

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MAI 2022

NR. 130

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

Immer weniger Ärzt*innen –

geht es bergab mit der Substitution?



IMPRESSUM

Nr. 130, Mai 2022

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstraße 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: 102130

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Mitarbeit: Ilona Rowek, Torsten Zelgert,
Björn Peterburs, Maria Kuban



Titel-Foto: MATTHIAS BUEHNER/
AdobeStock

Rückseite-Foto: yellowj/AdobeStock

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: onlineprinters.de

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Camurus, Deutsche Aidshilfe e.V.,

GL Pharma, Hexal, INDIVIOR

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine
Werbung

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

**Im Mittelpunkt der Ausgabe 130 des Magazins DROGENKURIER
steht der Jahresbericht zum Substitutionsregister.**

Die Abnahme der Zahl von substituierenden Ärzt*innen setzt sich fort. Die Versorgungsdefizite nehmen zu und die Tatsache, dass kaum einer der vielen hundert Patient*innen, die während der Lockdowns die Substitutionsbehandlung aufsuchten mittelfristig in der Behandlung verbleiben macht einmal mehr deutlich, wie hochschwierig die Substitutionsbehandlung, trotz der wichtigen Veränderungen im Jahr 2017 ist. ▶ **Seite 3**

Einen beeindruckenden Beitrag zur Serie „Diskriminierung“

findet ihr in dieser Ausgabe. Es geht um die AOK Bayern, die ihre Versicherten hintergeht und diskriminiert. ▶ **Seite 14**

**Wie viele Konsumutensilien werden in Deutschland
vergeben?**

Zu dieser Frage der EMCDDA (europäische Beobachtungsstelle für Drogen) gab es über viele Jahr keine Antwort. Nun liegen die ersten Daten vor und es wird deutlich, dass Deutschland die WHO Ziele von 200 bzw. 300 Spritzen und Nadeln pro Person pro Jahr nicht erreicht. Mit der in dieser Ausgabe vorgestellten neuen Befragung, die unter dem Titel SaferKonsum läuft, ruft JES alle Aids- und Drogenhilfen zur Beteiligung auf. ▶ **Seite 10**

Neues aus unserem Netzwerk

Zur großen Freude der Redaktion werden immer mehr Beiträge aus unseren Netzwerkstrukturen aber auch von Kooperationspartner*innen eingereicht. Dies trägt aus unserer Sicht dazu bei den DROGENKURIER in seiner Themenvielfalt noch breiter aufzustellen.

▶ **Seite 22**

Das Redaktionsteam

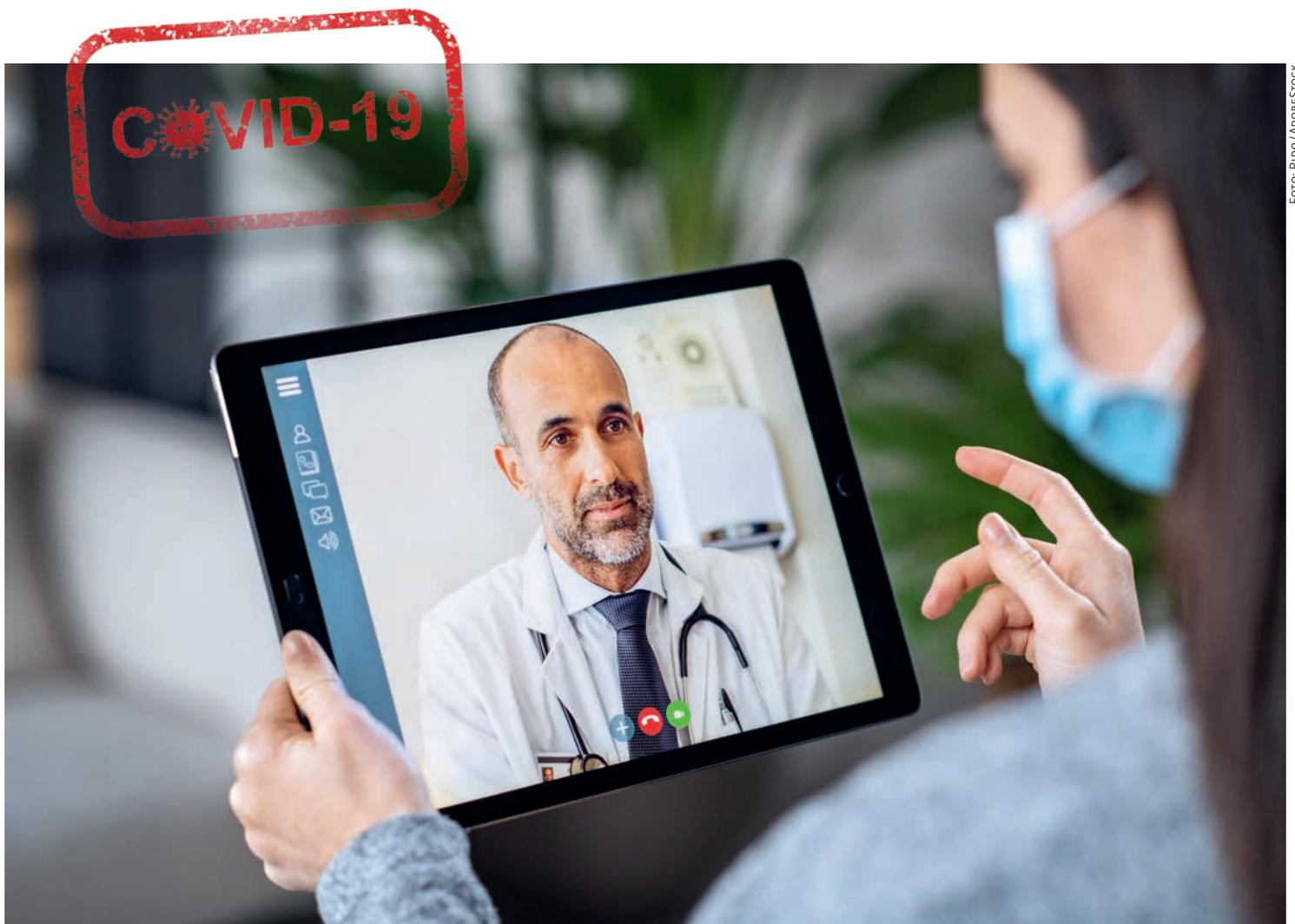


Foto: Rido/AdobeStock

COVID-19-Pandemie führt nicht zu mehr Substitutionspatient*innen

Bericht zum Substitutionsregister zeigt weiter abnehmende Zahl von Ärzt*innen

Nach § 13 Absatz 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für die Länder das Substitutionsregister. Alle Ärzt*innen, die Substitutionsmittel verschreiben, haben der

Bundesopiumstelle im BfArM unverzüglich die vorgeschriebenen Angaben zu melden: den Patientencode, das Datum der ersten Anwendung eines Substitutionsmittels, das verschriebene Substitutionsmittel, das Datum der letzten An-

wendung eines Substitutionsmittels, den Namen und die Anschrift des verschreibenden Arztes sowie gegebenenfalls auch den Namen und die Anschrift des beratend hinzugezogenen Arztes (Konsiliarärzt*in).

Abbildung 1: Anzahl gemeldeter Substitutionspatient*innen in Deutschland von 2012 bis 2021 (jeweils Stichtag 01. Juli)

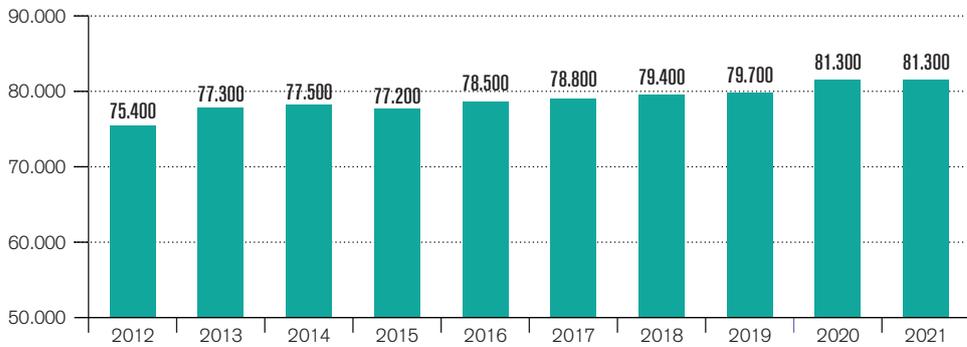


Abbildung 2: Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzt*innen von 2012 bis 2021

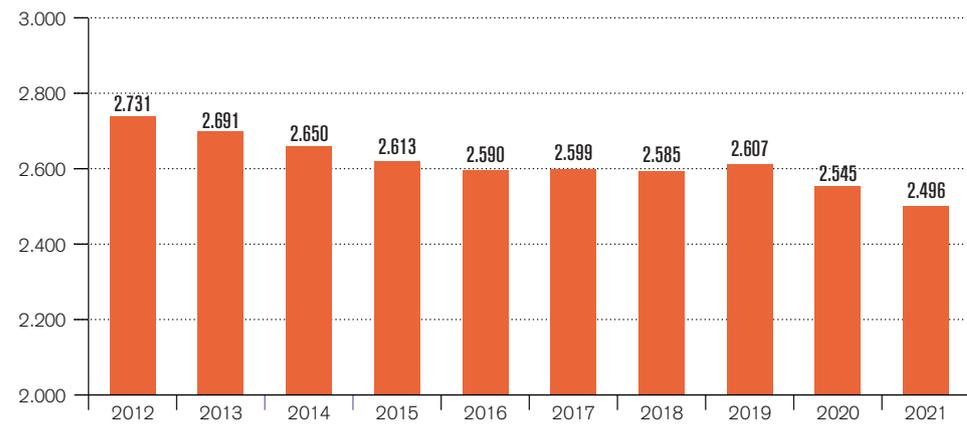
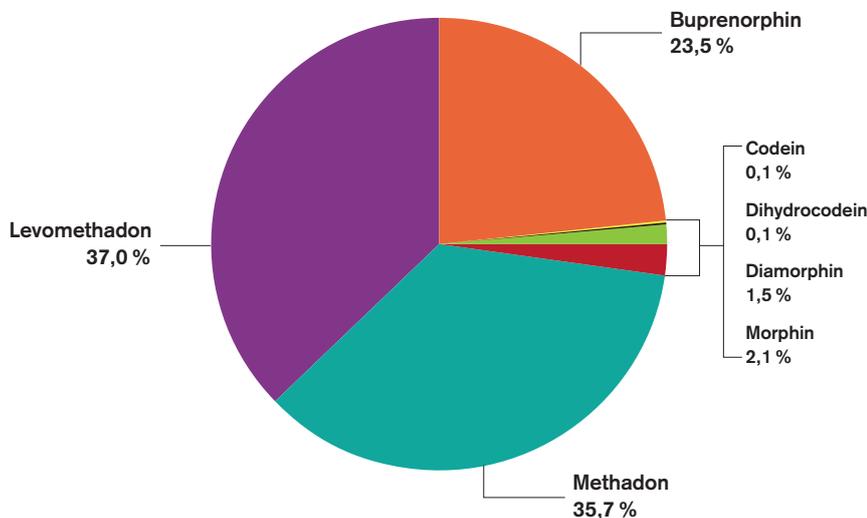


