

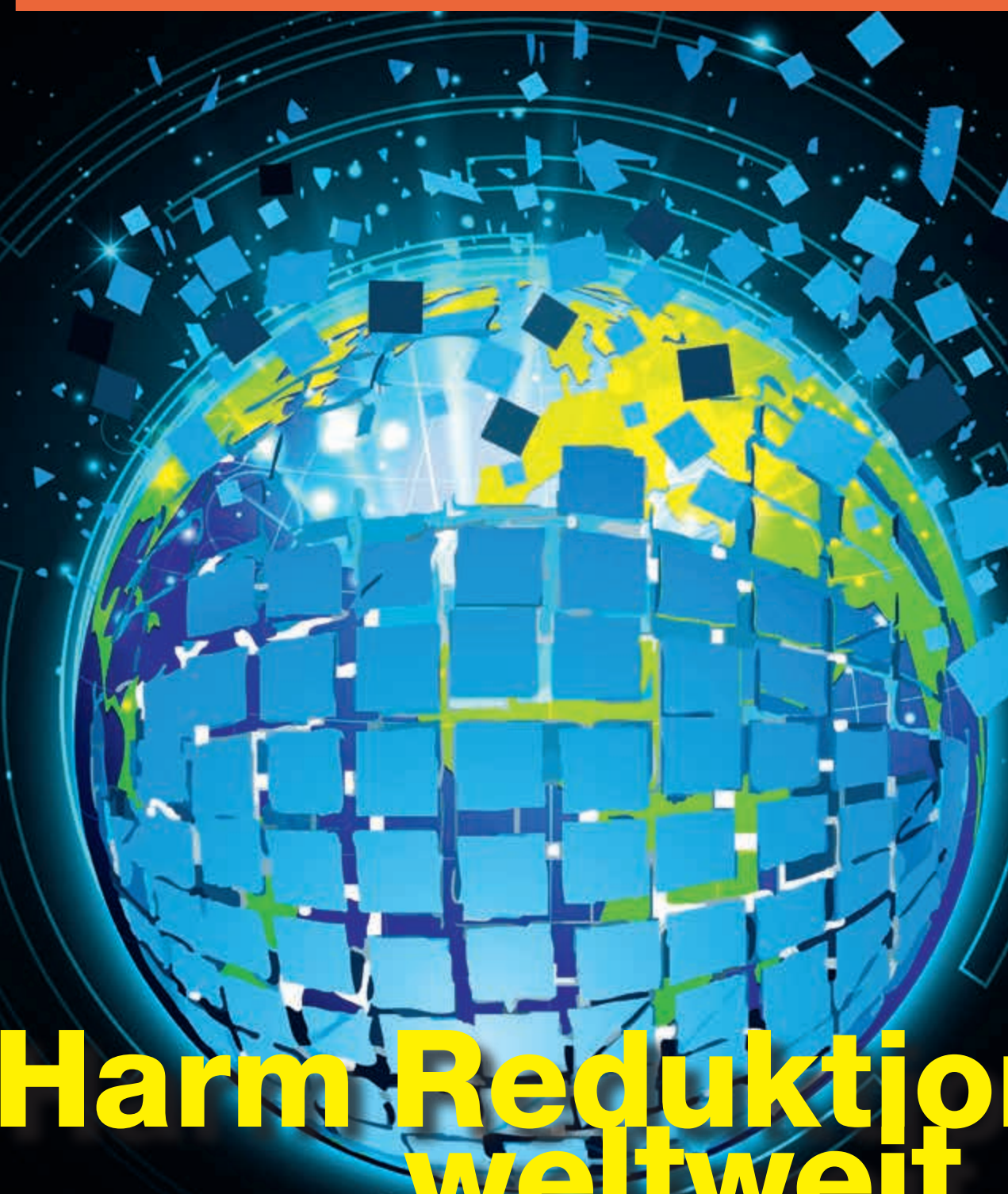
DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

APR. 2015

NR. 101

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



**Harm Reduktion
weltweit
in der
Finanzkrise?**

Vorwort

IMPRESSUM

Nr. 101, April 2015

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mobil: 0175/6 68 86 87

Mail: vorstand@

jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

Das Redaktionsteam: Mathias Häde,
Marco Jesse, Andreas Kramer, Jochen
Lenz, Claudia Schieren, Janka
Kessinger, Ilona Rowek, Roland Baur

Mitarbeit: Dirk Schäffer, Matthias
Bastigkeit, Katja Dornberger

Titelfoto: vectomart/123rf.com

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: BGZ Druckzentrum,
Sportfliegerstr. 6, 12487 Berlin

Auflage: 4.200 Exemplare

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Reckitt Benckiser

Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

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

Nach 100 kommt 101

Der Alltag hat uns wieder. Die Euphorie, die bei der Redaktion unserer Jubiläumsausgabe zu spüren war, ist inzwischen vom „Normalbetrieb“ eingeholt worden. Dies bedeutet dennoch nicht, dass wir in unseren Bemühungen nachlassen werden euch ein interessantes und vielfältiges Magazin von und für Drogengebraucher zu präsentieren.

Harm Reduktion weltweit

Kurz vor Redaktionsschluss erreichte uns der „WELT HARM REDUKTION REPORT“. Eine phantastische Übersicht über die weltweiten Entwicklungen zur Vermeidung von HIV und Hepatitis sowie zur Überlebenshilfe. Wir wollen an dieser Stelle natürlich unseren Beitrag empfehlen, aber direkt danach solltet ihr euch das INTERAKTIVE E-TOOL ansehen.

[http://www.ihra.net/
global-state-of-harm-
reduction](http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction)



Neue Rekorde bei der Substitution

Noch nie wurden so vielen Drogen gebrauchende Menschen substituiert wie zum Stichtag des letzten Berichts des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Trotz stetig zurückgehender Arztszahlen erreichte die Anzahl substituiert Menschen mit 77500 ihren Höhepunkt.

Berichte von Drogengebrauchern nehmen stetig zu

Die Redaktion des DROGENKURIER ist erfreut, dass die Berichte von Drogen gebrauchenden Frauen und Männern stetig zunehmen. In dieser Ausgabe wird ein vorläufiger Rekord erreicht. Schaut einfach mal in die Rubriken „Aus den Regionen“ und „Leben mit Drogen“, denn dort sind fast ausnahmslos Beiträge von Drogengebrauchern zu finden.

DAWO eröffnet in Unna – oder Junkies ins Heim?

In Unna wurde nun das erste Dauerwohnprojekt für alte Drogengebraucher eröffnet. Im Zeitungsjargon nennt man so etwas Junkiealtersheim. Manuel, Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe, hat DAWO besucht und bringt etwas Licht ins Dunkel.

Das Redaktionsteam

Harm Reduktion – Die globale Situation

**Weltweiter Harm Reduktion Report
zeigt Erfolge aber auch große Probleme**

Soeben ist der 4. weltweite Bericht zu Entwicklungen im Bereich Harm Reduktion erschienen. Im Laufe der letzten 10 Jahre zeigten sich langsame, aber stetige Fortschritte bei der nationalstaatlichen Umsetzung von Maßnahmen zur Schadensminderung. Dennoch bleibt festzuhalten, dass Harm Reduktion Angebote insbesondere in den Regionen und Ländern mit hohen HIV und HCV Infektionsraten und großer Armut unzureichend sind.

