

# HARLEKIN

DIE KONTAKTLADENZEITUNG

Ausgabe 20  
Dezember 2013



**Caritas**

Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich

## Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich

Orpheumgasse 8/1  
8020 Graz  
Tel. 0316/ 77 22 38 0  
Fax. 0316/ 77 22 38 19

E-Mail. [streetwork@caritas-steiermark.at](mailto:streetwork@caritas-steiermark.at)

## impresum

Der HARLEKIN ist ein Medium von Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich der Caritas der Diözese Graz Seckau. Er erscheint alle drei Monate in Form einer Zeitung, ansonsten als Flugblatt. Er ist eine Zeitung die von und für BesucherInnen von Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich gestaltet wird.

Downloadmöglichkeit im Internet  
<http://streetwork.caritas-steiermark.at/downloads/>

### Abo

Harald Ploder  
[h.ploder@caritas-steiermark.at](mailto:h.ploder@caritas-steiermark.at)

### Redaktion & Layout

[streetwork@caritas-steiermark.at](mailto:streetwork@caritas-steiermark.at)

### Externe Redakteurin

Marcela Dvorakova

### Fotos

David Prabitz (Titelbild, S. 23), Gabriella Fassold (S. 5, 11, 24, 28, 29), Milena Simonitsch (S. 3, 25), Stephanie Grasser (S. 4), ERfA (S. 6), Jörg Böckem (S. 7), Heino Stöver (S. 10), Harald Ploder (S. 16, 17, 18)

### Beiträge | BesucherInnen von Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich

Dominik, W. Chienri

### Externe Beiträge

Heino Stöver, ERfA

### Beiträge | MitarbeiterInnen von Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich

Harald Ploder, Johannes Lorber, Martin Ladenhauf, Christine Perchthaler, Milena Simonitsch, David Prabitz, Klarissa Sandhu

## inhalt

worte der redaktion	s. 3
kontaktladen news	s. 3
medienübersicht	s. 5
erfa stellt sich vor	s. 6
<i>thema: niederschwelligkeit</i>	
interview jörg böckem	s. 7
den weg zu ende gehen: akzeptierende drogenarbeit weiter entwickeln - auch für andere bereiche der suchtkranken- hilfe	s. 10
„insgesamt gibt es bei uns 12 fixplätze, acht plätze im rauchraum und zwei sniff- plätze“ - ein rückblick zu meiner dreitägigen hospitation in der kontakt- und anlauf- stelle bern	s. 16
niederschwelligkeit im drogen- bereich - Kontaktladen in Graz	s. 19
<i>thema: beratung - eine philo- sophische betrachtung</i> über das geheimnis des sinns und die suche danach oder macht das sinnlose sinn	s. 21
safer use	s. 24
deine seiten	s. 26
deine fragen-	
unsere antworten	s. 28
musik und freizeit	s. 29
denksport	s. 31
kochtipps	s. 31
termine dezember, januar, februar	s. 32

## worte der redaktion

harald ploder | kl&stw

Liebe LeserInnen, liebe FreundInnen des HARLEKINS,

es freut mich, dass Sie sich entschieden haben die aktuelle Ausgabe unserer Kontaktladenzeitung zu lesen. Die letzte Ausgabe des HARLEKINS im Jahr 2013 widmet sich dem, was Kernkompetenz und Basis bei Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich ist: der niederschweligen und akzeptanzorientierten Suchthilfe.

Dankenswerterweise hat uns dazu der international renommierte Experte in Sachen sozialwissenschaftlicher Suchtforschung, Prof. Dr. Heino Stöver, einen umfassenden Text rund um die Entwicklung von akzeptierender Drogenarbeit zur Verfügung gestellt, den ich Ihnen an dieser Stelle sehr ans Herzen legen möchte.

Marcela Dvorakova – externe Redakteurin des HARLEKINS – widmet sich in ihrem Text der Verknüpfung zwischen theoretischen Grundlagen der Niederschwelligkeit und der praktischen Arbeit im Kontaktladen, wofür sie auch eigens geführte Interviews mit BesucherInnen und MitarbeiterInnen unserer Einrichtung als Grundlage verwendet.

Ich selbst hatte die Gelegenheit kürzlich die Kontakt-



und Anlaufstelle Bern zu besuchen und möchte Ihnen im HARLEKIN meine dort gesammelten Erfahrungen im Rahmen eines kurzen Reiseberichtes zur Verfügung stellen.

Sie finden außerdem ein Interview mit dem deutschen Journalisten und Autor Jörg Böckem, einen Beitrag unseres Rechtsberaters Mag. David Prabitz, der sich in dieser Ausgabe erstmalig zu Wort meldet, einen Beitrag des Vereins ERfA und vieles, vieles mehr in der Dezember-Ausgabe unserer Kontaktladenzeitung.

Ich wünsche Ihnen in diesem Sinne viel Vergnügen beim Lesen, gleichzeitig aber auch ein fröhliches Weihnachtsfest, erholsame Feiertage und einen guten Start in das Jahr 2014.

## kontaktladen news

johannes lorber | kl&stw

### Lesung von Jörg Böckem

Der deutsche Journalist und Autor und langjähriger Freund unserer Einrichtung, der früher selbst jahrelang heroin- und kokainabhängig war, las am 22. Oktober aus seinem auto- und suchtbio-graphischen Buch „Lass mich die Nacht überleben“ vor etwa zehn BesucherInnen unserer Einrichtung. Im Anschluss an die Lesung nutzten unsere Gäste noch die Gelegenheit, Jörg Böckem Fragen zu seiner Person und zu seiner Geschichte zu stellen. Auch wenn noch ein paar Sitzplätze zur Verfügung gestanden wären, war diese Veranstaltung insbesondere aufgrund der spannenden Diskussion ein voller Erfolg.

### Berichte von den Freizeitaktionen

Im vergangenen Quartal gab es insgesamt vier Freizeitaktionen, neben den monatlichen Eintagesveranstaltungen erstmals seit 2010 auch wieder eine Zweitagesaktion für BesucherInnen des Kontaktladens.

Im August fuhren wir zur Abenteuerwelt Mautern in der Obersteiermark. Die Hauptattraktion neben dem Wildtierpark mit Bären, Wölfen, Streichelzoo und

Greifvogelshow waren ein Erlebnispark und die Sommerrodelbahn.



Das für September geplante Reiten wurde vom Pferdehof kurzfristig abgesagt, das ersatzweise geplante Lamatrekking konnte aufgrund von Schlechtwetter nicht durchgeführt werden. So fuhren wir schließlich nach Peggau, um die Lurgrotte zu besichtigen. Die Stimmung war trotz trüben Wetters gut und die rund 2 Kilometer lange Führung durch die Höhle sehr interessant.

Vom 30. September bis 1. Oktober fuhren wir mit sieben KlientInnen und einem Hund für zwei Tage zur St. Andrä Hütte auf der Sommeralm. Der erste Tag war leider verregnet und sehr kalt. Außer einem kurzen Spaziergang waren keine sportlichen Aktivitäten möglich, nur die härtesten TeilnehmerInnen suchten Pilze und Schwammerl für das Abendessen. In der Hütte war es trotz Schlechtwetter gemütlich und wir vertrieben uns die Zeit mit Heizen, Kochen, Spielen und interessanten Gesprächen. Am zweiten Tag war das Wetter etwas besser und Einige von uns konnten mit dem 1.531hm hohen Plankogel zumindest einen kleinen Gipfelsieg verbuchen. Trotz des schlechten Wetters und des angeschlagenen Gesundheitszustands einiger TeilnehmerInnen haben wir aus den Tagen auf der Alm das Beste herausgeholt und werden versuchen 2014 wieder eine zweitägige Freizeitaktion durchzuführen!

Anfang November fand ein Kinoabend im Kontaktladen statt. Es standen mehrere Filme zur Auswahl, bei der Abstimmung wurde für Trainspotting entschieden. Dazu gab es Chips und Cola für die Anwesenden.



### **Filtertausch**

Seit Mitte Oktober und vorläufig bis Ende des Jahres können im Kontaktladen gebrauchte Mikrofilter eins zu eins gegen neue, sterile Filter getauscht werden. Warum es wichtig ist diese Filter zu verwenden und wie generell beim Filtern vorgegangen werden sollte, könnt ihr im Safer Use Artikel auf Seite 20 & 21 nachlesen.

### **Gedenkfeier**

Am Freitag dem 6. Dezember 2013 findet im Anschluss an die Öffnungszeiten ab 13 Uhr im Kontaktladen eine Gedenkfeier für verstorbene KlientInnen statt. Die Gestaltung übernehmen, wie schon im Vorjahr, Caritasseelsorger Günther Zgubic gemeinsam mit KontaktladenmitarbeiterInnen und BesucherInnen. Die Veranstaltung wird keine Messe sein, sondern eine Feier mit Musik, Texten und Erinnerungen an verstorbene Angehörige, PartnerInnen, FreundInnen und Bekannte. In feierlichem Rahmen soll Allen, die jemanden durch die Sucht verloren haben, für ihre Trauer Raum gegeben werden.

### **News Caritas Graz**

Die Arche 38 ist Mitte Juli wieder an ihren früheren Standort, Eggenberggürtel 38, 8020 Graz, zurückgekehrt. Das Haus wurde komplett renoviert und aufgestockt, der Standard hat sich deutlich verbessert. Im Notschlafstellenbereich gibt es nun Vier- und Zwei-Bett-Zimmer, im Bereich des Betreuten Wohnens Doppel- und Einbett-Zimmer. Das gesamte Haus ist mittlerweile barrierefrei. AnsprechpartnerInnen für die Kontaktstelle und damit auch für Arbeitsmarktservice Postadressen und Hauptwohnsitzbestätigungen sind Stefan Bottler (Tel. 0316/8015/732) und Maria Fürhacker (Tel. 0316/8015/733), Ansprechpartner für die Notschlafstelle ist Christian Lang (0316/8015/734).

Mit der Arche 38 sind auch *Wohnungssicherung* und das Büro von *Team On* zum Eggenberggürtel zurückgekehrt. Beide Einrichtungen befinden sich im 2. Stock des Hauses Eggenberggürtel 38. Die Wohnungssicherung ist unter der Telefonnummer 0316/8015/750 erreichbar. Wer Beratungen in Anspruch nehmen will sollte telefonisch einen Termin vereinbaren. Die Ansprechpartner für den Wohnungsbereich beim Team On, Holger Affenzeller und Mirjam Rowies, sind beide unter der Telefonnummer 0316/8015/736 zu erreichen.

Jugendstreetwork ist vom Schönaugürtel auf den Jakominiplatz 1, 2. Stock, 8010 Graz, umgesiedelt. Die Telefonnummer der Anlaufstelle ist 0316/8015/470.



## medienübersicht

martin ladenhauf | kl&stv

Der Spiegel berichtet im August 2013 von einer Drogenrazzia in einer Mainzer Einrichtung für DrogengebraucherInnen. Das Cafe Balance, welches ein vergleichbares Angebot wie wir im Kontaktladen hat, wurde von verdeckten Ermittlern infiltriert und nach drei monatiger Ermittlungsarbeit wurde das Cafe von hundert Polizisten gestürmt.

*„Rund hundert Polizeibeamte haben bei einer Razzia das Mainzer Drogenhilfzentrum Café Balance durchsucht. Dabei gehe es um den Vorwurf des gewerbsmäßigen Handels mit Heroin, sagte ein Behördensprecher. Die Staatsanwaltschaft ermittle seit Ende 2011 im Umfeld der städtischen Einrichtung. Es habe sich der Verdacht ergeben, dass Mitarbeiter dort den mutmaßlichen Drogenhandel offen toleriert hätten und deshalb mitverantwortlich gemacht werden könnten. Bei der Razzia wurden zwei mutmaßliche Dealer festgenommen. Bei ihnen handelt es sich um eine 29-jährige Frau und einen 47-jährigen Mann. Sie gehörten allerdings nicht zu der Einrichtung, sagte der Leitende Oberstaatsanwalt Klaus-Peter Mieth. Gegen einige Mitarbeiter bestehe aber der Verdacht, die Aktivitäten geduldet zu haben, andere sollen Drogenhändlern wiederum ein Hausverbot erteilt haben. „Es sind nicht alle entsprechend involviert“,*

*sagte Mieth“.* (Spiegel online, August 2013). Dieses Beispiel zeigt, dass auch der Kontaktladen nicht vor derartigen Ermittlungen gefeit sein könnte. Umso wichtiger ist es daher bestehende Hausregeln unbedingt zu befolgen bzw. bei Verstößen dagegen mittels Hausverbots vorzugehen.

Auch das Thema Mindestsicherung war in den letzten Monaten recht stark in den österreichischen Medien vertreten. Zum einen kämpft die KPÖ Steiermark schon seit langem gegen die Abschaffung des Regresses (den es nur mehr in der Steiermark gibt). *„Gut 17.700 Steirer haben seit Mai für die Abschaffung des steirischen Pflegeregresses unterschrieben. Die dicken Ordner mit den Unterschriften hat Claudia Klimt-Weithaler (KPÖ) gestern Pflegeländesrätin Kristina Edlinger-Ploder (ÖVP) in der Landstube in die Hand gedrückt - und damit endgültig einen heißen Politherbst eröffnet. Denn nicht nur Grüne, Blaue und KPÖ machen sich für eine Abschaffung stark.“* (Kleine Zeitung online, 18.09.2103). Zum anderen ergab eine Studie, dass in Wien mit 144.000 BezieherInnen die meisten MindestsicherungsempfängerInnen leben.

• Falls jemand von Euch Interesse an einem der vorab genannten Artikel bzw. Artikeln zu den Themen Armut, Sozialhilfe, Mindestsicherung, Drogen, Gesundheit, Chronik und Sozialarbeit, Streetwork hat, so kann ich ihm/ihr gerne Ausdrucke zur Verfügung stellen. Bitte wende Dich in diesem Fall an Martin bzw. einen/e Streetie.

# verein erfa ...stellt sich vor

**Der Verein Verein ERfA – Erfahrung für ALLE** wurde für Menschen geschaffen, die am freien Arbeitsmarkt geringe Chancen haben eine Beschäftigung zu finden. In Kooperation mit dem Sozialamt und gefördert durch die Stadt Graz, das Land Steiermark und das AMS Steiermark werden durch gezielte Unterstützung und Förderung, durch stundenweise Beschäftigung und die Bereitstellung von Transitarbeitsplätzen die Chancen auf einen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess verbessert.

Ursprünglich gegründet um „die Punks vom Hauptplatz wegzuholen“ indem ihnen eine Beschäftigung als Alternative zum täglichen „Schnorren“ angeboten wurde, entwickelte sich die Kooperation Stadt Graz – Verein ERfA neben der Abwicklung und Umsetzung sozialer Unterstützungsmaßnahmen für hilfebedürftige Mensch zunehmend von einem sozialintegrativen Instrumentarium zu einer „aktivierenden“ arbeitsmarktpolitischen Innovation für Menschen am Rande der Gesellschaft.

ERfA verfolgte mit „Erfahrung durch Arbeit“ das Ziel, Möglichkeiten der schrittweisen Heranführung an den Arbeitsmarkt zu erproben und operativ umzusetzen. Ziel dabei war immer, die Lebenssituation der Betroffenen nachhaltig zu verbessern und sie sowohl in ihrer beruflichen als auch persönlichen Entwicklung zu fördern.

