlen die einfühlsamen und harmonisierenden Aspekte, die bei Ecstasy-Konsum erwartet werden.

„Vergewaltigungsdroge“ XTC

Für Schlagzeilen hat XTC auch als „Vergewaltigungsdroge“ („date rape drug“) gesorgt. Vor allem in den USA aber auch in Deutschland soll es Fälle gegeben haben, in denen Frauen auf Partys oder in der Disko Liquid XTC in den Drink geschüttet wurde, um sie bewusstlos zu machen und sie anschließend sexuell zu missbrauchen oder zu vergewaltigen. Meist können sich die betroffenen Frauen später jedoch an nichts mehr erinnern, da eine höhere Dosis GHB einen Gedächtnisverlust für diese Zeit bewirkt. In welchem Umfang Vergewaltigungen unter GHB-Einfluss stattfinden ist nicht gesichert, denn selbst wenn Frauen bei einem Verdacht zur Polizei gehen, ist der Nachweis sehr schwierig. GHB wird innerhalb weniger Stunden vollständig vom Körper abgebaut.



Y₁₀

wie ...?



3 wie Zauberpilze

Zauberpilze, Narrische Schwammerl, Psilos, Wunderpilze, Magic Mushrooms und Shrooms sind umgangssprachliche Bezeichnungen für psychoaktive Pilze. Meist handelt es sich dabei um die psilocybin- bzw. psilocinhaltenen Gattungen der Kahlköpfe (*Psilocybe*), Risspilze (*Inocybe*) und Düngerlinge (*Panaeolus*). Seltener werden ibotensäurehaltige Arten der Wulstlinge (*Amanita*) so bezeichnet. Es sind mehr als 100 psychoaktiv wirkende Arten weltweit bekannt.

Zauberpilze gehören zu den Halluzinogenen.

Ein bekannter Pilz ist der Spitzkegelige Kahlkopf (*Psilocybe semilanceata*), der häufig auf nicht künstlich gedüngten mitteleuropäischen Weiden anzutreffen ist. Zum Kauf (legal oder illegal) werden häufig Kubanische Träuschlinge (*Psilocybe cubensis*) angeboten

Wirkung und Wirkstoffgehalt

Die Wirkung ist u.a. abhängig von der Dosis, dem Reinheitsgrad, den Gewöhnungseffekten, von Set (innerer Zustand) und Setting (Umfeld) des Users.

Die Wirkung kann nach etwa 30 min einsetzen: Wärmegefühl, Antriebssteigerung und erhöhte Lust auf Sex (=Aphrodisiakum) ist zu verspüren.

Etwa eine Stunde nach Einnahme: anfangs leichte Wahrnehmungsveränderungen

[Optik, Akustik, Geruch, Geschmack], später Halluzinationen, die ihren Höhepunkt nach 2 h erreichen und bis zu 5 h anhalten (Plateauwirkung). Möglicherweise kommen tiefer liegende Gefühle zum Vorschein. Der Rausch klingt in der Regel sanft aus.

Der Wirkstoffgehalt unterliegt starken Schwankungen: abhängig von der Pilzart, bei etwa 0,1 bis 2% des Trockengewichts. Die übliche Dosis liegt bei ca. 5–20 mg Psilocybin. Das entspricht etwa 0,5–2 g getrockneten bzw. 5–10 g frischen Pilzen.

Achtung: frisch geerntete Pilze sind nur 1 Tag haltbar, sonst kann es zu Übelkeit/Erbrechen durch zersetztes Pilzeiweiß kommen.

Nebenwirkungen

Übelkeit, Atembeschwerden, Herzrasen, Veränderung von Puls und Blutdruck, Erhöhung der Körpertemperatur (Schweißausbrüche), Gleichgewichtsstörungen und verändertes Raum-Zeit-Empfinden können auftreten.

Im Einzelfall sind panische Reaktionen, Angst-/Wahnvorstellungen möglich (v. a. bei unerfahrenen oder psychisch labilen Personen, aber auch bei jungen Usern).