**158 Länder dokumentieren
intravenösen Drogen-
konsum. 12,7 Millionen
Menschen konsumieren
intravenös Drogen**

Injizierender Drogenkonsum wird von mindestens 158 Ländern dokumentiert. Die Größe der Gruppe der Menschen die Drogen injizieren ist überaus schwierig zu ermitteln. Dies wird durch die Bandbreite des Schätzwerts von 8,9 Mio. bis 22.400.000 Mio. unterstrichen. Mit 12,7 Mio. bezifferte der Welt –Drogen- Bericht der Vereinten Nationen 2014 die Zahl der intravenösen Drogengebraucher, die aufgrund ihrer intravenösen Konsumform besonders von HIV bedroht und betroffen sind. Auf Basis der schwierigen Schätzung von intravenös Drogen gebrauchenden liegen die Daten zur HIV-

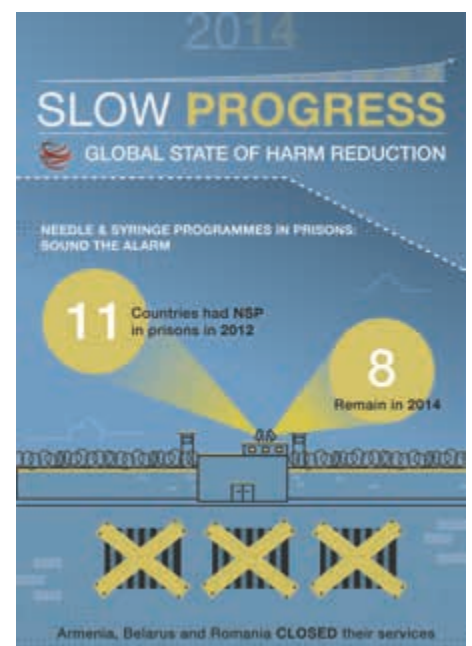
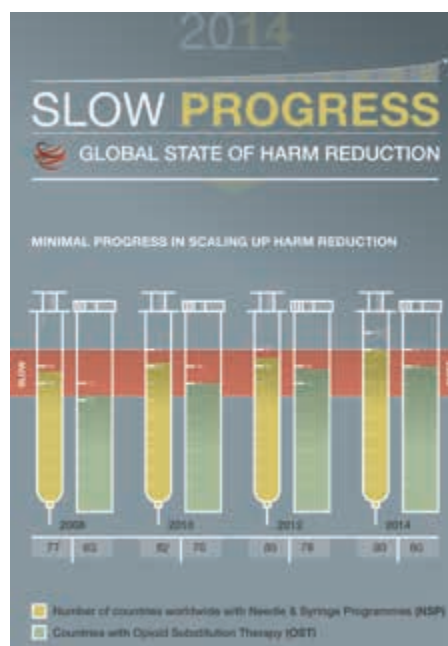
Prävalenz bei 0,9 bis 4.800.000 Mio. Von Harm Reduction International (HRI) wird daher dringend empfohlen, unabhängige und transparente Mechanismen zu implementieren, die Schätzungen vornehmen bzw. vorgenommene Schätzungen überprüfen.

**Spritzenvergabe und
Substitution sind nicht in
allen Ländern verfügbar**

Von den 158 Ländern, die injizierenden Drogenkonsum berichten, halten nur 91 Länder Harm Reduktion Angebote vor. Während Spritzenvergabeprogramme in



90 Ländern angeboten werden, sind Substitutionsprogramme in nur 80 Länder verfügbar. Seit 2012 führten mit der Dominikanischen Republik, Kolumbien, Jordanien, Kenia, und Senegal fünf Staaten erstmals Spritzenvergabeprogramme ein. Neu implementierte Spritzenvergabeprogramme in Sub-Sahara-Afrika zeugen von der Einsicht in die Notwendigkeit Angebote zur Schadensminimierung auch auf dem afrikanischen Kontinent einzurichten.



Malaysia der Harm Reduktion Champion?

Malaysia verdoppelte die Anzahl von Spritzenvergabeangeboten von 297 Standorten auf 728 Vergabestellen im letzten Jahr. Auch die Anzahl der Programme zur Substitutionsbehandlung stieg im letzten Jahr von 674 auf 811 Standorten deutlich an.

Hintergrund dieser Maßnahmen war weniger die Einsicht der Notwendigkeit. Vielmehr trugen die katastrophalen HIV Infektionsraten bei Drogengebrauchern zu diesem Wandel der Drogen- und Gesundheitspolitik bei. Dennoch verdient dies Anerkennung, denn z.B. Malaysia als multiethnisches und multireligiöses Land, wo etwa 60% der Bevölkerung dem Islam angehören, hat trotz starker Widerstände Harm Reduktion Maßnahmen eingerichtet.

Kaum Fortschritte in der Substitutions- behandlung

Seit 2012 haben mit Burkina Faso und der Türkei lediglich 2 Länder Substitutionsprogramme neu eingerichtet. Auch wenn mit retardierten Morphinen, Codein, und heroingestützter Behandlung die gesamte Bandbreite der zur Verfügung stehenden Substanzen zur Anwendung kommt, sind Methadon und Buprenorphin weiterhin die dominierenden Medikamente, die in der Substitutionsbehandlung eingesetzt werden. Trotz der Tatsache, dass Substitutionsprogramme in vielen Ländern vorhanden sind, ist die Reichweite dieser Angebote sehr schlecht. Darüber hinaus zeigen sich deutliche Qualitätsunterschiede in der Behandlung. So muss konstatiert werden, dass in 78 Ländern die i.v. Drogenkonsum dokumentieren, keine Substitutionsbehandlung verfügbar ist.

Asien im Blickpunkt – Intravenöser Drogen- konsum Motor von HIV

In Asien leben etwa 4 Mio. Menschen in intravenös Drogen gebrauchen. Allein in China etwa 1,3 Millionen. Der i.v. Drogenkonsum ist aufgrund der geringen Reichweite von Harm Reduktion Angeboten der Motor der HIV Epidemie in vielen Ländern Asiens.

Es zeigen sich sehr unterschiedliche HIV Prävalenzen. Während in Pakistan und den Philippinen mehr als 40% der Drogengebraucher HIV infiziert sind, liegt der Anteil der HIV Infektionen in der Gruppe der IVDU in China, Macau und Nepal unter 10%. Hierbei muss angemerkt werden, dass viele dieser Daten wenig valide sind, da es in diesen Ländern vielfach an nationalen Erhebungen fehlt.

INPUD hilft Selbst- organisation zu stärken

Mit der Unterstützung von INPUD, dem internationalen Netzwerk der Menschen die Drogen gebrauchen, gelang es in den letzten Jahren Strukturen der Selbstorganisation in einigen Ländern Asiens zu implementieren.

ANPUD (Asian Network of People who Use Drugs) gegründet in 2008 konnte in den letzten Jahren eine positive Entwicklung vollziehen und seine Strukturen z.B.: auch auf Thailand, Malaysia, Nepal, Kambodscha erweitern. Als Interessenvertretung von Drogenkonsumenten wendet sich ANPUD insbesondere gegen Gesetzgebungen mit drakonischen Strafen für Drogenkonsumenten. Darüber hinaus gelang ihnen mit der Einrichtung von Angeboten der HIV und HCV Testung und Behandlung ein Gegengewicht zu Strukturen zu legen, die von Strafen und Verletzungen der Menschenwürde dominiert sind.

Harm Reduktion und Todesstrafe eine grausame Koalition

Trotz der Tatsache, dass Harm Reduktion Angebote in vielen Ländern akzeptiert werden, sind in Asien weiterhin Verletzungen der Menschenrechte (hier insbesondere bei Drogenkonsumenten) an der Tagesordnung: So werden in 11 Ländern Drogengebraucher zwangsweise in straflagerähnlichen Einrichtungen untergebracht.