## Wir bieten

1. Fallweise geringfügige Beschäftigung in unterschiedlichen Bereichen
2. Beratung, Betreuung
3. Begleitung zu Ämtern und Behörden
4. Hauptwohnsitzbestätigung und Postadresse für wohnungslose Personen
5. Schnittstelle zwischen Hilfebedarf und Arbeitsangeboten
6. Transport- und Siedelungstätigkeiten
7. Entrümpelungen mit anschließender umweltgerechter Entsorgung
8. Hilfe bei Wohnungssanierungen, Küchenmontagen, Boilermontagen
9. Entgegennahme / Abgabe von Möbelspenden für bedürftige Haushalte



Die Sozialintervention versteht sich als Drehscheibe für allfällige Auftragsübernahmen, diesbezügliche Abklärungen und Auftragsweitergaben. Um Aufträge wie eine Übersiedlung oder Wohnungssanierung annehmen zu können, bittet wir um Verständnis, das dies nur in Verbindung mit einer vorherigen Absprache mit dem/der zuständigen Sozialarbeiter / Sozialarbeiterin möglich ist.

## Das bedeutet:

### Was ist zu erledigen?

- Was kann ich selbst erledigen bzw. mit Freunden bewerkstelligen?

### Wohin mit meinem Anliegen?

- Kontakt zu ERfA gemeinsam mit SozialarbeiterIn herstellen. Wenn es noch keinen Kontakt zu einem/einer SozialarbeiterIn gibt, dann einfach anrufen bzw. vorbeikommen.

### Was kostet das?

- Etwaige Kostenübernahmen (z.B. durch Sozialhilfe, Fonds...) werden durch die Mitarbeiter von ERfA bzw. nach Absprache abgeklärt.

Verein ERfA – Erfahrung für ALLE

Sozialintervention Graz

Karlauerstraße 16 – 18

8020 Graz

Tel.: 0316 / 872 – 6381

Mail: sozialintervention@stadt.graz.at



**Erfahrung für ALLE**

# thema: niederschwelligkeit

## Interview mit Jörg Böckem

harald ploder | kl&stw

### JÖRG BÖCKEM

- war selbst jahrelang abhängig.
- Heute ist er clean.
- Er arbeitet als Journalist und Autor.

- Jörg Böckem hat mit Harald Ploder exklusiv für
- den Harlekin ein Interview geführt, nachdem er am
- Dienstag, 22.10.2013 eine Lesung aus seinem neuen
- Werk „Bernd Thränhardt: Ausgesoffen – Mein Weg
- aus der Sucht“
- im Kontaktladen gegeben hat.



### Harald Ploder: Wie lange warst du abhängig?

Jörg Böckem: Da muss ich nachrechnen. Im Alter zwischen 14 und 16 habe ich gekiffert, danach habe ich zwei Jahre lang gar nichts genommen, mit 18 habe ich dann angefangen alles andere zu nehmen. Meine erste Therapie habe ich dann mit 23 gemacht, das wären dann also bis dahin 5 Jahre. Ich bin 5 Jahre später rückfällig geworden, war dann nochmal zwei oder drei Jahre drauf. Nach meiner zweiten Therapie war es ähnlich. In Summe würde ich also etwa 10 Jahre oder ein wenig mehr sagen. Eher ein wenig mehr.

### Was hat dich dazu bewegt aufzuhören?

Ich hatte ja insgesamt drei „Cleanphasen“. Ausschlaggebend für das Aufhören waren immer Momente in denen ich gemerkt habe, dass das Leben das ich führe kein Leben mehr ist. Beim ersten Mal habe ich mich entschieden Therapie zu machen, weil ich gemerkt habe, wenn ich so weiter gemacht hätte wäre ich in einem halben Jahr tot gewesen. Ich hatte nichts mehr und war körperlich am Ende. Meine damalige Freundin hat mir erzählt, dass ich auch nur mehr vom Tod geredet habe. Ich habe wirklich gespürt, dass ich dieses Leben nicht mehr lange durchgehalten hätte. Mir war aber auch klar, dass ich nicht sterben wollte, insofern musste ich mir etwas einfallen lassen. Gerade in meiner zweiten Suchtphase bin ich regelmäßig

hinterm Steuer eingeschlafen. Ich habe dann überlegt – wirklich nur mal überlegt – was passieren hätte können, wenn auf dem Gehsteig, auf den ich raufgefahren war, jemand mit einem Kinderwagen gegangen wäre. Natürlich hätte ich mich auch selbst über die Leitplanke fahren können. Ich habe mich dann gefragt: „Was mache ich hier eigentlich?“. Der extremste Moment war sicher, als ich fast meine Freundin erwürgt habe. Ich bin in dieser Situation zu mir gekommen, während ich sie würgte, ohne mich erinnern zu können was davor passiert war. Ich bin Gott sei Dank rechtzeitig wach geworden ohne einen großen Schaden anzurichten. Aber das hätte auch anders ausgehen können. In meiner letzten Abhängigkeitsphase bin ich morgens regelmäßig aufgewacht und habe meinen Kopf gegen die Wand geschlagen, weil ich nicht noch so einen Tag wie den letzten erleben wollte. Ich habe die Sucht als total belastend und einschränkend erlebt, und das wollte ich nicht mehr.

### Was hat dir dabei geholfen sauber zu bleiben?

Ich war nach meiner ersten Therapie fünf Jahre lang clean. Ich hatte mir in der Zeit ein neues Leben in Hamburg aufgebaut, habe mich verliebt, konnte meinem Traumjob nachgehen und hatte angefangen Kampfsport zu machen, was auch immer ein Lebenstraum war. Ich habe viele Dinge erlebt die gut, bereichernd und stützend für mich waren. Als ich danach wieder rückfällig geworden bin, habe ich

schnell gemerkt, dass mein Leben mit der Sucht nur ein Schatten von dem war was ich vorher hatte. Mit der Sucht zu leben war im Vergleich viel belastender, schmerzhafter und unerträglicher. Ich habe also gewusst, es gibt ein anderes Leben, und Dinge die mir gut tun, die mir Spaß machen und die das Leben lebenswert machen. Diese Erfahrungen waren für mich ganz wichtig. Außerdem hatte ich im Vergleich zu anderen eine wage Idee davon, was ich danach machen wollte. Für mich war zumindest klar, dass ich in Hamburg leben und schreiben wollte. Außerdem hatte ich Glück. Ein wenig Glück braucht man ja schließlich immer. Es gab für mich auch viel Unterstützung von Freunden und von meiner Familie.

### **Wie viele Entzüge hast Du gemacht?**

Ich habe auf jeden Fall drei stationäre Therapien gemacht. Wie viele stationäre Entzüge ich gemacht habe, kann ich gar nicht genau sagen, weil ich irgendwann aufgehört habe zu zählen. Es waren aber bestimmt dutzende.

### **Was war bei der letzten Therapie anders? Warum war gerade die erfolgreich?**

Ich glaube nicht, dass man das so sagen kann. Ich glaube nicht, dass die anderen beiden nicht erfolgreich waren. Vielmehr glaube ich, dass durch jede Therapie ein neuer Mosaikstein, der vorher noch fehlte, dazu gekommen ist. Gerade meine erste Therapie war total erfolgreich, weil sie mir die Gelegenheit gab, in Hamburg ein neues Leben anzufangen und damit den Grundstein für alles, was danach noch kam, legte. Ich glaube in jeder Therapie habe ich Dinge gelernt die wichtig waren. Wahrscheinlich ist gerade in der letzten Therapie der Mosaikstein der noch fehlte dazugekommen.

### **Was haltest du von Streetwork-Projekten und niederschwelligen Anlaufstellen? Hast du diesbezüglich eigene Erfahrungen?**

Niederschwellige Angebote kamen damals gerade neu auf. Ich halte die Grundidee, die Menschen dort abzuholen wo sie sind, für sehr gut und sehr wichtig. Große Hürden aufzubauen bis jemand ein Hilfsangebot annehmen kann ist Blödsinn. Ich finde es gut, dass es alle Angebote gibt, aber man muss schließlich irgendwo anfangen. Gerade der Spritzenaustausch ist auch aus ganz banaler, medizinischer Sicht unglaublich wichtig. Das gab es damals noch nicht. Irgendwann wurden dann die ersten Spritzenautomaten aufgehängt, teilweise konnte man saubere Spritzen auch in Apotheken kaufen. Das mit den Automaten hat aber nicht so richtig funktioniert, insofern finde ich gerade Spritzenaustausch sehr wichtig. In Hamburg gibt es jetzt auch Konsumräume, was ich auch

für ein tolles, niederschwelliges Angebot halte. Niederschwellige Anlaufstellen haben auch immer eine soziale Komponente. Man kann sich dort vernetzen oder auch mit Menschen sprechen, denen es nicht so schlecht geht wie einem selbst.

### **Hilft dir das Schreiben um nicht wieder an Drogen zu denken?**

Das Schreiben ist für mich in mehrererlei Hinsicht hilfreich. Ich habe grundsätzlich das Glück mein Geld mit einer Tätigkeit zu verdienen, die mir wahnsinnig viel Spaß macht. Das Schreiben ist auch meine Art mich mit mir und der Welt auseinander zu setzen. Schreiben hatte für mich auch die Funktion meine Biographie rund zu machen. Durch mein erstes Buch und die Tatsache, dass ich regelmäßig Lesungen mache, ist meine Sucht ein integraler Bestandteil meines Lebens geworden. Es ist deshalb nicht so, dass ich mich von dem Gedanken an Drogen ablenken muss, vielmehr hat das Schreiben für mich auch berauschende Momente.

### **Hast du heute gar keine Lust mal wieder „high“ zu sein?**

Und wie ich die habe. Ich bin davon überzeugt, dass der Wunsch nach Rausch ein ganz normales und gesundes menschliches Bedürfnis ist. Wichtig ist nur, dass man Wege findet, diese Zustände zu erreichen, ohne das eigene Leben zu bedrohen und die Gesundheit zu zerstören. Der Heroinrausch ist da keine Option und danach sehne ich mich auch nicht. Ohne „high“ zu sein möchte ich auch gar nicht leben, aber da gibt es ja verschiedene Wege. Ich lebe auch jetzt nicht abstinent. Ich trinke auch gerne Mal 3 oder 4 Gläser Bier und genieße den Alkoholrausch. Wenn ich ein Konzert besuche wo ein Joint rumgereicht wird, ziehe ich da vielleicht auch mal an. Von daher ich auch nichts gegen Rauschzustände die von Substanzen ausgelöst werden zu sagen. Der Rausch ist also nicht das Problem. Rausch kann etwas Schönes und Befreiendes haben und gut tun wenn man damit einen vernünftigen Umgang hat. Diesen vernünftigen Umgang hatte ich aber mit Heroin überhaupt nicht.

### **Bestand jemals die Gefahr einer Suchtverlagerung für Dich?**

Ich habe das Problem bei einigen Bekannten beobachtet bei denen es genau so war. Ein Freund von mir hat, als er aufgehört hatte zu junken, angefangen mehrere Flaschen Schnaps am Tag zu saufen. Ich habe mir nach meiner ersten Therapie selbst die Grenze gesetzt in meiner eigenen Wohnung keinen Alkohol zu trinken. Ich habe mit der Zeit angefangen hin und wieder mal ein Bier zu trinken und habe auch gemerkt, dass mir das Spaß macht. Ich trinke auch



gerne mal eines mehr, aber das hatte bei mir nie die gleiche Struktur wie das Heroin. Ich habe aber gerade nach meiner letzten Therapie gemerkt, dass Sucht ganz viele Lebensbereiche bestimmen kann. Bei mir konnte ich beobachten, dass die Art und Weise wie ich mit Beziehungen oder meiner Arbeit umgegangen bin sehr lange von meinen Suchtstrukturen geprägt war. Das halte ich auch für viel gefährlicher, weil darin auch ein gewisser Grad an Normalität steckt. Ich habe auch in dieser Hinsicht gemerkt, dass es wichtig ist zu schauen, wie gehe ich mit mir und meinem Leben um.

### **Wie groß ist jetzt noch die Gefahr eines Rückfalles für Dich?**

Das kann ich nicht sagen. Kurz- und mittelfristig ist die Gefahr verschwindend gering, was langfristig passiert kann ich nicht sagen. Ich habe gelernt, dass ich in den letzten 12 Jahren an den Punkten, an denen ich früher Drogen genommen hätte, keine genommen habe. Ich wünsche mir, dass es so bleibt wie es jetzt ist und ich werde mein Bestes dafür tun. Was langfristig passiert kann ich jedoch nicht sagen. Ich glaube aber, dass das für jeden Menschen gilt. Wer sagt denn, dass Du nicht unter bestimmten Umständen abhängig wirst?

### **Hast Du noch Kontakt zu Menschen die regelmäßig Heroin oder Kokain konsumieren?**

Jein. Ich habe noch Kontakt zu Christiane, über die ich in meinem zweiten Buch geschrieben habe. Christiane ist immer noch substituiert aber zu ihr hatte ich auch durch die Arbeit an dem Buch sehr intensiven Kontakt. Wenn man so will ist der Vorteil nach so vielen Jahrzehnten, dass meine Freunde entweder clean oder tot sind. Das klingt jetzt natürlich zynisch aber ich kenne niemanden aus meinem damaligen Umfeld der jetzt nicht wie ich suchtfrei ist oder leider nicht überlebt hat.

### **Wie lange hat es bei dir gedauert um wirklich keine Schmerzen oder Lust auf Drogen zu haben?**

Beim letzten Mal hat es leider sehr lange gedauert, weil ich mit einer sehr hohen Dosis Polamidon substituiert war. Es hat wirklich Monate gedauert bis ich die Entzugssymptome überdauert hatte und beispielsweise wieder normal schlafen konnte. Es ist halt auch eine Frage der Entwicklung. Ich habe auch in den ersten Monaten in Hamburg ganz bewusst den Hauptbahnhof gemieden, weil ich mich gar nicht in Situationen bringen wollte die mir die Thematik zu nahe bringen. Ich habe aber auch gemerkt wie sich mit der Zeit nach und nach die Grenzen erweitert haben. Nach ein paar Jahren war dann doch eine ziemlich große Distanz da.

### **Wie geht es Dir jetzt wenn Du in Hamburg am Hauptbahnhof bist?**

Ich bin in den letzten Jahren immer wieder beruflich dort gewesen. Ich habe im Rahmen meiner Arbeit als Journalist auch die Konsumräume besucht und dort gesehen, wie sich die Menschen einen Druck gesetzt haben. Interessant finde ich, dass ich sofort gemerkt oder gesehen habe wo wer etwas verkauft oder wenn irgendwo ein Deal stattfindet. Das verlernt man wohl nicht. Manchmal schaue ich mir solche Dinge dann ein wenig neugierig an, manchmal habe ich aber auch keine Zeit oder kein Interesse und gehe einfach weiter. Es gab eine Zeit in der ich froh war, dass ich mich mit diesen Sachen nicht mehr herumschlagen musste aber jetzt bedrohen mich solche Situationen nicht mehr.

### **Gibt es Dinge, die Du aus Deiner Zeit als Abhängiger vermisst?**

Ich denke an viele Dinge positiv zurück. Ich möchte viele dieser Erfahrungen die ich damals gemacht habe nicht missen. Diese Extremzustände und Rauscherfahrungen sind schon eigene und besondere Erfahrungen. Diese Zeit hatte für mich auch eine soziale Komponente, ich hatte sehr enge Beziehungen zu meiner Familie und zu meinen Freunden. Auch die Kombination Drogen und Sex war toll. Ich bin aber auch froh dass ich viele extrem unangenehme Erfahrungen gemacht habe, weil ich auch viel daraus gelernt habe, was heute gut für mich ist. Es ist gut, dass es so gewesen ist wie es war. Auch wenn ich die Dinge jetzt so nicht mehr machen würde war es schon sehr angenehm, diese Rauschzustände auf Knopfdruck herzustellen. Das Leben kann schon manchmal mühsam sein wenn man Scheiße drauf ist oder es einem nicht gut geht. Da muss man dann schon oft einen Weg finden um da wieder raus zu kommen, oder sich selbst motivieren um etwas zu tun. Das ist mit Drogen viel einfacher. Es geht aber nicht so weit, dass ich das wieder so machen würde weil mir alles andere zu mühsam ist.

