

**substitutions-
fibel
für den**



Vorwort

Kaum eine „Droge“ hat in den letzten Jahren die Drogenszene so nachhaltig verändern können, wie es die Substitutionsmittel vermochten. Dabei herrscht hinsichtlich dieser Ersatzstoffe vielerorts noch eine Menge an Unklarheit. Sind Substitutionsmittel Drogen oder Medikamente? Machen sie abhängig? Wie ist es mit Beikonsum? Kann ich als Substituierter meinen Führerschein behalten? Welche neuen Verpflichtungen gehen Substituierte ein? Fragen, auf die wir in dieser Fibel Antwort geben möchten.

Denn eines vorweg: Substitution kann als ein so genanntes „niedrigschwelliges“ Angebot innerhalb der Drogenhilfe bezeichnet werden. Das heißt: Deine Teilnahme daran ist an relativ wenig Voraussetzungen gebunden. Mit der Aufnahme in ein Substitutionsprogramm erklärst Du Dich zwar bereit, keinen Beikonsum zu haben, aber Du bist nicht gezwungen, innerhalb kürzester Zeit „clean“ sein zu müssen. Dennoch: Der illegale Stoff Heroin wird durch ein anderes, aber legales (!) Opioid, ersetzt. Deine Abhängigkeit bleibt bestehen. Nur der Stoff und die Konsumumstände ändern sich. Unabhängig davon gehst Du mit Deiner Substitution auch neue Verbindlichkeiten ein. **Wenig Voraussetzungen bedeuten also nicht, dass Deine Entscheidung nicht wohl überlegt sein sollte.** Nimm Dir also Zeit, diese Fibel näher anzuschauen. Nimm Dir Zeit, für ausführliche Gespräche mit uns, Deinem Arzt/Deiner Ärztin, aber auch mit Dir nahe stehenden Personen. Das solltest Du Dir selbst wert sein.

Was bietet Dir die Fibel?

Wie schon erwähnt, ist es unser Anliegen, Dir einen ersten Einblick in das weite Feld der Substitution zu bieten. Ersatzstoffe sind keine Allheilmittel, aber sehr wohl Chancen, die es Dir ermöglichen können, Dein Leben jenseits von Beschaffungsdruck, Gesundheitsgefährdung und Kriminalisierung... neu zu gestalten. Dass dazu in vielen Fällen mehr nötig ist, als ein Austausch von Droge in Ersatzstoff, dürfte Dir klar sein. Nicht jedes Problem, welches durch Deine Drogensucht entstanden ist, lässt sich mit einem Substitutionsmittel lösen...

Uns geht es in erster Linie um eine neutrale Aufklärung, bei der wir sowohl auf die Vorteile, aber auch auf die Nachteile der Substitution eingehen. Darüber hinaus möchten wir Dir unser Angebot der psychosozialen Begleitung im Rahmen der Substitution vorstellen. Abgerundet wird diese Fibel durch die „Innenansichten“. Neben dem Wissen, das wir aus unserer Arbeit mit Substituierten und unseren Büchern beziehen, war es uns wichtig, auch diejenigen zu Wort kommen zu lassen, die tagtäglich Erfahrungen mit den Ersatzstoffen machen: die **User**. Entstanden ist ein buntes Kaleidoskop von Eindrücken, Erfahrungen und Meinungen. Es sollte Dir deutlich machen, dass letztlich es Du selbst bist, der seinen eigenen Weg finden und gehen muss. Die Themen im Einzelnen:

Was bedeutet Substitution???	Seite	4
Was sind Opioide? Was sind Opiate? Wie wirken sie?	Seite	4
Die „Muttersubstanz“ Heroin	Seite	4
Neue Wege...	Seite	5
Methadon/Polamidon	Seite	6
Subutex®	Seite	8
Substitution im Ostalbkreis	Seite	10
Beikonsum	Seite	11
Beikonsum: Pillen	Seite	12
Beikonsum: Heroin	Seite	14

Beikonsum: Alkohol	Seite	14
Beikonsum: THC- „Cannabis denn Sünde sein?“	Seite	15
Beikonsum: Kokain	Seite	16
Was tun bei einem Rückfall?	Seite	17
Unser Angebot der psychosozialen Begleitung: Das „KOSA-Modell“	Seite	18
Keine Angst		
...vor Schlafstörungen	Seite	21
...vor Sex	Seite	21
...vor dem Freizeitloch	Seite	22
...vor dem Zahnarzt + anderen wichtigen Behandlungen	Seite	23
...vor Lob und Tadel	Seite	23
...vor dem Schuldenberg	Seite	23
...vor Arbeit	Seite	24
...vor Urlaub	Seite	25
...vor der eigenen Küche	Seite	26
...vor Klatsch und Tratsch	Seite	26
...vor dem Führerschein	Seite	27
...vor Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder	Seite	27
...bei Drogennotfällen	Seite	29
...HIV und Hepatitis	Seite	32
Kontaktadressen im Ostalbkreis	Seite	33
Angebote für substituierte Mitbürger	Seite	34
Innenansichten: Meinungen der User	Seite	35
Entscheidungshilfe?	Seite	42
Literatur & Dank	Seite	43

„Wer soll das denn alles lesen???“ war eine der ersten Reaktionen von unseren KlientInnen als wir diese Fibel näher vorstellten. Nein, es ist nicht gedacht, dass Du alles in einem Rutsch durchlesen musst. Müssen schon gar nicht! Vielmehr bieten Dir bestimmte Kapitel konkrete Entscheidungshilfen, wieder andere werden erst im Laufe Deiner Substitution relevant. Versteh' die Fibel also auch als Begleitbuch, ähnlich dem, was wir von der Drogenberatung Dir anbieten möchten: Dich während Deiner Substitution zu begleiten, Dir zur Seite zu stehen...

Uns bleibt, Dir viel Spaß beim „Schmökern“ zu wünschen.

Was bedeutet Substitution???

Substitution heißt übersetzt einfach nur Ersatz. Die illegale Substanz Heroin wird durch ähnliche, aber legale Stoffe, wie z.B. Methadon, ersetzt. Die Vorteile, die man sich dadurch verspricht, sind u.a.:

- Der Beschaffungsdruck fällt weg, Du bist nicht mehr abhängig vom Schwarzmarkt, keine Beschaffungskriminalität ist mehr notwendig.
- Die Gefahr von Überdosierungen und von Infektionskrankheiten wird reduziert.
- Bei optimaler Dosierung wirst Du keine Entzugserscheinungen haben.
- Die Voraussetzungen für eine bessere gesundheitliche Versorgung werden gegeben.
- Eine soziale und auch berufliche Reintegration ist möglich.

Vor allem für Menschen, die sich gesundheitlich und sozial stabilisieren wollen – ohne Entzug und eine langwierige Abstinenztherapie machen zu müssen, kann die Substitution wesentliche Vorteile mit sich bringen.

Einer der großen Unterschiede von Substitutionsmitteln zu Heroin, die wir von den Betroffenen immer wieder zu hören bekommen, ist jedoch, dass es zu keinem oder nur zu einem sehr schwachen „Kick“ kommt. Und da wären wir schon mitten drin im Thema...

Was sind Opioide und Opiate? Wie wirken sie?

Zunächst zur Begriffsdefinition:

Man unterscheidet zwischen den natürlich vorkommenden Opiaten (hierzu zählen z.B. Codein, Morphin und Opium) und den künstlich hergestellten Opioiden, wie Methadon, Polamidon oder Buprenorphin. Heroin liegt „dazwischen“, ist also halbsynthetisch, da an das Morphinmolekül eine chemische Gruppe (Diacetyl) zusätzlich gehängt wurde. Wie alle Downer wirken auch die Opioide beruhigend und entspannend auf Körper und Geist, verursachen unterschiedlich stark euphorische Zustände und zeichnen sich durch ein hohes psychisches und körperliches Abhängigkeitspotenzial aus.

Die „Muttersubstanz“ Heroin

Heroin wurde 1874 erstmals synthetisiert (Schlafmohn → Rohopium → Morphin → Heroin) und 1898 von der Pharmaindustrie (Firma Bayer) als Husten- bzw. Schmerzmittel auf den Markt gebracht. Da Heroin oral verabreicht wurde, somit langsam ins Gehirn gelangt und in geringer Konzentration eine eher schwache psychische Wirkung erzeugt, wurde das große Suchtpotenzial dieser Substanz vorerst nicht erkannt. Im Gegenteil: Lange Zeit war man davon überzeugt, dass Heroin zwar „heroische“ Wirkungen erzeuge, im Gegensatz zu Morphin jedoch gar nicht körperlich abhängig machen könne. Ein Beweis dafür, wie sehr man Heroin unterschätzte, zeigt der Blick ins „alte“ Ägypten. So war es Mitte der 20er Jahre dort für viele Arbeiter möglich, sich ihren Wochenlohn in Heroin ausbezahlen zu lassen.¹ 1929 kam es in Deutschland zum Opium-Verbot, 1961 wurden Rohopium, Heroin, Methadon, Morphin und Codein in die New Yorker Suchtgiftkonvention aufgenommen. Heutzutage ist der Besitz und

¹ Schmidtbauer/ vom Scheidt: Handbuch der Rauschdrogen, München 1997, S. 286.

Handel von Heroin weltweit verboten und wird zum Teil hart (in manchen Ländern sogar mit dem Tod) bestraft.

Heroin, dessen chemische Bezeichnung Diacetylmorphin ist, zählt also zur Klasse der halbsynthetischen Opioide. Aus dem Saft der Schlafmohnpflanze (botanischer Name: *Papaver somniferum* – nicht zu verwechseln mit unserem roten Klatschmohn), wird mittels Destillationsverfahren die so genannte Morphinbase extrahiert. Nach weiteren chemischen Prozessen, unter anderem durch Hinzufügen von Essigsäureanhydrid, entsteht schließlich Diacetylmorphin.

Heroin - auch „H“, „Braunes“ oder „Gift“ genannt - wird auf der Szene üblicherweise mit Substanzen wie Glukose, Kalk, Puderzucker, Backpulver oder Paracetamol gestreckt und weist daher einen relativ geringen Reinheitsgehalt zwischen 10-45% (oftmals sogar unter 10%!) auf. Durch seine chemische Struktur und seine hohe Fettlöslichkeit gelangt Heroin schneller als Morphin in das Gehirn. Die rasche „Anflutungszeit“ bewirkt einen intensiven Rauschzustand oder „Kick“. Je schneller eine Substanz die Blut-Hirn-Schranke überwindet, desto größer ist üblicherweise ihr Suchtpotenzial. Im Organismus wird Heroin zu Morphin umgewandelt und schließlich über die Nieren ausgeschieden.

Regelmäßiger Konsum von Heroin führt zu einer so genannten „Toleranz“ gegenüber seiner schmerzstillenden und beruhigenden Wirkung. Es muss mehr genommen werden, um die erwünschten Gefühlszustände wieder zu erreichen. Bei fortwährendem Konsum entsteht psychische und körperliche Abhängigkeit: Obwohl die negativen Effekte immer deutlicher werden, ist die Sehnsucht nach den beruhigenden, „abdichtenden“ und euphorisierenden Wirkungen der Substanz ungebrochen. Kommt es zu *Versorgungsengpässen*, reagiert Dein Organismus, der sich an den körperfremden Stoff gewöhnt hat, mit unangenehmen und häufig kaum zu ertragenden Entzugssymptomen. Die meisten von Euch können ein hässliches Lied davon singen: Schüttelfrost, Erbrechen, Durchfall, Krämpfe, Schlaflosigkeit... ganz abgesehen von den psychischen Folgen: Unruhe, Gereiztheit, depressive Verstimmungen... zum Teil sogar Halluzinationen und psychotische Zustände. Unabhängig von der Dauer des Konsums - also auch schon beim ersten Mal (!) - kann es beim Verwenden von bereits benutzten Spritzen und Spritzenbesteck zur Übertragung von chronischen Infektionskrankheiten wie Hepatitis oder HIV kommen.

Neue Wege ...

Die Angst vor der Ausbreitung von Aids und die hohen Rückfallquoten waren die Hauptgründe, die dafür sorgten, dass nach neuen Wegen innerhalb der Drogenhilfe gesucht wurde und eine rein Abstinenz orientierte Sichtweise zunehmend aufgegeben wurde. Da Mitte der 1980er Jahre in der Bundesrepublik noch alle juristischen Voraussetzungen für eine Substitution mit Methadon fehlten, setzten engagierte Ärzte codeinhaltige Präparate, die nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fielen, als Ersatzmedikamente ein. Diese Behandlung bezeichnete man auch als „graue Substitution“. Codein wird vor allem in Husten- und Schmerzmitteln verwendet und da es im Körper zu Morphin abgebaut wird, ist es in der Lage, die Entzugssymptome weitestgehend zu beseitigen. Vorteil dieser „grauen Substitution“ war, dass man als Abhängiger bei Kassen und Ämtern unerkant blieb, der Nachteil bestand darin, dass die Vergabe nur über Privat Rezept lief und keiner fachlichen Kontrolle unterlag.

Mit der 14. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung vom September 1999 wurde deswegen folgendes festgelegt:

- Codein/Dihydrocodein darf nur noch auf einem Betäubungsmittelrezept verschrieben werden.
- Es sind die gleichen Abgabebedingungen wie bei Methadon einzuhalten.
- Codein darf nur in „**anders nicht behandelbaren Ausnahmefällen**“ (!!!) eingesetzt werden. Angeführt wird von der Kassenärztlichen Vereinigung als Begründung die relativ kurze Halbwertszeit, welche von Anfang an die Mitgabe des Medikaments erforderlich („Take Home“) macht. Dadurch sei die Missbrauchsgefahr erhöht. Codein erscheint darüber hinaus im Urintest als Opiat, d.h. Heroin-Beikonsum kann mit den üblichen Stäbchen-Tests nicht festgestellt werden. Auch scheint die Gefahr allergischer Reaktionen und epileptischer Anfälle erhöht zu sein.

Ende der 80er Jahre begann unter der Leitung einer Forschungsgruppe in Nordrhein-Westfalen ein Erprobungsverfahren zur Methadon-Substitution. Die positiven Behandlungsergebnisse führten Anfang der 90er Jahre zur Etablierung dieser Behandlungsmethode (ganz abgesehen davon, dass in anderen europäischen Ländern Methadon schon seit den 60ern als Substitutionsmittel seinen Einsatz fand). Das BtM-Gesetz wurde entsprechend geändert und Richtlinien zur Krankenkassenfinanzierung in Kraft gesetzt (NUB- bzw. BUB-Richtlinien).

Methadon/Polamidon

1942 wurde diese Substanz von der Firma Hoechst nach jahrzehntelanger Forschung als Schmerzmittel auf den Markt gebracht. Das neue Medikament, das oral eingenommen werden konnte und nicht gespritzt werden musste, wurde unter dem Namen Dolophin verkauft (wahrscheinlich abgeleitet von den lateinischen Begriffen *dolor* = Schmerz und *finis* = Ende). Erst nach dem 2. Weltkrieg gelang es unter dem Namen „Methadon“ auf den amerikanischen Markt. Zur gleichen Zeit wurde Hoechst das internationale Patentrecht entzogen. 1949 kam der Wirkstoff unter dem Handelsnamen „Polamidon“ wieder nach Deutschland. Ende der 50er Jahre entwickelte die deutsche Herstellerfirma das heute bekannte L-Polamidon.

Die Methadonbehandlung für heroinabhängige Menschen wurde in den USA bereits 1964 von dem Pharmakologen Vincent Dole und der Psychiaterin Mary Nyswander entwickelt und wissenschaftlich ausgewertet.

Methadon ist – wie oben beschrieben – ein künstlich hergestelltes Opioid. Es gibt zwei Formen dieser Substanz. Die linksdrehende und hoch wirksame Variante wird als l-Methadon bezeichnet, der Produktname hierfür lautet: Polamidon®. Die rechtsdrehende Variante (d-Methadon) ist dagegen kaum wirksam. Das, was wir üblicherweise unter Methadon verstehen, ist eine Mischung (d/l-Methadon) und wird auch Racemat genannt.

Polamidon®, oft auch als „Edel-Metha“ bezeichnet, wird im internationalen Vergleich hauptsächlich in Deutschland verschrieben. Dass es im Gegensatz zu Methadon jedoch deutlich seltener eingesetzt wird, hat wohl vorwiegend finanzielle Gründe. Polamidon ist fast doppelt so teuer!