Mit Bangladesch, Indien, Pakistan, Sri Lanka, China, Nordkorea, Korea, Brunei, Indonesien, Laos, Malaysia, Myanmar, Singapur, Thailand und Vietnam sehen fünfzehn Länder in ihren Gesetzen weiterhin die Todesstrafe für drogenbedingte Vergehen vor.

Westeuropa – der Kontinent wo Honig statt Wasser fließt?

Die in der Überschrift gestellte Frage lässt sich vielleicht mit einer russischen Redewendung beantworten. Diese lautet: „Ein Tropfen Wasser verdirbt einen Eimer Honig“.

Aufgrund der früh realisierten Maßnahmen zur Schadensminderung und gute finanzielle Möglichkeiten zeigt sich in Europa ein etwas anderes Bild, als in vielen anderen Regionen der Welt. So haben über die Hälfte (734.000) der Opioidkonsumenten in Europa Zugang zu einer Substitutionsbehandlung. Aber blickt man etwas detaillierter auf die Region Westeuropa, so gibt es innerhalb Westeuropas große Unterschiede. Während in Spanien die Vergabe von sterilen Spritzen und Nadeln in allen Haftanstalten möglich ist fristen Angebote der Schadensminderung in Griechenland und Zypern ein Schattendasein. So ist in Griechenland und Zypern die mittel- oder langfristige Substitution in Haft verboten.

I SAVED MY SON'S LIFE

"My boy is still alive... I'm glad we had talked about overdose before, and that I had gone to the drug service for training and knew about naloxone. Seeing him lying there, dying, was so frightening. But the training I'd had meant I knew what to do. Without naloxone, he may have died."

SAVE SOME NALOXONE

NALOXONE CAN TEMPORARILY REVERSE THE EFFECTS OF OPIOID OVERDOSE

For more information on being supplied with and trained to use naloxone, ask at your local drug service or needle exchange.



WWW.NALOXONE.ORG.UK / WWW.SDF.ORG.UK



SDF
Scotland Drug
Forum



safer
scotland
with your environment

Rate der Drogentodesfälle weiterhin unverhältnismäßig hoch

Eine Vielzahl von Faktoren, einschließlich der Kriminalisierung von Drogenkonsumenten und unzureichende medizinische und soziale Dienste, tragen zur

unverhältnismäßig hohen Sterblichkeit und Morbidität von Drogengebrauchern in Europa bei. Die Überdosierung ist weiterhin die Haupttodesursache bei Drogenkonsumenten. Mit einer Rate von 1-2% pro Jahr sterben DrogengebraucherInnen 10-mal häufiger als nicht Drogengebrauchende Menschen des gleichen Geschlecht und Alters.

In ihren Richtlinien zur HIV-Prävention, empfiehlt die WHO 2014, dass Drogengebrauchende Menschen einen Zugang zu Naloxon Trainings und Zugriff zu Naloxon selbst erhalten sollten. Leider werden diese Richtlinien in kaum einem Land in Europa umgesetzt.

Dabei findet man in Europa ein gelungenes Beispiel für die Prävention von Drogentodesfällen durch den Einsatz von Naloxon.

Mit Naloxon wurden in Schottland 500 Menschenleben gerettet

Schottland ist das erste Land der Welt, das ein nationales Naloxon-Programm eingerichtet hat. Nach Pilotprojekten in 2007 und 2009, die die Machbarkeit eines Take-Home-Naloxon Programms zeigten, beschloss die schottische Regierung, dass der Ansatz auf ganz Schottland erweitert werden soll. Mit umfangreichen Schulungen wurden gezielt Drogengebraucher und Substituierte zusammen mit Mitarbeitern der öffentlichen Gesundheitspflege und Apothekenpersonal über den Einsatz und die Anwendung von Naloxon informiert.

Seit dem Start des Programms im April 2011 wurden insgesamt 5830 Naloxon-Kits verteilt. So wurden 8% der 59.510 Menschen, die in Schottland Drogen injizieren erreicht. Ferner wurden 1461-Kits in Gefängnissen verteilt.

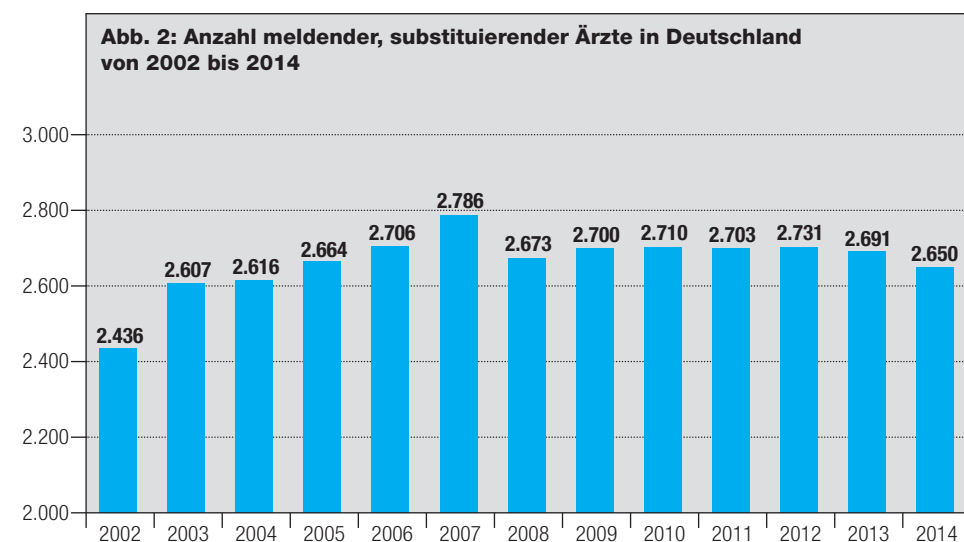
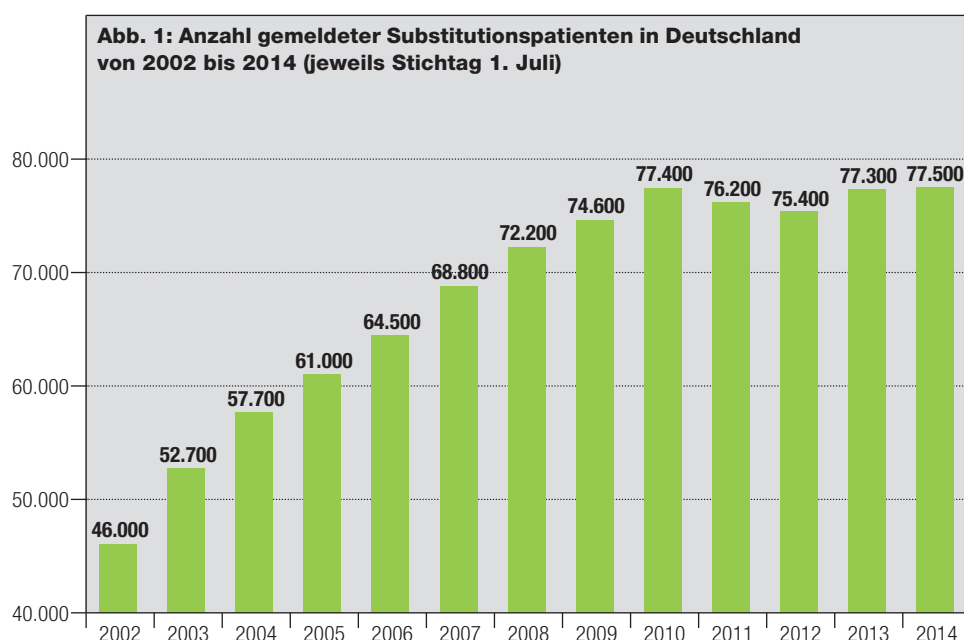
Zwischen der Markteinführung im November 2010 und März 2013 wurden nach konservativen Schätzungen 500 Menschenleben durch den Einsatz von Naloxon gerettet.