Safer use:

- Nie alleine konsumieren sondern zusammen mit Menschen, denen Du vertraust!
- Konsumiere nicht , wenn Du schlecht drauf bist oder wenn Du Angst vor der Wirkung dieser Pilze hast!
- Vor dem Pilzverzehr nur leichte Nahrung aufnehmen!
- frisch geerntete Pilze sind nur 1 Tag haltbar, sonst kann es zu Übelkeit/Erbrechen durch zersetztes Pilzeiweiß kommen.
- Niedrig dosieren, wegen Wirkstoffschwankungen bei Pilzen!

Der Trip setzt nach etwa 30–60 Min. ein. Wenn nach einer Stunde noch nichts passiert – nicht gleich nachlegen! ABWARTEN!

- Wenn Du schlecht draufkommst, nimm Vitamin C, geh an die frische Luft und versuche Deine Gedanken in positive Bahnen zu lenken.

Quelle: www.zauberpilze.com/drugscouts.de

Mit dieser Ausgabe endet unsere Reihe WISSENSWERTES VON A BIS Z. Wir hoffen ihr habt ein wenig Spaß gehabt und für euch neue und interessante Informationen erhalten.

JES-Sprecherrat

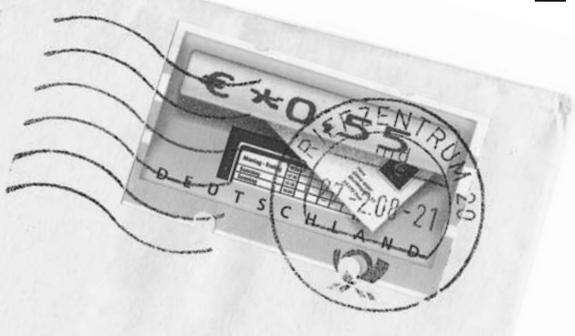
Verschiedene Substanzen im Vergleich

	Spürbare Dosis		Mittlere Dosis		Letale dosis50*		Tödliche Überdosis rel. zur mittleren Dosis	
	absolut	mg/kg**	absolut	mg/kg	absolut	mg/kg	Giftigkeit	
Psilocybin und Psilocin	3 mg	0,05-0,1	10 mg	0,14	6-7g	100	x 600	= 0
LSD	0,05 mg	0,007	0,25 mg	0,0035	150 mg	2,2 <	x 600	= 0
Meskalin	300 mg							++***
Ibotensäure			70 mg	1	2,7 g	40	x 40	++
Muscimol	?	?	8,5 mg	0.13	3,0	45	x 350	++
Muscazon			mg	?	?	?	?	++

* = LD 50 = 50% der Versuchstiere sterben

** = mg je kg/Körpergewicht

*** = im Grammbereich



Sehr geehrte Redaktion des „Drogenkuriers“,

leider habe ich Ihre Dezember 2006 Ausgabe, Nr. 68, erst heute zufällig online gefunden. Ich möchte dennoch Stellung nehmen zu einer Frage, die Sie damals in Bezug auf den Spiegel-Artikel stellten. Vielleicht kann die Hintergrundinformation, die ich bieten kann, der Sache ein bisschen dienen.

Zu: **„Deutsche Ärzte als Dealer – Kick auf Krankenschein“** von Michael Fröhling (Der Spiegel, Nr. 41 vom 09.10. 2006) fragten Sie:

DROGENKURIER:

„Umso wichtiger erscheint uns eine differenzierte, neutrale Auseinandersetzung und Berichterstattung. Ist dies im folgenden Artikel gelungen ...?“

Zunächst einmal empfinde ich es als sehr seriös und als ein Zeichen von ernster Auseinandersetzung mit der Materie, dass jemand diese Frage überhaupt stellt. Ich fürchte, dass der Spiegel-Artikel sehr viel kaputt gemacht hat, insbesondere auch für jene Ärzte, deren Fälle dort einseitig und falsch beschrieben wurden, aber auch für die Substitution in Niedersachsen allgemein.

Die Antwort auf Ihre Frage ist eindeutig „Nein!“. Es ist nicht gelungen, sondern gründlich misslungen.

