

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MAI 2019

NR. 118

SAVE THE DATE 27.09.2019 | KÖLN

30 Jahre JES-Netzwerk – ein unschlagbares Team!

Fachtag anlässlich des 30-jährigen Bestehens
des Netzwerks von Junkies, Ehemaligen
und Substituierten

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



Liebe Leserinnen und Leser, Förderinnen und Förderer des DROGENKURIER, liebe Freundinnen und Freunde des JES-Bundesverbands

30 Jahre JES-Bundesverband – 15 Jahre JES NRW

Anlässlich dieser beiden Jubiläen werden der Bundesverband und der Landesverband einen Fachtag im September 2019 durchführen. Die beiliegende Postkarte soll dazu beitragen, dass alle Leser_innen des DROGENKURIER dieses Datum in ihrem Kalender vermerken, um dann im September nach Köln zum Fachtag kommen zu können. Anmeldeunterlagen werden in den nächsten Wochen verschickt.

Pünktlich zum 30 jährigen Geburtstag des JES-Bundesverbands präsentiert sich die JES Webseite unter www.jes-bundesverband.de im völlig neuen Design. Neben neuen Inhalten bietet die Webseite nun auch die Möglichkeit über einen JES-Webshop JES-Medien zu unterschiedlichen Themen zu bestellen. Für das immer noch rein ehrenamtlich arbeitende Team war der Relaunch der Webseite eine große Herausforderung. Daher freuen sich alle auf Ihren und euren Besuch auf www.jes-bundesverband.de

Drogentodesfälle auf weiterhin hohem Niveau

Im April 2019 wurden wir durch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung auf den aktuellen Stand in Bezug der Drogentodesfälle des Jahres 2018 gebracht. Im Jahr 2018 verstarben 1276 Menschen an den Folgen von Illegalität, Überdosierung, Schwarzmarktsubstanzen, Suizid und Unfall. Dies sind 4 Personen mehr als im Jahr 2017. Auch in diesem Jahr warteten viele Betroffene, Verbände und Fachleute aus Medizin und Wissenschaft auf konkrete Maßnahmen um diese seit vielen Jahren dramatisch hohe Zahl von „Drogentoten“ zu reduzieren. Wie in den Jahren zuvor wurden alle bitter enttäuscht. Das bloße Bedauern ist zu wenig für Angehörige, Freunde und viele Menschen aus der Fachwelt. Allein der sicherlich richtige Hinweis an Länder und Kommunen für eine gute finanzielle Ausstattung der Suchthilfe Sorge zu tragen reicht bei weitem nicht aus. Mehr dazu in unserem Topthema → [Seite 3](#)

Substitutionsbehandlung – die Versorgungslage bleibt angespannt

Alle Leserinnen und Leser des DROGENKURIER haben verfolgt, dass sich JES und die Deutsche AIDS Hilfe in den letzten 2 Jahren, gemeinsam mit vielen anderen, intensiv um die Novellierung der Betäubungsmittel Verschreibungs Verordnung (BtmVV) gekümmert hat. Dies mit dem Ziel mittelfristig die Versorgung in Sachen Substitutionsbehandlung sicherzustellen. Seit Dezember 2018 sind nun alle Richtlinien zur Substitution verändert und angeglichen. Aus diesem Grund darf es niemanden wundern, dass die in dieser Ausgabe vorgestellten Daten des Substitutionsregisters 2018 eine weiterhin angespannte Lage zeigen. So wurden am 1. Juli 2018 in Deutschland 79.400 Opiatkonsument_innen substituiert. Dies sind nochmals 600 Patient_innen mehr als 2017 und die höchste jemals gemeldete Zahl behandelter Patient_innen. Im Gegensatz dazu verringerte sich die Anzahl der Behandler_innen erneut. Die Reduktion um 14 Ärzte ist überaus gering, aber es bleibt dabei das keine Trendwende bei der Anzahl von Suchtmedizinerinnen zu erkennen ist. Mehr dazu → [Seite 6](#)

„Vom Harz bis ans Meer“

So lautet der Name der neuen Safer Use Kampagne der AIDS Hilfe Niedersachsen, die gemeinsam mit Drogenhilfen und JES Gruppen konzipiert wurde und anlässlich des „International Drug Checking Day“ 2019 am 31. März präsentiert wurde. Mit dem Slogan „Safer Use – Vom Harz bis ans Meer“ werden zunächst 60.000 Packs mit sterilen Konsumutensilien und Gebrauchsanleitungen an Beratungs- und Anlaufstellen verteilt. In den drei unterschiedlichen Care Sets – Spritzen, Sniefen, Rauchen – befinden sich außerdem leicht verständliche Tipps für einen risikominimierenden Drogenkonsum. Zusätzlich wird damit für regelmäßige HIV/Hepatitis-Tests geworben. Unser Beitrag → [Seite 16](#) stellt die Kampagne ausführlich vor.

Das Redaktionsteam

IMPRESSUM

Nr. 118, Mai 2019

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES*-Bundesverband e.V.
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

DAH-Bestellnummer: 102118

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Mitarbeit: T. Greiwe, S. Gurinova,
O. Ostermann

Titelfoto: Reinhard Sester/AdobeStock

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: Wir-machen-Druck.de

Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)
Deutsche Aidshilfe e.V.,
GL Pharma, Hexal, INDIVIOR,
Mundipharma, Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung



Foto: SILVIO WYSENGARD

Ein Stein für jeden Drogentoten in Augsburg

1.276 Drogentodesfälle – Bedauern und Trauer allein hilft nicht

Ein „weiter so“ darf es nicht geben

Vor wenigen Wochen war es mal wieder soweit, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marlene Mortler verkündete die Drogentodesfälle für das Jahr 2018

Im Jahr 2018 verstarben 1.276 Menschen an den Folgen von Illegalität, Überdosierung, Schwarzmarktsubstanzen, Suizid oder Unfall. Dies sind 4 Personen mehr als im Jahr 2017. Auch in diesem Jahr warteten viele Betroffene, Verbände und Fachleute aus Medizin und Wissenschaft auf konkrete Maßnahmen um diese, seit vielen Jahren dramatisch hohe Zahl von „Drogentoten“, zu reduzieren.

Die meisten Todesfälle sind wie auch in den Jahren zuvor auf Überdosierungen von Opioiden wie Heroin oder Morphin zurückzuführen. Hier liegt die Gesamtzahl (monovalente und polyvalente Vergiftungen) bei 629 Verstorbenen. 2017 waren es 707 Personen. Einen Rückgang gab es bei Personen, die an den Folgen ihres Missbrauchs von sogenannten „Neuen psychoaktiven Stoffen (NpS)“ sowie durch fentanylbasierte Arzneimittel verstarben. Angestiegen sind die Todeszahlen infolge von psychoaktiven Medikamenten, wie beispielsweise Benzodiazepinen.

Aus der Pressemitteilung der Drogenbeauftragten



„Um Leben zu retten, brauchen wir eine funktionierende Suchthilfe vor Ort!“

Marlene Mortler

Wie in den Jahren zuvor wurden all jene bitter enttäuscht. Allein der Hinweis an Länder und Kommunen für eine gute finanzielle Ausstattung der Suchthilfe Sorge zu tragen reicht leider nicht. Selbstverständlich ist es richtig, dass viele Drogenhilfen finanziell schlecht ausgestattet sind. Zudem wird von ihnen eine immer differenziertere Arbeit erwartet. Als Stichworte sind hier genannt Geflüchtete, neue psychoaktive Substanzen, psychiatrische Komorbidität, Sucht und Alter usw. Die Drogenhilfe soll zudem maßgeblich dazu beitragen, die Ziele der WHO und der Bundesregierung bis 2030 zu erreichen. Dies ist mit dieser finanziellen Ausstattung sicher nicht möglich. Daher hat die kommunale Suchthilfe einen kräftigen Schluck aus der Pulle verdient.

Innovationen Fehlanzeige

Aber wer von der Bundesregierung und seiner Drogenbeauftragten zumindest einige Eckpunkte für eine angepasste Strategie erwartet hatte sieht sich enttäuscht. Seit vielen Jahren vernachlässigt die Drogenbeauftragte als Vertreterin der Bundesregierung in Suchtfragen, die Säule Schadensminderung (Harm Reduktion). Sie hat Richtlinienkompetenz und könnte, ohne selbst Geld in die Hand zu nehmen, zumindest wesentliche evidenzbasierte Angebote im Bereich Harm Reduktion positiv darstellen um so ihre Länderkolleg*innen stärker in die Pflicht zu nehmen.

Kein Wort zu Naloxon, kein Wort zu Drogenkonsumräumen und kein Wort zu Drug Checking. Fast alle Fachleute sind sich einig, dass das totale Drogenverbot, sowie die Verfolgung von Erwerb, Besitz und Konsum seit einigen Jahrzehnten keine wahrnehmbaren Erfolge zeigt. Es wäre an der Zeit sich einmal intensiv mit dem portugiesischen Modell auseinanderzusetzen, das mit einer Entkriminalisierung dazu beitrug, innerhalb von 10 Jah-

ren die Zahl der Drogenkosument*innen zu reduzieren sowie die Prävalenz von HIV und Hepatitis dramatisch zu minimieren.

Ein einfaches „weiter so“ ist nicht mehr vermittelbar. 1.276 Drogentodesfälle in Deutschland sind ein Skandal und Ausdruck eines drogenpolitischen Irrwegs. Selbst eine Überprüfung des Betäubungsmittelgesetzes im Hinblick auf intendierte und nicht intendierte Effekte wurde mit den Stimmen der SPD abgelehnt.

Ja, wir wissen das es ein Modellprojekt Naloxon in Bayern gibt. Das ist positiv zu bewerten. Allerdings reagierte die Landesregierung erst als ihr das Wasser, aufgrund einer exorbitant hohen Zahl von Drogentoten, bis zur Unterlippe stand. So werten viele dieses Modellprojekt als ein Feigenblatt, das dazu beiträgt keine Drogenkonsumräume einrichten zu müssen und das erstmal Ruhe schafft.

Es reicht nicht aus, dass wir nun drei Jahre warten bis Ergebnisse kommen. Naloxon ist keine Wissenschaft und wird in vielen Ländern der Welt erfolgreich gegen Opioidüberdosen eingesetzt.