Zum Wirkmechanismus: Im Gehirn gibt es bestimmte Nervenenden, so genannte Rezeptoren, an die das Methadon/Polamidon „andockt“. Es sind dieselben Rezeptoren, die auch für Heroin

empfänglich sind. Ein Mensch, dessen Organismus von Heroin abhängig ist, wird also keinen körperlichen Entzug erleben, so lange er die richtige Dosis Methadon/Polamidon erhält. Im Unterschied zu Heroin setzt die Wirkung nach ca. 30 Minuten ein, hält aber länger an. Man kann von einem Mittelwert von 24 Stunden ausgehen. Der psychisch bedingte Hunger nach Heroin wird jedoch nicht in selbem Maße befriedigt. Der Kick fehlt – und „Metha“ dichtet Dich auch nicht in gleicher Weise ab. Dennoch „dämpft“ es, Du nimmst unter Opioiden Deine Gefühle anders wahr, „wie in Watte gepackt“ ist eine der Beschreibungen, die von Konsumenten häufig zu hören ist...

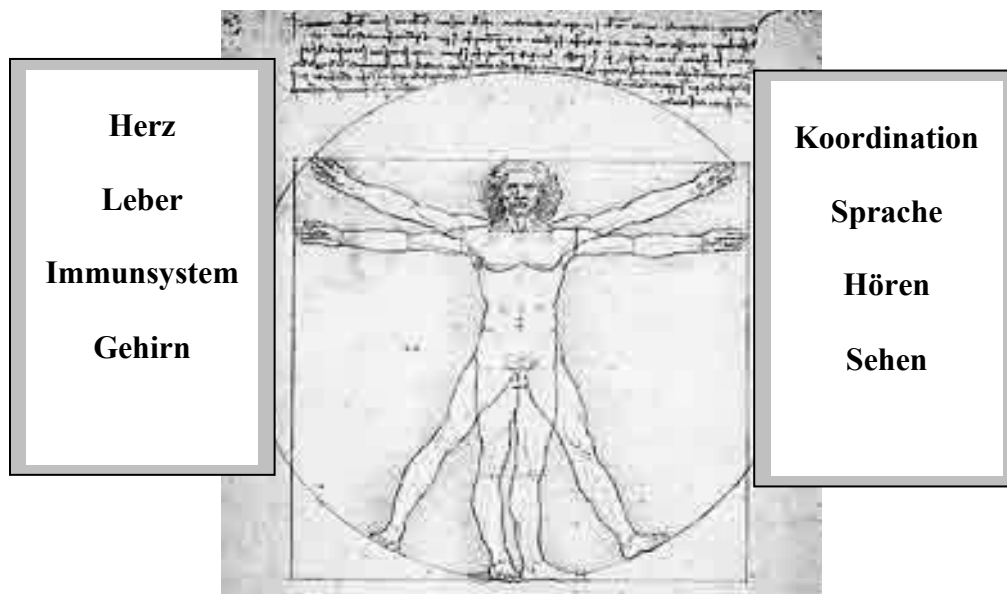
Methadon/ Polamidon kann – muss aber nicht! – Folgendes bewirken:

Stimmungsanhebung – Schläfrigkeit – Knochenschmerzen - Schwitzen – reduzierte sexuelle Energie – Mundtrockenheit – Antriebsschwäche – Verstopfung – langsame Atmung – Jucken - leichte Schwindelgefühle – reduziertes Schmerzempfinden – kleine Pupillen – Wärmegefühl im Körper – Konzentrationsschwierigkeiten – Rötung von Hals und Gesicht – Schwierigkeiten beim Wasserlassen – ein Schweregefühl in Armen und Beinen -...

Wirkungen einer psychotropen Substanz ergeben sich immer aus dem Zusammenspiel von PERSON - UMWELT – KONSUMIERTER SUBSTANZ. Generelle Aussagen lassen sich also nicht treffen. Was Dein Freund über Methadon berichtet und was er dabei fühlt, kann von Dir völlig anders erlebt werden. Bei optimaler Dosierung müssten sich die Nebenwirkungen in einem absolut verträglichen Rahmen halten. Falls eine der von Dir erlebten Nebenwirkungen sich als sehr hartnäckig und überaus unangenehm herausstellen sollte, scheue Dich nicht davor, mit Deinem Arzt oder auch mit uns darüber zu reden.

Wichtig aber ist: Auch wenn Methadon Dich schläfrig macht, es hat...

keine Auswirkungen auf



...Du bleibst also – bei ausreichender Dosierung – im Gleichgewicht!

Weitere Vorteile sind:

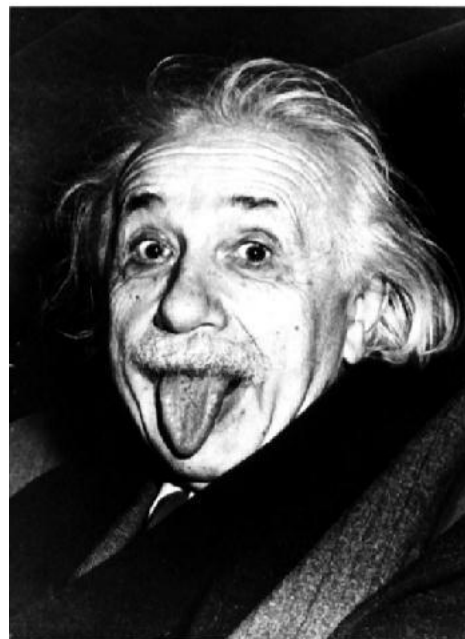
- Die Substanz wird flüssig oder als Tablette im Magen/Darmtrakt aufgenommen – sie muss nicht wie Heroin gesnieft, gespritzt oder inhaliert werden.
- Lange Wirkungszeit. 15 bis 60 Stunden nach der Einnahme ist immer noch die Hälfte im Körper nachweisbar. Bei ausreichend hoher Dosis hat Dein Körper einen nahezu gleichförmig hohen Wirkstoffspiegel im Blut, d.h. es gibt keine bzw. kaum mehr Schwankungen, die Gier und Entzugserscheinungen hervorrufen. Die Wirkungsdauer von Pola ist übrigens noch länger als die von Metha.
- Da sich die psychische Wirkung in Grenzen hält, bist Du bei guter Dosierung sehr wohl schul- oder arbeitsfähig.

Subutex® (Wirkstoff Buprenorphin)

In Frankreich wird seit Mitte/Ende der 90er Jahre fast ausschließlich mit Subutex® (Wirkstoff: Buprenorphin) substituiert. Unter dem Handelsnamen Temgesic® ist der Wirkstoff schon seit längerer Zeit in der Schmerzbehandlung bekannt.

Als Substitutionsmittel wurde der Wirkstoff in Deutschland Anfang 2000 zugelassen, natürlich in einer wesentlich höheren Konzentration. So entspricht die Wirkung einer Tablette Subutex® 8 mg 40 Tabletten des Schmerzmittels Temgesic®.

Subutex® ist als Sublingualtablette erhältlich, das heißt, die Tablette wird durch die Mundschleimhaut aufgenommen, muss also unter die Zunge gelegt werden – bis sie sich nach ca. 5 bis 10 Minuten vollständig aufgelöst hat. Schluckst Du sie, so tust Du Dir selbst keinen Gefallen: Die Wirkung wird größtenteils „verpuffen“. In der Regel wirst Du anfangs Subutex® täglich bei Deinem Arzt einnehmen. Weil jedoch die Wirkungszeit deutlich länger ist als bei Methadon, kann die Dosis später verdoppelt oder verdreifacht werden. Der Vorteil? Du musst nur noch alle 2 bis 3 Tage die Arztpraxis aufsuchen. Gerade wenn Du beruflich und privat sehr eingebunden bist, kann das praktisch sein. Konkret kann das folgendermaßen aussehen: Nehmen wir an, Du hast eine Tagesdosis von 4 mg Subutex®, dann könnte sich folgendes Einnahmeschema ergeben: Montag 8 mg, Mittwoch 8 mg, Freitag 12 mg.



Der Wirkstoff Buprenorphin ist wie Methadon ein Opioid, unterscheidet sich neben der längeren Wirkungszeit aber noch in folgenden Punkten:

- Buprenorphin ist ein so genannter „partieller Agonist“. Das heißt, dieses Opioid hat nur eine Teilwirkung an den Rezeptoren. Es gibt nämlich eine ganze Reihe von unterschiedlichen Opiatrezeptoren im Gehirn. Subutex® (Buprenorphin) besetzt vorwiegend die Rezeptoren, welche eine schmerzstillende, euphorisierende Wirkung auslösen. Müdigkeit und depressive Verstimmungen werden dagegen weniger „aktiviert“. Betroffene äußerten jedoch, dass sie sich bei hohen Dosierungen unruhig, getrieben und hyperaktiv fühlten.

- Subutex® hat ein geringeres Suchtpotential als die anderen Opioide, damit ist auch ein eventueller Entzug einfacher. Auch scheint die Gefahr der Auslösung von Atemlähmungen deutlich geringer.
- Neugeborene von mit Subutex® substituierten Müttern haben - laut Untersuchungen - weit weniger Entzugserscheinungen als Neugeborene, deren Mütter mit Methadon substituiert wurden.

Bedenke jedoch:

Subutex besetzt sehr hartnäckig bestimmte Opiatrezeptoren (daher auch die lange Halbwertszeit!) und ist in der Lage andere Opioide zu verdrängen. Wirst Du also mit Subutex behandelt, solltest Du wissen, dass der zusätzliche Konsum von Methadon oder Heroin Dir nichts bzw. nur sehr wenig bringt. Im Gegenteil: Wenn Du in der Einstellungsphase bei der ersten Einnahme von Subutex nicht sauber bist, kurz vorher also nochmals andere Opioide konsumiert hast, wirst Du sofort nach der Einnahme Entzugserscheinungen erleben! Das liegt daran, dass Subutex das noch an Deinen Rezeptoren vorhandene Methadon oder Heroin verdrängt, aber nicht alle Rezeptoren wieder gleichermaßen besetzt (daher spricht man ja auch – wie oben beschrieben – von einem „partiellen Agonisten“). Die Idee, in diesem Fall noch mehr nachzulegen, also beispielsweise nochmals Methadon zu nehmen, ist keine gute: Deine Entzugserscheinungen werden noch schlimmer werden. Also: Eine intensive Aufklärung über die Wirkungsweise von Subutex durch Deinen Arzt ist oberstes Gebot. Deine Ersteinnahme von Subutex sollte frühestens 24 Stunden nach der letzten Methadoneinnahme bzw. 6 Stunden nach dem letzten Heroinkonsum erfolgen. Du wirst Dich in den ersten Tagen noch unwohl fühlen, was aber durch eine zügige Dosiserhöhung ausgeglichen werden kann.

Wem ist Subutex® zu empfehlen???

Im Vergleich zu Methadon wirkt Subutex in hohen Dosisbereichen weniger stark. Das heißt: Subutex kann für diejenigen unter Euch sinnvoll sein, die entweder vorher noch nicht mit einem anderen Opioid substituiert worden sind oder die in der Methadon/Polamidon-Substitution nicht sehr hoch dosiert sind.

Umrechnungstabelle²

Substanz x	entspricht nach der Umrechnungsformel:	Methadon
Polamidon® in mg	x 2	= Methadon in mg
Codein in mg	: 15	= Methadon in mg
Subutex® (=Buprenorphin) in mg	circa 5-7 x (grobe Faustformel, genaue Umrechnung nicht möglich, da Buprenorphin nur ganz bestimmte Opiatrezeptoren besetzt, daher auch „partieller Agonist“ !)	~ Methadon in mg

² vgl. Gellert/ Schneider: Substitution und Heroin, Freiburg 2002, S.56. Zu beachten gilt: Immer auch auf die Konzentration des Gemischs achten!

Die Substitutionsmittel nochmals im Überblick:

Ersatzstoff	Methadon (Racemat)	Polamidon (Levomethadon- chlorid)	Subutex (Buprenorphin)
Wirkungseintritt	Nach ca. 30 Minuten	Nach ca. 30 Minuten	Bei Ersteinnahme nach ca. 2- 4 Stunden
Wirkungsdauer	Bis ca. 24 Stunden	Bis ca. 36 Stunden	Je nach Dosierung bis zu 3 Tage
Einnahme	Täglich, oral, meist mit Sirup vermischt	Täglich, oral	In der Einstellungsphase: tägliche Einnahme, später alle 2 bis 3 Tage möglich. Einnahme als Tablette, muss unter der Zunge aufgelöst werden.

Über 70 000 Substitutionsbehandlungen von opiatabhängigen Menschen sind durch die Bundesopiumstelle von Juli 2002 bis Juli 2003 erfasst worden. Bei den verschriebenen Ersatzstoffen stand Methadon mit 72% ganz oben, in 16,5% wurde Polamidon, in 9,4% der Fälle Subutex verschrieben.

Substitution im Ostalbkreis

Zu Anfang Deiner Substitution findet die Einnahme Deines Substituts nur unter Aufsicht statt. Dies geschieht normalerweise in der Arztpraxis, unter Umständen aber auch in einer Apotheke. An den Wochenenden gibt es Sonderregelungen, die Du jedoch mit Deinem Substitutionsarzt besprechen solltest.

Spielregeln: Kreuzt Du angetrunken und/oder in deutlich schlechtem Zustand bei Deinem Arzt/Apotheker auf, sind die dortigen Mitarbeiter verpflichtet, Dir kein Substitutionsmittel auszuhändigen. Das mag für Dich ärgerlich sein, doch es geschieht zu Deinem Wohl. Auch ist Pünktlichkeit sehr wichtig! Überhaupt möchten wir Dich bitten, nicht nur Verständnis für Deine Situation aufzubringen und diese einzufordern, sondern auch für jene, die von Deiner Substitution betroffen sind. Ob das nun die Mitarbeiter in den Arztpraxen und Apotheken oder wir von der Drogenberatung sind. Höflicher Umgang, der von gegenseitigem Respekt und Verständnis gekennzeichnet ist, bildet das „A“ und „O“ einer guten Substitutionsbehandlung.

Im Ostalbkreis bekommen alle Substituierten generell einen **Substitutionsausweis** ausgehändigt, in welchem Name, der Ersatzstoff, die Dosis, die Anschrift der substituierenden Arztpraxis und der Apotheke vermerkt sind. Er kann Dir im Falle einer Inhaftierung oder eines Unfalls sehr hilfreich sein. Wir empfehlen Dir, den Ausweis immer bei Dir zu tragen!

Und auch daran solltest Du denken: Durch die neue Gesetzesregelung wird Dein Name (anonymisiert) an die **Bundesopiumstelle** gemeldet. Doppelverschreibungen werden auf diesem Wege verhindert. Beim Gesundheitsamt im Ostalbkreis sind derzeit etwa 160 laufende Substitutionspässe registriert. In den Psychosozialen Beratungsstellen werden diese Personen psychosozial begleitet. Hier werden aufgrund der hohen Nachfrage in der Regel nur Menschen aus dem Ostalbkreis im Rahmen der Substitutionsbehandlung beraten.

Beikonsum

Möglicherweise das wichtigste Kapitel in unserer Substitutions-Fibel, mit großer Sicherheit aber das Kapitel, welches von vielen am schnellsten überlesen oder übergangen wird. Trotz der Tatsache, dass ein ganz großer Teil der Drogentoten im Ostalbkreis auf die unglückselige Mischung von Metha und Benzodiazepinen (vor allem Flunis) zurückzuführen sind, scheinen Missbrauch und Beikonsum unserer Erfahrung nach ungebrochen zu sein. Wie sollen wir uns als DrogenberaterInnen verhalten? Was sollen wir raten? Abschreckung scheint nicht zu funktionieren. Denn die meisten wissen es ja: Der Missbrauch von Methadon (z.B. durch Injizieren der Substanz) und hoher Beikonsum mit Flunis, Koks und Alk macht auf die Dauer **„alt, hässlich und tot“**. So jedenfalls hat es ein User uns gegenüber auf den Punkt gebracht. Dennoch wird dieses Spiel mit dem Feuer tagtäglich weiter betrieben. Versuchen wir es mal mit nüchterner Aufklärung im Sinne der Schadensbegrenzung.

Warum kommt es überhaupt zu Missbrauch/ Beikonsum?

Viele führen als Erklärung massive Schlafstörungen, Gefühle von Überforderung und Unsicherheit, Angstzustände oder die Macht der Gewohnheit an. Einige sind einfach „spritzengeil“, vielen fehlt der „Kick“ und ihre gewohnte Intensität des „Abgedichtet-Seins“. Sie wollen also ihrem Substitutionsalltag noch mehr abgewinnen, wollen Spannungen lösen, sich noch „breiter“ machen. Manche halten ihre Substitutionsdosis für zu gering und wollen ihren „Afften“ besänftigen, andere wiederum können einfach nicht „Nein“ sagen.

Uns wird immer wieder deutlich, dass Betroffene hinsichtlich ihrer Substitution oftmals falsche Erwartungen haben. Deswegen wollen wir noch einmal unterstreichen, dass Substitute lediglich Opiatersatzstoffe, jedoch keine Problemlöser oder Allheilmittel sind! Wer mit Hilfe der Substitution nicht gleichzeitig damit beginnt, seine alten Verhaltensmuster zu überdenken und zu verändern, wird sich nicht stabilisieren können, vielmehr auf Beikonsum zurückgreifen.