Der Artikel spiegelt m. E. allein die Meinung großen Krankenkassen wider und hat nicht einmal etwas mit den Fällen, die da beschrieben werden, zu tun. Ich kenne die drei Uelzener Ärzte sehr gut, deren Fälle dort hochgespielt werden. Keiner der Uelzener Ärzte hat „einen florierenden Handel mit dem Ersatzstoff“ betrieben, wie in dem Artikel beschrieben. Das wurde ihnen auch später im Verfahren nicht mehr vorgeworfen. Aber es wurde mit dem Artikel (und den losgetre-

tenen Verfahren) genau das erreicht, was erreicht werden sollte:

Die Methadonbehandlung wurde verunglimpft, um die Heroinbehandlung zu behindern. Die Stoßrichtung des Textes und die Hauptinformationsquelle des „Spiegels“ offenbaren sich im ersten Absatz:

DER SPIEGEL:

„Kriminelle Ärzte und schlampige Kontrollen bringen die Behandlung Drogensüchtiger mit Methadon in Verruf. Dabei sollen die Mediziner künftig womöglich sogar Heroin verschreiben dürfen.“

(Denken Sie mal über den zweiten Satz nach. Da steckt viel politische Brisanz drin, allerdings nicht die Wahrheit!)

Es folgen schlecht recherchierte Beispiele, die m. E. dazu dienen sollten, in der Bevölkerung Empörung gegenüber den Substitutionsärzten zu produzieren und im gleichen Zuge die Heroinbehandlung als Unmöglichkeit hinzustellen. Insgesamt eine sehr traurige Performance des „Spiegels“, den ich bis dahin im Abo bezogen und für integer gehalten hatte. Es sind nicht die „kriminellen Ärzte“, die die Behandlung in Verruf bringen, sondern die wirtschaftlichen Interessenverbände, die die Presse und die Staatsanwaltschaften für sich instrumentalisieren.

Es ist durch diesen Artikel jedenfalls gelungen, jene niedersächsischen Ärzte, die zuerst unter Beschuss gerieten, als schwarze Schafe hinzustellen, so dass auch die Kollegen das Gefühl haben, sich von ihnen distanzieren zu müssen:

Auf der einen Seite stehen sie nun da, die „schwarzen Schafe“, die das Pech hat-

ten, eine Durchsuchung und die Auswertung von Krankenunterlagen durch einen Kardiologen des MDK (ohne suchtmmedizinische Erfahrung) über sich ergehen lassen zu müssen. Auf der anderen Seite stehen jene, die bisher nicht weiter belästigt wurden und daher der Meinung sind, ihnen könnte so etwas nicht passieren. Das ist leider ein Irrtum! Ich bin überzeugt davon, dass es jeden Substitutionsmediziner treffen könnte. Und ich versichere Ihnen: Ein Substitutionsarzt unter Anklage ist ein einsamer Mensch, ohne Lobby und ohne sachverständige Hilfe. Die Beurteilung der Situation wird von suchtmmedizinischen Laien und Juristen übernommen, die sogenannten „Standesvertretungen“ ziehen sich augenblicklich zurück. Statt Hilfe wird ein vorläufiger Entzug der Zulassung, ein Ruhen der Approbation und ein dicker Regress geboten. Der Arzt wird wirtschaftlich ruiniert und dann darf er sich einen guten Anwalt suchen, denn wir leben ja in einem Rechtsstaat, da hat jeder ein Recht auf gute Verteidigung (... der sie sich leisten kann).

Viele Staatsanwaltschaften und Gerichte wissen so wenig über diese Behandlungsform, dass sie einem x-beliebigen Gutachter in seiner Beurteilung folgen und ebenfalls hinter einer Höherdosierung eine Straftat vermuten oder gar 111fach anklagen wegen einer „Überschreitung der Höchstmengen“, wie neulich in Jever. Selbst langes Halten in der Therapie wird zu einer Straftat hochstilisiert, die Abstinenz als einziges Ziel akzeptiert.

Hierzu der Gutachter des MDK: „Diese Suchtmittelfreiheit wird angestrebt durch langsame tägliche Dosisreduzierung des Methadon (z. B. 0,5 ml pro Woche).“

Nach dieser Rechnung sind die langsamen Patienten innerhalb von 10 bis 20 Wochen „drogenfrei“. Und wehe nicht! Dann haben wir es nicht mit einer Behandlung, sondern mit einer „unerlaubten Abgabe von Drogen“ zu tun! Geben Ihre Helferinnen Methadon aus? Die müssen geschult sein! Wie? SIE haben sie geschult? Das reicht aber nicht! Das

ist illegale Drogenabgabe!!! Fehlt eine Blutuntersuchung vor Beginn der Therapie, dann ist die Behandlung sowieso „illegal“. Aber ein Giftbuch führen Sie doch? Haben Ihre Patienten manchmal Beikonsum? Dann müssen Sie ihnen die Weiterbehandlung versagen, sonst machen Sie sich strafbar und ihre Behandlung ist eine illegale Drogenabgabe. Wussten Sie das nicht? Dann seien Sie mal vorsichtig. Mit diesen Regeln arbeiten niedersächsische Gerichte auf Empfehlung von AOK und Gutachter des MDK....