# thema: niederschwelligkeit

## Den Weg zu Ende gehen: Akzeptierende Drogenarbeit weiter entwickeln – auch für andere Bereiche der Suchtkrankenhilfe!

heino stöver | fh frankfurt am main

### HEINO STÖVER

Seit 2009 ist Heino Stöver Professor an der Fachhochschule Frankfurt am Main mit dem Schwerpunkt „Sozialwissenschaftliche Suchtforschung“. Er ist geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt am Main.

Er ist Berater international tätiger Institutionen, Mitgründer der internationalen peer-review-Zeitschrift *International Journal of Prisoner Health* sowie Mit-Herausgeber der Schriftenreihe *Gesundheitsförderung im Justizvollzug*.



Das Besondere der niedrigschwellige akzeptierenden Drogenarbeit ist ihr voraussetzungsloses Sich-Einlassen auf den Hilfesuchenden – von den Hausregeln einmal abgesehen. Es geht um die Thematisierung von Hilfewünschen zur psycho-sozialen Stabilisierung. Ein wenig archaische Sozialarbeit: Ressourcen erkennen, Hilfewünsche als Veränderungswünsche wahrnehmen, lebensweltnahe Alltagsunterstützungen organisieren - wir stellen den Rahmen und die Professionalität! Möglichst kein verbogenes Anerkennen fremder Normen, außer der Vermeidung der Schädigung Dritter, aber die Suche nach den eigenen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Ziele unterstützen.

Einer der entscheidenden Gründe für die Entwicklung der niedrigschwelligen akzeptierenden Drogenarbeit vor fast 30 Jahren war der fehlende Kontakt zu dem größten Teil der Zielgruppe. Die Abstinenzforderung hat eben viele Menschen nicht (mehr) erreicht – was aber angesichts der HIV/AIDS-Verbreitung dringend nötig war. Man hatte keinen Kontakt zu den meisten Betroffenen für die wichtige HIV/AIDS-Aufklärung – man hatte aber auch keine lebensweltnahen Botschaften oder Mittel. In Deutschland haben sich noch die Bundesverbände der Apotheker gegen eine Spritzenvergabe gewandt, als die Neu-Infektionsrate sich dramatisch zuspitzte – angefeuert von den Abstinenzapologeten (vgl. Schuller/Stöver 1989).

Glücklicherweise hat sich die Lage verändert – ein Paradigmenwechsel hat stattgefunden – ein Wechsel der Lehrmeinung: Abstinenz war (und ist) gut, aber nicht für jeden, zu jeder Zeit gleichermaßen das Ziel. Wie unsere gesamte Gesellschaft vielfältiger geworden ist, hat sich auch eine Pluralisierung der Hilfeziele entwickelt: Es geht primär um psycho-soziale Unterstützung und Re-Integration – gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion, nicht nur um die Durchsetzung eines einzigen Behandlungsziels (Abstinenz). Demnach

ging es ihr also nicht mehr länger um eine Unterordnung aller Interventionen und Angebote unter das Ziel der Drogenfreiheit, sondern Drogenkonsum wurde als bewusste Entscheidung (mit möglicher Nebenwirkung Abhängigkeit) verstanden – es kam darauf an, unerwünschte und nicht-beabsichtigte Nebenwirkungen zu vermeiden lernen. Die Kriminalisierung der (HIV-infizierten) DrogenkonsumentInnen erschwerte die Erreichung dieser Zielsetzung, weil es keinen klaren ‚Drogendiskurs‘ gab, und allein die Bekenntnis des Drogengebrauchs potentiell ausgrenzende Folgen haben konnte. „Leben mit Drogen“ war das Leitmotiv einer veränderten Drogenpolitik/-praxisorientierung (siehe auch akzept 1991).

Warum am Ende die HIV/AIDS-Prävention – auch für die Zielgruppe der intravenös applizierenden DrogenkonsumentInnen – erfolgreich war, ist Gegenstand dieses Beitrages. Was sind die entscheidenden Wirkkräfte des Erfolgs gewesen? Erfolg deshalb, weil der Anteil der HIV-Erstdiagnosen bei Menschen mit dem Infektionsrisiko „intravenöser Drogenkonsum“ zwischen 2001 und 2010 kontinuierlich von 8 % auf 3,2 % zurückgegangen ist: „Der intravenöse Drogengebrauch nimmt, mit regionalen Ausnahmen, insgesamt an Bedeutung für die HIV-Epidemie in Deutschland ab. Insbesondere geht die Zahl junger IVD (intravenöse DrogenkonsumentInnen, d.V.) unter 30 Jahren, die neu mit HIV diagnostiziert werden, in den letzten Jahren zurück. Dies darf, vor allem angesichts der viel bedrohlicheren Entwicklung der HIV-Neudiagnosen bei intravenös Drogen gebrauchenden Menschen in Osteuropa, als beeindruckender Erfolg der deutschen HIV-Präventionsstrategien im Drogenbereich gewertet werden“ (RKI 2012, S. 259).

Das sind günstige Voraussetzungen, um bei den politisch Verantwortlichen dringend nötige weitere Verbesserungen im Arbeitsfeld „Drogen, HIV/AIDS und Hepatitis“ einzufordern und auch in der eigenen

Arbeit Vorstöße zu wagen, die bei Drogen gebrauchenden Menschen zu einem Mehr an Gesundheit beitragen.

### **1. Lernprozesse, Widerstand und Anwaltschaft**

„HIV/AIDS kann schneller besiegt werden“, das war der Titel eines wichtigen Buches von Rolf Rosenbrock (1986), das schonungslos die gesellschaftlichen, moralischen, professionellen Barrieren beim Kampf gegen das Virus aufzeigte. Diese Barrieren drückten sich beispielhaft im „Bayrischen Maßnahmenkatalog“ (Stroh 2012) aus, der die Zwangsvorfürhungen und -testungen von Risikopersonen (Prostituierte, Drogenabhängige und angehende Beamte) vorsah. Horst Seehofer wollte Aidskranke sogar in „speziellen Heimen“ sammeln. Heute erinnert sich die CSU nur ungerne daran, dass sie Such- und Verfolgungs-, statt einer Lernstrategie bevorzugte, die schon früh für gescheitert erklärt werden musste. Das gesellschaftliche Lernpotential wurde immens unterschätzt, stattdessen wurden veraltete Zwangsstrategien angewandt, um dieser modernen Infektionskrankheit beizukommen. Letztlich hat sich die von Prof. Dr. Rita Süßmuth stark unterstützte gesellschaftliche Aufklärungs- und Lernstrategie durchgesetzt – trotz aller medialer Panik- und Angstmache (siehe Wicht 2012) – die gerade auf Partizipation und Einschluss setzte.

Nur langsam setzte sich die Erkenntnis durch, dass ressourcen- und lebensweltorientierte Interventionsstrategien den Zwangsstrategien deutlich überlegen sind. Konzepte der Gesundheitsförderung und der strukturellen Prävention, als emanzipatorische Ansätze zur Förderung der individuellen Kompetenzen von betroffenen und gefährdeten Menschen, wurde insbesondere von den Aidshilfen offensiv vertreten. In der Folgezeit wurde dieser emanzipatorische Ansatz auch für immer mehr HIV/AIDS- und Drogenhilfen handlungsleitend und es herrschte ein gewisser Optimismus, man könne sich vom Abstinenzparadigma und der Repression hin zu Akzeptanz und einer an den Bedarfen und Bedürfnissen ausgerichteten Versorgung bewegen (Schäffer 2004). Dieser Prozess ist – auch nach 30 Jahren – noch im Gange, mit Fort- und Rückschritten, aber im Prinzip ist klar, dass eine Drogen- und Aidspolitik Betroffenenorganisationen mit einbeziehen muss, und dass diese Politik sich an den (Überlebens-)Bedürfnisse der Betroffenen ausrichten muss: „Nothing about us without us!“

### **2. Innovative Praxis der HIV/AIDS-Prävention ist dem Recht weit voraus!**

Einige Beispiele zeigen die moralischen, politischen, aber auch rechtlichen Hürden, die es zu überwinden galt, um eine Politik der akzeptierten Teilhabe umzusetzen: Lässt man die Meilensteine der Aids- und Drogenpolitik Revue passieren, so fällt auf, dass die Hilfepraxis der politischen Akzeptanz umstrittener Angebote stets um Jahre voraus war. Die Abgabe steriler Spritzen als Infektionsprophylaxe beispielsweise war bereits ab 1983 in vielen Kommunen gängige Praxis, bevor der Gesetzgeber sie 1992 legalisierte

(vgl. Schuller/Stöver 1989). Drogenkonsumräume (vgl. Schäffer/Stöver 2011) gab es inoffiziell schon in den 1990ern Jahren in Frankfurt, Hamburg und Bremen; ihr Betrieb wurde aber erst im Jahr 2000 durch eine entsprechende Änderung des Betäubungsmittelgesetzes rechtmäßig. Innovative Projekte sind also auch dann möglich, wenn sie noch nicht durch Gesetze abgesichert sind: durch beharrliches Engagement, Mut und fachliches Know-how von Kontaktläden, Drogenberatungsstellen und Aidshilfen sowie durch Kooperationen, politische Unterstützung und Vereinbarungen auf kommunaler oder regionaler Ebene. Das kam nicht von allein, und schon gar nicht über Nacht – also „weniger ein Verdienst hellwacher und vorausschauender Gesundheitspolitiker und Gesundheitsbehörden, ... sondern eher eine Folge einer glücklichen Konstellation der handelnden Akteure, des prompten und pragmatischen Sich-Einmischens von Betroffenen-Selbsthilfeorganisationen und der Tatsache, dass soziale Bedingungen und Verhältnisse, die in vielen Entwicklungsländern wie Brandbeschleuniger der Epidemie wirken, hierzulande längst Geschichte sind“ (Marcus 2000, XIII).

Vor allem die Erkenntnis, dass Aktivisten und Initiativen nicht auf Maßnahmen „von oben“ gewartet, sondern „von unten“ Präventions- und Behandlungsangebote wie die Vergabe steriler Spritzen, die Einrichtung von Kontaktläden und Drogenkonsumräumen sowie Substitutionsprogramme vorangetrieben und gegen den teilweise erbitterten Widerstand aus Medizin, traditioneller Drogenhilfe, Justiz, Verwaltung und Politik durchgesetzt haben, sollten wir für unsere zukünftige Arbeit bewahren.

Es braucht also Widerstand und Protest, um Prävention und Versorgungsangebote zu verbessern. Die Ottawa-Charta spricht von „Anwaltschaft“ für Betroffene, die von informierten Professionellen unterstützt werden müssen, bevor sie selbst ‚ihre Sache‘ in die Hand nehmen können. Aber es braucht auch zivilen Ungehorsam und Arbeit im rechtlichen Graubereich, um zentrale Versorgungsstrategien durchzusetzen: Drei Beispiele rund um die zentrale HIV/AIDS-Präventionsstrategie/-botschaft für DrogengebraucherInnen „leichter und anonymer Zugang zu sterilem Spritzbesteck“ seien hier aufgeführt, um Erfolge und Misserfolge in der Umsetzung notwendiger, bedarfsgerechter Versorgung mit evidenz-basierten Maßnahmen aufzuzeigen: (i) die Aufstellung von 24Std 7/7 – zugänglichen Spritzenautomaten, (ii) die Spritzenvergabe in geschlossenen Settings, (iii) die Einrichtung von Drogenkonsumräumen.

#### **2.1.1. Die Aufstellung von 24Std 7/7 – zugänglichen Spritzenautomaten als Infektionsprophylaxe**

Die Aufstellung von öffentlich zugänglichen Spritzenautomaten in Deutschland und Österreich ist weltweit einmalig. Die Umsetzung dieser recht naheliegenden infektionsprophylaktischen Maßnahme begann in Bremen im Jahre 1987 – fünf Jahre nach dem Auftreten des Virus in Deutschland. Während einer WHO-Konferenz zum Thema „AIDS und Drogen“ in der Stadt

stellten Aktivisten den ersten Spritzenautomaten auf, um eine 24h-7/7-Zugänglichkeit zu erreichen (Schuller/Stöver 1988), die über die Apothekenabgabe nicht gewährleistet war: Viele Apotheker lehnten eine Spritzenabgabe an Drogenabhängige gar ab oder verkauften zur Abschreckung dieser Kundschaft nur Großpackungen. Nach langen Diskussionen in den Stadtteilen um diesen niedrighschwelligigen und jederzeitigen Zugang zu sterilem Spritzbesteck hat dieses Konzept dazu geführt, dass heute in etwa 120 deutschen Städten etwa 170 Spritzenautomaten installiert worden sind. Allein über dieses Angebot werden pro Jahr in Deutschland mindestens 400.000 Spritzenpackungen (darin sind jeweils mehrere Spritzen enthalten) abgegeben (siehe Drogenbeauftragte 2013). Dazu kommen weitere infektionsprophylaktische Mittel wie Kondome, Gleitgel, Pflaster, Ascorbinsäure etc.; vgl. Schuller/Stöver 1989.)

Es ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil der Käufer dieses Angebot aus Gründen der Anonymität in Anspruch nimmt und vergleichbare nicht-anonyme Angebote durch die Drogenhilfe meidet. Fixpunkt e.V. in Berlin hat die Automatenzugänglichkeit noch dadurch verfeinert, dass nicht nur Betroffene eingebunden werden, sondern über den Automaten bzw. die Automaten-schachtel wichtige Informationen zum Zwecke der Risikominderung verbreitet werden – eine aktive Kommunikation mit dem Verbraucher. Spritzenschachteln bieten aufgrund der geringen Verpackungsfläche nur sehr eingeschränkten Raum für Safer-Use-Hinweise. Durch die Einführung von „Beipackzetteln“ konnte hier jedoch ausführlicher auf Safer-Use-Maßnahmen hingewiesen werden. Die Kurzinformationen könnten zudem im Rahmen von Streetwork oder in niedrighschwelligigen Einrichtungen an Drogengebrauchende verteilt werden.

### 2.1.2. Spritzenvergabe in geschlossenen Settings

So erfolgreich die Spritzenabgabe in Freiheit war, so erfolglos blieb der Versuch ihrer Einführung lange Zeit in geschlossenen Settings (Justiz-/Maßregelvollzug) – dort, wo es kaum Möglichkeiten gibt, durch rechtliche Graubereiche und Freiräume vollendete Tatsachen zu schaffen. Zwar gab es Aktionen, die auf die Notwendigkeit der Spritzenzugänglichkeit angesichts etwa 30% i.v. DrogenkonsumentInnen in Haft aufmerksam zu machen [siehe Aktionen: „Spritzen über die Mauer werfen“, (Stöver 1989)], doch letztlich hat es fast weitere 10 Jahre gebraucht bis zwei mutige Justizministerinnen aus der Phalanx der ablehnenden Justizminister aussicherten (vgl. Jacob/Keppler/Stöver 2001): In Niedersachsen und in Hamburg und später in Berlin wurden von 1996 an in sieben Gefängnissen (von insgesamt ca. 200) Spritzen an drogenabhängige Gefangene vergeben (<http://www.drogenundmenschenrechte.de/kampagne>).