Es muss dringend auf eine soziale und persönliche Stabilisierung hingearbeitet werden. Dazu gehört beispielsweise:

- Ein Beschäftigungsverhältnis (und wenn es auch nur auf 2 Euro-Basis ist)
- Aufbau von tragfähigen Beziehungen bzw. Freundschaften außerhalb der Drogenszene
- Alltagsbewältigung bzw. seinen Alltag sinnvoll gestalten (Hobbies, ...)
- Regelung von strafrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Problemen
- Verbesserung der Wohnsituation

Dich in diesen Zielen zu unterstützen, ist eine unserer wichtigsten Aufgaben im Rahmen der psychosozialen Begleitung.

Aber eins sollte Dir klar sein: Wir können Dich lediglich unterstützen, Dir Angebote machen – nutzen musst Du sie schon selbst! Eine Substitution ist nämlich nur dann erfolgreich und sinnvoll, wenn Du bereit bist, für Veränderungen zu kämpfen.

Beikonsum: Pillen



Pillen gehören unterschiedlichen „Familien“ an. Man unterscheidet zwischen **Benzodiazepinen**, **Barbituraten**, **Neuroleptika** und **Antidepressiva**. Innerhalb der einzelnen Familien gibt es wiederum Untergruppen. Szeneübliche Pillen im Ostalbkreis entstammen meist der Familie der Benzodiazepine. In selteneren Fällen handelt es sich um Antidepressiva. Wir wollen uns im Folgenden auf diese beiden Familien beschränken.

Antidepressiva

Markenname:	Wirkstoff:
Aponal®	Doxepin
Doxepin-ratiopharm®	Doxepin
Fluctin®	Fluoxetin
Saroten®	Amitriptylin
Stangyl®	Trimipramin
Tolvin®	Mianserin

←
Beispiele aus der Familie der *Antidepressiva*

Antidepressiva werden – wie es ihre Bezeichnung ja schon vermuten lässt – gegen Depressionen eingesetzt. Darunter sind jedoch keine einfachen Stimmungsveränderungen oder Gefühle von Welterschmerz zu verstehen. Depressionen im klinischen Sinne haben nichts mit „mies drauf sein“ zu tun, sondern sind ernst zu nehmende, psychische Erkrankungen. Die Einnahme von Antidepressiva führt daher auch nicht kurzfristig zu Stimmungshochs, sondern sie entfalten ihre Wirkung erst 1-3 Wochen nach Beginn ihrer Einnahme. Sie machen Dich nicht breit und schenken Dir auch keinen „Kick“. Eine Gruppe von Antidepressiva wirkt depressionslösend und eher beruhigend, eine andere Gruppe depressionslösend und dabei eher anregend.

Benzodiazepine

Markenname (z.B.):	Wirkstoff:
Diazepam Stada®	Diazepam
Diazepam-ratiopharm®	Diazepam
Fluninoc®	Flunitrazepam
Flunitrazepam-ratiopharm®	Flunitrazepam
Rohypnol®	Flunitrazepam
Valium®	Diazepam

Benzodiazepine werden auch „kleine Tranquillizer“ genannt und haben je nach Dosierung eine beruhigende bzw. eher schlafanstoßende Wirkung. Sie entfalten ihre Effekte über die Wechselwirkung mit bestimmten Strukturen im Gehirn - den so genannten GABA-Rezeptoren. GABA ist eine Aminosäure (Gamma-Aminobuttersäure), die im Gehirn als hemmender Botenstoff oder Neurotransmitter fungiert. Besonders viele GABA-Rezeptoren finden sich im limbischen System, einer Gehirnstruktur, die u.a. an der Entstehung von Emotionen und der Funktion des Gedächtnisses beteiligt ist. Daher sind „Benzos“ in der Lage, Spannungen und Ängste abzubauen – sie können aber auch zu regelrechten „Filmrissen“ zu führen.

Was Du jedoch bedenken solltest:

- Pillen sind keine Ersatzstoffe für Heroin. Sie können zwar unter Umständen den Entzug erleichtern, nicht aber den „Gift-Affen“ töten.
- Pillen machen abhängig und können Entzüge auslösen. Viele wissen nicht, dass ihr Entzug von den Pillen kommt, und legen Metha oder „H“ nach.
- Überleg Dir also genau, welche Krieger Du in welche Schlacht führst...
- Alle Schlaf- und Beruhigungsmittel regen den Stoffwechsel in der Leber an. Dadurch werden Alkohol, Metha/Pola und andere Medikamente schneller verbraucht, Entzüge wiederum schneller provoziert...
- Auch wenn sie Dir Dein Arzt ganz offiziell verschreibt, heißt das nicht, dass man ihre Wirkungen und Nebenwirkungen unterschätzen sollte!
- Nebenwirkungen können schon in geringer Dosis auftreten. Zu nennen sind z.B. Verstopfung und Probleme beim Wasserlassen, Störungen des Blutdrucks. Weitaus unangenehmere bzw. gefährlichere Nebenwirkungen können bei regelmäßigem Gebrauch sein: Krampfanfälle, Gedächtnislücken, schlechte Denk- und Konzentrationsfähigkeit, langsamere Reaktionen, seelische Störungen, Delirien, Aggressionsschübe... Je mehr konsumiert wird, desto heftiger fallen die Nebenwirkungen aus. Betroffene äußerten in Gesprächen, dass sie sich wie „Zombies“ fühlten, die den emotionalen Kontakt zu sich und anderen völlig verloren hatten... Langandauernder Missbrauch führt schließlich zu Schädigungen von Herz und Leber.
- Auch scheinbar „harmlose“ Schmerzmittel wie Paracetamol sind z.B. bei Hepatitis nicht zu empfehlen, da sie Deine Leber belasten.
- Der Abbau der Pillen wird im Körper über den gleichen Mechanismus wie der Abbau von Alkohol und Opiaten abgewickelt. Je länger Du Pillen konsumierst, umso unberechenbarer wird, wie viel Wirkstoff noch im Blut gelöst ist und desto größer wird die Gefahr einer Überdosis und Vergiftung in Verbindung mit anderen Drogen. Benzos haben eine relativ lange Halbwertszeit. Bei Diazepam kannst Du von einer Halbwertszeit von 20 bis 50 Stunden ausgehen. Selbst wenn Du also nichts mehr von der Wirkung spüren solltest, ist die Substanz noch in Deinem Körper vorhanden...
- Manche spritzen sich Flunis, indem sie die Tabletten auflösen. Damit gelangt aber nicht nur der Wirkstoff ins Blut, sondern mit ihm auch die ganzen Hilfsstoffe dieser Tablette wie Maisstärke, Farbstoffe und anderes. Einige dieser Hilfsstoffe können sich in den Organen ablagern und dort zu weiteren, unkalkulierbaren Schädigungen führen.
- Böses Erwachen! An falschen Orten zu falschen Zeitpunkten auf Pille sein und einzunicken, führt meist zu bösem Erwachen!
- Vorsicht im Pillen-Dschungel! Pillen sind nicht gleich Pillen. Sie entstammen unterschiedlichen „Familien“, haben unterschiedliche Wirkstoffe. Oder: Sie haben zwar einen anderen Markennamen, können aber den gleichen Wirkstoff enthalten. Oder: Sie haben den gleichen Wirkstoff, diesen jedoch in unterschiedlicher Konzentration. Verwirrt??? Unser Tipp: Auf den Wirkstoff und die jeweilige Dosierung achten. Beispiel: Sowohl Tabletten unter dem Markennamen Diazepam-ratiopharm®, als auch unter dem Markennamen Valium®, als auch unter dem Namen Tranquase® haben den gleichen Wirkstoff und zwar: Diazepam. Die meisten dieser Tabletten sind wiederum in unterschiedlichen Dosierungen zu beziehen. Also, immer den Wirkstoffgehalt im Auge behalten!



Benzos in Verbindung mit Opioiden

Beides sind „ZNS-Dämpfer“ (ZNS=Zentrales Nervensystem), machen Deine Atmung flacher und können zu Kreislaufversagen und Herzstillstand führen. Kurzum: Ein schleicher Tod. Hinzu kommt, dass der Wirkungseintritt der Substanzen verzögert ist, bzw. die Wirkungsdauer unterschiedlich ausfällt. Es ist also verdammt schwer einzuschätzen, wie viel Gift tatsächlich in Deinem Körper ist. Und noch was: Da die Wirkung psychotroper Substanzen auch immer von Deiner psychischen und körperlichen Verfassung und der Situation, in der Du konsumierst, abhängt, können gleiche Wirkungsmengen unterschiedliche Folgen haben. Ein Spiel mit dem Feuer, bei dem man sich nicht nur die Finger verbrennen kann.

Beikonsum: Heroin

...ist bei optimaler Substitutionsdosis eher rausgeschmissenes Geld. Die Opiatrezeptoren sind vom Ersatzstoff besetzt, die Wirkung wird daher nicht die sein, die Du Dir erhoffst. Legst Du nach im Sinne von „Doppelt so viel ist doppelt so gut“, begibst Du Dich in Lebensgefahr, denn beide Substanzen verstärken sich im negativen Sinne gegenseitig. Deine Atmung wird flacher und flacher werden...bis hin zum Atemstillstand.

Beikonsum: Alkohol

Du solltest wissen, dass mit dem Einzug der Substitutionsmittel auch der Alkoholkonsum unter den Usern stark angestiegen ist. War früher Alk in der Szene noch ziemlich verpönt, gehören Bierdosen und „Zündkerzen“ mittlerweile zum gewohnten Bild. Dass Alkohol fest in unserer Gesellschaft verwurzelt ist und als *Genussmittel* überall leicht und billig zu besorgen ist, sollte Dich nicht darüber hinweg täuschen, dass mit dem *Genuss* auch Gefahren und Risiken verbunden sind. Die Liste möglicher Schädigungen, die sich auf Herz, Leber und Verstand auswirken, ist lang. Und noch was: Der Hinweis, dass ja auch andere (z.B. Dein Nachbar um die Ecke) trinken, wird schnell zur Milchmädchenrechnung. Schließlich nimmt Dein Nachbar ja auch kein Methadon! Unter den Drogentoten spielte in der Vergangenheit der Alkohol eine herausragende Rolle. **Mach Dir also nichts vor. Von einer Substanz abhängig zu sein, sollte reichen.**



Beikonsum: THC – „Cannabis denn Sünde???“

Ob Dein Arzt THC-Befund als grobes Vergehen einstuft, solltest Du im Vorfeld mit ihm klären. Klar ist, dass man Cannabis weder ver-teufeln, noch verharmlosen sollte. Schon Paracelsus erwähnte, dass es letztlich die Dosis ist, die das Gift ausmacht. Im Gehirn dockt THC, quasi der Hauptwirkstoff, an die so genannten Cannabinoid-Rezeptoren an, deren genauen Funktionen größtenteils noch im Dunkeln liegen. Was man weiß, ist, dass sich eine große Anzahl von Cannabinoid-Rezeptoren in einer Gehirnstruktur befindet, die für das Merken neuer Inhalte zuständig ist. Dieser Umstand erklärt möglicherweise, warum man manchmal ganz schön „verplant“ ist, sich Dinge schlecht merken kann und eine veränderte Zeitwahrnehmung hat. Weitere Cannabinoid-Rezeptoren finden sich am Kleinhirn, der Gehirnregion, die für automatische Bewegungen wie das Gehen verantwortlich ist.

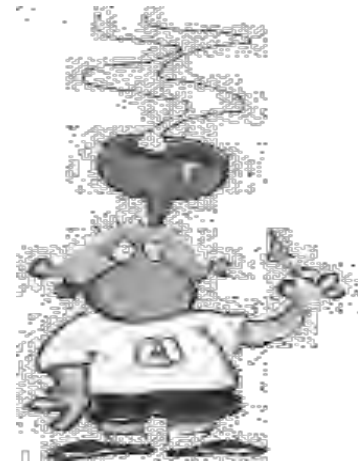


Daher kommen wohl auch die Koordinationsschwierigkeiten, die unter dem Einfluss von Cannabis erlebt werden können. Kiffst Du regelmäßig und in hohen Dosen, treten Aktivitätsminderung und Motivationsverlust auf. Im weiteren Verlauf ist eine Beeinträchtigung Deines Kurzzeitgedächtnisses festzustellen. Je nach Pflanzensorte und Konsumform ist der Wirkstoffgehalt (Tetrahydrocannabinol - THC) im Cannabis unterschiedlich hoch. Bei Haschisch zwischen 5 und 12 %, bei Marihuana zwischen 1 und 7 % (bis zu 15% bei Treibhauszüchtungen, sog. „Skunk“), bei Haschischöl kann der Wirkstoffgehalt zwischen 12 und 60% liegen. Dies bedeutet auch, dass die Konsumfolgen teilweise unberechenbar sind. In seltenen Fällen treten im Zusammenhang mit Cannabiskonsum z.B. auch Psychosen und Halluzinationen auf. Noch etwas: Da Cannabisrauch in der Regel tiefer inhaliert und der Rauch länger in der Lunge gehalten wird als beim Zigarettenkonsum, entspricht die Schädlichkeit eines Joints in etwa der Schädlichkeit von 5 Zigaretten.

Beikonsum: Kokain

Walter Moers über Kokain³:

Kokain...gilt als die Gesellschaftsdroge Nr.1. Sie suggeriert dem Konsumenten, ein extrem gut aussehender, höchst eloquenter Nobelpreisträger mit der sexuellen Anziehungskraft eines schwarzen Loches zu sein. Auf jemanden, der kein Kokain genommen hat, wirkt das eher wie ein exkommunizierter Trappistenmönch, der weiße Puderreste an den Nasenlöchern hat und sich um Kopf und Kragen quasselt. Kokain steigert das Mitteilungsbedürfnis, lähmt aber in gleichem Maße die Selbstkritik, was dazu führt, dass man jeden chemischen Kurzschluss im Kleinhirn für bares Geld hält und meint, dass er umgehend einer breiteren Öffentlichkeit vermittelt werden muss. Kokaingenuss ist die Hauptursache für Rap-Lyrik und die Gesamtwerke von Rainer Werner Fassbinder und Hermann Göring...



Doch Spaß mal an die Seite gelegt... Kokain „kickt“ im Vergleich zu Opiaten innerhalb Deiner Substitution ohne Einschränkung und ist daher für viele, gerade zu Beginn ihrer Behandlung, verführerisch. Und damit natürlich höchst gefährlich. Kurz zum Wirkmechanismus: Kokain gelangt über die Nasenschleimhäute, beim Rauchen von Crack oder Free Base durch Inhalieren oder durch Injektionen in den Blutkreislauf. Diese Substanz ist fettlöslich, kann also die Blut-Hirn-Schranke passieren, um im Gehirn seine Wirkung zu entfalten. Im Gegensatz zu Amphetamin, das eine vermehrte Freisetzung der Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin im Gehirn bewirkt, verhindert Kokain die Wiederaufnahme dieser Botenstoffe in die Nervenzellen. Das Ergebnis ist jedoch ähnlich: Im synaptischen Spalt kommt es zu einer Anhäufung der Neurotransmitter. Wenn Du so willst: Zu einem Stau in Deinem Hirn. Die Folge? Dopamin und Noradrenalin machen den nachgeschalteten Nervenzellen Stress, gehen ihnen also auf den „Wecker“, d.h. sie reizen sie ohne Unterlass, was psychisch als Hochgefühl und Stärke erlebt wird. Nach dem Rausch braucht das Gehirn einige Tage, um die Neurotransmitter wieder aufzubauen: Niedergeschlagenheit, Depressionen, Müdigkeit und Apathie sind die Folge.

Kombinationen von Kokain und Opioiden (also z.B. Methadon) belasten den Körper durch ihre entgegengesetzte Wirkung auf den Organismus. Du beschleunigst und bremst zugleich! Als unmittelbare Folgen können Atemnot sowie Herz-Kreislaufversagen eintreten.



³ Walter Moers: "Schöner Leben mit dem Kleinen Arschloch", Eichborn-Verlag, Frankfurt, 1995.

Was tun bei einem Rückfall?

