

Zeitschrift der Guttempler in Deutschland · Ausgabe 01/2022

DIALOG

SCHWERPUNKTTHEMA
CANNABIS

AKTUELLES
AKTIONSWOCHE
ALKOHOL 2022

FORUM
GESUNDHEITSSTATION
IN BETRIEB

AUS DEM
LANDESVERBAND
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT
MAL ANDERS

GUTTEMLER 
... SELBSTHILFE UND MEHR

- 2 Impressum
- 3 Editorial

- SCHWERPUNKTTHEMA: CANNABIS**
- 4 Vom Joint für Hippies zum Koalitionsbeschluss: Freigabe von Cannabisprodukten geplant
- 7 Cannabis-Konsum: gesund oder ungesund?
- 11 Cannabis Kommerzialisierung führt zu neuen Problemen
- 14 Cannabis? Nein danke!
- 17 Ein Gespräch mit Jonas (21), Student

- AUS DEN LANDESVERBÄNDEN**
- 18 Zum 70. Jubiläum von Lydia Meyer
- 18 Seit 40 Jahren Guttemplerin
- 19 Ehrungen bei den Bielefelder Guttemplern
- 20 Öffentlichkeitsarbeit mal anders
- 20 Danke

- FORUM**
- 21 Vision 2030 – Building Hope: Die Gesundheitsstation im Betrieb

- AKTUELLES**
- 24 Der orangefarbene Tampen
- 27 Ausbildungsrunde SoberGuides 2022
- 28 60. DHS Fachkonferenz SUCHT
- 28 Vorstellung: Neuer Geschäftsführer
- 29 Aktionswoche Alkohol 2022

- 29 **MOVENDI INTERNATIONAL**
MOVENDI Weltkongress 2022

- GEDENKEN UND JUBILÄEN**
- 30 Jubiläen
- 31 Abschied

- 32 Einrichtungen und Tochterorganisationen der Guttempler

IMPRESSUM

DIALOG

Zeitschrift der Guttempler in Deutschland
Auflage: 5.000

Herausgeber:

Guttempler in Deutschland
Adenauerallee 45 · 20097 Hamburg
Telefon: +49 40 28407699-0
Telefax: +49 40 28407699-99
E-Mail: info@guttempler.de
www.guttempler.de
facebook.com/Guttempler
twitter.com/guttempler

Redaktion: Dorothea Kreuz · E-Mail: dialog@guttempler.de
V.i.S.d.P.: Bundesvorstand der Guttempler
Gestaltung und Illustrationen: Katinka ter Heide
www.zwart-design.de

Titelbild: Luther M. E. Bottrill on unsplash

Themenschwerpunkt der nächsten Ausgabe:

Gesichter der Selbsthilfe

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe:
15. Juni 2022

Wenn Sie unsere Arbeit unterstützen möchten,
würden wir uns über eine Spende freuen:

Guttempler in Deutschland
Hamburger Sparkasse
IBAN DE02 2005 0550 1026 2490 35



Liebe Leserinnen und Leser, seit langer Zeit hören und lesen wir, wie viele Probleme und Gefahren es in Deutschland und auf der gesamten Welt gibt. Und trotzdem macht jeder für sich immer weiter. Ich frage mich, was gibt uns immer wieder die Kraft und den Mut, jeden neuen Tag als Geschenk zu betrachten.

Es ist nicht immer einfach. Aber wenn ich die kleinen Dinge am Rande wahrnehme, z. B. die erwachende Natur im Frühling, ein nettes Gespräch in meiner Guttemplergemeinschaft, dann gibt mir das Zuversicht. Dann verliere ich auch den Lebensmut nicht, ganz gleich, ob Krankheit oder der zeitweilige Verzicht auf große Treffen und Unternehmungen meine Bewegungsfreiheit eingrenzen.

Ich denke, das gilt auch für unsere Organisation. Wir Guttemplerinnen und Guttempler müssen auf unser großes Bundestreffen in diesem Jahr verzichten. Es wird nur auf eine Delegiertenversammlung im Juni 2022 in Bad Hersfeld hinauslaufen, obwohl sich alle auf ein großes Wiedersehen gefreut haben. Naja, aufgeschoben ist ja nicht aufgehoben.

Wenn sich für 2024 ein Landesverband bereitfindet den Kongress auszurichten und die Gegebenheiten stimmen, dann werden wir nicht nein sagen.

Im Schwerpunktthema dieser Ausgabe dreht sich alles um Cannabis. Wieder etwas, das Probleme und



Gefahren mit sich bringt? Die neue Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag verabredet, die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften einzuführen. Wir beleuchten die Hintergründe und Auswirkungen aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

EIN
NEUES LEBEN
KANN MAN NICHT ANFANGEN,
ABER TÄGLICH
EINEN NEUEN TAG.

Henry David Thoreau

Bilden Sie sich Ihre Meinung!

Somit verbleibe ich bis zum nächsten Mal und grüße Sie ganz herzlich.

Ihre

PETRA KRAUSE · Bundesvorsitzende

DAS SCHWERPUNKTTHEMA

Cannabis



Vom Joint für Hippies zum Koalitionsbeschluss:

Freigabe von Cannabisprodukten geplant

Wie alles begann

Zum Einstieg zitiere ich aus Wikipedia, um die Leser der 68er Generation zu erinnern und die jüngeren Leser in das Thema einzuführen. So richtig begann es mit einem Musikfestival in den USA.

„Woodstock war ein Open-Air-Musikfestival. Es gilt als Höhe- und gleichzeitig Endpunkt der im Mainstream angekommenen Hippiebewegung in den USA. Das Festival fand planmäßig vom 15. bis 17. August 1969 statt, endete jedoch erst am Morgen des 18. August. Als Austragungsort dienten Weidfelder eines Milchbauern in White Lake nahe der Kleinstadt Bethel im US-Bundesstaat New York, etwa 70 Kilometer südwestlich vom namensgebenden und ursprünglich angedachten Veranstaltungsort in Woodstock.

Vor geschätzten 400.000 Besuchern traten 32 Bands und Solokünstler der Musikrichtungen Folk, Rock, Psychedelic Rock, Blues und Country auf, darunter Stars wie Jimi Hendrix, Janis Joplin und The Who. Die erwarteten Zuschauerzahlen wurden um mehr als das Doppelte übertroffen. Unzählige potenzielle Zuschauer blieben zudem in Verkehrsstaus rund um das Festivalgelände stecken. Während der Veranstaltung herrschten aufgrund schlechten Wetters und organisatorischer Missstände teils katastrophale Zustände.

OBWOHL VON
KOMMERZIELLEN INTERESSEN
GELEITET,
VERKÖRPERT WOODSTOCK
DEN MYTHOS EINES
FRIEDLIEBENDEN, KÜNSTLERISCHEN
UND „ANDEREN“ AMERIKAS.

Trotz dieser widrigen Umstände ist Woodstock für seine friedliche Stimmung bekannt geworden. Zahlreiche Musiker, Mitarbeiter und Besucher verbrachten die Festivaltage unter dem Einfluss von Drogen wie LSD, Meskalin, Haschisch und Marihuana.

Obwohl von kommerziellen Interessen der Veranstalter, Bandmanager und vieler Musiker geleitet, verkörperte Woodstock den Mythos eines friedliebenden, künstlerischen und „anderen“ Amerikas. Im Gegensatz dazu befand sich ein gespaltenes Amerika im Vietnamkrieg, war schockiert durch politische Morde an John F. Kennedy, Malcolm X, Martin Luther King und Robert F. Kennedy und stand unter dem Eindruck der durch die Gegenkultur thematisierten gesellschaftlichen Konflikte. Woodstock in den USA: Das Synonym für die Befreiung von allen Zwängen.“

Eine neue (Konsum-) Generation wächst heran

Befreiung von allen Zwängen, sich aus der als trist empfundenen Realität – zumindest für eine gewisse Zeit – zu verabschieden, das war der immer deutlicher geäußerte Wunsch und eines der scheinbar unaufhaltbaren Motive für den Einzug neuer Lebensformen, vor allen Dingen aber auch neuer Suchtmittel, vor allem in die Jugendkultur.

Die Folgen des neuartigen Suchtmittelkonsums wurden auch in Deutschland sehr schnell deutlich: Immer mehr Abhängige, die mit den traditionellen Hilfeansätzen nicht erreicht werden konnten. Die traditionellen, auf Alkohol fokussierten Einrichtungen waren mit ihrem Latein am Ende, und auch in den Psychiatrien sah man kaum eine Chance zu helfen.

In einem „Ersten Aktionsprogramm zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmisbrauchs“ wurden mögliche Hilfestellungen entwickelt. Schwerpunkte wurden auf die Bekämpfung des Drogenhandels durch Polizei, Bundesgrenzschutz, Zoll und Justiz gelegt. Empfehlungen zur Aufklärung der Bevölkerung wurden gegeben und auch vage Hinweise für therapeutische Hilfen.

Bereits 1971 wurde ein „Großmodell des Bundes“ aufgelegt. Dabei ging es um die planmäßige Förderung von Vereinen und Institutionen in Absprache mit den Ländern. Insgesamt 118 Einzelmaßnahmen für junge Drogenabhängige wurden entwickelt. Dieses Modell wurde wissenschaftlich begleitet, dauerte 7 Jahre und der Bund förderte es mit 32 Millionen DM.

Ein weiterer Meilenstein war die Schaffung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) im Jahre 1972, welches das Opiumgesetz von 1929 ablöste. Es war der Versuch, das aufgekommene Drogenproblem

juristisch zu lösen. Zusammenfassend kann man sagen, dass das nur in geringem Maße gelungen ist. Im Gegenteil: Menschen wurden schon aufgrund des Besitzes relativ geringer Mengen kriminalisiert.

Denn jetzt wurde immer deutlicher, dass der Begriff „Rauschmittel“ zwar ein Gattungsbegriff war, unter dem sich jeder etwas, meist Schlimmes, vorstellen konnte. Doch Konsum, Missbrauch und Auswirkungen

TABAK,
ALKOHOL
UND
CANNABIS –
DAS WAR
DER DREIKLANG
BEI DEN
MENSCHEN,
DIE HILFE
SUCHTEN.

waren je nach Substanz sehr unterschiedlich, so dass der Ruf nach unterschiedlichen Umgangsweisen immer stärker wurde.

1975 nahm der Bundestag den „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutsch-

land“ zur Kenntnis. Im Gegensatz zur aktuellen Situation nahm das Arbeitsfeld „Sucht“ nur einen geringen Stellenwert ein, doch immerhin wurden gravierende Mängel in der Suchtkrankenversorgung beschrieben und zum ersten Mal ein umfassendes Versorgungssystem für Suchtkranke skizziert.

Mein persönlicher, professioneller Einstieg in die Arbeit war 1990 die Teilnahme an der Vorstellung des „Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans“ unter dem Vorsitz des damaligen Bundeskanzlers Helmut Kohl. Sehr viel Repression durch den Staat, aber auch ein weiterer Ausbau der Hilfeangebote. Entsprechend wurden die Hilfen für Abhängige immer weiter differenziert, Prävention erhielt einen großen Stellenwert. Auf diesem Arbeitsfeld gab es von 1990 bis 1994 ein Modellprogramm des Bundes: „Mobile Drogenprävention“. Das erste Mal konnte ich hier als Projektleiter hautnah die Schilderungen der Fachleute aus der Suchtkrankenhilfe und den Präventionsfachstellen verfolgen, die immer wieder auf die am meisten konsumierte Droge Alkohol hinwiesen, danach aber schon auf den Konsum von Cannabisprodukten. Tabak, Alkohol und Cannabis – das war jetzt der Dreiklang bei den

BEREITS
IN DEN 70ER JAHREN MEHRTEN SICH
DIE STIMMEN,
EINEN ANDEREN UMGANG
MIT CANNABISPRODUKTEN
ZU FINDEN.

Menschen, die Hilfe suchten. Der Umgang mit Konsumentinnen und Konsumenten von Opiaten war noch einmal eine andere Geschichte – die Gefährlichkeit des Suchtmittels stand nicht zur Diskussion.

Cannabis wird neu bewertet

Anders war es mit den Cannabisprodukten. Bereits in den 70er Jahren mehrten sich die Stimmen, hier einen anderen Umgang zu finden. Das waren vor allem diejenigen Menschen, die in ihren Jugendjahren selbst Haschisch und Marihuana konsumiert hatten, und die später damit aufhörten. Der Deutsche Hanfverband etablierte sich und war so etwas wie ein „Vertretungsorgan“ für Konsumenten, Händler und Produzenten. Er forderte von Anfang an eine Freigabe von Cannabisprodukten und negierte konsequent die damit verbundenen Gefahren und Probleme.

Aber es ging dann „Schlag auf Schlag“. Die Forderungen nach Legalisierung nahmen Einzug in den Politikbetrieb, unzählige Anhörungen im Parlament waren die Folge. Erst waren es die Grüne Jugend und die Jungen Liberalen; dann folgten Teile der jeweiligen Partei; die Linke forderte Anfang der 2000er Jahre die Freigabe, in den Fraktionen der FDP, der Grünen und der SPD wurde über den richtigen Weg gestritten. Mehr und mehr Volksvertreter/innen entschieden sich – gegen die zur Vorsicht mahnenden Stimmen z. B. aus den Verbänden der Suchthilfe – für

eine Freigabe zu votieren.

Das Ergebnis war die auch in diesem Heft vorgestellte Koalitionsvereinbarung der „Ampel-Koalition“, gesetzlich neue Wege zu gehen. Viele der dieser Entscheidung zugrunde liegenden Argumente sollten noch einmal sehr sorgfältig auf den Prüfstand gestellt werden – wie das in dieser Ausgabe des DIALOG geschieht.

ROLF HÜLLINGHORST
Bielefeld





Cannabis-Konsum: gesund oder ungesund?

Cannabis gilt weiterhin als Droge

Medizinisch nicht kontrollierten Cannabiskonsum gibt es weltweit, obwohl bereits kurzfristig nach dem Konsum vielfältige pathologische Wirkungen einsetzen. Der vorliegende Text wird die Konsumprävalenz*, die Kurz- und Langzeitwirkungen des Konsums sowie die Definition und Wirkungsweise von Cannabis veranschaulichen.