Dirk Schäffer

► **Quelle: The Global State of harm reduction 2014**
<http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-reports>

77.500 SUBSTITUIERTE!!! – Ein Grund zur Freude?

**Trotz stetig zurückgehender Arztzahlen wurden in Deutschland noch
nie so viele OpiatkonsumentInnen substituiert wie im letzten Jahr**



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Vor einigen Wochen erschien der Bericht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zum Substitutionsregister. Zu den Aufgaben des Substitutionsregisters gehören die Unterbindung von Mehrfachverschreibungen, die Erfüllung der Mindestanforderungen an eine suchtherapeutische Qualifikation der Ärzte sowie statistische Auswertungen z.B. zu den eingesetzten Medikamenten.

77.500 DrogengebraucherInnen wurden 2014 substituiert

Die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten ist seit Beginn der Meldepflicht bis 2010 kontinuierlich angestiegen und belief sich zum 1. Juli 2010 auf 77.400 Patienten. Seit 2011 hingegen blieb die Zahl weitgehend gleich. Trotz stetig zurückgehender Arztzahlen wurde im letzten Jahr mit 77500 Patienten ein neuer Höchststand erzielt (Abbildung 1).

Immer weniger Ärzte – ein unaufhaltsamer Trend?

2014 haben insgesamt 2.650 Substitutionsärzte Patienten an das Substitutionsregister gemeldet. Die Entwicklung in den letzten Jahren (Abbildung 2) muss Anlass zur Besorgnis geben. Aktuell befinden sich die Zahlen auf dem Niveau des Jahres 2003, allerdings mit dem Unterschied dass es damals 20.000 substituierte Patienten weniger gab.

Vor dem Hintergrund dass jeder fünfte Arzt (506 Ärzte) aufgrund der fehlenden

suchtmedizinischen Qualifikation maximal drei Patienten behandeln kann, führt dazu, dass 15% der Ärzte fast 50% der Patienten behandeln.

**15% der Ärzte behandeln
50% der Patienten**

Meth, Dia, Pola, Bup und Co

Das überwiegend zur Substitution eingesetzte Medikament ist weiterhin Methadon. Allerdings steigt der Anteil von Buprenorphin und Levomethadon seit

über 10 Jahren kontinuierlich an. Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass die Substanz Levomethadon ihre Anteile verdoppeln konnte. Aktuell wird ca. jeder Dritte substituierte Patient mit Levomethadon (Polamidon) behandelt. (Abb. 3 und 4) Darüber hinaus zeigt dieser Verlauf sehr deutlich, wie wichtig die Einführung von Buprenorphin im Jahr 2000 war. Vor dem Hintergrund einer 20-jährigen Vormachtstellung von Methadon und Polamidon ist die Tatsache, dass heute jeder fünfte Patient mit Buprenorphin behandelt wird, besonders hervorzuheben. ■

Abb. 3: Entwicklung der Häufigkeit gemeldeter Substitutionsmittel von 2002 bis 2014

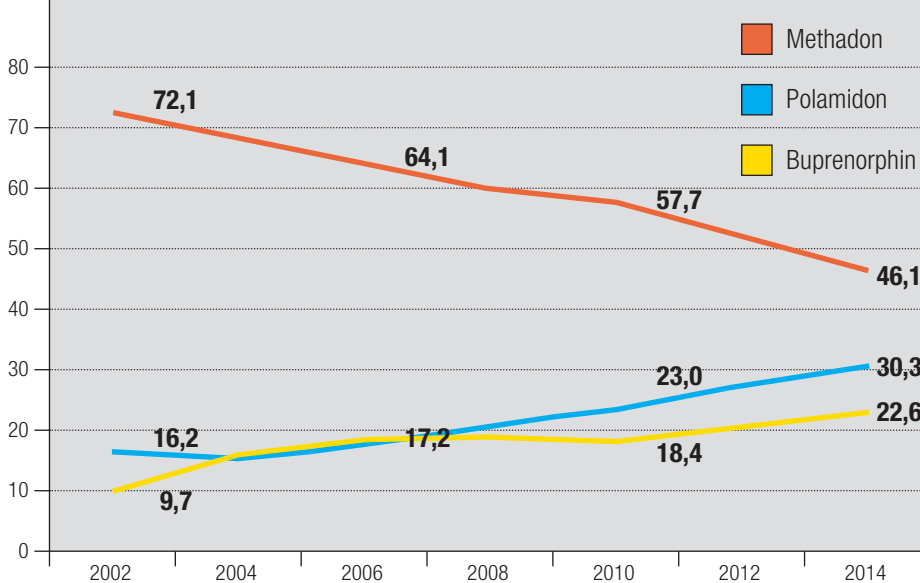
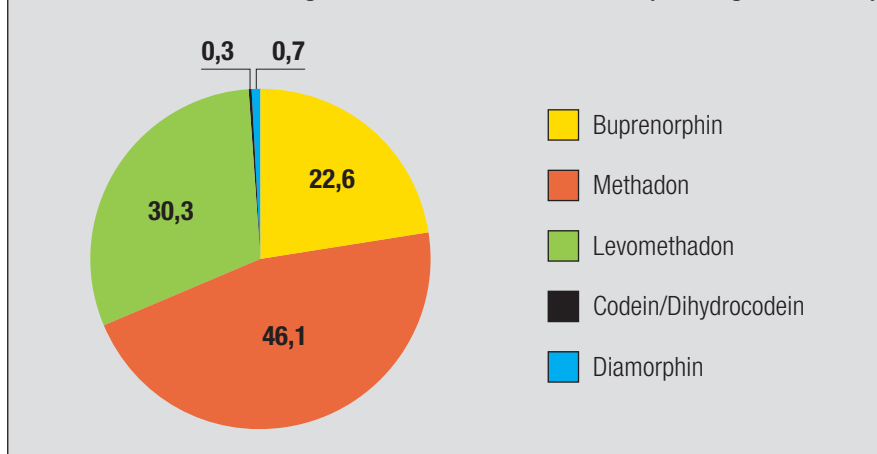


Abb. 4: Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (Stichtag 01.07.2014)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Kommentar von Dirk Schäffer

Es wird höchste Zeit für grundlegende Veränderungen

Ich betrachte die Entwicklung der Substitutionsbehandlung als Patient, als Mitarbeiter der Deutschen AIDS-Hilfe und als Mitglied von JES seit mehr als 25 Jahren. Für die Deutsche AIDS-Hilfe und JES als Interessenvertretung Drogen gebrauchender Menschen galt es von Beginn an die Sonderbedingungen der Substitutionsbehandlung und hierdurch erzeugte Sonderwirklichkeiten möglichst schnell abzubauen. Die Substitution sollte sich schnell zu einer Behandlung wie jede andere entwickeln.

77.500 behandelte OpiatkonsumentInnen und eine hohe Haltequote sind ein großer Erfolg. Die Substitution bietet die Basis, dass sich viele Opiatkonsumenten gesundheitlich und sozial stabilisieren können, dies ist unbestritten.