Abbildung 4: Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (Stichtag 01.07.2021)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/Substitutionsregister

Substitution und die Covid-19-Pandemie

Das Jahr 2021 war ebenso wie das Jahr 2020 geprägt durch die Covid-19-Pandemie. Die am 21. April 2020 in Kraft getretene SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung hatte im gesamten Jahr 2021 weiterhin Gültigkeit. Sie hat ein Bündel ineinandergreifender Abweichungsmöglichkeiten von den Regelungen der BtMVV mit praktischen Erleichterungen für die Substitutionsbehandlung eröffnet.

Während des Lockdowns ist die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatient*innen in den ersten Monaten auf rund 81.700 (Stichtag 01.04.2021) angestiegen. Danach sank die Anzahl an Substitutionspatient*innen schrittweise auf rund 81.200 (Stichtag 01.10.2021). Mit den ab Herbst 2021 kontinuierlich rapide angestiegenen Covid-19-Inzidenzen war erneut ein geringfügiger Anstieg auf rund 81.500 Substitutionspatient*innen (Stichtag 01.12.2021) zu verzeichnen.

Abwärtstrend bei der Zahl substituierender Ärzt*innen setzt sich fort

2021 haben insgesamt 2.496 Substitutionsärzt*innen Patient*innen an das Substitutionsregister gemeldet.

Die Entwicklung der letzten 10 Jahre stellt sich wie folgt dar (Abbildung 2): Seit dem Jahr 2012 ist die Anzahl substituierender Ärzt*innen gesunken. Dieser Trend konnte in den Folgejahren gebremst werden. Zwischen 2015 und 2019 lag die Anzahl stabil bei etwa 2.600. In den letzten beiden Jahren, also während der Pandemie, setzte sich der Abwärtstrend jedoch in beschleunigter Weise fort.

Die teilweise dramatische Lage wird erst dadurch verdeutlicht, dass 555 Ärzt*innen, also etwa 22 Prozent, die Konsiliarregelung im Jahr 2021 nutzten. Diese Ärzt*innen, die die Konsiliarregelung nutzten, behandeln lediglich 1,8% aller Substitutionspatient*innen. **In Zahlen ausgedrückt werden durch 555 Ärzt*innen lediglich 1460 Patient*innen behandelt.**

Dies bedeutet, dass die noch verbleibenden 1941 Ärzt*innen, die über eine Qualifikation verfügen 98,2% aller Patient*innen behandeln. Dies sind etwa 79.840 Patient*innen. Die Konsiliarregelung trägt nicht dazu bei, dass eine signifikante Zahl dieser Ärzt*innen irgendwann eine Qualifikation erwirbt.

Rund 14 Prozent der substituierenden Ärzt*innen hatten am genannten Stichtag die Hälfte aller Substitutionspatienten gemeldet. Welche Dramatik sich hinter dieser nüchternen Prozentzahl verbirgt zeigt sich, wenn man dies in Zahlen ausdrückt. **Wenn man die Konsiliarärzt*innen unbeachtet lässt, behandeln 270 Ärzt*innen etwa 40.000 Patient*innen. In diesen Praxen werden also durchschnittlich 150 Patient*innen behandelt.**

Levomethadon und Diamorphin auf dem Vormarsch

Die überwiegend gemeldeten Substitutionsmittel sind Levomethadon (Anteil 37,0%) und Methadon (Anteil 35,7%). Der Anteil an Levomethadon ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen und hat in 2020 erstmals den Anteil an Methadon geringfügig überschritten. Der Anteil von Buprenorphin liegt seit sieben Jahren nahezu konstant bei 23,0 bis 23,5%.

Im Jahr 2021 haben 13 Einrichtungen in sieben Bundesländern Substitutionsbehandlungen mit dem Substitutionsmittel Diamorphin durchgeführt.

Interessant scheint auch, dass der Anteil von retardiertem Morphin (2,1%) trotz der fehlenden Verfügbarkeit von Substitol gegenüber dem Vorjahr (1,8%) leicht angestiegen ist. Dies allerdings auf einem sehr niedrigem Gesamtniveau. ♦

Dirk Schäffer

Der Gesamtbericht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist unter dem Suchbegriff „Substitutionsregister“ auf <https://www.bfarm.de/> zu finden.

Kommentar des JES-Bundesverbands

Schaut man sich die vom BfArM berichteten Daten an, so könnte man der Meinung sein, dass sich eigentlich nicht viel verändert hat. Gleiche Patient*innenzahl und eine geringfügige Abnahme von Ärzt*innen. Die Versorgungsdefizite und die Hochschwelligkeit der Substitutionsbehandlung, trotz der wichtigen Veränderungen im Jahr 2017 und zum Beginn der Pandemie, wird aber erst deutlich, wenn man sich die Zahlen etwas genauer anschaut.

Wie bereits im Bericht erwähnt, wird die hohe Zahl von Ärzt*innen ohne suchtmittelmedizinische Qualifikation zu einem wirklichen Problem. Nicht nur, dass es unserer Meinung nach nicht sein kann, dass Ärzt*innen substituieren die über keine nachgewiesene Fachkunde verfügen. Das Ziel der Konsiliarregelung ist auch, dass sich diese Ärzt*innen dann auch für den Erwerb einer Fachkunde entscheiden um mehr als 10 Patient*innen behandeln zu können.

Die Anteil der Konsiliar*ärzt*innen liegt seit Jahren auf dem gleichen Niveau. Dies lässt vermuten, dass es kaum zum Erwerb der Fachkunde kommt.

Zudem wird deutlich, dass eigentlich nur 1941 Ärzt*innen mit Fachkunde zur Verfügung stehen. Sie behandeln knapp 80.000 Patient*innen.

Im Hinblick auf eine individuelle Behandlung bereitet uns als Patient*innenorganisation die zunehmende Zahl von Großpraxen mit mehr als 100 Patient*innen Sorge. 270 Ärzt*innen behandeln mehr als 40.000 Patient*innen. Dies bedeutet durchschnittlich 150 Patient*innen pro Praxis. Uns sind aber auch Praxen bekannt wo 300 oder 400 Patient*innen behandelt werden. Wir sehen das große Engagement aber machen uns Sorgen, ob unter diesen Bedingungen der einzelne Patient/ die einzelne Patientin noch sichtbar ist und eine hochwertige und individualisierte Behandlung erhält.

Während der Lockdowns gab es eine deutliche Zunahme von Opioidkonsument*innen die eine Substitution begannen. Die Zah-

len zeigen allerdings, dass fast alle dieser Personen die Substitution nach der Hochphase der Pandemie wieder verließen. Sie bevorzugen also den Bezug von illegalen Substanzen, Kriminalisierung und Verfolgung einer geregelten Substitutionsbehandlung.

Man könnte mutmaßen, dass die Substitution insbesondere in der Anfangsphase der Behandlung immer noch zu rigide, hochschwellig und anspruchsvoll ist, dass solche Entscheidungen zustande kommen.

Wir haben oft unrealistische und fremddefinierte Behandlungsziele angeprangert, bei deren Nichterreichung dann auch mit Sanktionen reagiert wird. Es ist mehr als bloße Spekulation, dass diese sehr traditionelle und hierarchische Art der Substitution mitverantwortlich ist, dass viele hundert neuer Patient*innen die Substitution wieder verließen.

Bereits unsere Patient*innenbefragung hat verdeutlicht, dass die 2017 verabschiedeten gesetzlichen Neuerungen bei vielen Patient*innen nicht ankommen und die Behandlung exakt so aussieht wie vor der Novellierung der BtmVV.

Für uns als JES-Netzwerk muss es eine konzertierte Aktion mit allen Akteur*innen geben um junge Ärzt*innen für die Substitution zu interessieren. Dabei ist es sicher nicht hilfreich, wenn die ärztliche Protagonisten die für die Behandlung werben sollen immer noch betonen, dass man mit einem Bein im Gefängnis steht. Bitte stellen Sie die Potentiale und Erfolge die Behandlung in den Vordergrund.

Zudem muss es eine erneute Novellierung der BtmVV geben.

Gelingt es uns nicht eine moderne Behandlung auf Augenhöhe zu befördern und junge Mediziner*innen wirklich zu gewinnen, werden die Versorgungsdefizite gefährlich und wir werden kaum jemanden der noch etwa 80.000 nichtbehandelten Heroinkonsument*innen für die Substitution motivieren.

CONTRA 2

Das mobile Hepatitis-C-Beratungs- und Testangebot

CONTRA ist ein seit längerem bestehendes Projekt um Drogengebraucher*innen mit Hepatitis C auch eine Behandlung zu ermöglichen. Das Konzept dazu wurde zusammen von dem Kölner Verein VISION e.V. und der Gilead Sciences GmbH entwickelt. Ausgangspunkt von CONTRA ist ein Hepatitis-C-Schnelltest (Antikörpertest), den VISION e.V. anbietet. Wer dann tatsächlich eine HCV-Therapie braucht, erhält auf Wunsch einen Mentor oder eine Mentorin (auch Buddy genannt) aus der Peer-Group zur Seite gestellt. Die oder der Buddy fängt positiv getestete Personen auf, begleitet sie auf dem Weg in die Arztpraxis, hilft bei der Organisation von Terminen und der Behandlung und stärkt

ihnen in schwierigen Zeiten den Rücken. Dieses Angebot zur Hepatitis-C-Beratung und -Testung stand bislang nur innerhalb der Einrichtung zur Verfügung.

