

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MÄRZ 2025

NR. 141



**ES GEHT IN
DIE RICHTIGE
RICHTUNG**



JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

IMPRESSUM

Nr. 141, März 2025

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: 102141

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.000 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,

Dirk Schäffer

Mitarbeit: Renate Herrmanns, Heike

Zurhold, Daniel Deimel, Björn Peterburs



Titelfotos: NEUARTIG M. Heuser;

IMAGO / Torsten Leukert

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

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

**Herzlich Willkommen im Jahr 2025. Der DROGENKURIER
wird euch also auch in diesem Jahr begleiten.**

Der Jahreswechsel und der Beginn des neuen Jahres waren voller wichtiger Ereignisse für Drogen gebrauchende Menschen und für das gesamte Hilfesystem.

**Naloxon Nasenspray – Zugang für Nichtkonsument*innen
geregelt**

Wir haben uns für zwei Topthemen in dieser Ausgabe entscheiden. So beschäftigt sich ein Beitrag dieser Ausgabe mit den wichtigen Veränderungen im Hinblick auf den Erwerb von Naloxon Nasensprays. Wir haben die Hoffnung, dass mit den neuen Regelungen alle ausgerüstet werden können, die mit dem Thema Substanzkonsum zu tun haben. **Seite 3**

Diamorphin – kleine Schritte auf dem Weg zum Ziel

Kurz vor dem Jahresende erreichte uns ein Referent*innenentwurf aus dem BMG zur Diamorphinbehandlung. Nun sind die neuen Richtlinien verabschiedet und in diesem Beitrag stellen wir die bisherigen den neuen Richtlinien gegenüber. Das Resümee könnte so lauten: „Kleine Schritte in die richtige Richtung“. **Seite 4**

Fotoausstellung „(Über)Leben im Risikoumfeld“

Mit diesen Beiträgen stellen wir euch eine bemerkenswerte Fotoausstellung zum Leben und Konsum im öffentlichen Raum vor. Hierbei wurden die Fotos von zumeist obdachlosen Drogengebraucher*innen gemacht. **Seite 12**

Spendenaktion des JES-Bundesverbands

Wir freuen uns sehr euch das Ergebnis der Sheltersuits Spendenaktion des Bundesverbands vorstellen zu können. Durch die Spenden konnten in vielen Städten obdachlose Drogengebraucher*innen mit sogenannten Sheltersuits ausgestattet werden. **Seite 24**

**Wir wünschen euch viel Spaß mit der neuen Ausgabe des
DROGENKURIER – dem Magazin des JES-Bundesverbands**

Das Redaktionsteam des DROGENKURIER

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung

Naloxon: wird nun alles anders?

Arzneimittelverschreibungsverordnung und G-BA regeln Verordnung von Naloxon neu



Eines vorab, wir können euch keine abschließende Antwort auf die im Titel genannte Frage geben. Aber es steht fest, in die Diskussion um die Verschreibungspflicht und die eingeschränkten Nutzer*innengruppen ist Bewegung gekommen.

Bisher war es so, dass das in Deutschland erhältliche Naloxon Nasenspray Nyxoid verschreibungspflichtig war und nur an Opioidkonsument*innen und substituierte Personen verschrieben werden durfte.

Der große Wunsch aller Akteure war und ist es, dass eine Verschreibungspflicht entfällt und das Medikament auch ohne Rezept als sogenanntes OTC (Over the counter) Medikament in der Apotheke ohne Rezept ausgegeben werden kann und dennoch erstattungsfähig bleibt.

Nyxoid kann nicht aus der Verschreibungspflicht entlassen werden

Dies geht leider bei Nyxoid nicht, da das Medikament über eine europäische Zulassung verfügt, die eine Verschreibungspflicht vorsieht. Nationales Recht kann diese Verschreibungspflicht nicht außer Kraft setzen.

Das bedeutet, dass Nyxoid weiterhin verschrieben werden muss!

Aber es wird die Gruppe der zum Bezug berechtigten Personen und Organisationen ausgeweitet.

In Zukunft wird es so sein, dass Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe, der Obdachlosenhilfe, des Strafvollzugs, der Zollbehörden oder der Bundes- und Landespo-

izei Nyxoid als „Einrichtungsbedarf“ beziehen können. Das ist ein großer Schritt in die richtige Richtung.

Naloxon wird aber dennoch ein OTC Medikament

Dennoch stimmte der GBA und das BfArM zu, dass der Wirkstoff Naloxon aus der Verschreibungspflicht entlassen wird und erstattungsfähig bleibt. Das ist ein großer Erfolg der Beharrlichkeit vieler Akteure, die sich seit Jahren für Veränderungen beim Thema Naloxon stark gemacht haben.

Die diese OTC Regelung für Nyxoid nicht gelten kann, stellt sich die Frage ob es in absehbarer Zeit ein anderes Medikament auf dem deutschen Markt gibt? Auch hier zeigt sich ein Silberstreif am Horizont, denn in Deutschland ist bereits ein Naloxon Nasenspray Namens „Ventizolve“ zugelassen. Das Medikament ist in einigen skandinavischen und baltischen Ländern bereits auf dem Markt. Erste Kontakte zur in Norwegen ansässigen Firma wurden bereits aufgenommen.

Hier unter <https://rb.gy/51x9x5> findet ihr weitere Informationen

Unser Dank gilt an dieser Stelle allen Personen und Organisationen, die in den vergangenen Jahren das Thema Naloxon im Fokus gehalten haben und die Notwendigkeit der Entlassung aus der Verschreibungspflicht verdeutlicht haben. Ja, es hat mal wieder viel zu lange gedauert und nun muss ein neues Medikament her, damit man dann in die Apotheke gehen kann um Naloxon zu kaufen. Es bleibt, dass es ein Schritt in die richtige Richtung ist und wenn diese Veränderungen greifen kann das viele Menschenleben retten. ♦

Dirk Schäffer

Diamorphingestützte Behandlung: Richtung Ziel mit kleinen Schritten

Erleichterungen für die diamorphingestützte Behandlung verabschiedet



GRAFIK: ISTOCK.COM/MIHAELA ROSU

Wir hatten schon gedacht, dass die Bundesregierung ihre Zusage nicht mehr einhalten würde, im Jahr 2024 eine Veränderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung im Hinblick auf die Behandlung mit Diamorphin zu verabschieden.

Dann kurz vor Weihnachten lag doch ein Referent*innenentwurf vor, der Neuregelungen für die Diamorphinbehandlung vorsah.

Sowohl JES als auch die Deutsche Aidshilfe hatten im Vorfeld in verschiedenen Arbeitsgruppen mitgewirkt, um dem Bundesministerium Vorschläge für notwendige Veränderungen der Diamorphinbehandlung zu machen.

Schwierige Situation in NRW setzt sich fort

Einige hatten Sorge, dass die Diskussionen um die neu eingerichteten Standorte zur Diamorphinbehandlung der MEDIKUS-Gruppe in NRW Auswirkungen auf die gesamte Behandlung mit Diamorphin haben könnte. Obwohl das Thema MEDIKUS Wellen bis nach Berlin geschlagen hat, wurden die Regelungen überprüft und überarbeitet.

Zu unserer großen Freude ist es für den Standort Bielefeld nun gelungen, doch eine Kooperation mit der Drogenhilfe Bielefeld zu schmieden: die Voraussetzung für den Beginn der Behandlung mit Diamorphin. Anders verhält es sich z.B. in Dortmund, wo es eine Kompletterweigerung aller Drogenhilfeträger hinsichtlich einer Kooperation mit der MEDIKUS Praxis gibt. Dies hat zur Folge, dass Dortmunder Patient*innen weiterhin keine Möglichkeit der Diamorphinbehandlung zur Verfügung steht.

Die Beweggründe für diese Verweigerung sind vielfältig. Mal ist es die Behandlungsqualität, die in Zweifel gezogen wird, mal ist es die Angst vor Mitbewerber*innen im Feld der Substitutionsbehandlung, mal ist es die persönliche Abneigung gegen das MEDIKUS Modell. Eine geradezu haarsträubende Berichterstattung der CORRECTIV Redaktion, die MEDIKUS vorwarf, junge Menschen „an die Nadel“ zu bringen und immense Einnahmen durch die Diamorphinbehandlung zu generieren, tat ihr übriges dazu. Die Berichterstattung gipfelte darin, dass die Arbeit von Herr Dr. Plattner und MEDIKUS mit dem unverantwortlichen Agieren des Pharmaunternehmens PURDUE verglichen wurde. In den USA wurden unter anderem durch eine un-



verantwortliche Vermarktung des Medikaments Oxycodon und mit falschen Versprechen Millionen Menschen in eine Opioidabhängigkeit getrieben. Viele dieser Menschen sind heute abhängig von illegalem Heroin und Fentanyl.

Veränderungen die lange erforderlich waren

Nun liegen die Veränderungen für die Behandlung mit Diamorphin also vor. Man kann konstatieren, dass wichtige Schritte in die richtige Richtung gegangen wurden, aber der unserer Ansicht nach notwendige letzte Schritt zum Ziel wurde nicht getan.

Nachfolgend stellen wir die Veränderungen in Form einer Synopse vor. Hierbei sind die bisherigen Regelungen

ALT

die Opioidabhängigkeit des Patienten seit mindestens fünf Jahren besteht,

der Patient das 23. Lebensjahr vollendet hat.

verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen bei derzeit überwiegend intravenösem Konsum vorliegt,

ein Nachweis über zwei erfolglos beendete Behandlungen der Opioidabhängigkeit vorliegt, von denen mindestens eine eine sechsmonatige Behandlung nach § 5 sein muss

In den ersten sechs Monaten der Behandlung müssen Maßnahmen der psychosozialen Betreuung stattfinden.

Vorwiegend intravenöser Konsum

auf der linken Seite zu finden während die neuen Regelungen auf der rechten Seite der Tabelle beschrieben sind.

Diamorphin bleibt ein Medikament der zweiten Wahl

Alle vorgenommenen Veränderungen sind richtig und wichtig. Der Zeitraum der Opioidabhängigkeit wurde von 5 Jahre auf 2 Jahre reduziert und das Mindestalter auf 18 Jahre abgesenkt. Die Voraussetzung des intravenösen Konsums wurde gleich ganz gestrichen und nun sind keine schwerwiegenden psychischen und somatischen Störungen mehr erforderlich.