In sechs Anstalten ist die Spritzenabgabe zwischen 2001 und 2002 wieder eingestellt worden. Nicht weil sie nicht funktioniert hätte. Nicht weil sie nicht mehr

gebraucht worden wäre, nicht weil es ernstzunehmende Zwischenfälle gegeben hätte (z.B. Bedrohungsszenarien zwischen Gefangenen oder zwischen Gefangenen und Bediensteten, oder ein Anstieg des (i.v.) Drogengebrauchs unter den Gefangenen), sondern schlicht aus politischen Gründen (vgl. Stöver 2005a). Neue Koalitionen (Niedersachsen und Hamburg) beschlossen, dass es keine Drogen in Haft mehr geben sollte, damit also auch ein Spritzenumtausch unnötig wäre, oder Entscheidungen, die von Personalräten in der politischen Debatte motiviert wurden (Berlin, JVA Lehrter Str.), die dazu beigetragen haben, dass die Spritzenabgabe abgeschafft wurde. Die Spritzenvergabe-Projekte liefen sieben Jahre sehr gut mit wissenschaftlich nachgewiesener Effektivität (vgl. Stöver/Knorr) und ohne sonstige Klagen – man hat sie ohne Not gekappt und einem politischen motivierten Wunsch nach einem drogenfreien Gefängnis geopfert. Ob durch die Abschaffung der Spritzenvergabeprojekte der Drogenkonsum zurückgegangen ist, ist nicht belegt.

Anstalten in anderen Bundesländern waren z.T. auch motiviert, die Infektionsprophylaxe mit dem Spritzenumtausch einzuführen (z.B. JVA Butzbach in Hessen<sup>1</sup>). Aber auch hier hat das politische Signal der Abschaffung in den o.g. Bundesländern für Verwirrung und letztlich zur Ablehnung geführt. Vor allem hatten Justizminister jeder politischen Couleur Angst in einen Konflikt mit den Anstaltsbediensteten zu treten, die den Spritzenumtausch als Bedrohung ihrer eigenen Sicherheit wahrnahmen und überwiegend ablehnten. Trotz der Tatsache, dass der Spritzenumtausch viele Jahre ohne Zwischenfälle verlief, trotz der Tatsache, dass in der JVA für Frauen in Berlin-Lichtenberg dieses Angebot bereits seit 14 Jahren beanstandungslos und zum Wohle der Gesundheit intravenös Drogen konsumierender Gefangener verlief. Zudem wurden stichsichere Nadeln eingeführt (die sich nach dem Gebrauch einziehen)

Es besteht also eine ca. 0,5%ige Abdeckung dieser infektionsprophylaktischen Maßnahme bei allen Haftenrichtungen in Deutschland. Nur diese eine Haftenrichtung in Berlin setzt die in Freiheit als zentrale, bewährte und erfolgreichste Maßnahme der Infektionsprophylaxe um. Wie kann es sein, dass die Haftenanstalten trotz bekannter hoher Risiken (Knorr 2011) auf diese Strategie verzichten (können)?

Insgesamt hat sich in den Haftenanstalten, was die Umsetzung und Anwendung der in Freiheit bewährten Standards der Gesundheitsförderung und der Suchtmedizin im Besonderen angeht, nur wenig bewegt. Zwar gibt es besonders in den letzten drei Jahren wirksame Bemühungen, den Zugang zur Substitution zu verbessern (als Methode der Wahl bei Opioidabhängigkeit) – allein in NRW befinden sich ca. 1.400 Gefangene in Substitutionsbehandlung, aber immer noch werden in vielen Bundesländern Substitutions-

<sup>1</sup> Siehe: Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250-TRBA 250. <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html>

behandlungen bei Haftantritt abgebrochen (Stöver 2011), oder mit veränderter Medikation weitergeführt; in einigen großen Bundesländern gibt es dieses Angebot so gut wie gar nicht (z.B. Bayern; siehe Süddeutsche Zeitung, 24.8.2011). Aktuell werden in Deutschland ca. 2.500 opiatabhängige Gefangene substituiert – von geschätzten 16.500-22.200 Opioidkonsumenten beziehungsweise -abhängigen in den Haftanstalten Deutschlands (Stöver 2012). Während in Freiheit etwa 40-50% der Opiatabhängigen von der Substitutionsbehandlung profitieren, sind es in Haft nur etwa 10%. D.h. die Fortschritte in diesem Bereich der Suchtmedizin gehen an den Gefangenen vorüber, sie profitieren nur in sehr geringem Umfang davon – also auch in diesem Bereich eine enorme gesundheitliche Ungleichheit.

### **2.1.3. Die Einrichtung von Drogenkonsumräumen (DKR)**

Ebenfalls weltweit einmalig ist das Angebot und die Dichte von Drogenkonsumräumen – allerdings nur in Deutschland bislang: In 27 deutschen Städten (in allerdings nur sechs von 16 Bundesländern) bieten DKR mit ihren niedrigschwelligen und akzeptanzorientierten Kontaktmöglichkeiten eine Brückenfunktion in weiterführende Angebote gesundheitlicher und psycho-sozialer Unterstützung. DKR leisten somit einen entscheidenden Beitrag zur Überlebenshilfe und Risikominimierung beim Konsum illegalisierter Drogen. DKR leisten darüber hinaus einen wesentlichen Beitrag zur HIV/AIDS und Hepatitis-Prävention und bei der Reduzierung von Problemen durch offene Drogenszenen in den Städten. Neben dem individuellen Gesundheitsschutz tragen sie wesentlich dazu bei, die Ausbreitung sonstiger infektiöser Krankheiten einzuschränken. Allein in den vier DKR in Frankfurt/Main werden jährlich rund eine Viertelmillion Konsumvorgänge registriert. (Förster/Stöver 2013).

### **3. Beharrlichkeit, Evidenz-Basierung, und Interdisziplinarität: Die Substitutionsbehandlung für OpioidkonsumentInnen**

Opioidabhängigkeit ist eine komplexe, chronisch rezidivierende Erkrankung mit hohen Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken, bei der häufige Rückfälle und ein in den meisten Fällen langer Prozess des Herauswachsendens aus der Abhängigkeit das Krankheitsbild prägen. Die Substitutionsbehandlung mit Methadon, Buprenorphin und anderen Opioiden stellt ein probates Mittel der Behandlung Abhängiger dar: sie ist heute die Methode der Wahl. In Deutschland ist diese Behandlungsform – verglichen mit den Nachbarländern – erst relativ spät eingeführt worden, allerdings mit erheblichen Steigerungsraten über die Jahre. Allein in den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl der Patienten in Substitutionsbehandlung um 50% auf mehr als 74.000 erhöht. Damit wird etwa ein Drittel bis zur Hälfte aller angenommenen Opioidabhängigen

erreicht. Trotz allgemein anerkannter Erfolge in Bezug auf die Steigerung der (Über-) Lebensqualität und die Erreichbarkeit der Zielgruppen für weitergehende Behandlungen drogenkonsumbedingter Erkrankungen (wie HIV/HCV-Behandlungen) wird diese Behandlungsform z.T. noch immer kontrovers diskutiert. Auch diese Errungenschaften sind mühsam und hartnäckig auf kommunaler und regionaler Ebene erreicht worden – oftmals gegen den Widerstand der Fachverbände, Träger und PolitikerInnen (Gerlach/Stöver 2008).

### **4. Smoke-It! Vom intravenösen zum inhalativen Konsum – geht das?**

Zusätzlich zu den schwerwiegenden Folgen des Heroinkonsums an sich birgt die intravenöse gegenüber der inhalativen Anwendung weitere Gesundheitsgefährdungen, darunter nachhaltige Schädigungen der Blutgefäße, Venenerkrankungen, die Gefahr einer Überdosierung sowie die Übertragung von Krankheiten wie Hepatitis und HIV. Ein wesentliches Ziel des Projekts „SMOKE IT“ war es daher, Möglichkeiten zu finden, den intravenösen Heroinkonsum und damit die HIV/AIDS-Ansteckungsgefahr zu reduzieren. Im Rahmen des Projekts sollte überprüft werden, inwieweit mithilfe neuartiger und kostenloser Präventionstools (wie schwerer Aluminium-Folien) sowie durch mediale und personale Interventionen eine Veränderung der Drogenapplikationsform von intravenös zu inhalativ unterstützt werden kann. Das Projekt wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und vom BMG finanziert und in Form einer multizentrischen Erhebung (in Frankfurt, Berlin, Dortmund, Hamburg und Bielefeld) in Kooperation mit dem Institut für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt (ISFF) durchgeführt. Zur Durchführung der Erhebung wurden an Heroinkonsumenten Fragebögen und „SMOKE IT“-Pakete verteilt. Die Pakete enthielten stabile, unbeschichtete Rauchfolien, die ausschließlich zum Heroinkonsum gedacht waren, sowie Flyer, Karten und eine bebilderte Beschreibung zum inhalativen Konsum. Die Erhebung erstreckte sich über drei Befragungszeitpunkte. Insgesamt gingen 177 Fragebögen beim ISFF in Frankfurt ein, von denen zwölf Personen das „SMOKE-IT“-Paket ablehnten. Von den verbleibenden 165 Befragten konnten 85,5 Prozent zum Zeitpunkt t2 wiederbefragt werden sowie 54 Prozent ebenfalls zum Zeitpunkt t3 77% der Befragten sind männlichen Geschlechts, durchschnittlich 34,7 Jahre alt und konsumieren im Mittel seit 13,3 Jahren Heroin. Hierbei variierten die Angaben zwischen einem Jahr und 41 Jahren. Der intravenöse Heroinkonsum ist unter den Studienteilnehmern sehr weit verbreitet und wird im Durchschnitt seit 10,4 Jahren praktiziert. 96,8 Prozent der Befragten verfügen aber auch über Erfahrungen mit der inhalativen Aufnahme opiathaltiger Substanzen. Die Auswertung der Erhebung hat ergeben, dass mehr als vier Fünftel der Teilnehmer das „SMOKE-IT“-Paket nutzten (87,2

Prozent der Männer, 71,9 Prozent der Frauen). 65,3 Prozent verwendeten lieber die „SMOKE-IT“-Folien, statt zu injizieren. Hierbei zeigen sich jedoch bemerkenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede (71,1 Prozent der Männer gegenüber 48 Prozent der Frauen). Die Gründe dafür, warum die Teilnehmer das Rauchen von Heroin mithilfe von Folien praktizieren, sind vielfältig. 58,9 Prozent, davon überwiegend die älteren Teilnehmer, sehen die Inhalation als gesündere Konsumform an. Für 49,1 Prozent und vor allem für die jüngeren Konsumenten ist Neugier ein wesentlicher Grund. Für 35,7 Prozent ist das geringere Risiko einer Ansteckung mit Krankheiten wie Hepatitis oder HIV von besonderer Bedeutung: Ein Drittel möchte auf diese Weise eine Überdosierung vermeiden. Vier Fünftel aller Befragten gaben an, „SMOKE-IT“-Folien auch zukünftig zu nutzen, sofern ein entsprechendes Angebot verfügbar ist. Fast 60 Prozent wären bereit, die Folien auch käuflich zu erwerben. Diese Studienergebnisse zeigen, dass mit einem Mix aus hochwertigen und neuartigen Präventionstools sowie mit einer zielgerichteten Ansprache Heroinkonsumenten in ihrem Drogenkonsumverhalten beeinflusst werden können. Trotz ihres aktuellen Drogenkonsums haben die Konsumenten ein großes Interesse daran, ihre Gesundheit zu erhalten und nehmen hierfür gern zur Verfügung stehende Maßnahmen und Informationen in Anspruch. Es wird daher empfohlen, dass Einrichtungen, die bisher ausschließlich den Spritzenaustausch anbieten, ihr Angebot um mediale Informationen sowie Rauchfolien ergänzen. Die Abgabe von Rauchfolien und Konsumutensilien zum intravenösen Konsum sollte dabei möglichst kostenfrei sein.

## 5. Erweiterung des Methodenkanons

In den letzten Jahren haben sich die Methoden der Suchtkrankenhilfe und der Präventionsarbeit deutlich erweitert – die Handlungssicherheit ist gestiegen. In vielen Arbeitsbereichen wird in interdisziplinären und multiprofessionellen Teams gearbeitet. Insbesondere der Sozialarbeit gelingt es zunehmend, mit evidenzbasierten Beratungsinstrumenten „gleiche Augenhöhe“ mit den anderen Akteuren einzufordern und selbstbewusster ihre Zuständigkeiten und Fähigkeiten herauszuarbeiten. Diese sind neben der oftmals erfolgreich gestalteten Moderatorenrolle eines interdisziplinär-multiprofessionellen Versorgungsansatzes, die individuelle Einzelfallhilfe, Beziehungsarbeit und der Praxis-Politik-Transfer auf kommunaler/regionaler Ebene.

Die Stärke akzeptanz-orientierter sozialer Arbeit liegt darin, lebensweltorientiert, alltagsnah, und zielgruppenspezifisch arbeiten zu können. Lebensweltorientierung bedeutet dabei, auf die individuellen sozialen Probleme der Betroffenen in deren

Handlungsrahmen zu fokussieren sowie subjektiven Deutungen und individuellen Problembewältigungen der Betroffenen mit Akzeptanz und Respekt zu begegnen. Diese Hilfe ist zunächst in die sozialen Strukturen auf personaler/lokaler Ebene eingebettet. Sie muss aber auch anwaltliche Funktionen für die und

mit den betroffenen Zielgruppen erfüllen, etwa in der Sozial- und Gesundheits-(Sucht)politik.

## 6. „HIV/AIDS kann (noch) schneller besiegt werden“: Gutes besser machen!

Trotz aller Fortschritte in der HIV/AIDS-Prävention und akzeptierenden Drogenarbeit, Prävention und Drogenpolitik – ein zentrales Dilemma bleibt: Mit der Aufrechterhaltung der Aufteilung in legale und illegale Substanzen drohen wir Präventionsansätze wieder zunichte zu machen. Dies suggeriert, es gäbe „gute“ (legale) und „böse“ (illegale) Drogen. Die gegenwärtige Drogenpolitik stellt vor allem keinen Zusammenhang zwischen ihrer repressiven Ausrichtung und den gesundheitlichen wie sozialen Schäden her, die sie mit der (Teil-)Prohibition anrichtet.

Allerdings wird immer deutlicher, dass die prohibitiv orientierte, auf Repression setzende Drogenpolitik selbst für erhebliche gesundheitliche und soziale Probleme gesorgt hat, was auf der Welt-Aids-Konferenz 2010 in Wien endlich deutlich ausgesprochen wurde. In der dort verabschiedeten Deklaration heißt es, dass Drogenpolitik evidenzbasiert sein muss, statt moralisch und ideologisch geprägt zu sein. Hier ist eine umfassende strategische Neuorientierung erforderlich (Die Wiener Erklärung 2010; <http://www.die-wienererklarung.com/index.html>).

Es braucht intelligente Modelle der Drogenregulierung statt Toleranz eines anachronistischen, riesigen Drogenschwarzmarktes, betrieben von der organisierten Kriminalität (Stöver/Plenert 2013).

Blickt man auf die Anstrengungen zur Einbeziehung von „Peers“ (hier: Gleich-Betroffenen) und Selbsthilfegruppen in der HIV/AIDS und Drogenarbeit zurück, so muss konstatiert werden, dass wir in den 1990er Jahren mit viel Euphorie gestartet sind. Mit der zunehmenden Professionalisierung der HIV/AIDS- und Drogenhilfe und den wachsenden Eigeninteressen von professionellen Mitarbeitern an der Bestandssicherung wurden „Peers“ immer seltener in bezahlte Beschäftigungsverhältnisse eingestellt. Die Arbeit der HIV/AIDS- und Drogenselbsthilfe in Deutschland und im europäischen Ausland zeichnet sich heute durch die Kombination von Selbsthilfeansätzen und erworbener Fachlichkeit aus. Dort wo Substituierte oder Ex-User fest in die Strukturen der Drogenhilfe integriert sind, fördert dies auf besondere Weise innovative Impulse und methodische Phantasie in der Entwicklung von Hilfe und Unterstützung. Es liegt nahe, künftig wieder verstärkt die Betroffenenperspektive mit professionellem Fachwissen zu verknüpfen.