Haschisch und Marihuana sind Drogen, die schon seit Tausenden von Jahren benutzt werden, um Rauschzustände zu erzeugen. In der Hippie-Generation der 1960er Jahre wurde das Rauchen von Cannabis zunehmend populärer, es gab kaum einen Jugendlichen, der nicht wusste, wie man aus drei zusammengeklebten Blättchen Zigarettenpapier kunstvoll einen Joint drehte. Haschisch wurde als psychedelisch-wirkende, bewusstseinsweiternde Droge gefeiert, die in der Make-Love-not-War-Generation als harmloser und friedlicher galt im Vergleich zur Gewaltbereitschaft bei Alkoholkonsum. Der „high“-Zustand kennzeichnete sich dadurch, dass man Gefühle intensiver empfand, das vegetative Nervensystem ließ Wellen positiver Schwingungen durch den Körper rauschen und man spürte die Musik, die man hörte, in seinem berauschten Körper. In philosophischen Gesprächen, die unter dem Drogeneinfluss geführt wurden, hatte man das Gefühl unendliche Weisheiten und mystische Wahrheiten zu erkennen. Nach dem Motto „war echt cool und hat mir in der Jugend ja nicht geschadet“ setzte die 68er-Generation sich dann für die Legalisierung von Cannabis ein.

Inzwischen sind zwei Dinge passiert: Zum einen haben die heutigen Cannabisprodukte einen deutlich höheren THC-Anteil als noch vor 50 Jahren. Anfang der 1970er Jahre war knapp 1 % THC im Haschisch, heute sind es weit über 17 %. Zum anderen hat sich das Kon-

sumverhalten insbesondere bei Jugendlichen drastisch verändert. Die jungen Leute konsumieren heute den Joint nicht mehr am Wochenende in einer stillen Ecke einer Insider-Disco, sondern der Konsum fängt schon morgens an. Ein Krümelchen Hasch wird quasi zum Frühstück z. B. aus der Wasserpfeife geraucht und dann hält man den Pegel den Tag über durch wiederholten Konsum stetig aufrecht. Beides zusammen führt dazu, dass der Konsum von Cannabisprodukten heute durchaus ein Problem darstellt. Es geht nicht mehr primär darum, unter dem Einfluss der psychedelischen Musik von Pink Floyd oder Guru Guru zeitlich begrenzte transzendente Rauschzustände zu erleben, sondern man läuft ganz einfach „angedröhnt“ in der Gegend herum, um sich den Tag netter zu machen. Die Realität wird erträglicher.

Weltweite Verbreitung

Nach einer WHO-Studie (2016) ist Cannabis bei Menschen zwischen 15 und 64 Jahren heute die weltweit am häufigsten konsumierte illegale Droge mit 181,8 Millionen Konsumenten. In Deutschland gaben im Jahr 2018 circa 3,7 Millionen Menschen dieses Alters an, mindestens einmal innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert zu haben – wobei die Autoren eine wesentlich höhere Dunkelziffer vermuten (Deutscher Hanfverband, 2021). Überwiegend wird Cannabis als

so genannte „Freizeitdroge“ konsumiert, aber auch im medizinischen Sektor gewinnt es zunehmend an Bedeutung, denn Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass eine entsprechende medizinische Verordnung bei anders nicht behandelbaren Formen von Appetitverlust, bei chronischem Schmerzsyndrom sowie bei zerebralen Krampfanfällen Behandlungserfolge erzielen kann. Bei einem medizinisch unkontrollierten – zumeist illegalen – Cannabiskonsum kann es hingegen zu gravierenden gesundheitlichen sowie sozialen Folgen für den Konsumenten kommen.



*Prävalenz bezeichnet die gesamte Anzahl der Krankheitsfälle im betrachteten Teil der Bevölkerung zu einem Zeitpunkt oder während eines bestimmten Zeitraums.

Die Wirkungsweise

Konsumiert wird Cannabis durch Rauchen der getrockneten Pflanzenbestandteile, über ihre Vaporisation, über Lebensmittel, orale Einnahme oder als Extrakt zum Trinken. Die psychoaktive Wirkung von Cannabis wird durch die in der Pflanzenfamilie enthaltenen „Cannabinoid“ beim Konsum entfaltet. Diese bezeichnen eine Gruppe verschiedener chemischer Verbindungen, die auf eigene Cannabinoid-Rezeptoren derjenigen Körperzellen wirken, die die Freisetzung von Neurotransmittern zur Kommunikation zwischen Nervenzellen im Gehirn modulieren. Die Zusammensetzung, Bioverfügbarkeit, Pharmakokinetik sowie Pharmakodynamik von Cannabis unterscheiden sich hierbei von den Extrakten aus gereinigten, einzelnen Cannabinoidarten (Russo, 2013a). Gewonnen werden Cannabinoide aus drei Quellen:

1. Phytocannabinoide

Cannabinoidverbindungen, die überwiegend von den Pflanzen Cannabis sativa und Cannabis indica produziert werden.

2. Endocannabinoide

Neurotransmitter, die im Gehirn oder in peripheren Geweben produziert werden und auf Cannabinoid-Rezeptoren wirken.

3. synthetische Cannabinoide

Chemisch erzeugte Cannabinoide. Sie gleichen strukturell den beiden anderen Arten und wirken durch ähnliche biologische Mechanismen.

Hauptbestandteil THC

Den psychoaktiven Hauptbestandteil von Cannabinoid stellt Tetrahydrocannabinol (THC) dar. Dieses wirkt auf die Cannabinoid-Rezeptoren CB1 und CB2, die wiederum mit dem Endocannabinoid-System interagieren und mit den Nervenzellen assoziierte kognitive und neurologische Prozesse entsprechend beeinflussen können. Sie stimulieren die Ausschüttung der oben bereits erwähnten Neurotransmitter, die sich bei Anregung der entsprechenden Systeme im Gehirn auf Kognition, Schlaf, Schmerzempfindung, das allgemeine Wohlbefinden, das Leistungsvermögen und generell die menschliche Gesundheit auswirken. Teilweise kann die Wirkung auf das Endocannabinoid-System, wie oben im Text erwähnt, zwar medizinisch zur Schmerzlinderung genutzt werden, allerdings führt dies auch zu einer kognitiven Beeinträchtigung des Betroffenen und kann bei unkontrollierter Verwendung mit schwerwiegenden medizinischen und durch die Verhaltens- und Erlebensveränderungen auch sozialen Folgen verbunden sein.

Gesundheitsaspekte

Gerade junge Menschen sehen den Konsum von Cannabis als unbedenklich und gar gesundheitsfördernd an, obwohl pathologische Kurz- und Langzeitfolgen von Cannabiskonsum nachgewiesen sind. Kurzfristige Auswirkungen des Cannabiskonsums treten hierbei in kurzem zeitlichen Abstand nach einem einmaligen Konsum auf und umfassen Störungen des Bewusstseins, der Kognition, der Wahrnehmung, des Affekts und des Verhaltens sowie anderer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen auf innere und äußere Reize. Das Ausmaß dieser Wirkungen hängt von der Dosishöhe, der Art der Verabreichung sowie des Alters des Konsumenten ab.

Crean et al. (2011) berichteten, dass Aufmerksamkeit, Konzentration, Entscheidungsfindung, Impulsivität, Inhibitionsvermögen, Reaktionszeit, Risikobereitschaft, Eloquenz sowie das Arbeitsgedächtnis sofort nach dem Konsum in Abhängigkeit der aufgenommenen Dosis beeinträchtigt werden. Zusammengefasst beeinträchtigt Cannabiskonsum somit mehrere Komponenten der kognitiven Funktion, wobei die stärksten Auswirkungen auf

das episodische Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, auf die Verhaltensplanung und Entscheidungsfindung sowie auf das Reaktionsvermögen festgestellt wurden. Durch die schweren, bereits kurzfristig nach dem Konsum einsetzenden Wirkungen ist für mindestens 24 Stunden das Bedienen schwerer Maschinen und das Führen von Fahrzeugen nicht risikofrei möglich. Typischerweise ist sich ein Konsument (ähnlich wie bei Alkohol) allerdings aufgrund der Cannabiswirkungen häufig seiner eingetretenen kognitiven Beeinträchtigungen nicht bewusst, was für den Betroffenen selbst sowie für seine Umwelt gravierende Folgen haben kann: So ergab beispielsweise die Studie von Asbridge et al. (2012), dass sich das Risiko eines Autounfalls unter Cannabiseinfluss im Vergleich zu alkoholisiert fahrenden Personen verdoppelt. Cannabiskonsum ist ferner mit gesteigertem Angst- sowie Psychoseerleben assoziiert: Häufig berichten erstmalig konsumierende Personen von starken Ängsten bis hin zu Panikattacken sowie von Halluzinationen, wobei diese Begleiterscheinungen oftmals als derart belastend erlebt werden, sodass das Aufsuchen medizinischer Hilfe notwendig ist. Diese affektiven und wahrnehmungsbezogenen Symptome können grundsätzlich auch bei gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum auftreten, etwa dann, wenn stärkere Cannabisprodukte als



üblich konsumiert werden oder Cannabis über eine ungewohnte Einnahmemethode (z. B. Aufnahme über präparierte Nahrungsmittel anstatt über Rauchen) konsumiert wird. Ferner ist zumindest das vorübergehende Auftreten von Psychosen eine häufige Begleiterscheinung des Cannabiskonsums – vor allem dann, wenn eine genetische Prädisposition besteht oder bereits zuvor konsumassoziiert psychotische Symptome entwickelt worden sind.

Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System

Darüber hinaus wird ein erhöhter Cannabiskonsum mit zahlreichen kardiovaskulären Symptomen in Verbindung gebracht: So besteht die Gefahr erhöhten Blutdrucks sowie gesteigerter Herzfrequenz und in einigen Fällen einer orthostatischen Hypotonie. Ferner kann massiver Konsum akute Koronarsyndrome sowie Schlaganfälle zur Folge haben. Bei regelmäßigem Cannabiskonsum lässt sich eine körperliche Toleranzentwicklung feststellen, die eine stetige Erhöhung der für eine Wirkung notwendigen THC-Dosis zur Folge hat. Wird der dann erhöhte THC-Spiegel bei ausbleibendem oder zu geringem Konsum nicht erreicht und sinkt unter einen individuellen, durch die Toleranz entstandenen Wert, stellen sich Entzugssymptome wie Angstzustände, Schlaflosigkeit, Appetitstörungen sowie depressive Verstimmungen ein. Auch dies hat – wie bereits die Konsumwirkungen per se – eine starke Beeinträchtigung in den Alltagskompetenzen zur Folge.

Die Studien von Crane et al. (2013) sowie Solowij et al. (2011) zeigten, dass regelmäßiger Cannabiskonsum in Abhängigkeit zur Dauer und Häufigkeit des Cannabiskonsums, zum Einstiegsalter und der geschätzten kumulativen THC-Dosis, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsdefizite sowie beeinträchtigt verbales Lernvermögen zur Folge hat. Unklar ist hierbei bislang, ob die kognitiven Funktionen nach Beendigung des Cannabiskonsums wieder vollständig regenerieren und welche Zeiträume notwendig sind. Hierzu liefert die gegenwärtige Forschungslandschaft widersprüchliche Befunde. Eine Längsschnittstudie von Meier et al. (2012) legt nahe, dass anhaltender starker Cannabiskonsum über mehrere Jahrzehnte zu einer erheblichen Verschlechterung

der kognitiven Leistung führt, die möglicherweise nicht vollständig reversibel ist.

Schwangerschaft und Stillzeit

In den Fokus der Forschung rückten zuletzt auch die Auswirkung von Cannabiskonsum während der Schwangerschaft. Gemäß Young-Wolff et al. (2017) konsumieren beispielsweise bis zu 7 % der Frauen in Nordamerika während der Schwangerschaft sowie 5 % in der Stillzeit – ohne über die pathologischen Folgen für das Neugeborene informiert zu sein und in der Annahme, Cannabiskonsum würde unangenehme Schwangerschaftssymptome lindern. Dinieri and Hurd (2012) konnten im Rahmen von Tierversuchen zeigen, dass die pränatale Exposition mit THC eine Disposition des sogenannten „Belohnungssystems“ des Gehirns Neugeborener für die Wirkung anderer Drogen schafft. Als Belohnungssystem gilt ein Netzwerk verschiedener zerebraler Zentren und Kommunikationsbahnen, die den Belohnungswert von Reizen der Umwelt darstellen und Hinwendungsverhalten steuern. Somit kann bereits früh eine besonders erstrebenswert erlebte rasche Konsumwirkung bei den derartig exponierten Lebewesen forciert werden. In einer weiteren Studie zeigten Dinieri et al. (2011), dass die pränatale Cannabis-Exposition die Botenstoff-RNA-Expression des Dopaminrezeptors D2 (DRD2) in einer wichtigen Belohnungsregion im Gehirn bei den Neugeborenen verringerte. Diese Befunde deuten darauf hin, dass der pränatale Cannabiskonsum die Entwicklungsregulation von mesolimbischem D(2)R bei den Nachkommen durch epigenetische

Mechanismen verändert und dass die daraus resultierende Reduktion von D(2)R zur Suchtvulnerabilität im späteren Leben beitragen könnte. Ferner ergab die Studie von Tortoriello et al. (2014), dass Kinder, die pränatal Cannabis ausgesetzt wurden, eine höhere Wahrscheinlichkeit im Vergleich zu anderen Kindern haben, nach der Geburt an neurologischen sowie kognitiven Beeinträchtigungen zu leiden. Dies ist möglicherweise auf eine beeinträchtigte Vernetzung von Verbindungen zwischen Neuronen des Gehirns während der fetalen Entwicklung zurückzuführen. Allerdings können die negativen Auswirkungen einer pränatalen



IM GEGENSATZ
ZU DER MEINUNG
DER 68ER-GENERATION,
DASS HASCHISCH UND MARIHUANA
NIEMANDEM SCHADE,
GIBT ES EINE FÜLLE
VON FORSCHUNGSERGEBNISSEN,
DIE NACHWEISEN,
DASS THC-KONSUM EBEN DOCH
ZU EINER SUCHT
FÜHREN KANN.

THC-Exposition möglicherweise erst später in der kindlichen Entwicklung auftreten, sodass sie schwieriger auf eine Exposition im Mutterleib zurückführbar sein könnten bzw. Heilversuche unter der Annahme einer non-pathologischen regelrechten kindlichen Entwicklung könnten unterlassen bleiben.

Im Gegensatz zu der Meinung der guten alten 68er-Generation, dass Haschisch und Marihuana niemandem schaden, gibt es also eine Fülle von Forschungsergebnissen, die nachweisen, dass sich insbesondere durch häufigen Konsum Persönlichkeitsveränderungen, Gedächtnis- und Konzentrationsmängel entstehen und dass THC-Konsum eben doch zu einer Sucht führen kann.