Eine Behandlung kann auch ohne PSB initiiert werden, die PSB muss aber zeitnah nach dem Behandlungsbeginn erfolgen.

Unserem großen Wunsch, dass opioidabhängige Menschen auch ohne vorherige orale Substitution Zugang zur Diamorphinbehandlung erhalten, wurde nicht entsprochen. Zwar wurde auch diese Hürde reduziert aber weiterhin ist die Behandlungsaufnahme ohne Vorbehandlung nicht möglich. Dies bedeutet für die Praxis, dass solche Patient*innen auch zukünftig abgewiesen werden müssen.

Unser Resümee bleibt allerdings verhalten positiv. Die Richtung stimmt, und wir werden sehen was in der Folge passiert.

Das Gesetz ermöglicht seit Jahren den Einsatz von Diamorphintabletten, die es in Deutschland immer noch nicht gibt. Aber auch hier ist Licht am Ende des Tunnels. Nach unseren Informationen befindet sich eine Studie in Vorbereitung, die die Zulassung einer Diamorphin-tablette zum Ziel hat. ♦

Dirk Schäffer

NEU

die Opioidabhängigkeit des Patienten seit mindestens zwei Jahren besteht,

der Patient das 18. Lebensjahr vollendet hat.

der Patient erhebliche Defizite im medizinischen, psychologischen oder sozialen Bereich aufweist, die jeweils auf den Konsum illegal beschaffter Opiode zurückzuführen sind,

ein Nachweis über die Behandlung der Opioidabhängigkeit nach § 5 vorliegt, die mindestens sechs Monate durchgeführt wurden

Im Verlauf der ersten sechs Monate der Behandlung müssen zeitnah Maßnahmen der psychosozialen Betreuung begonnen werden.

Utopisch oder machbar?

Ein kontrolliertes Umfeld für drogenkonsumierende Menschen im öffentlichen Raum



In vielen Medien ist das Thema ein Aufreger. Bei HIV kontrovers stand es diesmal auf der Agenda. Vor etwa 30 Anwesenden im Hotel Maritim in Köln vertraten Dr. Kristel Degener von der Industrie- und Handelskammer (IHK) zu Köln und Prof Daniel Deimel von der Technischen Hochschule Nürnberg die unterschiedlichen Standpunkte. Als Co-Chair eingeladen war Renate Hermanns, Mitgliedsfrau im Vorstand von JES-NRW, um den beiden Kontrahenten ihre Fragen zu stellen.

Frau Dr. Degener vertrat die Kritik ihrer Klientel der Geschäftsleute u.a. rund um den Neumarkt, von denen immer häufiger Beschwerden zu hören waren. Dabei ging es nicht nur um den Konsum von Drogen, sondern auch um Verschmutzung von Hauseingängen durch Fäkalien und Abfall. Sie initiierte eine „Dreckweg-Aktion“, bei der auch sie selbst aktiv dabei war.

Prof. Deimel vertrat die Position, dass auch drogengebrauchende Menschen ein Recht haben, sich im öffentlichen Raum frei bewegen zu dürfen. Ihm war klar, dass damit Konflikte verbunden sind, wenn an stark frequentierten Plätzen wie dem Neumarkt unterschiedliche Menschen aufeinandertreffen. Er forderte, dass es dringend mehr Angebote geben müsse, die die Bedürfnisse der Konsumierenden berücksichtigen.

Der Moderator, Holger Wicht von der DAH bemühte sich um eine echte Kontroverse. Doch letztlich waren beide Diskussionsseiten der Meinung, dass nicht nur Geschäftsleute im Fokus stehen können. Auch für Konsumierende müsse mehr getan werden – insbesondere, wenn sie obdachlos sind. Das bewog ihn wohl dazu, auch Renate Hermanns zu ihrer Ansicht zu befragen, anstatt sie ihre Fragen stellen zu lassen. Renate wies darauf

hin, dass gerade Vision in Köln schon viele „Dreck-Weg-Aktionen“ durchgeführt habe. Sie betonte, dass die Medien das Thema „Drogenkonsum im öffentlichen Raum“ lieber als Aufreger behandeln als sich um konstruktive Kritik und Lösungen zu bemühen und auch mal Positives zu berichten. Hier müsse die Aidshilfe zusammen mit JES versuchen, ein positiveres Bild in den Medien zu initiieren.

Einig waren sich letztlich alle Anwesenden, dass es mehr Rückzugsräume für drogenkonsumierende Menschen im öffentlichen Raum geben müsse. Dass dies nicht zuletzt an mangelnder Finanzierung scheitert, ist leider eine allen bekannte Tatsache. Durch den steigenden Druck der Öffentlichkeit, wird aber inzwischen an vielen Stellen über Lösungen nachgedacht, die nicht nur in Vertreibung und Polizeimaßnahmen enden.

Herausragend war die Darstellung von Patrick Maas, Geschäftsführer der Aids-hilfe NRW, der aus seinem Kiez am Ebertplatz berichtete. Da gäbe es viele kleine Rückzugsorte für Menschen, die Drogen konsumieren. Es herrsche Toleranz und gegenseitiges Verständnis. Wenn mal jemand über die Stränge schlägt, wird beruhigend eingegriffen. Die Anwesenden dachten zunächst, er spräche über eine Utopie. Doch Patrick löste das gewollte Missverständnis auf: Er hatte die Kneipenszene am Ebertplatz beschrieben. Diese Verschiebung der Perspektive machte allen Anwesenden deutlich, dass auch die Betrachtung der „Drogenszene“ einen solchen Perspektivwechsel erfordert. Und das ist es genau, was JES auch schon immer fordert. Denn schließlich haben auch Drogengebaucher:innen ein Recht auf Menschenwürde! ♦

R.H.



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.

Soziale Arbeit in der Drogenhilfe – Ein Mehr an Freiheit möglich



Ralf Rattmann arbeitet seit 1997 als Sozialarbeiter für die vista gGmbH. Mit ca. 240 Mitarbeitenden ist die Organisation in 35 Einrichtungen an 15 Standorten in Berlin tätig. Wir haben mit ihm über seine Erfahrungen und Eindrücke in der Beratung und Betreuung von Menschen mit Opioidabhängigkeit gesprochen.

Wie sieht Ihre Arbeit bei vista aus?

Wir haben offene Sprechzeiten, sodass Menschen einfach unangemeldet herkommen können. Ich bin in der Suchtberatung für die Region Berlin-Mitte tätig und betreue vor allem Menschen in der Haft. Alle zwei Wochen fahre ich in die JVA Heidering. Dort gehe ich von Haus zu Haus.

Den Rest der Zeit bin in der Beratungsstelle tätig. Wir sind eine integrative Suchtberatungsstelle und betreuen hier nicht nur Abhängige von illegalen Sub-

stanzen, sondern auch Alkohol- und Medikamentenabhängige. Insgesamt haben wir hier ein gutes Komplettpaket.

*Wie viele Klient*innen mit Opioidabhängigkeit haben Sie aktuell?*

Momentan sind es zehn Klient*innen innerhalb und vier weitere außerhalb der Haftanstalt. Früher habe ich mich um viel mehr opiatabhängige Menschen gekümmert. Die Psychosoziale Betreuung (PSB) ist nach den Richtlinien nicht mehr vorgeschrieben, sondern empfohlen, des-

halb werden weniger Klient*innen durch die Ärzt*innen regelmäßig zur Klärung des Hilfebedarfs in die Beratungsstellen geschickt

Wie hoch ist bei Ihnen der Anteil an Klient*innen, die ein Depot Medikament als Substitut erhalten?

Das ist bei mir etwas höher als bei allen anderen Kolleg*innen in meinem Umfeld, weil ich in der Haftanstalt arbeite. Dort wird vorrangig mit dem Depot substituiert. Viele kommen in der Haft gut mit der Depotspritze zurecht und empfinden es auch als befreiend. Nach der Entlassung werden viele Substituierte nicht mit der Depotspritze weiter behandelt. Außerhalb der Haftanstalt habe ich derzeit einen Klient*innen, der die Depotspritze bekommt.

Welche Therapieziele haben Ihre Klient*innen?

Naja, die meisten Klient*innen formulieren es so: Ich möchte nicht draußen weitermachen, wie es bisher gelaufen ist. Ich möchte wieder Beschäftigung und eigenen Wohnraum. Ich möchte ein Stück weit Normalität. Ich möchte wieder arbeiten können und mein eigenes Geld verdienen. Ich möchte eine Beziehung. Sie möchten wieder fähig sein, sich um ihre Dinge zu kümmern. Das sind die häufigsten Ziele, gerade bei den opiatabhängigen Klient*innen. Sie möchten nicht andauernd mit der Polizei oder mit der Justiz in Berührung kommen.

Wie kann aus Ihrer Sicht die Soziale Arbeit die Arbeit der Suchtmediziner*innen unterstützen?

Das, was wir machen, ist eine wichtige Sache. Wir bieten hier psychosoziale Betreuung an für Menschen, die substituiert werden. Und wenn man sich mal so die Geschichte der PSB anschaut, dann ist das eine Dreiecksbeziehung. Der Klient ist abhängig vom Arzt. Der Arzt hat Vorgaben, wie er arbeiten soll. Und das passt manchmal nicht ganz zusammen. Der Klient möchte z.B. das Medikament wechseln. Er hat Wünsche und Anlie-

gen die er vielleicht nicht so formulieren kann, dass sie auch ankommen. Der Arzt hat vielleicht eine andere Vorstellung was der beste Weg der Behandlung ist. Und da spielen wir als Mittler eine wichtige Rolle und können so zu einer guten und einvernehmlichen Behandlung beitragen. Deswegen sitzen wir auch oft in den Arztpraxen oder haben dort Räumlichkeiten, wo auch die Ärzte sind. So bleiben die Wege für unsere Klient*innen kurz.

Ich bereite Behandlungen mit den Klient*innen vor, wenn sie eine ambulante, stationäre oder teilstationäre Therapie anstreben, vermittele in andere Hilfenmaßnahmen oder die Substitution unterstütze die Menschen sozialarbeiterisch z.B. bei Problemen mit Ämtern oder unterstütze die Reduzierung des Konsums.