Die Ärzte wissen, dass Deine Situation keine leichte ist. Trotzdem sind sie gesetzlich dazu aufgefordert, regelmäßige Urin-Kontrollen durchzuführen. Wir empfehlen Dir, Rückfälle offen anzusprechen. Das schafft Vertrauen. Und spart – wenn man so die UK umgehen kann – auch Zeit und Geld. Kein Arzt hat ein Interesse daran, dass Du aus dem Programm fliegst. Dennoch bestehen Unterschiede zwischen einem Rückfall, seltenem Beikonsum und kontinuierlichem Missbrauch/Beikonsum → wenn also Metha keine Ersatzdroge, sondern eigentlich Zusatzdroge ist. Wenn hier der Arzt nicht reagiert, verletzt er seine Pflichten. Ganz unabhängig davon, dass Dir damit wohl kaum geholfen sein dürfte. Überwachung durch UK's sind also keine Schikane, sondern Schutzmaßnahmen für DEINE Gesundheit. Willst Du tatsächlich einen Arzt, dem Deine Situation, Dein Verhalten und damit auch Deine Sucht völlig egal ist? Hast Du also Schwierigkeiten mit dem Beikonsum, sprich das Problem bei Deinem Arzt an. Kein Arzt verlangt von Dir, von „jetzt“ auf „gleich“ keine weiteren Drogen zu nehmen. Ein Ausschleichen ist notwendig. Besonders bei den Benzos. Hier kann abruptes Absetzen Krampfanfälle auslösen! Wir haben gute Erfahrungen mit „Dosierungs-Plänen“ gemacht. Konkret: Du erarbeitest mit Deinem Arzt einen Plan, wie Du Dich in den nächsten Wochen herunterdosieren möchtest. Das sollte sich am besten sanft, langsam aber stetig vollziehen. Zu große Schritte bringen einen leicht ins Stolpern! Für die Ausschleich-Phase gilt: Nimm Dir nicht zusätzlich noch etwas Anstrengendes vor. Verwöhn Dich. Nimm heiße Bäder. Mach es Dir gemütlich und warm. Versorge Dich mit gutem Essen und leckeren Getränken (kein Alk!). Viel trinken! Viel Obst und Vitamine!

Falls Du es nicht schaffen solltest, bleibt Dir immer noch die Möglichkeit einer stationären Teilentgiftung. Die meisten Entgiftungseinrichtungen bieten Teilentzüge an. Die Kosten hierfür werden von Deiner Krankenkasse übernommen. Was Du dazu brauchst, ist ein Einweisungsschein von Deinem Arzt. Gerne können wir mit Dir - bei Bedarf - die näheren Einzelheiten besprechen.

Teilentgiftungen kannst Du beispielsweise in folgenden Einrichtungen machen:

DEMOS, Bürgerhospital, Tunzhoferstraße 14-16, 70191 Stuttgart, ☎ 0711/ 2532950

CHRISTOPHSBAD, Faurndauerstr- 6-28, 73035 Göppingen, ☎ 07161 / 601 538

ZfP Winnenden, Station A2, Schloßstraße 50, 71364 Winnenden, ☎ 07195 / 900 0

Unser Angebot der psychosozialen Begleitung: Das „KOSA-Modell“

Die so genannten BUB-Richtlinien⁴ regeln, unter welchen Voraussetzungen man substituiert werden kann. Anfang des Jahres 2003 ergaben sich erfreuliche Erneuerungen. War noch in den Jahren davor die Finanzierung durch die Krankenkassen an bestimmte Begleiterkrankungen (wie z.B. chronische Hepatitis oder HIV-Infektion) gebunden, hat sich dies inzwischen völlig verändert. Opiatabhängigkeit reicht nun aus, damit die Kosten übernommen werden können. Andererseits wird mehr Wert auf ein „umfassendes Therapiekonzept“ gelegt. Dahinter steckt der Gedanke, dass es eben nicht ausreicht, die eine Substanz mit der anderen (wenn auch legalen, aber eben dennoch süchtig machenden!) Substanz auszutauschen. Um Betroffenen wirklich zu helfen, erachtet man neben der medizinischen Versorgung auch eine psychosoziale Begleitung für notwendig.

Und damit treten wir von der Beratungseinrichtung auf den Plan...

Unser Job ist es quasi, Dich während der medizinischen Versorgung durch ein Substitutionsmittel psychosozial zu begleiten. Auch wir sind der Meinung, dass mit dem Austausch der Opiate/Opioide allein noch nicht viel erreicht ist. In den meisten Fällen sind umfangreiche Unterstützungsleistungen notwendig.

Klar ist, dass wir keine „Zwangsbetreuung“ anstreben. Klar ist auch, dass jeder Beratungsfall individuell ist. Der Eine benötigt eben mehr, die Andere wiederum weniger Unterstützungsleistung. Dennoch ist ein Minimum an Regeln für alle Beteiligten von Wichtigkeit. Schließlich wollen wir Willkür vermeiden und verantwortungsvoll unseren Job machen. Dazu haben wir den Beratungsverlauf in verschiedene Phasen unterteilt. Wir gehen davon aus, dass jeder von Euch mehr oder weniger intensiv die Phasen des **Kontakts**, der **Orientierung**, der **Stabilisierung** und der **Ablösung** durchläuft. Oberstes Ziel ist, dass wir uns selbst überflüssig machen – Du uns also nicht mehr brauchst und Deinen eigenen Weg (mit oder ohne Substitutionsmittel) gehst.



Entnommen aus: Berliner Tinke Magazin, Nr. 5, 1994, S.12.

Kontaktphase:

In der Kontaktphase möchten wir persönlich mit Dir darüber sprechen, welche Veränderungen durch eine Substitution auf Dich zukommen können. Substitution kann, muss aber nicht der beste Weg für Dich sein. Wir halten mindestens ein **Vorgespräch** für sinnvoll, um Dich darüber hinaus auch über unser Angebot und unsere Regeln in Bezug auf die psychosoziale Begleitung zu informieren. Du sollst wissen, auf was Du Dich einlässt und Du sollst die Möglichkeit haben, Dich dafür oder eben dagegen zu entscheiden.

Wird von Dir, dem Arzt und uns die Substitution befürwortet, kommt es zum **Behandlungsvertrag**.

Deiner Substitution steht nun nichts mehr im Wege...

⁴ BUB = Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, früher AUB- bzw. NUB-Richtlinien.

Orientierungsphase:

Gerade in den ersten Wochen der Substitution halten wir einen engen, d.h. in aller Regel wöchentlichen Kontakt für sinnvoll. Wie geht es Dir? Welche Veränderungen machen sich bemerkbar? Werden Deine Erwartungen erfüllt? Darüber hinaus ist es uns wichtig, mit Dir gemeinsam einen **Begleitungsplan** aufzustellen. In diesem halten wir schriftlich fest, welche Vorstellungen und Wünsche Du in Bezug auf unser Beratungsangebot hast, wie häufig der Kontakt in der nächsten Zeit sein soll und welche Ziele Du erreichen möchtest. Wichtig: DU bist es, der die Ziele formuliert. Erfahrungsgemäß können in der Orientierungsphase folgende Themen von Brisanz sein:

- *Wie schaffe ich es, meinen Beikonsum zu reduzieren und aufzugeben?*
- *Wie kann ich meine Schulden regulieren?*
- *Hilfe, ich verliere meine Wohnung...*
- *Wer unterstützt mich in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten???*
- *Wie ist das mit meiner Bewährungsaufgabe?*
- *Ich krieg' einfach den Alltag nicht geregelt – und mein Freund macht so einen Druck...*
- *Ich will wieder Kontakt zu meinen Kindern aufbauen*

Nicht alles, was in der Anfangszeit glänzt, ist auch Gold. Alte, längst verdrängte Probleme werden Dir wieder neu bewusst oder es tauchen neue auf, mit denen Du nicht rechnest. Magst Du auch die eine oder andere Stufe erklommen haben, die Treppe ist noch nicht bewältigt... Wir wollen Dir dabei helfen, nicht zu stolpern, keine zu hohen Erwartungen zu haben, langsam, aber stetig Deine von Dir gesetzten Ziele zu erreichen...

Stabilisierungsphase:

Konnten erste wichtige Teilziele erreicht werden, fühlst Du Dich mit Deiner Dosis gut eingestellt, findet ein **Zwischengespräch** statt. Versteh' das Gespräch als so eine Art Rückschau und gleichzeitig als einen Blick nach vorne. Was war bisher gut? Was wünschst Du Dir für die nächste Zeit? Welche Ziele möchtest Du angehen? Worin benötigst Du noch unsere Unterstützung?

Hochbrisannte Themen, wie „Wohnungslosigkeit“ verlieren in der Phase zunehmender Stabilisierung an Bedeutung und es tauchen neue Fragen auf, welche z.B. um Urlaub, Arbeit, Umschulungsmaßnahmen, MPU... kreisen können. Außerdem bietet es sich in dieser Phase an, dass Du z.B. an der Substitutionsgruppe oder auch der Selbsthilfegruppe teilnimmst. Einzelgespräche sollten jedoch, damit wir Dich nicht völlig aus den Augen verlieren, alle 4 bis 8 Wochen stattfinden.

Ablösungsphase

Im weiteren Betreuungsverlauf legen wir viel Wert auf Eigenständigkeit und Selbstverantwortung. Ziel ist es, wie schon weiter oben formuliert, uns selbst überflüssig zu machen. Bei zunehmender Stabilisierung bieten wir Dir an, Beratungsgespräche nur noch nach Bedarf zu führen. Wir stehen Dir also nach wie vor zur Seite, aber feste, regelmäßige Termine halten wir nicht länger für notwendig. Verschlechtert sich Deine Gesamtsituation und besteht erneute Gefährdung, bedarf es neuer Orientierung. Hier kann – nach Rücksprache mit Deinem Arzt und Dir – ein Wechsel in die Orientierungsphase sehr wohl sinnvoll sein.

Vorteile, die wir uns durch das „KOSA-Modell“ versprechen:

- Keine „Irgendwie“- oder „Mal-so-Mal-so“- Betreuung. Unser Angebot ist klar, die Regeln werden offen benannt und im Begleitungsplan schriftlich fixiert. In dieser Hinsicht umgehen wir Willkür in den Beratungsprozessen. Und Du weißt, auf was Du Dich einlässt...
- Keine Bevormundung: Die Ziele bestimmst letztlich Du! Unser Ziel ist es, Dich lediglich zu begleiten und darauf zu achten, dass nichts „verrutscht“. Daher sprechen wir auch von „Begleitung“ und nicht von „Betreuung“.
- Mehr Sorgfalt. Durch die regelmäßigen Termine – insbesondere am Anfang des Begleitungsprozesses – ist Kontakt gewährleistet. Wir wollen Dich nicht mit Deinen Schwierigkeiten alleine lassen und nicht aus den Augen verlieren, streben aber auch an, dass Du im weiteren Verlauf Deinen Weg selbst gehst.

Abbruch bzw. Beendigung der psychosozialen Begleitung

Wir begreifen Substitution als Deinen Wunsch, sich schrittweise einem „neu“ geregelten Leben zu nähern. Dazu gehört u.a. auch das (Neu-)Erlernen von Regeln, Absprachen und Verbindlichkeiten. Diese werden gemeinsam mit Dir und Deinem substituierenden Arzt am Anfang (und auch während) des Begleitungsprozesses aufgestellt. Kommt es häufig zu einem Verstoß gegen die gemeinsam ausgehandelten Regeln und ist bei Dir dauerhafter/hoher Beikonsum festzustellen, behalten wir uns das Recht vor, den Begleitungsprozess zu beenden. Natürlich nicht ohne Dir außerhalb der Substitution liegende Unterstützungsangebote zu machen. Denn Substitution beruht schließlich auf Zusammenarbeit. Ohne Deine Mitwirkungsbereitschaft lässt sich die weitere Begleitung kaum verantworten.

Wenn also nicht Du selbst, sondern Drogen aller Art den Mittelpunkt in Deinem Leben bilden sollen, ist das eine Entscheidung, die wir akzeptieren (müssen). Akzeptiere aber bitte Du, dass wir Dich auf diesem Weg – im Rahmen der Substitution – nicht begleiten werden.

Keine Angst...

...vor Schlafstörungen

Insbesondere in der Anfangszeit kann es, weil sich Dein Körper ja umstellen muss, zu Schlafproblemen kommen. Keine Panik – und vor allem: Nicht gleich zur Pille greifen. Oftmals helfen schon kleine Veränderungen. Für alle, die es leid sind, *Schäfchen zu zählen*... hier ein paar Vorschläge:

- keine aufputschenden Getränke (Kaffee, Cola...) nach 16 Uhr.
- Auf den Rhythmus kommt es an. Du wirst nachts nur dann schlafen können, wenn Du tagsüber wach warst. Also, auch morgens nicht zu spät aufstehen und ein Mittagschläfchen am besten vermeiden; stattdessen: Sport, Spaziergänge...
- Bei Schlaflosigkeit nicht im Bett wälzen! Aufstehen, in einer Zeitschrift schmökern oder noch besser: Im Dunkeln Musik hören ...Schlaf lässt sich nicht erzwingen!!!
- Keinen Wecker *am* - besser *unter* dem Bett. Mit dem ständigen Nachschauen gehst Du Dir nur selbst auf den Wecker...
- Für ausreichend frische Luft im Schlafzimmer sorgen.
- Manche schwören auf ein Entspannungsbad vor dem Schlafengehen (z.B. mit Lavendel).
- Manche schwören auf Alkohol – aber lass Dir sagen, Alkohol mag Dich zwar müde machen, aber Dein Schlaf wird unruhiger werden und sicherlich nicht erholsamer.
- Unsere Empfehlung: „Schlaf-Tee´s“ (z.B. aus: Pfefferminze, Baldrian, Johanniskraut, Kamille).

...vor Sex

Opioide haben bei Männern Einfluss auf den Testosteronspiegel, was die sexuelle Energie hemmen kann. Auch viele Frauen berichten, dass sie weniger Lust auf Sex haben. Liegt Dir Deine Partnerschaft am Herzen, ist es wichtig, von Anfang an sehr offen über das Thema zu sprechen. Dosisreduktion und eventuell Umstellung auf Subutex® können weitere hilfreiche Schritte sein.



...vor dem Freizeitloch



Bisher haben Drogen Dein Leben bestimmt. Damit Dir nach den Tagen des hektischen Beschaffungsstresses jetzt nicht aus lauter Langeweile die Decke auf den Kopf fällt, gilt es sich vor allem erst einmal von gängigen Ausreden zu verabschieden. Weder bist Du der Einzige im Ostalbkreis, der substituiert wird und nicht weiß, wohin mit der vielen Zeit. Noch ist es wahr, dass Freizeitaktivitäten zwangsläufig mit hohen Geldausgaben verbunden sind. Gmünd verfügt über eine wirklich gut sortierte Stadtbibliothek, in der Du für eine Jahresgebühr von 12 Euro Bücher, Zeitschriften, Musik-CD's, Videos und DVD's ausleihen kannst. Wann bist Du das letzte Mal im Kino gewesen? Montag und Dienstag ist in Gmünd Kino-Tag. Die Eintrittskarte im Gmünder Hallenbad kostet Dich ca. 2,30 Euro – aber mit dem Kauf einer Wertkarte (z.B. über 30 Euro) kannst Du auch hier einiges sparen. Einen recht guten Überblick über das kulturelle Leben, über Vereine (Sport, Musik...), Öffnungszeiten von Schwimmbädern, Adressen von Ärzten und Ämtern bietet Dir die Broschüre „**Gewusst wo**“ der Stadt Schwäbisch Gmünd. Du kannst Dir die Broschüre für eine Schutzgebühr von 1 Euro u.a. im i-Punkt (Stadtinfo) besorgen. Veranstaltungstipps (Konzerte, Kinoprogramm, Theater...) stehen im Veranstaltungskalender der Stadt oder auch im „**Xaver**“ (Stadtmagazin für Ostwürttemberg). Das Stadtmagazin liegt kostenlos in Kneipen, bestimmten Geschäften und natürlich im „LiM!T“ aus.

Im „LiM!T“ kannst Du im Übrigen auch in der Tageszeitung (Rems-Zeitung) und diversen anderen Zeitschriften schmökern.

Dass die VHS mehr zu bieten hat als „Einführungen in das Balzverhalten heimischer Singvögel“ könnte interessant sein. Die Angebotspalette reicht von „Afrikanisch Trommeln“ über Fotografie-, Sprach- und Kochkurse bis hin zu vielen sportlichen Angeboten. Möglicherweise ist da ja auch was für Dich dabei...Erkundige Dich!

Freizeitangebote und die Möglichkeit, andere Menschen zu treffen, bieten Dir die **Substitutionsgruppe** und die **Selbsthilfegruppe**. Einfach mal vorbeischaun. Was hast Du zu verlieren? Angebote sind zum Nutzen da.