Vor mir sitzt ein junges Mädchen, sie ist mit ihren langen blonden Haaren, großen blau-grünen Augen und schlankem Körperbau ausgesprochen attraktiv, mit ihren 23 Jahren geht sie noch zur Schule und versucht gerade zum x-ten Mal einen Schulabschluss zu erreichen. Sie ist nicht motiviert genug, um für die Prüfungen zu lernen, fällt immer wieder durch, macht monatelang gar nichts, beginnt dann – meist auf Druck der Eltern – einen erneuten Anlauf für eine Schul- oder Berufsausbildung, den sie halbherzig einige Monate durchhält, bis sie keinen Bock mehr darauf hat, sich morgens zur Schule zu quälen. Auf Nachfrage gibt sie zu, dass sie mit ihrem Freund zusammen stetig THC konsumiert und eigentlich nur noch „high“ ist. Sex hat sie mit ihrem Partner schon lange nicht mehr, eigentlich streiten sich beide den lieben langen Tag nur noch ausgiebig, sie bleibt aber bei ihm, da sie kein Geld verdient und er die Droge heranschafft. Sie kommt dreimal zu den Therapiestunden, dann lässt sie die Termine ausfallen und meldet sich auch auf Nachfrage nicht mehr. Einsicht, dass das Hasch ihr Leben kaputt macht, kann ihr nicht vermittelt werden.

Man spricht hier vom amotivationalen Syndrom, einem Phänomen, das schon 1968 von MacGlothlin und West beklagt wurde, die kiffende Studierende mit nicht-kiffenden



Prof. Dr. Erich Kasten

verglichen hatten. 1971 widersprach Goode diesen Ergebnissen, in seiner Arbeit an 560 Studenten hatten ausgerechnet diejenigen, die gelegentlich THC konsumierten die besten Ergebnisse in den Prüfungen. Neuere Studien mit Hilfe von funktioneller Magnetresonanztomographie weisen inzwischen aber doch darauf hin, dass durch Dauergebrauch von Cannabis bestimmte Zentren des mesolimbischen Belohnungssystems bei den Kiffern in einer engen Dosis-Wirkungs-Beziehung immer schwächer anschlagen. Es ergibt sich

eine allmähliche Abstumpfung, ähnlich wie bei anderen Drogen. Zu einer abschließenden Meinung kamen die Forscher hier aber nicht, da unter den stark THC-konsumierenden Teilnehmenden deutlich mehr mit psychischen Problemen waren, insbesondere Depressionen. Man vermutet daher, dass gerade Menschen, die ohnehin zu Depressivität neigen, dann vermehrt zu Drogen wie THC greifen

und beides zusammen dann die Motivation immer weiter absenkt bis hin zu regelrechten Handlungsblockaden.

Auch die ständigen Streitigkeiten, die die oben beschriebene Patientin ständig mit ihrem Freund hat, könnten eine Folge des THC-Konsums sein. Mit der von der Hippie-Generation postulierten Friedfertigkeit durch Haschisch scheint es nicht so weit her zu sein. Eine 2017 veröffentlichte Studie von Dugré aus Montreal an 1.136 Teilnehmern fand eine deutlich höhere Aggressivität unter den Cannabis-Konsumierenden.

Fasst man die aktuelle Datenlage zusammen, zeigt der Konsum von THC-Produkten doch sehr viel mehr Risiken als man in der Flower-Power-Zeit vor 50 Jahren noch angenommen hatte. Sich die Sicht der Welt durch Drogen zu verschönern, dürfte aber wohl immer ein Irrweg sein. Das Leben ist auch ohne THC (und anderen Drogen) wundervoll. Wenn es nicht wundervoll ist, sollte man sein Leben ändern.


**MAN VERMUTET,
 DASS GERADE MENSCHEN,
 DIE OHNEIN ZU
 DEPRESSIONEN NEIGEN,
 VERMEHRT ZU DROGEN
 WIE THC GREIFEN.**



**PROF. DR. ERICH KASTEN
 JILL JULIA JOHANNSEN**
 Medical School Hamburg

*Anmerkung:
 Die Quellennachweise
 liegen der Redaktion vor.*

Jill Julia Johannsen

Cannabis Kommerzialisierung führt zu neuen Problemen – ohne die gegenwärtigen zu lösen –

Die Abstinenzbewegung war keine amerikanische Ausnahmeerscheinung. Es war eine weltumspannende Bewegung von Aktivisten und Politikern, die sich gegen wirtschaftliche Ausbeutung durch die Alkoholindustrie einsetzten. So beschreibt Professor Mark Lawrence Schrad in seinem neuen, bahnbrechenden Buch „The Truth About Prohibition“ unter anderem die Grundidee der Guttempler.

Die Alkoholindustrie profitiert seit ungefähr 200 Jahren von Produkten, die Sucht und viele andere Schäden verursachen. Sie generiert ihre ungeheuren Gewinne vor allem und besonders bei benachteiligten Mitmenschen, demografischen Gruppen und Gesellschaften. Zum Beispiel hat die Alkoholindustrie 2016 in den USA rund 15 Milliarden Euro am Alkoholkonsum durch Minderjährige verdient. Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen sollte es eigentlich gar nicht geben, doch für „Big Alcohol“ ist er eine sprudelnde Einnahmequelle.

Unsere globale Bewegung, verankert in den Grundwerten von Solidarität, Gleichberechtigung und Demokratie, hat sich seit jeher gegen diese Formen der Ausbeutung durch die Alkoholindustrie eingesetzt – und für den Schutz von Kindern, Frauen, Familien und sich entwickelnden Ländern in aller Welt.

Drei Suchtmittelindustrien sind heute eng verbandelt

Zur Alkoholindustrie kam im 20. Jahrhundert, dann die Tabakindustrie und im 21. Jahrhundert tritt die Cannabisindustrie immer aggressiver auf den Plan – beflügelt von der fortschreitenden Cannabiskommer-

DAS BEWUSSTSEIN
FÜR GESUNDHEITSRISIKEN
SCHWINDET
UND DER GLAUBE
AN EFFEKTE VON CANNABIS,
UM BESTIMMTE ASPKTE
DES ALLTAGS ZU MEISTERN,
STEIGT.

zialisierung, die auch in Deutschland von der neuen Bundesregierung geplant wird. Heute sind alle drei Suchtmittelindustrien eng verbandelt – was ihren politischen und gesellschaftlichen Einfluss verstärkt und was ihnen ermöglicht, ihre Produkte zu verbreiten und zu glorifizieren.

Alkohol ist heute so leicht zugänglich, so weit verbreitet, und so in den Gesellschaften verwurzelt, dass die Alkoholnorm großen Druck auf uns alle ausübt. Es gehört anscheinend dazu, Alkoholprodukte zu mögen, zu konsumieren und überall zu erwarten. In fast allen sozialen und kulturellen Milieus spielt Alkohol

eine zentrale Rolle. Das schränkt die Freiheit all jener ein, die nicht immer und überall Alkohol konsumieren oder sehen wollen. Und es schadet der Gesellschaft, befeuert Alkoholschäden und führt zu enormen gesellschaftlichen Ausgaben.

Bei Cannabis und anderen Drogen sieht es aber – noch – etwas anders aus. Die Zugangsmöglichkeiten zu Cannabis und der gesellschaftliche Druck zum Cannabiskonsum sind weitaus geringer. Doch in den Ländern, in denen Cannabis kommerzialisiert wurde, sehen wir besorgniserregende Entwicklungen.

Cannabis Kommerzialisierung – einige Beispiele

Im November berichtete die BBC beispielsweise über den „Cannamoms-Trend“ in den USA und Kanada. Dort konsumiert eine wachsende Zahl von Müttern Cannabis, um ihre elterlichen Pflichten besser erfüllen zu können.

Kanada und einige Bundestaaten in den USA haben Cannabis legalisiert und kommerzialisiert. Dort ist die

Cannabiszugänglichkeit enorm erleichtert. Mit dieser Entwicklung entstehen dort auch Phänomene wie Online-Communities der „Cannamoms“. Suchtexperten wissen, dass sich das Suchtrisiko erhöht, wenn Alkohol und andere Drogen konsumiert werden, um mit alltäglichen Aufgaben klarzukommen. Aber es gibt ein weiteres Problem, dass das „Cannamoms“-Phänomen illustriert: Die gesellschaftliche Norm um Cannabis verändert sich rasant.

Das Bewusstsein für Gesundheitsrisiken und andere Schäden verschwindet und der Glaube an Effekte von Cannabis, um bestimmte Aspekte des Alltags zu meistern, steigt. Das heißt, mit dem Anstieg der physischen Zugänglichkeit (wo ist Cannabis erhältlich, wie wird es vermarktet) steigt auch die psychologische Zugänglichkeit (das Empfinden, Cannabis zu brauchen) und die soziale Zugänglichkeit (Normalisierung und Romantisierung eines Suchtmittels in mehr und mehr sozialen Bereichen). Bei Alkohol gibt es das weitverbreitete Phänomen der „Wine

re von Notaufnahmebesuchen von Kindern seit der Kommerzialisierung von Cannabis dramatisch angestiegen. Essbare Cannabisprodukte sind ein Schlüsselfaktor, der diese Entwicklung antreibt. Kanadas Gesetz zur Kommerzialisierung von Cannabis beinhaltet einige Regulierungsmaßnahmen, um unbeabsichtigten Cannabiskonsum zu reduzieren. Essbare Cannabisprodukte dürfen keine attraktive Verpackung haben, müssen Warnsymbole tragen, und müssen kindersicher sein. Kanada hat auch den THC-Gehalt von Cannabisprodukten begrenzt, Werberestriktionen eingeführt und begonnen, Informationskampagnen über Cannabi-



KOMMERZIELLE SUCHTMITTEL SIND EIN GESELLSCHAFTLICHES VERLUSTGESCHÄFT. WIR ALLE SUBVENTIONIEREN DIE PROFITE DER TABAK- UND ALKOHOLINDUSTRIEN.

bissicherheit durchzuführen. Und dennoch kommen Kinder in immer größerem Ausmaß zu Schaden. Und die Cannabisindustrie arbeitet mit aggressivem Lobbying daran, selbst diese Regeln abzuschaffen.

Die meisten Bundesstaaten der USA, die Cannabis kommerzialisiert haben, haben nicht mal diese unzureichenden Regulierungen eingeführt. Cannabislegalisierung im Bundesstaat Oregon sollte dazu führen, dass der Schwarzmarkt für Cannabis verschwindet. Das hat nicht funktioniert. Das Politik-Magazin Politico hat Anfang des Jahres eine beeindruckende Reportage veröffentlicht. Darin wird von illegalem Anbau, von Waffengewalt, und sogar Umweltverschmutzung berichtet. Auch in Kalifornien ist der Cannabisschwarzmarkt keineswegs verschwunden, genauso wenig wie in Kanada. In Oregon sind die illegalen Cannabisumsätze doppelt so groß wie die legalen. Bundesstaaten mit einigen der größten legalen Märkte haben es gleichzeitig mit zügelloser illegaler Cannabisproduktion zu tun – und das Problem verstärkt sich. In Oklahoma sind Lizenzen zum Anbau von medizinischem Cannabis am

Moms“ – und damit einhergehend rapide steigende Alkoholprobleme unter Müttern – mit den hieraus resultierenden negativen Konsequenzen für die Kinder.

Eine neue Studie verdeutlicht, dass die Legalisierung zu enormen Schäden führt: in der kanadischen Provinz Ontario sind die Häufigkeit und die Schwere

einfachsten zu bekommen. Dort sind seit letztem April mehr als fünf Dutzend Razzien wegen illegalen Anbaus durchgeführt worden. In Kalifornien kauft der größte Teil des Bundesstaates weiterhin Cannabis aus nicht lizenzierten Quellen. Das führt dazu, dass die Cannabisindustrie aggressive Lobbyarbeit betreibt, um die Regulierungen zu verwässern: Steuersenkung, mehr Werbung, etc. sind die Forderungen, um Cannabiskonsum zu fördern.

Bundesstaaten in den USA mit legalen Cannabis-Märkten (Kalifornien, Colorado, Nevada, Oregon und Washington) haben zusammen ein Haushaltsdefizit von 71 Milliarden Dollar angehäuft. Einnahmen von der kommerzialisierten Cannabisindustrie gleichen die wirtschaftlichen Defizite nicht mal ansatzweise aus. Kein Bundesstaat mit kommerzialisierter Cannabisindustrie hat seine ursprünglichen Prognosen zu den Steuereinnahmen erfüllt.

Eine Studie in Colorado zeigt, dass mit jedem Dollar an Steuereinnahmen von kommerziellem Cannabis mehr als 4 Dollar ausgegeben werden müssen, um die Kosten der Cannabisschäden zu mindern. Der frühere Gouverneur von Colorado, John Hickenlooper, der Cannabis legalisiert hatte, gab kürzlich zu: „Cannabis-Steuereinnahmen sind ein Tropfen auf den heißen Stein – sie werden weder die frühkindliche Bildung finanzieren noch große soziale Probleme lösen ...“

Die Cannabisindustrie betreibt aggressive Lobbyarbeit, um die Cannabissteuern zu senken, genau wie die Alkoholindustrie alles tut, um Steuererhöhungen und Werbeverbote zu verhindern. Im Bereich Alkoholpolitik übersteigen die gesellschaftlichen Kosten durch Alkoholschäden die Steuereinnahmen vom Alkoholverkauf in allen Ländern, die diese Daten erheben.

Die Entwicklungen verdeutlichen, dass viele der Argumente für „Cannabiskontrolle“ oder „kontrollierte Legalisierung“ Luftschlösser sind, die implodieren, sobald Kommerzialisierung eines Suchtmittels auf das Profitinteresse von Produzenten trifft.

Kommerzialisierte Suchtmittel sind ein gesellschaftliches Verlustgeschäft. Wir alle subventionieren die Profite der Tabak- und Alkoholindustrien. Dasselbe gilt in den Ländern, die Cannabis kommerzialisiert haben.

Der Schwarzmarkt ist nicht verschwunden, die Steuereinnahmen sprudeln nicht und entsprechen überhaupt nicht den Versprechungen, die Cannabisindustrie mischt sich in die Gesundheitspolitik ein, um die existierenden Gesetze abzuschwächen und Verbesserungen zu verhindern. Die

gesellschaftlichen Normen verändern sich rapide und führen zu leichter Zugänglichkeit, Normalisierung und sinkendem Bewusstsein für die Gefahren und Risiken von Suchtmitteln. All das war zu erwarten, denn bei Tabak und Alkohol ist das schon seit langem der Fall. Und jetzt sehen wir in Ländern mit kommerzialisierten Cannabismärkten dieselbe Problematik.