Wie gestaltet sich die Arbeit mit den Klient*innen, die die Depotspritze erhalten?

Für diejenigen, für die es passt, finde ich die Depotspritze sehr gut. Es ist schade, dass es weiterhin schwierig ist Ärzt*innen zu finden, die eine Substitution mit einem Depot Präparat aus der JVA fortsetzen. Oft müssen Klient*innen, wie am Beginn einer Substitution, erstmal wieder jeden Tag in die Praxis. Das ist für viele natürlich frustrierend. Ich bedaure, dass diese Übergänge immer wieder durch solche Brüche erschwert werden. Ich glaube, man muss daran arbeiten, dass wenn jemand mit dem Substitut gut zurechtkommt, es auch das Mittel seiner Wahl bleibt.

Wie wichtig ist es aus Ihrer Sicht, dass Sie die verschiedenen Substitute kennen?

Das halte ich für sehr wichtig, weil sonst Klient*innen und Suchtberater*innen aneinander vorbeireden. Ich kann nur zu den Substituten beraten, wenn ich das Wissen habe sowie die Vor- und Nachteile kenne. Sicherlich habe ich auch Wissenslücken, aber im Großen und Ganzen denke ich, dass meine Kolleg*innen und

ich da gut beraten können. Wir haben hier bei vista auch regelmäßige Substanzschulungen, wo es auch um pharmazeutische Entwicklungen geht und Fortbildungen zur aktuellen Rechtslage.

Welche Empfehlungen oder Tipps würden Sie Kolleg*innen und Klient*innen in Bezug auf die Depotspritze geben?

Was ich den Klient*innen mitgeben würde ist, dass sie darüber nachdenken sollten, ob die Depotspritze für sie eine Option ist. Diese Art der Substitution erlaubt mehr Freiheit und mehr Unabhängigkeit. Sie sollten dazu ggf. das Gespräch mit ihrem Arzt suchen, ob es ihnen dabei helfen kann, ihren Lebensalltag freier zu gestalten. Sie müssen z.B. nicht mehr zu Hause aufpassen, wo sie das Substitut aufbewahren. Das gilt gerade, wenn Kinder im Haushalt sind. Sie haben weniger Arzttermine können sich mehr um Themen wie Arbeit, Beschäftigung oder eine andere Freizeitgestaltung kümmern und werden unabhängiger von Kontakten zu anderen Drogengebrauchenden. Nach meinen Erfahrungen ist mit der Depotspritze ein Mehr an Freiheit möglich.

Für die Behandlung nach der Haft sollten sich die Kolleg*innen dafür einsetzen, dass die Behandlung auch nach Haft weitergeführt oder eine gute Überleitung in eine andere Medikamentierung möglich wird.

In der Suchtberatung sollten die Berater*innen ein fundiertes Wissen haben und sich auch mit dem Klienten austauschen können, wie es mit der Dosierung funktioniert, die von der Ärztin, dem Arzt, verordnet wurde. Das ist wichtig. Und ich würde mir wünschen, dass sich die niedergelassenen Ärzt*innen mehr auf Depotpräparate einlassen würden bzw. sich die Richtlinien und Abrechnungsgrundlagen so verändern, dass die in der Haft darauf eingestellten Klient*innen auch damit weiterbehandelt werden können. ♦

Herzlichen Dank, Herr Rattmann.

Gründe für Ausstieg und Ablehnung einer Substitutionsbehandlung

Eine Studie des ✨ ZIS Hamburg

In 2023 wurde in den Städten Hamburg, Frankfurt, Gießen, Neumünster und Lüneburg eine Studie zum Substitutionsbedarf in der Drogenszene durchgeführt. Teilnehmen konnten erwachsene Opioidabhängige, die entweder noch nie substituiert wurden oder die seit mindestens 6 Monaten nicht mehr in einer Substitutionsbehandlung waren. An der Studie nahmen 233 Personen teil, die im Umfeld niedrigschwelliger Drogenhilfen befragt wurden. Die Befragten waren im Mittel 41,6 Jahre alt und etwa zwei Drittel war männlich.

Unflexible Behandlungsregeln ein Grund die Substitution zu beenden

Insgesamt 162 Befragte waren bereits in einer Substitutionsbehandlung. Bei vielen dieser Personen lag die letzte Behandlung länger als 1 Jahr zurück (63%) und fast die Hälfte (46%) war in ihrem Leben nur maximal 1 Jahr substituiert. Die letzte Substitutionsbehandlung wurde vor allem aus drei Gründen abgebrochen: Erstens bestand der Wunsch, clean zu sein. Zweitens gab es keine Take-Home Vergabe, so dass der tägliche Gang in die in die Praxis, Ambulanz oder Apotheke als eine zu große Einschränkung erlebt wurde. Aufgrund der unflexiblen Behandlungsregeln war es nicht möglich, über mehrere Tage wegzufahren, was als Verlust der Autonomie empfunden wurde. Drittens haben starke Nebenwirkungen der Medikamente wie Müdigkeit und Antriebs-

losigkeit dazu geführt, die Substitutionsbehandlung zu beenden. Darüber hinaus wurden noch weitere Gründe für den Behandlungsabbruch genannt. Mehr als ein Drittel der Befragten war obdachlos und viele dieser Befragten sagten, dass bei einer Substitution ein Rückzugsraum nötig ist, der jedoch bei einer Obdachlosigkeit fehlt. Auch der Beikonsum von Alkohol, Crack oder Kokain während der Substitutionsbehandlung war für einige Befragte ein Grund zum Behandlungsabbruch. Aus ihrer Sicht war die Behandlung sinnlos, wenn sie damit ihren Beikonsum nicht reduzieren konnten.

Mehr als die Hälfte der Personen mit Substitutionserfahrungen (64%) wollten keine weitere Substitutionsbehandlung; weil es keine Take-Home Vergabe gibt und da der Entzug von Substitutionsmedikamenten als deutlich schlimmer und langwieriger erlebt wurde als der Entzug von Heroin.

Fehlende Krankenversicherung und wenig Wissen über die Substitution

Von den 233 Befragten waren 71 Personen (30,5%) noch niemals in einer Substitutionsbehandlung. Ein erheblicher Anteil dieser Befragten lehnte eine solche Behandlung grundsätzlich ab (40%) und mehr als ein Drittel gab an, lieber clean sein zu wollen. Eine Substitutionsbehandlung wurde von einigen Befragten auch deshalb abgelehnt, um nicht als drogenabhängiger Patient zu gelten oder weil

kein Wunsch bestand, mit dem Drogenkonsum aufzuhören.

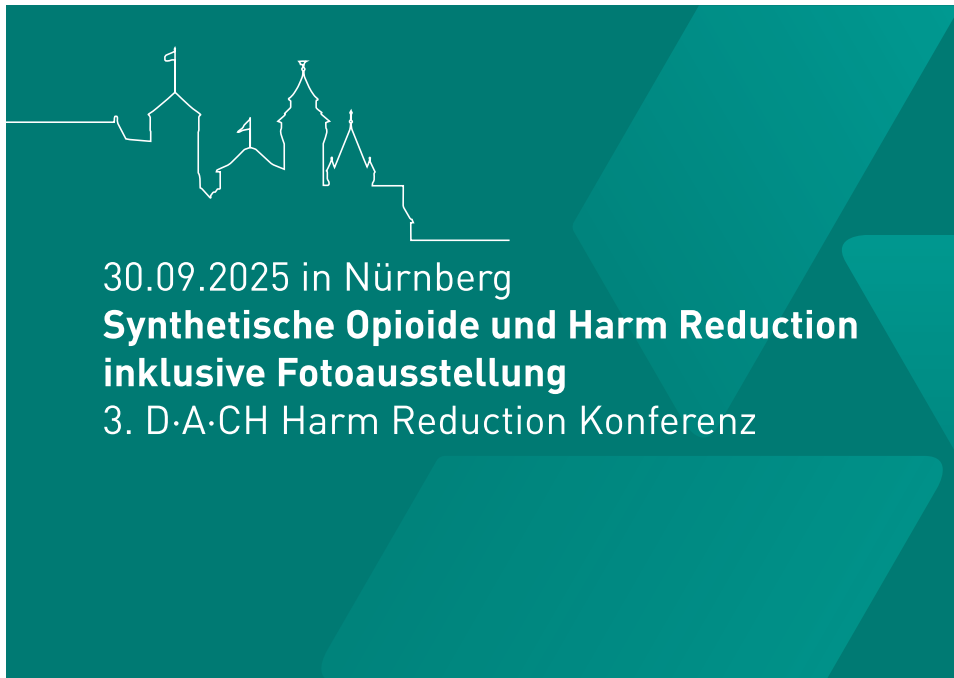
Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass ein Viertel der Befragten aus Hamburg und Frankfurt nicht krankenversichert war und deshalb keine Substitutionsbehandlung aufnehmen konnte. Zudem gaben auffallend viele Befragten ohne Substitutionserfahrungen an, zu wenig über diese Behandlung zu wissen. Diese Ergebnisse zeigen, dass zum einen die Aufklärung über Substitutionsmedikamente und den Behandlungsverlauf nach wie vor wichtig ist. Zum anderen sind niedrigschwellige Substitutionsangebote für Opioidabhängige ohne Krankenversicherung und/oder Obdachlosigkeit eine elementare Ergänzung regulärer Substitutionsangebote. ♦

Dr. Heike Zurhold

Heroin Addiction
and
Related
Clinical Problems

Need for opioid agonist therapy among opioid users of open drug scenes
Der englischsprachige Originalbeitrag findet sich unter Heroin Addiction and Related Clinical Problems 2024; 26, 58;
► <https://doi.org/10.62401/2531-4122-2024-58>

3. D·A·CH Harm Reduction Konferenz in Nürnberg



In den deutschsprachigen Ländern gibt es einige Organisationen, die sich mit Themen rund um Harm Reduction beschäftigen, aber es gibt noch keine Struktur für einen kontinuierlichen Austausch zu diesem Thema. Ziel dieser Konferenz ist es, die Expertise und Aktivitäten in den verschiedenen Bereichen auf einer Ebene der Fachgesellschaften zu bündeln und gemeinsam eine Konferenz zu etablieren.