Viele Träger, Verbände und Drogenkonsument*innen fühlen sich alleingelassen. ■

JES-Bundesverband



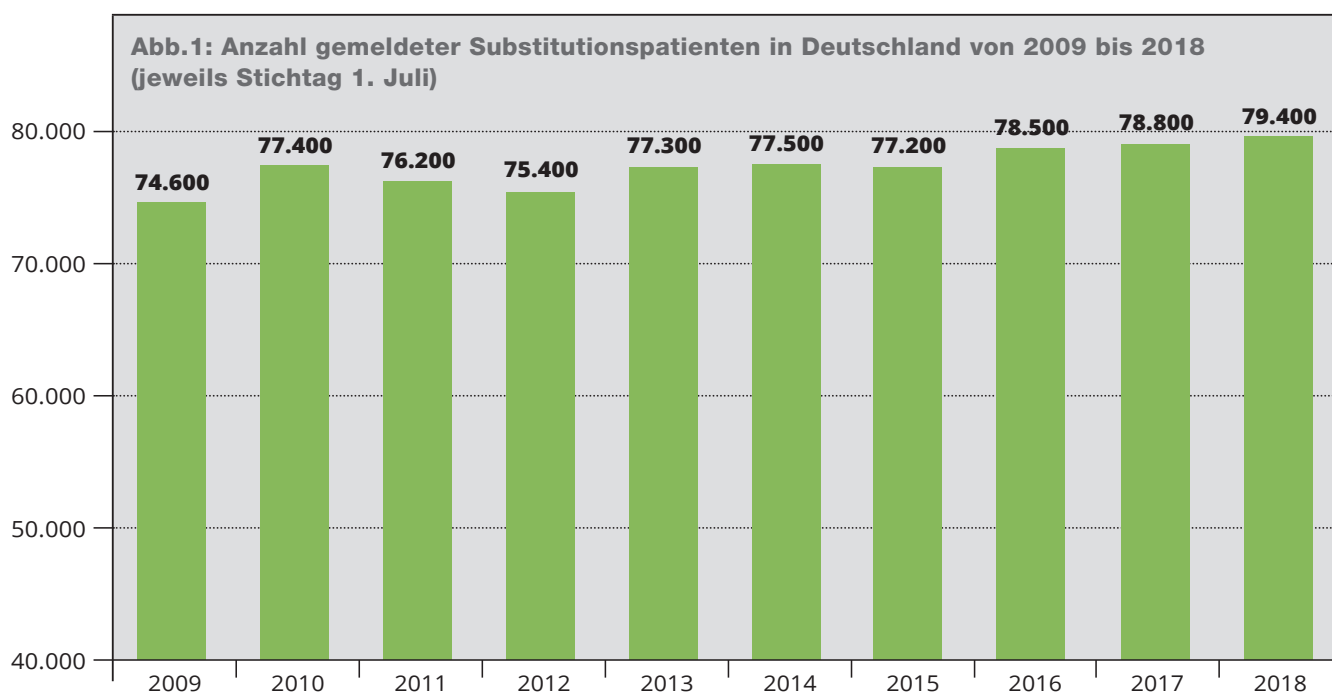
**ZIELE
SETZEN
UND
ERREICHEN**



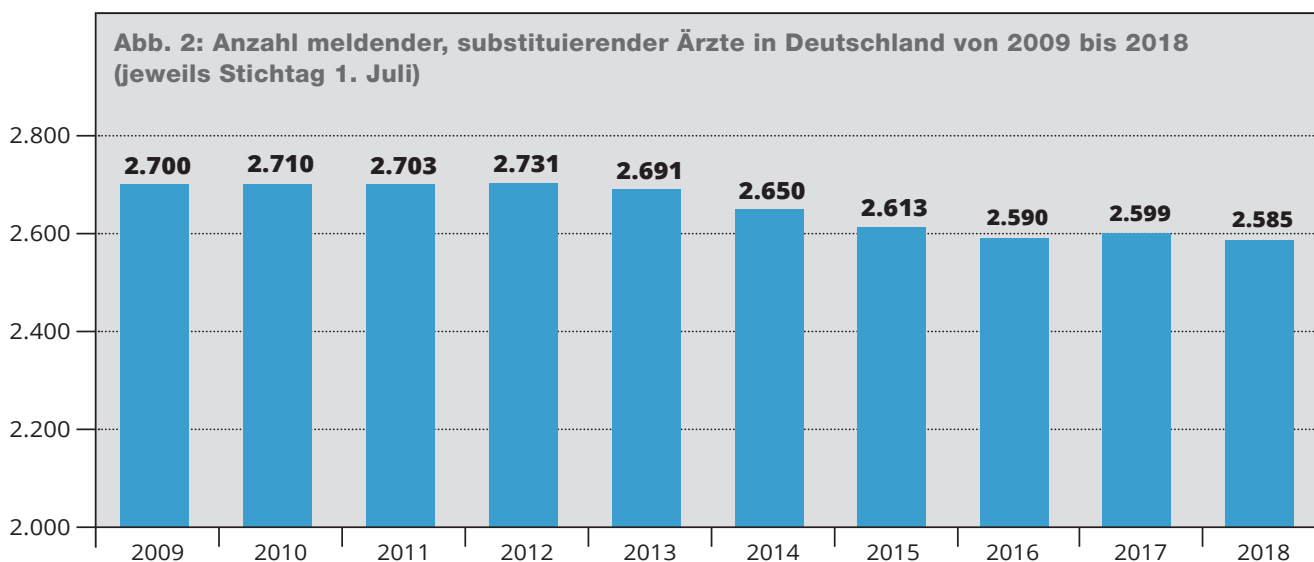
**STABILITÄT
GESUNDHEIT
FAMILIE
JOB**

Die Substitutionstherapie von
Mundipharma
unterstützt und begleitet
ZUM PERSÖNLICHEN ZIEL

Bericht zum Substitutionsregister 2018



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

Seit dem 1. Juli 2002 hat jeder Arzt, der Substitutionsmittel für opiatabhängige Patient*innen verschreibt, der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unverzüglich die vorgeschriebenen Angaben u.a. zum Patienten und dem Substitutionsmedikament zu übermitteln.

Zu den Aufgaben des Substitutionsregisters gehören neben der Überprüfung von Mehrfachverschreibungen, die Übermittlung statistischer Auswertungen an die zuständigen Überwachungsbehörden und obersten Landesgesundheitsbehörde

79.400 substituierte Patient*innen – ein neuer Höchststand

Die Zahl der gemeldeten Substitutionspatient*innen ist in den ersten Jahren der Meldepflicht kontinuierlich angestiegen. Von 46.000 Patient*innen im Jahr 2002 auf 75.400 Patient*innen zehn Jahre später.

Am 1. Juli 2018 wurden in Deutschland 79.400 Opiatkonsument*innen substituiert. Dies sind nochmals 600 Patient*innen mehr als 2017 und die höchste jemals gemeldete Zahl behandelte Patient*innen. (siehe Abb. 1)

Ob die zuletzt nur noch geringen Steigerungsraten bei den Patient*innenzahlen mit der seit Jahren rückläufigen Anzahl substituierender Ärzte in Verbindung steht, oder die Grenze der erreichbaren oder behandlungswilligen Opiatgebraucher*innen erreicht ist, darüber gibt der Bericht keine Auskunft.

Zahl der substituierenden Ärzte sinkt weiter – Trendwende bleibt aus

Trotz einiger Kampagnen und gezielter Maßnahmen zur Steigerung der Zahl von Ärzt*innen, die sich für die Substitutionsbehandlung interessieren und auch Opioidkonsument*innen behandeln wollen, sinkt die Zahl von Behandler*innen weiter.

Sicherlich ist die Reduktion um 14 Behandler*innen im Gegensatz zum Vorjahr nicht dramatisch, aber besorgniserregend bleibt einfach, dass es nicht zu gelingen scheint eine wirkliche Trendwende zu erzielen. (Abb. 2)

Jedem fünftem substituierendem Arzt fehlt weiterhin die Fachkunde

2018 behandelten 548 Ärzte – also etwa 21 Prozent der substituierenden Ärzte – ihre Patient*innen ohne die Fachkunde Suchtmedizin. Die sogenannte „Konsiliarregelung“ ermöglicht Ärzten ohne suchtmmedizinische Qualifikation seit dem 2.10.2017 bis zu zehn Patient*innen (vorher bis zu drei Patienten) gleichzeitig zu substituieren. Erforderlich ist allerdings, dass ein suchtmmedizinisch qualifizierter Arzt in die Behandlung einbezogen wird.

Methadon verliert weiter an Bedeutung

Ein Blick auf die Entwicklung der zur Substitution verschriebenen Medikamente zeigt interessante Veränderungen. Die Vormachtstellung des Medikaments „Methadon“ verringert sich von Jahr zu Jahr.

Kommentar zur Konsiliarregelung

des JES-Bundesverbands

Seit vielen Jahren setzen sich der JES-Bundesverband und die Deutsche Aidshilfe u. a. als Patient*innen-Organisationen kritisch mit der Konsiliarregelung auseinander. Dies aus verschiedenen Gründen.

Die Qualität der Behandlung:

Unserer Meinung nach sollte jede Ärztin und jeder Arzt, die/der in der Suchtmedizin tätig ist, und eine Behandlung mit Betäubungsmitteln, also hochpotenten Medikamenten durchführt, zwingend die formale Qualifikation haben. Die Suchtmedizin ist ein sehr komplexes Indikationsfeld in dem Behandler*innen neben pharmakologischen Kenntnissen auch Detailkenntnisse zur Suchtentwicklung haben müssen. Darüber hinaus können aus unserer Sicht nur diejenigen eine Substitutionsbehandlung durchführen, die sich mit den Lebensumständen ihrer Patienten auseinandergesetzt haben und auch bereits einmal etwas vom Element der Schadensminderung, als Säule der Drogen- und Gesundheitspolitik gehört haben. Schließlich stellt die Substitutionsbehandlung ein Kernangebot dieser Säule dar.

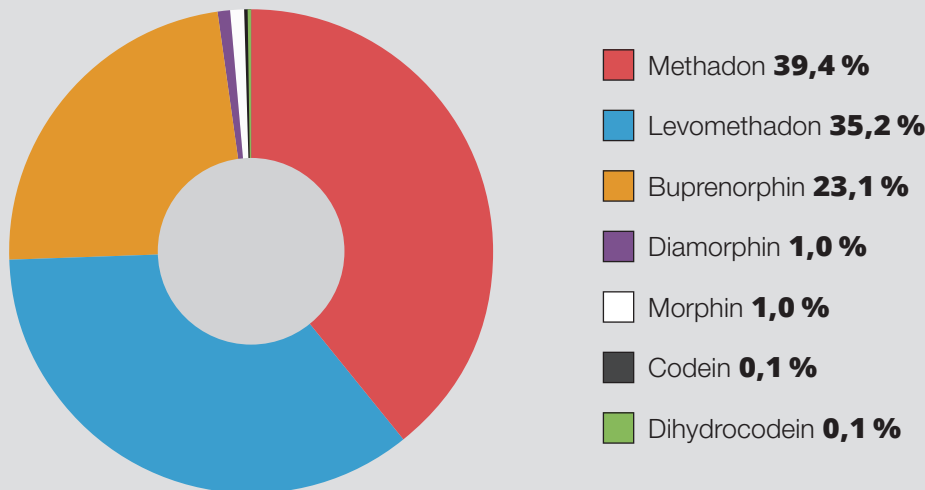
Die heute vielfach kostenlose und im Umfang nicht übliche Fortbildung ist jedem Arzt und jeder Ärztin zuzumuten, wenn er/sie sich in dieses Indikationsfeld begeben will.

Aber JES und DAH sehen die Konsiliarregelung auch aus einem anderen Grund sehr kritisch. Diese Regelung fördert die Behandlung in Praxen oder Ambulanzen mit vielen hundert Patient*innen. Die Angaben des Substitutionsregisters zeigen, dass die 548 Ärzt*innen nur 1 % aller Patient*innen behandeln. Dies wären etwa 800 Patienten.

Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die verbleibenden ca. 2000 Behandler*innen 99 % (78.600) der Patient*innen therapieren. Dies macht einmal mehr die dramatische Situation deutlich. Wir stellen in Frage ob die hieraus resultierenden Großpraxen mit einigen hundert Substituierten die erforderlichen Qualitätsansprüche erfüllen können.

Wir fordern daher, dass die Fachkunde spätestens zwei Jahre nach dem Beginn der Substitution zwingend erworben werden muss.