Ein Unterschied ist aber nach wie vor enorm: Die Prävalenz von Cannabis und anderen Drogen im Vergleich zu Alkohol ist sehr, sehr niedrig. Der Pro-Kopf-Konsum und die physische, soziale, finanzielle, und psychologische Zugänglichkeit von Cannabis sind (noch) gering. Viele Menschen sehen und verstehen den Nutzen und die Wichtigkeit eines Verbots. Beispielsweise zeigt eine neue schwedische Umfrage unter jungen Erwachsenen, die nie Cannabis konsumiert haben, dass das Cannabisverbot der stärkste Schutzfaktor ist, nicht mit dem Cannabiskonsum zu beginnen. Auch unter jungen Erwachsenen, die Cannabis konsumiert haben, ist das Cannabisverbot ein starker Grund, den Cannabiskonsum zu verringern oder wieder zu beenden.

Cannabis zu legalisieren bedeutet, kommerzielle Kräfte bei einem weiteren Suchtmittel zu entfesseln

Das verursacht neue, größere Probleme und trägt zu noch stärkerer Ausbeutung von Menschen und Gruppen bei, die bereits marginalisiert und besonders verletzlich sind, allen voran Kinder und Jugendliche, ärmere Mitmenschen und Menschen, die Minderheiten angehören.

Unsere Bewegung setzt sich auch in Deutschland seit über 170 Jahren für den Schutz vor Ausbeutung durch Suchtmittelindustrien ein. Wir sehen, dass unsere Werte der Solidarität und Gerechtigkeit für alle Menschen weiterhin hoch aktuell sind. Unsere Bemühungen, Entwicklung und Demokratie durch Prävention von Alkohol und anderen Drogen zu unterstützen, sind wichtiger denn je. Wir werden nicht aufhören, unsere Erfahrungen einzubringen, um Menschen vor kommerziellen, ausbeuterischen Suchtmittelindustrien zu schützen.

MAIK DÜNNBIER
MOVENDI International





Cannabis? Nein danke!



Ein Kommentar



Demnächst gängiges Landschaftsbild? Cannabis-Anbaufläche

„Die Ampel steht auf Grasgrün“, so war es im Spiegel in der Ausgabe 42/2021 zu lesen. Müssen wir uns in unseren Vorstellungen und Erwartungen auf ein Kifferland einlassen? Werden sich in den Raucherbereichen der Bahnhöfe Cannabis-Konsumenten und Tabakraucher vertragen und sich friedlich nebeneinander über die Vorzüge und die Art des Kicks der einen und der anderen Droge austauschen? Oder wird die eine Konsumentengruppe Wert darauflegen, von der anderen nicht „belästigt“ zu werden? Werden wir uns schon bald bei unseren Radtouren und Spaziergängen an der Schönheit großzügiger Cannabis-Anbauflächen erfreuen können?

Aber langsam – schauen wir uns die Absichtserklärungen in den maßgeblichen Passagen des Koalitionsvertrages doch einfach mal genau an:

Das Gesetz (*das es ja noch gar nicht gibt*) evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen. (*Dabei sind wir gerne behilflich.*)

Modelle zum Drugchecking und Maßnahmen der Schadensminderung ... (*von Schäden, die es zu mindern gilt, geht man also von vornherein aus?*)

Bei der Alkohol- und Nikotinprävention setzen wir auf verstärkte Aufklärung mit besonderem Fokus auf Kinder, Jugendliche und schwangere Frauen. (*Aufklärung ist die nachgewiesen wirkungsloseste Maßnahme, um eine Konsumreduzierung sowohl bei den genannten Zielgruppen als auch generell zu erreichen – hier nützt auch eine „Verstärkung“ wenig. Stattdessen müssen die von der WHO empfohlenen „Best buys“ angewandt werden:*

1. Steuererhöhungen und Preisregulierungen
2. Verbot von Werbung und Sponsoring
3. Einschränkung der physikalischen Verfügbarkeit

Der Koalitionsvertrag trägt den übergeordneten Titel „Mehr Fortschritt wagen“ und beschreibt im Abschnitt „Pflege und Gesundheit“ die Vereinbarungen zur

DROGENPOLITIK

Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet. Das Gesetz evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen. Modelle zum Drugchecking und Maßnahmen der Schadensminderung ermöglichen und bauen wir aus.

Bei der Alkohol- und Nikotinprävention setzen wir auf verstärkte Aufklärung mit besonderem Fokus auf Kinder, Jugendliche und schwangere Frauen. Wir verschärfen die Regelungen für Marketing und Sponsoring bei Alkohol, Nikotin und Cannabis. Wir messen Regelungen immer wieder an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und richten daran Maßnahmen zum Gesundheitsschutz aus.

Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Und: Wir verschärfen die Regelungen für Marketing und Sponsoring bei Alkohol, Nikotin und Cannabis. Hervorragend! *(Gleich drei Begriffe, die inhaltlich noch auszufüllen, zu definieren sind. „Kontrollierte Abgabe“ dürfte Mengenbegrenzung meinen, aber auch Wirkstoffhöchstgrenzen. Wir sind gespannt! Der Begriff „Erwachsene“ ist wohl bewusst gewählt – hier steht ja nicht „Volljährige“. Aus medizinischer Sicht ist ein Alter von nicht unter 25 Jahren empfehlenswert, damit wenigstens das Gehirn voll ausgereift ist. Wir sind abermals gespannt! Bei den „lizenzierten Geschäften“ sind zurzeit Apotheken, aber auch „echte“ Spezialgeschäfte in der Diskussion. Mit den Apotheken hätte man schon ein vorhandenes Vertriebsnetz, Spezialgeschäfte für Alkohol, Nikotin und Cannabis dagegen wären ein Riesenfortschritt hinsichtlich Marketings, Sponsoring kontrollierter Abgabe und Jugendschutz. Und: Wer Jugendschutz will, kann das einfacher haben.)*

Eins steht fest: Es geht ums Geld

Ob alles, was der Koalitionsvertrag an dieser Stelle vorsieht, so buchstaben genau auch tatsächlich umgesetzt wird, vermag heute noch niemand zu sagen. Aber eines steht mit Sicherheit fest: Es gibt jede Menge Geld zu verdienen! Niemandem soll etwas Böses unterstellt werden, aber könnte es nicht sein, dass dies in Wirklichkeit der bislang unausgesprochene Hauptgrund für die ganzen Planungen ist? Die Pharmaindustrie wittert ein gutes Geschäft. Medizinalcannabis (die Blüten der Pflanzen und das daraus gewonnene Öl), das vor allem bei Schmerzpatienten eingesetzt wird und bei dem die Krankenkassen, zumindest teilweise, inzwischen auch die Behandlungskosten übernehmen, wird zumeist im Ausland angebaut. Eine staatliche Importerlaubnis haben jetzt schon knapp 90 Firmen. Die diesbezüglichen Marktchancen werden auf mehr als 190 Tonnen geschätzt. Beim zurzeit noch illegalen Markt sehen die Zahlen (aus Sicht der Pharmaindustrie) noch erfolgversprechender aus: Der Deutsche Hanfverband schätzt die konsumierte Menge auf 200 bis 400 Tonnen, was einem Marktwert von ungefähr 1,2 bis 2,5 Milliarden Euro entspricht. Goldgräberstimmung!

Zusätzlich sollen Steuereinnahmen generiert werden. Der Hanfverband, der als Interessenvertretung für die Legalisierung von Cannabis auftritt, hat Modellrechnungen aufgestellt. Er malt ein Bild von blühenden Landschaften, in denen neue Arbeitsplätze im Anbau, Handel und Vertrieb entstehen, in denen Polizei und Justiz entlastet werden und sich neuen Aufgaben zuwenden können und errechnet, alles zusammengenommen, mit Mehreinnahmen von 4,7 Milliarden Euro pro Jahr in den Steuerkassen.

Was bedeutet das eigentlich alles für uns Guttempler?

Orientierung gibt uns da zunächst einmal die Satzung, die in aller Deutlichkeit und unmissverständlich klarstellt, dass die Guttempler den medizinisch nicht begründeten Gebrauch von Rauschmitteln ablehnen. Das ist für uns alle viel mehr als nur ein persönliches Bekenntnis. Das ist Ausdruck einer inneren Haltung, einer Überzeugung, einer bewussten Lebensentscheidung. Hieran ändert sich rein gar nichts. Das Menetekel, dass in den Raucherpausen bei guttemplerischen Zusammenkünften, auf einmal noch ganz andere Gerüche wahrgenommen werden könnten, wird es auch in Zukunft nicht geben. *(Macht das Bild weg!)*

Alle Menschen, die weniger oder gar keinen Alkohol, weniger oder gar keine Medikamente, weniger oder gar keine persönlichkeitsverändernden Drogen, weniger oder gar keine Rauschmittel benutzen wollen, sind bei uns willkommen. Sie sind nach wie vor an der richtigen Adresse und sind bei uns gut aufgehoben. Auch hieran ändert sich rein gar nichts.

Die Diskussion und das ganze Hin und Her um die Freigabe eines weiteren Suchtmittels fühlt sich manchmal ein wenig an wie der Kampf David gegen Goliath, und das ist wohl auch ein Stück weit so. Aber immerhin: David gegen Goliath hat es angeblich schon mal gegeben – und wir wissen, wie es ausgegangen ist. Wir sind auch, aber eben nicht nur, der Reparaturbetrieb für das, was es durch zögerliche Politik insgesamt an Ergebnissen zu betrachten gibt. Das sind keine Peanuts – und wir haben die Dimension der Herausforderung sehr wohl verstanden. Vieles, was ich da immer wieder höre, z. B. die Mär vom „verantwortungsvollen Konsum“ bereitet mir dann doch zuweilen sowas wie intellektuelles Sodbrennen.

Satzung der Guttempler in Deutschland, § 3 Abs. 2 (Auszug):

Die Guttempler wirken den Alkohol- und anderen Suchtgefahren entgegen, indem sie sich ... für eine einheitliche Gesetzgebung für Suchtmittel einsetzen.

Satzung der Guttempler in Deutschland, § 3:

Die Guttempler lehnen den ... medizinisch nicht begründeten Gebrauch abhängig machender oder persönlichkeitsverändernder Drogen und von Rauschmitteln ab.

Jugendlichen den Weg ins Erwachsenwerden nicht zu verbauen, weil sie mal mit ein paar Gramm erwischt worden sind? Da gehen wir gerne mit – das ist ok. Der ganze Rest ist aber nicht zu Ende diskutiert. Und hier liegt unsere Aufgabe und eine große Herausforderung. Betäubungsmittel sind aus gutem Grund illegal und sollten es auch bleiben. Das Ziel aller Maßnahmen sollte nicht „Legalisierung“ oder „Freigabe“ heißen, sondern „Konsumreduzierung“. Die Entkriminalisierung bei den Endverbraucherinnen und Endverbrauchern ist richtig und findet de facto seit vielen Jahren statt. Der Schwarzmarkt wird nicht „ausgetrocknet“, sondern wächst sogar, er wird sich sein Geschäft nicht verderben lassen, hat keine eingeschränkten „Öffnungszeiten“, ist ständig verfügbar

WIR HALTEN ES
FÜR UNABDINGBAR,
DIE SOZIALEN NORMEN
FÜR EINE
GESUNDHEITSORIENTIERTE
LEBENSWEISE
ZU STÄRKEN
UND DAZU GEHÖRT
DIE KONSUMREDUZIERUNG
VON RAUSCHMITTELN.

und wird mit neuen, attraktiveren, billigeren Angeboten reagieren.

Die Arbeitsgruppe »Alkoholpolitik« der Guttempler in Deutschland hat sich auf den Weg gemacht. Sie ist dabei, sich zu verstärken und ihr Profil zu schärfen.

Die Seite www.alkoholpolitik.de ist eine bemerkenswert umfangreiche Faktensammlung – es gibt nichts Vergleichbares. Die Seite lässt Wissenschaftler, Fachleute und Betroffene zu Wort kommen. Sie hat sich zu einem umfassenden Nachschlagewerk für alkoholpolitische Fragen entwickelt.

Die Arbeitsgruppe bringt sich ein in den gesellschaftlichen Diskurs. Sie strebt mit ihren Aktivitäten im Wesentlichen die Veränderungen von suchtfördernden gesellschaftlichen Bedingungen, von Sichtweisen und Strukturen an. Es handelt sich also um einen Ansatz, der in Form legislativer und regulativer Politikstrategien eine breite Wirkung in der Gesellschaft insgesamt erzielen soll. So steht es in unserem

Programm: Wir setzen uns für gesellschaftliche Rahmenbedingungen ein, in denen sich Menschen ohne Beeinträchtigung durch Alkohol und andere Drogen entwickeln und in Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Gesundheit leben können – das ist so und das bleibt so.

In der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) sind die in der Suchthilfe und Suchtprävention bundesweit tätigen Verbände und gemeinnützigen Vereine zusammengeschlossen – und somit auch wir. Im Paritätischen, unserem Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege, sind Mitgliedsorganisationen vertreten, die sich für die Belange der sozial Benachteiligten und der von Ungleichheit und Ausgrenzung Betroffenen und Bedrohten einsetzen – wir sind dabei. In MOVENDI International, unserem internationalen Dachverband, sind 135 Organisationen aus 54 Ländern vertreten. Wir gehören dazu – mit Guttemplern aus Deutschland im Vorstand.

Wir halten es für unabdingbar, die sozialen Normen für eine gesundheitsorientierte Lebensweise zu stärken – und dazu gehört nun mal die Konsumreduzierung

Rauschmittelfrei in Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Gesundheit leben: dafür setzen wir uns ein.

© Elizeu Dias on unsplash





Ein Gespräch mit Jonas (21), Student

von Rauschmitteln insgesamt. Die Arbeitsgruppe Alkoholpolitik bezieht sich in ihrer Arbeit auf die bisher vorgelegten Schriften, Empfehlungen und Positionspapiere sowohl der Guttempler in Deutschland als auch der DHS, der Europäischen Union und der Weltgesundheitsorganisation. Die Situationsbeschreibungen sind nach wie vor richtig und die daraus resultierenden Forderungen an die Politik werden immer drängender.

Die Guttempler setzen sich für ein Suchtmittelgesetz ein

Wir setzen wir uns für die Schaffung eines Suchtmittelgesetzes mit wirksamen Rahmenbedingungen ein. Wir wissen, dass das Thema komplex ist und viele sumpfige Stellen hat. Aber dennoch: Der Zug muss losfahren, auch wenn einige nicht mitwollen.