Blickt man auf die Entwicklung der Arztlzahlen, so stößt man schnell auf den Kern der Probleme. Ihr Rückzug aus Altersgründen, aus Frustration oder zwangsweise aus juristischen Gründen, wird in 5–8 Jahren zu massiven Versorgungsproblemen führen.

Manche sagen, dass es zu einfach ist immer nur auf die rechtlichen Rahmenbedingungen zu fokussieren. Ich allerdings denke, dass einzig und allein mit einer grundlegenden Veränderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) Versorgungssicherheit gewährleistet wird. Durch eine Vielzahl von strafrechtlichen Sanktionen und eine vorrangig negative und skandalisierende mediale Berichterstattung entstand in den letzten Jahren ein verfälschtes Bild der Substitution.

Die Folge ist, dass Ärzte immer stärker reglementieren und sanktionieren. Als Patient bekomme ich hautnah mit welcher Blüten die Anwendung der BtmVV treibt.

Wöchentlich Urinkontrollen unabhängig vom Vorhandensein von Beikonsum, rigide Take Home Regelungen, Sanktionen bei verpasster Vergabezeit, Videoüberwa-

chung von Wartezimmern und Toilettenbereichen, Substitution durch Praxispersonal aufgrund zu hoher Patientenzahlen. Selbst Ärzte die ich fachlich schätze und die mit viel Empathie und Menschlichkeit nah am Patienten sind, wirken desillusioniert durch fortwährende Überprüfungen, Gängelungen, und Regressandrohungen sowie dem Strafrecht als stetiger Begleiter.

Vor allem wird es unter diesen Rahmenbedingungen nicht gelingen, Ärzte für die Behandlung von Opatkonsumenten zu gewinnen. Die Kurse zum Erwerb der suchtmmedizinischen Grundversorgung, als Voraussetzung zur Substitution, sind gut besucht, aber kaum einer dieser Ärzte behandelt dann auch DrogengebraucherInnen. Für sie ist dies eine Fortbildung für die Arbeit als Kliniker oder Teil ihrer Ausbildung.

Die Politik und die Bundesärztekammer sind nun gefordert

Fachverbände wie die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS); Akzept, die Deutsche Aids-Hilfe und JES als Patientenvertretung haben der Politik in verschiedenen Stellungnahmen und Po-

sitionen detaillierte Änderungsvorschläge unterbreitet und ihre Mitwirkung der Ausgestaltung einer neuen BtmVV signalisiert. Nun ist die Politik am Zug, dem Bundesrat eine Vorlage zu unterbreiten die Mehrheitsfähig ist und die geschilderten Probleme löst. So gilt es einen historischen Fehler zu beheben und jene Passagen und Paragraphen aus der BtmVv zu entfernen und ggf. in das ärztliche Standesrecht zu überführen.

Abstinenzgebot historischer Fehler

Die Abstinenz von ärztlich verschriebenen und illegal erworbenen Substanzen ist ohne weiteres wünschenswert. Allerdings nicht als Behandlungsgebot, wie in der Präambel der BtmVV formuliert

Um die kassenfinanzierte Substitutionsbehandlung vor mehr als 25 Jahren zu realisieren, war die Formulierung eines Abstinenzgebot nach einer kurz – oder mittelfristigen Behandlungsdauer wohl unvermeidbar – obwohl die Erfahrungen von Dole und Nyswander bereits in den 60er Jahren zu dem Schluss kamen, dass Erfolge maßgeblich durch eine Erhaltungsbehandlung ohne das dominierende

Ziel der Abstinenz bedingt sind. Man kann den damals Handelnden keinen Vorwurf machen, denn es galt große Kompromisse zu machen um die erbitterte Gegnerschaft der Substitution zu beruhigen.

Heute sind die Bedingungen anders. Die Substitution ist etabliert und evidenzbasiert. Es ist klar, dass nur eine Erhaltungsbehandlung mit relativ hohen Dosierungen den komorbiden Substanzkonsum reduzieren kann und zur körperlichen Gesundung und sozialen Teilhabe führen kann. Dennoch schwebt das Damoklesschwert der Abstinenz über der Substitutionsbehandlung. Die Folge sind niedrige Dosierungen – teilweise deutlich unter den empfohlenen Dosen, Sanktionen, wenig individuelle Behandlungsregime, mehrmalige Abstinenzversuche und vielfach ein fehlendes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Nur durch eine verändert BtmVV und die Entkopplung der Substitution mit dem Strafrecht wird es gelingen Haltungen, Behandlungsregime – und ziele zu verändern und Ärzte für die beste Behandlungsform der Opiatabhängigkeit zu gewinnen. ■



Jan Olaf Ludwig

*25.50.1968

†05.02.2015

Am 5.2.2015 verstarb Jan Olaf Ludwig aus Kiel, ein aktives JES-Mitglied.

Vor einem Jahr begann Jan Olaf sich bei JES zu engagieren und schaffte es schnell, auch Freunde für die Arbeit im Netzwerk zu begeistern. Jan war auch in seiner Sucht ein verlässlicher, einfühlsamer, hilfsbereiter Mensch, der natürlich auch seine Macken hatte. Immer wieder müssen wir auch an seine Fröhlichkeit denken, er konnte uns immer wieder mitreißen. Seine Begeisterung und sein Wissen – nicht nur hinsichtlich Musik – bleiben unerreich. Er konnte immer wieder damit verblüffen.

In seinem Herzen blieb er immer der „kleene Punker“. In den letzten Jahren hatte er die Gelegenheit, an einigen Konzerten teilzunehmen, auch bei den von ihm so geliebten Red Hot Chili Peppers. Auch vor botanischen Exkursionen machte er nicht Halt...

Jan wurde 1968 geboren er war ein hochbegabter Junge, der die Menschen verzaubert hatte. Persönliche Schicksalsschläge führten dazu das er in wechselnde Heime und Psychiatrien untergebracht wurde.

Jan Olaf hat alles überlebt, immer mit großem Einsatz gekämpft: HIV, Hepatitis, Hüft-OPs mit Wundinfektionen, extremen Alkoholkonsum, seine große Liebe zu einer genauso exzessiv lebenden Frau mit allen Höhen und Tiefen.

Alles hat ihn so angestrengt, so dass er keine Kraft zum Leben mehr hatte. Er lebte seit August 2014 in einer Partnerschaft und hatte Herzchen auf den Augen. Endlich wieder was Gutes in seinem sonst so schweren Leben. Es fällt schwer zu glauben, dass er tot ist.

Wir, seine Freunde und Familienangehörigen vermissen ihn sehr und sind in tiefer Trauer.



„Wenn man mich nicht raus-schmeißt, dann bleibe ich auch“

Wohin als Drogengebraucher, wenn man alt wird? Ein Modell für eine Bleibe am Lebensabend könnte das „DaWo“ sein. Manuel Izdebski hat das bundesweit erste Junkie-Altenheim bei Unna besucht.

Der Weg zum ersten Altenheim für ehemalige Junkies ist weit. Das gilt im übertragenen Sinn für das bundesweit einmalige Modellprojekt, das vor sechs Jahren mit der Planung seinen Anfang nahm. Das gilt aber auch ganz praktisch, wenn man die Einrichtung besuchen will. „Nimm dein Navi mit“, empfiehlt mir Sabine Lorey im Vorgespräch am Telefon. Die Sozialarbeiterin ist Leiterin des Hauses und weiß um die verzweifelten Orientierungsversuche der Besucher, die sich seit der Eröffnung vor ein paar Wochen die Türklinke in die Hand geben.