Abb. 3: Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (Stichtag 1. Juli 2018)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/ Substitutionsregister

Während 2002 fast dreiviertel (72,1%) der Patient*innen mit Methadon substituiert wurden, lag der Anteil am 1. Juli 2018 nur noch bei 39,4%. Methadon bleibt noch das überwiegend verschriebene Medikament, dessen Anteil jedoch seit 15 Jahren fast kontinuierlich fällt (Abb.3).

Eine genau gegensätzliche Entwicklung zeigt sich bei der Verschreibung von Levomethadon. Hier steigt der Anteil der Verschreibung seit 15 Jahren kontinuierlich an. Während 2002 lediglich 16,2% der Patient*innen Levomethadon erhielten, hat sich die Zahl bis heute mit 35,2% mehr als verdoppelt.

Eine ähnliche Entwicklung, wenngleich auf geringerem Niveau, vollzieht sich bei der Verschreibung von Buprenorphin. Während der Anteil kurze Zeit nach der Markteinführung bei 9,7% lag, haben sich die Anteile der Buprenorphinverschreibung in den letzten 15 Jahren mit 23% ebenso mehr als verdoppelt. Allerdings stagnieren die Anteile der mit Buprenorphin behandelten Patient*innen seit etwa 4 Jahren.

Retardiertes Morphin gewinnt Marktanteile

Im April 2015 wurde mit retardiertem Morphin die bisher letzte neue Substanz in Deutschland zur Substitutionsbehandlung zugelassen.

Diese mit vielen Vorurteilen belastete Substanz hatte aus Sicht des JES-Bundesverbands und der DAH einen schweren Start. So sollte diese neue Substanz als „second Line“ Medikament gehandhabt werden und Patient*innen hätten bei einem Wechsel auf ihre Take Home Verordnung verzichten müssen, da sowohl KVén als auch Kassen eine Take Home Verordnung unterbinden wollten.

Ein mehr als schwieriger Start, der aus Sicht des JES-Bundesverbands die überaus positiven Entwicklungen

von Patient*innen, die bisher wenig von der Substitution profitierten und mit dem Wechsel auf Morphin sehr positive Entwicklungen beschreiben, nicht ausreichend zur Geltung bringt. Wir als Patientenorganisation würden uns wünschen, dass Ärzt*innen ohne Vorbehalte das Medikament wählen, dass nach Ansicht von Behandler*in und Patient*in den größten Nutzen erbringt. Nur dies darf handlungsleitend sein.

Lagen die Anteile im Juli 2017 bei 0,6%, so wurden im Jahr 2018 1% (etwa 800 Personen) der Substitutionspatient*innen, mit retardiertem Morphin behandelt.

Werden Veränderungen durch die neue BtMVV sichtbar?

Ein Ziel der 3. Verordnung zur Änderung der BtMVV aus 2017 ist es, mehr Ärzte zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen zu bewegen und in ländlich strukturierten Gebieten die Behandlung der Patienten flächendeckend sicherzustellen. Der aktuelle Bericht des BfArM trifft hierüber noch keine Aussage. ■

JES und die Deutsche Aidshilfe ...

... halten es auch für verfrüht schon jetzt die Änderungen der BtMVV zu bewerten. Sicherlich stehen die rechtlichen Rahmenbedingungen bereits seit Herbst 2017, aber wir sollten nicht vergessen, dass der GBA seine Richtlinien erst zum Ende des Jahres 2018 fertigstellte.

Dirk Schäffer

► **Der Gesamtbericht steht unter <https://bit.ly/2WRuNRy> zum Download bereit.**

„Ein Pieks“ alle vier Wochen

Neues Depotpräparat zur Substitutionsbehandlung

Seit Anfang Februar ist die Depotspritze Buvidal® auf dem Markt. Das erste lang wirksame Buprenorphin-Präparat zur Substitutionsbehandlung. Damit steht erstmals ein Substitutionsmittel zur Verfügung, das nur noch wöchentlich oder sogar nur einmal im Monat verabreicht wird und kontinuierlich den Wirkstoff freisetzt.



Buvidal®
mit der Dosierung 24 mg
wird einmal wöchentlich vergeben

Das eröffnet neue Möglichkeiten in der Behandlung und schafft Freiräume für Patient*innen. Fallen die täglichen Besuche in der Arztpraxis weg, wird es zum Beispiel leichter möglich, regelmäßige Arbeitszeiten einzuhalten. Denn ca 20 % der Substituierten gehen einer täglichen Beschäftigung nach. Das gilt gerade für Patient*innen im ländlichen Raum, die bislang weite Fahrtwege zu ihrer Arztpraxis und damit einen hohen Zeitaufwand haben. Auch Reisen und generell längere Abwesenheiten werden erleichtert.

Verabreichung von Buvidal® nur durch medizinisches Fachpersonal

Buvidal® wird in Form von vorgefüllten Fertigspritzen angewendet. Die Injektion erfolgt unter die Haut, in die Bereiche am Gesäß, Oberschenkel, Bauch oder Oberarm. Die Vergabe darf nur von medizinischem Fachpersonal vorgenommen werden. Substituierte, die bislang Buprenorphin in Tablettenform eingenommen haben, können direkt auf wöchentliches oder monatliches Buvidal® umgestellt werden. Die entsprechenden Dosierungen, die der Hersteller empfiehlt, sind in nachfolgender Tabelle zu finden.

| Tägliche Dosis Buprenorphin in Tablettenform | Wöchentliche Dosis Buvidal® | Monatliche Dosis Buvidal® |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| 2 bis 6 mg | 8 mg | – |
| 8 bis 10 mg | 16 mg | 64 mg |
| 12 bis 16 mg | 24 mg | 96 mg |
| 18 bis 24 mg | 32 mg | 128 mg |

Quelle: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/buvidal>

Nach einleitender Behandlung mit der wöchentlichen Dosis kann auf die monatliche Dosis umgestellt werden. Bei denjenigen, die noch nie Buprenorphin eingenommen haben, sollte die Verträglichkeit vor der ersten Anwendung mit wöchentlichem Buvidal® getestet werden.

Ein „Pieks“ für maximal vier Wochen gleichbleibende Wirkung – kann das funktionieren?

Die Technologie des Präparats ermöglicht es, dass Wirkstoffe langanhaltend freigesetzt werden. Die Depot-Injektion besteht aus einer Flüssigkeit, in der ein Wirkstoff gelöst ist. Im Gewebe verwandelt sich die Lösung in ein Gel, das den Wirkstoff effektiv einschließt. Das Depot baut sich im Gewebe über die Zeit ab, so dass auch der Wirkstoff nach und nach freigesetzt wird. Die Wirkung des Buprenorphins tritt schnell und vorhersagbar ein und der Wirkstoffspiegel ist gleichbleibend. Das schützt vor Überdosierung und Entzugerscheinungen sollen wirksam unterdrückt werden. ■

JES und die Deutsche Aidshilfe ...

... sehen die Einführung einer Buprenorphin-Depotinjektion mit bis zu vier Wochen Wirkdauer grundsätzlich positiv. Zudem könnte die Buprenorphin-Depotspritze die Substitutionsbehandlung in Haft erleichtern. Dort, wo immer wieder der hohe Aufwand, geringe personelle Ressourcen sowie das Missbrauchs- und Schwarzmarktrisiko als Gründe angeführt werden, Gefangenen die Substitution zu verweigern, könnte eine Depotinjektion eine wirkliche Chance darstellen.

Wichtig wäre, dass das neue Medikament mit seiner Depotwirkung, die immer wieder auftretenden Symptome eines leichten Entzugs, die bei Patienten bereits 10–20 Stunden nach der Einnahme eines täglich verabreichten Medikaments zu beobachten sind, reduzieren kann. Es bleibt abzuwarten ob auch eine Umstellung von Patient*innen, einfach möglich ist, die bisher mit anderen Medikamenten wie Levomethadon, Methadonrazemat oder retardiertem Morphin substituiert werden.

20 Jahre – 20 Gesichter

Anlässlich des 20-jährigen Bestehens des internationalen Gedenktags für verstorbene Drogenabhängige, jährlich begangen am 21. Juli, initiierte JES-NRW eine Postkartenaktion



Repression ist tödlich.

Wie der Titel schon vermuten lässt, ging es bei der Aktion darum, den Wünschen und Forderungen an die aktuelle Drogenpolitik ein Gesicht zu geben. Die Drogenpolitik hat in den letzten Jahrzehnten bereits einen großen Wandel durchgemacht. Trotz aller Errungenschaften, wie etwa Drogenkonsumräumen und Spritzenvergabe, leiden Drogenkonsument*Innen jedoch nach wie vor unter der Prohibition und den damit verbundenen Begleiterscheinungen. Allein im Jahr 2018 gab es rund 1.276 verzeichnete Drogentote in Deutschland – eine Zahl, die alarmierend für Politik und Professionen im



Legalisierung aller illegalen Substanzen zum Schutz der User_Innen!



Das Verbot von Drogen beschränkt kaum deren Gebrauch, sondern leistet vielmehr dem Wachstum organisierter Kriminalität Vorschub.

ganz Nordrhein-Westfalen, welche sich in dem Verein JES-NRW e.V. engagieren. Der Verein ist eine Interessenvertretung von Selbsthilfeinitiativen und Einzelpersonen, bestehend aus aktiven, ehemaligen und substituierten Konsument*Innen derzeit illegalisierter Drogen, sowie solidarischer Menschen. Begleitet wurde die Aktion durch den Dortmunder Fotografen Sebastian Sellhorst (www.sebastiansellhorst.de), der in verschiedenen Städten Portraitaufnahmen der Engagierten machte. ■

Theresa Greiwe

GEROT  LANNACH

G.L.  Pharma Deutschland

Kompetenz in der Substitutionstherapie.

**Schafft
Klarheit!**



Erster Drogenkonsumraum in Baden-Württemberg

Nach monatelangem Ringen hat das grün-schwarze Kabinett in Baden-Württemberg die Verordnung für den landesweit ersten Drogenkonsumraum einstimmig beschlossen. Das bestätigte eine Sprecherin des Sozialministeriums heute in Stuttgart. Die Verordnung sollte ursprünglich schon Anfang des Jahres verabschiedet werden.



Kampagne der DAH für Drogenkonsumräume <http://wusstensie.aidshilfe.de/>



Drogenkonsumraum in Essen

Nach monatelangen Bedenken hat die CDU-Landtagsfraktion nun am 12. Juni im Grundsatz dem Vorhaben von Sozialminister Manne Lucha (Grüne) zugestimmt, eine entsprechende Landesverordnung zu erlassen. Sie soll zunächst auf drei Jahre befristet sein.

Dann wäre Baden-Württemberg das siebente deutsche Bundesland, in dem Drogenkonsumräume zugelassen sind.

Drogenkonsumräume retten Leben und verhindern HIV- und Hepatitis-Infektionen

In Berlin, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Hessen und dem Saarland werden bereits Druckräume betrieben; bundesweit sind es insgesamt 23.

Mit Karlsruhe soll Anfang 2019 die 24. Einrichtung hinzukommen.

„Es freut mich, dass der Weg für einen Drogenkonsumraum in Karlsruhe nun frei ist“, sagte Lucha. „Wir werden damit die medizinische Versorgung von schwer suchtkranken Menschen erheblich verbessern.“ Solche Anlaufstellen mit medizinisch geschultem Personal könnten vor gefährlichen Infektionskrankheiten

wie Hepatitis und HIV sowie vor lebensbedrohlichen Überdosierungen schützen.