Es genügt nicht, ständig zu warnen. Es genügt auch nicht, drastisch zu warnen. Es genügt auch nicht, umfassend zu informieren. Wir müssen entschlossen ran an diese vermeintlichen Normen, diese Glaubenssätze, diese gesellschaftlich konstruierte Übereinkunft, dieses Bild, das wir in uns tragen, wonach berauschende Mittel immer und überall dazugehören und positiv dargestellt werden. Wir müssen deutlich machen, dass hierdurch Menschen unterdrückt werden, die, aus welchen Gründen auch immer, rauschmittelfrei leben wollen.

Wenn man das allerdings nicht mal probiert, kann es auch nicht gelingen. Nicht allein, sondern vernetzt. Alkohol- und Drogenpolitik in den Diensten der Gesundheit – dafür setzen wir uns ein. Bei allem, was wir uns persönlich, als Gemeinschaft, als Landes- oder Bundesverband hierbei einfallen lassen, halten wir uns aber dennoch an eine wichtige Grundbotschaft: **Mach es einfach!**

Besuchen Sie unsere Seite www.alkoholpolitik.de

FREDRIC SCHULZ
Stellvertretender
Bundesvorsitzender



Bist Du für die Freigabe von Cannabis?

Ja, ich bin für die Freigabe, wegen der Entkriminalisierung. Es hängt aber auch davon ab, wie es umgesetzt wird. Keiner wird in die Apotheke gehen, um sich etwas Gras zu kaufen.

Wie viel kostet heute eine Portion?

Ein Gramm kostet heute circa 10 Euro. Ich gehe davon aus, dass, wenn es frei verkäuflich sein wird, der „offizielle Preis“ zu hoch sein wird und der „Straßenpreis“ gedrückt wird. Also, wo werden die Leute kaufen?

Wie sieht es mit der Reinheit von Cannabis im Straßenverkauf aus? Man sagt immer, da wird viel rein gemischt, um es zu strecken.

Die meisten Leute haben einen festen Zugang. Da ist Vertrauen aufgebaut, weil der Verkäufer es selbst konsumiert. Darum wird kein Gemisch verkauft. Es ist nicht schwer an Cannabis ranzukommen. Schon in der neunten Klasse haben interessierte Schülerinnen und Schüler Möglichkeiten gefunden, Cannabis zu erwerben.

Ist Rauchen von Cannabis für Dich eine Vorstufe zu einer Drogenabhängigkeit?

Nein. Die Entscheidung Drogen zu konsumieren, wird vorher getroffen. Der Erstkontakt mit Drogen sind meistens Alkohol und Nikotin und dann kommt eventuell Gras. Bei Alkohol zum Beispiel ist mir am nächsten Tag noch übel, nach Cannabis nicht.

Dadurch, dass man Kontakte zu Leuten hat, die mit Drogen handeln, wird einem auch mal eine andere Droge angeboten. Die Aufklärung über Alkohol und Cannabis fehlt. Alkohol wird verharmlost und wer sich für Cannabis entscheidet, tut es bewusst.

Verbotspolitik ist der falsche Weg, Jugendliche wollen ausprobieren.

Das Stigma, das Leute erleben, die Drogen nehmen, muss weg. Die sozialen Probleme machen es heute aber noch schwieriger.

PETRA KRAUSE

70. Guttempler-Jubiläum

Am 16. Februar 2022 konnte Lydia Meyer ihre 70-jährige Mitgliedschaft begehen.

Sie kann auf ein erfülltes Leben zurückblicken, auch was die Zugehörigkeit bei den Guttemplern betrifft. Geboren und aufgewachsen ist sie in Neustadt/Oberschlesien. Diesen schönen Ort musste die Familie 1946 verlassen und das neue Zuhause wurde Brinkum bei Bremen. Es galt sich neu einzurichten, denn es waren harte Zeiten. Hier lernte sie auch ihren Jonny kennen, die Hochzeit fand 1950 statt. Der Sohn wurde geboren und es ging im Leben wieder bergauf.

Durch Jonny hat sie die Guttempler kennengelernt, er wurde am 2. Februar 1952 Guttempler. Ihre eigene Aufnahme erfolgte am 16. Februar 1952 in der Gemeinschaft „Üb Gerechtigkeit“.

Im Verlauf ihrer Mitgliedschaft war sie über 30 Jahre lang Schriftführerin, davon allein 23 Jahre in der Gemeinschaft „Heinrich Nobel“. Seit über 35 Jahren gehört sie auch der Kampagne „Weiße Schleife“ an.

Schöne Erinnerungen sind die Besuche der Landes- und Bundesverbandstage. Die Geselligkeit kam ebenfalls nicht zu kurz, so die Bälle in Hamburg, Berlin und



Lydia Meyer

Bremen. Die Ausflüge und Fahrten nach Thüringen, ins Sauerland und Erzgebirge sowie in den Harz sind bleibende Erinnerungen. Leider verstarb Jonny im Jahr 2007.

Im Jahr 2008 wurde die Gemeinschaft „Heinrich Nobel“ geschlossen und Lydia Meyer wechselte in die Gemeinschaft „Bruderliebe“. Hier fühlt sie sich sehr wohl und beteiligt sich am Gemeinschaftsleben mit Vorträgen. Ihr reicher Erfahrungsschatz kommt dabei zum Einsatz. Im Laufe der Jahre haben sich viele Freundschaften entwickelt. 70 Jahre lang Guttemplerin zu sein sind eine schöne, lange Zeit.

Dazu gratulieren wir recht herzlich, wünschen alles Gute, weiterhin gute Gesundheit und hoffen, dass wir noch lange von ihren Erfahrungen profitieren können. Dazu alles Gute.

BURGHARDT STÜBER

Landesverband Bremen und Bremerhaven

Seit 40 Jahren Guttemplerin

Am 15. Dezember 1981 wurde Margot von Thaden Guttemplerin. Alkoholprobleme im engsten Familienkreis bewogen sie damals, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen.

Seit dem 30. Juni 1984 gehört sie zu den Gründungsmitgliedern der Gemeinschaft „Langen“ in Niedersachsen. Trotz gesundheitlicher und familiärer Probleme blieb sie der Gemeinschaft treu und konnte nun auf vierzig Jahre zufriedene Abstinenz zurückblicken. Grund genug, sie im Rahmen einer kleinen Jubiläumsfeier zu ehren. Vorsitzende Edeltraud Krethe ließ kurz das Leben der Jubilarin Revue passieren und hob ihre Verdienste im Kampf gegen den Alkoholismus hervor.

Neben den Glückwünschen der Gemeinschaften „Langen“ und „Altenwalde“ wurden Ehrenurkunden des Landes- und Bundesverbandes überreicht, verbunden mit dem Dank für Treue und ehrenamtliches Engagement im Sinne der Guttempler.



Links die Jubilarin Margot von Thaden, rechts Edeltraud Krethe

Auch bei dieser Ehrung durfte ein Festvortrag nicht fehlen. Der Referent beleuchtete die soziale Isolierung und durch Vereinsamung bedingte Rückfallgefahr für Alkoholranke in den derzeitigen Pandemiezeiten.

In ihren Dankesworten wies Margot von Thaden darauf hin, dass die Besuche der Gemeinschaft ihr immer einen starken Rückhalt gaben und noch immer geben.

EDELTRAUD KRETHER

Landesverband Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

Ehrungen bei den Bielefelder Guttemplern

Es ist eine gute Tradition in Bielefeld, dass die Gemeinschaft in einer festlichen Sitzung im November auf der einen Seite ihre Jubilarinnen und Jubilare ehrt, auf der anderen Seite einen Festvortrag dazu nutzt, sich mit den Zielen der Organisation zu befassen und Kraft für das nächste Jahr zu schöpfen.

2020 musste diese Sitzung coronabedingt ausfallen, aber 2021 war es – natürlich unter den Bedingungen, die uns die Pandemie diktierte – wieder möglich.

Sechs Mitglieder konnten für ihr Engagement bei den Guttemplern geehrt werden, mehr als 100 Jahre Hilfe kamen dabei zusammen. Die Bielefelder Guttempler und der fast vollständig angereiste Vorstand des Landesverbandes bedankten sich bei Franz-Gerhard Behnisch für 5 Jahre Mitarbeit, bei Ulla Büter-Franz, Hans-Jürgen-Fieberg und Eckhard Dieckmann für jeweils 10 Jahre Mitgliedschaft sowie bei Margrit Böhmel für 20 Jahre. Bereits 1970 wurde Sabine Hüllinghorst Guttemplerin und ist jetzt im 52. Jahr dabei.

Die derzeitige Vorsitzende Ulla Büter-Franz verwies auf den Zusammenhang zwischen der erlebten Unterstützung und der Hilfe, die aufgrund der eigenen Erfahrungen in der Selbsthilfegruppe weiter geleistet wird. Sie sprach die vielen unterschiedlichen Arten der Hilfe an, die die Guttempler inzwischen anbieten: Über das Nottelefon Sucht, das rund um die Uhr besetzt ist (0800 365 24 07) und das digitale Angebot von SoberGuides, die sich im Internet als Genesungsbegleiter anbieten (www.soberguides.de). Weitere Projekte und vor allen Dingen die Selbsthilfegruppen, die sich zwar per Telefonkonferenz oder auch als Videomeeting getroffen haben, aber bei denen das gegenseitige Wahrnehmen im Mittelpunkt steht und nur bedingt durch Technik ersetzt werden kann.

Helga in der Strodt aus Düsseldorf war angereist, um in ihrer Ansprache insbesondere auf die lange Geschichte der Guttempler und ihr Wirken über die Grenzen ein-

zugehen. Das war auch dem 50-jährigen Engagement von Sabine Hüllinghorst geschuldet, die bereits in den Jahren 1969 bis 1975 für die Entwicklungszusammenarbeit der Deutschen Guttempler zuständig war und sich damals besonders um den Kontakt zum jetzigen Sri Lanka gekümmert hat. Dort entwickelte sich aus einem Projekt für Fischer eine umfangreiche Arbeit für Suchtkranke.

In Bielefeld kuratiert Sabine Hüllinghorst seit 2009 die Ausstellungen in der „Galerie im Guttemplerhaus“. Eine der inzwischen 26 Ausstellungen stand 2017 unter dem Motto „African Style – die etwas andere Ausstellung“. Christine Kalema aus Uganda hatte wunderschöne Exponate zur Verfügung gestellt, die auch dazu beitrugen, dass durch den Verkauf eine Einrichtung für Suchtkranke in Uganda unterstützt werden konnte. „Gerade in der letzten Woche wurde dort ein kleines Gesundheitszentrum mit dem Schwerpunkt Sucht eingeweiht“, so Sabine Hüllinghorst. 1969 setzte sie sich bereits für eine Unterstützung in Sri Lanka ein und gerade jetzt, nach 50 Jahren, schließt sich der Kreis. „Auf diese Lebensleistung kannst Du stolz sein“, so Helga in der Strodt. „Und dabei vergessen wir natürlich nicht Deine Arbeit für und mit Kindern aus Familien mit Suchtproblemen. Theoretisch bei der Erstellung von Grundsatzpapieren und praktisch in der Gruppenarbeit im Bielefelder Guttemplerhaus.“

ROLF HÜLLINGHORST
Bielefeld



Von links nach rechts: Eckhard Dieckmann, Margrit Böhmel, Sabine Hüllinghorst, Ulla Büter-Franz, Hans-Jürgen Fieberg, Helga in der Strodt, Franz Behnisch

Danke

Mitte Juli 2021 wurden Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz von einem verheerenden Unwetter getroffen. In einigen Gebieten führte dies zu extremen Überschwemmungen. Wir haben alle noch vor Augen welche Verluste die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Regionen hinnehmen mussten. Über 180 Personen kamen ums Leben und hinterließen in ihrem Umfeld eine nicht zu schließende Lücke. Andere verloren Hab und Gut, standen von einem auf den anderen Moment ohne was da.

Auch Guttemplerinnen und Guttempler waren von diesem Hochwasser betroffen. Helga Olschewski aus der Gemeinschaft „Hemer“ in NRW verlor ihre halbe Wohnung und Einrichtung. Es hat sie hart getroffen.

Sie sagt selbst: „2021 war nicht mein Jahr, neben gesundheitlichen Problemen und einer großen Reparatur am Auto, dann auch noch das. Da kann es einem schon mal den Boden unter den Füßen wegziehen.“

Durch die vom Bundesvorstand geschaffene, schnelle unbürokratische Hilfe in Form eines Fonds, der vom Landesverband NRW und etlichen anderen hilfsbereiten Geschwistern gefüllt wurde, ergab sich die Möglichkeit ihr die Aufarbeitung des Schadens erheblich zu erleichtern.

Helga Olschewski möchte sich auf diesem Wege herzlichst bei allen bedanken, die diese Hilfe möglich gemacht haben. Sie sagt dazu: „So etwas gibt es selten in unserer Gesellschaft und ich bin dankbar, stolz und glücklich, ein Teil unserer Organisation zu sein.“



Helga Olschewski
auf ihrer „Baustelle“

**THOMAS
LINGENBERG**
Landesverband
Nordrhein-
Westfalen

Deckblatt
Sigg Magazin
Ausgabe 24



Baumaufstellung auf dem Sigg!
S. 6

Geschichte: Das Restaurant Vahle
S. 20

Unsere Sache: Klimaschutz und Gesundheitsschutz
S. 50

© Rund um den Sigg e. V.

Öffentlichkeitsarbeit einmal anders

Der Bielefelder Westen ist ein besonders urbaner und geschlossener Stadtteil. Mit einem großen Platz, dem Sigg, in der Mitte, an dem mittwochs und freitags der schönste Wochenmarkt der Stadt stattfindet. Das Bielefelder Guttemplerhaus liegt ebenfalls in diesem Bezirk. Die Guttempler sind auch Mitglied im Verein Rund um den Sigg e. V. und waren schon häufig mit Artikeln in der Zeitschrift Sigg Magazin vertreten.

Im letzten Heft, das ca. 10.000-mal im Stadtteil verteilt wird, waren die Guttempler mit einer Anzeige „Hilfe im Stadtteil“ vertreten. Und bedingt durch die Corona-Situation sollte die Werbung etwas kräftiger ausfallen: Jedem Exemplar der Zeitschrift wurde eine Info-Karte der Guttempler beigelegt. In erster Linie ging es darum, auf die Hilfe durch Selbsthilfe im Stadtteil hinzuweisen. „Wir bieten Hilfe im Bielefelder Westen“ und „Guttempler helfen Suchtkranken und ihren Angehörigen“ waren die Botschaften, ergänzt durch einen Stadtplanausschnitt und den Hinweis auf die Telefonnummer in Bielefeld und das Notteléfono-Sucht; natürlich auch mit dem Hinweis auf unsere Webseite www.guttempler-bielefeld.de. Trotz der vielen Informationen klar und übersichtlich gegliedert. Und als „Sahnehäubchen“: Alle Informationen in Kurzform noch einmal als Abreißkarte, die unauffällig eingesteckt und bei passender Gelegenheit benutzt werden kann.