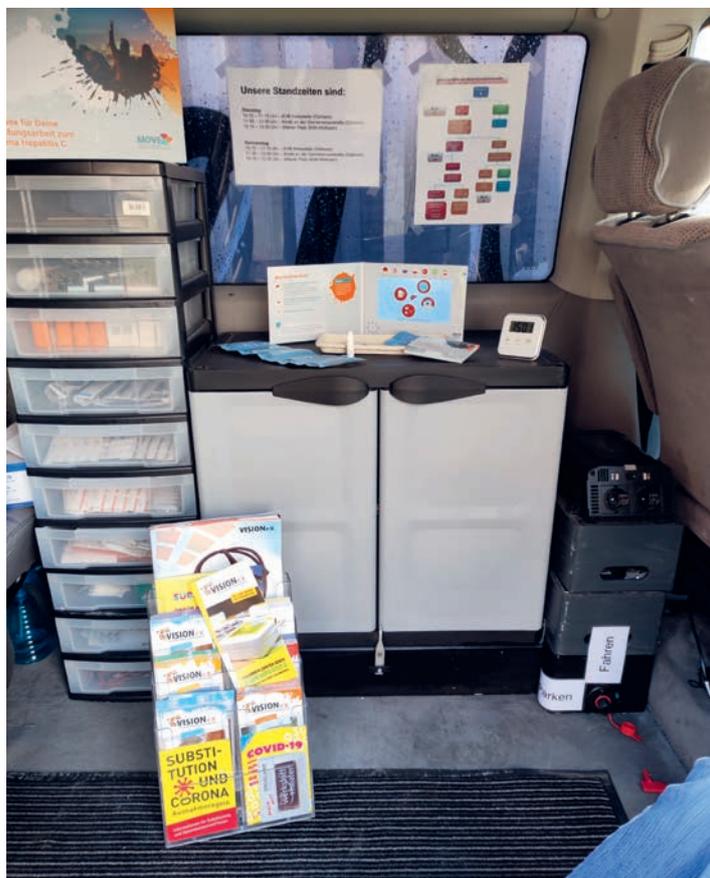
Mit CONTRA 2 werden nun auch Drogengebraucher*innen erreicht, die die Einrichtung nicht aufsuchen. VISION e.V. ging es darum, neue Gruppen mit erhöhtem Risiko zu finden und für Hepatitis-C zu sensibilisieren. Dazu fährt ein Bus von VISION e.V. mit zwei Streetworker*innen und einem Buddy in Köln-Ostheim und in Köln-Mühlheim Szeneplätze an, spricht mit den Leuten, klärt über Hepatitis-C auf und bietet noch vor Ort Tests an. Der Projektstart war im Juni 2021. Die Bilanz nach sechs Monaten: Die Buddy-Beglei-



tung findet rasch Anschluss an die Szene und wird als vertrauenswürdig wahrgenommen. Insgesamt nahmen bisher 21 Personen das Testangebot an, sieben davon benötigten eine Hepatitis-C-Behandlung, von denen wiederum vier durch Buddies zur Ärztin oder zum Arzt begleitet wurden.

Das Beispiel zeigt, wie man mit vorhandenen Ressourcen – den Bus gab es bei VISION e.V. vorher schon – konzeptioneller Unterstützung durch ein Unternehmen (wie hier Gilead Sciences GmbH) und ein wenig Kreativität niedrigschwellige und gut funktionierende Angebote schaffen kann. ♦

Günter Löffelmann



Für ausreichende Information ist gesorgt



Beratung im Mobil

FOTOS: PRIVAT

Für mehr Individualität



in der Substitutionstherapie

Buprenorphin-Implantat mit 6-monatiger Wirkdauer zugelassen

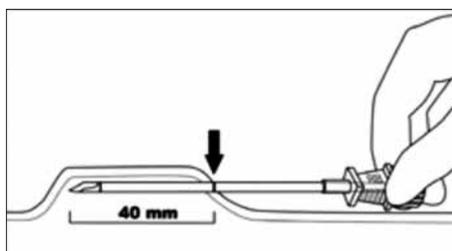
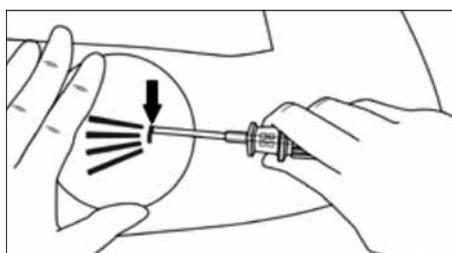
Der JES-Bundesverband hat es sich zur Aufgabe gemacht, Opioidkonsument*innen und Substituierte über Neuerungen bei Medikamenten und Applikationsformen zur Substitutionsbehandlung zu informieren. Hierbei sind wir bemüht alle Wirkstoffe sehr neutral vorzustellen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass wir uns einer positiven oder negativen Einschätzung enthalten.

Wir haben mehrfach Kontakt mit der Firma Accord Healthcare aufgenommen, die dieses neue Medikament in Deutschland vertreibt und ihnen angeboten ihr Präparat im DROGENKURIER vorzustellen. Leider haben wir keinerlei Rückmeldung erhalten. Da wir euch aber informieren wollen, werden wir nachfolgend die uns wichtig erscheinenden Punkte zusammenfassen, die man wissen sollte, bevor man sich für oder gegen das Medikament entscheidet.

SIXMO das erste Implantat zur Substitution

Seit einiger Zeit steht für die Substitutionsbehandlung das erste wirkliche Implantat mit einer Wirkdauer von 6 Monaten zur Verfügung.

Implantat bedeutet, dass das Medikament in Form von 4 jeweils 2,6 cm langen Stäbchen mit einem chirurgischen Eingriff in die Innenseite des Oberarms eingeführt werden muss. Das Implantat verbleibt dort und muss nach 6 Monaten wieder mit einem Eingriff entfernt werden.



Wichtig erscheint uns, dass das Medikament nur für Patient*innen empfohlen wird nicht bisher nicht mehr als 8mg Buprenorphin am Tag erhalten.

Dieses Implantat hat eine sechsmonatige Wirkdauer. Bisher gab es Buprenorphinpräparate die maximal vier Wochen wirken.

Das Implantat muss mit einer lokalen Betäubung und einem chirurgischen Eingriff in die Innenseite des Oberarms eingeführt werden und nach sechs Monaten wieder entfernt werden. (siehe Abb. der offiziellen Fachinformation)

Nach unserer Kenntnis gibt es lediglich eine Zulassung für zwei Anwendungen. Dies bedeutet, dass die Implantate einmal in den linken Oberarm und nach 6 Monaten einmal in den rechten Oberarm eingesetzt und wieder entfernt

werden dürfen. Danach muss nach aktuellem Stand wieder eine Umstellung auf ein anderes Buprenorphin Präparat erfolgen.

Nur Ärzt*innen die für das Einführen und die Entnahme von SIXMO geschult wurden, dürfen dieses Medikament anwenden. Die Praxen, in denen der Eingriff des Einsetzens und das Entfernen von SIXMO stattfindet, müssen mit einem Ultraschall- und MRT-Gerät ausgestattet sein.

Ältere Patient*innen

Da in klinischen Studien zu SIXMO keine Patient*innen über 65 Jahre eingeschlossen waren, wird die Anwendung des Arzneimittels nicht empfohlen. Die Wirksamkeit und Sicherheit von SIXMO bei älteren Patienten über 65 Jahren ist nicht erwiesen. Eine Dosierungsempfehlung kann nicht gegeben werden.

Leberfunktionsstörung

Da die Buprenorphinspiegel während der Behandlung mit SIXMO nicht angepasst werden können, ist SIXMO bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung (ChildPugh C) kontraindiziert Patient*innen mit leichter bis mittelschwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh A und B) sind auf Anzeichen und Symptome von Toxizität oder Überdosierung aufgrund erhöhter Buprenorphinspiegel zu überwachen. ♦

Dirk Schäffer

Quelle: Fachinformation SIXMO

Zusammenfassende Einschätzung des JES-Bundesverbands:

Die größte Hemmschwelle der Anwendung von SIXMO wird sicherlich mit den erforderlichen Eingriffen in Verbindung stehen, um die Implantate in die sehr empfindliche Innenseite des Oberarms einzuführen und wieder zu entnehmen. Die Firma selbst weist in ihrer Gebrauchs- und Fachinformation auf das Risiko von Infektionen an der Wunde hin.

Selbstverständlich ist die lange Wirkdauer des Medikaments (6 Monate) positiv hervorzuheben. Hiermit bietet sich substituierten Patient*innen ein Höchstmaß an Individualität. Diese positiven Effekte werden allerdings dadurch getrübt, dass das Medikament aktuell nur ein Jahr (also 2x6 Monate) angewendet werden darf und danach eine Umstellung erforderlich wird.

Diese begrenzte Indikation könnte unserer Meinung nach damit zusammenhängen, dass ein mehrmaliger Eingriff an der Innenseite des Oberarm nicht möglich oder kontraindiziert ist. Leider liegen uns keine Aussagen der Firma zur begrenzten Dauer der Behandlung mit SIXMO vor.

Für uns stellt sich auch die Frage welche Ärzt*innen sich auf solche aufwändigeren Eingriffe einlassen und diese dann auch fachgerecht durchführen können. Zudem ist fraglich ob die behandelnden Ärzt*innen über das vorgeschriebene Ultraschall und MRT Gerät verfügen. Die Einschränkungen bzw. die fehlende Empfehlung der Anwendung für ältere Patient*innen ist im Hinblick auf die immer älter werdende Gruppe der substituierten Patient*innen problematisch.

Diejenigen von euch, die sich weiter informieren wollen und selbst Einblicke in den gesamten Prozess des Einbringens und der Entnahme des Implantats SIXMO auseinandersetzen wollen, finden hier die Fachinformation:

► <https://bit.ly/35KGa7o>



Little Anne wurde beatmet

FOTO: DIRK SCHÄFFER

Erstes NALtrain Peer-Training in Köln

Neben der Ausbildung von Mitarbeiter*innen aus Aids- und Drogenhilfen sowie in Kliniken gibt es einen weiteren Strang in unserem Bundesmodellprojekt. Hierbei geht es um die Ausbildung von Multiplikator*innen der Drogenselbsthilfe (JES-Netzwerk) zu NALtrainer*innen. Sie verfügen über persönliche Kontakte zu Drogengebraucher*innen und dies bietet eine weitere Möglichkeit um Opioidkonsument*innen zum Thema „Erste Hilfe und Naloxongabe“ zu schulen und ihnen einen Zugang zu Naloxon zu ermöglichen.