### 6.1. Naloxon – Training und Abgabe

Dies kann beispielsweise mit der Bemächtigung von DrogengebraucherInnen realisiert werden, Überdosierungen durch die in der Rettungsmedizin angewandte Applikation eines Anti-Dots (Naloxon) zu vermeiden. Also hier im Sinne der Ottawa-Charta mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Laut Bundeskriminalamt (BKA) verstarben 2012 in Deutsch-

land 944 Menschen an ihrem Drogenkonsum, davon wiederum verstarben 616 Personen an den Folgen einer monovalenten oder polyvalenten Vergiftung mit Opioiden/Opiaten (241 monovalent/375 polyvalent). Der Anteil der Drogentoten, die an einer Überdosis in Verbindung mit Opioiden/Opiaten versterben, ist seit Jahren konstant und liegt für das Jahr 2012 bundesweit bei 65%. Diese Zahlen sind kein unabwendbares und einfach hinnehmbares Schicksal von OpiatkonsumentInnen, sondern die Zahl der sog. Drogentoten kann mit geeigneten Strategien weiter reduziert werden. Zum einen sind dies der Ausbau von geeigneten Formen des Kontaktes, Aufenthaltes, Beratung und Behandlung (z.B. in Drogenkonsumräumen und Kontaktläden), zum anderen muss aber festgestellt werden, dass selbst eine gut aufgestellte Drogenhilfe ihre Klientel nicht immer und in allen Krisensituationen erreichen kann (z.B. in Privaträumen). Eine Überdosierung darf mit Sicherheit als eine der gefährlichsten Krisensituationen bezeichnet werden, in die DrogenkonsumentInnen geraten können. Es herrscht immer Lebensgefahr! Deshalb ist es wichtig, DrogenkonsumentInnen auch für Krisensituationen zu stärken und auszubilden, die für andere Personenkreise kaum zugänglich sind. Sie müssen adäquat in Erster Hilfe ausgebildet werden. Diese Ausbildung muss über einen normalen Erste Hilfe Kurs für Drogennotfälle hinausgehen. Als zusätzliche Handlungsoption soll die verantwortungsbewusste Verabreichung des verschreibungspflichtigen Medikaments Naloxon erlernt werden. Dies ist notwendig, weil nicht immer die Möglichkeit besteht, unverzüglich einen Rettungswagen zu rufen.

## 6.2. HCV-Prävention

Schließlich hat die hohe Verbreitung von Hepatitis C unter DrogengebraucherInnen gezeigt, dass die Botschaften der HIV/AIDS-Prävention zwar verstanden und umgesetzt wurden, dass aber darüber hinaus die komplexeren Anforderungen an eine HCV-Prävention zu spät und zu zaghaft angegangen worden sind. Die hohe HCV-Prävalenz von mehr als 60% unter DrogengebraucherInnen (Schulte u.a.) macht deutlich, dass die „Blutaufmerksamkeit“ eine komplexe Verhaltensanforderung und Einstellung darstellt und nicht als „Huckepack-Strategie“ für HIV/AIDS betrachtet werden kann. Deshalb müssen die Verhaltensänderungsbotschaften und die Mittel noch viel stärker differenziert werden (siehe Aktionsplan Virushepatitis für Deutschland 2013).

## 6.3. Heroinvergabe

Mit langen Debatten begleitet, am Ende haben wir mit der Heroinvergabe nur rund 400 Heroinkonsumenten erreicht in Deutschland. Zu hoch die Schwellen für die heroingestützte Behandlung in Deutschland zu teuer – zu unattraktiv. Die Zielgruppe sind die älteren und langjährigen OpioidkonsumentInnen, gerade die, die kaum noch Venenzugänge haben sollen auch

noch weiter injizieren. Heroinrauchen ist verboten! Ein Paradoxon!

## Fazit

Paradigmenwechsel passieren nicht über Nacht – auch in der Gesundheitsförderung nicht. Nur mit Hilfe von aufgeklärten Professionellen und PolitikerInnen hat man eine – die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen – akzeptierende HIV/AIDS- und Drogenpolitik und –praxis erreicht. Im Wettlauf der Bekämpfung des Virus mit der Zeit war es wichtig, dass Aktionen, Initiativen und Hinweise auf (evidenz-basierte) Forschungsergebnisse gehandelt haben, statt auf Maßnahmen „von oben“ oder die Mithilfe Professioneller (Medizin, traditioneller Drogenhilfe, Justiz, Verwaltung und Politik) zu warten. Paradigmenwechsel sind oft schmerzhaft, und brauchen Jahre um durchgesetzt zu werden. Eine Strategie allein (Aktionismus, Wissenschaft, oder nur politische Forderungen) hätte vermutlich sehr viel später zur wachsenden Akzeptanz gegenüber der Zielgruppe geführt – verlorene Zeit im Kampf gegen die Ausbreitung des Virus. Passgenaue Präventionsmittel konnten so rechtzeitig entwickelt und zugänglich gemacht werden.

Der bisher (fast) vergebliche Versuch, die Standards der HIV/AIDS-Prävention auch in geschlossenen Settings einzuführen zeigt, dass die Komponente des ‚zivilen Ungehorsams‘ fehlt, und das auch wissenschaftliche Forschungsergebnisse oder politische Forderungen allein, die Blockadehaltungen der Justizminister nicht überwinden können.

Die wachsende Akzeptanz von DrogengebraucherInnen kann nur im Rahmen einer Vielfalt an Lebensweisen und Ausdrucksformen gefordert und erhalten werden. Das Recht auf Anderssein, die Regenbogen-Strategie hat gewirkt. Das Gegenteil hat sich lange in der Hepatitis-Prävention gezeigt: hier gab es die „ehrenwert“ Infizierten (durch Blut und Blutplasmaprodukte) und die weniger „ehrenwert“ Infizierten (z.B. Drogenabhängige). Es zeigt sich, dass nur ein kleiner Schritt in ein anderes Feld der Infektionsprophylaxe genügt, um wieder getrennt aufgestellte Lager und potentielle Abgrenzung der Betroffenen unter sich schafft.

Am Ende muss allerdings auch gesagt werden, dass die Medizinalisierung von Drogenabhängigkeit viel zur Akzeptanz der Symptome und folgerichtig der Therapie und Unterstützung – nicht jedoch der Lebensweise beigetragen hat. Die Verweise auf verletzte Menschenwürde und Menschenrechte müssen im Nachhinein als weniger schlagkräftige Argumente eingeschätzt werden.

# thema: niederschwelligkeit

## „Insgesamt gibt es bei uns 12 Fixplätze, acht Plätze im Rauchraum und zwei Sniffplätze“ - Ein Rückblick zu meiner dreitägigen Hospitation in der Kontakt- und Anlaufstelle Bern

harald ploder | kl&stw



Der 4. November 2013 war ein verregener und kühler Tag. Zumindest in Bern, der Hauptstadt und neben Zürich, Genf und Basel mit 138.000 EinwohnerInnen eine der grössten Gemeinden der Schweiz. Ich war bereits am Vortag aus Graz angereist, ansonsten wäre es mir wohl nur schwer möglich gewesen, mich mit Claudio um 10:00 Uhr vormittags vor der Kontakt- und Anlaufstelle (kurz: K+A) in der Hodlerstraße 22 zu treffen. Claudio und ich hatten uns bereits im November 2012 bei einer Fortbildungsveranstaltung in Nürnberg kennen gelernt und auf Anhieb gut verstanden. Schon damals entstand die Idee zu dieser Hospitation, für die erst knapp ein Jahr später die Voraussetzungen passen sollten. Claudio, der seit über 7 Jahren als Sozialarbeiter in der K+A tätig ist, war - genau wie ich - schon zehn Minuten vor dem vereinbarten Zeitpunkt vor der Anlaufstelle. Wir wollten einander wohl nicht unnötig warten lassen. Nach unserer freudigen Begrüßung führte mich Claudio durch die Einrichtung, die zu diesem Zeitpunkt noch geschlossen hatte. Wir besprachen den Auftrag und die Arbeitszugänge der K+A und tauschten uns dabei schon angeregt über

Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen unseren Arbeitsweisen aus.

Gegen 14:15 Uhr begann unsere gemeinsame Schicht. Bevor die K+A geöffnet wurde, fand zwischen den acht KollegInnen, die gemeinsam zum Dienst eingeteilt waren, eine kurze Vorbesprechung, in der hauptsächlich über die Ereignisse der letzten Tage geredet wurde, statt. Danach begann es für Claudio und mich mit Hofdienst. Geschätzte 35 bis 40 Menschen strömten um 14:30 in den Hof.

Wer den Hof der Einrichtung betreten will muss sich vorher mit seinem vollen Namen, seiner Adresse und einem Foto registrieren. Nur so bekommt man eine Zugangskarte mit Strichcode der von den beiden Securitys am Eingang eingescannt wird. Die beiden durchtrainierten Herren mit blauen Uniformen, blauen Mützen und Sicherheitsbrillen stellten für mich ein ungewohntes Bild dar. „Welche Auswirkungen wohl zwei Sicherheitsmitarbeiter auf den Betrieb bei uns im Kontaktladen hätten?“, dachte ich leise bei mir. Min-



destens genauso ungewohnt war für mich die Stimmung im Hof. Bei beträchtlicher Lautstärke wird hier mit Substanzen aller Art gehandelt und gefeilscht. So ähnlich hätte ich mir einen arabischen Basar vorgestellt, auch wenn dort vermutlich mit anderen Produkten gehandelt wird. „HEROIN – KOKAIN – RITALIN!“ rief einer der Besucher der Einrichtung quer über den Hof. Zu seinem Glück fand er schnell eine Abnehmerin seiner angebotenen Ware. Obwohl es den BesucherInnen der Einrichtung erlaubt ist im Hof der K+A zu dealen, ging das Geschäft in erstaunlich hoher Geschwindigkeit von statten. „Unsere Anwesenheit im Hof soll hauptsächlich dafür sorgen, dass die Menschen nicht schon hier, sondern in den Konsumräumen ihre Substanzen aufkochen und konsumieren“, erklärte mir Claudio, während die Menschen um uns herum weiter in für mich ungewohnt hoher Lautstärke ihren Geschäften nachgingen. „Hier ist also doch viel mehr los als bei uns!“, dachte ich vor mich hin. „Ein ungewöhnlicher ruhiger Montag!“, ließ mich hingegen Claudio wissen.



Als nächster Punkt stand Dienst im vorderen Konsumraum auf unserer gemeinsamen Liste. Noch bevor wir den Konsumraum betraten, wuschen und desinfizierten wir uns die Hände und streiften Einweghandschuhe über. Die Kollegin die wir ablösten, informierte Claudio noch kurz vor wer schon wie lange konsumierte, bevor sie den Raum verließ.

Wer in den Konsumräumen konsumieren möchte, muss sich an der Bar der Einrichtung eine Nummer holen und warten, bis diese auf den vielen dafür angebrachten Bildschirmen in der K+A angezeigt wird. Es gibt Nummern mit „F“, „S“ oder „R“ (zum Beispiel F1), die entsprechend der gewünschten Konsumform an die BesucherInnen ausgegeben werden. Wer fixen möchte muss sich eine Nummer mit „F“ holen, wer sniffen möchte braucht eine Nummer mit „S“ und wer vor hat seine Substanzen zu rauchen, bekommt eine Nummer mit „R“. Täglich werden bis zu 300 Nummern zum Fixen, ebenso viele Nummern zum Rauchen und



Der Betrieb in den Konsumräumen erinnerte mich in erstaunlich hohem Ausmaß an die Arbeit an einem Fließband. Im vorderen Fixraum herrschte ebenso ständiges Kommen und Gehen wie im Rauchraum. Claudios Aufgabe war es mitunter nur den Überblick zu bewahren, da es für jeden Konsumvorgang (abhängig von der Konsumart) ein Zeitlimit gibt. Insbesondere die Menschen im Rauchraum, die ihre Substanzen mit Alufolie, selbstgebastelten oder teilweise gekauften Bongos rauchten, wünschten offenbar immer wieder daran erinnert zu werden, wann sie die Konsumräume zu verlassen hatten. Wenn ein Platz wieder frei wurde drückte Claudio auf der dafür vorgesehenen Computertastatur die entsprechende Taste, damit auf den Bildschirmen die nächste Nummer erschien. Meist kam dann sofort der/die nächste BesucherIn durch die Tür herein.

Ähnlich hoch war auch die Auslastung des Fixraumes in dem wir uns während unseres Konsumraumdienstes aufhielten. Wer intravenös konsumieren will hat dafür maximal 30 Minuten Zeit. Die meisten BesucherInnen wirkten routiniert im Umgang mit dem Ablauf im Konsumraum: Nach dem Betreten wuschen und desinfizierten sie sich die Hände, nahmen sich eine steril verpackte Spritze samt Nadel, zogen darin gleich Wasser aus der Wasserleitung auf, nahmen sich einen Löffel und setzten sich an einen freien Platz. Dort begannen sie ihre Substanz(en) (meist Heroin und/oder Kokain) aufzukochen. Appliziert wurde dann in nahezu alle vorstellbaren Venen: Arm-, aber auch Hals-, Leisten-, Finger- und Unterschenkelvenen schienen besonders beliebt. Einzig das Spritzen in den Stirnbereich ist nicht gestattet. Nachdem die BesucherInnen mit ihrem Konsumvorgang fertig sind müssen sie ihren Müll ordnungsgerecht entsorgen und ihren Platz mit Wasser reinigen. Claudio desinfizierte danach noch gründlich jeden Platz bevor er ihn freigibt.

„Du bist neu hier!“, konfrontierte mich einer der Besucher während er an mir vorbeiging. „Könnte man sagen.“, antwortete ich ihm ruhig. „Du hast also keine Ahnung!“, meinte er weiter. „Könnte man auch sagen“, antwortete ich ihm erneut. „Es steht mir also ins Gesicht geschrieben“, dachte ich bei mir.

Nach gut einer Stunde war mein erster „Konsumraumdienst“ auch schon wieder vorbei. Natürlich war mein Interesse an den Konsumräumen von Anfang an besonders groß, da selbige aus meiner Sicht den wohl größten Unterschied zwischen K+A Bern und Kontaktladen Graz darstellen. Obwohl ich Anfangs noch davon überrascht war, wie intensiv die Konsumräume von den BesucherInnen der Einrichtung genutzt werden, verstand ich schlussendlich schnell, dass auch das nur ein weiterer Beleg für die Sinnhaftigkeit von Konsumräumen war. Die Tatsache, dass in den knapp 30 Jahren seit denen es die K+A in Bern gibt, kein einziger Mensch an den direkten Folgen des Substanzgebrauches in den Konsumräumen verstorben ist, rechtfertigt aus meiner Sicht deren Existenz mehr

als ausreichend.

Der Rest des Tages sollte noch ruhig verlaufen. Claudio und ich verließen die K+A in Richtung Abendessen gegen 19:45 Uhr, da ab 19:30 die Öffnungszeit ausschließlich für Frauen vorgesehen ist. Der nächste Tag verlief ähnlich. Ich nutzte die Gelegenheit meine Eindrücke vom ersten Tag zu vertiefen und um Claudio noch ein paar Fragen über die Einrichtung zu stellen. Unterm Strich war meine Hospitation in Bern auf jeden Fall die Reise wert und verschaffte mir die Möglichkeit unzählige neue und hochinteressante Erfahrungen zu sammeln, die ich wohl da und dort im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit auch zukünftig werde nutzen können.

••••• Weitere Informationen zu allen Angeboten der Stiftung Contact Netz (Träger der K+A) und zur Kontakt- und Anlaufstelle selbst finden Sie unter [www.contactnetz.ch](http://www.contactnetz.ch) •••••



# thema: niederschwelligkeit

## Niederschwelligkeit im Drogenbereich - Kontaktladen in Graz

marcela dvorakova | externe redakteurin

Tagtäglich besuchen viele von euch den Kontaktladen, treffen Leute, trinken Kaffee, Essen etwas Warmes und beanspruchen Hilfeleistung der Ärzte und Rechtsanwältinnen oder den Spritzenaustausch, etc. Für viele mag das Nutzen dieses Angebotes selbstverständlich sein, doch habt ihr euch schon einmal gefragt, was hinter dem Ganzen steckt?