Nach Wien und Basel nun Nürnberg

Die dritte Ausgabe der Konferenz, wird nach Wien und Basel, in diesem Jahr an der Technischen Hochschule Nürnberg

stattfinden. Die Konferenz widmet sich, neben anderen Themen, den im deutschsprachigen Raum aufkommenden synthetischen Opioiden und den damit einhergehenden Herausforderungen für das Hilfesystem, Wissenschaft und Medizin sowie gesundheitlichen Problemen der Konsument*innen. Dazu wird es Vorträge zu möglichen Auswirkungen von synthetischen Opioiden auf die Notfallversorgung geben.

Für alle Interessierte wird parallel ein Drogennotfalltraining mit Take-Home-Naloxon angeboten und zertifiziert.

Harm Reduction beschränkt sich nicht nur auf synthetische Opioiden. Aus die-

sem Grund wird es jeweils ein Symposium zur aktuellen Debatte der Cannabislegalisierung, der Verbreitung von Crack, Harm Reduction bei legalen Substanzen und Verhaltenssüchten geben.

Damit wird am 30.09.2025 in Nürnberg eine Plattform geschaffen, aktuelle Themen, aber auch zukünftige Herausforderungen gemeinsam mit Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen aus unterschiedlichen Disziplinen zu beleuchten und zu diskutieren.

Wir präsentieren zudem eine Fotoausstellung, die bereits in Nordrhein-Westfalen viel positive Resonanz hervorgerufen hat. Hierbei haben Drogenkonsument*innen mit Kameras ihre Lebens- und Konsumbedingungen im öffentlichen Raum dokumentiert und kommentiert.

Gerahmt wird die Konferenz durch Infostände die zum Mitmachen einladen und neue Methoden der Substanzanalyse sowie die Fortschritte in der Substitutionsbehandlung vorstellen. ♦

Konferenzteam D·A·CH

► <https://bit.ly/4bcYjbD>

Teilnahmebetrag: 45 €

Die Anmeldung erfolgt online durch scannen des QR-Codes



<https://seminar.aidshilfe.de/de/d7e3a05e47d74c4c9f9368ad2da47270/3-d-a-ch-harm-reduction-konferenz>

Kick-off der Ausstellung „(Über)Leben im Risikoumfeld“



Die Ausstellung „(Über)Leben im Risikoumfeld“ ist aus einer explorativen Forschung zur Kartierung des Kölner Neumarkts entstanden. Sieben Drogengebrauchende Personen erhielten eine Einwegkamera und damit die Gelegenheit, eigenständig und ohne Vorgaben, ihren Alltag, ihre Erlebnisse, ihre Routinen durch Fotografie festzuhalten. Im Anschluss wurden mit den Personen Interviews geführt, so dass sie die Möglichkeit hatten „ihren Schnappschuss“ mit noch mehr Input zu versehen.

Von l.n.r.:
stehend: Paul Hornig, Aidshilfe Köln,
Luca Neumann, Aufsuchendes
Suchtclearing Stadt Köln und
Daniel Deimel
knieend: Elisabeth Ostermann,
Suchtkoordination Stadt Köln und
Bina Klier

FOTO: PRIVAT

Der Startschuss zur Ausstellung fiel auf den 27.01.2025 im Café Bach der Kölner Aidshilfe mit anschließender Talkrunde zwischen Daniel Deimel, Vertreter*innen des Gesundheitsamts, des aufsuchenden Suchtclearings sowie der Drogen- und Selbsthilfe Köln. Den Part der Drogen- und Selbsthilfe durfte ich übernehmen.

Besonders erfreut war ich, dass Mitwirkende und Personen aus der „Szene“ eingeladen wurden und dieser Einladung auch nachkamen.

Als ich im Café Bach eintraf, bestaunten bereits einige Besucher*innen die ca. 180 cm hohen Aufsteller mit Fotos und Interviews. Auch ich nahm mir erst einmal die Zeit, alles anzusehen. Schnell herrschte Einigkeit darüber, dass die Ausstellung gelungen ist und eine Möglichkeit bietet, der Mehrheitsgesellschaft „Zugang“ zu der Lebensrealität Drogen gebrauchender und teils wohnungsloser Menschen zu gewähren, ohne die meist bestehenden Berührungsgänge.

Aus den zur Ausstellung gehörenden Interviews lässt sich klar entnehmen, dass sich Drogengebrauchende auch nicht wohl fühlen, es ihnen keinen Spaß macht unter den Augen aller zu konsumieren.

Besonders erfreut war ich, dass Mitwirkende und Personen aus der „Szene“ eingeladen wurden und dieser Einladung auch nachkamen. Es ist unerlässlich, mit den Menschen zu sprechen und nicht (nur) über sie.

Gegen 18 Uhr fanden sich alle Vertreter*innen und Daniel Deimel zur Talkrunde ein, die durch Paul von der AH Köln sehr empathisch und charmant moderiert wurde. Es entstand ein reger und konstruktiver Austausch,

an dem sich auch das Publikum sowie die beiden Konsument*innen beteiligten, die noch einmal eine ganz andere Perspektive einbringen konnten.

Ich möchte an dieser Stelle noch auf die Eröffnungsfrage eingehen, die lautete: „Was hat der Titel der Ausstellung (Über)Leben im Risikoumfeld mit unserem Blickwinkel / Arbeitsfeld zu tun?“

Natürlich hatte jede*r Teilnehmer*in des Gesprächs, einen Bezug zu der Thematik, jedoch rein im beruflichen Kontext. Das ist bei mir anders, da ich aufgrund meiner eigenen Biografie die Situation nicht nur von außen einschätzen kann – sondern diese Lebensrealität nur zu gut kenne.

Weshalb ich die Titelwahl der Ausstellung vielleicht auch besonders gelungen finde, während sicher einige sagen „Überleben‘ ist das nicht etwas zu dramatisch?“ Aber Nein, ist es eben nicht.

Für viele Drogengebrauchende birgt die Szene viele Risiken und Gefahren – dies reicht von repressiven Maßnahmen und Kriminalisierung Drogengebrauchender bis hin zu sexuellen und gewalttätigen Übergriffen. Hinzu kommt, die psychische Belastung durch fortwährende Stigmatisierung und Diskriminierung. Die vielfach sensationslüsterne Berichterstattung ist ein enormer Treiber für Vorurteile und Abwertung. Im Fokus standen dann zumeist nur die Schilderungen von Passant*innen, Geschäftstreibenden usw.

Aus den zur Ausstellung gehörenden Interviews lässt sich klar entnehmen, dass sich Drogengebrauchende auch nicht wohl fühlen, es ihnen keinen Spaß macht unter den Augen aller zu konsumieren, da sie keinen Rückzugsort haben. Sie müssen eigentlich alles, das die Mehrheit in der eigenen Wohnung erledigt, in der Öffentlichkeit tun.

Szenetreffpunkte wie der Kölner Neumarkt, haben nicht nur Schattenseiten – für viele ist es auch ein Ort der sozialen Interaktion, teils sogar eine Konstante in ihrem Alltag. Aber dies wiegt die negativen Seiten keineswegs auf.

Grundsätzlich ist es wünschenswert, dass ein anderes gesellschaftliches Bewusstsein für Drogengebrauch und Drogengebraucher*innen entsteht. Ich hoffe sehr, dass dieses Projekt einen Beitrag dazu leistet und es Blickwinkel verändert und Menschen für einen anderen Umgang mit Drogengebrauchenden sensibilisiert sowie Vorurteile abbaut.

Es ist ein tolles Projekt, vor allem dass Konsument*innen einbezogen wurden, sich beteiligen konnten und damit eine echte Stimme erhalten haben! ♦

Bina Klier

(VISION e.V. / JES-Bundesverband)

[ÜBER] LEBEN IM RISIKOUMFELD



[1]

Die Drogenszene ist für viele der Lebensmittelpunkt.
Soziale Beziehungen aber auch Aggression und Gewalt prägen das Miteinander.



[2]

Die Sucht diktiert den Tagesablauf:
Geld beschaffen, Drogen besorgen, Drogen konsumieren, einen Moment ausruhen und wieder von vorne. Körperlich als auch psychisch ist das eine belastende Situation für die Konsument*innen.

Wie Drogenkonsument*innen die Drogenszene sehen

Drogenszenen stellen für Konsument*innen ein Umfeld dar, indem das Risiko drogenbedingte Schäden wie Infektionserkrankungen, Überdosierungen, Kriminalisierung zu erleiden, deutlich erhöht ist. Gleichzeitig werden Drogenszenen häufig als „Angsträume“ durch die Mehrheitsgesellschaft wahrgenommen und markiert. In diesem Spannungsfeld entstehen Konflikte über den öffentlichen Raum. Doch wie erleben drogenkonsumierende Menschen offene Drogenszenen?

Die Bilder entstanden im Rahmen eines Forschungsprojektes von Forschenden der Technischen Hochschule Nürnberg und der Rheinischen Universität Wuppertal in der Drogenszene am Kölner Neumarkt. Die Fotos sind das Ergebnis einer partizipativen Arbeit in der 7 Konsument*innen als Expert*innen ihrer Lebenswelt eigenständig Orte aus ihrem Alltag rund um den Neumarkt ausgewählt und fotografiert haben.

Im Anschluss daran wurden die Konsument*innen über ihre Erlebnisse interviewt. Die Bilder dokumentieren zentrale Themen wie den Gelderwerb, Drogenbeschaffung, Risiken des Substanzkonsums, erlebte Obdachlosigkeit, Kriminalisierung sowie soziale Beziehungen in der Drogenszene. Die Bilder sind Teil der Ausstellung (Über) Leben im Risikoumfeld, die gerade in verschiedenen Räumen in Köln zu sehen ist. Mit der Ausstellung soll ein Perspektivwechsel ermöglicht und zur Entstigmatisierung der Konsument*innen beigetragen werden.

Hier noch ein paar Interviewpassagen zu den Fotos ...