Maßnahmen von und für Opioidkonsument*innen und Substituierte

Am ersten Peer-Training in Köln nahmen zwölf Drogengebraucher*innen aus dem JES-Netzwerk teil. Im Rahmen des vierstündigen Trainings nutzten viele Teilnehmer*innen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen zum Thema Drogennotfall auszutauschen. Neben den im Trainings vorgesehe-

nen Inhalten gab es die Gelegenheit sich in der Beatmung, der stabilen Seitenlage sowie der Herzdruckmassage an „little Anne“, unserem Dummy, zu versuchen.

Hierbei wurde deutlich, wie wichtig es ist, erste Hilfe Maßnahmen mit dem Fokus auf medizinische Laien zu vermitteln. Es war einigen Opioidkonsument*innen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht oder nur unter Anstrengung möglich, 120 Herzdruckmassagen in einer Minute durchzuführen. Daher haben wir die Dauer der Maßnahmen in unserem Bundesmodellprojekt deutlich verringert ohne das dies negative Auswirkungen auf den Erfolg der lebensrettenden Maßnahmen hat.

Die Teilnehmer*innen waren überaus motiviert und gut informiert. Ich bin sicher, dass sie in Kooperation mit ihrer Drogenhilfe oder auch alleine, wichtige Aufgaben als Trainer*innen im Rahmen von NALtrain haben werden. ♦

D. Schäffer

Vergibt eure Einrichtung Konsumutensilien? Bitte beteiligt euch!

Erhebung zur Vergabe von Drogenkonsumutensilien in Deutschland

Primäres Ziel der saferKONSUM-Erhebung ist es, die Anzahl und Art jährlich vergebener Drogenkonsumutensilien in Deutschland zu erfassen. Entsprechende Erkenntnisse sind wichtig, um Versorgungslücken zu identifizieren und die Erreichung von internationalen Zielvorgaben zur Vergabe von Drogenkonsumutensilien in Hinblick auf die Vermeidung von durch Blut übertragbaren Infektionen zu monitoren. Die Projektleitung obliegt dem RKI Kooperationspartner sind die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)/ Institut für Therapieforschung (IFT) und die Deutsche Aidshilfe e.V. (DAH).

Zusammenfassung

Maßnahmen der Schadensminimierung bei Drogengebrauchenden sind ein zentraler Baustein, um die Übertragung von HIV, Hepatitis B und C (HBV, HCV) zu verringern. Unter Drogenkonsumierenden in Deutschland sind die Prävalenzraten und Folgeschäden von Infektionskrankheiten wie HIV, HBV und HCV um ein Vielfaches höher als in der Allgemeinbe-

völkerung. Darüber hinaus ist die Übertragung von Infektionskrankheiten wie HIV und HCV durch das Teilen von Spritzen und Nadeln, jedoch auch durch andere Konsumutensilien wie Filter, Löffel und Wasser bekannt. Daher spielt die Vergabe von Konsumutensilien für den injizierenden, aber auch den nasalen und inhalativen Drogenkonsum eine entscheidende Rolle, um die Verbreitung von Infektionskrankheiten unter Drogenkonsumierenden einzudämmen und ihre Lebensqualität zu erhöhen.

Erste Daten durch Erhebung im Jahr 2019

In Deutschland existierten keine aktuellen Daten zur Art und Anzahl jährlich vergebener Drogenkonsumutensilien. 2019 wurde daher von der am Institut für Therapieforschung angesiedelten Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut (RKI) und der Deutschen Aidshilfe (DAH) die erste Erhebung der saferKONSUM-Studie durchgeführt.

Zielvorgabe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine jährliche Vergabe von 200 Spritzen/Nadeln pro drogeninjizierende Person bis zum Jahr 2020 bzw. 300 Spritzen/Nadeln pro drogeninjizierende Person bis 2030. Die Erreichung dieses Ziels gehört auch zu den Indikatoren des Action Plans des europäischen Regionalbüros der WHO zur Eliminierung von Hepatitis B und C als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit.





FOTO: GOLDKINDER

Schlussfolgerungen aus der 1. Erhebungswelle 2019:

Die erhobenen Daten konnten als erstmalige Orientierung für die bundesweite Versorgungslage dienen. Es wurden 2.158 potenziell ausgebende Einrichtungen recherchiert, von denen 475 die Ausgabe von Konsumutensilien bestätigten. Die geographische Abdeckung war sehr heterogen und in nur wenigen Gebieten wurde 2018 das für 2020 gesetzte Ziel der WHO von 200 ausgegebenen Spritzen/Nadeln pro drogeninjizierende Person erreicht.

Im Durchschnitt wurden im Jahr 2018 119 Spritzen und 156 Nadeln pro drogeninjizierender Person

ausgegeben. Niedrigschwellige Einrichtungen und Drogenkonsumräume spielten eine Schlüsselrolle bei der Konsumutensilienvergabe. Mehr als ein Drittel der Einrichtungen gaben an, dass das Budget für eine bedarfsgerechte Versorgung nicht ausgereicht habe.

Zur Vermeidung von HBV-, HCV- und HIV-Infektionen im Rahmen des Drogenkonsums und zum Erreichen der WHO-Ziele sind eine Steigerung der Vergabe von Konsumutensilien und eine flächendeckende Versorgung zu empfehlen.

Die 2. Erhebung im Jahr 2022

2022 folgt die zweite Erhebungswelle, um die Entwicklung der Vergabe über die Zeit zu erfassen. Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe, sowie Selbsthilfen die Konsumutensilien vergeben, sind bis zum 31.05.2022 eingeladen, an der Erhebung teilzunehmen und den kurzen Fragebogen auszufüllen unter:

► <https://befragungen.rki.de/Konsumutensilien> ◆

Dirk Schäffer

Wenn Sie in einer Einrichtung arbeiten, die Drogenkonsumutensilien vergibt, nehmen Sie jetzt an unserer aktuellen Erhebung teil.

Gedenken, Protest und Information am 21. Juli 2022

Bitte denken Sie daran, ein Foto der Menschenkette in Ihrer Stadt zu machen und es an Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de zu senden!



Beispielfoto aus Augsburg 2018

In einigen Wochen findet der Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher*innen am 21. Juli zum 25. Mal statt. Ein trauriges Jubiläum, denn wir betrauern den Tod von mindestens 34.000 Drogengebrauchenden Menschen seit 1998.

Der Gedenktag, das stärkste sichtbare Signal

Der Gedenktag am 21. Juli gibt uns die Chance auf das Schicksal unserer Angehörigen, Freund*innen, und Klient*innen mit vielfältigen Aktionsformen aufmerksam zu machen. Unserem Aufruf sind im letzten Jahr etwa 400 Einrichtungen und Projekte in 90 Städten gefolgt.

Wir laden Sie und euch auch in diesem Jahr ein, ein öffentliches und bundesweites Signal der Trauer, des Gedenkens aber auch der Aktion und des politischen Diskurses zu setzen. Die Vorbereitungen hierzu laufen auf Hochtouren.

Das Motto 2022:

„25 Jahre Gedenktag – Trauer um mehr als 34.000 Drogengebrauchende Menschen“

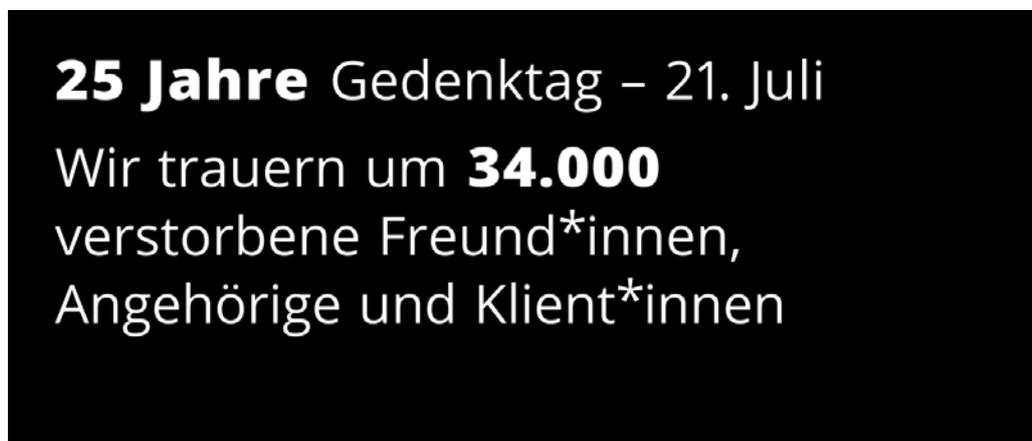
So lautet das diesjährige Motto. Wir wollen den 25. Gedenktag am 21.07 nutzen, um auf durchaus positive Entwicklungen zu blicken, ohne aber die fortbestehenden Gründe für den zehntausendfachen Tod Drogen Konsumierender zu verschweigen.

Bundesweite Aktion – Banner und Grafiken für soziale Medien

Wie im vergangenen Jahr wollen wir allen Einrichtungen Grafiken für entsprechende Banner zur Verfügung stellen. Zudem haben alle Beteiligten die Möglichkeit auch unsere Vorlagen für soziale Medien zu nutzen



Beispiel Twitter und Instagram



Beispiel Banner

Bundesweite Aktion – Menschenkette „Gemeinsam für Menschenwürde und Akzeptanz“

Viele Beteiligte äußerten den Wunsch im Rahmen des 21. Juli 2022 eine bundesweit umsetzbare Aktion durchzuführen. Es ist nicht ganz einfach eine Aktion zu realisieren, die in jeder Stadt mit wenig Aufwand und ohne finanzielle Mittel umsetzbar ist.

Wir haben uns dazu entschieden, unter dem Slogan „**Gemeinsam für Menschenwürde und Akzeptanz**“ in möglichst jeder Stadt eine Menschenkette zu fotografieren. Diese Bilder werden in der Dokumentation „aneinandergehängt“ und sollen dann eine Menschenkette durch das gesamte Land ergeben und ein sichtbares und kraftvolles Symbol für Menschenwürde und Akzeptanz ergeben.