„Reguläre Alten- und Pflegeheime scheuen sich Drogengebraucher aufzunehmen“

Das Junkie-Altenheim findet sich in Hemmerde, einem dörflichen Ortsteil von Unna. Hier ist das östliche Ruhrgebiet zu Ende, die fruchtbare Soester Börde beginnt. „Dreihausen“ nennt sich das entlegene Fleckchen genau, viel mehr Häuser sind in der Bauernschaft auch nicht zu finden. Die Redewendung „Weit ab vom Schuss“ könnte hier ihren Ursprung gefunden haben. Mit dem Altenheim geht das Drogenhilfeprojekt „LÜSA“ aus Unna ganz neue Wege in der Versorgung für ältere Drogenkonsumenten, die oftmals eine jahrzehntelange Karriere hinter sich haben. „Reguläre Alten- und

Pflegeheime scheuen sich vor dieser Klientel und sind schlicht nicht darauf vorbereitet“, erklärt Sabine Lorey. Substitution in einem katholischen Altenheim? Undenkbar! Und doch hat ausgerechnet die katholische Kirche einen gewissen Anteil am ersten Junkie-Altenheim der Bundesrepublik, denn das Haus war zuletzt eine Erholungseinrichtung für Ordensschwwestern. Nun profitieren die neuen Bewohner von großzügigen 600 Quadratmetern Fläche: 14 Einzelzimmer mit Pflegebett und eigenem Bad, Küche, Wohnstube, Kreativwerkstatt, Mehrzweckraum, Büros und ein herrlicher Wintergarten. Draußen eine riesige Freifläche und Wiesen und Wälder. Möglich machte das ein privater Investor, der das verlassene Gebäude gekauft und nach den Bedürfnissen der neuen Bewohner umgebaut hat. Im Gegenzug verpflichtete sich das Projekt „LÜSA“ zu einer zehn-

jährigen Mietdauer mit anschließender Verlängerungsoption. In Zeiten klammer öffentlicher Kassen ein gangbarer Weg, um innovative Ideen in der sozialen Arbeit zu ermöglichen

Interdisziplinäres Team betreut die Bewohner rund um die Uhr

Fördergelder gab es für das Projekt nicht, aber die zuständigen Behörden haben ihren Segen gegeben und das Haus als Dauerwohneinrichtung anerkannt, die der Heimaufsicht unterliegt. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) bescheinigt den Modellcharakter. Finanziell getragen wird die Einrichtung durch 14 Plätze, für die der jeweils unterbringende überörtliche Sozialhilfeträger aufkommt. Bei den meisten Bewohnern ist das der LWL.

Ein interdisziplinäres Team aus Sozial- und Pflegekräften betreut die Bewohner rund um die Uhr, ein ambulanter Pflegedienst leistet dabei Unterstützung. Eine ärztliche Betreuung findet im Wochenrhythmus statt. Für die Inneneinrichtung hat „LÜSA“ tief in die Vereinskasse greifen müssen, die ganze Ausstattung wurde günstig und gebraucht gekauft. Noch immer werden Sachspenden benötigt. Trotzdem hat das Haus eine behagliche Atmosphäre.

Um mich kümmert sich Walter (60), einer der ersten Bewohner. „Sie können mich auch Professor nennen“, erklärt er mir zu Beginn unseres Gesprächs. Den Spitznamen haben ihm die anderen gegeben. „Das hat etwas mit Geschäften bei eBay zu tun“, plaudert Walter augenzwinkernd aus dem Nähkästchen.

**„Damals habe ich
gedacht, dass ich in
wenigen Jahren an Aids
sterbe“**

Sein Lebensweg ist typisch für die Bewohner des Hauses. Vor 40 Jahren begann seine Drogenkarriere im tiefsten Münsterland mit dem ersten Schuss He-

roin. „Einen Junkie findest du in jedem Kaff“, sagt Walter. Seine HIV-Infektion wurde 1985 diagnostiziert. Dass er einmal seinen Lebensabend in einem Altenheim für Junkies verbringen würde, hätte er sich nie denken lassen. „Damals habe ich gedacht, dass ich in wenigen Jahren an Aids sterbe. Ich kann froh sein, dass ich überlebt habe“, blickt er zurück. Vor zwanzig Jahren hat sich Walter seinen letzten Druck gesetzt, seither wird er substituiert. Der jahrelange Drogengebrauch hat seinen Preis. „Unsere Leute sind zehn bis 15 Jahre vorgealtert. Alle sind mit Hepatitis infiziert, ein großer Teil ist HIV-positiv. Hinzu kommen psychische Erkrankungen, Demenz oder häufig auch COPD. Heute weiß man nicht, wohin mit ihnen. Unsere Altenheime sind damit überfordert“, erläutert Sabine Lorey den Bedarf.



Die Plätze der Einrichtung waren binnen weniger Tage belegt, doch täglich kommen neue Anfragen. „DaWo“ nennt sich das besondere Altenheim in Hemmerde: „Da, wo man bleiben kann“. Für Walter und seine Mitbewohner_innen steht es für die späte Hoffnung, endlich einen Platz gefunden zu haben, um in Ruhe und in Würde zu altern. Das Modellprojekt aus Unna könnte bald Schule machen. Im gesamten Bundesgebiet braucht die Drogenhilfe dringend Einrichtungen dieser Art, um pflegebedürftige Altjunkies angemessen zu versorgen. ■

Manuel Izdebski

► Quelle: www.blog.aidshilfe.de
(redaktionell bearbeitet)

die tageszeitung

Endlich Ruhe

Was wird aus einem Drogenabhängigen, der in die Jahre kommt? In Unna hat nun das bundesweit erste Altersheim für Junkies eröffnet.

Ein wuchtiger Mann mit kurzen Haaren und Nasenstecker zieht sich, schwer auf seinen Rollator gestützt, vom Bett hoch und kramt die Fotos hervor, die ihn zurückbringen in sein altes Leben. Durch halb geschlossene Rollläden fällt blasses Licht in sein Zimmer, über die Limoflasche auf dem Tisch, Grünpflanzen und die Acrylbilder, die er selbst gemalt hat, Porträts von Bob Marley und Frank Zappa.

Mirko Brokmann, 45 Jahre alt, richtet den Blick auf sein junges, schlankes Selbst auf den Fotos, und das Gefühl, dass dieser Ort, dieses Zimmer, noch nicht alles gewesen sein kann, meldet sich. „Ich weiß, ich komm hier wieder raus“, sagt er. „Mein Ziel ist, vom Methadon runterzukommen und die Entgiftung zu schaffen.“

Martin Klein denkt dieser Tage häufiger daran, wie viel Glück er hat. Seine Brüder sind bereits tot, Überdosis, der eine vor einem Jahr, der andere vor drei Wochen. Klein sitzt in einem Ledersessel im Aufenthaltsraum; im Fernsehen flackert eine Doku-Soap. Er ist 50 Jahre alt, sein Vokuhila ist grau geworden. „Das ganze Leben lang war ich Sklave der Sucht, immer auf der Jagd nach Geld für Drogen“, sagt er. „Jetzt brauch ich die Ruhe.“

Das Sterbealter von Drogentoten liegt bei 37 Jahren

Mirko Brokmann und Martin Klein leben in einer Einrichtung, wie es sie bundesweit bislang nur einmal gibt: eine Art Altersheim für Junkies. Es hat Anfang des Jahres eröffnet, am Rand von Unna, im Osten des Ruhrgebiets. Feldwege führen durch leeres, flaches Land zu dem Gebäude im Vorort Hemmerde, genauer gesagt: Der Siedlung Dreihausen