...vor dem Zahnarzt und anderen wichtigen medizinischen Behandlungen

Hand aufs Herz: Dein Drogenkonsum hat Spuren hinterlassen - das heißt aber noch lange nicht, dass Du „auf dem Zahnfleisch gehen musst“. Mit der Substitution ermöglichst Du Dir endlich Voraussetzungen für weitere gesundheitliche Behandlungen. Dazu gehört neben wichtigen Impfungen auch die Zahnbehandlung und Zahnsanierung. Schlechte Zähne sind potentielle Infektionsherde, können aber auch Dein Selbstbild und damit deine Psyche negativ beeinflussen. Der Gang zum Zahnarzt mag schwer erscheinen, ist aber ein wichtiger Schritt hin zu neuem Selbstvertrauen und guter Gesundheit. Sprich mit uns darüber! Größere Zahnbehandlungen lassen sich heutzutage stationär und unter Vollnarkose durchführen.

Bedenke: Der Sirup, den Du zusammen mit dem Methadon einnimmst, ist überaus zuckerlastig. Dazu kommt, dass das Hydrochlorid im Methadon eine starke Säure ist und den Schutzmantel Deiner Zähne angreift. Regelmäßige Zahnpflege ist daher - gerade während der Substitution - sehr wichtig.

Suchst Du einen Facharzt auf, ist dieser generell über Deine Substitution (Wirkstoff und Dosis) aufzuklären.

...vor Lob und Tadel

Eine offene und gute Atmosphäre ist das „A“ und „O“ einer guten Substitution. Scheu Dich nicht davor, Dinge, die Dich wirklich stören und belasten, offen anzusprechen. Mit ständigem „Hinterm-Rücken-Meckern“ tust Du Dir keinen Gefallen und gibst uns nicht die Möglichkeit, es beim nächsten Mal (bei Dir und anderen!) besser zu machen...

...vor dem Schuldenberg

Erst mit klarem Kopf, das heißt, wenn die Substitution einigermaßen stabil verläuft, wird vielen von Euch das Ausmaß der Verschuldung bewusst. Langjähriger Drogenkonsum hinterlässt eben meist auch finanzielle Spuren.

Die Schritte, die vollzogen werden müssen, sind leicht zu benennen. Schwierig jedoch ist es, sie ganz ohne Unterstützung anzugehen. Zumal einige durch ihre Sucht den Bezug zum Geld ziemlich verloren haben. Wer es gewohnt war, für ein paar „Gramm Glückseligkeit“ seine ganzen Ersparnisse aufzubrauchen, mag Probleme haben, den Wert kleiner, alltäglicher Dinge richtig einzuschätzen...

- 1) Wichtig ist, dass Du Dir erst einmal einen Überblick verschaffst. Welche Schulden haben sich angestaut? Was kommt pro Monat an Geld rein (Gehalt, Arbeitslosenhilfe/-geld, Unterstützung von Angehörigen, Kindergeld, ...)? Welche fixen Ausgaben bestehen (Miete, Strom, Wasser ...)? Was muss alles bezahlt werden?
- 2) In einem zweiten Schritt geht es um „Schuldenmanagement“: Welche Schulden bestehen wo? Kann man z.B. Ratenzahlungen vereinbaren? Welche Unterlagen

fehlen Dir? Wie willst Du mit Mahnungen umgehen? Legst Du Briefe nach Gläubigern und Datum sortiert in einem Ordner ab?

- 3) Der Blick nach vorne: Welche Ausgaben können in Zukunft eingespart werden? Besteht die Möglichkeit, für wichtige Ausgaben (z.B. Maklergebühren, Mietkaution) und bestimmte wichtige Anschaffungen über das jobcenter Zuschüsse oder zinslose Darlehen zu erhalten? Hast Du überhaupt alle Deine Rechte geltend gemacht (Wohngeld, Befreiung von Rundfunkgebühren, ...)? Liegen eventuell Doppelversicherungen vor?

Schuldnerberatungsstellen unterstützen Deine eigenen Bemühungen zur Entschuldung, helfen bei Gläubigerverhandlungen oder regulieren Deine Schulden. Es gibt Möglichkeiten der Schuldenregulierung oder –sanierung. Eine davon ist das private Insolvenzverfahren, das eine „Restschuldbefreiung“ nach 6 Jahren vorsieht.

Umfassende Beratung und professionelle Unterstützung findest in der Schuldnerberatungsstelle des Landratsamtes Ostalbkreis, Dienststelle Schwäbisch Gmünd: ☎ 07171 32 4232; Dienststelle Aalen und Ellwangen: ☎ 07361 953 5525.

Beratung ohne vorherige Terminvereinbarung gibt es in der „offenen Sprechstunde“ jeden Dienstag von 10:00 – 11:30 Uhr und Donnerstag von 16:00 – 17:30 Uhr in Aalen und Schwäbisch Gmünd. Außerhalb der „offenen Sprechstunde“ gibt es Termine nur nach Vereinbarung, auch in der Dienststelle in Ellwangen.

Bedenke aber: Für eine Aufnahme in die Schuldenregulierung gibt es Wartezeiten. Gerne unterstützen wir Dich dabei, die ersten wichtigen Schritte einzuleiten.

...vor Arbeit

Gut zu wissen: Bei optimaler Dosiseinstellung wird Deine Arbeits- bzw. auch Schulfähigkeit kaum beeinträchtigt. Einer beruflichen Wiedereingliederung steht also in dieser Hinsicht nichts im Wege. Carpe Diem. Was Dir eventuell jedoch im Wege steht, sind die möglichen Lücken und Brüche in Deinem Lebenslauf, eine zeitweise ungünstige Arbeitsmarktsituation, ganz zu schweigen von den Verpflichtungen, die sich durch das Substitutionsprogramm selbst ergeben (z.B. der tägliche Gang zur Arztpraxis). Dennoch ist die Lage natürlich nicht hoffnungslos. Und wenn der Eintritt in den ersten Arbeitsmarkt vorerst auch versperrt zu sein scheint, so gibt es doch Möglichkeiten, über leichte Umwege Deinen Weg zu finden und ihn zu machen.

Hier einige Möglichkeiten, über die Du nachdenken kannst:

- ◆ Frag´ bei früheren Arbeitgebern nach. Möglicherweise haben sie Verständnis für Deine Situation und geben Dir eine neue Chance. Beweisen kannst Du Deinen Willen natürlich auch mit einem (vorerst unbezahlten) Praktikum.
- ◆ Wenn Du schon längere Zeit arbeitslos warst bzw. Arbeitslosengeld II (Alg II) oder Arbeitslosengeld I (Alg I) bekommst, kann Dein Arbeitgeber unter bestimmten Umständen

einen Zuschuss für Deine Beschäftigungsaufnahme beantragen. Das mag für den einen oder anderen Arbeitgeber ganz attraktiv sein; sprich mit deinem zuständigen Arbeitsvermittler darüber.

- ◆ Um einen leichten Einstieg zu finden, kannst du z.B. als Alg II Empfänger eine Arbeitsgelegenheit (1 Euro Job) mit Mehraufwandsentschädigung anstreben. Deine Arbeitszeit beläuft sich hier auf bis zu 30 Stunden pro Woche. Pro Stunde verdienst du 1,00 bis 1,50 Euro zusätzlich zu deinem Alg II.
- ◆ Im Falle des Bezugs von Alg I oder Alg II können Kosten für deine Bewerbungen auf Antrag von der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter übernommen werden.

Folgende Organisationen bieten Dir im Ostalbkreis Einstiegshilfen:

- Jobcenter Aalen, Hopfenstr. 65, 73430 Aalen, Tel.: 07361 980-0
- Jobcenter Schwäbisch Gmünd, Benzholzstr. 6, 73525 Schwäb. Gmünd Tel.: 07171 1048-0
- Jobcenter Ellwangen, Rindelbacher Str. 2, 73479 Ellwangen Tel.: 07961 5682-0
- Jobcenter Bopfingen, Jahnstr. 4, 73441 Bopfingen, Tel.: 07362 92398-0

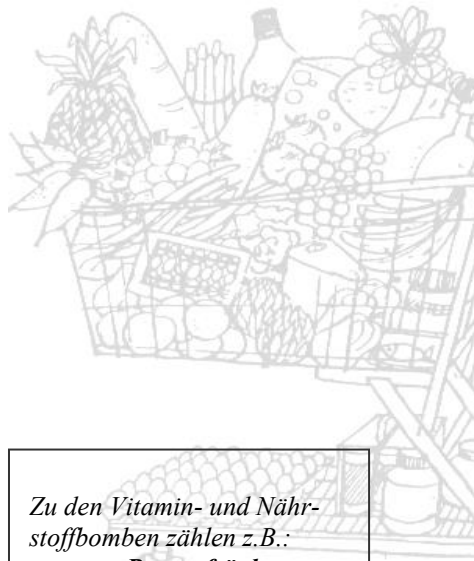
Die Öffnungszeiten könnt ihr direkt bei den Geschäftsstellen erfahren

Übrigens: Unsere Erfahrung mit den substituierenden Ärzten im Ostalbkreis hat gezeigt, dass - falls die tägliche Abgabe des Substituts mit Deinem Arbeitsverhältnis nicht vereinbar ist - nach einer Lösung gesucht wird. Die Ärzte sind nämlich sehr daran interessiert, dass mit Hilfe der Substitution eine Wiedereingliederung ins Arbeitsleben stattfindet.

...vor Urlaub

Urlaub – kein Thema??? Irrtum. In der Phase zunehmender Stabilisierung und unter der Voraussetzung, dass Du „Take Home“ bekommst, ist es Dir sehr wohl möglich, in den Urlaub zu fahren. Wichtig ist, dass Du schon frühzeitig mit Deinem Arzt über Dein Vorhaben sprichst. Gute Planung ist die halbe Miete. Innerhalb Deutschlands ist Dein Urlaub durch die 7-Tage-Take-Home-Regelung und den Abgabemöglichkeiten über Arztpraxen und Apotheken am Urlaubsort ohne große Schwierigkeiten zu managen. Für die Reise ins Ausland bedarf es größerer Vorbereitungen. So ist u.a. eine ärztliche Bestätigung über Deine Substitutionsbehandlung (Medikament, Dosis) in der jeweiligen Landessprache von großer Wichtigkeit. Weniger empfehlenswert sind – laut dem Fixpunkt Berlin e.V. - Länder wie: Türkei, Griechenland, Thailand ... Komplikationsfreier sind z.B.: Italien, Spanien, Frankreich und England. Aktuelle Informationen erhältst Du bei uns – oder auch im Internet unter:
<http://www.indro-online.de>

...vor der eigenen Küche



Zu den Vitamin- und Nährstoffbomben zählen z.B.:

- **Beerenfrüchte**
- **Zitronen**
- **Feldsalat**
- **Thunfisch**
- **Tomaten**
- **Brokkoli**
- **Karotten**
- **Roter Paprika**

Zeit hast Du. Durch die Substitution auch wieder Geld. Warum Körper und Geist nichts Gutes tun und sich mit lecker zubereiteten Mahlzeiten verwöhnen? Drogenkonsum hat das Thema „Ernährung“ in Deiner Bedürfnisliste meist ziemlich weit nach hinten geschoben. Hungergefühle kamen nicht auf, wurden ignoriert oder mit Gummibärchen und Burgern besänftigt. Klar ist, dass Dir so wichtige Mineralstoffe und Vitamine fehlten und auch Dein Abwehrsystem nicht mehr gut funktionieren konnte. Willst Du Deine körperliche Fitness wieder steigern, ist ausgewogene und gesunde Ernährung wichtig. Auf dem Speiseplan sollten stehen:

Vollkornkost (Naturreis, Müsli, Haferflocken...), reichlich Gemüse, Hülsenfrüchte, Kartoffeln und Obst. Wichtig: Frische Sachen kaufen! Du solltest täglich - wenn möglich - knapp 2 Liter Flüssigkeit zu Dir nehmen. Damit ist natürlich kein Alkohol und auch kein Kaffee gemeint. Vitaminpräparate sind auf Dauer keine Lösung. Im Gegenteil: Neuste Studien haben ergeben, dass in der Kombination mit Rauchen Betacarotin Lungenkrebs fördern kann. Und denk dran: Das Auge isst mit, mach es Dir schön, iss nicht im Stehen, sondern lass Dir Zeit, leg' gute Musik auf. Spaß kann es darüber hinaus sicherlich auch machen, mit oder für andere Freunde zu kochen.

Tipps für einfaches, kostengünstiges und gesundes Kochen, das zudem auch noch schmeckt (!), kannst Du gerne von uns bekommen.

Wichtig: Manche Frauen klagen darüber, dass sie während der Substitution ziemlich zugenommen haben. Geht es Dir ähnlich und leidest Du darunter, dann lass' das Essen nicht zu Deinem „Feind“ werden. Reagiere nicht mit „Bestrafung“ Deines Körpers. Einseitiges Essen oder Nahrungsverweigerung sind keine Diät. Du wirst auf diese Weise nicht zwangsläufig abnehmen. Die Lösung sollte auf keinen Fall sein, Ernährung wieder beiseite zu schieben, sondern Ernährung zum Thema zu machen (Stichwort: Ernährungsberatung). Dein Körper braucht Dich. Und Du brauchst Deinen Körper.

... vor Klatsch und Tratsch

Selbstverständlich unterliegen Arzt/Ärztin, die ArzthelferInnen und DrogenberaterInnen grundsätzlich der Schweigepflicht. Informationen an Dritte (z.B. Angehörige, Sozial- oder Arbeitsamt) werden nur mit Deiner Erlaubnis weitergegeben. Da Arzt, Du und auch wir von der Drogenberatung hinsichtlich Deiner Substitution jedoch in einem Boot sitzen, ist die gegenseitige Entbindung von der Schweigepflicht Bestandteil des Behandlungsvertrags.

... vor dem Führerschein

Substitution und Verkehrsteilnahme schließen sich nicht grundsätzlich aus. Deine Fahreignung ist jedoch an mindestens folgende Kriterien gebunden:



- ✓ Nachweis einer qualifizierten Substitutionsbehandlung – dies schließt eine regelmäßige psychosoziale Begleitung mit ein.
- ✓ Deine Substitution sollte stabil sein (keine Dosischwankungen!)
- ✓ Absolute Beigebrauchsfreiheit. Mindestens 1 Jahr. Ein Nachweis darüber ist wichtig!

Da wir mit Fragen rund um Führerschein und MPU sehr häufig konfrontiert werden, haben wir aus diesem Grund eine Info-Broschüre **„MPU - Was nun? MPU - Was tun!“** erstellt, die alle wesentlichen Fakten zusammenfasst. Du kannst die 20-seitige Broschüre über die Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V. beziehen.

... vor Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder

Schwangerschaft und Substitution ist ein zu wichtiges Thema, als dass man es hier innerhalb einiger Zeilen erschöpfend behandeln könnte. Falls Du als Substituierte schwanger bist oder werden willst, wäre ein ausführliches Gespräch mit uns, Deinem Arzt oder anderen Fachstellen sicherlich sinnvoll. Nur so viel: Dass Deine Regel unter Heroin oder Methadon ausbleiben kann, dürfte Dir klar sein. Das heißt aber nicht, dass Du nicht auch schwanger werden kannst. Während Deiner gesamten Substitution bist Du also fruchtbar. Im „LiM!T“ gibt es übrigens kostenlos Kondome. Falls Du Sozialhilfeempfängerin bist, kannst Du zudem die Kosten für Deine sämtlichen Verhütungsmittel im Rahmen der Hilfe für Familienplanung (§ 37b BSHG) vom Sozialamt erstattet bekommen, wenn sie vom Arzt verordnet werden. Im Falle einer Schwangerschaft raten wir Dir, auf jede Form von Beikonsum zu verzichten. Dazu zählt auch Alkohol. Besser Du erhöhst vorerst Deine Substitutionsdosis und versuchst dann in einem weiteren Schritt Dein Substitut - in Absprache mit dem Arzt - langsam, d.h. sanft auszuschleichen. Regel Nr. 1 also: Kein Beikonsum. Regel Nr. 2: Wenn möglich, sanft die Substitutionsdosis ausschleichen. Optimal - so die Fachliteratur - sind unter ambulanten Bedingungen Reduktionsschritte von nicht mehr als ca. ½ ml Methadon pro Woche. Damit Dein Kind keinen Restentzug erleben muss, solltest Du die letzten **zwei Wochen** vor der Entbindung drogenfrei sein. Auch ist es grundsätzlich zu überlegen, ob Du Dich nicht von Methadon/Polamidon auf Subutex umstellen lässt. Aber hier streiten sich die Experten. Manche sind der Meinung, dass

eine Umstellung eher Probleme bereiten kann, da sich Dein Körper auf ein anderes Opioid einstellen muss. Sprich am besten mit Deinem Arzt darüber.
Orientierung kann Dir die folgende Tabelle⁵ bieten:

Substitutionsmittel/ Erfahrungswerte	Folgen für das Kind
Mindestens 2 Wochen vor Entbindung kein Substitut, kein Beikonsum	in der Regel kein kindlicher Entzug
ca. 10 mg bis 15 mg Polamidon bzw. 20 mg bis 30 mg Methadon	überschaubarer kindlicher Entzug
Subutex ® (Buprenorphin)	angeblich geringere kindliche Entzüge als mit einer vergleichbaren Pola- oder Metha-Dosierung. Um die 2 mg Buprenorphin keine Komplikationen, meist nur ganz geringe Entzugserscheinungen
50 mg/ bzw. 5 ml Polamidon, bzw. 100 mg Methadon am Tag der Entbindung, ohne Beikonsum	gehäufte Komplikationen und langandauernder (bis zu 8 Wochen !) kindlicher Entzug.
Konsum verschiedener Drogen, bzw. Substitution mit Beigebrauch	nicht einschätzbarer, komplikationsreicher, langandauernder kindlicher Entzug

Es kann nicht häufig genug gesagt werden: Für Dein Kind macht es sehr wohl einen Unterschied, ob es von einer oder mehreren Substanzen (dazu gehören auch Nikotin und Alkohol) entzogen werden muss!