Verordnung ist befristet und beschränkt

Die jetzt beschlossene Verordnung ist zunächst auf drei Jahre befristet. Drogenkonsumräume sind nur vorgesehen in Städten mit mehr als 300 000 Einwohnern – neben Karlsruhe nur noch Mannheim und Stuttgart im Land. Mannheim hatte bereits im vergangenen Sommer Interesse an der Einrichtung eines Drogenkonsumraums gezeigt. Verschiedene



FOTO: AIDS-HILFE.DE

Verbände, wie die Landesstelle für Suchtfragen, kritisieren die Einschränkung, denn größere Drogenszenen gebe es auch in Städten mit weniger als 300.000 Einwohnern, wie etwa in Freiburg und Ulm.

In den meisten deutschen Bundesländern gibt es bisher keine Drogenkonsumräume. ■

Dirk Schäffer

Working Junx – Arbeit und Beschäftigung bei VISION in Köln

Mit einem runderneuertem Flyer macht die JES-Gruppe „VISION“ in Köln auf ihre neuen Möglichkeiten für Drogengebraucher*innen im Bereich von Arbeit und Beschäftigung aufmerksam.

Lebst Du also in Köln
oder Umgebung und
willst dir Tagesstruktur
geben? Dann melde dich
bei den Kolleg*innen
von VISION in Köln!



Kontakt:

Neuerburgstr. 25
51103 Köln

Tel.: 0221/82 00 73-0

Fax: 0221/82 00 73-20

E-mail: info@vision-ev.de

www.vision-ev.de

BRAVO für die Hepatitis-C Eliminierung

Mehrsprachige Videos klären in Drogenberatungsstellen über Hepatitis-C auf



Neben Bildschirmen werden auch Tablets eingesetzt

Bis zu 75 Prozent der intravenös Drogengebrauchenden sind mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert – viele davon, ohne es zu wissen. Hepatitis-C kann einen chronischen Verlauf mit schwerwiegenden Folgen nach sich ziehen. Dabei ist die Infektion dank neuer Medikamente heute in den meisten Fällen heilbar. Die Behandlung ist einfach und meist nach 8–12 Wochen abgeschlossen.

Hepatitis-C soll bis 2030 kein Thema mehr sein

Aufgrund der hohen Verbreitung von Hepatitis-C und der Tatsache, dass die Infektion durch eine Behandlung fast zu 100 %

heilbar ist, hat die Weltgesundheitsorganisation WHO das Ziel ausgegeben, die Krankheit bis zum Jahr 2030 zu eliminieren [1]. Um dieses Ziel zu erreichen oder diesem Ziel möglichst nahezukommen, ist die Zusammenarbeit aller Beteiligten nötig – von den Drogenberatungsstellen über die Substitutionspraxen zu Drug User Organisationen und Drogengebrauchenden selbst. Zudem gilt es auf möglichst vielfältigem Wege Menschen, die besonders von Hepatitis-C bedroht und betroffen sind über Themen wie Prävention, Test und Behandlung zu informieren. Mit dem Projekt BRAVO wurde die bisherige Palette der Informationswege

erweitert. Dazu haben vor wenigen Monaten einige Drogenberatungsstellen mit Unterstützung des Medizinunternehmens Gilead das Projekt BRAVO entwickelt.

Das Anliegen von BRAVO ist die HCV-Aufklärung von Menschen die Drogen auf unterschiedlichem Wege konsumieren und ein erhöhtes Infektionsrisiko haben [2]. Sie sollen gezielt und auf verständliche Weise informiert und motiviert werden, um Kontakt zu einem/r Arzt*in oder einem/r Drogenberater*in aufzunehmen. Denn immer noch fehlt Drogengebraucher*innen das Wissen über die eigene Infektion und den Verlauf der Krankheit sowie über die heute einfachen, Interferon-freien Möglichkeiten, das Virus zu heilen. Dies kann eine wesentliche Hürde für die Behandlung und Heilung der Hepatitis-C sein.

Dringend nötige Aufklärung attraktiver gemacht

„Unser Ziel ist es, unseren Klient*innen auf einfache und klare Weise alles Wissenswerte zu vermitteln und dabei einen guten Mix aus verschiedenen Medien zu bieten – BRAVO kann uns dabei unterstützen“, erklärt Stephan Ketzler vom Abridado in Hamburg. Dazu setzt BRAVO moderne Kommunikationsmittel ein. Mit praktischen Erklärvideos werden Drogengebrauchende in Kontaktläden für das Thema Hepatitis-C sensibilisiert und motiviert, sich testen und falls nötig behandeln zu lassen. Ein Problem, das häufig von Mitarbeiter*innen in Beratungsstellen genannt wird, ist die Vielfalt

an Sprachen der Klient*innen. Deshalb wurden die Videos in sieben Sprachen (Deutsch, Englisch, Türkisch, Arabisch, Russisch, Polnisch, Farsi) inklusive Untertiteln produziert. So können bestehende Sprachbarrieren einfacher überwunden werden.

„Wir als Mitarbeiter*innen der niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten Angebote der Drogenhilfe haben mit diesen mehrsprachigen Aufklärungsvideos fachlich fundiertes Informationsmaterial, das in anschaulichen Bildern verständlich erzählt, worum es geht. Die hierfür benötigten Monitore und Tablets stellt Gilead uns leihweise zur Verfügung, so können die Videos flexibel in unterschiedlichen Kontexten eingesetzt werden, wie etwa im Kontakt-Café, im Konsumraum, im persönlichen Gespräch mit Einzelnen oder im Bereich der aufsuchenden Beratung bzw. Streetwork“ erklärt Jutta Eisenhauer-Jarju, Bereichsleitung Überlebenshilfe der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.

Es ist geplant, die Ergebnisse des Projektes auszuwerten, um besser zu verstehen, wie sich der Einsatz neuer Medien auf die lokale Bekämpfung der Hepatitis-C-Infektionen auswirken.

BRAVO wird vorerst an fünf Standorten in Deutschland realisiert werden: derzeit läuft das Projekt bei Condrops e.V. in München, in den nächsten Monaten wird es auch in Düsseldorf, Frankfurt und Hamburg umgesetzt. ■

Olaf Ostermann, Condrops München

► **Für alle Interessierten:**
Die Videos sind auch online verfügbar unter www.meine-leber-und-ich.de

Quellen:

[1] World Health Organization (WHO): Combating Hepatitis B and C to reach elimination by 2030, Advocacy Brief, May 2016.

[2] Aaron S, McMahon JM, Milano D, Torres L, Clatts M, Tortu S, et al. Intranasal transmission of Hepatitis-C virus: virological and clinical evidence. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2008; 47(7): 931-4.

Neue Medien

Chemsex Erste Hilfe

Eine Handreichung für User*innen

Der Chemsex-Experte und -Aktivist David Stuart hat zusammen mit Ignacio Labayen De Inza eine Handreichung zu Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Chemsex-Notfällen geschrieben. Sie liegt auf Englisch, Deutsch, Spanisch, Russisch und Chinesisch unter <https://www.davidstuart.org/chemsex-first-aid> vor.

Die deutsche Fassung kann im Shop der DAH als PDF-Datei heruntergeladen werden.

► **Download unter:**
<https://bit.ly/2KKOR6K>

Neue Kurzinformation zum Thema Crack Use

Eigentlich war dieses Medium nur als Beilage für die von JES erstmals aufgelegten Safer Crack Packs vorgesehen. Der in vielen Städten steigende Konsum von Crack – also rauchbarem Kokain- hat nun dazu geführt, dass dieses Medium auch ohne die limitierten Safer Crack Packs bestellt wird.

Das Interesse ist so groß, dass wir diese Kurzinformation gerade nachdrucken lassen. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Ausgabe sollte das Medium wieder zur Verfügung stehen.

► **Download und Bestellmöglichkeit unter:** <https://www.aidshilfe.de/shop/koks-crack-freebase>



„Vom Harz bis ans Meer“

Die neue Safer Use Kampagne der AIDS Hilfe Niedersachsen

Anlässlich des „International Drug Checking Day“ 2019 am 31. März präsentierte der Landesverband Aidshilfe Niedersachsen (AHN) seine landesweite Kampagne zur Risiko- und Schadensminimierung (Harm Reduktion) beim Drogengebrauch

60.000 Packs mit Konsumutensilien für Niedersachsen

Unter dem Slogan „Safer Use – Vom Harz bis ans Meer.“ werden die elf regionalen Aidshilfen zunächst 60.000 Packs mit sterilen Konsumutensilien und Gebrauchsanleitungen über ihre Beratungs- und Anlaufstellen und ihre Sozial- und Streetworker verteilen. In den drei unterschiedlichen Care Sets – Spritzen, Sniefen, Rauchen – befinden sich außerdem leicht verständliche Tipps für einen risikominimierenden Drogenkonsum. Zusätzlich wird damit für regelmäßige HIV/Hepatitis-Tests geworben.

Die Packs für Drogengebraucher*innen sollen flächendeckend und bedarfsorientiert zugänglich sein, um Alternativen zu mehrfach verwendeten Spritzen, Kanülen, Löffeln, Pfeifen, Röhrchen und Filtern zu bieten. Der Mac Aids Fund und das Land Niedersachsen fördern „Safer Use – vom Harz bis ans Meer“. Das Konzept wurde im Facharbeitskreis „Drogen und Haft“ der niedersächsischen Aidshilfen gemeinsam mit Expert*innen aus der Selbsthilfe, sowie der Aids- und Drogenhilfe entwickelt. Bisherige Kampagnenpartner*innen sind neben den regionalen Aidshilfen die JES-Selbsthilfenetzwerke (Junkies, Ehemalige und Substituierte) in Braunschweig, Hannover, Lehrte und Peine sowie die hannoversche Anlaufstelle für Drogen gebrauchende Mädchen und Frauen La Strada (Phoenix e.V.) und die Deutsche Aidshilfe.



Ausweitung der niedrigschwelligen Vergabemöglichkeiten

„Für Menschen, die bereits drogenabhängig sind, wünsche ich mir vor allem in kleineren Ortschaften und auf dem Land mehr verlässliche Anlaufstellen. Die Safer-Use-Kampagne soll dafür sensibilisieren, sich und andere vor HIV, Hepatitis und anderen Krankheitserregern zu schützen. Das Nutzen von eigenem, sterilem Spritzbesteck und Zubehör kann das Risiko einer Ansteckung deutlich senken. Die Verteilung der Care Packs ist ein guter Ansatzpunkt, um auch schwer erreichbaren Drogenkonsumenten weitere Hilfen nahe zu bringen und um über Alternativen zu informieren“, sagt Niedersachsens Gesundheits- und Sozialministerin Carola Reimann.

Zur Unterstützung des Kampagnenstarts hat Reimann die drei unterschiedlichen Care Packs gemeinsam mit der Präsidentin der Apothekerkammer Nie-

dersachsen, Magdalene Linz, im Ministerium präsentiert. „Apotheken sind glücklicherweise an vielen Orten des Landes vorhanden. Damit haben wir in Niedersachsen ein gutes Netzwerk und eine verlässliche Infrastruktur, mit der wir die Möglichkeit haben, Drogensüchtigen zu helfen. Wir sind gerne bereit, uns mit unserem Wissen einzubringen und Maßnahmen auszuloten, wie die Apotheke vor Ort dazu beitragen kann, dass Drogen nehmende Menschen auf risikoärmere Konsumenten umsteigen“, meint Linz.