Der älteste Bewohner ist 66 Jahre alt, die jüngste 38. Trotzdem dürfte das Heim für die meisten von ihnen die letzte Station sein: Das Sterbealter von Drogenabhängigen liegt im Schnitt bei 37 Jahren. Nicht allen hier sieht man die Sucht an. Aber wenn sie aufstehen, bewegen sie sich langsam, tastend, als liefen sie nicht über Fliesen, sondern über vereisten Asphalt. „Früher wären die Leute einfach gestorben“, sagt Anita Vitt; die junge Sozialpädagogin hat sich an den Tisch dazugesetzt. Sieben Mitarbeiter kümmern sich um die 14 Bewohner. Die Betreuerin hat einen Begriff für sie: Drehtürklienten. Weil sie in so vielen Heimen und Kliniken rein und wieder raus sind. Hier sind die Regeln anders, hier müssen sie nie mehr raus. Dauerwohneinrichtung heißt das Haus offiziell, kurz DaWo. Im Foyer steht in bunten Lettern an der Wand: „DaWo man bleiben kann.“

„Es sind nicht mehr die jungen Wilden“

Seit Jahren schon steigt die Lebenserwartung der chronisch Drogenabhängigen, vor allem wegen der Ersatzdrogen. Die Mitarbeiter in den Drogenberatungsstellen merken schon länger, dass sich in ihrem Klientel ein demographischer Wandel abzeichnet, sagt Anita Vitt: „Es sind nicht mehr die jungen Wilden, die kommen. Sondern zunehmend mehrfach geschädigte Klienten, die bereits pflegebedürftig sind.“ Die Heroinsüchtigen aus den 70er und 80er Jahren, die Drogen haben ihren Körper lange vor ihrer Zeit altern lassen. Fast alle sind infiziert mit Hepatitis, manche mit HIV. Ihre Organe sind kaputt, Leber, Lunge, Herz. Viele haben Diabetes; bei einigen macht sich Demenz bemerkbar. Bei Drogenabhängigen beschleunigt sich die Alterung um 15, 20 Jahre, sagt Anita Vitt.

Am Fenster hockt ein dünner Mann im Borussia-Pullover; Dirk Potowski ist noch keine 40 und hat bereits zwei Jahre in einem Altenheim hinter sich. Alleine wohnen, das ging nicht mehr: Er brach immer wieder zusammen, und wenn er aufwachte, wusste er nicht mehr, wo er war. Es gab keinen Ort für ihn, also brachten sie ihn in

ein Stift für Senioren. „Es war nicht so toll“, sagt er knapp. Draußen zwischen den Feldern fährt ein Kleinbus vor; der Shuttle in die Stadt fährt einmal am Tag. Ringsum kommt Unruhe auf; die Bewohner suchen ihre Jacken und Taschen.

Der frühere Hooligan ist pflegebedürftig

Mirko war lange Hooligan in Bochum; Mirko Brokmann ist nicht sein echter Name: In der Szene soll keiner wissen, wie es um ihn bestellt ist. Zu den Drogen kam er mit 16. Er dealte, um seine Heroinsucht zu finanzieren, verbrachte Zeit im Gefängnis, so ging das über Jahrzehnte. Alles in allem, sagt Brokmann, will er nichts misen, was er erlebt hat. „Ich würd jetzt vieles anders machen, logo. Aber im Nachhinein muss ich sagen: Ich hatte eine geile Zeit.“ Der große, schwere Mann sitzt wie verloren auf seinem Bett, die Augen voll Kummer. Eine nicht ausgeheilte Thrombose hat ihn zum Pflegefall gemacht; die Venen in seinen Beinen sind verstopft und entzündet. Der eine Oberschenkel ist doppelt so dick wie der andere.

Leben, wie es eigentlich normal ist

Martin Klein hat sich ein Fernglas besorgt, um in den Wäldern ringsum Tiere beobachten zu können. „Ich will noch so viel nachholen“, sagt er, zündet sich eine Zigarre an, die schweren Silberringe an seinen Fingern klimpern leise. Klein war 13, als er zum ersten Mal Heroin kostete; seine Mutter war gerade tot im Schlafzimmer gefunden worden, mit Tabletten und Schnaps im Blut. Drei Monate später heiratete der Vater wieder; Klein nahm einen Baseballschläger mit zum Fest und schlug zu. Der Schädel des Vaters war gebrochen. Vom Jugendknast aus geriet er in eine Spirale aus Kriminalität, Gefängnis und Drogen. Er sagt, ihm bleiben nun vielleicht noch ein, zwei Jahre; eine Zirrhose hat seine Leber zerstört. „Ich freu mich, dass ich die letzte Zeit noch so leben darf, wie es eigentlich normal ist“, sagt er, die Stimme dünn und brüchig.

20 Euro Taschengeld bekommt jeder pro Woche. Wer in der Küche oder beim

Putzen hilft, kann zusätzlich einen Euro am Tag verdienen.

Vorreiter in Deutschland

Das Wohnheim ist Teil des Unnaer Projekts Lüsä (Langzeit-Überbrückungs- und Stützungsangebot). Die meisten Bewohner stammen aus dem Ruhrgebiet, einige aus Niedersachsen. Die Betreuungskosten trägt der jeweilige Kommunalverband. Sechs Jahre war das Haus in der Planung, sagt Sabine Lorey, die Leiterin. „Die Klientel ist da. Ich könnte auch die doppelte Zahl an Plätzen füllen.“ Ein normales Altersheim ist nicht der richtige Ort für chronisch Süchtige, sagt sie. „Da kennt sich keiner aus mit Ersatzdrogen, und zudem gibt es große Berührungsängste.“ Viele Bewohner nehmen noch irgendetwas, etwas Kokain, Alkohol, ein paar Pillen. Solange sie den Stoff nicht mit ins Heim bringen, ist das kein Grund für einen Rausschmiss. Die Zeiten des exzessiven Konsums, die sind für sie ohnehin vorbei, sagt Lorey: „Die sind müde.“

Nachbarinnen bringen Süßigkeiten

In dem Gebäude war früher ein Erholungsheim für Nonnen untergebracht. Dass dort nun Drogenabhängige einziehen sollten, war zunächst nicht leicht zu vermitteln: Ängste vor Einbrüchen und Dealern gingen in Hemmerde um. In Unna gab es ein paar Anwohnerversammlungen. Die Initiatoren stellten sich den Einwänden. Danach beruhigten sich die Lage schnell. Die Kirche sprach sich für das Projekt aus; die Sternsinger brachten den Segen. „Das hat uns den Weg geebnet. Wir wollen ja am Dorfleben teilnehmen.“ Vom Parkplatz her steuern zwei alte Frauen auf den Eingang zu, Nachbarinnen aus Hemmerde. Die zwei kommen öfter vorbei, bringen Blumen oder selbst gebackenen Kuchen. „Unser Pastor hat gesagt, da können wir ruhig mal hingehen.“ Sicher, räumen sie ein, waren sie anfangs unsicher: „Erst dachte man: O je, was kommt da? Man muss aufgeklärt werden. Jetzt gehört das Heim schon dazu.“ ■

4.4.2015

(rdaktionell bearbeiteter Text)

Gedenktag für verstorbene Drogenkonsumenten am 21. Juli 2015

Drug checking und Drogenkonsumräume stehen dieses Jahr im Mittelpunkt des Gedenktags



Der Gedenktag für verstorbene Drogenkonsumenten ist ein Phänomen. Es entstehen weiterhin Gedenkstätten wie in Köln auf dem Gelände von VISION. Es beteiligen sich auch nach 15 Jahren immer noch Städte und Einrichtungen erstmalig. Mehr und mehr trägerübergreifende Bündnisse zeigen, dass gerade der 21. Juli dazu geeignet scheint, im Arbeitsalltag entstandene Probleme zu überwinden und den Tod tausender junger Menschen öffentlich zu machen. Darüber hinaus scheint der Ideenreichtum der teilnehmenden Einrichtungen in Bezug auf Veranstaltungen, Kunstprojekte, Demonstrationen, Diskussionsrunden und Installationen schier grenzenlos.