Abschließend zurück zur Beantwortung der Eingangsfrage: Hinter dem Spiegelartikel steckte viel, aber auf keinen Fall eine „differenzierte, neutrale Auseinandersetzung und Berichterstattung.“

Daher hier zwei Links, die zu einigen Fällen vielleicht mehr Hintergrundinformationen bieten als der peinliche Spiegel-Artikel:

<http://www.az-online.de/blog/?p=189>

(Vorweg: Schon die im Artikel beschriebenen Vorwürfe sind falsch. Ich bin zurzeit im Besitz der Anklageschrift und habe auch an der Verhandlung teilgenommen. Der verurteilte Arzt konnte nicht mehr, war psychisch am Ende und aus einer stationären Therapie in den Gerichtssaal beordert worden, um der Richterin „den Terminplan nicht durcheinander zu bringen.“)

www.dgsuchtmedizin.de/fix/18/Ullmann_Uelzen_Malte_F.doc

Das ist der andere Uelzener Fall, beschrieben von Dr. Rainer Ullmann aus Hamburg, ehemaliger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin.

Es muss dringend mehr Licht ins Dunkel gebracht werden und man kann nur hoffen,

dass sich ganz schnell nachdenkliche, unvoreingenommene, intelligente und vom Wirtschaftslobbyismus freie Menschen mit der Situation befassen.

Des Weiteren möchte ich den beteiligten Ärzten ans Herz legen, mehr Solidarität zu zeigen. Wenn Sie sich derart zersprengen lassen, dann kann die Gegenseite mit Ihnen machen, was sie will. Substitutionsmediziner sind ideale Opfer, denn sie arbeiten mit einer stigmatisierten Klientel, deren Erkrankung nur auf dem Papier wirklich anerkannt wurde, und mit einer verbotenen Substanz. Außerdem sind sie Einzelkämpfer. Der DGS möchte ich daher nahe legen, Einzelfälle zu unterstützen und nicht nur auf die große Politik zu setzen.

Ob man mir glaubt, weiß ich nicht. Was bin ich schließlich gegen den großen, renommierten Spiegel... ?



Der JES-Sprecherrat 2008

Aufgrund einiger personeller Veränderungen setzt sich der JES-Sprecherrat wie folgt zusammen:

u. l. n. r.: Marco Jesse (Bundessprecher, Köln), Katrin Heinze (Nordschiene, Halle), Jochen Lenz (Bundessprecher Köln), Mathias Häde (Westeschiene, Bielefeld), Claudia Schieren (Bundessprecherin, Berlin)
Der JES-Sprecherrat ist per Mail unter folgender Adresse zu erreichen:
Jes-sprecherrat@yahoogroups.de

SCHMUGGEL INS GEFÄNGNIS: OMA BRINGT DROGEN MIT Besucher versorgen junge Häftlinge in Plötzensee auch mit Handys – Kontrollen begrenzt möglich



Foto: ddp

Die neuen Gitter vor den Zellen der JSA Plötzensee

Der Skandal um die Versorgung von Häftlingen der Jugendstrafanstalt (JSA) in Plötzensee mit Drogen und Handys, die Komplizen über die Mauer werfen, hat eine andere Einschmuggel-Methode in der Hintergrund gedrängt – die den Verantwortlichen in der Justiz seit langem bekannt ist: Besucher fungieren als Kuriere. „Besonders aktiv sind bei uns Mütter und erstaunlicherweise Großmütter der Insassen“, sagt der Leiter der JSA, Marius Fiedler.