Die Wahl der Entbindungseinrichtung sollte gut überlegt sein. Von Vorteil ist - wenn Du einen kindlichen Entzug nicht völlig ausschließen kannst - ein Krankenhaus mit angeschlossener Kinderklinik.

Zum Thema **Stillen** gibt es keine eindeutigen Empfehlungen. Wenn Du entzogen hast, dürfte dem Stillen Deines Babys eigentlich nichts mehr im Wege stehen. Klar ist aber auch, dass sich jeder weitere Konsum von Pillen, Alkohol, Kokain über die Muttermilch direkt auf Dein Baby auswirkt. Auch können HIV, Hepatitis B und C durch die Muttermilch übertragen werden. Methadon ist - wenn auch in geringen Mengen - ebenfalls in der Muttermilch nachweisbar.

Hast Du Kinder und bekommst Du Dein Substitutionsmittel mit nach Hause, ist eine **sichere Verwahrung** oberstes Gebot. Für Menschen, die keine Opiate oder Opioide gewohnt sind, können schon Kleinstmengen tödlich sein.

Substitution betrifft also immer – wenn auch indirekt – Deine Kinder bzw. Deine ganze Familie. Da uns das Wohl Deiner Kinder am Herzen liegt, behalten wir uns die Möglichkeit vor, unter bestimmten Voraussetzungen Deine Kinder in die Behandlung mit einzubeziehen. Die Art und Weise geschieht jedoch nicht willkürlich, sondern wird mit Dir gemeinsam in der Orientierungsphase besprochen und im Begleitungsplan schriftlich fixiert. Wir sehen darin keinen Akt ungerechtfertigter Kontrolle und Bevormundung, sondern ein Zeichen der Fürsorge und Unterstützung.

⁵ Vgl. Heudtlass/ Stöver (Hrsg.): Risiko mindern beim Drogengebrauch, S. 299.

...bei Drogennotfällen



Es ist vor allem der Mischkonsum, der immer wieder zu Drogennotfällen führt. Und hier insbesondere der **Metha-Fluni-Alk-Cocktail**.

Alle drei sind „ZNS-Dämpfer“, Dir geht - schneller als Du in Deinem zgedröhnten Zustand denken kannst - die Luft aus.

Schlimm genug also, wenn es zu Drogennotfällen kommt.

Schlimmer, wenn alle, die dabei sind, mit Panik und **Kopflo-sigkeit** reagieren. Was ist also zu tun, wenn Du mit einem Drogennotfall konfrontiert wirst?

Bei Kreislaufproblemen

Anzeichen: Blässe, Schweißausbrüche, kaum fühlbarer Puls. Personen klagen über Übelkeit, sehen schwarz vor Augen, fühlen sich schwach und schwindelig.

Was tun? Ruhe ist wichtig! Betroffene an die frische Luft bringen, Beine hoch lagern, zu trinken geben (kein Alkohol!). Sollte Zustand sich nicht ändern, medizinische Hilfe holen.

Bei Panikattacken, „horror trip“



Ursachen: Angst- und Panikzustände können durch Konsum von LSD, Pilzen, Meskalin oder in seltenen Fällen auch durch THC ausgelöst werden.

Anzeichen: Paranoide Wahrnehmungsstörungen, Panikreaktionen, Selbstgefährdungen

Was tun? Den Betroffenen – wenn möglich – in ruhige, vertraute Umgebung bringen. Lärm, viele Menschen und grelles Licht vermeiden. Körperkontakt halten und nicht hektisch auf Person einquatschen, beruhigend wirken:

„Ich bin bei Dir“, „Das ist nur die Droge, die Wirkung wird bald vorbei sein“...

Zuckerhaltige Getränke verabreichen. Falls Zustand sich nicht ändert und massive Gefährdung vorliegt, medizinische Hilfe holen!

Bei einem „Shake“

Ursachen: „Shakes“ werden nach einer intravenösen Injektion durch Verunreinigungen und Streckmittel ausgelöst und sind als eine Art „allergische“ Reaktionen des Körpers anzusehen.

- Anzeichen: Die Betroffene zittert am ganzen Körper, Schweißausbrüche und starke Kältegefühle wechseln sich ab, Kopfschmerzen und starke Übelkeit.
- Was tun? Beruhigend auf Person einwirken, in warme Decken wickeln, etwas Warmes zu trinken geben (keinen Schwarztee, kein Kaffee, da so die Unruhe noch gesteigert wird!)

Bei Krampfanfällen

- Ursachen: Kann verschiedene Gründe haben. Meist spielen Benzos oder Doxepin® eine Rolle.
- Anzeichen: Arme, Beine und Kopf zucken unwillkürlich, Hände verkrampfen, Augen rollen nach oben. Betroffene kann plötzlich umkippen, nässt ein, hat teilweise Schaum vor dem Mund
- Was tun? Notarzt anrufen. Die Person nicht mit Gewalt festhalten, es können sich „Bärenkräfte“ entwickeln! Gegenstände aus dem Weg räumen, an denen sich die Person verletzen könnte. Wenn möglich, die Person sanft hinlegen. Nach dem Krampfanfall in stabile Seitenlage bringen.
- Vorsicht! Ein Krampfanfall kann sehr lange dauern, bzw. es kann zu mehreren Anfällen kommen. Nach einem Anfall kann die Betroffene bewusstlos sein. Achte also auf Atmung und Herztätigkeit!

Bei Bewusstlosigkeit

Was ist zu tun, wenn die betroffene Person bewusstlos ist?

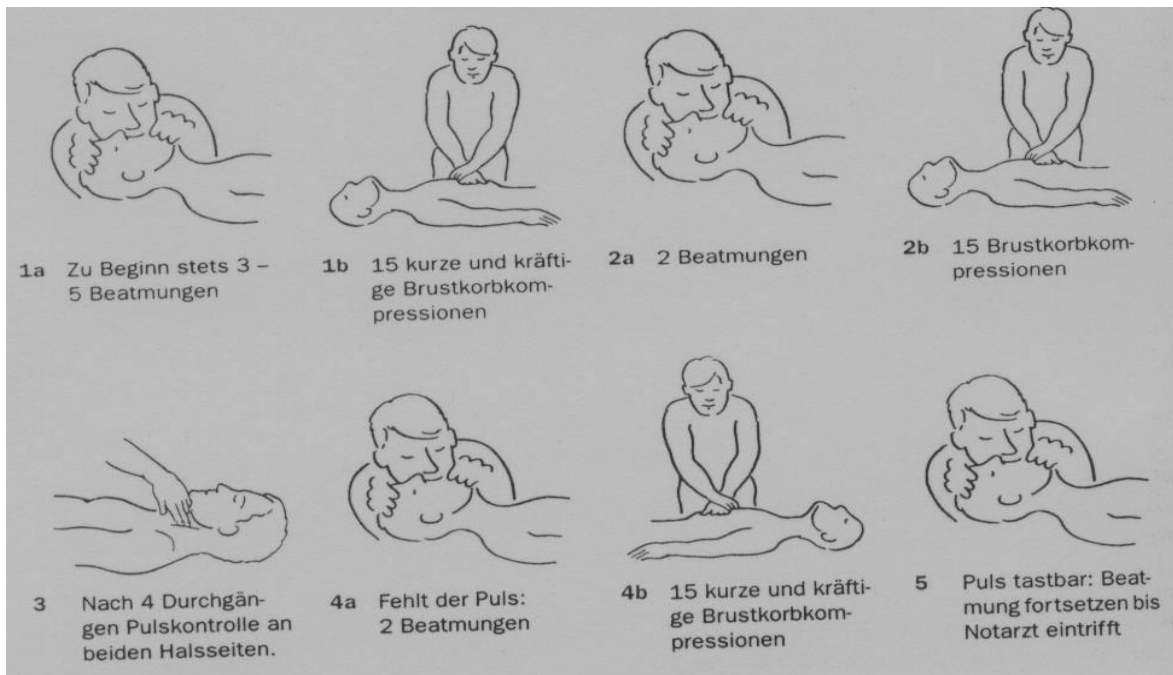
Bewusstlos ist jemand, der auf Ansprechen und Schmerzreize nicht reagiert. Hintergrund ist meist eine Überdosis durch zentral wirksame Substanzen, wie Opiate, Benzos und/oder Alkohol. Kneif´ der Person kräftig z.B. in das Ohrläppchen, reagiert die Person nicht auf den Schmerz, solltest Du sofort (!) den Krankenwagen anrufen. Gehe kein unnötiges Risiko ein. Kontrolliere Puls und Atmung. Den Puls prüfst Du, indem Du mit zwei Fingern – aber nicht dem Daumen! – an die Halsschlagader greifst. Anzeichen, dass die Atmung nicht mehr richtig funktioniert, sind z.B.: Brustkorb bewegt sich kaum, Schnappatmung (unregelmäßige Atmung), vor Nase und Mund ist kein Luftzug zu spüren, Lippen verfärben sich blau.



entnommen aus: Fixpunkt e.V.:
Das Drogennotfall-Handbuch,
Berlin 2001.

Falls Puls – aber keine/ kaum Atmung → Person flach auf den Boden legen, Kopf im Nacken maximal überstrecken. Mund- und Rachenbereich überprüfen und eventuell von Erbrochenem freimachen, Kleidung lockern. Bei Atemstillstand: Bis zum Eintreffen des Notarztes Person beatmen! Denk´ dran: Bei Mund-zu-Nase-Beatmung muss der Mund verschlossen werden und zwar mit dem Daumen der Hand, die das Kinn hochzieht.

Falls auch kein Puls mehr fühlbar sein sollte → Eine Herzmassage ist unumgänglich. Hast Du Erfahrungen mit Erster Hilfe, kannst Du Dich an folgendem Schema⁶ orientieren:



Wichtig!

Aufgrund der langen Halbwertszeit von zentral dämpfenden Substanzen kann eine Person auch nach einer erfolgreichen Wiederbelebung erneut in Ohnmacht fallen. Beobachtung ist also notwendig!

Konsumiert Ihr gemeinsam oder zu mehreren, ist es immer wichtig zu wissen, was der andere drin hat. Falls der Rettungswagen eintrifft, können genaue Dosisangaben Leben retten.

Notruf



WIE? Den Rettungswagen alarmierst Du unter der Nummer: **19222**. Ruhig bleiben, keine Panik, nicht zu schnell, dafür deutlich sprechen. Reicht das Guthaben auf Deinem Handy nicht aus, bleibt Dir die Notrufnummer: **112**.

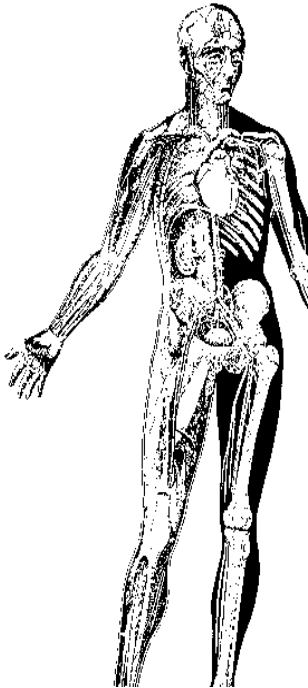
WAS? Was hat die Person? Wir empfehlen Dir bei Überdosen generell „Person mit Atemstillstand“ zu melden.

WO? Strasse und Hausnummer angeben.

Ist das Haus schwer zu finden (z.B. Hinterhof), schicke jemand raus, damit er von der Straße den Rettungswagen reinwinken kann.

⁶ Entnommen aus: Heudtlass/ Stöver: Risiko mindern beim Drogengebrauch, Frankfurt am Main 2000, S. 258.

...Hepatitis und HIV



Hepatitis

Die Leber ist ein etwa fußballgroßes Organ im rechten Oberbauch und quasi die „Chemiefabrik“ Deines Körpers. Sie ist u.a. für die Umwandlung und Verwertung von Nährstoffen zuständig, aber auch für die Entgiftung von Fremdstoffen. Mit **Hepatitis** ist die Entzündung (-itis) der Leber (griechisch: *Hepar*) gemeint. Ursachen einer Leberentzündung können z.B. toxische Substanzen (Alkohol, Tabletten), Stoffwechselerkrankungen oder auch Viren sein. Unter Drogenabhängigen sind insbesondere die Hepatitis-Viren vom Typ C weit verbreitet. Experten sprechen von bis zu 80%. Neben der Virusform C gibt es die Formen A, B, D und E – jeweils mit Untervarianten. Vor allem HepB + HepC sind gefährlich.

Wenn Du Hepatitis A und/oder B noch nicht gehabt hast, solltest Du Dich unbedingt dagegen impfen lassen. Dies ist besonders dann wichtig, wenn Du bereits HepC- oder HIV- infiziert bist. Gegen HepC kann man sich nicht impfen lassen. Im Falle einer Ansteckung bietet sich eine medikamentöse Behandlung mit Interferon und Ribaverin an. Die Behandlung erfordert jedoch eine hohe Motivation, Mitwirkungsbereitschaft und Belastbarkeit („compliance“). Zudem können Nebenwirkungen auftreten, die den Entzugssymptomen ähneln. Wir empfehlen Dir ein ausführliches Gespräch mit Deinem Arzt. Neuere Untersuchungen (2003) haben übrigens ergeben, dass die Erfolgsraten bei Abhängigen (insbesondere im Rahmen der Substitution) recht gut sind.

<u>Substanz</u>	<u>Auswirkungen auf Deine Leber</u>
Alkohol	Sehr schädlich
Kokain, Amphetamine	Stoff an sich unschädlich, aber die Nebenwirkungen nicht
Heroin	Gefährlich sind die Streckmittel
Metha, Subutex	Unschädlich
Barbiturate	Schädlich
Beruhigungsmittel	Nicht sehr schädlich
Cannabis	Unschädlich

HIV + AIDS

Zur Zeit gibt es keine Hinweise darauf, dass eine Substitution den Verlauf von HIV, AIDS oder einer chronischen Hepatitis ungünstig beeinflusst. Klar ist, dass illegale Drogen in Folge der Konsumbedingungen und der Streckmittel ein viel höheres Gesundheitsrisiko aufweisen.

Infos u.a.:

- *AIDS-Hilfe Schwäbisch Gmünd*, ☎ 07171/ 932343.
- *AIDS-Beratung/Gesundheitsamt*, ☎ 07171 / 32 -142. *Aalen* ☎ 07361 / 930337.
- *Wolfram Kaier, Aids- & Drogenseelsorger* ☎ 0791/ 499 4551.
- *Hepatitis C – Selbsthilfegruppe Ostalb*, ☎ 07171/ 979305.
(Ansprechpartner: Hermann Kuon)

Internet z.B.:

www.leber-netz.info; www.hepatitis-c.de; www.aidshilfe.de; www.hepatitis-care.de

Empfehlenswert: Die Broschüre „**Drogenkonsum und Hepatitis**“ der Deutschen AIDS-Hilfe; sie ist z.B. über die einzelnen Beratungseinrichtungen zu beziehen.

Und denk dran: Die wichtigsten Vorbeugemaßnahmen sind Kondome und sauberes Spritzenbesteck!