Hierbei ist es völlig egal ob 5 oder 50 oder 150 Menschen an ihrer Veranstaltung teilnehmen. Im Mittelpunkt soll das Symbol stehen. Aufgrund der Coronapandemie ist es nicht erforderlich sich an den Händen zu fassen.

Die Webseite zum Gedenktag

Alle Informationen zum Gedenktag 2022, den bundesweiten Aktionen, unseren Vorlagen für Grafiken, sowie eine Videobotschaft des Drogenbeauftragten der Bundesregierung, der die Schirmherrschaft für den Gedenktag 2022 übernimmt, finden Sie unter:

► www.gedenktag21juli.de ◆

JES-Bundesvorstand

DRUG NATION – Das Versagen der Drogenpolitik

Sollten alle Drogen legalisiert und reguliert werden? Die SWR-Doku zeigt gemeinsam mit "Simplicissimus" überraschende Fakten zum Drogenverbot.

Wir möchten diesen wirklich authentischen und beeindruckenden Film, der unter Mitwirkung von Personen aus dem JES-Netzwerk produziert wurde, empfehlen. Ein nüchterner Einblick in das Versagen von vielen Jahrzehnten der Prohibition und deren individuellen und gesellschaftlichen Folgen.

Die Macher des Film sind völlig unverdächtig sich auf eine Seite zu schlagen. Gerade diese Ausgewogenheit die sowohl Vertreter*innen der akzeptierenden Drogenarbeit aber auch deren Gegner und Kritiker zu Wort kommen lässt, macht diesen Film sehenswert. Letztlich ist der Film ein eindeutiges Plädoyer für eine veränderte Drogenpolitik.

D. Schäffer

Der Film ist unter folgendem Link einsehbar ► <https://bit.ly/390cKUr>



AOK Bayern hintergeht versicherte Substitutionspatient*innen

NEUE SERIE

Diskriminierung im Gesundheitswesen

Heute möchten wir euch einen besonderen Fall der Diskriminierung von Suchtpatient*innen vorstellen. Es geht um die AOK in Bayern, die die Verordnung von Medikamenten anderer Fachärzte als Beigebruchsverordnungen sieht.

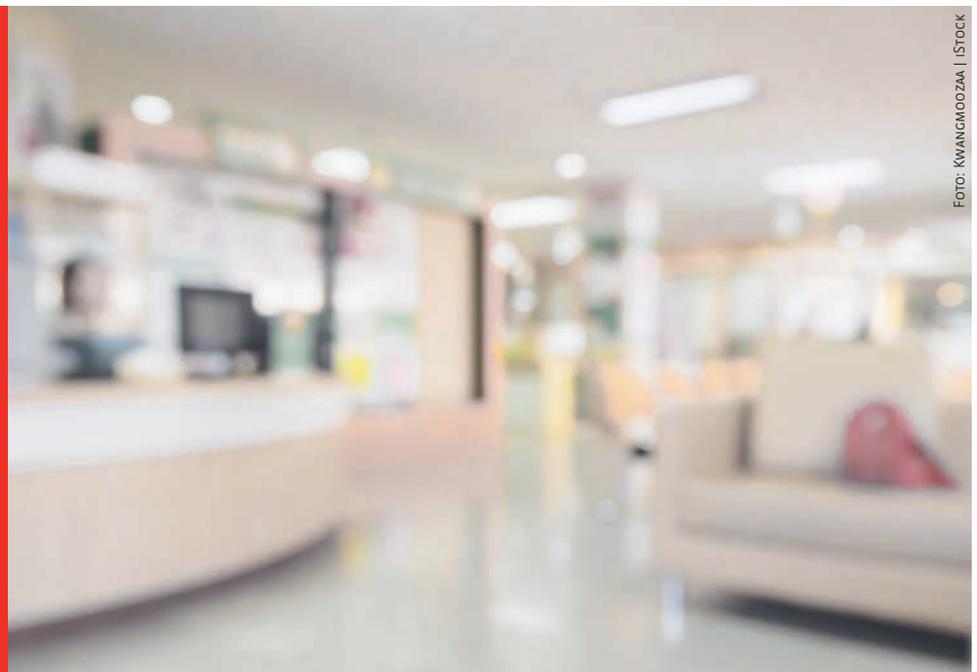


Foto: KWANGMOOZAA | ISTOCK

Bisher hatte ich immer gedacht die Krankenkasse, für die die Versicherten ja Beiträge bezahlen, ist in erster Linie ihren Versicherten verpflichtet. Ich habe nun festgestellt, dass dies für Substitutionspatient*innen nicht immer der Fall ist.

Ich bin Substitutionspatient in Bayern und AOK versichert, wie viele andere Substituierte auch. Ich bin nicht nur Substitutionspatient, sondern auch aufgrund anderer Diagnosen und Erkrankungen (Schulterverletzung, Depression) bei anderen Fachärzt*innen in Behandlung. Dies trifft auf viele andere Patient*innen sicherlich auch zu, mich würde es aber wundern, wenn diesen Patient*innen ähnliches passiert.

Medikamente sind Beigebruchsverordnungen nach Meinung der AOK Bayern

Durch Zufall erhielt ich Kenntnis von einem Schreiben der AOK Bayern an alle meine Ärzt*innen. In diesem Schreiben werden meine Ärzt*innen über meine Verordnungen mit detailliertem Medikamentenplan informiert und aufgefordert auf die Verordnung von Substanzen zu verzichten. Besonders ist, dass Medikamente, die auf Grundlage gesicherter Diagnosen verschrieben werden, als Beigebruchsverordnungen bezeichnet werden. Das ist eine Frechheit und hatte für mich teilweise dramatische Folgen.



Dramatische Folgen für die Behandlung anderer Diagnosen

Als ich nach diesem Schreiben meinen Orthopäden aufgrund einer komplexen Schulterverletzung aufsuchte, die auch operiert werden sollte, verweigerte mir mein Orthopäde aufgrund des AOK Schreibens die Verordnung von Schmerzmitteln und verwies mich an meinen Substitutionsarzt. Dieser sagte dann, dass er kein Schmerzspezialist ist und ich erhielt stattdessen Medikamente zur Beruhigung. Großartig liebe AOK!

Diese Haltung und das Verhalten der AOK ist nicht nur im höchsten Maße diskriminierend, sondern für mich auch datenschutzrechtlich fragwürdig. Da ich der Versicherte bin, hätte man mich über ein solches Schreiben, an all meine Fachärzte informieren müssen. Das die AOK Bayern im Schreiben gleich mehrfach Medikamente, die neben dem Substitut verschrieben werden, als Beigebrauch bezeichnet ist schlicht ein Skandal. Dies macht deutlich, dass die AOK Bayern seinen Suchtpatient*innen grundsätzlich mit Misstrauen und Vorurteilen gegenübertritt. Zudem werden hier Arzt*innen eingeschüchtert und aufgefordert indikationsgerechte Medikamente zu verordnen.

Macht euch selbst ein Bild und denkt darüber nach wie ihr es finden würdet, wenn eure Arzt*innen detaillierte Medikamentenpläne in Verbindung mit einem solchen Schreiben bekommen würden. ♦

J.

Anbei findet ihr das geschwärzte Originaldokument in gekürzter Form. Der Text des Schreibens ist vollständig abgedruckt. Das Originaldokument liegt der Redaktion vor. ►

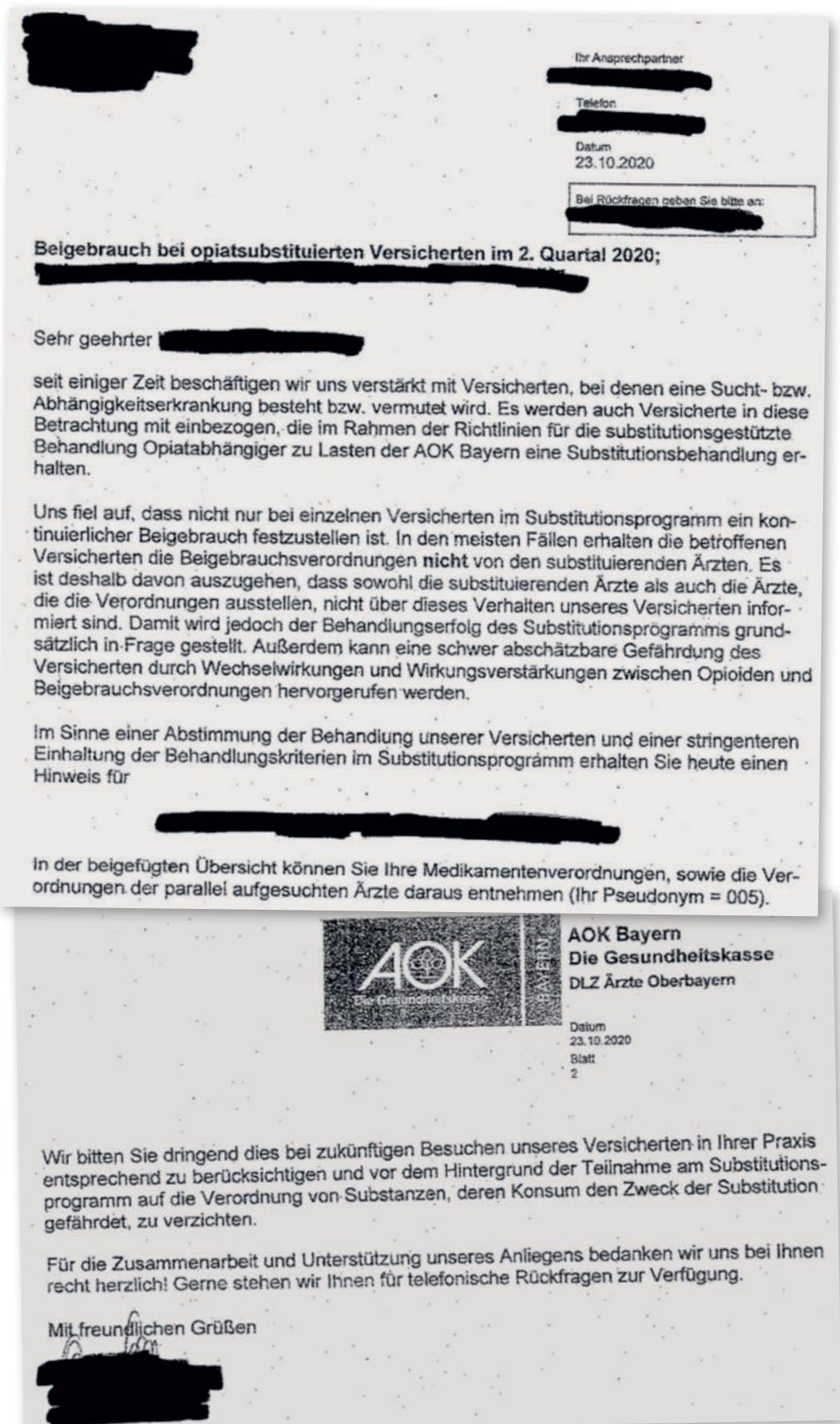




Foto: PM CHUNG

Kotti für alle – Drogenkonsumraum und Polizeiwache?