Neue Konzepte – neue Allianzen

Das wäre ganz im Sinne von Imke Schmieta, Geschäftsführerin der Aidshilfe Niedersachsen: „Unsere Ziele sind, die Risiken beim Drogengebrauch zu minimieren, Infektionen zu vermeiden, die Testbereitschaft zu erhöhen und Hilfsangebote flächendeckend besser zu vernetzen. Safer Use vom Harz bis ans Meer umfasst auch, Politik und Gesundheitsakteur*innen bewusst zu machen, wie viel noch zu tun ist, um Drogen gebrauchende Menschen vor zusätzlichen Gesundheitsrisiken, aber auch vor Ausgrenzung und Stigmatisierung zu schützen.“ Dafür brauche es neue Konzepte und neue Allianzen. Schmieta dankte den zahlreichen Ehrenamtlichen, die viel Zeit in die Entwicklung und in das Packen der Care Sets in der Braunschweiger Aidshilfe investiert haben und dies auch künftig tun werden. ■

JES-Gruppen in Niedersachsen und AH Niedersachsen

► <https://www.niedersachsen.aidshilfe.de/safer-use-kampagne>



Die 60.000 Packs mussten natürlich auch gepackt werden – vom niedersächsischen „Packteam“



v.l.: Frau Linz, Frau Dr. Reimann und Imke Schmieta stellen die neue Kampagne vor

Dirk Schäffer von der Deutschen Aidshilfe meint, ...

... dass diese Kampagne ein Musterbeispiel für die Zusammenarbeit von Aidshilfen, Drogenhilfen und JES-Gruppen ist. So wurde das Konzept von Beginn an gemeinsam erarbeitet. Eine Kooperation auf Augenhöhe, wie man sie sich viel öfter wünschen würde.

Im Prozess der Erarbeitung wurde deutlich, wie wichtig der Input der JES-Gruppen war. Die Kampagne zeichnet sich nun durch einen hohen Praxisbezug aus.

Der Landesverband übernahm u.a. die professionelle Öffentlichkeitsarbeit und alle Aids- und auch Drogenhilfen in Niedersachsen sind nun aufgerufen die Safer Use Packs auch abzufordern.

Ein besonderer Clou würde in der Kooperation mit den Apotheker*innen in Niedersachsen bestehen. Diese müssten die Packs kostenfrei an Drogengebraucher*innen verteilen. Dies wäre ein Musterbeispiel für neue Allianzen.

Heute, vor 25 Jahren rauschte der erste mobile Drogenkonsumraum durch Hamburg



FOTO: FREIRAUM HAMBURG EV.

Der erste staatlich finanzierte „Fixerraum“ ist ein Meilenstein der deutschen Drogenpolitik

Am 16. Februar 1994 wurde im Hamburger Stadtteil Billstedt Geschichte geschrieben: Mit dem „Drug-Mobil“ eröffnete an diesem Tag Deutschlands erster aus öffentlichen Mitteln finanzierter „Fixerraum“.

Die Hamburger Sozial- und Gesundheitsministerin Helgrit Fischer-Menzel sagte in ihrer Einweihungsrede, den Drogenabhängigen solle „ein stressfreier, einigermaßen hygienischer und risi-

koärmerer Drogenkonsum“ ermöglicht werden.

Aus der „Fixerstube“ wird ein „Gesundheitsraum“

Der nach der Wahl im Jahr 1991 von der SPD gestellte Hamburger Senat wandte sich deutlich gegen die überkommene, restriktive Drogenpolitik und plante zunächst eine Million DM für „Fixerräume“ im Haushalt ein. Eine von Hamburg gestartete Bundesratsinitiative, das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zu liberalisieren und solche Konsumräume

rechtlich möglich zu machen, scheiterte aber.

Der Hamburger Generalstaatsanwalt Arno Weinert hatte in einem Gutachten für die Justizbehörde keine strafrechtlichen Probleme gesehen, wenn es in solchen „Fixerräumen“ nicht vordergründig um Drogenkonsum gehe, sondern dort auch Beratung und medizinische Versorgung angeboten würden.

Und so wurde eben keine „Fixerstube“ eingerichtet, sondern ein „Gesundheitsraum“ – und die deutsche Amtssprache war wieder um einen Begriff reicher.

Kein Raum für Drogenkonsumräume

Den Zuschlag für die Einrichtung und den Betrieb mehrerer solcher Gesundheitsräume bekam der neu gegründete Verein *freiraum Hamburg e.V.* Die Suche nach geeigneten Räumen erwies sich allerdings als schwierig. Selbst ein Stellplatz für einen Container war nicht zu bekommen.

Ausrangierter Linienbus wurde zum Drogenkonsumraum

Aus dieser Not heraus entstand die Idee, einen ausrangierten Linienbus der Hamburger Verkehrsbetriebe umzubauen. Die Fahrgastsitze wurden entfernt, stattdessen bekam der Bus unter anderem eine Liege zur Wundversorgung, eine Café-Ecke sowie Sitzgruppen für die Safer-Use- und Substitutionsberatung. Der rollende „Gesundheitsraum“ mit 200 PS konnte schließlich – nach wochenlangem Ringen um einen geeigneten szenenahen Standplatz – viermal die Woche für mehrere Stunden unweit der U-Bahnstation Legienstraße seine Türen öffnen. Danach musste der Bus wieder weggefahren werden.

Bürger*innen machten mobil

Anfangs hieß es immer, der Junkiebus muss weg. Dann aber stellen die Anwohner fest: Dem Stadtteil geht es nur gut, wenn es auch den Junkies gut geht“, erzählt der heutige Geschäftsführer von *freiraum Hamburg*, Urs Köthner. Trafen sich bei einer ersten Demonstration noch



50 Billstedter*innen vor dem umstrittenen Bus, um ihrem Unmut Ausdruck zu verleihen, waren es bei einer zweiten Demo nur noch eine Handvoll.

Nun machte die Justiz Probleme

Bereits zwei Tage nach der Eröffnung wurde die Hamburger Staatsanwaltschaft aktiv und leitete gegen die Gesundheits-senatorin ein „Vorermittlungsverfahren“ ein. Dabei sollte geprüft werden, ob sie mit dem Drug-Mobil gegen den Paragraphen 29 des Betäubungsmittelgesetzes verstoßen habe. Er sah eine Freiheitsstrafe vor, wenn jemand „einem anderen eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln verschafft oder gewährt“.

Das Drug-Mobil blieb eine Notlösung

Das Drug-Mobil blieb eine Notlösung. Auf kleinstem Raum wurden Spritzen ge-

tauscht, es wurde geklönt, verarztet, beraten und – wenig überraschend – fast gar nicht gedrückt. „Man muss seitens der BesucherInnen schon viel Toleranz und Langmut entwickeln, ist der Bus doch derart eng, dass ständig drei vier ‚Sozialnasen‘ um die Gäste herumlaufen“, fasste ein Mitarbeiter die Erfahrungen aus einem Jahr „Drug-Mobil“ zusammen. „Eine wirklich niedrigschwellige Café-Atmosphäre ist unter solchen Bedingungen nur sehr eingeschränkt machbar.“ Unterdessen wurden ganz nach Plan mit „Ab-rigado“ und „Fixstern“ weitere dezentrale Gesundheitsräume in Hamburg eröffnet, nun auch tatsächlich in Immobilien und nicht auf Rädern.

Niedergang des Drug-Mobiles unter neuem Senat

Nach dem überraschenden Wahlerfolg der Partei Rechtsstaatliche Offensive im Jahr 2001 änderte sich unter dem neuen Innensenator Ronald Schill allerdings die Drogenpolitik der Hansestadt. In der Folge verlor *freiraum Hamburg e.V.*, der das Drug-Mobil aufgebaut und bis dahin betrieben hatte, die Trägerschaft. Verschrottet wurde das Gefährt allerdings nicht. Es soll, zumindest noch eine ganze Weile, in Dänemark unterwegs gewesen sein – auch dort als rollender Drogenkonsumraum. ■

Axel Schock, <https://magazin.hiv/>,
Februar 2019



► www.drogenkonsumraum.net

Erster Spritzenautomat in Frankfurt am Main

Integrative Drogenhilfe installiert den ersten Automaten auf dem Gelände des Eastside

In Deutschland gibt es ca. 160 Standorte von Spritzenautomaten. Hiermit ist Deutschland das Land mit der höchsten Anzahl dieser Angebote, die einen 24-stündigen Zugang zu Konsumutensilien ermöglichen. Also eigentlich keine Besonderheit, denn schließlich gibt es Spritzenautomaten, die sich heute immer mehr zu Automaten für Konsumutensilien entwickeln, da sie auch Zubehör für andere Konsumformen zur Verfügung stellen, in fast allen Großstädten.

Es gab bisher leider zwei Ausnahmen. So sind bzw. waren die gesundheits- und drogenpolitisch Verantwortlichen der Städte Hamburg und Frankfurt der Meinung, dass man über ein so gut ausgebautes Hilfesystem verfügt und somit ein profaner Spritzenautomat überflüssig ist.

In Frankfurt hat man diese Haltung nochmal überdacht. Trotz eines guten Zugangs zu Konsumutensilien soll der Spritzenautomat am Eastside nun dazu beitragen einen 24-stündigen Zugang zu sauberen Konsumutensilien zu ermöglichen.

Ein wichtiges Element eines Präventionskonzeptes gegen HIV und Hepatitis

Mit dem umgebauten Zigarettenautomaten erhalten Drogengebraucher*innen die Möglichkeit sowohl Konsumutensilien für den intravenösen Konsum sowie Snief- und Smoke-Sets zu erhalten. Anders als in den bekannten Einrichtungen sind die



Der neue Automat am Eastside



Das erste Care Pack aus dem neuen Automaten. Rechts: Christoph Lange, Leiter des Eastside

Foto: IDH

Konsumutensilien aus dem Automaten nicht kostenlos. Der Unkostenbeitrag liegt zwischen 50 Cent und 1 €.

Spritzenautomaten sind heute ein kleines, aber wichtiges Element für die Prävention von HIV und Hepatitis-C. Die DRUCK-Studie des RKI machte deutlich, dass Drogengebraucher*innen auch in Großstädten wie Köln, Frankfurt und Hamburg Probleme haben zu jeder Zeit für ihre Konsumfrequenz eine ausreichende Menge von Konsumutensilien zu erhalten. Dies hat sowohl finanzielle als auch strukturelle Gründe. Mit Spritzenautomaten wird eine weitere Lücke geschlossen und der Konsum mit sauberen Utensilien unterstützt.

Automaten mit Konsumutensilien sollten zum Drogenhilfekonzept einer jeden Stadt gehören

Es bleibt zu hoffen, dass sich auch die Träger der Drogen- und Jugendhilfe in Hamburg ebenfalls entschließen, gemeinsam beim Senat ein solches Angebot einzufordern. Wie Frankfurt kann auch Hamburg sicher mehr als einen Spritzenautomaten vertragen. Sollten noch Argumente benötigt werden, so kann Berlin sicher als gutes Beispiel herangezogen werden. Über die ca. 18 Standorte in Berlin werden im Jahr mehrere zehntausend Packs an Konsument*innen ausgegeben werden. ■

JES Bundesverband

► www.spritzenautomaten.de

DEINE THERAPIE IST EINSTELLUNGSSACHE

Sprich mit deinem
Arzt über deine
Dosierung, bevor der
Suchtdruck zu
stark wird.

Mit der richtigen Einstellung leben.