Kontaktadressen im Ostalbkreis

Substitutionsärzte:

Schwäbisch Gmünd

- Dr. med. Brickwedde, Marktplatz 25,
73525 Schwäbisch Gmünd, ☎ 07171/68039
- Dr. med. Menden, Eutighofer Str. 24,
73525 Schwäbisch Gmünd, ☎ 07171/30478
- Dr. med. Scheidt, Postgasse 5,
73525 Schwäbisch Gmünd, ☎ 07171/931017

Westhausen

- Dr. med. Friedrichson, Bahnhofstr. 14,
73463 Westhausen, ☎ 07363/954450

Ellwangen

- Dr. med. Zitzmann, Spitalstr. 2,
73479 Ellwangen, ☎ 07961/53633

Bopfingen

- Dr. med. Köddermann, Ostalbstr. 65
73441 Bopfingen, ☎ 07362.7577



Suchtberatungsstellen:

Schwäbisch Gmünd

- PSB Caritas, Franziskanergasse 3, 73525 Schwäbisch Gmünd
☎ 07171 1042020
- PSB Sozialberatung und Kontaktladen „LiM!T“
Milchgässle 11, 73525 Schwäbisch Gmünd
☎ 07171 605560

Aalen

- PSB Caritas, Weidenfelder Str. 12, 73430 Aalen
☎ 07361 59060
- PSB Diakonie, Marienstr. 12, 73431 Aalen
☎ 07361 370510

Ellwangen

- PSB Diakonie, Freigasse 3, 73479 Ellwangen
☎ 07961 9695430 (Dienstag und Donnerstag)

Suchtbeauftragter des Landkreises

- Berthold Weiß, Landratsamt Ostalbkreis, Stuttgarter Str. 41,
73430 Aalen, ☎ 07361 503-1293

Apotheken

Aalen

- Apotheke Völter am Markt, Marktplatz 8, 73430 Aalen, ☎ 07361 56900
- Adler-Apotheke, Beinstraße 6, 73430 Aalen, ☎ 07361 61460
- Marien-Apotheke, Rathausplatz 8, 73432 Aalen-Unterkochen, ☎ 07361 88213

Ellwangen

- Adler-Apotheke, Marienstraße 2, 73479 Ellwangen, ☎ 07961 3213

Schwäbisch Gmünd

- Bahnhof Apotheke, Bahnhofstr. 10, 73525 Schwäbisch Gmünd, ☎ 07171 30438
- Parler Apotheke, Parlermarkt, 73525 Schwäbisch Gmünd, ☎ 07171 39414
- Rems Apotheke, Kappelgasse 11, 73525 Schwäbisch Gmünd, ☎ 07171 66501
- Staufer Apotheke, Eutighofer Str. 26, 73525 Schwäbisch Gmünd, ☎ 07171 68728

Heubach

- Rosenstein Apotheke, Hauptstr. 55, 73540 Heubach, ☎ 07173 2400

Angebote für substituierte Mitbürger

Folgende Angebote stehen substituierten Mitbürgern unter anderem zur Verfügung:

a) Einzelberatung

Einzelberatungen im Rahmen der Substitution werden in Schwäbisch Gmünd von der Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V., aber auch von der Psychosozialen Beratungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete (Caritas) angeboten. In Aalen sind die Beratungseinrichtungen der Caritas und der Diakonie für Dich zuständig. Die Diakonie unterhält zudem eine Außenstelle in Ellwangen. Eine telefonische Anmeldung ist jeweils erforderlich.

b) Kontaktladen „LiM!T“

Das „LiM!T“ in Schwäbisch Gmünd ist konzipiert für drogenabhängige Menschen und ist vom „safer-use“ + „harm reduction“- Gedanken getragen. Der Kontaktladen bietet aber auch Substituierten Treffpunktmöglichkeit. Kostengünstig können in den Räumen des „LiM!Ts“ kleine Mahlzeiten und Getränke zu sich genommen werden. Es stehen Dir Waschmaschine, Trockner und Dusche zur Verfügung. Ferner bieten wir Freizeit-, Spiel- und Leseangebote an.

Öffnungszeiten:

Montag	12.00 Uhr - 16.00 Uhr
Dienstag	12.00 Uhr - 13.30 Uhr
Mittwoch	12.00 Uhr - 16.00 Uhr
Donnerstag	12.00 Uhr - 16.00 Uhr
Freitag	12.00 Uhr - 16.00 Uhr

Regelmäßig kannst Du im „LiM!T“ Wolfram Kaier (Aids- und Drogenseelsorger) für ein Info-Gespräch antreffen:

c) Teilnahme an der Substitutionsgruppe

Gruppenangebot der Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Schwerpunkt neben den Gruppengesprächen bilden insbesondere freizeit- und erlebnispädagogische Aspekte. Hierunter fallen z.B. folgende Aktivitäten: Koch- und Spielabende, Videofilmveranstaltungen, Sportangebote. Ort: Kontaktladen „LiM!T“, Zeit: Mittwoch, ab 17 Uhr.

Ansprechpartner: Antje, Heike und Niko vom „LiM!T“.

d) Teilnahme an der Selbsthilfegruppe „Nüchterne Drogisten“

Die Meetings der „Nüchternen Drogisten“ finden jeden Montag ab 20 Uhr im Kontaktladen „LiM!T“ statt. Ansprechpartner sind Daniel und Ines.

e) Eltern- und Angehörigengruppe

Unter der Leitung des Allgemeinarztes und Psychotherapeuten Dr. Klaus Riede und der Diplom-Pädagogin Christa Beck-Götz findet jeden zweiten Donnerstag (immer in ungeraden Wochen) eine Eltern- und Angehörigengruppe statt. Die Teilnahme ist kostenfrei. Eine telefonische Anmeldung ist erwünscht, aber nicht erforderlich. Ort: PSB Caritas, Franziskanergasse 3, Schwäbisch Gmünd, ☎ 07171 1042020.



Die andere Seite – Erlebnisse und Erfahrungen mit der Substitution

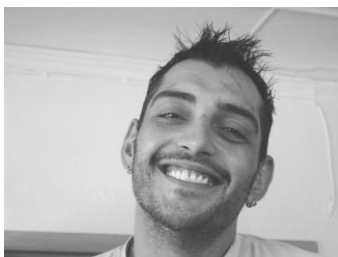
Für uns war es wichtig, diese Fibel nicht nur mit „Fachwissen“ zu füllen, sondern auch diejenigen zu Wort kommen zu lassen, die tagtäglich Erfahrungen mit den Substitutionsmitteln machen. Herausgekommen ist ein sehr vielschichtiges, buntes Kaleidoskop von Eindrücken, Meinungen und Erfahrungen, das Dir wieder einmal deutlich machen sollte, dass es **die Wirkung** oder **die Nebenwirkung** nicht gibt. Jeder wird individuell seine eigenen Erfahrungen machen. Trotzdem bieten Dir die folgenden Stellungnahmen einen etwas anderen, ja authentischeren Einblick ...

Kirsten, 30 Jahre: seit 8 Monaten im Programm „Echt froh, dass es eine Alternative zu Heroin gibt ...“

Bin seit einem $\frac{3}{4}$ Jahr im Methadonprogramm und bin echt froh, dass es eine Alternative zu Heroin gibt. Aber Methadon auf Dauer ist auch nicht gerade so optimal für den Körper. Man bleibt abhängig! Die Vorteile sind: Man kann wieder arbeiten gehen, die Kohle langt einem wieder, man kann sich wieder was leisten. Ich habe seit einiger Zeit Take-Home, das Programm finde ich nicht schlecht. Manchmal nehme ich trotzdem Beikonsum, aber es muss alles in Grenzen genommen werden. Es sterben auch so viele Leute, weil sie Metha oder Pola zusammen mit Pillen nehmen. Natürlich gibt es Vorteile und Nachteile. Für mich wird es nie ein drogenfreies Leben geben. Denn ich rauche jeden Tag mein Gras, damit kann man nichts falsch machen. Es sollte lieber mal das Gras legalisiert werden. Denn das ist ohne Chemie, kommt aus der Natur! Peace.

Bettina, 31 Jahre, seit zwei Monaten wieder erneut im Metha-Programm: Probleme mit den Flunis

Substitution heißt ja, dass man keinen Beikonsum haben darf. Erst dachte ich kein Problem, ich werde das schon irgendwie hinkriegen. Aber jetzt merke ich gerade, wie schwierig das ist. Besonders die Flunis. Auch kiffe ich gerade wieder mehr. Schlafen geht in der letzten Zeit verdammt schlecht. Ich denke, das hängt mit den Flunis zusammen. Ich will weg davon. Die letzten Todesfälle in Gmünd sind alle auf Methadon und Flunis zurückzuführen. Gut ist, dass ich seit ein paar Wochen wieder arbeite. Aber nur halbtags, mehr geht gerade nicht..



Paulo, 49 Jahre, seit 30 Jahren Drogenerfahrungen: „Schwierig, wenn Du auf Deinen Führerschein angewiesen bist...“

Ich hab Erfahrungen mit ziemlich vielen Drogen gemacht. Auch mit Pola, Codein und Methadon. Ich muss sagen, dass mir Polamidon am besten tat. Das ständige Schwitzen ist weg. Dennoch bin ich jetzt auch mit dem Methadon zufrieden, man hat einfach keine Schmerzen mehr. Schwierig finde ich es, wenn Du auf Deinen Führerschein angewiesen bist. Führerschein und Substitution ist in Baden-Württemberg immer noch ein brennendes Thema. Gut ist, dass ich jetzt nicht mehr klauen muss. Die Sache mit dem „Kick“ ist für mich als so genannter „Langzeitabhängiger“ sowieso nicht mehr so wichtig. Die Szene hat sich seit Methadon eher beruhigt, schlecht ist, dass viele, gerade in der Anfangszeit, noch so einen hohen Beikonsum haben.



Illi, 30 Jahre, seit 10 Jahren abhängig: Ein Teufelskreis!

Seit fast alle Abhängigen im Metha-Programm sind, gibt es viel mehr Beikonsum. Das wiederum führt zu vielen Drogentoten und auch zu Verstümmelungen, wenn sich die Leute das Metha knallen und noch Flunis dazu. Von Metha wirst du hochgradig abhängig. Der Heroin-Entzug ist nach zwei Wochen gegessen, mein Metha-Entzug hat zwischen 4-6 Wochen gedauert. Außerdem ist man auf Metha total antriebslos, schlapp, kaputt und müde. Das ist ein Dauerzustand. Und es ist schwer, sich davon zu lösen. Dann kommt man auf die Idee, sich noch mehr zumachen zu wollen – ein Teufelskreis!

Tobias, 25 Jahre, 5 Jahre Erfahrungen mit Substitutionsmittel: „Man kommt aus dem ganzen Sumpf raus“

Meine 5 Jahre Substitution sehe ich im Rückblick insgesamt eher positiv. Man kommt aus dem ganzen Sumpf (Beschaffungsdruck, Szene, Suchtdruck, ...) raus. Vorteil ist auch, dass man wieder Disziplin lernt, weil man seine Termine beim Arzt regelmäßig und pünktlich wahrnehmen muss. Zu meinen guten Zeiten habe ich am Tag 200 DM für „H“ ausgegeben, später war dann Koks mein endgültiger finanzieller Ruin. Mit Metha ist das jetzt anders. Aber man sollte sich nichts vormachen. Dahinter steckt nur eine Suchtverlagerung. Wenn Du so willst: Vom Regen in die Traufe ...Als ich das erste Mal Pola bekam, dachte ich, es sei ein Wundermittel. Aber das hat sich in der Zwischenzeit geändert. Ziemlich unangenehm ist es, wenn Du im Supermarkt an der Kasse stehst und wie verrückt schwitzt ...und das im Winter! Zur Zeit habe ich kein Beikonsum, das war aber nicht immer so. Vor allem Koks reizt natürlich. Meine Perspektiven? Ich will langsam reduzieren und sehen, was kommt.



Walter, 55 Jahre: Schon als Kind Erfahrungen mit Cod

Alle Programme helfen uns, alles was sozusagen substituiert werden kann, wie Koka oder Heroin. Ich habe in erster Linie Erfahrungen mit Codein gemacht. Und das schon als kleiner Junge. Bereits mit 10 Jahren habe ich regelmäßig meinen Hustensaft mit Codein genommen. Der schmeckte so gut.

Ich finde, alle Stoffe können gefährlich sein. Aber Codein ist kein so harter Stoff und eignet sich auch nicht zum Spritzen. Der Entzug ist jedoch leidvoll, langwierig, ca. 3 bis 5 Wochen. Symptome: Durchfall, Gliederschmerzen, Ziehen, Brechreiz, kein Appetit, schlapp, schwerer Körper, schwere Knochen, Untergewicht, Leiden ohne Ende, die Zeit steht. Doch auch der Tablettenentzug oder der Entzug von Opium und Spirituosen ist verdammt hart.

Helmut, 46 Jahre, lange Jahre mit Codein substituiert: Über mein Leben bestimmen können

Meine Meinung, wenn Sie Euch überhaupt interessiert, ist diese, dass ich finde, dass das ganze Zeug schon längst legalisiert gehört. Alkohol ist ja auch legal, aber wie viele Leute sterben deswegen jedes Jahr oder wie viele Ehen gehen deswegen kaputt, wie viele Kinder müssen darunter leiden. Vor allem ich mit meinen 46 Jahren sollte selbst über mein Leben bestimmen können. Ersatzdrogen sind keine Lösung und man bleibt weiterhin abhängig von den Ärzten.



Ehemalige Methadonsubstituierte, 42 Jahre alt: Missbrauchsgefahren sind zu groß

Ich will keinem ans Bein fahren. Jeder muss wissen, wie er mit Drogen umgehen muss. Trotzdem glaube ich, dass gerade süchtige Menschen zu Anfang nicht mit Metha oder Pola umgehen können. Der Suchtdruck ist zu stark. Auch ich habe damals viel geballert. Im Nachhinein hätte man es mir schwerer machen müssen, mir war damals sowieso alles egal. Das Sirup hat mich nicht abgeschreckt. Wenn Du mal im Knast warst und drauf warst, kann Dir sowieso keiner mehr was vormachen. Vielleicht hätte man das Metha auch nur mit viel, viel Wasser verdünnen müssen. Keiner ballert sich literweise „Wasser-Metha“....

Bettina, 30 Jahre, seit einigen Jahren im Programm: Trotz aller neuen Freiheiten gebunden und abhängig...

Polamidon hat mir geholfen, mein Leben zu stabilisieren – insbesondere die Beziehung zu meiner Familie und meine Gesundheit. Ohne Substitution könnte ich nicht arbeiten. Der Stress des „Organisierens“ und die Angst vor dem „Affens“ fallen weg, so dass einfach zuerst mal die Zeit zu Arbeiten da ist. Polamidon beeinträchtigt mich im Großen und Ganzen nicht. Ich fühle mich „normal“. Eigentlich bin ich froh, dass das Zeug nicht „kickt“, denn so kann ich mir einreden, dass ich genauso drauf bin als wenn ich clean wäre. Der Nachteil der Substitution besteht darin, dass man trotz aller neuen „Freiheit“ gebunden und abhängig ist. Zum einen von dem Substitutionsmittel an sich, zum anderen von Ärzten und Apotheken. Spontane Urlaube oder längere Auslandsaufenthalte sind entweder gar nicht oder nur mit viel Aufwand möglich! Wenn aber die Zusammenarbeit zwischen Patient, Arzt und Apotheke und der Drogenberatung vertrauensvoll und konstruktiv funktioniert, ist Substitution ein sinnvoller und hilfreicher Schritt in die „richtige Richtung“.

Dazu ist auch Flexibilität notwendig. Ich bin meinem Arzt sehr dankbar, dass er sich nach Möglichkeit und Notwendigkeit richtet und nicht nach sturen Paragraphen. Nur deshalb kann ich meinem Job nachgehen, mich um meine Tochter kümmern und meinen Hobbies privat und im Verein nachgehen.

Bernhard, 38 Jahre, seit vielen Jahren Erfahrungen mit Methadon: Über Langzeitfolgen

Schwitzen und Antriebslosigkeit sind die größten Nachteile, die ich unter Metha verspüre. Metha setzt sich außerdem im Gewebe ab. Wie mein Körper damit umgehen kann, auch hinsichtlich der Langzeitfolgen, kann ich nur schwer einschätzen.



Harry, 41 Jahre, seit 25 Jahren Drogenerfahrungen: Ich kann das Programm nur empfehlen...

Mit der Einnahme vom Methadon habe ich gute Erfahrungen gemacht, nur mit manchen Ärzten war es anfangs sehr schwer. Einige haben Schwierigkeiten, uns und unsere Probleme wirklich zu verstehen. Ich kann trotzdem allen die heroinabhängig sind, empfehlen, in ein Methadonprogramm zu gehen. Der Beigebrauch, so meine Meinung, ist nur anfangs stark, lässt aber meistens nach.

Methadonsubstituierter, 22 Jahre, seit ungefähr 4 Jahren im Programm: „Obwohl ich um die Gefahren weiß...“

Ob Substitution sinnvoll ist, hängt von jedem selbst ab. Der eine nutzt die Chance, der andere eben nicht. Zu Anfang habe ich Metha nur als „Absicherung“ gesehen und hatte ziemlichen Beikonsum, das hat sich in der Zwischenzeit zum Glück geändert. Trotzdem, wenn ich ehrlich bin, dann baller ich mir ab und zu immer noch das Metha. Auch mit Flunis. Obwohl ich um die Gefahren eigentlich weiß...