Über die Gründe, warum gerade diese Angehörigen sich hervortun, kann der Anstaltsleiter nur spekulieren. Er tippt auf ausgeprägte mütterliche oder großmütterliche Gefühle. „Die lassen sich vermutlich am ehesten erweichen, wenn ein jugendlicher Häftling klagt, der Haftalltag sei ohne Drogen oder Handy kaum zu ertragen“, vermutet Fiedler

Dem Treiben Einhalt zu gebieten gestaltet sich ausgesprochen schwierig. Zwar werden Besucher in der JSA wie in jeder anderen Haftanstalt peniblen Taschenkontrollen unterzogen, aber die bevorzugte Methode weiblicher Schmuggler ist der Transport in den sogenannten natürlichen Körperöffnungen. „Drogen ließen sich auf diese Weise schon immer gut einschmuggeln, und die Handys werden heutzutage ja auch immer kleiner“, sagt eine Justizbedienstete in Plötzensee.

„Natürliche Körperöffnungen“

Fiedler möchte sich zu solchen Details nicht äußern, aber ein Nebensatz des JSA-Chefs ("Wir können ja nicht jeden Besucher einer endoskopischen Untersuchung unterziehen") bestätigt quasi die Wahrnehmungen der Bediensteten. Derartige Untersuchungen aller Besucher sind in der Tat nicht möglich, sowohl aus technischen wie juristischen Gründen.

Mitfühlende Mütter und Großmütter sind bei Weitem nicht die einzige Risikogruppe. Immer wieder gibt es Mutmaßungen, auch Rechtsanwälte würden Besuche bei ihren Mandanten dazu benutzen, verbotene Gegenstände in die Haftanstalten zu schleusen. Die Möglichkeit dazu hätten sie, denn Anwälte werden in der Regel nicht kontrolliert. Die Anwaltskammer hält diese Verdächtigung allerdings für absurd, und bislang hat es auch noch keinen Fall gegeben, der aktenkundig geworden ist.

Dunkelhaft durch neue Gitter

So wurden, um den florierenden Schmuggel über die Mauern der JSA zu unterbinden, im Herbst vergangenen Jahres engmaschige Zusatzgitter an den Fenster angebracht. Dadurch gelange zu wenig Licht in die Zellen, kritisierten mehrere Initiativen, von einer menschenunwürdigen Unterbringung der Häftlinge war die Rede. Sogar bei Amnesty International ging eine Beschwerde ein; in der deutschen Hauptstadt würden jugendliche Straftäter in Dunkelhaft gehalten, hieß es darin.

Auch die Überwachung durch Kameras wurde intensiviert. Da diese auch einen kleinen Bereich vor der Mauer erfassen, konnten mehrfach Schmuggler entdeckt und festgenommen werden. Prompt äußerten Kritiker datenschutzrechtliche Bedenken, da außerhalb der Mauer ja auch unbeteiligte Dritte in den Fokus geraten könnten.

Ende 2008 soll ein System eingeführt werden, das den Handy-Empfang in Haftanstalten unmöglich macht. Auch dagegen regt sich bereits Protest. Interessenverbände der Handy-Hersteller und Netzbetreiber argumentieren, jedermann müsse das Recht auf Telefonieren mit einem Handy haben.

Hans H. Nibbrig,

Berliner Morgenpost vom 2. Juni 2008

DROGENKONSUM VON STÄDTEN LÄSST SICH IM ABWASSER MESSEN

Italienische Wissenschaftler haben eine Methode entwickelt, um den Konsum von Speed, Kokain, Heroin und Cannabis „fast in Echtzeit“ zu messen, was sie in Mailand, Lugano und London gemacht haben

Die Wissenschaftler vom Institut Mario Negre in Mailand haben schon vor zwei Jahren einen Aufsehen erregenden Fund gemacht, als sie das Wasser des Po analysierten

LINKS:

- (1) <http://www.heise.de/tp/r4/artikel/21/21685/1.html>
- (2) <http://www.ehponline.org/ocs/2008/11022/abstract.html>
- (3) <http://www.ehponline.org/>

und dabei herausfanden, dass die im Einzugsgebiet des Flusses lebenden Italiener offenbar sehr viel mehr Kokain zu sich nehmen, als man bislang angenommen hatte, nämlich täglich 4 Kilogramm.

Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine Studie des Nürnberger Instituts für Biomedizinische und Pharmazeutische Forschung (IBMP). Danach fahren auch die Deutschen auf Koks ab, in Mannheim oder Köln anscheinend schlimmer als in Berlin.