[ÜBER] DEN NEUMARKT, ALS ORT DER DROGENSZENE

„Also, ich fühle mich eigentlich nicht wohl hier [am Neumarkt]. So, also, gezwungen hier unter den Leuten zu sein, ist sehr, sehr, sehr schwierig und macht einen auch krank.“

Interview 03

[ÜBER] DROGENKONSUM IM ÖFFENTLICHEN RAUM

Wofür haben wir diesen Raum? [Drogenkonsumraum] Da braucht keiner sich hinsetzen, um Crack zu rauchen. Die können alle schön hier reingehen. Also, habe ich kein Verständnis für. Ich geh ja auch hier rein und konsumiere meine Shore [Heroin]. Was soll das? Da laufen Kinder rum, Mann. Deswegen, ich verbinde nichts Gutes mit diesem Platz, wirklich nichts Gutes, ne? Ich finde das auch nicht gut am Neumarkt, wenn da sich einer ein Blech raucht, ne, dann kriegt er von mir auch die Meinung gesagt, ne? Und ganz ehrlich.

[ÜBER] DEN GELDERWERB

„Ich kann jeden Tag schnorren, jeden Tag Flaschen sammeln. Nur zum Spaß. Für den Scheiß.“

Interview 05

[ÜBER] DIE DROGENSZENE ALS RISIKOUMFELD

„Der war noch nicht beim Verbandersatz. Also, der hat sich noch nicht bandagieren lassen. (...) Hat ein paar Mal daneben gedrückt und [die Wunde] geht nicht mehr zu. Ist ja klar, wegen dem Kokain, was da drin ist. Ist ja nur Dreck drin, ne? Sagt er: ‚Ich kriege das auch nie wieder zu!‘“

Interview 04

[ÜBER] CRACK

„Stadtbibliothek so, die ganzen Crackies [Crack-Konsumierende] so, die gehen mir auf den Sack. (...) Die das Crack rauchen so, die nerven mich. Ich kann das nicht immer meiden, ne, aber ich versuche so gut, wie es geht. Weil manchmal gehen die Dealer ja auch dahin, dann musst du einfach dahingehen, ne? Ist einfach so.“

Interview 01

[ÜBER] OBDACHLOSIGKEIT

„Da habe ich jetzt noch so ein Symbolfoto von so einer Rattenfalle gemacht. (...) Also dadurch auch, dass hier so viele Obdachlose sind. Es ist sehr, sehr schwer wirklich hier rauszukommen. Und dadurch entsteht natürlich auch unter den Abhängigen viel Wut allgemein mit der Situation. Ja, durch diese Obdachlosigkeit. Also sich wirklich so mit dieser Demütigung abfinden zu müssen, sind die Leute teilweise natürlich nicht unbedingt gut drauf.“

Interview 03

[ÜBER] DIE DROGENSZENE ALS SOZIALES UMFELD

„Einer beklaut den anderen, die konsumieren neben den Leuten, einer zieht den anderen ab.“

Interview 05

„Ich kenne hier Leute. Wenn ich jemanden treffe, den ich gut leiden kann, also, den ich sogar so als Kollegen früher gesehen habe, dann freue ich mich auch. Und dann ist das eigentlich eine lockere Stimmung.“

Interview 03

[ÜBER] STIGMATISIERUNGSERFAHRUNGEN

„Und wir haben da gegessen und so und die ganzen Leute kamen an uns vorbei. Haben dann so geguckt und so, ne? Und ich bin ja so ein Typ, ich sage direkt, was ich denke. Ich so: ‚Wir haben nichts mit Pumpen zu tun‘, bei aller Liebe jetzt, ne? Wir wollten einfach nur eine rauchen, aber da habe ich mich schon mies gefühlt.“

Interview 04

[ÜBER] KONTROLLE, SICHERHEIT UND KRIMINALISIERUNG

„Und hier auf dem Platz bei der Stadtbibliothek habe ich das Ordnungsamt fotografiert, weil das halt auch oft da ist. Die Polizei habe ich jetzt leider nicht wirklich erwischen können.“

Interview 03

„Aber es ist schon gefährlich natürlich. Wenn man bestimmten Leuten, die einen dann auch wirklich versuchen, wieder halt so irgendwas zu animieren und dann auch nicht lockerlassen. (...) Das stresst mich.“

Interview 03

[ÜBER] DROGENHILFE UND SELBSTHILFE

„Ich habe hier im Konsumraum eine [Überdosierung] gehabt (...) Ich bin gerade aus dem Knast gekommen, nach drei Jahren. Ich habe mich hier angemeldet und habe mir dann einen Schuss gesetzt, und der war einfach zu viel. (...) Ich hätte das sonst nicht überlebt, haben die mir auch gesagt im Krankenhaus.“

Interview 01

Ein begleitender Katalog zur Ausstellung ist unter dem folgenden Link abrufbar:

► http://daniel-deimel.de/wp-content/uploads/2024/10/Broschuere_Ausstellung_Risikoumfeld_20241029-1.pdf

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.



FOTO: PRIVAT

v.l. Virginia Wangate-Greiner, Claudia Ak, Jürgen Klee, Lou Deinhart, Evi Rohde und Zoë Struif

Dokumentarfilm: Die Uneinsichtigen Aids-Aktivismus in Frankfurt

Gegen Ende des Jahres 2023, der Wind pfiff saukalt durch Frankfurts Gassen, fand ich im E-Mail Account der Website von JES-Wiesbaden eine Mail.

Darin schrieben mir drei Master-Studentinnen der Frankfurter Goethe-Uni, die dort „Theater-, Film-, und Medienwissenschaft und Ästhetik“ studierten. Sie schrieben, sie würden einen Film

über Aids-Aktivismus in den letzten 30 Jahren in Frankfurt drehen und suchen nun Menschen, die dabei waren und über diese Zeit berichten können. Ich schrieb sofort zurück und wenige Tage später traf ich Lou Deinhart, Evi Rohde und Zoë Struif zum Dreh an der Uni in Frankfurt. In allerletzter Minute, denn eigentlich war der Film fast fertig.

So kam es zu meiner Mitwirkung im Film „Die Uneinsichtigen – AIDS-Aktivismus in Frankfurt“.

Der Film

Der Film dokumentiert den Aids-Aktivismus in Frankfurt der 1980er und 1990er Jahre, besonders den Widerstand von marginalisierten Gruppen wie schwu-



Filmposter

len Männern, Drogengebrauchenden, Migranten und Sexarbeiterinnen. Diese setzten sich gegen die stigmatisierende Haltung der Gesellschaft und die politische Untätigkeit zur HIV-Epidemie ein. Der Film zeigt, wie sich eine solidarische Bewegung formierte, um bessere Gesundheitsversorgung und gesellschaftliche Anerkennung zu fordern. Trotz intensiver Solidarität traten jedoch auch Spannungen und Differenzen auf, die die Einheit der Aktivist*innen herausfor-

derten. Der Film ist ein eindrucksvoller Rückblick auf den Kampf um Rechte und Sichtbarkeit in einer Zeit der gesellschaftlichen Ausgrenzung.

Eigene Erinnerungen

Ich kann mich vor allem an Äußerungen einiger CSU-Politiker erinnern, die es fertigbrachten, in einem Satz die Worte „Konzentrieren“ und „Lager“ für HIV-infizierte Personen und „Risikogruppen“ zu verwenden. Und an eine sehr persönliche

Geschichte im Frankfurter Knast Ende der 80er-Jahre.

Auch daran, wie verzweifelt die Menschen auf den Drogenszenen damals waren, unter anderem deshalb, dass es anfangs Substitution nur für HIV-infizierte Sexarbeitende gab. Es gab durchaus Menschen, die versuchten, sich mit HIV zu infizieren, um dadurch in die Substitution zu kommen.

Im Gedächtnis ist mir auch geblieben, dass es Zwangstestungen, Berufsverbote und Zwangsausweisungen gab. Traurig macht mich, dass die Infektionszahlen wieder steigen und dass das Thema außerhalb der Betroffenengruppen nicht mehr die Beachtung findet, die es bräuchte. Viel zu viele Menschen denken wieder, HIV/Aids ist vorbei und dass sie das Thema nicht betrifft.

Vorführungstermine

Der Film läuft dauerhaft im Rahmen des Erinnerungslabors im Historischen Museum in Frankfurt, wird aber auch in der ganzen Republik in Einzelveranstaltungen aufgeführt. Wenn Ihr Interesse an einer Vorführung habt oder Termine erfahren wollt, schreibt eine E-Mail an: aids.doku@gmail.com oder folgt dem Projekt auf Instagram unter: [@o69aids_doku](https://www.instagram.com/o69aids_doku) oder schreibt mir unter: c.ak@jes-wiesbaden.de

Ich durfte zwischenzeitlich in einigen Städten an anschließenden Publikumsgesprächen mitwirken und habe dabei viele tolle und berührende Begegnungen erlebt. Die drei wunderbaren Frauen, die diesen Film erschaffen haben, Evi, Lou und Zoë, habe ich ins Herz geschlossen und bin sehr dankbar über diesen Film und die vielen schönen Abende, die er mir schon beschert hat. Ich bin sicher, wir werden von den Dreien noch viel hören. ♦

Claudia Ak

Weitere Informationen gibt es unter:

► <https://magazin.hiv/magazin/die-uneinsichtigen-aids-aktivismus-frankfurt/>

kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert

Positive Fentanylbefunde in Frankfurt

Momentan verschärft sich die Drogensituation im Bahnhofsviertel. Bei Stichproben im Januar war in 21 von 37 Heroinproben Fentanyl nachgewiesen worden.

Bayrische Akademie für Sucht gibt Warmmeldung heraus

Die BAS in München informierte vor kurzem über besorgniserregende Entwicklung in Bayern. Seit 2024 wurden mindestens acht Todesfälle und schwere Intoxikationen im Zusammenhang mit synthetischen Opioiden, insbesondere Nitazen-Derivaten, festgestellt.

www.bas-muenchen.de/warmmeldung-zu-synthetischen-opioiden-in-bayern/



Ein Beitrag aus Deutschland



Die EHRC2024 in Warschau – unübersehbar

Die Europäische Harm Reduction Konferenz in Warschau

Vom 2. bis 4. Dezember 2024 kamen in Warschau Praktiker*innen, Aktivist*innen aus Selbstorganisationen, Wissenschaftler*innen und Politiker*innen zusammen, um neue Ideen der Schadensminderung auszutauschen, aktuelle europäische Entwicklungen vorzustellen und sich gegenseitig unterzuhaken.