Internationale Leitlinien zu Menschenrechten und Drogenpolitik veröffentlicht



Weg vom „Krieg gegen Drogen“, hin zu einer an den wissenschaftlichen Fakten und den Menschenrechten orientierten Drogenpolitik! Das fordern neue Internationale Leitlinien zu Menschenrechten und Drogenpolitik.

Die Leitlinien wurden von UN-Organisationen wie dem Aids-Programm UNAIDS oder dem Entwicklungsprogramm UNDPF, der Weltgesundheitsorganisation, zahlreichen UN-Mitgliedsstaaten und führenden Menschenrechtsexpert*innen entwickelt und im März 2019 veröffentlicht.

Anlass ist die 62. Sitzung der Suchstoffkommission der Vereinten Nationen (Commission on Narcotic Drugs/CND) vom 14. bis zum 22. März 2019 in Wien. An ihr nehmen rund 2.000 Delegierte aus den UN-Mitgliedsstaaten, der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft teil.

Menschenrechte statt Strafrecht

Die Fakten zeigen, dass das Strafrecht den illegalen Drogenmarkt nicht eindämmen könne, heißt es in einer Presseerklärung von UNAIDS zu den Leitlinien.

► <https://bit.ly/2Hno7qC>

Der „Krieg gegen Drogen“ schütze die Gesellschaft nicht, sondern führe zu zahlreichen Menschenrechtsverletzungen und verursache viel menschliches Leid.

Internationale Leitlinien zu Menschenrechten und Drogenpolitik im Detail

Die Leitlinien benennen folgende 13 Rechte, welche die Staaten schützen und umsetzen müssten:

1. das Recht auf den bestmöglichen Gesundheitszustand einschließlich des

Rechts auf Schadensminimierung, auf freiwillige Behandlung der Drogenabhängigkeit und des Zugangs zu Zugang zu kontrollierten Substanzen (etwa zur Substitutionsbehandlung oder Schmerztherapie)

2. das Recht, vom wissenschaftlichen Fortschritt zu profitieren, etwa mit Blick auf moderne Drogentherapien oder ein fortschrittliches Strafrecht
3. das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard
4. das Recht auf soziale Sicherung auch für Drogengebraucher*innen und Inhaftierte
5. das Recht auf Leben (daher dürfe keine Todesstrafe auf Drogendelikte verhängt werden)
6. das Recht auf Freiheit von Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (etwa durch Entzug von Substitutionsmedikamenten)
7. das Recht auf Schutz vor willkürlichen Verhaftungen
8. das Recht auf einen fairen Prozess
9. das Recht auf Privatsphäre
10. das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit
11. das Recht auf Teilhabe am kulturellen Leben
12. das Recht auf Meinungsfreiheit, freie Meinungsäußerung und Zugang zu Informationen
13. das Recht, sich friedlich zu versammeln und zu Vereinigungen zusammenzuschließen.

Expert*innen: Der Krieg gegen Drogen ist gescheitert

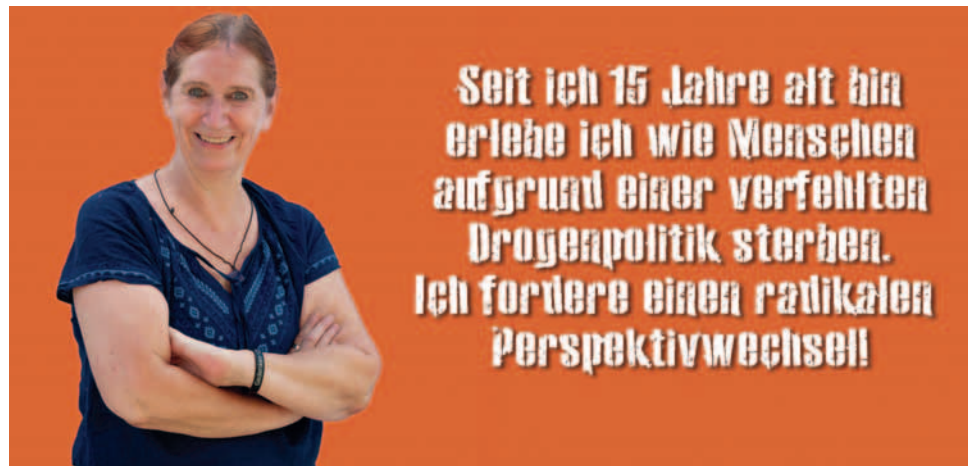
„99 Prozent der intravenös Drogen Gebrauchenden weltweit haben keinen Zugang zu Schadensminimierung und werden beim Fortschritt gegen HIV zurückgelassen“, so UNAIDS-Chef Sidibé. „Mehr als 12 Prozent von ihnen leben mit HIV, mehr als die Hälfte mit Hepatitis-C. Der einzige Weg zum Fortschritt ist, die Menschen ins Zentrum zu stellen und nicht die Drogen.“

Die Geschäftsführerin des Internationalen Netzwerks der Drogengebraucher*innen (INPUD) Judy Chang sagte: „Bestrafung und Ausgrenzung sind zentrale Instrumente des ‚Kriegs gegen Drogen‘. Es ist an der Zeit, die Menschenwürde an die Stelle sozialer Isolierung zu stellen, die Menschenrechte zu fördern und das schändliche Erbe der Masseninhaftierungen hinter uns zu lassen.“

Die Direktorin des Internationalen Zentrums für Menschenrechte und Drogenpolitik Julie Hannah ergänzte: „Für den Umgang mit dem globalen Drogenproblem ist es wirksamer, Ungleichheit und Ungerechtigkeit zu bekämpfen, als auf Gefängnisse und die Polizei zu setzen.“

Auch UN-Bericht fordert menschenrechtskonforme Drogenpolitik

Ebenfalls im Vorfeld der 62. CND-Sitzung legte UN-Generalsekretär António Guterres



res den Bericht einer UN-Arbeitsgruppe zu Drogenfragen vor.

Das Papier beschäftigt sich mit den drogenpolitischen Erkenntnissen der letzten zehn Jahre und kommt darin zu einem ähnlichen Schluss wie die Leitlinien: Die Drogenmärkte entwickelten sich trotz aller bisherigen Gegenmaßnahmen immer schneller, und die Bandbreite der zur Verfügung stehenden Drogen sowie die produzierten Mengen seien größer als je zuvor.

Zugleich verursache die Drogenpolitik schwere Schäden für Individuen und Gesellschaften: „Missbräuchliche, repressive und unverhältnismäßige Maßnahmen zur Drogenkontrolle sind kontraproduktiv, verletzen die Menschenrechte, schädigen die Öffentliche Gesundheit und verschwenden lebenswichtige öffentliche Ressourcen.“

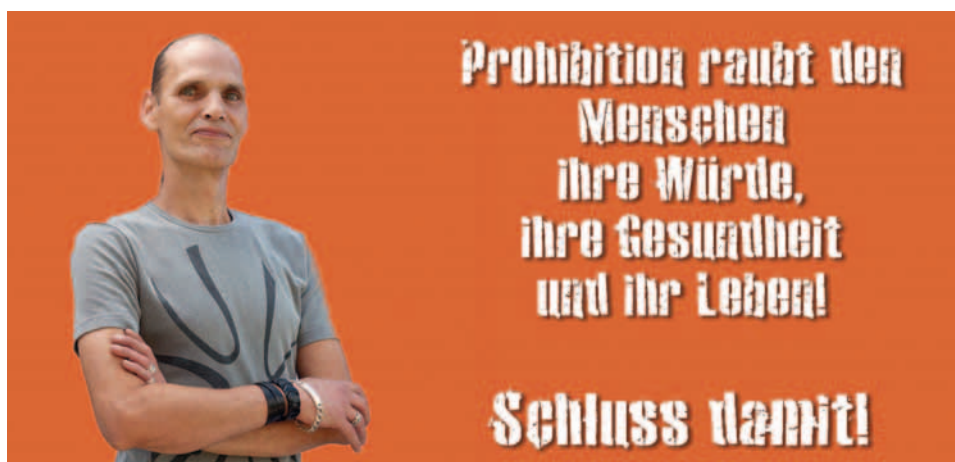
Nationale Drogenstrategien sollten da-

her die Öffentliche Gesundheit, die Schadensminimierung und gendersensible Ansätze berücksichtigen und den Zugang zu Behandlungsangeboten sicherstellen, welche auf den wissenschaftlichen Fakten basieren und die Rechte von Drogengebraucher*innen, ihrer Familien und ihrer Gemeinschaften respektieren.

Es bleibt zu hoffen, dass diese Signale gehört werden. UN-Generalsekretär Guterres zumindest ist optimistisch: „Ich habe keinen Zweifel daran, dass wir gemeinsam Angebot und Nachfrage verringern, Gesundheit und Menschenrechte schützen und zu einer nachhaltigen Entwicklung beitragen können, wie dies in der Erklärung der UN-Sondersitzung zu Drogen aus dem Jahr 2016 beschrieben wird“, schreibt er in seinem Vorwort. ■

Holger Sweers, März 2019

► <https://magazin.hiv>



... und Deutschland stellt neue Rekorde in der Verfolgung von Drogenkonsument*innen auf.

So stieg die Zahl der Rauschgiftdelikte auf stolze 350.662 Fälle. Dies bedeutet einen erneuten Anstieg um +6,1 %. Nie wurden so viele Rauschgiftdelikte zur Anzeige gebracht! BRAVO !!!!!!!

Drogengebrauchende Frauen und feministische Aktivistinnen in Barcelona



Teilnehmerinnen vor dem Projekt „Metzineres“ Quelle: privat

Die negativen Effekte durch psychoaktive Substanzen auf Menschen, die Drogen konsumieren, werden vielfach diskutiert. Der Schaden, den der Krieg gegen Drogen und die in vielen Regionen unmenschliche Drogenpolitik produziert, wird aus der Perspektive der Menschenrechte, der Wirtschaft und der Gesundheit vielerorts diskutiert.

Diese Diskussionen sind jedoch häufig auf Drogen gebrauchende Männer beschränkt. Menschenrechtsverletzung und Gewalt an Frauen, Zugang zu Beratung und medizinischer Versorgung, die

Armut von Frauen die Drogen konsumieren, werden oft ignoriert und bekommen offensichtlich zu wenig Aufmerksamkeit sowohl von Fachleuten als auch von Aktivistinnen.

Das Netzwerk von Narcofeministinnen

Vor einem Jahr kamen mehrere Drogen konsumierende Frauen (Women who use drugs – WUD) gemeinsam mit Feministen zusammen, um diese Frage zu diskutieren. Es galt einen ersten Schritt hin zu Strategien zu erarbeiten, die diese Un-

gerechtigkeit thematisieren und verändern. Es galt zudem Probleme von WUD auf die feministische Agenda zu setzen. Als Ergebnis dieses Treffens wurde ein Narcofeministisches Netzwerk gegründet. Narcofeministinnen sind Frauen, die Drogen konsumieren und offen und ohne Scham darüber reden können. Frauen, die jeden Tag dafür kämpfen, Gewalt und Diskriminierung von Frauen, die Drogen konsumieren, zu beenden.

Ein erster Schritt – partizipative Interviews

Als ersten Schritt haben Frauen in vier Ländern – Kasachstan, Kirgisistan, Estland und der Ukraine – partizipative Interviews durchgeführt. In mehr als 50 Interviews berichteten Frauen, die Drogen konsumierten, über körperlichen und psychischen sowie moralischen Missbrauch durch Familienangehörige und Partner. Machtmissbrauch durch Jugendämter, Diskriminierung im Gesundheitswesen, Beschäftigungsprobleme und Polizeigewalt.