Jetzt haben die italienischen Wissenschaftler eine neue Analyse vorgelegt und dabei das Abwasser auf Drogenrückstände untersucht, um deren Konzentration „nahezu in Echtzeit“ zu messen. Wie sie in ihrem Bericht schreiben, der in den Environmental Health Perspectives erschienen ist, entnahmen sie Proben noch unbehandelten Abwassers aus großen Kläranlagen in Mailand, Lugano und London und untersuchten sie mittels Massenspektrometrie auf Rückstände von Kokain, Opiaten, Cannabis und Amphetaminen.

Mit ihrem Verfahren könne man nun Muster und Trends im Konsum von verbotenen Drogen in Städten schnell als epidemiologische Echtzeit-Informationen feststellen. So lassen sich also nicht nur die beliebtesten Rauschzeiten ausmachen, sondern auch die nationalen Scores für den Drogenkonsum in einzelnen Städten oder Gemeinden.



Substitutionstherapie und Hepatitis C-Behandlung

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



In den drei Städten wurden Abwasserproben jeweils alle 20 Minuten über sieben aufeinander folgende Tage hinweg genommen und auf die Drogenrückstände von Opiaten, Cannabis, Kokain und Amphetaminen analysiert, die im Wasser stabil bleiben. In die Berechnung geht ein, wie viel des in die Nase geschnupften Kokains der im Urin gefundenen Menge des Abbauprodukts Benzoylcegonin entspricht. Bei Morphin wurde das Morphin berücksichtigt, das therapeutisch in den Ländern verschrieben wird. Die gemessenen Konzentrationen wurden auf die tägliche Abwassermenge hochgerechnet, die in die Kläranlage fließt und mit der Zahl der Menschen abgeglichen, deren Abwasser in diese gelangt.

Daraus ergibt sich dann die Menge an konsumierten Drogen pro Tag pro 1000 Menschen. Schwierig ist dabei freilich, dass die Drogen in unterschiedlicher Qualität und Reinheit auf den Markt kommen und auf verschiedene Weise konsumiert werden. Den aus den Analysen berechneten Drogendosierungen liegen Durchschnittswerte zugrunde, die von der UNODC angenommen werden. Eine Dosis Kokain, das über die Nase geschnupft wird, entspricht 100 mg, eine Dosis Amphetamine (oral) 30 mg, Ecstasy (oral) 100 mg, Heroin (intravenös) 30 mg, Cannabis (geraucht) 125 mg.

In Mailand wird viel weniger Hasch (3000 mg pro Tag pro 1000 Personen) geraucht als in Lugano (6500 mg) und vor allem in London (7500 mg), dafür wird hier aber ein wenig mehr (900 mg) gekokst als in den beiden anderen Städten. Auch bei Heroin liegt London leicht vorne – vor allem bei den Amphetaminen. Im Gegensatz zu Lugano und Mailand, wo man anscheinend ohne Amphetamine auskommt, ist die britische Metropole auf Speed.

Metamphetamine werden in Mailand ein wenig mehr konsumiert, in Lugano zieht man hingegen eher Ecstasy vor. Relativ deutlich ist, dass am Samstag der Konsum von Kokain, Amphetaminen, Metamphetaminen und Ecstasy (besonders hoch am Sonntag) gegenüber den restlichen Tagen der Woche ansteigt, Cannabis und Heroin werden hingegen kontinuierlich genommen

Ihren Ansatz der „Abwasserepidemiologie“ für den Drogenkonsum bieten die Wissenschaftler nicht nur an, um den kollektiven Drogenkonsum einer Stadt zu messen, sondern sie denken, man könne damit auch existierende oder entstehende „Hot-Spots“ entdecken, nachprüfen, ob Gegenmaßnahmen oder Präventivkonzepte wirken, oder auch anhand des empirisch gemessenen Drogenkonsums abschätzen, wie viel Geld im Drogenhandel umgesetzt wird.

Florian Rötzer 06.05.08
Telepolis Artikel-URL: <http://www.heise.de/tp/r4/artikel/27/27869/1.html>



Ortstermin. Der britische Oppositionsführer David Cameron machte sich im vergangenen März im Gefängnis Wandsworth im Süden Londons einen Eindruck von den Haftbedingungen.