Wir sind stolz auf diese Aktion, die wir mit eingespartem Geld aus der Coronazeit finanziert haben. Allerdings sind wir mit den Reaktionen bis jetzt nicht sehr zufrieden. Es gab eine Spende; Bitten um Sponsorschenschaft durch einen Sportverein und einige zusätzliche Besuche am Mittwochabend. Aber Öffentlichkeitsarbeit muss man auch langfristig sehen. Viele Nachbarn haben die Aktivitäten wahrgenommen und uns darauf angesprochen. Klar ist, dass der Name „Guttempler“ zumindest im Bielefelder Westen etwas ganz Normales ist und die Hemmschwelle zum Besuch des Hauses, auch bei Ausstellungen, weiter gesunken ist.

ROLF HÜLLINGHORST
Bielefeld

Vision 2030 – Building Hope

Die Gesundheitsstation im Betrieb

Manchmal genügt ein kleines Lächeln und du weißt, dass das, was du gerade tust, richtig ist und du heute, hier und jetzt genau da bist, wo du sein sollst. Dieses Gefühl ist unbezahlbar und kann Motivationsquelle für viele weitere Aktivitäten sein. Wir, Ulrike Klahn und der Unterzeichner, hatten es tatsächlich geschafft, eine Pause zwischen zwei der Pandemie-Wellen zu nutzen und vom 22. Oktober bis zum 13. November 2021 in Uganda zu sein. So konnten wir das Gesundheitscamp mit der Eröffnung der Gesundheitsstation live erleben und den Dank der Menschen aus erster Hand entgegennehmen. In der Vorbereitungsphase zum Camp wurde uns bewusst, dass Hope and Beyond einige Einschnitte durch die Pandemiezeit hatte hinnehmen müssen. Gutes Personal ging durch die „Kurzarbeit“ und den Lockdown verloren, da die Patientenzahl zurückgefahren werden musste und zeitweise die Einrichtung von der Außenwelt abgeschnitten war. Das

Büro an einem anderen Standort musste geschlossen werden, da die entsprechenden Finanzmittel nun fehlten. 2019 hatten wir das erste REHAB-Camp in einer Gesundheitsstation erlebt und hatten noch das damals gut funktionierende Team vor Augen, als es darum ging das aktuelle Camp personell zu besetzen. Dieses Mal musste deutlich mehr improvisiert werden, Ulrike und ich waren automatisch Teil des Teams im „Backup“, quasi als „Mädchen für alles“.

Der erste Camptag war Dienstag, der 2. November. An den Tagen davor galt es die Station betriebsbereit zu machen. Mehrfach waren wir ganze Tage unterwegs, um all die erforderlichen Besorgungen in Kampala zu machen, denn niemand fährt „mal eben so“ nach Kampala – diese pulsierende Großstadt ist Verkehrsstau pur. Eine Wegstrecke von 30 Kilometern dauert mindestens eineinhalb Stunden, gerne auch mal das Doppelte. Da wir die aktuellen finanziellen Mittel für die Erstausrüstung der Gesundheitsstation in bar mitgebracht hatten, konnten viele Einkäufe erst jetzt getätigt werden und wir lernten nun ganz praktisch

die Einkaufswege in Kampala und später auch in Mpigi kennen. Der Medizin-Sektor in Uganda wird von Indern beherrscht. Sowohl die medizinischen Bedarfsgeschäfte als auch die größeren Pharmazien werden von Indern geführt, weshalb auch viele dieser Produkte aus Indien stammen. Wir selbst hatten aus Deutschland schon einiges mitgebracht, z. B. Schutzmasken, COVID-Tests und Desinfektionsmittel, welche in den Bestand der Gesundheitsstation übernommen werden

mussten. Wir kümmerten uns um die Beschilderung der Räumlichkeiten, den Zusammenbau der drei Krankenbetten sowie das Bettzeug, Montage und Aufhängen von Gardinen, Einrichtung eines Büros und Druckers sowie der Arztzimmer, Bestuhlung innen und außen, Informationstafeln usw.

Dauerbrenner war das Thema Sauberkeit in der Station und Umsetzung der Hygieneregeln in Corona-Zeiten. Das beinhaltete die Registrierung aller Anwesenden, Einhaltung der Maskenpflicht, Des-

infektion und geeignetes Schuhwerk in der Station. Die Zuwegung ist zumeist unbefestigt und spätestens bei Regen wird der ganze Matsch ins Haus getragen. Also lautete die Entscheidung: noch zwei Dutzend Schlappen anschaffen und für alle vor dem Betreten den Schuhwechsel anordnen. Im Außenbereich wurde ein Zelt errichtet, um wartende Menschen nicht in der Sonne stehen zu lassen. Viele Kleinigkeiten galt es noch zu organisieren und Dr. Kalema konnte nicht überall sein, um die Dinge zu regeln. Er musste auch weiter für die Einrichtung in der Stadt ständig ansprechbar sein. Am Montag vor dem Camp war die Spannung merklich gestiegen. Das Team hatte sich formiert und spät nachmittags fand unter Leitung von Dr. Kalema eine erste Teambesprechung statt. Das Kernteam bestand aus Dr. Moses, einem Arzt mit Psychiatrieerfahrung, der schon länger für HaB arbeitet und Dr. Kintu, einem weiteren Arzt, der das Programm von HaB durchlaufen hatte. Nach einem schweren Unfall wurde er von Schmerzmitteln abhängig und konnte diese Problematik aufarbeiten. Für ihn stellte das Camp eine Art



Das Camp-Team



Viele Kinder besuchen die Gesundheitsstation

Wiedereingliederung ins Berufsleben dar.

Zum Team gehörten auch die erfahrene Krankenschwester von HaB, Nurse Justine, ein Suchtberater und eine Suchtberaterin, die kurzfristig von Dr. Kalema als ehemalige studentische Praktikantin rekrutiert wurde, da sich schnell erwies, dass eine Person mit dem Andrang nicht fertig werden konnte, zwei belgische Studentinnen im Praktikum, die beiden ältesten

Kinder der Kalemas, Eugene (17) und Wonder (15) sowie zwei Wachleute. Unterstützt wurde das Team im Außenbereich vom Frauenkomitee des Dorfes. Da wir bei Familie Kalema in dem noch im Bau befindlichen Domizil oberhalb der Gesundheitsstation wohnten, konnten wir alle Abläufe gut beobachten und uns schnell einbringen. Bereits um 6.30 Uhr am Dienstag sahen wir die ersten Frauen mit ihren Kindern auf dem Weg zur Gesundheitsstation, obwohl der Betrieb offiziell erst um 9 Uhr beginnen sollte. Das Prozedere begann mit der Registrierung der Ankommenden im Wachbuch durch die Wachleute und Ausgabe von Schutzmasken sowie Zuweisung in den äußeren Wartebereich. Dann folgte nach Aufruf die Erstregistrierung mit Aufnahme der persönlichen Daten sowie der Grund des Besuchs. Vor Betreten der Gesundheitsstation wurden Fieber gemessen und auf die Desinfektion der Hände geachtet. An der Rezeption wurde dann eine ausführliche Patientendatei angelegt und digital gespeichert. Nach Ausgabe eines Laufzettels, welcher später mit ärztlichen Notizen und ggf. einer Medikamentenanordnung versehen wurde, hieß es geduldig warten, warten, warten. Alle Patientinnen und Patienten erhielten ein Gespräch beim (Sucht-)Berater und beim Arzt. Die Krankenschwester sorgte für die Medi-



Das Frauenkomitee von Kavule mit Dr. Kalema und der Krankenschwester von HaB (hinten links)

kamentenausgabe und ggf. Rücksprachen mit dem Arzt. Von 10 bis 16 Uhr wurde das Angebot erweitert mit zwei weiteren Krankenschwestern aus dem Hospital in Stadt Katende, die im Auftrag der WHO HIV-Teste und Beratung anboten. Am ersten Tag nahmen fast 30 Personen dieses Angebot an. Auf meine Nachfrage erhielt ich die Auskunft, dass viele negativ getestet wurden. Zwischendrin erfolgte die Verpflegung des Teams durch Christine Kalema und weitere Bedienstete, die den ganzen Tag im Hintergrund damit beschäftigt waren, Mahlzeiten zuzubereiten und zu servieren. Schon ab 13 Uhr wurden Neuankommende von den Wachleuten gelistet und gebeten, am nächsten Tag wiederzukommen, da die Kapazitäten bereits erreicht waren. Gegen 17.30 Uhr verließen die letzten Pati-



Dr. Kintu im Beratungsgespräch



Die feierliche Eröffnung

enten die Gesundheitsstation. In der anschließenden Teambesprechung fiel das Resümee überzeugend aus. Insgesamt 86 Personen wurden beraten bzw. behandelt, niemand wurde abgewiesen. Alle zeigten sich sehr zufrieden und dankbar. Beide Ärzte hatten sich Zeit für die Belange und Nöte der Menschen genommen und ein großes Bedürfnis nach menschlich und

fachlich qualifizierter Zuwendung gespürt. Zusätzlich gab es 15 Anfragen zur Malaria-Testung. Diese Anfragen wurden am Folgetag bedient, da diese Tests erst nachbeschafft werden mussten. Ansonsten berichtete die Krankenschwester von einer insgesamt guten Medikamentenlage. Allen Personen konnten auch Masken kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Bis Samstag, den 6. November gegen 11 Uhr, nahmen fast 360 Patienten das Angebot des Gesundheitscamps an, mehr als dreimal so viele wie erwartet. Dr. Moses wurde am Mittwochmittag durch einen Augenarzt abgelöst. Am Freitag und Samstag wurde das Team durch zwei weitere freiwillige Ärzte unterstützt, die vom Camp erfahren und beschlossen hatten, sich hier einzubringen. In der Nacht von Donnerstag auf Freitag regnete es so heftig, dass am Freitagmorgen das Wartezelt durch die Wasserlast zusammengebrochen war. Alle Zuwege



Wartende vor den Arztzimmern

waren nun matschig. Der Wartebereich musste auf die Außenveranda der Gesundheitsstation verlegt werden. Aber auch dieses anfängliche Chaos konnte organisiert und gut bewältigt werden. Am Samstag ging im Laufe des Vormittags der Camp-Betrieb fast nahtlos in die Eröffnungszeremonie über. Im Außenbereich wurden zwei neue Zelte errichtet und mit Leihstühlen versehen. Eine Musikanlage mit Bedienungspersonal wurde von Dr. Kalema organisiert. Ab 13 Uhr startete der Festakt mit einem Gottesdienst und Kirchenchor. Zum Abschluss erfolgte eine Prozession des Oberpriesters durch das komplette Gebäude inklusive der Sanitäräume mit Segnung. Für die öffentliche Berichterstattung waren Rundfunk und Presse mit jeweils zwei Vertretern vor Ort. UAPA, die ugandische Alkoholpolitik Allianz, hatte einen Infostand aufgebaut und hochrangige Vertreter entsandt. Die Verwaltung des Mpigi Distriktes wurde hochrangig vertreten durch Dr. Ssemwanga, den leitenden Beamten der Gesundheitsbehörde sowie den Sprecher der Distriktsbehörde. Der

Gemeindevorsteher war ebenso anwesend wie der örtliche Priester. Natürlich war HaB neben Dr. Kalema als Geschäftsführer auch durch ein Vorstandsmitglied, die Juristin Silvia Nabirye, vertreten. Nach dem Gottesdienst gab es Grußworte der anwesenden Gäste sowie eine Festrede von Dr. Kalema. HaB feierte gleichzeitig das 10-jährige Bestehen seiner Hilfsangebote. Zwischendrin gab es afrikanisches Essen für alle und später den Tortenanschnitt. Ulrike überbrachte in ihrer Rede, die live vom Englischen in die Sprache Luganda übersetzt wurde, die guten Wünsche von FORUT und den deutschen Guttemplern. Eindrucksvoll war auch die Rede von Moustapha Mulonda, eines ehemaligen Klienten von HaB, der das Camp als Suchtberater begleitet hatte und von seiner Suchtkarriere und seinem Weg zurück ins Leben berichtete. Er wird absehbar in sein Heimatland Kongo zurückgehen und vielleicht dort mit dem Erlernten ein eigenes Suchthilfeangebot aufbauen. Viel Zustimmung fand sein Schlusssatz: Uganda gave me my life back (Uganda hat mir mein Leben zurückgegeben).

Auch er gehörte später zu den geehrten Mitgliedern. Alle Team-Mitglieder erhielten eine offizielle Teilnahmebescheinigung als Nachweise ihrer Mitarbeit. Höhepunkt war schließlich das offizielle Durchschneiden des Bandes zur Eröffnung und die feierliche Enthüllung einer Schrifttafel für FORUT. Erst nach 17 Uhr ging eine eindrucksvolle Zeremonie mit Musik, etwas Tanz und dem Verteilen von Luftballons an die Kinder zu Ende.

Wir alle dürfen stolz sein über den hier vollbrachten ersten Meilenstein in einem großartigen Projekt. Bereits am Folgetag begann der nun kostenpflichtige Normalbetrieb der Station. Sinnigerweise war der erste Patient ein als „Trunkenbold“ bekannter Mann, der sich im Vollrausch eine üble Schnittverletzung am Fuß zugezogen hatte. Nach Versorgung der Wunde durch Dr. Kintu, in Assistenz von Eugene, verblieb der Patient den Tag über am Tropf und wurde spät nachmittags schließlich von Dr. Kalema mit seinem Wagen als Krankentransporter nach Hause gebracht. Vorher musste der Arzt noch die Kosten ermitteln und die Familie diese entsprechend bezahlen. HaB wird zukünftig ein Bezahlungssystem entwickeln, welches kostendeckend, aber nicht gewinnmaximierend sein soll. Als Dr. Kalema vom Rücktransport berichtete, wurde noch einmal deutlich, wie alkoholbelastet der Standort Kavule ist. Erneut saßen in diesem Ortsbereich wieder viele der Männer in großer Saufrunde beisammen und wollten den Verletzten gleich wieder zum Mittrinken animieren. Seine Einladung zum Beratungsgespräch in Sachen Sucht im Gesundheitscenter hatte er aber in der Tasche.