Die Methode die im Hintergrund abläuft nennt sich NIEDERSCHWELLIGKEIT – ein akzeptanzorientierter Ansatz im Drogenbereich<sup>1</sup>. Das Konzept selbst versteht sich als szenenah. Darüber hinaus wird auf eine Forderung nach Verhaltensänderung, sprich der Reduktion der Einnahme oder die Beendigung des Drogenkonsums, bewusst verzichtet (daher akzeptierend).<sup>2</sup> Niederschwellig deshalb, da es möglichst wenige (bürokratische) Hürden zu überwinden geben soll, um das Angebot nutzen zu können. Ebenfalls soll die Bewahrung der Anonymität gewährleistet werden, was vor allem in der Drogenszene eine Rolle spielt.

Ein wichtiger Aspekt ist auch die „Freiwilligkeit“ der Nutzung. Die BesucherInnen sollen sich nicht gedrängt fühlen, das Angebot in Anspruch zu nehmen. Ich würde es als das Typische des Kontaktladens sehen, dass es hier wirklich darum geht die Menschen in ihrer Situation zu unterstützen und nicht über sie zu urteilen.

Kurz zusammengefasst, mittels einer Aussage eines Mitarbeiters, bedeutet akzeptanzorientierte Arbeit: „Ich sehe jeden unserer KlientInnen als erwachsenen, mündigen und entscheidungsfähigen Menschen. KlientInnen entscheiden – wie alle anderen Menschen auch – selbst, welche Wege sie in ihrem Leben einschlagen, wir StreetworkerInnen können dabei „nur“ begleiten und unterstützen. Für mich ist es demnach ein Grundsatz, die Entscheidungen der Menschen zu respektieren.“

Diese Einstellung findet auch Resonanz bei den Besuchern, die diese Art des Umgangs mit ihnen und ihrer Situation zu schätzen wissen. „Die speziellen Hilfsangebote, die in alle Richtungen gehen, wenn sie einmal benötigt werden. Die Hilfsleistungen die nur für „uns“ sind, aber auch die MitarbeiterInnen“<sup>3</sup>.

Es ist schon schwer genug als Drogenabhängiger den Alltag zu bewältigen, man steht immer irgendwie am Rande der Gesellschaft. Gäbe es keine Spritzenautomaten oder eben die Streetworker würde man in die Apotheke gehen müssen, und manch einer kennt die Erfahrung des „blöden“ Nachfragens, wofür man die Utensilien braucht oder es wird gar verweigert die benötigten Spritzen und Nadeln auszugeben. Obwohl man Kunde wie jeder andere ist. Im Kontaktladen gibt es diese Stigmatisierung nicht. Hier kann man, meist neben einem netten Gespräch, seinen Bedarf an Drogenutensilien aufstocken, und das auch in höheren Zahlen. Ein Tausch im wahrsten Sinne des Wortes – hast du eine benutzte Spritze, kriegst du eine saubere zurück, hast du 100 benutzte Spritzen, bekommst du 100 saubere zurück. Dazu noch Alkoholtupfer, Salben und was noch alles so benötigt wird.

Durch diese unkomplizierte Art an sauberes „Besteck“ zu kommen, wird verhindert, dass Spritzen öfters verwendet werden, oder untereinander ausgeborgt werden müssen. So wird Krankheitsübertragungen vorgebeugt und auch die Venen der Drogenkonsumenten werden mit frischen Nadeln zumindest etwas geschont. Unterstützung und Akzeptanz in seiner reinsten Form. Es geht hier einfach darum, die Grundbedürfnisse, wie Wohnung, Gesundheit, Essen, der Menschen zu decken und zu sichern. Das Angebot wird auch dementsprechend genutzt. Die größte Schwelle die zu überwinden ist, mag wohl die sein, sich seine Sucht selbst einzugestehen und den Weg zum Kontaktladen zu finden.

Hat man den Weg dorthin einmal gefunden, ist das Hilfsangebot sehr großzügig angelegt. Neben den Öffnungszeiten des Kontaktladens, wird auch in alltäglichen Situationen geholfen. „Außerhalb des Dienstes können wir sehr flexibel Einzelfallhilfe anbieten. Das bedeutet, dass wir unsere BesucherInnen zu Ämtern, Gerichtsterminen, Wohnungsbesichtigung, Siedelaktionen etc begleiten

1 Auch bei Notschlafstellen oder Drogenkonsumräumen.

2 Vgl. Rieger, Klaus.

3 Aussagen aus einem kurzen Gespräch mit KlientInnen.

können, da viele Angst oder Hemmungen haben alleine dorthin zu gehen oder bereits die Erfahrung gemacht haben, dort nicht gehört worden zu sein“, berichtet ein Mitarbeiter des Kontaktladens. Die meisten Menschen kommen schon seit längerem in den Kontaktladen der Caritas, und sie kommen gerne.

Das Fließende an diesem Konzept ist der gemeinsame Austausch zwischen BesucherInnen und MitarbeiterInnen. Viele Leute mögen den Kontaktladen so wie er ist und sind über das Angebot dankbar. Es gibt aber auch negative Kritik, die von Seiten der StreetworkerInnen als Feedback angesehen wird und dafür genutzt wird das Konzept weiter zu verbessern.

Es ist ein inneres Zusammenspiel zwischen Einrichtung und den NutzerInnen, welches sich ständig den Bedingungen anpasst, soweit es im Rahmen des Möglichen ist. Manch einer

denkt sich, „früher war alles besser“. Kann natürlich sein, die Drogenszene hat sich seit dem Substitutionsprogramm ebenfalls verändert, würde ich einmal behaupten. Der Bereich zwischen Illegalität und Legalität im Drogenkonsum verschwimmt, da die Substitution gesetzlich geregelt ist und man seine Droge „offiziell“ erhält. Als niederschwellige Einrichtung passt sich der Kontaktladen den (gesellschaftlichen) Bedingungen an. Dies betrifft zum Beispiel die, eigentlich erst seit kurzem eingeführte, Nichtraucherregelung im Kontaktladen. Egal ob heute, gestern oder morgen, der Kontaktladen mit seinem niederschweligen Konzept wird für viele Konsumenten weiterhin eine unverzichtbare Station sein, in der, um mit einer Aussage des Leiters des Kontaktladens abzuschließen: „Sie einfach da sein können, wahrgenommen, aber nicht bedrängt werden...“



# thema: beratung - eine philosophische Betrachtung

## Über das Geheimnis des Sinns und die Suche danach oder macht das Sinnlose Sinn

mag. david prabitz | wohnungsicherung & kl&stw

### MAG. DAVID PRABITZ

arbeitet bei der Caritas  
Wohnungssicherungsstelle (WOG)  
und im Kontaktladen als  
Rechtsberater



Seit rund zwanzig Jahren drehen sich meine beruflichen Tätigkeiten ums Beraten. Ich hab in einer Rechtsanwaltskanzlei und in einem Versicherungsunternehmen gearbeitet. Beratung war dort eine Kernaufgabe. Seit fast zehn Jahren arbeite ich nun in der Caritas in den unterschiedlichsten Beratungseinrichtungen – selbsterklärend.

Der Vorgang der Beratung, ihr Wesen erschien mir dabei immer gleich.

Jemand fragt mich – ich versuche zu antworten. Jemand weiß was angeblich nicht – ich weiß was, angeblich.

Bei einem Gespräch mit einer Kontaktladenbesucherin hat mir diese auf meine Frage warum sie nicht mehr so oft wie früher zu uns kommt geantwortet, dass sie nicht immer gefragt werden möchte wie es ihr geht und sie nicht ständig belehrt werden will wie und was sie zu tun habe.

Diese Unterhaltung hat mir zu denken gegeben und ich begann darüber zu sinnieren was eigentlich das Beraten mit uns Beratern macht und wie häufige Ratschläge auf Ratsuchende wirken und ist Beratung das Wichtigste in unserer Arbeit?

Ohne jetzt hierauf eine Antwort zu geben – ich würd keine endgültige parat haben – und ohne die Wichtigkeit der beratenden Tätigkeiten – ob im Kontaktladen oder anderswo – in Frage zu stellen, möchte ich – euer Rechtsberater – mit diesem Artikel einen Kontrapunkt versuchen und ausnahmsweise etwas Nichtberatendes – nichts über Gesetze, nichts über Drogen, nichts über Gesundheit - ja vielleicht nicht einmal etwas Sinnvolles schreiben – einfach so.

Mein Ziel für heute, etwas Sinnloses zu fabrizieren, und darüber nachdenken ob das überhaupt in meiner Arbeit vorkommen darf - das Sinnlose. Für diesen Artikel soll es jedenfalls Programm sein, je sinnloser umso lieber. In diesem Sinn:

Um über etwas Sinnloses zu schreiben sollte man vielleicht einmal wissen, was denn überhaupt Sinnhaftes ist.

Vom Berufsfeld eines Rechtsberaters ausgehend frage ich mich, ob denn nur der Ratschlag sinnvoll ist, das sichtbar Verwertbare, das Greifbare oder ob auch das sinnvoll ist was Robert Musil in seinem mysteriösen Buch „der Mann ohne Eigenschaften“ mit dem „woraus bemerkenswerterweise nichts hervorgeht“ umschrieben hat?

Schaut man sich in der Denkheitsgeschichte ein wenig um, so bekommt man das Gefühl dass sich fast alle großen menschlichen Fragen um die Sinnsuche im Leben drehen.

Es gab da aber immer wieder Philosophen die die Frage genau umgekehrt gestellt haben und nach dem Sinnlosen gesucht haben.

Mir erscheint dieser gegensätzliche Zugang als ob er das Gleiche will wie diejenige der Sinnsucher. Bekommt man auf eine Frage eine Antwort bekommt man ja das Gegenteil mitgeliefert.

Also könnte dann die Frage nach dem Sinnlosen auch eine Art der Sinnsuche sein?

Wann ist also eine Tätigkeit eines Rechtsberaters sinnlos?

In unserer westlichen Welt wird uns der Sinn des Lebens oft mit unserer Produktivität, mit der Erwerbsarbeit erklärt. Ausgehend von meinem Gedanken am Beginn würde das provokant gesagt bedeuten, dass nur eine Beratung eine sinnvolle Tätigkeit eines Rechtsberaters ist.

Das Gegenteil davon wäre also einfach nicht zu beraten. Ist dieses Nichtstun, der Müßiggang oder auch das scheinbar belanglose Plaudern dann automatisch sinnlos? Ich möchte diesbezüglich den Meister des Müßigganges befragen.

Bertrand Russell der Philosoph, Sozialkritiker und Nobelpreisträger der mit seinem Buch „Lob des Müßiggangs“ das Thema Arbeit und Nichtarbeit behandelt hat, schreibt darin am Anfang:

„Wie die meisten meiner Generation bin ich nach dem Sprichwort „Müßiggang ist aller Laster Anfang“ erzogen worden. Da ich ein sehr braves Kind war, glaubte ich alles, was man mir sagte; und so entwickelte sich mein Pflichtgefühl derart, daß ich Zeit meines Lebens und bis zum heutigen Tage nicht umhin konnte, immer schwer zu arbeiten. Aber wenn mir auch mein Handeln vom Gewissen vor-geschrieben war, so hat sich doch in meinen Ansichten eine Revolution vollzogen. Ich glaube nämlich, daß in der Welt viel zu viel gearbeitet wird...“

Oweh, das verwirrt. Zu viel gearbeitet? Wird gar auch zu viel beraten?

Liest man weiter, erkennt man, dass seiner Ansicht nach erst ein Ausgleich zwischen Arbeit und Müßiggang zu einem wahren Ausgleich im Leben führt.

„Vor allem aber wird es wieder Glück und Lebensfreude geben, statt der nervösen Gereiztheit, Übermüdung und schlechten Verdauung. Man wird genug arbeiten, um die Muße genießen zu können, und doch nicht bis zur Erschöpfung arbeiten müssen.“

Also ergibt sich, dass auch im Müßiggang, im scheinbaren Unproduktiven, Sinn liegen kann, ergo könnte auch Nichtberaten sinnvoll sein!

Im Übrigen, ich liebe unsere Gespräche im Kontaktladen abseits von Gesetzen und Paragraphen. Und wenn sie auch keine Probleme lösen, so scheinen sie genau den inneren Ausgleich zu schaffen, den wir dann im Moment der Beratung brauchen.

Also ich merke schon, mit dem Unproduktiven, dem Müßiggang erreiche ich nichts Sinnloses in meiner Arbeit – es erscheint ja geradezu notwendig fürs Produktive.

Ich versuche einen weiteren Zugang zur Sinnerfassung oder besser gesagt, zum Sinnlosen in der Beratung: Ist das Kluge, das Gescheite sinnvoll und das – ich sage wieder - scheinbar Dumme nicht?

Auch hier möchte ich einen anerkannten philosophischen Denker zu Rate ziehen – Erasmus von Rotterdam und sein Buch „Lob der Torheit“

Erasmus von Rotterdam, der große europäische Gelehrte und Humanist an dessen Klugheit seit 500 Jahren keiner zweifelt – vor so langer Zeit hat er nämlich gelebt – war der Meinung dass das Leben als Bühne gesehen werden kann.

„Was ist den das menschliche Leben schon anderes als ein Schauspiel, in dem die einen vor den anderen in Masken auftreten und ihre Rolle spielen, bis der Regisseur sie von den Brettern abrufft? [...] Schein ist zwar alles, aber dieses Stück wird nicht anders gegeben.“

Nach diesem Modell tummeln sich auf der Bühne des Lebens Narren und sogenannte Normale. Dabei macht die Torheit aber nicht erst den Versuch, ihr Wesen zu verleugnen. Im Gegenteil, sie bejaht die Täuschung des Schauspiels das sie spielt. Der Tor ist der Glücklichere auf der Bühne; entweder, weil er zu dumm ist das Spiel zu durchschauen, oder weil er sich entscheidet mitzuspielen, d.h. zu täuschen und sich täuschen zu lassen. Und so meint Erasmus:

„...daß kein Mensch ohne die Gunst der Torheit ein glückliches Leben führen kann.“

„Wie sollte das auch anders sein, da doch selbst Fortuna, die Mehrerin menschlicher Wohlfahrt, mit mir eines Sinnes ist und gerade den Weisen immer denkbar missgünstig bleibt, den Toren dagegen noch im Schlaf Annehmlichkeiten in Fülle gönnt.“

Ich sehe schon, auch das Törichte, das Dumme kann sinnvoll sein. Die Erkenntnis dass all unser menschliches Handeln immer auch fehlerhaft oder töricht ist, hilft uns das Leben auch ein bißel entspannter zu betrachten. Das heißt wiederum, dass wir auch neben der Beratung hin und wieder durchaus auch was Dummes sagen oder tun dürfen ohne deswegen gleich Sinnloses zu tun. Denn wie gesagt, das Dumme kann auch ein Teil des Sinnvollen sein.

Ich erkenne also, Rechtsberatung muss nicht nur aus Beratung bestehen, sie darf auch etwas mit Müßiggang zu tun haben oder hin und wieder etwas Törichtes beinhalten.

Das Sinnlose verdient seinen Platz in der Beratung!

„Alles ist miteinander verbunden, und hat einen Sinn. Obwohl dieser Sinn meist verborgen bleibt, wissen wir, daß wir unserer wahren Mission auf Erden nah

sind, wenn unser Tun von der Energie der Begeisterung durchdrungen ist.“  
(Paulo Coelho, Der Zahir)

Um auf den Törichten, auf den Narren zurück zu kommen, möchte ich auf den Titel unserer Zeitschrift – „HARLEKIN“ hinweisen. Hat nicht auch er etwas von einem Narren an sich?