Am Kottbusser Tor in Berlin Kreuzberg hat ein neuer Drogenkonsumraum eröffnet. Nun soll eine feste Polizeiwache samt Videoüberwachung folgen. Wie kann das zusammenpassen?



Foto: A. KRAMER



Foto: PM CHUNG

Vorgesehener Ort für die „Kotti Wache“



Foto: PM CHUNG

Der neue Drogenkonsumraum (DKR) am Kottbusser Tor hat den mobilen DKR, der bislang regelmäßig unter der U-Bahn auf der Mittelinsel stand, ersetzt. Die Eröffnung einer Notübernachtung in den angrenzenden Räumlichkeiten soll folgen.

Dann sollte ohne mit den Anwohner*innen zu sprechen im Hau-Ruck-Verfahren auch noch eine feste Polizeiwache inkl. modernster Videoüberwachung gebaut werden.

Das Vorhaben des Senats würde den Charakter des Kotti verändern und gewachsene Strukturen zerstören. Um das zu verhindern hat sich das breite Bündnis „Kotti für alle“, aus kiezpolitischen Gruppen, Nachbarschaftsinitiativen, Anwohner*innen und Gewerbetreibenden gebildet und arbeitet entschlossen daran, die Polizeiwache zu verhindern. Durch engagierten und gemeinsamen Protest der Anwohner*innen und Betroffenen Grup-

pen ist es bereits gelungen, die Eröffnung der „Kotti Wache“ noch in diesem Jahr, zu verhindern.

Kotti für alle!?

Die Situation auf dem Kotti ist schwierig. Menschen mit vielfältigen Problemen treffen sich hier. Manche sind vor Krieg, Gewalt und Hunger geflohen, viele haben keinen Zugang zum Gesundheitssystem, viele sind Drogengebraucher*innen andere sind obdachlos und können keine bezahlbare Wohnung finden. Diese Menschen können durch andauernde Polizeipräsenz vertrieben werden, aber es ändert nichts an der Situation und wird keine Kriminalität verhindern.

Und der Drogenkonsumraum?

Ich könnte mir nicht vorstellen, einen DKR aufzusuchen, wenn ich dabei von der Polizei beobachtet würde. Auch

wenn es Absprachen mit der Polizei gäbe und User*innen ihre Drogen unter Polizeiaufsicht in den DKR bringen dürften, wer würde sich darauf verlassen? Konsument*innen gehören zu den kriminalisierten Bevölkerungsgruppen, leider ist schon der Besitz von Drogen strafbar. Vermutlich werden Drogengebraucher*innen der Polizei aus dem Weg gehen und andere Orte aufsuchen, wo sie keine Unterstützung haben, wo keine hygienischen Bedingungen gegeben sind und es im Drogennotfall keine Hilfe gibt.

Die Kosten für die Kotti Wache sind mittlerweile von den veranschlagten 250.000 € auf 2,5 Mio. €. Das Geld sollte eingesetzt werden, um die Situation auf dem Kotti zu verbessern und nicht, um ein Klima der Repression zu schaffen. Hoffen wir, dass die Kotti Wache niemals kommen wird!! ♦

Andreas Kramer für JES Berlin

Wuppertal hat mehr zu bieten als eine Schwebebahn ...

... denn die Stadt hat eine drogenselbsthilfefreundliche Einrichtung



FOTOS: PRIVAT

(v.l.n.r.): Torsten Zelgert, Joana Picard, Ingo Skoruppa, Volker Dörsam, Klaudia Herring- Prestin, Guido Rapor



Vor dem Café Cosa (v.l.n.r.): Ein Besucher, Guido Rapor, einem Besucher



**DROGENSELBSTHILFE-
FREUNDLICHE EINRICHTUNG**

Wuppertal, die berühmte Stadt im Bergischen Land ist neben ihrer Schwebebahn insbesondere für seine ausgezeichnete Landschaft in der Drogenhilfe bekannt. Eigentlich bietet Wuppertal die gesamte Palette niedrigschwelliger Präventions- und Behandlungsangebote. Neben dem 2001 eröffneten Drogenkonsumraum, hat sich unter anderem die Elternselbsthilfe maßgeblich um die Etablierung der heroingestützten Behandlung bemüht. Eine beeindruckende Leistung für die

vor allem der Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe mit seinen vielen Einrichtungen steht, der seit vielen Jahren auch die hiesige JES-Gruppe unterstützt.

Kooperation von Selbsthilfe und professioneller Hilfe hat eine lange Geschichte

Die Kooperation von Selbsthilfe und professioneller Hilfe hat in Wuppertal eine lange und erfolgreiche Geschichte. So war es nicht überraschend, dass die Bewerbung des Freundes- und Förderkreises für das Zertifikat „Drogenselbsthilfe-

genehmer Runde im Café vom Gleis1, bei Kaffee und Kuchen und verliehen das Zertifikat für Gleis1. Danach machten wir uns gemeinsam auf den kurzen Weg zum neuen Standort des Café Cosa.

Beide Einrichtungen haben denselben Träger (Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe) und unterstützen die Selbsthilfe in besonderer Weise, da bereits bei der Gründung das Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe handlungsleitend war. JES'ler und andere Selbsthilfegruppen erhalten jederzeit, jede mögliche und nötige Unterstützung

ob man Drogengebraucher*in ist. Hervorzuheben ist auch die Lage beider Einrichtungen, mitten in der Stadt, scenenah und damit gut zu erreichen. Neben dem Café gibt es eine Kleiderkammer, Raum für Hygiene, Wäsche kann gewaschen werden und die Mitarbeiter sind stets Ansprechpartner für alle möglichen Formen der Unterstützung, von Suchtberatung, über PSB, Therapievermittlung, Nachsorge, Beschäftigungsangeboten, Streetwork und der Ambulanz mit medizinischer Hilfe. Angebote zu Harm-Reduction, Safer-Use, Erste-Hilfe-Trainings runden das ganze ab. In den ganzen Jahren ist Gleis 1 seiner akzeptierenden Haltung treu geblieben und ein hochgeschätztes Angebot in Wuppertal.

Während Gleis 1 stets denselben Standort hatte, war das beim Café Cosa anders. Nach einigen Umzügen und Schwierigkeiten (Nachbarschaft, Entfernung zur Scene) ist das Café Cosa nun auf dem neugestalteten Gelände des ehemaligen Busbahnhofs, im Herzen der Stadt und direkt am Scenetreffpunkt, zu finden. JES ist, dank der Aktivitäten der Wuppertaler Gruppe, beliebt und bekannt bei Personal und Besucher*innen. So wurden betont, wie wichtig die Auszeichnung durch JES als Interessenvertretung von Drogengebraucher*innen ist. Neben dem Zertifikat freuten sich beide Einrichtungen noch über Flyer, Poster und einige Give-Aways von JES. Klaudia Herring-Prestin und Agnes Rudzki, vom Café Cosa betonten die gute Zusammenarbeit mit allen Verantwortlichen in der Stadt und dem Eigentümer des Gebäudes Café Cosa, unter dem es bald eine Großdiskothek geben wird, deren Betreiber bereits jetzt nach Möglichkeiten des Drugchecking angefragt haben, was sich dann hoffentlich auch umsetzen lässt.

Insgesamt ein runder, schöner Tag, der wieder einmal deutlich zeigte, wie sinnvoll unsere Arbeit ist und wie schön es sein kann, diese inmitten der Gesellschaft leisten zu können. ♦

Torsten Zelgert



Volker Dörsam, Nedjo, Klaudia Herring-Prestin, Torsten Zelgert, Agnes Rudzki, Ingo Scoruppa und vorne Jack mit

freundliche Einrichtung“ von JES positiv beschieden wurde.

Am 11.03.2022 war es dann so weit einen „Doppeltermin“ in Wuppertal wahrzunehmen und gemeinsam mit Mitgliedern der Wuppertaler JES-Gruppe, das Zertifikat an „Gleis1“ und das „Café Cosa“ zu verleihen. Mit Klaudia Herring-Prestin (Einrichtungsleitung) und Joana Picard (Sozialarbeiterin Gleis1) sowie Volker Dörsam, Guido Rapor und Ingo Skoruppa von JES-Wuppertal saßen wir in an-

Ich selbst kenne Gleis 1 seit Ende der 90er Jahre und habe damals oft von den Angeboten wie Spritzentausch und dem Café profitiert. Ich habe mich dort auf Anhieb wohl gefühlt, einfach weil ich dort auf Augenhöhe behandelt wurde und es als Schutzraum empfand, in dem ich auch mal zur Ruhe kommen konnte. Als dann 2001 auch noch der Konsumraum öffnete, war das damals ein beispielhaftes, notwendiges Angebot. Die einzige Frage, die gestellt wurde, diente der Abklärung,

Zertifizierung der Einrichtung „Betreutes Wohnen Substituierter e.V.“ in Hannover



FOTO: PRIVAT

Am 3. März konnten Stefan Ritschel, und Ilona Rowek, JES Hannover die Urkunde an Harry Schulz (o.r.) und [REDACTED] (ganz rechts) überreichen, die die Einrichtung Betreutes Wohnen Substituierter e.V. als drogenselbsthilfefreundliche Einrichtung auszeichnet.