Dies wird notwendig werden, denn Angebote der Schadensminderung stehen in vielen europäischen Ländern unter enormen finanziellen und ideologischem Druck. Dies wird unter anderem durch das Erstarken rechter Parteien ermöglicht. Hier geht es nicht mehr um wissenschaftliche Evidenz und positiven Ergebnisse, die durch Maßnahmen der Schadensminderung ermöglicht werden. Hierbei wurde deutlich, dass es um viel mehr geht als um die Vermeidung von

Infektionserkrankungen und Drogentodesfälle. Zieloffene Angebote, die durch ein entsprechendes Menschenbild getragen sind, setzen sich heute ebenso mit Themen der Rehabilitation, Trauma und geschlechtliche Diversität auseinander.

Viele Einrichtungen sind mit Kürzungen konfrontiert, die die bereits vorher nicht ausreichenden Budgets von Aids und Drogenhilfen im Kern bedrohen. Daher tat es gut viele hundert Freund*innen zu treffen, die alle ähnliche Ziele und Menschenbilder haben.

Das europäische Drogenselbsthilfenetzwerk EuroNPUD

Eine besondere Freude war es der Versammlung einer lebhaften, jungen und sehr weiblichen Interessenvertretung

von Drogengebraucher*innen in Europa beiwohnen zu können. Etwa 50 Aktivist*innen von Island bis Portugal nahmen des mühsamen Weg einer Vereinsgründung auf sich. JES gehörte vor vielen Jahren zu den Gründungsmitgliedern von INPUD und EuroNPUD. Aus unterschiedlichen Gründen nahm JES in den letzten Jahren keine aktive Rolle im Netzwerk war, aber begleitet stets die Projektarbeit.

Es ist gut gesehen zu haben, dass die Bewegung, die vornehmlich von älteren Opioidkonsument*innen gegründet wurde, die nächste Generation einbezogen hat und neue thematische Schwerpunkte setzt. Hierzu gehört zum Beispiel das Thema Transgender, die Rechte Drogengebrauchender Frauen sowie den Konsum von Amphetaminen in den Fo-



EuroNPUD Aktivisten in Warschau

kus zu rücken. Mit diesen und anderen Themen brachte sich EuroNPUD auf vielfältige Weise in das Konferenzgeschehen ein. Ein gutes Beispiel für Konferenzen in Deutschland. Exemplarisch wollen wir hier zwei neue Boardmitglieder*innen von EuroNPUD vorstellen:

Im Jahr 2006 gründeten wir eine Vereinigung für Patienten des Substitutionsprogramms namens WYZWOLENIE, deren Vorsitzender ich bis zu ihrer Auflösung im Jahr 2018 war. Es war die erste Patienten-/Nutzerorganisation in Polen.

Ich trete dem Vorstand beitreten, weil ich mich leidenschaftlich für Menschen einsetze, die Drogen konsumieren. Ich identifiziere mich als Teil dieser Gemeinschaft und möchte dazu beitragen, dass sich die gesellschaftliche Wahrnehmung von uns ändert.

sicherzustellen, dass wir eine aktive Stimme in den organisatorischen und Entscheidungsprozessen haben, die die Drogenpolitik gestalten. Ich setze mich für eine Gesellschaft ein, die Ansätze verfolgt, die auf den Menschenrechten, der Integration und der Unterstützung beruhen, und die Kriminalisierung und Strafmaßnahmen ablehnt. Als drogenkonsumierende Frau ist es mir ein besonderes Anliegen, für die Rechte von Frauen zu kämpfen, die durch geschlechtsspezifische Stigmatisierung und Kriminalisierung oft doppelt marginalisiert werden.



Marianna Masia Iwulska (Polen)

Ich wurde am 4. Januar 1977 geboren. Ich nehme Heroin und andere Drogen, seit ich 13 bin. Im Jahr 2000 wurde in meiner Stadt, Krakau, ein Substitutionsprogramm eingeführt, und seitdem nehme ich Methadon.



Valentina Mancuso (Italien)

Ich fühle mich geehrt, dem Vorstand von EuroNPUD anzugehören. Mein Ziel ist es, die Stigmatisierung und Diskriminierung zu bekämpfen, mit der Menschen, die Drogen konsumieren, täglich konfrontiert sind, und

*In negativer Hinsicht ist das eher geringere Interesse aus Deutschland hervorzuheben. Wir sind das größte Land in Europa mit einem sehr ausdifferenzierten Hilfesystem. Natürlich kenne ich die Arbeitsbelastung in der Vor-Ort-Arbeit, aber die gibt es in anderen Ländern auch. Wir könnten die Konferenz deutlich mehr bereichern, als dies mit 3-4 Teilnehmern aus Deutschland so möglich ist und wir könnten neue Ideen mit nach Hause bringen. Daher will ich diesen Beitrag damit schließen indem ich euch alle motiviere bei nächster Gelegenheit die europäischen Kolleg*innen bei der EHRC kennenzulernen. ♦*

Dirk Schäffer

Mitgliederversammlung 2024



Im November fand die Mitgliederversammlung des JES-Bundesverbands e. V. 2024 in Köln statt – und trotz der Tatsache, dass in diesem Jahr keine Wahlen auf der Agenda standen, fanden sich rund ein Dutzend Mitglieder bei Vision e. V. ein, um an der Veranstaltung teilzunehmen.

JES-Vorstände und Koordinatoren blicken zurück

Zum Beginn der Veranstaltung gaben die Vorstände sowie die Koordinatoren der Nord- und Süd-Schiene einen detaillierten Einblick in ihre Aktivitäten. Ein besonderes Highlight des Jahres war zweifelsohne die Teilnahme am Welt-Aids-Kongress in München – ein bedeutender Moment für den Verband. Darüber hinaus waren die JES-Vorstandsmitglieder bei zahlreichen Veranstaltungen, Workshops und Kongressen aktiv und setzten sich so intensiv für die Belange von drogengebrauchenden Menschen ein.

Neues aus den Schienen: Dresden als neue Anlaufstelle

Erfreuliche Neuigkeiten gab es auch aus den Schienen: Seit 2024 existiert nun erstmals eine JES-Gruppe in Dresden. Diese bildet eine wichtige Anlaufstelle für drogengebrauchende Menschen im Osten Deutschlands und sorgt damit für mehr Unterstützung in dieser Region. Außerdem fanden weiterhin regelmäßige Online-Treffen sowie Präsenztreffen bei verschiedenen JES-Gruppen statt, um den Austausch und die Zusammenarbeit zu fördern.

Gedenktag wird international gefeiert

Abschließend wurde über den internationalen Gedenktag gesprochen, der in diesem Jahr unter dem Motto „Der Gedenktag sprüht“ stattfand. In 108 Städten weltweit wurden insgesamt 111 Veranstaltungen organisiert, die das Bewusstsein für die Rechte von drogengebrauchenden Menschen schärfen sollen.

Neuer „Erinnerungstag“: International Drug Users Day

Ein weiteres bemerkenswertes Ereignis war die Einführung des „International Drug Users Day“ am 1. November. In diesem Jahr nahmen 48 Länder daran teil, darunter auch

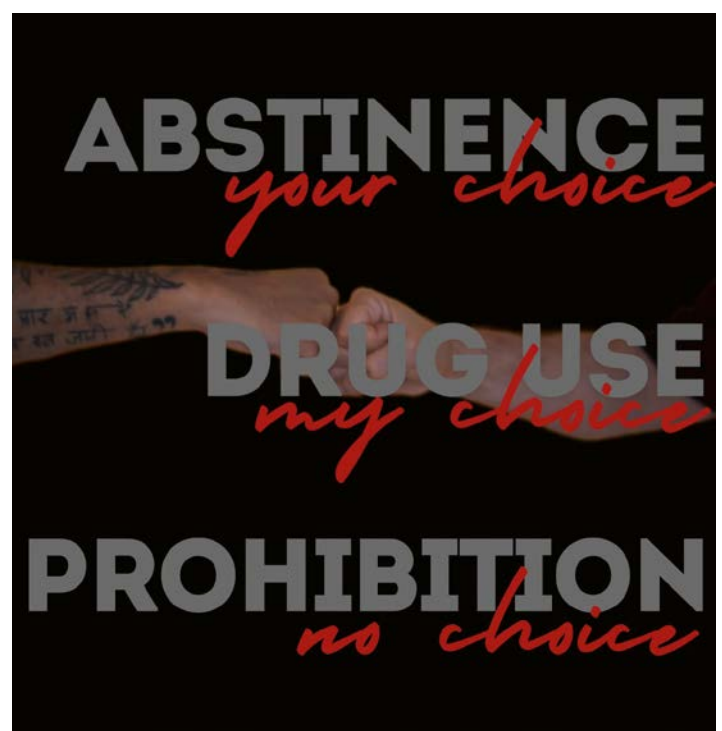
Deutschland. Der Tag soll den globalen Austausch über die Rechte und das Wohlbefinden von Drogengebrauchenden fördern und international mehr Aufmerksamkeit auf diese wichtige Thematik lenken.

Kassenprüfung verschoben, Vorstand bleibt im Amt

Der Bericht zur Kassenprüfung wurde auf das erste Quartal 2025 verschoben, wodurch auch die Wahl der neuen Kassenprüfenden auf die Mitgliederversammlung Ende 2025 verlegt wurde. Damit erfolgt eine Entlastung erst im nächsten Jahr.

Die Mitgliederversammlung des JES-Bundesverbands e. V. 2023 war also nicht nur ein Rückblick auf erfolgreiche Initiativen, sondern auch ein vielversprechender Ausblick auf die weitere Arbeit des Verbands im kommenden Jahr. ♦

Claudia Ak



Der offizielle Slogan zum 1. November



FOTO: PRIVAT

Karsten Hintz komplettiert den JES-Sprecherrat

Ich heiße Karsten Hintz und bin 55 Jahre alt. Vor 19 Jahren habe ich den Konsum von illegalen Substanzen mehr oder weniger eingestellt und lebe seitdem drogenfrei. Die Erfahrungen, die ich während meiner aktiven Konsumzeit gemacht habe, sind zahlreich und es ist mir ein Bedürfnis, mein Wissen weiterzugeben.

Ich lebe seit einigen Jahren in Düsseldorf und habe mit Düsseldorfer Drogengebrauchenden im November 2023 den Versuch gestartet, eine JES-Gruppe zu gründen. Zeitgleich hatte ich Kontakt zu JES-NRW und erhielt von dort auch Support.