Die Geschichten waren so heftig, dass die Frauen, die die Interviews durchgeführt haben, Zeit benötigten um das Erfahrene zu verarbeiten. Vielfach brachten diese Interviews eigene Erlebnisse der Vergangenheit wieder hervor.

Psychische Gewalt durch die Familie

„Nach der Scheidung gelang es meinem Mann ein Zertifikat aus dem Arzneimittelregister zu erhalten, aus dem hervorging, dass ich substituiert werde.. Das Gericht entschied im Sorgerechtsstreit zu Gunsten des Vaters. Meine Substitutionsbehandlung war der einzige Grund dafür. Ich hatte eine Wohnung, ich konnte alles für das Wohlbefinden meines Kindes tun. Vor Gericht wurde mir nur eine Frage gestellt: "Seit wann sind Sie drogenabhängig?"“

Berichte über Polizeigewalt:

„Der Polizist schaute überhaupt nicht in meine Richtung und sagte nur, dass er meine Hände festbinden und meine Hose ausziehen werde. Andere werden dann schon Spaß mit mir haben, aber vielleicht kannst du ja 'nen Blowjob machen. Sie wollten mir Angst machen, damit ich sage woher ich meine Drogen bekomme. Ich dachte später, dass es Mädchen gibt, die es tun, weil sie befürchten, dass etwas Schlimmeres passieren könnte, wenn sie es nicht tun.“

Alle Geschichten wurden sorgfältig dokumentiert und anonymisiert. Im Februar wurden die Interviews in Barcelona einer Gruppe von Feministinnen, drogenpolitischen Aktivistinnen und Sponsoren vorgestellt, um die nächsten Schritte gemeinsam zu diskutieren. Als nächstes ist geplant, die Interviews zu veröffentlichen und sie für die Lobbyarbeit auf nationaler Ebene einzusetzen.

Drogengebrauchende Frauen und ihre Probleme müssen in der Drogenpolitik ihren besonderen Platz bekommen, damit Gewalt, Diskriminierung und der beschränkte Zugang zur Harm Reduktion Angeboten endlich der Vergangenheit angehören. ■

Sasha

User für User – Das mobile Hepatitis-C-Testprojekt Norwegens Drug User Union beschreitet neue Wege in Sachen HCV



+proLAR
NASJONALT FORBUND FOR FOLK I LAR

► <https://prolar.no/>

Klinik auf 4 Rädern

So lautet der genaue Projekttitel. Wer aktuell durch die Straßen Norwegens läuft hat die Chance, einen bunten Van mit vielen HCV Logos zu sehen. Mit etwas Glück wird man eingeladen sich diesen Van von innen anzuschauen und wird erstaunt sein, eine voll ausgestattete Beratungs- und Testeinheit zu sehen. Dieser Van ist Teil eines größeren Projekts von proLAR zum Thema Hepatitis-C.

Im Rahmen der Konferenz „Hepatitis und Drogengebrauch“ in 2018 in Portugal, hatten wir Gelegenheit in einer Session einen interessanten neuen Ansatz zum Thema HCV Awareness aus Norwegen kennenzulernen. Unsere Freunde aus Norwegen, erklärten sich direkt bereit einen Beitrag für diese Ausgabe des DROGENKURIER zu verfassen. Wir übersetzen den Beitrag, um ihn euch heute vorzustellen.

„Unser Ziel sind 1.500 Beratungen und 750 Schnelltests durchzuführen – ambitioniert aber machbar.“



Zum Hintergrund:

In Norwegen gibt es etwa 16.000 Heroingebräucher*innen. Etwa 8.000 befinden sich in der Substitutionsbehandlung. Wie in vielen anderen Ländern, ist eine hohe Zahl dieser Drogengebräucher*innen HCV infiziert. Mit dem Aufkommen der neuen HCV Behandlungsmöglichkeiten sahen auch viele User in Norwegen eine Chance, ihre HCV Infektion nun erfolgreich behandeln zu lassen. Nicht zuletzt aufgrund des Preises der Therapien gab es in Norwegen strikte Richtlinien wer diese Behandlungschance erhalten soll. Erst nach vielen Diskussionen mit den Verantwortlichen gelang es proLAR an der Spitze einer Bewegung die Zugangskriterien abzuflachen. Heute kann in Norwegen – ähnlich wie in Deutschland – jeder der sich behandeln lassen möchte die neuen Therapien erhalten.

Nun galt es auch eine möglichst große Zahl derjenigen Drogengebräucher*innen zu finden die bisher nicht behandelt wurden oder noch gar keinen Test gemacht haben.

Trotz vielfältiger Kampagnen und Aktionen gelang es nicht die große Masse an Personen zu erreichen. Dies war der Ausgangspunkt für die „Klinik auf 4 Rädern“.

Nach einer längeren Planungsphase gelang es proLAR Mittel vom norwe-

gischen Gesundheitsministerium sowie von den Firmen Gilead, AbbVie und MSD zu erhalten. Dann kauften sie einen Caravan, den sie für ihre Bedarfe grundlegend umrüsteten. Dann galt es das notwendige Equipment wie zum Beispiel einen Fibroskan, Möglichkeiten des Schnelltests sowie eine Beratungsecke zu installieren und die entsprechenden Menschen auszubilden, die dieses Projekt betreuen sollten.

Eine typische Tour ...

... wird mit drei Personen durchgeführt. Eine Krankenschwester sowie zwei Peers von proLAR, wovon einer das Fahrzeug steuert. Im Hintergrund hat das Team immer die Möglichkeit erfahrene Hepatologen zu kontaktieren. Ein Bustrip dauert 3–4 Tage. Diese Zeit wird benötigt, um mehrere Standorte anzufahren und Norwegen ist ein weites und vielfach wenig besiedeltes Land. Aktuell wurden bereits vier Touren absolviert, von den insgesamt 12 geplanten Touren.

Die Organisation einer solchen Reise braucht viel Zeit. Da das Team selbst keine Blutentnahmen durchführen darf, kooperieren sie mit Substitutionsambulanzen, Rehakliniken und Drogenhilfen. Wenn alles wie geplant läuft, liegt das Testergebnis bereit, wenn der Bus das Projekt erreicht. Alle User wurden be-

reits über Uhrzeit und Datum informiert und haben dann die Möglichkeit mit dem Team das Testergebnis zu besprechen und einen Leberscan durchzuführen. HCV-Schnelltests werden selbstverständlich im Bus durchgeführt.

Nach dem Fibroskan und einer Beratung steht das Team in Verbindung mit einem Behandler bzw. der Einrichtung wo derjenige/diejenige angegliedert ist. Von dort aus wird die Behandlung initiiert.

Ein Peer to Peer Projekt mit externem Support

*„Unser Ziel ist für das Thema HCV zu sensibilisieren und eine Grundlage zu schaffen, dass Drogengebräucher*innen alle Informationen erhalten, um eine eigenständige und informierte Entscheidung zu treffen. Während die Krankenschwester den Fibroskan durchführt sind wir als Peers für die Beratung zu Themen wie Behandlung, Prävention und Reinfektion verantwortlich. Unsere eigenen Informationsmaterialien bieten einen wunderbaren Rahmen um all jene, die sich nicht sofort entscheiden können oder wollen passende Infos an die Hand zu geben.“* ■

<https://www.hepc.no/>

Trond Arne Ausdal / Ronny Bjørnstad



Internationaler Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher*innen 2019

Viele von euch hatten sich gewünscht, dass das Organisationsteam des Gedenktages zu einem früheren Zeitpunkt das bundesweite Motto des Gedenktages bekanntgibt.

Diesem Wunsch wollen wir in diesem Jahr entsprechen. Auch, wenn es zur Drucklegung des DROGENKURIER noch keinen fertigen Flyer zum diesjährigen Thema gibt, so steht der thematische Rahmen bereits fest:

„Gesundheit und Überleben gibt es nicht zum Nulltarif“

Mit diesem Thema wollen wir auf die stetige Ausdifferenzierung der Angebote kommunaler Suchthilfe aufmerksam machen, die seit vielen Jahren ohne eine entsprechende Aufstockung der Mittel erwartet wird. Auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Frau Mortler, macht auf dieses Missverhältnis aufmerksam. Aufgrund der fehlenden Finanzierung für eine Aufstockung des Personals, finden in vielen Kommunen Projekte statt, die modellhaft durch Landes- oder Bundesmittel finanziert werden. Ohne die entsprechenden kommunalen Mittel werden z.B. dringend erforderliche Beratungs- und Testangebote für HIV und HCV nach dem Ende der



Modellphase wieder eingestellt. Zudem gerät der dringend benötigte Ausbau eines ausdifferenzierten Hilfesystems vom niedrigschwelligen Angebot, über aufsuchende Angebote bis hin zu Beratungsangeboten für Konsument*innen von neuen psychoaktiven Substanzen sowie das Thema Chemsex ins Hintertreffen. Von wirklich neuen und innovativen Angeboten wie z.B. Angebote des Drug Checking und Drogenkonsumräume ganz zu Schweigen. Selbst dringend erforderliche Fortbildungsangebote für Mitarbeiter*innen können vielfach nur im beschränkten Umfang stattfinden. Der Grund hierfür ist unter anderem: Fehlende Mittel.

Der Grund hierfür ist unter anderem: Fehlende Mittel.

Gedenktag 2019 – Kommunale Suchthilfe im Fokus

Der diesjährige Gedenktag legt seinen Fokus daher auf die kommunale Suchthilfe, also auch ihre und eure Angebote und Einrichtungen. Der Gedenktag 2019 ist somit eine große Chance über bundesweite Veranstaltungen auf die Unterfinanzierung vieler Einrichtungen hinzuweisen.

Die kommunale Suchthilfe benötigt seit Jahren eine Erhöhung ihrer Zuwendungen, um den gegenwärtigen Anforderungen mit hoher Fachlichkeit, Zeit und Empathie begegnen zu können.

JES Bundesverband, DAH und Eltern



Suchtmedizin kann Aids verhindern

Bei Drogenkonsument*innen und Substituierten wird HIV oft zu spät diagnostiziert oder bleibt lange unbehandelt. Ein Leitfaden der Deutschen Aidshilfe unterstützt Ärzt*innen in der täglichen Praxis.

Suchtmedizinisch tätige Praxen in Deutschland erhalten in diesen Tagen Post von der Deutschen Aidshilfe. Inhalt: Die Broschüre „HIV früh erkennen und behandeln – Ein Leitfaden für die Suchtmedizin“. Sie soll Ärzt*innen dabei unterstützen, HIV zu thematisieren, einen HIV-Test anzubieten und gegebenenfalls den

Therapiebeginn einzuleiten, um schwere Erkrankungen zu vermeiden.

Der Leitfaden ist Teil der Kampagne „Kein Aids für alle – bis 2020!“. Er wurde gemeinsam mit Fachleuten aus Suchtmedizin, HIV-Behandlung, Drogenhilfe und Selbsthilfe entwickelt.