DIETMAR KLAHN
FORUT

Der orangefarbene Tampen*

*Tampen ist das Ende einer Leine oder Taues; häufig wird auch eine Leine als Tampen bezeichnet.



Menschen, die sich bei den Guttemplern ehrenamtlich engagieren, können sich im Rahmen der Artikelreihe „Der orangefarbene Tampen“ vorstellen.

Sie erzählen ihre individuelle Mutmacher- und Erfolgsgeschichte und stellen sich zusammen mit einem aktuellen Foto vor. Der orangefarbene Tampen ist immer dabei, er symbolisiert hierbei die Verbindung der vorgestellten Personen. Eine Möglichkeit, sich bundesweit besser kennenzulernen und neugierig aufeinander zu werden. Diese siebte Geschichte kommt aus Hessen.

DIE REDAKTION

VORSTELLUNG

Mein Name ist Rainer Quoika, geboren bin ich im Mai 1970 und aufgewachsen in Flörsheim am Main.

Erster Alkoholkontakt: Silvester 1981. Mit den Worten „Wenn Du das trinkst, kriegst Du von mir fünf Mark“, überreichte mir mein damals achtzehn Jahre alter Bruder ein Wasserglas voll mit einem wilden Schnapsgemisch der heimischen Silvesterparty. Unter dem Gelächter seiner Gäste tat ich wie geheißten. Danach war Filmriss ...



Immer positiv bleiben – Sabine und Rainer

Mit vierzehn Jahren trank ich meine erste Flasche Bier. Zuerst waren es nur kleinere Heimlichkeiten, bis es dann mit meinem achtzehnten Geburtstag an den Wochenenden in die großen Discos ging.

Ich absolvierte eine Ausbildung zum Chemikanten und arbeitete von 1990 an im Schichtdienst. Anfangs richteten sich Verabredungen im Freundeskreis nach meinem Schichtkalender, das hörte aber irgendwann auf – meine Freunde verbrachten ohne mich ihre Wochenenden.

Mit fünfundzwanzig zog ich in meine eigene Wohnung. Nun war ich unabhängig, aber auch viel allein in meinen Freischichten. Schleichend wurde der Alkohol zu meinem besten Freund.

Nie hatte ich verschlafen oder „blau“ gemacht wegen des Trinkens, aber es war ein fester Bestandteil meiner Freizeit. Ich igelte mich in meiner Junggesellenbude ein und machte es mir vor dem Computer gemütlich. In einem Chat lernte ich meine Frau kennen. Das war im Jahr 2000. Zwei Jahre später heirateten wir drei: Sabine, meine Flasche und ich. Wir waren fleißig – trotz meiner Trinkerei gelang es uns, ein Häuschen zu kaufen, das wir selbst renovierten.

Dass ich den Küchenboden einmal komplett wieder rausreißen musste, weil ich ihn besoffen gefliest hatte, fanden wir eher zum Lachen. Aber in den Folgejahren lachte meine Sabine nicht mehr, wenn ich ihr zum Feierabend mit Schlagseite entgegenfiel. Meine Trinkerei wurde zum Problem.

Auf der Arbeit begann ich heimlich zu trinken. Anfang 2006 eskalierte mein Alkoholkonsum während einer Nachtschicht. Mein Arbeitgeber machte mir klar, dass er mich nur auf einem einzigen Weg unterstützen würde: Bei der Entgiftung und anschließender stationärer Therapie. Und sollte ich rückfällig werden, sei der Arbeitsplatz weg!

Nach dreiwöchiger Entgiftung ließ ich mich in die dreimonatige Therapie fahren. Ich zog die Beifahrertür zu und dachte: „So, du hast 25 Jahre Spaß gehabt mit Alkohol, nun wirst du den Rest deines Lebens Spaß haben ohne Alkohol!“



Im Spessart – Wandern ist toll!

Mit meiner Familie und den Guttemplern habe ich diesen Vorsatz in die Tat umgesetzt. Bis zum Pfingstmontag 2014. An diesem Tag starb ich.

Wir waren auf einem Familienausflug im Harz und besuchten fröhlich eine Sommerrodelbahn. Ich stürzte unglücklich während der Fahrt aus der Bahn und erlitt einen Herzstillstand. 45 Minuten lang wurde ich wiederbelebt und man schaffte es, mich zurückzuholen. Ich behielt Gehirnschäden zurück. Mir war alles genommen: laufen, sprechen, greifen, sehen ... Alles weg! Aber ich hatte schon einmal mein Schicksal in die Hand genommen und wusste, ich schaff das und ich bin nicht allein.

Heute bin ich ein ausgeglichener und fröhlicher Mensch. Das Arbeitsleben ist zwar für mich vorbei, aber ich habe meine Aufgabe gefunden. Seit 2019 leite ich die Gemeinschaft „Die Quelle“ in Flörsheim und das ist Teamwork ... Alle machen mit!

Ich liebe meine Familie und meinen Hund Dexter. Meine Interessen sind Hörbücher – vor allem Perry Rhodan, Fitnesssport und wo ich kann, meiner Sabine im Haushalt helfen.

Und eins noch: Die Tasse ist immer halb voll und niemals halb leer.

INTERVIEW mit RAINER QUOIKA

Wer oder was hat Dich zu den Guttemplern geführt?

Während einer Nachtschicht wurde ich zu meinem Betriebsleiter bestellt, der mir mit den Worten „so kann’s nicht weitergehen“, entgegentrat. Daraufhin brachte mich mein Schichtführer ins Arbeitsmedizi-



Rainer auf der Hunderunde

nische Zentrum der Infraseriv, Frankfurt-Höchst. Mit 1,6 Promille im Atemalkoholtest war ich nicht mehr diensttauglich, wurde nach Hause gefahren und für den nächsten Tag zum Suchtberater des AMZ einbestellt. Und der lud mich zu den Guttemplern nach Flörsheim ein! Dass Horst auch der damalige Vorsitzende der Gemeinschaft war, erfuhr ich erst später.

Was fasziniert Dich an den Guttemplern?

Das Konzept des Dialoges. Das Beisammensitzen von verschiedensten Charakteren braucht Regeln: wir lassen einander ausreden, wir melden uns und sprechen nicht durcheinander, Stopp heißt Stopp!

Außerdem herrscht in unserer Gemeinschaft große Herzlichkeit untereinander. Wir begrüßen Hilfesuchende so, wie wir selbst begrüßt werden möchten. Wir lernen, die Initiative zu ergreifen, denn Selbsthilfe bedeutet nicht, ein Leben lang am Händchen geführt zu werden. Auch die Stärkung des Selbstbewusstseins

wird bei uns gefördert, indem jeder die Möglichkeit erhält einen Gruppenabend mit einem Thema seines Interesses zu gestalten.

Was hast Du durch die Guttempler gelernt?

Die Erkenntnis, abstinent zu leben, hilft in erster Linie mir selbst, im zweiten Schritt allen anderen um mich herum auch. Durch das Trinken werden keine Pro-

DASS ICH
DEN KÜCHENBODEN
EINMAL KOMPLETT
WIEDER RAUSREISSEN
MUSSTE,
WEIL ICH IHN BESOFFEN
GEFLIEST HATTE,
FANDEN WIR EHER
ZUM LACHEN.

bleme gelöst. Und ganz wichtig: Reden befreit und hilft. Die Gemeinschaft ist dafür der ideale Ort, denn oft sind Partner und Familie emotional zu verstrickt, um Dinge anzusprechen, die auf der Seele liegen.

Was würdest Du gerne mal in Zusammenarbeit mit den Guttemplern machen?

Alles, was ich mit den Guttemplern unternehmen möchte, mache ich auch.

Ich bin Guttempler, weil ...

Dass ich suchtkrank bin, tritt im Laufe des Alltags manchmal in den Hintergrund. Durch den Besuch der Gruppenabende werde ich regelmäßig daran erinnert. Außerdem macht mir die Arbeit mit anderen Menschen große Freude.

Welche Rolle spielen die Guttempler in Deinem Leben?

Alle Mitglieder und auch die Gäste unserer Gemeinschaft sind für mich Freunde geworden. Auf diese Freunde ist Verlass. Sie halfen Sabine, unsere Gartenhütte zu retten, als ich in meiner ersten Reha-Klinik das Laufen und Sprechen wiedererlernte. Sie freuten sich unbändig, als wir überraschend zum Klausurwochenende 2015 vorbeikamen und fütterten mich liebevoll mit Kuchen, weil ich noch nicht eigenständig essen konnte. Damit ich meinen Gedankenfaden in den ersten Gruppenabenden nicht ständig verlor, durfte ich ohne Wortmeldung dazwischenreden. Das waren für mich Therapiestunden!

Die drei Grundsätze der Guttempler „Enthaltsamkeit, Brüderlichkeit und Frieden“ sind eine Herausforderung. Danach zu leben ist gar nicht so einfach. Mein Übungsfeld sind die Gruppenabende. Nur weil ich der Leiter der Gruppe bin, bin ich noch lange nicht

fehlerfrei. Und dass ich seit 2019 der Leiter dieser Gemeinschaft bin, habe ich dem Vertrauen und der Hilfe meiner Geschwister zu verdanken. Ich verlange und erwarte klare Worte, wenn mir was danebengeht. Nur daran kann ich wachsen.

Was würdest Du gerne Deinem Vergangenheits-Ich mit auf den Weg geben?

Fange niemals an zu saufen und fahre niemals in den Harz.

Wie z. B. hat die Abstinenz Dein Leben verändert?

Ich musste nicht mehr lügen. Ich musste mir meine Lügen nicht mehr merken. Ich bin ein selbstbewusster, freier Mensch geworden, der weiß, was er kann. Ich kann wieder ohne Alkohol aus vollem Halse lachen. Seit 19 Jahren bin ich mit meiner Sabine glücklich verheiratet. Alle Schicksalsschläge haben wir gemeinsam gemeistert. 2006 haben wir zusammen entschieden, abstinent zu leben. Auch die Entscheidung, Guttemplerin und Guttempler zu werden, trafen wir 2009 gemeinsam.

Wie steht Dein Umfeld zu Deinem suchtmittelfreien Leben?

Ich werde akzeptiert, wie ich bin. Dass Sabine und ich in zufriedener Abstinenz leben, löst bei vielen Menschen, die wir kennenlernen, erst einmal Erstausen aus. Wir bewerten andere nicht in ihrem Trinkverhalten. Wer Fragen stellt, bekommt von mir gerne Antworten, aber ich laufe auch nicht mit einem Schild um den Hals herum.

Wer soll als nächstes das Tau bekommen?

Es geht an Hans-Jürgen Fieberg aus der Gemeinschaft „Bielefeld“ in Nordrhein-Westfalen.



Mit dieser Leidenschaft war's 2014 vorbei



Mit SoberGuide Horst, links, während der Fachtagung in Bad Salzschlirf



SOBERGUIDES

DEIN BEGLEITER AUS DER SUCHT

Wir suchen neue ehrenamtliche SoberGuides

Die SoberGuides sind selbst Betroffene, die ihren Weg aus der Sucht gefunden haben. Sie beantworten neben telefonischen Anfragen auch eMails von Hilfesuchenden. Darüber hinaus können die SoberGuides auch weitere Angebote wie örtliche oder digitale Gesprächsgruppen gründen oder suchtmittelfreie Freizeitaktivitäten anbieten.

Was müssen Interessierte mitbringen?

- Ein Smartphone, einen Laptop oder PC sowie ein Headset
- Bereitschaft zur Teilnahme an der Ausbildungsreihe sowie an den gemeinsamen Austauschtreffen
- Bereitschaft mit eigenem Foto und einer Selbstbeschreibung auf der Homepage www.soberguides.de vertreten zu sein
- Freude an der Begleitung und Beratung von Hilfesuchenden

Interesse geweckt?

Dann bewirb Dich bis **spätestens 15. März 2022** ganz einfach über die Homepage der SoberGuides (Rubrik: SoberGuide werden):

<https://www.soberguides.de/soberguide-2022/>.

Wir freuen uns über Deine Anmeldung.

Noch Fragen?

Dann melde dich gerne bei unserer Suchtreferentin, Fr. Melanie Maier unter 040-28407699-12 oder per Mail an maier@guttempler.de

Viele Grüße,
das Team der Bundesgeschäftsstelle



Scan mich



www.soberradio.de

www.soberguides.de



Fotos: © DHS

Raus aus der Krise – Sucht in Veränderung?!

Unter dem Titel „Raus aus der Krise – Sucht in Veränderung?!“ analysierte und diskutierte die 60. DHS Fachkonferenz SUCHT die Folgen der Coronapandemie auf den Suchtmittelkonsum, die Versorgungsstrukturen sowie die Beratung und Betreuung abhängigkeitskranker Menschen.

Die Veranstaltung, die vom 25.-27. Oktober 2021 im Kongresshotel Potsdam stattfand, stieß auf sehr großes Interesse und war mit rund 200 Teilnehmenden ausgebucht.

In den Hauptvorträgen im Plenum ging es u.a. um Risikokommunikation in Krisenzeiten, gesellschaftliche Implikationen von Sucht im Wandel der Zeit sowie das Konsumverhalten in der Coronapandemie. Dabei richteten die Referierenden den Blick auf gesellschaftliche und (sucht-)medizinische Aspekte der Covid-19-Pandemie sowie ihre Auswirkungen auf Suchtkranke und die Suchtkrankenversorgung.

Strategien, Strukturen und neue Wege in der Suchthilfe, Suchtprävention und Sucht-Selbsthilfe standen im Fokus der 12 Foren am zweiten Konferenztag. Dabei wurde deutlich, in welcher vielfältigen Weise den coronabedingten Veränderungen begegnet wurde und welche künftigen Herausforderungen bestehen.

Die Teilnehmenden der Podiumsdiskussion am Schlußtag wiesen in einem lebhaften Austausch auf bestehende Problemlagen und zukünftige Handlungsbedarfe hin.

Die DHS dankt dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg für die finanzielle Unterstützung.

Dr. Peter Raiser, Geschäftsführer der DHS, referierte über die Versorgung Suchtkranker in Deutschland während der Coronapandemie.



Die 60. DHS Fachkonferenz SUCHT fand vom 25. bis 27. Oktober 2021 in Potsdam statt.

REGINA MÜLLER UND PETRA VON DER LINDE
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Neuer Geschäftsführer

Genau vor einem Jahr stellte sich an dieser Stelle Abousoufiane Akka als neuer Suchtreferent der Guttempler in Deutschland vor. Wir, der Bundesvorstand, waren sehr zufrieden und glücklich, zusammen mit ihm und Melanie Maier zwei hochqualifizierte Mitarbeiter für die vakanten Stellen gefunden zu haben.