Bettina: Tipp gegen das ständige Schwitzen – Salbei!

Mein substituierender Arzt hat mir Sweatosan® verschrieben, das ist ein Salbei-Präparat und es hilft gegen das ständige Schwitzen. Ich habe sehr gute Erfahrungen damit gemacht. Alternativ kann man es aber sicherlich auch mit einem Salbei-Tee probieren. Salbei hat wegen seinen ätherischen Ölen einfach eine gute schweißhemmende Wirkung.

Sini, 29 Jahre, seit 4 Jahren im Programm: Trotz Methadon im Studium...

Ich bin damals von meinem Hausarzt, der ein persönliches Gespräch mit einem seiner Kollegen führte, der Methadon verschrieb, überwiesen worden. Da damals (*Anfang 1999*) fast alle substituierenden Ärzte nur ein bestimmtes Kontingent annahmen (meist 10-15 Personen, bei nur drei Ärzten im näheren Umkreis, die Heroinsüchtige behandelten) war es nicht so ohne weiteres möglich schnell ins Substitutionsprogramm aufgenommen zu werden. Beim Arzt wurde ich verschiedenen körperlichen Untersuchungen (z.B. EKG, HIV, HVC, Leberwerte, usw.) und ein persönliches Gespräch unterzogen, so dass ich nach ca. 14 Tagen das erste Mal mit Methadon behandelt wurde. In den darauf folgenden Tagen wurde ich dann auf die entsprechende Dosis eingestellt. In der Zeit bevor ich ins Programm aufgenommen wurde, war ich in einer sehr schlechten physischen und psychischen Verfassung, die sich dann aber nach kurzer Zeit schon verbesserte. Leider wurde ich dann aus dem Zivildienst entlassen. Sie wurden durch die Versicherung, bei der alle Zivis versichert sind, darauf aufmerksam. Doch konnte ich später ein Studium beginnen. Ein großes Problem war am Anfang bei mir der Beigebrauch von Kokain und Benzodiazepinen. Dies besserte sich nach circa einem Jahr. Heute nehme ich nur noch selten Tabletten wie Flunitrazepam o.ä. Medikamente. Methadon hat gegenüber Codein auch den Vorteil dass es bei richtiger Dosierung den psychischen Suchtdruck nach Heroin verringert. Das Problem ist aber das die Ärzte die Dosis so klein wie möglich halten wollen, obwohl es nach meiner Meinung keinen großen Unterschied macht ob man von 40 mg, 100mg oder einer sogar noch höheren Dosis entgiftet. Zwar nehme ich jetzt kein Heroin mehr, dafür bin ich jetzt natürlich Methadonabhängig. Doch ist es nicht illegal und nicht verunreinigt. Trotzdem sehe ich die Behandlung für mich als einen Erfolg an und kann es nur jedem anderen empfehlen, der es wirklich ernst meint, sich von einem Arzt mit einer Ersatzdroge behandeln zu lassen.

R.M. : 30 Jahre .

Zum Thema nur so wenig
(oder so viel!)

Zerreiende Eigenschaften
verzweifelte Leidenschaften
große Unstimmigkeiten
Kleine Ungereimtheiten

Durch die aufreibende Sucht
nach tiefem falschen goldenen Schlaf
traf mich mit voller Wucht
der Schmerz die Wut → ich wurde brav

Eins wird mir klar, der den HERO IN sich
verspürte → ob mit oder ohne Metha oder Pola
der wird NIE NIE wieder wie zuvor
schlafen



Kajo, 40 Jahre, seit ca. 8 Jahren im Programm, Gründer der JES-Initiative Schwäbisch Gmünd: Plädoyer für die Originalstoffabgabe...

Um bis zum Kern der Substitution zu gelangen, wäre es von Vorteil die Geschichte dieser ins Auge zu fassen, um Fluch oder Segen zu ermitteln. Anfang der 80er wurde die Szene von der Immunschwäche AIDS heimgesucht, davor gab es keinerlei Substitutionsmittel. Diese Zeit war für Junkies sehr mühsam und zeitaufwendig, weil der Tagesablauf von der Jagd nach Schore bestimmt war. Man kann sich heute kaum mehr vorstellen, dass man damals beispielsweise gezwungen war, extra nach Frankfurt zu fahren, um sich einen Druck zu machen. Diese Stoffknappheit, mangelnde Aufklärung in Folge gesellschaftlicher Diskriminierung und der stndige Kriminalisierungsdruck führten letztlich auch dazu, dass sich viele von uns mit dem HIV-Virus ansteckten. Ganz zu schweigen von der Tatsache, dass es damals auch kein Spritzenbesteck in den Apotheken gab. Da stellt sich für mich die Frage, ob erst 3 Kinder sterben müssen, bevor man an einer gefährlichen Verkehrskreuzung eine Ampel hinbaut. Wenn man also nun die Substitution genauer betrachtet, möchte ich in dieser Hinsicht schon von einer Teilverbesserung sprechen. Dennoch ist der Beikonsum gestiegen. Und dieses Spiel mit dem Feuer ist nicht in den Griff zu bekommen. Da sollten wir uns nichts vormachen. Auch wenn es sich die Ärzte gerne einreden. Zweitens ist festzuhalten, dass ein Haufen neuer Verpflichtungen, Regeln und Kosten auf uns zu kommen, welche unsere Freiheit einschränken. Ich finde, die Würde eines Menschen ist verletzt, wenn man ihm beim Pinkeln (UK-Test) zuschaut. Ich möchte in diesem Zusammenhang an ein Postulat von JES erinnern: „Drogengebraucher besitzen ebenso wie alle anderen Menschen ein Recht auf Würde. Sie brauchen es nicht erst durch ein abstinentes und angepasstes Verhalten zu erwerben.“ Drittens, hat die Substitution die Reform zur Originalstoffvergabe verhindern können. Um nochmals auf das Bild mit der Kreuzung zurückzukommen: Manchmal ist es eben angebrachter, statt einer Ampel gleich eine Unterführung zu bauen. Ampeln schränken ein, bestimmen, wann Du zu gehen hast und wann Du stoppen musst. Unterführungen jedoch lassen den Verkehr fließen und Fußgänger werden keinem unnötigen Risiko ausgesetzt. Ich hoffe, dass der Weg bald für die Originalstoffabgabe frei sein wird. Darin sehe ich eine wirkliche Veränderung.

Christine, 39 Jahre, viele Jahre abhängig gewesen: Grauenhafter Entzug

Erfahrungen mit Methadon habe ich in einer Entzugsklinik in Hessen gemacht. Ich wurde von 150 ml Codein und ca. 25 Tabletten Flunitrazepam herunterdosiert. Der Entzug dauerte 7 Wochen und war grauenhaft. Es stand phasenweise in den Sternen, ob ich die Klinik jemals wieder als völlig gesunder Mensch verlassen werde. Ich habe es geschafft, würde aber jedem abraten, unkontrolliert Codein oder Flunitrazepam zu nehmen.



Methadonsubstituierte, 25 Jahre: Zielvorstellungen sind sehr wichtig...

Positiv ist, dass man durch die Substitution einen regelmäßigen Alltag führen kann. Arbeiten usw. Man muss sich nicht mehr in der Öffentlichkeit aufhalten und illegalen Drogen nachspringen, um den Entzug wegzumachen. Negativ ist, dass man sich trotzdem in einer Abhängigkeit befindet, und ohne Metha nicht mehr imstande ist, irgendwie zu handeln. Das hängt wohl auch damit zusammen, dass Metha meist sehr lange und in sehr hoher Dosis konsumiert und damit auch missbraucht wird. Ich empfehle die Substitution nur dann, wenn man die Substitution nur so nutzen möchte, um von den Drogen wegzukommen. Am besten innerhalb eines Zeitraums von höchstens 6 bis 12 Monaten. Runterdosieren ist also wichtig. Sonst wird man sehr, sehr abhängig und bleibt am Metha hängen. Subutex hat mir übrigens später geholfen, vom Methadon runterzukommen.



Susi, 27 Jahre, seit 3 Jahren mit Unterbrechung im Programm: Die Szene hat sich völlig verändert...

Die Szene hat sich seit Methadon völlig verändert. War früher noch Alk unter den Junkies eher eine Seltenheit, zeigt sich heute ein ganz anderes Bild. Fast alle, die ich kenne und die offiziell im Programm sind, konsumieren dazu noch viel Alkohol und Flunis. Daher plädiere ich für die Originalstoff-Abgabe. Außerdem ist es ein Problem, dass viele keine richtige Aufgabe haben.



Substituierte, 26 Jahre, seit ca. 4 Jahren im Programm: Rückhalt ist wichtig

Ich sehe ein Problem darin, dass es einfach zu wenige Ärzte gibt, die sich für uns einsetzen. Und die, die es zu tun, sind überlastet. Dabei ist eine gute ärztliche und psychologische Behandlung sehr wichtig. Das wurde mir besonders während meiner Schwangerschaft bewusst. Während meiner gesamten Schwangerschaft wurde ich in geringer Dosis substituiert, mein Kind musste deshalb eine Woche auf der Intensivstation entziehen. Zum Glück hatte ich eine Hebamme, die für meine Situation viel Verständnis aufbrachte. Sehr schnell fühlt man sich sonst als „Mensch 2. Klasse“. Dass meine Substitution so erfolgreich verlief, verdanke ich vor allem dem Rückhalt von meiner Familie.

Janni, 31 Jahre, seit 10 Jahren Erfahrungen mit unterschiedlichen Substituten: Offen über Suchtdruck reden

Metha & Co turnen nur am Anfang, was dann kommt ist der Alltag, vor dem Junkies ja eigentlich fliehen... Also, Substitution macht dann Sinn und ist eine prima Sache, wenn man es schafft, auf Beikonsum zu verzichten und seine Gier zu überwinden. Erst dann hast Du wieder richtig Zeit für Deine Freunde und die Hobbies. Der Weg dorthin ist schwer. Ich empfehle allen, Probleme mit dem Suchtdruck offen mit seiner Drogenberaterin zu besprechen. Und nicht zu warten, bis das Kind in den Brunnen gefallen ist.

Methadonsubstituierte, 25 Jahre, seit 4 Jahren im Programm: „Ich mahne jedoch den Stillstand an ...“

Mein Leben bekam eine gewisse Sicherheit und Regelmäßigkeit durch die Substitution mit Methadon. Zuvor gestaltete sich der Tagesablauf sehr schwierig: Illegale Drogen beschaffen, das Geld auftreiben und immer die Gefahr im Nacken von der Polizei erwischt zu werden. Jetzt ist alles viel entspannter, ich kann meinen Tagesablauf endlich als regelmäßig beschreiben. Nun kann ich mich in meinem Beruf voll auf mein Tätigkeitsgebiet konzentrieren und Erfolge erleben. So habe ich mit Methadon mein Leben im Griff. Außer, dass ich morgens regelmäßig meine Dosis zu mir nehmen muss, erinnert nichts mehr an das Leben als Süchtige. Endlich habe ich Zeit und Hobbies und eine drogenfreie Freizeitgestaltung. Der Schein kann jedoch auch trügen!

Erst jetzt, da ich keine hohen Summen mehr für Arzt- und Apothekengebühren durch das neue Gesetz begleichen muss, habe ich auch Geld für diese Aktivitäten. Nun wird nur noch die Rezeptgebühr fällig. Auch ist eine begleitende Gesprächstherapie und der nötige Wille unablässig, denn dieses Substitutionsmittel hat seine Tücken! Beikonsum ist sehr wohl möglich! Ebenso gibt es die Möglichkeit der intravenösen Einnahme, da der Kick dadurch zu bekommen ist. Ebenso ist Methadon schädlich für den Körper und den psychischen Problemen einer Abhängigkeit (Depressionen, Suchtdruck, etc.) wird durch diesen Stoff nicht entgegengewirkt. Die Grundidee des Methadonprogramms ist sicherlich gut, ich wundere mich aber, warum an diesem Ansatz nicht weitergeforscht wird. Bei allen anderen Krankheiten gibt es neue Erkenntnisse und Medikamente. Drogenabhängigkeit ist auch eine anerkannte Krankheit. Psychologen, Allgemeinärzte und Pharmakonzerne sollten gemeinsam weiterentwickeln und dabei die psychische Abhängigkeit nicht vernachlässigen. Trotz dieser negativen Punkte hat mir die Substitution mehr Vorteile als Nachteile gebracht. Ich mahne jedoch den Stillstand an, der in dieser Sache eingetreten ist.



Entscheidungshilfe?

Wir haben Dir - in Anlehnung an das Substitutions-Handbuch des Fixpunktes Berlin e.V. - nochmals einige wichtige Argumente zusammengestellt. Nimm Dir Zeit für jedes der Argumente. Denk darüber nach. Was bedeutet das für Dein Leben? Kannst Du Dich darauf einlassen? Willst Du Dich darauf einlassen?

- **Die Substitution ist kostenlos**
- **Der Entzug kann härter sein als bei „H“**
 - **Es darf nicht gespritzt werden**
 - **Du musst Zielvorstellungen haben**
 - **Es verschafft Dir keinen „Kick“**
 - **Du musst es regelmäßig abholen**
 - **Es macht abhängig**
- **Die Substitution macht Dich von ÄrztInnen und DrogenberaterInnen abhängig**
 - **Du hast keinen Beschaffungsdruck mehr**
 - **Du musst auf Beikonsum verzichten**
 - **Es mag stimmungshebend wirken, blockt aber Deine Emotionen**
 - **Es kann zu Nebenwirkungen kommen**
 - **Du musst Dich auf die Aufnahmemodalitäten und Regeln einlassen**
- **Du bist nicht mehr vom Schwarzmarkt und Deinem Dealer abhängig**
 - **Die Substitution ist legal**

Literatur & Dank

Auf folgende Bücher + Broschüren haben wir uns bei der Anfertigung unserer Substitutionsfibel hauptsächlich gestützt:

Böllinger/ Stöver (Hrsg.): Drogenpraxis – Drogenrecht – Drogenpolitik, Frankfurt am Main 1995/2002. (Die aktuelle Fassung ist über den FH-Verlag zu beziehen, Tel. 069 – 15332820).

Deutsche AIDS Hilfe (Hrsg.): ProFit. Substitution – Ernährung – Wohlbefinden. Eine Broschüre für Substituierte, Berlin 2001.

Fixpunkt e.V.(Hrsg.): Das Substitutions – Handbuch, Berlin 2000.
(Zu beziehen über: Fixpunkt e.V., Boppstraße 7, 10967 Berlin).

Fixpunkt e.V. (Hrsg.): Das Drogennotfall-Handbuch, Berlin 2001.
(Zu beziehen über: Fixpunkt e.V., Boppstraße 7, 10967 Berlin).

Gellert/ Schneider: Substitution und Heroin. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer, Freiburg 2002. (Im Buchhandel erhältlich).

Heudtlass/ Stöver (Hrsg.): Risiko mindern beim Drogengebrauch, Frankfurt am Main 2000.
(Über den FH-Verlag zu beziehen, Tel. 069 – 15332820).

J.E.S. Osnabrück (Hrsg.): Substitutionshandbuch, Osnabrück 2001. (Zu beziehen über J.E.S., Möserstraße 56, 49074 Osnabrück, Tel. 0541 – 298 13). *J.E.S. ist ein Selbsthilfenetzwerk von und für Junkies, Ehemalige und Substituierte.*

Ferner haben uns unter anderem folgende Internet-Seiten wertvolle Dienste erwiesen:

<http://www.indro-online.de/> <http://www.harmreduction.org> <http://www.checkyourdrugs.at/>
<http://www.methadone.org/> <http://www.dhs.de> <http://www.dgsuchtmedizin.de>

Unser Dank gilt:

- ❖ Den oben genannten Autoren/Organisationen für die vielen, wertvollen Anregungen.
- ❖ Unseren KlientInnen und BesucherInnen für ihre Stellungnahmen, Kritiken und ihre engagierte Mitarbeit. Insbesondere auch der Initiative **J.E.S.-Streetwork** Schwäbisch Gmünd.
- ❖ Den substituierenden Ärzten/Ärztinnen, ArzthelferInnen und Apotheken im Ostalbkreis für ihr Engagement und die Kooperation.
- ❖ Berthold Weiß, dem Suchtbeauftragten des Ostalbkreises.
- ❖ Allen anderen, die dazu beigetragen haben, dass diese Fibel entstehen konnte.

Herausgeber:

Landratsamt Ostalbkreis in Zusammenarbeit mit der
Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Psychosoziale Beratungsstelle; ☎ 07171 / 605560

- Drogenberatung -

Kontakt- und Anlaufstelle „LiM!T“; ☎ 07171 / 605561

Fax: 07171/ 605565.

Jetzt auch im Internet: www.sozialberatung-gmuend.de

02-100-05/2012