Übrigens das Titelbild dieser Ausgabe stammt aus meiner Fotosammlung. Eine alte Pressefotografie aus den 20er Jahren. Und das führt mich zum wirklichen Schluss. Zu etwas Persönlichem, etwas tatsächlich Sinnlosem aus meinem Privatleben, etwas von

meinem Müßiggang: ich sammle alte Pressefotografien - einfach so. Sinnlos – aber es fühlt sich gut an. Als Abschluss möchte ich euch gerne eines meiner Fotos zeigen das ich besonders mag. Es ist von einem amerikanischen Militärfotographen. Ein Bild das ich oft ansehen kann. Zum Schauen, zum Vor- und Zurückdenken, zum Philosophieren, zum Rätseln, zum Sinnsuchen, zum Sinnlosen erkennen, zum...





## safer use

### Mikrofiltertausch im Kontaktladen

johannes lorber & milena simonitsch | kl&stw

Seit Mitte Oktober und vorerst bis Ende 2013 können Mikrofilter im Kontaktladen eins zu eins getauscht werden. Wir wollen damit ein Zeichen setzen: Filtern ist wichtig, lebensverlängernd und unter Umständen sogar lebensrettend und sollte bei jedem intravenösen Konsumvorgang Standard sein!

#### Das Produkt

Im Kontaktladen werden grüne Aufsteck-Filter der Firma Compet Medical verkauft, zu 5 Cent pro Stück. Die Filter sind ein speziell für DrogenkonsumentInnen hergestelltes Technologieprodukt, die Filterscheibe besteht aus gesintertem, ultrahochmolekularem Polyethylen. Labormessungen ergeben laut Hersteller eine 99,8-prozentige Durchlässigkeit von gut aufgelöstem Heroin und dementsprechend wohl auch von Heroinersatzstoffen. Schmutzpartikel, Beimengungen und nicht aufgelöstes Material bzw. Opiumderivate hält der Filter hingegen verlässlich auf. Wer Aufsteck-Filter einer anderen Firma verwendet, kann auch diese im Kontaktladen gegen Compet-Filter tauschen.

#### Warum filtern?

Werden Schmutzpartikel und nicht aufgelöstes Material in die Venen injiziert, kann das zu Verletzungen der Veneninnenwand, Schüttlern und im schlimmsten Fall zu Herzschädigungen führen. Gerade bei Drogenersatzstoffen, also Produkten, die nicht für den intravenösen Konsum gedacht sind, lagern sich die Beimengungen und Streckstoffe unter Umständen im Körper ab. Cellulose-Filter, wie beispielsweise Zigarettenfilter, filtern nur grob, Mikrofilter hingegen sollten garantieren, dass keine schädlichen Schwebstoffe und Schmutzpartikel in die Venen gelangen. Wenn

nur Zigarettenfilter verwendet werden kann es außerdem passieren, dass sich feine Filterhärchen über die Venen in Lunge und Herz festsetzen, wo sie zu Infektionen führen können.

Achtung allerdings: Die Filter bieten keinen Schutz vor Bakterien, Pilzen und Viren. Davor schützen nur die Verwendung von sterilem Besteck, sterilen Löffeln und sterilem Wasser sowie das Achten auf hygienische Bedingungen beim Konsumvorgang.

#### Wie filtern?

Je nach verwendeter Substanz reicht es entweder aus, nur Mikrofilter zu verwenden oder mit einem Cellulose-Filter vorzufiltern. In jedem Fall wird die Lösung nach dem Aufkochen / Anrühren über den auf die Pumpe gesteckten Filter aufgezogen, dieser dann abgenommen und entsorgt oder zum Tauschen aufbewahrt. Die Nadel wird erst danach aufgesteckt. Die Mikrofilter sind nur zur einmaligen Verwendung bestimmt! Die mehrmalige Verwendung ist nicht nur unhygienisch, sondern kann auch zum Verstopfen der Filter führen. Ist die Substanz zu zähflüssig muss mit dem Mikrofilter durch den Cellulose-Filter aufgezogen werden. Soso werden grobe Schmutzstoffe vorgefiltert und kann eine Verstopfung des Mikrofilters vermieden werden. Als Cellulose-Filter eignen sich unbenutzte



Zigarettenfilter. Filter von gebrauchten Zigaretten, Mentholzigarettenfilter, bereits zum Konsumieren verwendete Filter sowie Zellstoff aus Taschentüchern, Tampons oder Wolle sollten keinesfalls verwendet werden!

### **Aufkochen von Filtern**

Die Safer Use Regel Nr. 1 zum Aufkochen von Filtern lautet: Bereits verwendete Filter sollten niemals und auf keinen Fall gesammelt und aufgekocht werden, da sich in feuchten Filtern Bakterien und Pilze bilden und sich Viren am Leben erhalten. Aufsteck-Filter auszukochen ist ohnehin sinnlos, da keine Opioid Reste im Filter verbleiben sollten.

Wenn sich jemand trotz der damit verbundenen Gesundheitsrisiken zum Aufkochen von Zigarettenfiltern entscheidet, gilt Folgendes:

- Keine fremden Filter aufkochen! Viren und insbesondere der Hepatitisvirus können sich in Filtern extrem lang am Leben erhalten
- Filter gleich nach der Verwendung und möglichst lange und gut trocknen!
- Filter möglichst lang auskochen um zumindest einen Teil der Bakterien und Viren abzutöten!

Quellen:

[www.commed-ag.com](http://www.commed-ag.com) (Website Firma Compet), [www.drogen-forum.net](http://www.drogen-forum.net), diverse Safer Use Ratgeber



Im Bild oben wurde zunächst ohne zu filtern aufgezogen (li.), dann einmal (mitte) und schließlich zweimal gefiltert (re.).

# deine seiten

- Diese Rubrik gehört nur euch - den BesucherInnen von Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich, sowie weiteren drogenabhängigen Personen, die gerne für den HARLEKIN schreiben möchten.
- Du kannst deine Texte und Bilder während der Öffnungszeiten bei Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich abgeben (drücke sie einem/einer StreetworkerIn in die Hand oder wirf sie anonym in den grauen HARLEKIN-Briefkasten gegenüber des Tauschkammerls) oder sende sie per Mail an [h.ploder@caritas-steiermark.at](mailto:h.ploder@caritas-steiermark.at).
- Wenn du nichts schreiben möchtest, aber trotzdem etwas zu sagen hast, wende dich an einen/eine StreetworkerIn. Du kannst z.B. auch ein Interview mit dir führen lassen.

## Ich finde uns zum Kotzen!

Text: Dominik

Es ist schon lange ein Thema aber wurde bis jetzt einfach totgeschwiegen! Eine Sache die wirklich Priorität erfordert und Einsicht! Beides Eigenschaften die nicht sehr verbreitet sind bei uns Ego-Shootern. „Ego Humanitas!“ „Ich bin Mensch, ich nehm mir alles und noch mehr!“ Es gibt leider nicht viele, bzw. ein paar die bereit sind und auch alles versuchen das Leid das wir zufügten und fügen zu verhindern. „Beispiel“: In diesem Moment wo du diesen Satz zu Ende gelesen hast sind tausende von Kühen und ihre Kinder, Schweine und ihre Kinder, und so könnte ich ewig weiter machen, getötet, mit Motorsägen zerteilt, gegessen, verbrannt, überfahren und das Schlimmste von allem: gequält und verachtet worden! Das sind doch Kinder dieser Erde, wie Du und Ich! Nur sie haben absolut nichts mehr. „Wir (auch ich) stehlen ihnen ihre Umgebung, betonieren und pflastern alles zu was mal ihr Paradies war. Kein Himmel oder Hölle, wir stehen mitten im Paradies und sehen nichts! Ganz klar, mit Topfen im Gesicht und Gurkenskeiben auf den Augen wird das auch nichts. Oder mit Sean Paul Gaultier Plastikdeckeln in Form von Brillen drauf!

Leute: Denkt Um!

Ich bin genauso drauf und hinterlasse jeden Tag einen Sack voll Müll und kann nicht einmal viel dagegen machen, außer ihn zu trennen und so wenig zu brauchen wie ich kann! Die Ignoranz dieses Problems, es ist ewig umstritten aber doch sonnenklar, deshalb sollte man es von allen Seiten versuchen. Den Jahrtausende alten Weg zur Erde, „Die Verbindung zum Strom“ wieder zu finden und unsere Schicksale anzunehmen!!! Jeder hat's getan, viele tun's noch und noch schlimmer, es wird immer mehr statt weniger. Jeder von uns, bzw. 99,9 Prozent, hat schon mal Müll bzw. Rohstoffe wie Polyethylen und 1000 andere Polymere (Plastikverbindungen aller Art) auf oder in den falschen Platz gegeben! Dann

gibt es noch die ganz spezielle Gattung von Typen, Frau oder Mann, egal, die so zornig auf sich und die Welt sind, dass sie so etwas Geringes überhaupt nicht mitbekommen: „Was, Mülltrennen? Für das hab ich keine Zeit!“ Aber das ist der Punkt um den sich alles dreht! Ob ihr wollt oder nicht.



# deine seiten II

Text: W. Chienri

Viele von uns Süchtigen sind meist schon viele Jahre im Programm. Das Wort Sucht hat immer mit dem Wort „suchen“ zu tun! Nicht alle Süchtigen haben einen offensichtlichen Grund (z.B. schwere Kindheit, Vergewaltigung, Missbrauch etc.) warum sie mit den Drogen angefangen haben. Bei vielen war es einfach die Neugier, Unwissenheit oder der Kick warum sie mit (auch) härteren Drogen in Berührung gekommen sind! Und Jahre später steht man da und ist meist auf mehreren Substanzen schwer abhängig ... Tag für Tag „missbrauchen“ wir unser Substitutionsmittel und spritzen es uns in die Venen! Und WARUM? Nicht weil es so lustig ist, wir uns high fühlen wollen usw. ... Nein, es ist die Sucht die uns vorantreibt! Obwohl wir alle wissen wie schlecht der Missbrauch für unsere Körper ist, zwingt uns die Sucht regelrecht dazu. Es ist ein ständiger innerer Kampf, Schlucken oder Spritzen, doch meist behält der Teufel in Uns die Oberhand! Und solange jeder einzelne den Grund für seine Sucht / Süchte nicht kennt ist das eine never ending story! Deshalb das Wort „Suche“. Erst wenn wir den Auslöser für unsere Sucht wissen, haben wir eine reale Chance sie zu besiegen. Doch das soll hier nicht das Thema sein. Es geht um die Sucht nach der Nadel, um die Gier nach dem Ritual und vieles mehr. Irgendwie wissen zwar (fast) alle Ämter, Ärzte und Apotheken was da wirklich vor sich geht, doch stillschweigend tun alle so als ob wir alle unser Substitut schlucken.

Es wäre zu schön. Die Sucht treibt einen den Scheiß auszuspuken. Die Sucht, die Schwäche von uns bzw. die Angst vor Veränderung! Im Prinzip geht es in dem Artikel darum: Nehmen wir einen Substituierten der auf 600mg eingestellt ist und dies täglich geöffnet in seiner Apotheke einnehmen muss. Im besten Fall läuft alles (in den Apotheken) glatt. Er spuckt es in einen Strumpf oder Taschentuch ... Schon dabei verliert er ca. 50mg. Zu Hause versucht er das Gespuckte mit Wasser rein zu waschen, um es sich dann in die Vene injizieren zu können. Niemals wird er es so steril „rein waschen“, so wie es in der Kapsel war. Somit spritzt er sich 1000ende (Mundschleim)Bakterien mit in den Körper! Im schlechtesten Fall verschluckt er bei der Einnahme die Hälfte oder das ganze Substitut – was dann? Der Körper nimmt zwar das retardierte Morphin auf, doch die Sucht nach der Nadel ist immer noch da. Also rein in die Stadt um sich am Schwarzmarkt das eben verschluckte Substitut nocheinmal zu besorgen, um es sich dann endlich spritzen zu können. Im worst case hat man kein Geld, weil man damit ja nicht gerechnet hat, dass man sich verschluckt

... Und da sind wir wieder bei der Beschaffungskriminalität. Welch Ironie – Das Programm sollte diese doch verhindern!!!!!!

Natürlich habe ich auch keine Endlösung bzw. Patentrezept für dieses Problem. Doch bitte liebe Ärzte ... es ist okay und auch richtig, dass wir jeden Tag in die Apotheke gehen müssen – doch ist es nicht möglich, dass wir unsere tägliche Dosis in die Hand bekommen? Dies würde unser Leben um Vieles erleichtern. Die tägliche Angst vor dem Gang in die Apotheke fällt weg. Durch das „Nicht Spucken“ ist der intravenöse Konsum auch nicht so schädlich bzw. keimfreier und der Schwarzmarkt wird dadurch auch nicht angetrieben ... denn wir alle brauchen unser Substitut ja für uns selbst!

Natürlich erwarte ich mir keinen großen Umbruch durch diesen Artikel – doch vielleicht öffnet es so manchem die Augen! Erst kürzlich habe ich mit einem Arzt gesprochen. Ich gestand ihm, dass ich mein Substitut injiziere bzw. spritze. Natürlich hatte ich Angst vor seiner Reaktion, doch der Arzt meinte: „Für mich ist es nicht so wichtig, ob sie es sich spritzen oder schlucken ... Mir geht es um die LEBENSQUALITÄT. Wenn sie weiterhin halbtags arbeiten, ihren Hobbys nachgehen usw. ... dann ist es ok wenn sie spritzen! Wenn ihre Lebensqualität wegen dem intravenösen Konsum leidet, dann müssen wir (bzw. sie) was dagegen unternehmen!“ Ich hab gedacht ich träume. Am liebsten wäre ich aufgestanden und hätte ihn umarmt – endlich jemand, der mit einem anderen Ansatz an das Substitutionsprogramm herangeht. DANKE ... an all jene Ärzte die solch einen Ansatz haben und UNS somit wirklich helfen und unterstützen! Mir ist klar, dass man nur mit wenigen Ärzten so reden kann und manchmal ist es leider besser seinen IV-Konsum zu leugnen. Doch man sieht es findet ein Umdenken statt – und hoffentlich gibt es bald mehrere Ärzte die so denken. Und vielleicht schafft man dann auch den Schritt sein Substitut nicht mehr spucken zu müssen. Wer weiß – vor 5 Jahren wäre die Denkweise solcher Ärzte skandalös gewesen ... wer weiß also was in 5 Jahren (passiert) ist!



## deine fragen - unsere antworten

### Warum kochen nur gewisse Leute im Kontaktladen?

Frage, die anonym von einem Besucher/einer Besucherin über den HARLEKIN-Postkasten gestellt wurde

klarissa sandhu | kl&stw

Da immer wieder Fragen und Diskussionen zum Thema „Kochen im Kontaktladen“ aufkommen und einige von euch Interesse daran gezeigt haben sich in diesem Bereich einmal auszuprobieren, möchte ich euch gerne einige Informationen dazu zukommen lassen. Es existieren bestimmte Gründe, warum es im Moment so bei uns gehandhabt wird, dass zwei sehr versierte und verlässliche Personen im monatlichen Turnusdienst warme Mahlzeiten zubereiten, die ihr in den Öffnungszeiten dann verspeisen dürft.