**DROGENSELBSTHILFE-
FREUNDLICHE EINRICHTUNG**

JES Hannover und die Einrichtung Betreutes Wohnen Substituierter e.V. können seit 2005 auf einen langen Zeitraum der Kooperation zurückblicken. Damals wohnten zwei Gründungsmitglieder des

Vereins JES Hannover in der Einrichtung. Bis 2009 traf sich unsere JES-Gruppe wöchentlich im dortigen Gruppenraum. In diesem Rahmen kamen wir auch mit den Vertreter*innen der Eltern für akzeptie-

rende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik Hannover/Stadthagen Lina Moeller und Johanna Lucic zusammen.

Heute leben 14 Männer und Frauen als Wohngemeinschaft auf drei Etagen in einem Reihenhaus. Im Erdgeschoss befindet sich ein gemütlicher Gruppenraum mit angeschlossener Küche und das Büro.

Werte wie Selbstbestimmung, Ehrlichkeit, Wertschätzung, Respekt, Verlässlichkeit, Vertrauen und Akzeptanz werden hier ernst genommen und gelebt. Privatsphäre wird großgeschrieben, aber es wird auch erwartet, dass alle Bewohner*innen sich in die Gemeinschaft einbringen. Beigebrauchs-Kontrollen gibt es nicht.

Selbstorganisation in Reinkultur

Jeden Montag findet das Treffen der Hausgemeinschaft statt. Dort wird alles diskutiert und gemeinsam entschieden, was in der kommenden Zeit ansteht, wer einzieht oder auch wer auszieht. Kurz gesagt alle WG-Angelegenheiten, einschließlich Freizeitaktivitäten werden besprochen. Mittwochs wird für alle gemeinsam gekocht.

Harry Schulz und Mahia Wetzorke unterstützen die Bewohner*innen in allen Angelegenheiten. Ein Sozialarbeiter kommt regelmäßig und bei Bedarf ins Haus. Ihnen ist wichtig, dass die Bewohner*innen sich sicher und wohl fühlen. Das Ziel der Einrichtung ist mittels der Stärkung von Selbstorganisation und Partizipation eine weitestgehend selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. ♦

Ilona Rowek und [REDACTED]

DEINE THERAPIE IST EINSTELLUNGSSACHE

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

Mit der richtigen Einstellung leben.

JES-Neueinsteiger*innen trafen sich in Frankfurt

Zum ersten Mal seit es die Seminarreihe „Engagement in der Drogenselbsthilfe“ auch „Neueinsteiger-Seminar“ genannt gibt, haben wir einen 3. Teil durchgeführt. Die Seminarteilnehmer*innen hatten diesen Wunsch geäußert und der JES-Bundesverband hat es möglich gemacht.

Wir trafen uns für zwei Tage in Frankfurt in einer sehr angenehmen Umgebung und nutzten die Atmosphäre für einen intensiven Austausch. Thematisch konzentrierten wir uns auf die Monate nach dem 2. Teil des

Seminars und die Geschehnisse. Erfahrungen, Erfolge und Misserfolge wurden berichtet, Tipps und Anregungen ausgetauscht. Es blieb dennoch genügend Zeit um auch von allen Anwesenden Privates zu erfahren und Kontakte zu intensivieren.

Der 3. Teil war für alle hilfreich eine schöne Erfahrung und wird hoffentlich neue Kraft für die vor Ort Arbeit bringen und dazu beitragen das mittelfristig mehr „Neueinsteiger*innen“ dem Netzwerk erhalten bleiben. ♦

C. Schieren



Zufriedene Neueinsteiger*innen in Frankfurt

JES-Unna: Projektwoche im Kontaktladen



FOTO: PRIVAT

Patty, unsere Köchin

Viele JES-Gruppen streben in der Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe ein Verhältnis auf Augenhöhe an. JES als Selbsthilfe von Drogengebrauchern, Ehemaligen und Substituierten hat das Ziel ihre spezifischen Kompetenzen, die sich von denen professioneller Mitarbeiter*innen unterscheiden, zum Nutzen aller einzubringen.

JES-Unna gelang dies im Rahmen einer Art Projektwoche in besonderer Weise. Als die Mitarbeiterin des Kontaktladens, die u. a. für das leibliche Wohl der Nutzer*innen der Einrichtung sorgt, ihren Urlaub antrat, bot sich Patty ein Mitglied der JES-Gruppe an, während dieser Zeit diese Aufgabe zu übernehmen und den Kochlöffel zu schwingen. So konnte den Besucher*innen des Kontaktladens weiterhin eine warme Mahlzeit angeboten werden.

JES und Patty nutzen zugleich die Möglichkeit Partizipation zu leben indem

Abstinenzverbände fordern Entkriminalisierung

sie mit ihrer offenen aber auch vertrauensvollen Art die Besucher*innen der Einrichtungen baten ihre Essenswünsche zu äußern – ganz nach dem Motto „Walters Leibgericht“ oder „Ahmeds liebste Speise“. JES nutzte die Chance Kontakte zu knüpfen und auch die Idee von JES weiter zu verbreiten. Dies mit dem Ziel weitere Besucher*innen der Einrichtungen für JES zu interessieren.



FOTO: PRIVAT

Hhhmmmm lecker!

Das Engagement stieß beim Leiter der Suchthilfe im Kreis Unna Herr Köpp-Farke und beim gesamten Team auf eine solch sehr positive Resonanz, dass sie sich schriftlich sowie mit einem Blumenstrauß und einem Massagegutschein bei Patty von JES-Unna bedankten.

Auch ich möchte mich an dieser Stelle nochmal recht herzlich bei Patty für ihren großartigen Einsatz bedanken. Mit Blut, Schweiß und Tränen engagierst Du Dich seit nunmehr 30 Jahren für die Menschen auf der Straße. Schön, dass Du ein Teil unserer Gruppe bist.

Mit Rückblick auf dieses gelungene Projekt blicke ich mit Freude in die Zukunft und freue mich auf noch viele schöne und gemeinsame Projekte in der Drogenhilfe mit unserer Gruppe JES-Unna. Ich freue mich und bin stolz ein Teil davon zu sein. ♦

Björn, JES-Unna

In einem Positionspapier haben die Mitgliedsverbände des Fachausschuss Suchtselbsthilfe Nordrhein-Westfalen, (FAS NRW) zu dem neben traditionellen Abstinenzverbänden auch JES gehört, einen bemerkenswerten Meinungswandel vollzogen.

Im Positionspapier wird das Ziel der Abstinenz dort wo es möglich und gewollt ist aufrechterhalten aber der Umgang mit illegalen Substanzen deutlich kritisiert. Der Fachausschuss stellt der jahrzehntelangen Prohibition ein schlechtes Zeugnis aus. In den daraus erarbeiteten Forderungen wird konstatiert, dass jeder Mensch in Deutschland sich frei und individuell für oder gegen den Konsum von Suchtmitteln entscheiden können muss und Suchtpolitik darf nicht darauf abzielen darf, Konsument*innen zu stigmatisieren und zu kriminalisieren.

Ferner wird gefordert das Wissen über Suchtmittel, Suchtentstehung und Suchtbehandlung zum allgemeinen Grundwissen zu machen, analog zur Wissensvermittlung zu anderen Gesundheitsthemen.

Der Fachausschuss hält eine Suchtpolitik, die primär auf Strafverfolgung durch Handels- und Beschaffungsverbote setzt, für nicht zielführend, zumal diese Form der Regulierung durch die Möglichkeiten des Handels über virtuelle Märkte bereits an ihre Grenzen gekommen ist.

Daraus wird gefolgert, dass bisher illegale Drogen über spezialisierte Geschäfte verkauft werden sollten. Ferner sollen Gebraucher*innen von Suchtmitteln aufgrund des Besitzes oder Handels zur Beschaffung des Eigenbedarfs nicht inhaftiert und gesellschaftlich ausgegrenzt werden. Damit verbundene Delikte gegenüber Dritten sollen aber strafbar bleiben. Zudem sollen Alternativen zum bisherigen prohibitiven Vorgehen probeweise umgesetzt werden, um Erfahrungen damit zu sammeln. ♦

Dirk Schäffer

Das gesamte Positionspapier steht hier zum Download bereit
▶ www.fas-nrw.de/suchtmittel



Handreichung

„Angebote für Drogen gebrauchende und substituierte Frauen – Ideen zur Umsetzung in Drogen- und Aidshilfen“



Treffen für Drogen gebrauchende und substituierte Mütter

Bedarf/ Zielgruppe und Hintergrund
Das Angebot richtet sich an Drogen gebrauchende und substituierte Mütter (unabhängig davon, ob die Kinder im eigenen Haushalt leben). Ein regelmäßiges, angeleitetes Müttertreffen mit Möglichkeiten des Peer-Supports bietet Raum für einen Austausch über Elternschaft sowie für gegenseitige Unterstützung, z.B. in rechtlichen Fragen. Zudem können Hemmschwellen für die Inanspruchnahme anderer Angebote abgebaut werden.
Mütter sollten die Möglichkeit haben, ihre Kinder mit in die Einrichtung zu bringen. Parallel zum Müttertreffen können so auch die Bedarfe der Kinder gedeckt werden (z. B. durch Förderung beim Spielen, Gruppenaktivitäten und Kreativität), da Kinder von Drogen gebrauchenden Frauen im Hilfesystem oftmals unsichtbar sind.

Umsetzung
1. Vorbereitung: Eine Mitarbeiterin sollte sich des Projekts annehmen. Die gemeinsame Vorbereitung und Umsetzung mit einer Drogen gebrauchenden Mutter ist empfehlenswert. Außerdem sollte der Bedarf der Zielgruppe in Sachen Häufigkeit und Laufzeit erhoben werden (siehe Testphase: Auftakttreffen).
2. Durchführung: Das Treffen sollte als fortlaufendes Angebot einmal wöchentlich oder alle 14 Tage angeboten werden. Das Treffen sollte in einem geschützten Rahmen stattfinden. Der Raum bzw. die TeilnehmerInnen sollten sich außer Sicht- und Hörweite der anderen Besucher*innen der Einrichtung befinden (evtl. Öffnungszeiten nur für Mütter). Insbesondere bei Kindern im Alter von 0–12 wäre ein separates Angebot (z. B. Außenaktivität: Zoo- oder Spielplatzbesuch) wünschenswert, um den Müttern einen Freiraum zu verschaffen.