Doch viel ist geschehen in diesem einen Jahr. Einiges hat sich verändert und so freuen wir uns nun, Abousoufiane Akka als neuen Geschäftsführer der Guttempler in Deutschland vorstellen zu dürfen.

Die überraschende Ankündigung von Barbara Hansen im September 2021, aus familiären Gründen die Stelle als Geschäftsführerin aufgeben zu wollen, ging einher mit dem Vorschlag, Abousoufiane Akka als Nachfolger in Erwägung zu ziehen. Diesem Vorschlag

ist der Bundesvorstand nach einem persönlichen Gespräch mit ihm gefolgt. Seit dem 01. 01. 2022 führt er offiziell die Geschäftsstelle.

Wir freuen uns auf eine zukunftsorientierte und vertrauensvolle gemeinsame Arbeit.

ULRIKE KLAHN
Für den Bundesvorstand



Abousoufiane Akka

Aktionswoche Alkohol 2022 – mach mit!

Liebe Ehrenamtliche, dieses Jahr ist es wieder soweit: Vom 14. bis 22. Mai 2022 findet die Aktionswoche Alkohol statt. Während der neuntägigen bundesweiten Präventionskampagne, die in der Regel alle zwei Jahre stattfindet, können Engagierte aus allen Regionen in Deutschland mit Veranstaltungen und Aktionen mitmachen. Die Aktionen werden auf lokaler Ebene geplant, organisiert und durchgeführt. Es gibt also nicht nur einen Veranstaltungsort und ein Format, sondern ein buntes Spektrum an Aktionen. Das Schwerpunktthema der diesjährigen Aktionswoche Alkohol liegt auf der Sucht-Selbsthilfe.

Auch wir als Bundesgeschäftsstelle der Guttempler in Deutschland werden uns zusammen mit dem Landesverband Hamburg an der Aktionswoche Alkohol beteiligen. Unser Ziel wird es sein, das Risikobewusstsein in Bezug auf den Alkoholkonsum zu stärken und auf unsere wichtigen Sucht-Selbsthilfeangebote aufmerksam zu machen.

Ihr habt auch Lust Euch mit einer Veranstaltung oder Aktion zu beteiligen und gemeinsam mit vielen anderen Engagierten auf die Stärkung der Konsumkompetenz in der Bevölkerung hinzuwirken? Dann schließt Euch vor Ort zusammen und macht mit!

Mehr Informationen, Anregungen und eine Kurzanleitung findet Ihr im Internet auf www.aktionswoche-alkohol.de.

Auch Informationsmaterialien und Give-aways stehen Euch nach der Registrierung Eurer Aktion ab dem Frühjahr 2022 kostenlos zur Verfügung. Zudem wird Eure Aktion in den Veranstaltungskalender auf der Website aufgenommen und kann öffentlich eingesehen werden.

Also, worauf wartet Ihr noch? Legt los!

MELANIE MAIER

Suchtreferentin · Guttempler in Deutschland



September 25 - October 2, 2022
online

70. WORLD CONGRESS

MOVENDI
INTERNATIONAL

Name	Landesverband	Gemeinschaft	Ort	Datum
25 JAHRE				
Theodor Link	Hessen	Wetterau	61169 Friedberg	08.01.22
Elisabeth Braun	Hessen	Odenwald	64380 Roßdorf	13.02.22
Thomas Meier	Bayern-Thüringen	Noristor	90459 Nürnberg	24.02.22
Walter Specht	Hessen	Die Quelle	65439 Flörsheim	03.03.22
Roland Lausmann	Hessen	Wetterau	61169 Friedberg	07.03.22
Gerda Weissinger	Baden-Württemberg	Neckar-Enz	71638 Ludwigsburg	17.03.22
Jutta Demandt	Hamburg	Friedrich Melchert	22459 Hamburg	18.03.22
Adriane Essl	Nordrhein-Westfalen	Geborgenheit	47852 Weeze	27.03.22
Monika Müller-Fritzsche	Berlin-Brandenburg	Impulse 88	12349 Berlin	03.04.22
Peter Pohlenz	Berlin-Brandenburg	Einzelmitglied	21614 Buxtehude	03.04.22
Mary Frances Blam	Hessen	Main-Kinzig	63450 Hanau	08.04.22
Angelika Woitschach	Berlin-Brandenburg	Britz	12099 Berlin	09.04.22
Wolfgang Tamms	Hessen	Aktiv	65824 Schwalbach/Ts.	10.04.22
Gisela Lindner	Bremen und Bremerhaven	Grünhöfe	27572 Bremerhaven	22.04.22
40 JAHRE				
Elfriede Bartels	Niedersachsen und Sachsen-Anhalt	Jever	26411 Jever	12.01.22
Carola Wacker	Schleswig-Holstein	Roland Wedel	22880 Wedel	12.01.22
Heinz Banzhaf	Baden-Württemberg	Wental	89518 Heidenheim	26.01.22
Gerda Banzhaf	Baden-Württemberg	Wental	89518 Heidenheim	26.01.22
Angela Hartz	Schleswig-Holstein	Parität	24103 Kiel	01.02.22
Wolfgang Hartz	Schleswig-Holstein	Parität	24103 Kiel	01.02.22
Dieter Jendralski	Berlin-Brandenburg	Lichtenrade	12277 Berlin	01.02.22
Ralf Böhme	Niedersachsen und Sachsen-Anhalt	Am Jeetzelufer	29451 Dannenberg	18.03.22
Elvira Kaestner	Berlin-Brandenburg	Häuslicher Frieden	12359 Berlin	29.03.22
Horst Hinz	Berlin-Brandenburg	Tempelhof	12045 Berlin	01.04.22
Annelotte Jacobs	Hamburg	Weggefährten	20249 Hamburg	07.04.22
Barbara Wirth	Berlin-Brandenburg	Märkisches Viertel	13435 Berlin	16.04.22
Bernd Wirth	Berlin-Brandenburg	Märkisches Viertel	13435 Berlin	16.04.22
50 JAHRE				
Werner Eckstein	Hamburg	Glückshafen	21077 Hamburg	31.03.22
Erika Intemann	Bremen und Bremerhaven	Bremer Kogge	28237 Bremen	21.04.22
60 JAHRE				
Ingrid Strodthoff	Bremen und Bremerhaven	wagen un winnen	28327 Bremen	23.11.21
Uwe Lensch	Schleswig-Holstein	Freischar	24939 Flensburg	21.03.22
Ingrid Monsees	Niedersachsen und Sachsen-Anhalt	Klosterholz	27711 Osterholz-Scharmbeck	29.03.22
Helga Kaminski	Berlin-Brandenburg	Einzelmitglied	13593 Berlin	12.04.22
70 JAHRE				
Lydia Meyer	Bremen und Bremerhaven	Bruderliebe-Walle	28217 Bremen	16.02.22
85 JAHRE				
Helga Meyer-Gerlach	Niedersachsen und Sachsen-Anhalt	Klosterholz	27711 Osterholz-Scharmbeck	09.02.22

JUBILÄEN DER GEMEINSCHAFTEN

5 JAHRE	Hamburg	Cafewelt	20099 Hamburg	01.02.22
30 JAHRE	Niedersachsen und Sachsen-Anhalt	Gemeinsamer Lebensweg	28844 Weyhe	01.03.22
	Hessen	Die Fähre	63500 Seligenstadt	08.03.22
	Nordrhein-Westfalen	Neues Leben	47447 Moers	07.04.22
35 JAHRE	Schleswig-Holstein	Haithabu	24837 Schleswig	14.02.22
	Schleswig-Holstein	Ostufer	24147 Kiel	28.02.22
40 JAHRE	Bremen und Bremerhaven	Utkiek	28757 Bremen	22.01.22
	Niedersachsen und Sachsen-Anhalt	Neustadt a. Rbg.	31535 Neustadt	06.02.22
	Schleswig-Holstein	Travestrand	23552 Lübeck	03.04.22
45 JAHRE	Bremen und Bremerhaven	Neustadt	28201 Bremen	16.02.22
	Baden-Württemberg	Wental	89518 Heidenheim	27.02.22
	Berlin-Brandenburg	Gropiusstadt	12349 Berlin	26.03.22
	Hessen	Taunusburg	65824 Schwalbach/Ts.	22.04.22
50 JAHRE	Nordrhein-Westfalen	Grafschaft Moers	47441 Moers	11.03.22
130 JAHRE	Schleswig-Holstein	Frisia	25980 Sylt/OT Tinum	24.04.22

Und irgendwo sind immer Spuren deines Lebens.

BAYERN-THÜRINGEN	Irmgard Nohe	Gemeinschaft „Frankenblick“	† 14.08.2021
	Walter Krannich	Gemeinschaft „Aischgrund“	† 23.10.2021
BERLIN-BRANDENBURG	Waldemar Schafrick	Gemeinschaft „Alternativ“	† 08.09.2021
	Willi Wallschläger	Gemeinschaft „Leopoldplatz“	† 17.10.2022
	Angelika Zobel	Gemeinschaft „Wittenau-Nord“	† 01.11.2021
	Gisela Hodak	Gemeinschaft „Lankwitz“	† 17.11.2021
	Margit Krah	Gemeinschaft „Marienfelde“	† 23.11.2021
	Gerhard Braeckel	Gemeinschaft „Südwest“	† 29.12.2021
	Lothar Mücke	Einzelmitglied	† 30.12.2021
BREMEN UND BREMERHAVEN	Christel Brockmann	Gemeinschaft „Alpha“	† 14.10.2021
	Helmut Boltz	Gemeinschaft „Leuchfeuer“	† 12.12.2021
	Edith Jaschik	Gemeinschaft „Utkiek“	† 21.12.2021
HESSEN	Thomas Treibert	Gemeinschaft „Haune-Fulda-Eck“	† 12.11.2021
	Arnold Pitsch	Einzelmitglied	† 14.11.2021
	Rosemarie Imhof	Gemeinschaft „Vor der Höhe“	† 20.12.2021
NIEDERSACHSEN UND SACHSEN-ANHALT	Doris Dienemann	Gemeinschaft „Brunsviga“	† 01.05.2021
	Silvia Barkhorn	Gemeinschaft „Langen“	† 25.10.2021
	Helle Bultjer	Gemeinschaft „Eiserner Wille“	† 26.10.2021
	Gisela Behrmann	Gemeinschaft „Burg-Insel“	† 27.10.2021
	Uwe Barkhorn	Gemeinschaft „Langen“	† 02.11.2021
	Erich Hünecke	Gemeinschaft „Lüneburg“	† 01.12.2021
	Heiko Schwenzfeiee	Gemeinschaft „OHZ-Nord“	† 01.12.2021
	Barbara Arndt	Gemeinschaft „Hoya“	† 27.12.2021
RHEINLAND-PFALZ UND SAARLAND	Franz Ortwin Englert	Gemeinschaft „Wehrturm“	† 15.11.2021
SCHLESWIG-HOLSTEIN	Irmgard Koch	Gemeinschaft „Frisch auf Nortorf“	† 08.07.2021
	Carola Klie	Gemeinschaft „Travestrand“	† 26.07.2021
	Herta Marten	Gemeinschaft „Albatros“	† 05.10.2021
	Hanne-Lore Henriksen	Gemeinschaft „Roland Wedel“	† 26.10.2021
	Henning Wölck	Gemeinschaft „Liek Ut“	† 22.12.2021
	Thomas Rieken	Gemeinschaft „Zuflucht“	† 14.01.2022



Die Hilfe für suchtkranke Menschen und deren Angehörige steht im Mittelpunkt aller Guttempler-Aktivitäten. Die Guttempler richten ihre Hilfe nicht nur an die Abhängigen, sondern an die ganze Familie. Die Angebote reichen von der Betreuung und Unterstützung bei der Behandlung von Suchterkrankungen bis hin zu Bildungs- und Entwicklungshilfeprojekten zur Prävention und Aufklärung.

REHABILITATION



Guttempler-Sozialwerk e.V. Cuxhaven · www.gsw-cux.de

Adaptionseinrichtung für suchtkranke Menschen.
Stationäre medizinische Rehabilitation mit dem Schwerpunkt der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.
Angeschlossene abstinente Wohngemeinschaften mit 12 Plätzen.



Guttempler-Sozialwerk e.V. Frankfurt · www.gsw-nachsorge.de

Stationäre therapeutische Nachsorge und Betreutes Wohnen.
Abstinente Nachsorgeeinrichtung für Männer und Frauen mit therapeutischem Setting. Ambulant Betreutes Wohnen im Anschluss oder alternativ zur stationären Therapie.



Guttempler-Sozialwerk e.V. Kiel · www.gsw-kiel.de

Adaptionseinrichtung für suchtkranke Menschen.
Vertiefung und Stabilisierung erworbener Therapieerfahrung, berufliche Wiedereingliederung. Ambulant Betreutes Wohnen im Anschluss oder alternativ zur stationären Therapie.

BILDUNG

Guttempler-Bildungswerk (GBW) · www.gbw.org

Außerschulische Weiterbildung auf dem Gebiet der politischen, sozialen und internationalen Bildungsarbeit. Die Angebote stehen nicht nur Mitgliedern, sondern allen Interessierten offen.

Arbeitskreis Alkoholpolitik · www.alkoholpolitik.de

Alkoholbedingte Fehlentwicklungen in unserer Gesellschaft korrigieren. Machen Sie mit!

KIM – Kinder im Mittelpunkt · www.kim.guttempler.de

Betreuungs- und Förderungsprogramme für Kinder in ganz Deutschland mit Kindergruppen, Kontakten, Freizeiten im In- und Ausland sowie die Kinderzeitung „Pünktchen“.

Guddytreff – Jugendzentrum Kiel · www.guddytreff.de

Begleitung junger Menschen im Prozess ihrer Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung und Vermittlung von Handlungsstrategien, die sie befähigen, ein selbstbestimmtes, zufriedenes Leben zu führen, ohne Suchtstoffe oder süchtiges Handeln zur Problemlösung einsetzen zu müssen.

ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT



FORUT – Entwicklungshilfeorganisation der Guttempler · www.forut.de

Förderung vorrangig solcher Projekte in der Entwicklungszusammenarbeit, die ihr Augenmerk auch auf Suchtvorbeugung und Suchtbehandlung richten.

FORUT unterstützt und initiiert Projekte der Entwicklungszusammenarbeit weltweit.



STIFTUNG

Geld, das Gutes tut · www.guttempler-stiftung.de

Förderung der Gliederungen der Guttempler sowie ihrer gemeinnützigen Organisationen.