Wir begannen in Düsseldorf mit 16 Menschen, die Bock auf Drogenselbsthilfe hatten und mit mir viele Ideen zur Umsetzung gesammelt haben. Auf dem Weg bis heute sind viele verloren gegangen und so bin ich derjenige, der in der Flurstraße regelmäßig ein Frühstück anbietet. Zu der Gelegenheit versuche ich JES vorzustellen und neue Mitstreiter*innen zu finden.

Durch den Kontakt zu JES-NRW nahm ich bereits einige Male an den Projektbeirat-Treffen teil und erfuh von der Koordinationsstelle, die in NRW derzeit vakant ist. Gemeinsam mit dem JES-Bundesverband und JES-NRW-Vorständen entschieden wir eine Zeit der Hospitation im JES-Sprecherrat, um einen Einblick in die Arbeit zu bekommen.

Ich wäre sehr gerne, als Koordinator der JES-Westschiene, ein Ansprechpartner für die JES-Gruppen in NRW, ein Sprachrohr für alle Aktivisten und ein Bindeglied zwischen den beiden Vorstandsgremien.

Wenn ich mir einen Eindruck gemacht habe, wie diese Treffen ablaufen und ob das eine Aufgabe ist wie ich es mir vorstelle, dann informiere ich euch und stelle mich der Aufgabe.

Solidarische Grüße
Karsten



Micha von JES Bayreuth übergibt einen Sheltersuit



Ein Sheltersuit für eine Drogengebraucherin in Köln

ALLE FOTOS DIESER DOPPELSEITE: PRIVAT

Obdachlose Drogen- gebraucher*innen freuen sich über Sheltersuits

JES-Spendenaktion brachte 5.000 €

Zum Ende des letzten Jahres hat der JES-Bundesverband eine Spendenaktion initiiert, die zum Ziel hatte Drogengebraucher*innen, die ohne Obdach sind, mit einem sogenannten Sheltersuit auszustatten.

Die Aktion kam durch einen Kontakt zur Sheltersuit Foundation zustande, die seit 2014 multifunktionale Produkte für Menschen fertigt, die von Obdachlosigkeit betroffen sind. Diese Produkte sollen kein Ersatz für ein Zuhause sein, sondern eine Ergänzung, wenn es temporär keine andere Möglichkeit gibt. Sheltersuits werden aus upgecycelten Materialien hergestellt und bieten sofortigen Schutz vor Nässe und Kälte.

Wir haben uns sehr gefreut, dass bei unserer Spendenaktion insgesamt 5.000 Euro zusammengekommen sind. Diese Summe hat uns ermöglicht, insgesamt 30 Sheltersuits zu kaufen und im gesamten Bundesgebiet an drogengebrauchende Menschen zu übergeben.

Anbei findet ihr ein paar Impressionen von der Übergabe. Die neuen Inhaber*innen der Sheltersuits zeigten sich überaus dankbar und waren sehr beeindruckt, dass eine solche Aktion von anderen Drogengebraucher*innen initiiert und umgesetzt wurde. ♦

JES-Bundesvorstand



Ein Sheltersuit für Lörrach



Ein Sheltersuit wird in Hannover übergeben



Auch in Fulda gab es Sheltersuits

kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++

Der erste Drogenkonsumraum für Sachsen

Lange hat es gedauert, aber nun scheint es beschlossene Sache, dass die Stadt Leipzig den ersten mobilen Drogenkonsumraum in den „neuen“ Bundesländern realisieren sind. Das sind großartige Neuigkeiten und vielleicht auch ein Signal für weitere Bundesländer, die bisher mit der Umsetzung einer Rechtsverordnung zögern.

Der erste Drogenkonsumraum für Stuttgart

Aus zuverlässigen Quellen haben wir erfahren, dass auch in Stuttgart der erste Drogenkonsumraum eröffnet wird. Am 21. Mai 2025 soll die offizielle Eröffnung statt-

finden. Das bisherige Kontaktcafé heißt dann KOMBO – dort ist der Drogenkonsumraum dann vorübergehend integriert, bis der finale Standort bezugsfertig ist.

Nachweise von synthetischen Opioiden in Konsumrückständen in Bremen gefunden

Aufgrund einer steigenden Anzahl von Drogennotfällen hat das Gesundheitsamt gemeinsam mit der Comeback GmbH im Rahmen der Drogenhilfestrategie Bremen Tests auf synthetische Opioide wie Fentanyl oder Nitazene in Heroin aus dem Drogenkonsumraum in der Friedrich-Rauers-Straße durchgeführt. Die Schnelltests lieferten dabei einen positiven Befund auf Nitazene.



FOTOS: ALEXEY AMELYUSHKIN

Szene des Theaterstücks

Denk ich an Freiheit in der Nacht

Ein bewegendes Theaterstück über Menschen in Haft, Drogengebrauch, Ängste und Hoffnung

Durch Zufall wurden wir durch die Sozialen Medien darauf aufmerksam, dass BERLUN – eine Selbsthilfeinitiative von russischsprachigen Drogengebraucher*innen – an einer Theateraufführung beteiligt ist. Dieses außergewöhnliche Engagement ist uns einen Bericht in dieser Ausgabe des Drogenkurier wert. Wir nahmen also Kontakt zu BERLUN auf, um mehr über das Theaterstück zu erfahren.

Ging es in dem Theaterstück ausschließlich um drogengebrauchende Menschen mit Haftverfahren?

Ja, das Theaterstück ist mit und von Menschen mit Haftverfahren, aber nicht alle sind aktive Drogengebraucher. Zwei von uns sind in der Substitutionsbehandlung. Aber wir haben eine lange Erfahrung mit Drogenkonsum und dadurch gab es auch sehr viele negative Auswirkungen auf unser Leben, die im Theaterstück gezeigt werden.

Spielte es eine Rolle in welchem Land die Inhaftierung stattfand?

Für das Stück nicht. Aber es ist ein großer Unterschied, in welchem Land man die Haftstrafe verbüßt hat. Ob es ein europäisches Land ist, oder ob es Russland, die Ukraine oder ein Land aus der ehemaligen Sowjetunion ist, zum Beispiel Kasachstan. Außerdem wirkt sich die Haltung der Gesellschaft gegenüber Drogenkonsumenten auf uns aus. Denn die Substitutionstherapie ist in Russ-



Die Schauspieler*innen

Entzug. Das ist sicher. Da gibt es keinen anderen Weg. Das ist sehr hart. In der Ukraine und in Kasachstan sieht man Drogenkonsumenten als kranke Menschen an und versucht ihnen zu helfen, indem sie behandelt werden.

Warum hat BERLUN bei dem Stück mitgespielt, was war die Idee dahinter?

Ich habe eine proaktive Lebenshaltung und glaube, dass meine Lebenserfahrung den Menschen helfen kann, die am Anfang des Weges stehen, den ich bereits zurückgelegt habe. Und all das kann man im Theater gut ausdrücken. Und das Theater gibt einem das Gefühl, geschätzt zu werden, dass man etwas wert ist, dass man das Richtige tut, dass man den Menschen nicht egal ist. Und die Gedanken kommen: wer bist du in diesem Leben? Dein Leben kann für andere sogar interessant sein. Das ist beeindruckend.

Wer waren die Zuschauer?

Gewöhnliche Menschen, die sich dafür interessieren, was in der Gesellschaft geschieht.



Bei der Generalprobe

land verboten. Und deshalb werden wir dort auch nicht wie Menschen behandelt. Wenn man in Russland ins Gefängnis kommt, geht man in den trockensten

Sie hatten in der Regel keine Haft Erfahrung. Obwohl es natürlich sein kann, dass jemand eine solche Erfahrung gemacht hat. Aber nach der Aufführung

unterhielten wir uns mit dem Publikum, und ich traf keine ehemaligen Häftlinge. Alle waren sehr interessiert. Manche ahnten nicht einmal, dass ich eine solche Erfahrung hatte, weil ich das nicht an die große Glocke hänge. Und man kann mir nicht wirklich ansehen, dass ich viele Jahre im Gefängnis verbracht habe.

Haben die Zuschauer gespürt, welche Gefühle Haft auslösen kann?

Es ist unmöglich, davon zu erzählen, dass ein Mensch es verstehen und nachempfinden kann. Man kann sowas nicht spüren, wenn man es nicht erlebt hat. Die Zuschauer konnten es nur von außen betrachten. Man kann das Gefängnis nur riechen, nur fühlen was es bedeutet, wenn man dort war.

Gab es Rückmeldungen aus dem Publikum, positive wie negative?

Ja, ich habe einen Energieschub bekommen, denn, wenn man zum dritten Mal aufgefordert wird, sich zu verbeugen, ist das natürlich toll. Und man sieht glückliche Gesichter und interessierte Blicke. Vor allem Leute, die mich schon vorher kannten und bei der Aufführung einige Details aus meinem Leben erfahren haben, bekamen wahrscheinlich eine andere Einstellung zu mir. Es gab Tränen, es gab Freude, es gab verschiedene Emotionen. Und jeder Auftritt ist etwas anders. Manche wirkten sehr angeregt, andere entsetzt, weil sie möglicherweise in deine Haut schlüpfen oder dein Leben und Erfahrungen durch das Prisma ihrer eigenen Wahrnehmung betrachten.

Wird es weitere Aufführungen geben?

Ich hoffe, ja. Ich habe den Regisseur gefragt. Er sagte, wenn das Publikum es wünscht, werden wir spielen. Das würde ich gerne tun. ♦

Claudia Schieren sprach mit Dmitrii

► https://drive.google.com/drive/folders/1TnN_wJw5A4TpQ_Mue7VbCGM2xTvE2atu?usp=sharing

„Ältere Drogen gebrauchende Menschen“ unversorgt und wohnungslos?

Am 1. Januar 2024 startete JES-NRW das Projekt „Ältere Drogen gebrauchende Menschen“, im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW, mit dem Ziel, bis 2026 eine Handlungsempfehlung für Gesellschaft und Politik zu erarbeiten.



Fakten

Dass es einen Mangel an adäquaten Unterbringungsmöglichkeiten für ältere Drogenkonsument*innen gibt, ist klar. Das Ministerium hat sich auf unseren Vorschlag eingelassen, genau in diese Richtung zu gucken und dabei die Bedürfnisse der Betroffenen aufzugreifen.