Einmalige Anschaffungen und Kosten
Es sollte mindestens ein Raum für die Gruppe sowie ein kinderfreundlicher Raum zur Verfügung stehen. Letzterer muss ggf. noch mit einer Spielecke o. Ä. ausgestattet werden (je nach Ausstattung 100–500 €). Zur Kostenreduktion könnten sowohl Mitarbeiter*innen als auch Drogen gebrauchende Mütter Spielsachen mitbringen. Alternativ können Spielsachen als Spenden gesammelt werden.
Ggf. fallen Druckkosten für Flyer/Plakate an (100–200 €).

Regelmäßige Ausgaben und Kosten
Je nach den Möglichkeiten in der gemischtgeschlechtlichen Einrichtung fallen Raummiete sowie Betriebs- und Reinigungskosten an.
Für das Treffen sollte eine Kinderbetreuung als Honorarkraft (15–20 € pro Stunde) engagiert werden. Dieser sollten ggf. auch Mittel für Eintrittskarten o. ä. zur Verfügung gestellt werden. Außerdem sollten Getränke und Snacks bereitgestellt werden (z. B. Kaffee/Kekse, je nach Gruppengröße ca. 5–15 € wöchentlich).

Personal
Eine verantwortliche Mitarbeiterin sollte das Projekt möglichst mit einer Peer-Person planen und begleiten.

Wartung
Übliche Wartungs- und Reinigungsarbeiten für die Räume.

Vor anderthalb Jahren haben wir in der Deutschen Aidshilfe die Versorgung von Drogen gebrauchenden Frauen in Deutschland verstärkt in den Blick genommen. Hintergrund ist, dass viele drogengebrauchende und substituierte Frauen niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtungen als Raum für Aufenthalt und Austausch nur bedingt wahrnehmen. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Wichtig erschien uns allerdings, dass wir gemeinsam dazu beitragen die Situation drogengebrauchender und substituierter Frauen zu verändern.

Um das anzugehen haben wir uns im Herbst 2020 mit Mitarbeiterinnen aus frauenspezifischen Einrichtungen getroffen und die Grundlage für eine Handreichung erarbeitet. Einrichtungen mit niedrigschwelligem Angeboten bieten die Grundvoraussetzung um Frauen gut zu erreichen. Um die Inanspruchnahme der Angebote von Frauen zu erhöhen und zu verbessern, schlagen wir in der Hand-

reichung verschiedene Möglichkeiten für Umstrukturierungen und Neuerungen vor.

Steckbriefe stellen neue Angebote vor

Als Format haben wir sogenannte „Steckbriefe“ gewählt. Die Angebote sind alle nach den gleichen Kategorien, die den Hintergrund, die Umsetzung, das Budget und die Evaluation betreffen, gegliedert. Folgende Ideen werden vorgestellt: Kontakt- und Caféangebot, Ayurvedischer Abend, Selbstverteidigung und Selbstbehauptung (WENDO), Treffen für Mütter, Drogenkonsumraum/Konsumplatz, Strukturiertes Freizeitangebot, Social-Media-Projekt zur Erhöhung der Erreichbarkeit.

Die nötigen Ressourcen für die Vorschläge sind sehr unterschiedlich und sicherlich kommen für viele Leser*innen nicht alle Angebote infrage. Aber unser Anliegen war es vor allem, Einrichtungen

dazu anzuregen, mit Klientinnen ins Gespräch zu kommen um zusammen bedarfsorientiert etwas umzusetzen.

Die Broschüre ist auch selbst weiterhin auf Partizipation ausgelegt: Wir sammeln sehr gerne Steckbriefe, die in der Praxis erarbeitet wurden. Dafür findet sich in der Mitte des Mediums ein Blankobogen, der sehr gerne ausgefüllt an uns zurückgeschickt werden kann.

Feedback, Anregungen oder ausgefüllte Steckbriefe können sehr gerne hierhin geschickt werden: ▶ maria.kuban@dah.aidshilfe.de

Maria Kuban

Die Broschüre kann kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden im Materialshop der DAH:
▶ <https://www.aidshilfe.de/shop> (Stichwort „Drogen und Frauen“) bzw. Direktlink: ▶ <https://www.aidshilfe.de/shop/angebote-fur-drogen-gebrauchende-substituierte-frauen>

Mehr Informationen erhalten Sie unter:
www.aktuelles-aus-der-sucht.de



Die Wissensplattform
von Hexal

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.



A Sandoz Brand

JES-Mailingliste

netzwerk@jes-bundesverband.de

JES NRW e. V.

Lindenstraße 20
50674 Köln
Tel.: 0221 / 99876394
info@jesnrw.de

JES-Westschiene

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

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

JES Dortmund
c/o Susanne Kottsieper
Tel.: 0162 / 468 68 92

JES Düsseldorf
c/o Aidshilfe Düsseldorf
Johannes-Weyer-Straße 1
40225 Düsseldorf
Ansprechpartner: Klaus Klausphilipzig764@gmail.com

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

JES Mülheim
Mülheim a.d. Ruhr
Ansprechpartner: Ute jes-mh@gmx.de

JES Sauerland
c/o Cora Meister (JES-Vorstand)
An der Wallmei 26
34431 Marsberg

JES Wuppertal
c/o Café Cosa
Friedrich-Engels-Allee 122
42285 Wuppertal
Ansprechpartner: Volker
Tel. 0172 / 925 28 71
Doersamvolker15@gmail.com

JES Unna
c/o Lüsä
Bachstraße 9
59425 Unna
Ansprechpartner: Björn
Tel.: 0157 / 37 79 61 93

VISION
Neuerburgstraße 25
51103 Köln
Tel.: 0221 / 82 00 73-0
Fax: 0221 / 82 00 73-20
info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Claudia Schieren (JES-Bundesvorstand)

JES-Südschiene

schiene-sued@jes-bundesverband.de

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

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

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

JES Lörrach
use.jes@gmail.com

JES München
c/o Condros e. V.
Kontaktladen limit
Emanuelstraße 16
80796 München
Tel.: 089/307 60 18 18
theklaforjes@gmail.com

NEU NEU NEU NEU NEU

JES Nürnberg
Michaela Kolbeck
c/o JES Nürnberg
Widalmstraße 12
90459 Nürnberg
Tel: 01573 / 816 06 48
jes.nbg@gmail.com

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

JES Wiesbaden
Ansprechpartnerin:
Claudia Ak
claudia.ak.2@gmail.com

JES-Nordschiene

schiene-nord@jes-bundesverband.de

JES Berlin
c/o Haus Bethanien New York
Mariannenplatz 2
10997 Berlin
jesberlin@web.de
Tel: 0170 / 915 48 63
(M. Hoffmann)

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

JES Bremen
lenny_leo@online.de

JES Hamburg
Tel: 0176 / 6870 29 29
jes-hamburg@gmx.de
Ansprechpartner:
Jens Agelopoulos

JES Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek
Döbbekedehof 2
30659 Hannover
Tel: 0511 / 65 52 61 53
Mobil: 0157 / 74 65 45 84
jeshannover@posteo.de

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

JES Kiel
c/o Drogenhilfe Kiel Ost
Johannesstraße 55, 24143 Kiel
jes-kiel@freenet.de
Tel.: 01575 / 114 86 04
(Martina Reschke)

Drobel Lehrte
Bahnhofstraße 12, 31275 Lehrte
Tel.: 05132/82 56 29
Fax: 05132/83 63 71
kontakt@drobel.de
www.drobel.de
Ansprechpartner:
Stefan Ritschel (JES-Vorstand)

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

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

Weitere wichtige Adressen

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

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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!
Stand der Adressen: Mai 2022



Wege aus der Opioid-Abhängigkeit

Opioid-Abhängigkeit ist eine Krankheit, die sich gut individuell behandeln lässt. Der erste Schritt auf dem Weg aus der Abhängigkeit sind Informationen über die Krankheit selbst und die verschiedenen Möglichkeiten eines

Ausstiegs. Sowohl für Menschen mit Opioid-Abhängigkeit als auch für ihre begleitenden Angehörigen haben wir die wichtigsten Themen übersichtlich und verständlich aufbereitet. Machen Sie hier den ersten Schritt.

www.opioideundmeinleben.de

Diese Website wurde von der Camurus GmbH erstellt.

DROGEN

Drogen hat's auf dieser Welt immer schon gegeben.
Teils bereichern, teils zerstören sie Leben.
Es kommt halt eben darauf an, wo man sie erstehen kann.
Manche sind seit ew'gen Zeiten fest im Alltag integriert
Kein Mensch der Böses dabei denkt, dass man sie konsumiert.
Die anderen Arten allemal sind bei uns eben illegal.
Folglich sind deren Konsumenten schlecht,
denn bei uns entscheidet dies das „Recht“.

Gesellschaftlich fällt ins Gewicht was erlaubt ist oder nicht.
Abgestempelt wird da rasch, zum Beispiel bei Cannabis, Hasch
und vielen anderen Substanzen bestimmt man stur im großen Ganzen,
wer das nimmt ist kriminell und dieses Urteil fällt man schnell.

Schaut man mal genauer hin, macht das Verbot gar keinen Sinn.
Deshalb ist das auch verkehrt, weil kaum jemand sich drum schert.
Konsumiert wird trotz Verbot, jedoch dadurch entsteht erst große Not.

Ein Weltmarkt ist der Drogenhandel geworden und es ist kein Wandel in Sicht,
solang die Politik so bleibt wenn man nicht endlich Geschichte schreibt.

Die Zeit dafür ist mehr als reif, bewegt euch endlich – bleibt nicht steif an
alten Mustern, alten Zöpfen hängen; aus Forschungswerten lässt sich schöpfen.
Für Entkriminalisierung ist's höchste Zeit woanders ist man längst soweit.
Illegal gekaufter Stoff, bringt nach wie vor gesetzlich Zoff,
ist außerdem gepanscht, gestreckt und oftmals durch und durch verdreckt.
Das bedeutet vor allem Lebensgefahr
s'ist mittlerweile jedem klar,
mancher Tod ließ sich vermeiden und Menschen müssten nicht so leiden,
wenn politisch sich was tut zwar ist deshalb nicht alles gut,
jedoch ein erster Schritt wär' so getan,
also bitte – packt es an!

Beate Stör – 24. April 2022



**Junkies – Ehemalige – Substituierte
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