Aktuell werden mindestens 50 Portionen, die in unserer mit Haushaltsgeräten ausgestatteten Kleinküche in knapp drei Stunden und mit Unterstützung unserer Zivildienstler zubereitet werden müssen. Das Kochen im Kontaktladen ist mit viel Verantwortung verbunden: neben Hygienevorschriften die eingehalten werden müssen, sind die BesucherInnen des Kontaktladens sehr kritisch und anspruchsvoll, was das Essen betrifft. Zudem spielt Verlässlichkeit eine gewichtige Rolle, denn stehen wir in der Früh ohne Koch/Köchin da und hat der Ersatz keine Zeit, so ist es uns meist nicht anders möglich, als euch ein Fertiggulasch oder ähnliches zu servieren. Da es bei uns auch fast immer ein Dessert und Salat gibt, die zusätzlich zur Hauptspeise zubereitet werden müssen, kann es zeitlich knapp und damit stressig werden, da bis um kurz vor 12:00 Uhr alles fertig sein muss. Ist der Reis nicht durch oder gibt es etwas zu essen, wonach den BesucherInnen gerade nicht so ist, so muss auch Kritik

gut ausgehalten werden können, was wiederum eine gewisse Stabilität und Stressresistenz braucht. Es hat sich herausgestellt, dass diese Aufgaben in der Küche für viele Personen eine ziemliche Herausforderung darstellen. Es ist außerdem nicht so einfach Personen zu finden, die verlässlich zum Kochen erscheinen, so gut kochen, dass das Essen gerne verspeist wird, es zeitlich hinbekommen rechtzeitig fertig zu werden und bereit sind sich für einen Betrag von rund 20,- solch einer Aufgabe zu widmen. Um diese Stabilität im Küchenbereich aufrecht zu erhalten und den BesucherInnen des Kontaktladens weiterhin kontinuierlich frische, selbst zubereitete Mahlzeiten anbieten zu können, wird der aktuelle Modus beibehalten.

Sollte sich bei unseren KöchInnen, denen ich hiermit auch ein herzliches Dankeschön für ihre Leistung aussprechen möchte, anderweitig etwas ergeben, sodass sie bei uns nicht mehr kochen können/möchten, so kann ich euch gerne auf die Liste der InteressentInnen aufnehmen und euch kontaktieren, sobald Bedarf an neuen KöchInnen besteht.



## musik und freizeit

martin ladenhauf & johannes lorber | kl&stw

### Nachrufe/News:

Lou Reed, der große Musiker, dem die Welt Hits wie „Walk on the wild side“, „Louie, Louie“ oder „Perfect day“ verdankt, starb im Alter von 71 Jahren vermutlich an den Folgen einer im Mai durchgeführten Lebertransplantation. Reed gründete mit John Cale die Gruppe Velvet Underground und war danach als Solokünstler erfolgreich.

Phillip Chevron, Gitarrist der irischen Folk und Punkband The Pogues erlag im Alter von 56 Jahren einer Krebserkrankung. Der in Dublin geborene Gitarrist hatte zunächst in der Band The Radiators from Space gespielt, bevor er 1984 zu den Pogues stieß. Mit ihnen spielte er unter anderem einen ihrer erfolgreichsten Songs ein, „Thousands Are Sailing“, den er zusammen mit Songwriter Shane McGowan schrieb.

Paul Kuhn, Der deutsche Sänger, Jazzmusiker und Bandleader Paul Kuhn ist im Alter von 85 Jahren verstorben. Kuhn wurde mit Unterhaltungsliedern wie „Es gibt kein Bier auf Hawaii“ bekannt. Neben dieser Unterhaltungsschiene war Kuhn aber auch als Jazzmusiker erfolgreich und war Leiter der Big Band des freien Radios Berlin.

Vor kurzem startete „Through The Never“ in den deutschen Kinos, der neue (und erste) 3D-Film von Metallica. In einem Mix aus Live-Mitschnitten und fiktiver Rahmenhandlung bekommt der Zuschauer dabei vor allem ein Konzerterlebnis serviert, wie er es wohl mit den teuersten Tickets nicht erkaufen könnte. Auf irrwitzigen Kamerafahrten und dank der 3D-Technik kommt man der Band dabei so nahe, dass man den Schweiß hinter Lars Ulrichs Ohren hinabrinnen sehen kann.

### CD Reviews

Beth Hart und Joe Bonamassa, „See Saw“: Joe Bonamassa gilt sicherlich als einer der derzeit besten Bluesrock Gitarristen. Hier legt er sein zweites Album in Kooperation mit Beth Hart vor. „Nach dem vorzüglichen „Don't Explain“ überraschen Beth Hart und Joe Bonamassa mit einem zweiten Album. Und „See Saw“

ist sogar noch besser!(...) Zum Niederknien schön, das alles“. (Die Presse online, 17.10.2013)

Elvis Costello und the Roots, „Whise up Ghost“: Der Mann mit dem Hut spielt zusammen mit den Roots ein gemeinsames Album ein. „Dass der britische Songwriter immer wieder für Zusammenarbeiten bekannt ist, die zwischen Taschenoper, Jazz und Klassik nicht so gut funktionieren, ist bekannt. Nun schockiert der 59-Jährige mit einem aus der Zeit gefallenen Funkalbum, das er gemeinsam mit The Roots aufgenommen hat, der Hausband der US-Late-Night-Show Jimmy Fallons. Dabei zitiert er sich vor allem selbst und rappt wie ein Dorfpunk. Hart.“ (Standard online, 17.10.2013)

Pearl Jam, „Lightning Bolt“: Neues von Eddie Vedder und Consorten. Pearl Jam, von denen längere Zeit nichts zu hören war melden sich mit einem neuen und vor allem sehr guten Album zurück. „Dem Rock'n'Roll werden keine neuen Impulse mehr hinzugefügt, das Erreichte wird kompetent verwaltet und, je oller, je doller, lautstark gegen das Sterben verteidigt“. (Spiegel online, 11.10.2013)

### Grazer Krampus- und Perchtenlauf

Am Sonntag, den 1. Dezember findet der alljährliche Krampus- und Perchtenlauf in Graz statt. 2 Stunden lang, von 16.00-18.00 ziehen die Krampus- und Perchtengruppen mit Glockenläuten und Feuershow durch die Herrengasse und verwandeln die Innenstadt in einen Hexenkessel. Über 400 Perchten, Krampusse, Teufel und andere furchteinflößende Gestalten aus den verschiedensten Regionen Österreichs wird es zu sehen geben.

### Advent in Graz vom 22.11 – 24.12

Alljährlich wird Graz im Advent zu einer Stadt mit märchenhaftem Zauber. Die Rathausfassade verwandelt sich allabendlich in einen überdimensionalen Adventkalender, die traditionellen Adventmärkte und Weihnachtsausstellungen sorgen für weihnachtliche Stimmung. Auch in diesem Jahr wird der bekannte Eiskünstler Gert J. Hödl mit seinem internationalen

Eisschnitzer-Team eine Weihnachtskrippe aus Eis in den Landhaushof zaubern. Das „eisige“ Kunstwerk im Landhaushof dient gleichzeitig als Kulisse für die vorweihnachtlichen Veranstaltungen.

### **Kinder-Winterwelt am Karmeliterplatz**

Am Karmeliterplatz entsteht in der Vorweihnachtszeit eine Erlebniswelt mit zahlreichen Attraktionen für unsere Kleinsten: Ein vielfältiges Bastel- und Kreativprogramm im Kinderzelt mit Keksbackstudio, Bastelwerkstatt, Erzählecke, Kinderlieder-Adventsingens, Spiele am Eis, Spielplatz für Kinder und vieles mehr ... Spannende Stunden helfen die Wartezeit auf das Christkind zu verkürzen und die Vorfreude auf das Weihnachtsfest zu verstärken.

### **Kinder-Adventmarkt Kleine Neutorgasse**

Am Kinder-Adventmarkt Kleine Neutorgasse leuchten die Augen der kleinen BesucherInnen beim Anblick von Karussell, Nostalgie-Riesenrad und Spielwaren. Hier ist jeden Mittwoch „1-Euro-Tag“ – mit ermäßigten Fahrten für Kinder bei den Fahrgeschäften.

### **Christkindmarkt am Hauptplatz**

Jeden Sonntag ist am Hauptplatz Kindertag. Am Programm steht z.B. ein weihnachtliches Kasperltheater, Clown Jako, Märchenerzähler und vieles andere mehr.

### **Adventzug – die Grazer Altstadt bereisen**

Der freundliche Bummelzug führt seine kleinen und großen Fahrgäste ganz bequem und gut vor Kälte geschützt durch die Grazer Altstadt. Fahrpreis: € 1,50 für Erwachsene, € 1,00 für Kinder. Einstiegsstelle: Christkindlmarkt am Hauptplatz.

### **Eislaufplatz**

Der Karmeliterplatz lädt vom 22.11-19.01 täglich gratis zum Eislaufen ein. Auch heuer gibt es wieder die Möglichkeit zum gratis Eislaufen am Karmeliterplatz. Vom 22.11-19.01, jeden Tag von 9.00-19.00 (außer 24.12 09.00-15.00!) ist der 600 Quadratmeter große Eislaufplatz geöffnet. Der Ausrüstungsverleih hilft mit allem Notwendigen aus. Bei Gruppen ist eine Reservierung notwendig.

Eisstockschießen am Eislaufplatz am Karmeliterplatz  
Wie wäre es mit einer Partie Eisstockschießen in geselliger Runde? Der Eislaufplatz kann auch zum Eisstockschießen oder steirischem Knödelschießen gemietet werden - Reservierung notwendig.

### **Aufsteirern“-Weihnachtsmarkt**

jeweils Freitag – Sonntag im Advent, 11.00 – 20.00  
Jahr für Jahr sorgt der Aufsteirern-Weihnachtsmarkt am Grazer Schlossberg für die ganz besondere Adventstimmung in der schönsten Zeit des Jahres. Über den Dächern von Graz finden Sie an allen vier Wochenenden vor dem großen Fest (29.11-22.12) kulina-

rische Produkte und schönes Kunsthandwerk aus der Steiermark. Ein stimmungsvolles Musikprogramm und die Peter-Rosegger-Fackelwanderungen anlässlich des 170. Geburtstages des steirischen Heimatdichters sorgen für besinnliche Momente, die unvergesslich bleiben. Mit der Schlossbergbahn gelangt man direkt in die weihnachtliche Aufsteirern-Welt.

### **Silvester in Graz 2013**

Auch heuer gibt es wieder das dreitägige Silvesterdorf am Grazer Hauptplatz. Beerenfeuer, Raclette, Ofenkartoffel und zahlreiche Heißgetränke laden zum Verweilen ein. Das Silvesterdorf ist am 29., 30. und 31. Dezember 2013 ab 16.00 Uhr geöffnet. Am 29. und 30. Dezember gibt es ab 18.00 Uhr Live-Bands und DJs auf der Silvesterbühne. Am Silvestertag steigt ab 16.00 Uhr die Megaparty: Die Party beginnt mit dem Kindersilvesterfest ab 16.00 Uhr. Der Zauberer Pappdeckel und seine Freunde werden die Kids begeistern. Als Höhepunkt gibt es um 18.00 Uhr eine Feuershow! Das Silvesterprogramm beginnt um 19.00 Uhr mit DJs und den tollsten Hits aus den 70er und 80er Jahren. Ab 22.00 Uhr erfolgt dann der Countdown mit Live Band, Tanz und sicher einer Megastimmung! Um Punkt Mitternacht erstrahlt der Himmel über der Altstadt im fulminanten, Funken sprühenden Glanz des traditionellen Silvesterfeuerwerks.

### **Silvesterrundgang: 31.12.2013**

Friedlich und ruhig präsentiert sich die Grazer Altstadt am letzten Nachmittag des Jahres – ein idealer Zeitpunkt, um sich mit einem entspannten Spaziergang auf die Silvesternacht einzustimmen.

Treffpunkt: Graz Tourismus Information, Herrengasse 16

Start: 31.12.2013, 14.00

Dauer: ca. 1,5 Stunden.

Erwachsene: € 12,00, Kinder (6–15): € 6,00.

### Buchungen und Informationen:

Graz Tourismus Information, Herrengasse 16, T 0316 80 75 0

Eine rechtzeitige Anmeldung ist unbedingt erforderlich!

### **Bauern-Silvester**

Am 30.12.2013 findet am Mariahilferplatz die bekannte Tradition des Bauern-Silvesters statt..

Silvesterlauf & Silvesterparty

Der letzte Sportevent im Jahr startet um 14:30 am Mariahilferplatz und führt durch die Grazer Innenstadt.

Danach wird bei freiem Eintritt ins neue Jahr gefeiert; geöffnet von 20:00-02:00h.

# denksport

## SUDOKU

christine perchthaler | kl&stw

	2						4	3
	5		3		7	6		
		6		2				
		3		4	8		9	
				6				
	9		1	5		2		
				1		3		
		8	5		6		1	
7	1						5	

www.sudoku-raetsel.net

LÖSUNGEN gibt es wie immer im Kontaktladen!

## kochtipp

### Putengulasch

christine perchthaler | kl&stw

„Das Sparkochbuch“ von Uwe Glinka und Kurt Meier

Günstige und ausgewogene Ernährung nach dem Hartz IV Regelsatz (EUR 4,40 für Essen und Trinken pro Tag); S. 40

- 400 g Putenfleisch
- 1/2 Tasse Miracel Whip
- 1 Tüte Zwiebelsuppe
- 1/2 Tasse Aprikosenmarmelade
- 100g Sauerrahm
- 100ml Schlagobers
- 2 EL Zitronensaft
- je 1 Priesse Salz, Pfeffer, Curry
- 250 g Reis
- 1,5 l Mineralwasser

Das Fleisch würfeln und in eine Pfanne geben. Alle übrigen Zutaten bis auf den Reis vermischen und darüber gießen. Im auf 150 Grad vorgeheizten Backofen ca 1 Stunde schmoren. Als Beilage Reis reichen.,

# termine dezember, januar, februar 2014

## REGULÄRE ÖFFNUNGSZEITEN:

<u>Montag</u>	Beratungsdienst Öffnungszeit	09:00-11:00 12:00-15:00	Medizinische Versorgung 12:00-15:00 (Testung)*
<u>Dienstag</u>	Streetwork Öffnungszeit	12:00-15:00	Medizinische Versorgung 12:15-14:15 (Testung)*
<u>Mittwoch</u>	Frauencafé Streetwork Beratungsdienst	15:00-17:00 17:00-19:00	
<u>Donnerstag</u>	Öffnungszeit Streetwork	12:00-15:00	Rechtsberatung 12:00-15:00
<u>Freitag</u>	Öffnungszeit	10:00-13:00	Medizinische Versorgung 10:00-12:00 (Testung)* Rechtsberatung 12:00-13:00

\* Testung meint: kostenloser Hepatitis und HIV-Test ist möglich

## GEDENKFEIER FÜR VERSTORBENE SUCHTKRANKE

Am Freitag, 06.12. findet im Kontaktladen ab 13 Uhr eine Gedenkfeier für verstorbene Suchtkranke statt. Wir gedenken gemeinsam den Verstorbenen und laden euch ein, an der Gedenkfeier teilzunehmen.

Im feierlichen Rahmen wird allen, die jemanden durch die Sucht verloren haben, für ihre Trauer Raum gegeben. Auch jene sind herzlich willkommen, die die Trauernden durch ihre Anteilnahme stützen möchten.

Bereits im letzten Jahr hat unser Seelsorger Günther Zgubic im Kontaktladen die Gedenkfeier gestaltet, die für manche Trauernde den ersten Schritt in der Bewältigung ihres Verlustes bedeutet hat.

## GESCHLOSSEN AM:

Mittwoch, 24.12. bis Donnerstag 26.12.	Heiligabend und Weihnachtsfeiertage
Dienstag, 31.12. bis Mittwoch 01.01.	Silvester und Neujahr
Montag, 06.01. bis Dienstag 07.01.	Dreikönigstag und MitarbeiterInnenseminar

## FREIZEITAKTIONEN:

Je nach Wetterlage sind in den Wintermonaten sportliche Aktivitäten mit und für euch geplant. Dazu gehören Eislaufen, Skifahren und Hallenklettern.

## HINWEIS:

Termine können sich kurzfristig ändern.  
Änderungen werden im Kontaktladencafé ausgehängt!