„Suchtmedizin hat eine Schlüsselrolle“

Prof. Dr. Markus Backmund, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin unterstützt das Projekt: *„Wir Suchtmediziner*innen können eine Schlüsselrolle spielen, wenn es darum geht, Aids-Erkrankungen zu verhindern. Für viele Patient*innen sind wir die einzige Anlaufstelle im Gesundheitsbereich. Durch die Substitutionsbehandlung stehen wir kontinuierlich in Kontakt mit ihnen – eine gute Grundlage für regelmäßige HIV-Tests und erfolgreiche Behandlungen.“*

Frühe Diagnose und Behandlung sind möglich

Menschen, die intravenös Drogen konsumieren oder substituiert werden, sind nicht nur deutlich häufiger von HIV betroffen als die Gesamtbevölkerung. Bei ihnen wird HIV oft auch zu spät diagnostiziert.

In Zahlen: 4,9 % der Teilnehmer*innen in der DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts (2016) waren HIV-positiv (Gesamtbevölkerung: 0,1 %). Die Therapiequote bei Patient*innen mit HIV-Diagnose lag bei nur 55 % (insgesamt: 92 %).

HIV- und HCV-Therapie funktioniert auch bei Drogenkonsument*innen

Studien und Erfahrungen aus der Praxis zeigen: Auch diese Gruppe ist motiviert, sich behandeln zu lassen und die Therapie funktioniert ähnlich zuverlässig wie bei anderen Patient*innen. „HIV-Therapien sind inzwischen simpel und wirken selbst dann gut, wenn die Adhärenz nicht perfekt ist“, betont Dr. Hubert Schulbin, substituierender HIV-Spezialist in Berlin.

Ähnliches gilt mittlerweile für Hepatitis-C. Auch bei der HCV-Infektion unterbleibt häufig eine Therapie, weil Ärzt*innen oder Patient*innen Bedenken haben – trotz hervorragender Heilungschancen.

Die kompakte Broschüre liefert:

- Informationen über Test- und Abrechnungsmöglichkeiten
- Gesprächsleitfäden
- Einen Entscheidungsbaum zu Test und Behandlung von HIV und Hepatitis-C.
- aufschlussreiche Fallbeispiele
- Links zu weiteren Informationen und HIV-Schwerpunkteinrichtungen

Aids ist heute vermeidbar

Mit der Kampagne „Kein Aids für alle!“ arbeitet die Deutsche Aidshilfe darauf hin, dass in Deutschland im Jahr 2020 kein Mensch mehr an Aids erkranken muss. Zurzeit leben laut Robert-Koch-Institut mehr als 11.000 Menschen unwissentlich mit HIV. ■

gekürzter Beitrag aus aidshilfe.de

Robert (25): Verspäteter Therapiebeginn

Die HIV-Diagnose bekam Robert mit 16 vom Kinderarzt. Eine Therapie erhielt er erst neun Jahre später, im Jahr 2018, als er mit der Substitution anfang. Sein neuer Arzt legte ihm einen sofortigen Therapiebeginn nahe. Denn die HIV-Behandlungsleitlinie empfiehlt schon seit 2015 eine möglichst frühe Behandlung der HIV-Infektion. Roberts vorheriger Arzt hatte gesagt, er könne noch abwarten. Robert hatte zwar zwischen durch chronischen Durchfall, doch

konnte das nicht auch andere Ursachen haben?

Robert ließ sich regelmäßig untersuchen, blieb aber untherapiert, bis die Zahl der Helferzellen auf 250 gefallen war – ab 200 Helferzellen spricht man von einem schweren Immundefekt. Sein neuer Arzt nahm ihm Ängste vor Nebenwirkungen. Nach vier Monaten war die Zahl der Helferzellen wieder auf 800 geklettert.



► **Das Medium ist kostenlos bestellbar unter <https://bit.ly/2UHOLBn>**

SANOFI NIMMT DEN DRUCK



- Durch engagierte Aufklärungsarbeit in einem stigmatisierten Therapiegebiet
- Durch partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Fachkreisen und Betroffenen
- Durch einen umfassenden Praxisservice und interdisziplinäre Fortbildung

40 Jahre Erfahrung in der Suchttherapie

www.substitutionsportal.de

SANOFI 

SAVE THE DATE 27.09.2019 | KÖLN

30 Jahre JES-Netzwerk – ein unschlagbares Team!

Fachtag anlässlich des 30-jährigen Bestehens
des Netzwerks von Junkies, Ehemaligen und
Substituierten



JES wird 30 – wenn das kein Grund zum Feiern ist

1989 wurde die Nord-West Initiative für Drogenselbsthilfe in Hamburg gegründet. Niemand hätte dem daraus entstandenen JES-Netzwerk damals zugetraut, dass es 30 Jahre später immer noch für die Interessen von Drogengebraucher*innen eintreten wird

Mehr noch, JES hat eine erstaunliche Entwicklung vollzogen. Von der Initiative zum bundesweiten Netzwerk und schließlich zum gemeinnützigen Bundesverband mit eigenen Medien, einer Seminarreihe und internationalen Beziehungen.

Dieses Netzwerk von Menschen, denen der aktuelle oder ehemalige Konsum von Opioiden gemein ist, hat es aufgrund der Illegalität ihres täglichen Handelns und der aus der Illegalität erwachsenden

gesundheitlichen Gefährdungen, viel schwerer als die meisten anderen Selbsthilfesusammenschlüsse.

Trotz dieser Rahmenbedingungen, jahrelanger Vorbehalte der Drogenhilfe und Ablehnung durch die Politik hat JES sich gegen alle Widrigkeiten durchgesetzt.

Heute ist JES teil vieler Arbeitskreise in der Kommune, im Land und im Bund. Die Fachlichkeit ist gewachsen und die Vorbehalte gegen die JES-Mitglieder sind

weniger geworden. Die Sichtweise betroffener Menschen hat an Wert gewonnen.

Diese vielfältigen Entwicklungen wollen wir im September mit den Mitgliedern unseres Netzwerks, mit der Drogenhilfe, der Politik sowie Freund*innen und Kritiker*innen und solidarischen Begleiter*innen betrachten und auch miteinander feiern. ■

JES-Bundesvorstand

JES-Bundesverband

Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 0175/668 06-87
Fax: 030/69 00 87-42
vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de

Den JES-Bundesvorstand erreicht man per E-mail:
vorstand@jes-bundesverband.de

JES-Mailingliste

jes_netzwerk@yahooroups.de

JES-Nordschiene

JES Berlin
c/o Haus Bethanien New York
Mariannenplatz 2
10997 Berlin
E-mail: jesberlin@web.de
Tel.: 0176/30 15 07 18 (Bernd Forche)

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

JES Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek
Döbbekkehof 2
30659 Hannover
Tel.: 0511/65 52 61 53
Mobil: 0157/74 65 45 84
E-mail: JESHannover@aol.com
(JES-Nordschienenkoordination)

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

JES Kiel
Kontaktladen Claro
Boninstr. 47 (Hinterhaus)
24114 Kiel
E-mail: jes-kiel@mail.de
Tel.: 0177/869 10 09
Ansprechpartner: Andreas Canall

JES Oldenburg
Katja Dornberger
Lerchenstraße 23
26123 Oldenburg
katjadornberger@yahoo.de

JES Peine
Bahnhofstr. 8
31226 Peine
Mobil: 01577/39 19 564
E-mail: jes-peine@web.de
www.jes-peine.de
Ansprechpartner: Stefan Ritschel
(JES-Vorstand)

JES Sangerhausen
c/o Suchtberatungsstelle
Bahnhofstr. 33
06526 Sangerhausen
Ansprechpartner: Thomas Köhler

JES-Südschiene

JES Augsburg
c/o Drogenhilfe Schwaben (KIZ)
Holbeinstr. 9
86150 Augsburg
Tel.: 0821/450 65-27
Fax: 0821/450 65-29
www.jes-augsburg.wg.am
E-mail: jes-augsburg@freenet.de

JES Bayreuth
c/o Michael Meyer
Ranke-Str.15
95445 Bayreuth
E-mail: majasmichl@gmail.com

NEU NEU NEU NEU NEU

Fulda
Connection – Selbsthilfegruppe
für Drogenkonsumenten
Kontakt: Simone Schafnitzel
Tel.: 0157/84 59 92 30

USE Lörrach
Postfach 2441
79514 Loerrach
E-mail: use.jes@gmail.com

JES Schweiz
Janka Kessinger
(JES-Südschienenkoordinatorin)
Züricherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
E-mail: vorstand@jes-bundesverband.de

JES Stuttgart e. V.
Postfach 150314
70076 Stuttgart
E-mail: mail@jesstuttgart.de

JES-Westchiene

JES Bielefeld e. V.
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehrentrapper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521/13 33 88
Fax: 0521/13 33 69
E-mail: info@jesbielefeld.de
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner: Mathias Häde
(JES Bundesvorstand)
Tel.: 0521/398 86 66

AIDS-Initiative Bonn e. V.
Graurheindorfer Str. 15,
53111 Bonn
Tel.: 0228/422 82-0
Fax: 0228/422 82-29
E-mail: c.skomorowsky@
aids-initiative-bonn.de
www.aids-initiative-bonn.de
Ansprechpartnerin: Christa
Skomorowsky

JES Dortmund
c/o Susanne Kottsieper
Tel.: 0231/13 05 94 92

JES Duisburg
c/o AIDS-Hilfe Duisburg
Bismarkstr. 67
47057 Duisburg-Neudorf
Tel.: 0203/66 66 33
Fax: 0203/6 99 84

JES Marsberg
c/o Cora Meister
An der Wallmei 26
34431 Marsberg

NEU NEU NEU NEU NEU

JES Mühlheim
Mühlheim a.d. Ruhr
Tel.: 01578 8117293
Ansprechpartner: Melanie

VISION
Neuerburgstr. 25
51103 Köln
Tel.: 0221/82 00 73-0
Fax: 0221/82 00 73-20
E-mail: info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Marco Jesse (JES-Vorstand)
Claudia Schieren (JES-Vorstand)

JES-Wanne-Eickel
Guido Truszkowski
Landgrafenstr. 27
44652 Herne
Tel.: 02325/789 77 44
Mobil: 0152/33 62 50 22
E-mail: jes.wanne.eickel@email.de

Weitere wichtige Adressen

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Fachbereich Drogen, Haft & JES
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
E-mail: Dirk.Schaeffer@
dah.aidshilfe.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit
c/o Jürgen Heimchen
Ravensberger Str. 44
42117 Wuppertal
Tel.: 0202/42 35 19
E-mail: info@akzeptierende-eltern.de

akzept e. V.
Bundesverband für
akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik
– Geschäftsstelle –
C. Kluge-Haberhorn
Südwestkorso 14
12161 Berlin
Tel.: 030/822 28 02
E-mail: akzeptbuero@yahoo.de

**Bitte teilt uns eventuelle
Adressänderungen mit!!!**
(Stand der Adressen:
30. April 2019)



Ich substituiere
jetzt mit **Tablette.**

Die Tablette in der Substitutionstherapie – ein Schritt zu mehr Normalität

Wieder zurück in ein fast normales Leben zu finden, ist das Ziel vieler Substitutionspatienten. Dies erfordert hohe Willenskraft und extreme Disziplin. Einfach eine Tablette zu nehmen, wie viele Menschen gegen andere Krankheiten auch, kann einen großen Fortschritt bedeuten.

Hexal bietet als engagierter Partner im Bereich Suchtmedizin neben Flüssigpräparaten ein breites Produktportfolio in Tablettenform an, das Patienten auf ihrem Weg begleitet und unterstützt.

Weitere Informationen zu Hexal und Aktuelles aus der Suchtmedizin finden Sie hier:
www.hexal.de/patienten/ratgeber/suchtmedizin