Die Überlebenschancen von Menschen mit Erkrankungen wie, HEP C oder HIV sind gestiegen, sicher auch aufgrund der Entwicklungen in der medizinischen Behandlung. Auch Menschen mit Substanzkonsum werden älter, das steht im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung und den vielfältigen Angeboten der Sucht- und Drogenhilfe. Doch wohin mit Drogengebraucher*innen wenn sie alt werden?

Aussicht auf Wohnraum

Auch ohne Drogen ist es schwierig bezahlbaren Wohnraum zu finden. Mit Drogengebrauch ist es, u. a. aufgrund von massiver Stigmatisierung ungleich

schwieriger. Wenn wir darauf schauen, in Pflegeheimen oder Senioreneinrichtungen unterzukommen, wird es noch viel schwieriger. Kommen noch Begleiterkrankungen zur Pflegebedürftigkeit hinzu, wird man in den meisten Fällen eine Ablehnung erfahren. Drogen gebrauchende oder substituierte Menschen aufzunehmen, zu pflegen und zu behandeln ist nicht die Wunschvorstellung aller Einrichtungen.

Projektzeitplan

Im 1. Jahr unseres Projektes haben wir uns darauf konzentriert zu schauen, welche Angebote es für ältere Drogen gebrauchende Menschen gibt und haben dieses Thema in verschiedenen Arbeitskreisen, denen wir beiwohnen, eingebracht. Mit Beginn des Jahres 2025 werden wir, mit Hilfe unserer Kooperationspartner*innen, Daten erheben, was sich Drogen gebrauchende Menschen für ihr Alter wünschen und was sie benötigen.

Nach Beendigung der Erhebung werden wir die Ergebnisse mit den tatsächlichen Angeboten vergleichen.

Für das letzte Drittel des Jahres 2025 planen wir eine Veranstaltung rund um das Thema „Ältere Drogen gebrauchende Menschen“, im Rahmen derer unsere Ergebnisse vorgestellt werden. Genauso wollen wir zu dieser Veranstaltung aktuelle und vielleicht zukünftige Kooperationspartner*innen aus den Fachbereichen Suchthilfe, Betreuung, Wohnen, Pflege und Selbsthilfe einladen und zusammenbringen, um uns mit ihnen auszutauschen und einen entsprechenden Arbeitskreis zu bilden.

Wir wollen Verbesserungen

Unser Bestreben liegt im Besonderen darin, die Versorgung älterer Drogen gebrauchender Menschen, zu verbessern und den Zugang zu medizinischer, pflegerischer Versorgung sowie zu Wohnraum zu erleichtern. Ferner gilt es Berührungsängste und Stigmatisierung abzubauen und dafür zu sorgen, dass Drogen gebrauchende Menschen im Gesundheitssystem, gleichwertig gesehen und behandelt werden. Wenn es dazu notwendig ist, werden wir uns auch nicht scheuen, Gesetzesänderungen zu forcieren. Wir wollen Türen öffnen und Hände reichen..

Jede/r kann einen kleinen Teil zu einer akzeptierenden Gesellschaft beitragen, so fang doch gleich damit an! ♦

Björn Peterburs für JES-NRW

Für mehr Individualität



in der Substitutionstherapie



stand dann das Verbot der Droge, und nicht nur in den USA, sondern infolge der Internationalen Opiumkonferenz von 1912 gleich global.

Im Mittelpunkt werden die Wege von Rauschmitteln vom Medikament, mit großen Erwartungen in den Markt gebracht, bis zur Droge, die man mit Verboten auszurotten versuchte, von Helena Barop beschrieben.

Die Autorin streift alle Themen, so auch tausende von Herointoten die für Helena Barop weniger der Droge anzulasten sind, sondern als Folge der Prohibitions politik dargestellt werden.

Der große Rausch von Helena Barop

Es gibt nicht so viele Bücher zum Thema Drogen bzw. Drogenpolitik, die wir empfehlen würden. Anders verhält es sich mit dem Werk von Helena Barop.

Sie beschreibt, dass Opiumhöhlen im 19. Jahrhundert kollektive Erfahrungsräume darstellten, die die bürgerlichen Phantasien beschäftigten. Als chinesische Einwanderer, solche Etablissements in US-Großstädten wie San Francisco eröffneten, begann eine rassistische Kampagne, die vor allem von protestantischen Medizinern und Predigern befeuert wurde. Am Ende dieser Angstkampagne

„Helena Barops kritische Tour de Force durch mehr als hundert Jahre Drogenprohibition kommt zur rechten Zeit.“

Neue Zürcher Zeitung, 12. Januar 2024

„Das gut geschriebene Buch bietet wichtige Anregungen mit nachvollziehbaren und belegten Argumenten und ist deswegen nicht nur für Gesundheitspolitiker eine lohnende Lektüre.“

Das Parlament, 30.11.2023



Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Lehrbuch

Dieses umfassende Grundlagenwerk komplementiert die Trilogie aus Lehr- und Fallbüchern der Klinischen Sozialarbeit und führt in eines der wichtigsten Arbeitsfelder, die Suchthilfe, ein. Studierende und Berufsanfänger*innen lernen spezialisierte Angebote für verschiedene Personengruppen und Lebenssituationen kennen.

Wie beim Lehrbuch »Soziale Arbeit in der Psychiatrie« wurden Lehrende und Praktiker*innen aus verschiedenen Hochschulen und Praxissettings als Mitschreibende gewonnen. Sie alle nutzen die gleiche didaktische Struktur mit Lernzielen, Kästen, Exkursen, Zusammenfassungen und Reflexionsfragen. Neben einer Beschreibung von Suchtmodellen, Behandlungsmöglichkeiten und Rahmenbedingungen werden unterschiedliche Methoden und Zugänge zu einer Klientel vorgestellt, die neben medizinischer Behandlung vor allem psychosoziale Unterstützung braucht. Ein konkurrenzloses Kompendium mit einem exzellenten Einblick in Forschung, Praxis und Weiterbildung.

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!

Stand der Adressen: 15. Februar 2025

JES-Mailingliste

netzwerk@jes-bundesverband.de

JES NRW e. V.

Ansprechpartner:
Torsten Zelgert (Projektleiter)
Neichenerstraße 13
51491 Overath
Tel.: 0176 / 93 63 56 68
info@jesnrw.de

JES-Westschiene

info@jesnrw.de

JES Bielefeld e. V.
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner:
Mathias Häde
Tel.: 0521 / 398 86 66

AIDS-Initiative Bonn e. V.
JES Bonn
Graurheindorfer Straße 15
53111 Bonn
Tel.: 0228 / 422 82-0
Fax: 0228 / 422 82-29
Ansprechpartner:
Marcel Zielinski
Tel.: 0176 / 62 41 16 62

JES Dortmund
t.greife@jesnrw.de

JES Düsseldorf
c/o Aidshilfe Düsseldorf
Johannes-Weyer-Straße 1
40225 Düsseldorf
Ansprechpartner:
Karsten Hinz
karsten_70@web.de
Tel.: 0157 / 50 43 85 45

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

JES Sauerland
c/o Cora Meister
An der Wallmei 26
34431 Marsberg
Tel.: 0162 / 846 55 80

JES Wuppertal
c/o Café Cosa
Morianstr. 36
42103 Wuppertal
Tel.: 0172/925 28 71
Doersamvolker15@gmail.com
guido.rapior@jesnrw.de

JES Unna
Morgenstraße 35 (Vorderhaus)
59423 Unna
Ansprechpartner*innen:
Björn Peterburs
Tel.: 01573 / 779 61 93
Patricia Westermann
Tel.: 0178 / 332 75 71

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
Ansprechpartnerinnen:
Claudia Schieren
(JES-Bundesvorstand)
Bina Klier (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
Nordring 2, BKH
alte Wäscherei Nebenraum
95445 Bayreuth
Tel.: 01578 / 534 06 50

JES-Dresden
Anna Noack
jesDresden@web.de

Fulda

Connection – Selbsthilfegruppe
für Drogenkonsumenten
Tel.: 01577 / 044 35 30
Ansprechpartnerin:
Simone Schafnitzel
www.shg-connection.de

JES-Frankfurt
sabina@jes-ffm.de
https://jes-ffm.de/

JES Lörrach
Sabin Schumacher
use.jes@gmail.com

JES München
c/o Condrops e. V.
Kontaktladen limit
Emanuelstraße 16
80796 München
Tel.: 089 / 307 60 18 18
Thekla Andresen
(JES-Bundesvorstand)
theklaforjes@gmail.com
https://jes-muenchen.de/

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

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

JES Wiesbaden
c/o Aidshilfe Wiesbaden
Karl-Glössing-Str. 5
65183 Wiesbaden
www.jes-wiesbaden.de
Ansprechpartnerin:
Claudia Ak
c.ak@jes-wiesbaden.de
JES-Südschienenkoordination

JES-Nordschiene

schiene-nord@
jes-bundesverband.de

JES Berlin
Martina Hoffmann
Langerhans Str 30
13055 Berlin
Tel.: 0170 / 915 48 63
jesberlin@web.de

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-Gruppe Bremen

c/o Comeback
Bahnhofplatz 29
28195 Bremen
0152 / 08 66 45 41
jes.bremen@web.de
Kontakt: Lennert Loch
(Nordschienenkoordination)

JES Hamburg

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

JES Hannover e. V.

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

JES Peine-Lehrte

Bahnhofstr. 8
31226 Peine
Ansprechpartner:
Stefan Ritschel
(JES-Bundesvorstand)
Tel.: 01577 / 391 95 64
jes-peine@web.de

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

WARNUNG

LEBENSBEDROHLICHE FENTANYL- UND NITAZEN- BEIMENGUNGEN IM HEROIN!

**RAFT als erstes Modellprojekt zu synthetischen
Opioiden im Heroin zeigte bereits punktuell
Beimengungen im Heroin.**

**Da sich die Warnmeldungen aus verschiedenen
Regionen Deutschlands verdichten, möchte JES
zu erhöhter Wachsamkeit und der Anwendung
von Schnelltests bei auffälligen Ereignissen
und Notfällen aufrufen.**

**Die Deutsche Aidshilfe steht für
entsprechende Schulungen zur Anwendung
von Schnelltests zur Verfügung.**



**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