HÄFTLINGE BLEIBEN LIEBER DRINNEN ALS DRAUSSEN

Viele gefasste Straftäter in Großbritannien verzichten darauf, unter Auflagen in die Freiheit entlassen zu werden. Im Knast kommen sie billiger an Drogen und Satellitenfernsehen gibt es auch.

LONDON ■ Billighotel oder Horroranstalt? In Großbritannien wird derzeit heftig über die Zustände in den Gefängnissen debattiert: Die britischen Knäste sind voll, Insassen und Aufseher stehen unter Stress, vielerorts greifen sich Häftlinge in überbelegten Zellen gegenseitig an – oder attackieren Wachleute. Umso merkwürdiger ist, was das Justizminis-

terium jetzt bekannt gegeben hat: Zwischen 1999 und 2006 haben mehr als 37 000 Häftlinge darauf verzichtet, unter Auflagen in die Freiheit entlassen zu werden, sie wollten lieber in ihrer Strafanstalt bleiben.

Die Briten sind verwundert, die Gewerkschaft der Gefängnisaufseher aber hat eine einfache Erklärung: Drogen seien in den meisten 160 britischen Haftanstalten derzeit billi-

ger als auf den Straßen britischer Städte. Untersuchungen hatten ergeben, dass bis zu 30 Prozent der Insassen regelmäßig Drogen nehmen. Und wen in Freiheit ohnehin nicht mehr erwartet als Arbeitslosigkeit und Armut, der könne auch gleich drinnen bleiben, sagen Bewährungshelfer. Das Justizministerium kontert, viele Insassen würden von vornherein keinen Antrag auf Haftentlassung stellen, weil sie sich selbst als gefährlich einstufen und somit keine Chance sähen, auf Bewährung entlassen zu werden.

Wärter kämpfen um angemessene Löhne
Dass zahlreiche Häftlinge auf eine vorzeitige Entlassung verzichten und ihre Haftstrafe ganz absitzen, stößt im Königreich auf Unverständnis. "Herbergen mit Bed & Breakfast" wurden die britischen Gefängnisse kürzlich in der konservativen Zeitung "Times" genannt. Die Gewerkschaft der Gefängnisaufseher be-

schwert sich darüber, dass es in den Zellen-trakten zwar Satellitenfernseher gebe, die Justizangestellten aber um angemessene Löhne kämpfen müssten.

Weniger Sorgen um ihr Einkommen müssen sich offenbar Drogendealer und Callgirls machen: In den vergangenen fünf Jahren sind 42 Personen entdeckt worden, die in eines derjenigen Gefängnisse eindringen wollten, in denen keine Schwerstkriminellen untergebracht sind und die deshalb tagsüber leichter zugänglich sind. Die Einbrecher wollten dort wahrscheinlich Kunden mit Drogen und Sex bedienen, wird in britischen Medien vermutet. Oppositionspolitiker Nick Herbert, im konservativen Schattenkabinett für Justiz zuständig, spricht angesichts der Berichte des Justizministeriums empört von „eklatantem Missmanagement“ der Labour-Regierung. Premier Gordon Brown musste zuletzt wegen der anhaltenden Jugendgewalt in Englands Großstädten deutliche Kritik einstecken.

Zahl der Gefängnisinsassen steigt

Das britische Rechtssystem gilt eigentlich als nicht zimperlich: Rund 3000 Jugendliche unter 16 Jahren sitzen hier in den Knästen, in Deutschland sind es weniger als 100. Strafmündig sind im Königreich schon zehnjährige Kinder, in Deutschland muss man dazu mindestens 14 Jahre alt sein. Die Zahl der Gefängnisinsassen auf der britischen Insel steigt kontinuierlich an und lag im vergangenen Jahr bei 83 000 Häftlingen. Fast 140 Personen pro 100 000 Einwohner leben in Großbritannien hinter Gittern. In Deutschland sind es 96, in den USA allerdings mehr als 700.

Am heutigen Montag treten Vertreter der Polizeigewerkschaften, der Bewährungshelfer und der Gefängnisaufseher erstmals gemeinsam vor einem Parlamentsausschuss auf. Sie fordern mehr Personal, höhere Löhne und das volle Recht auf Streik. Weil die Labour-Regierung sowohl in der Verbrechensbekämpfung als auch in der Sozialpolitik in ihren Augen kaum Fortschritte vorweisen kann, suchen Gewerkschafter schon jetzt auch das Gespräch mit den Konservativen. Denn wenn Premier Brown so weitermache, argumentieren sie, seien ab 2009 sowieso die Konservativen an der Macht.

Tagesspiegel 09.06.2008

ERKLÄRUNG FÜR THERAPIEVERSAGEN BEI HEPATITIS C

Nur die Hälfte der Patienten mit chronischer Hepatitis C kann mit der heute üblichen Interferon-Therapie geheilt werden. Offenbar liegt dies daran, dass das körpereigene Interferonsystem bei diesen Patienten bereits aktiviert ist, haben Forscher der Universität Basel herausgefunden.

Die Forscher um Professor Markus H. Heim haben 16 Patienten vier Stunden nach der ersten Injektion von pegyliertem Interferon alfa eine Leberbiopsie entnommen, um die molekulare Wirkung der Arznei in der Leber zu untersuchen.

Die Analyse der Organproben zeigte, dass bei vielen Patienten bereits vor der Therapie die Zielgene aktiviert sind, die eigentlich erst durch die Interferone stimuliert werden sollen. Bei ihnen blieb eine nennenswerte Wirkung des Interferons in den Leberzellen daher aus. Im Verlauf der weiteren Therapie zeigte sich auch keine Wirkung auf das Virus, und die Patienten konnten nicht geheilt werden.

Im Gegensatz dazu zeigten die Patienten, die vor der Behandlung keine Aktivierung des körpereigenen Interferonsystems aufwiesen, eine starke Wirkung der Interferontherapie mit Induktion von hunderten von Zielgenen. Die Therapie führte bei den meisten dieser Patienten schon nach vier Wochen zu einer Elimination des Virus. Aus der Literatur ist bekannt, dass 85 Prozent solcher Patienten geheilt werden.

Wieso das körpereigene Interferonsystem bei fast der Hälfte der Patienten aktiviert wird, ist noch unklar. Würde jedoch der Aktivierungszustand des Interferonsystems in Leberbiopsien bestimmt, die zur Diagnose routinemäßig entnommen werden, dann könnte man vorher sagen, welche Patienten auf Interferon ansprechen.

Ärztezeitung 23.05.2008

PLAKATAKTION Ärger um Stich-Stiftung

Die Bremer Frauenbeauftragte Ulrike Hauffe hat ein Aids-Aufklärungsplakat der in Hamburg ansässigen Michael-Stich-Stiftung in Bremen verbieten lassen. Nach einem Bericht der "Bild" stuft Hauffe das Plakat, mit dem werdende Mütter zu einem HIV-Test veranlasst werden sollen, als frauenfeindlich ein. Auf einem der Motive ist eine Mutter zu sehen, die statt eines Kinderwagens einen Kindersarg auf Rädern schiebt. Daneben steht der Slogan: "Ganz die Mama. HIV-positiv." Mit dem Plakat sollen Frauen, die ein Baby erwarten, zu einem HIV-Test vor der Geburt animiert werden, um gegebenenfalls eine Ansteckung des Säuglings gezielt zu verhindern. Auf den Plakaten würden Frauen, die während der Schwangerschaft keinen HIV-Test machten, als "Teufelinnen" dargestellt, so Ulrike Hauffe. Ex-Tennisprofi Michael Stich (Foto) zeigte sich empört. Er habe bereits versucht, mit der Bremer Frauenbeauftragten zu sprechen. Diese sei aber für ihn bislang nicht erreichbar gewesen.

Jmw

Hamburger Abendblatt 09.06.2008



DIAGNOSE: GANZ DIE MAMA. HIV POSITIV.

NOTIZEN: In Deutschland sind über 600 Kinder HIV-positiv. Sie infizieren sich bei der Geburt oder beim Stillen.

BEHANDLUNG: Informieren Sie sich. Machen Sie während Ihrer Schwangerschaft ein HIV-Test. Denn Aufklärung schützt vor Ansteckung.



JUNKIES ● EHEMALIGE ● SUBSTITUIERTE
jes
LEBEN MIT DROGEN

Junkies – Ehemalige – Substituierte
Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: jes-sprecherrat@yahoogroups.de

www.jes-netzwerk.de