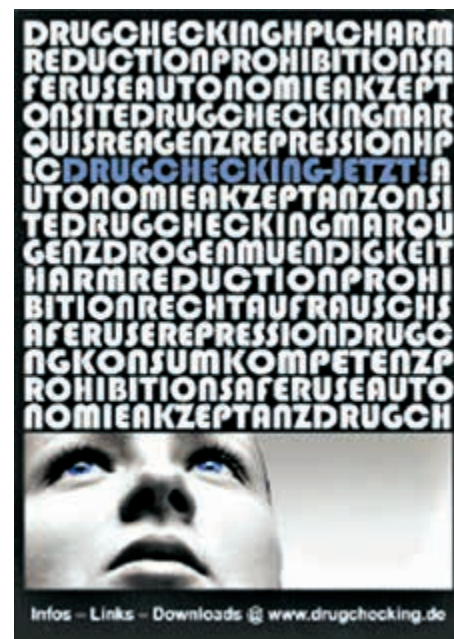
Im Mittelpunkt des diesjährigen Gedenktages stehen die Themen Drug checking und Drogenkonsumräume. Beide

Angebote tragen maßgeblich zur Schadensminderung und zum Überleben Drogen gebrauchender Menschen bei – und fristen in Deutschland ein Schattendasein oder sind nicht existent.

Drogenkonsumräume – kein Thema für 10 Bundesländer?

Trotz der unbestreitbaren Erfolge von Drogenkonsumräumen verzichten 10 Bundesländer auf solche Angebote. Insbesondere die Situation in Bayern zeigt, dass hier politischer Starsinn und ideologisches Gehabe täglich Menschenleben kostet. 252 Drogentote sind ein Skandal und somit stirbt jeder vierte Drogengebraucher in Bayern. Es wird höchste Zeit für eine menschenwürdige Drogenpolitik.

► **Alle weiteren Informationen zu Drogenkonsumräumen in Deutschland und International: www.drogenkonsumraum.net**



Drug checking verdient eine Chance

Drug checking – also das Testen illegaler Substanzen auf ihre genauen Inhaltstoffe und deren Menge – bedeutet für Drogengebraucher die Möglichkeit, Vergiftungen und Überdosierungen zu vermeiden. Gleichzeitig fördert es einen reflektiven Konsum und beeinflusst das Risikoverhalten auf positive Weise. Schließlich können Drugchecking-Angebote auch zu einer besseren Aufklärung beitragen und den Kontakt von Drogengebrauchern zur Drogenhilfe erleichtern.

Wir haben uns entschlossen mittels einer neuen Grafik für Plakat und Flyer zum Gedenktag 2015 die Aufmerksamkeit

keit in der Allgemeinbevölkerung zu erhöhen. Beide Medien werden ca. 3 Wochen vor dem Gedenktag kostenfrei über die Deutsche AIDS-Hilfe zu bestellen sein.

► www.aidshilfe.de/shop

Unser Ziel ist es die vielfältigen farbenfrohen Veranstaltungen in einer Dokumentation zusammenzufassen. Hierzu sind wir auf eure Zuarbeit angewiesen. Bitte sendet eure Fotos (möglichst hohe Qualität), eigene Texte und Pressebeiträge bis zum 21. August an Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de



Warum bundesweite Themen zum Gedenktag?

Selbstverständlich sind diese beiden Themen nur ein Vorschlag und sollen jenen Einrichtungen und Städten für die diese Themen oder ein Thema eine besondere Bedeutung hat Argumente und Informationen bieten. In vielen Städten stehen andere Themen wie z.B. die Substitutionsbehandlung im Fokus. Da der regionale Bezug von großer Bedeutung für die Berichterstattung und die Akzeptanz im Hilfesystem ist, sollen hier natürlich andere Themen gewählt werden. ■

► **Der bundesweite Flyer zum Gedenktag wird in einigen Tagen unter www.jes-bundesverband.de abzurufen sein.**

25 Jahre JES: Preisverleihung im Rahmen des Fachtags

Celia Bernecker Medaille ehrt herausragendes Engagement für DrogengebraucherInnen

Das bundesweite JES-Netzwerk begeht in diesem Jahr sein 25-jähriges Bestehen. Zu diesem Anlass wollen wir auch die höchste Auszeichnung des JES-Netzwerks, den CELIA BERNECKER PREIS, verleihen. Im Rahmen einer JES-Vorstandssitzung haben wir uns für folgendes Vorgehen entschieden. Benannt werden können:

- Einzelpersonen
- Gruppen
- Einrichtungen

Wir bitten euch eure Kandidaten kurz vorzustellen und mit einigen Sätzen auf die herausragende Leistung, einzugehen.

**Bitte sendet euren Vorschlag
bis zum 01.07.2015
an den JES-Bundesvorstand!**

Per Mail:

jes-sprecherrat@yahooogroups.de

Per Post:

JES-Bundesverband
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Mit dem Celia Bernecker Preis wurde 1994 die Idee des JES-Netzwerks realisiert, Menschen oder Organisationen zu würdigen, die sich für von HIV/Aids bedrohte bzw. betroffene DrogengebraucherInnen in besonderer Art und Weise einsetzen.



**„Geehrt wird Humanität
als tatkräftiges Mitgefühl
mit Aidskranken und
Positiven“**

Das ist die Inschrift der Silbermedaille. Sie erinnert an Celia Bernecker-Welle, die sich kämpferisch für die Interessen von Drogengebrauchern einsetzte.

Celia, als HIV-infizierte Frau und Drogengebraucherin, erlaubte nie Zweifel an dem Menschenrecht, ohne Verfolgung und Benachteiligung zu leben. Celia, Mitarbeiterin der Münchner Aidshilfe und JES-Sprecherrätin, verstarb 1993.

Der Preis wurde bisher im Rahmen der Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS, dem Deutsch-Österreichischen AIDS Kongress und im Rahmen von JES-Jahrestreffen verliehen. ■

Claudia Schieren und Marco Jesse

JES – auch nach 25 Jahren immer noch attraktiv für Neueinsteiger

Bericht vom JES-Neueinsteigerseminar 2015 in Köln



Das Jugendgästehaus mitten in Köln



Vision e.V. von außen

Auch in diesem Jahr fand ein Seminar für Drogengebraucher, Ehemalige und Substituierte statt, die von JES gehört hatten oder seit kurzer Zeit in JES-Gruppen aktiv sind. Bereits weit im Voraus war die Anmeldeliste überfüllt, sodass wir leider einigen Interessierten absagen mussten.

Das Seminar fand im Jugendgästehaus in Köln statt. Alle waren über die Entwicklungen der Jugendherberge erstaunt. Modern eingerichtete Zimmer mit TV – statt 6-Bett-Zimmer und Toilette auf dem Gang.

Als Trainer und Leiter des Seminars waren Marco Jesse und Claudia Schieren vor Ort, die bereits seit vielen Jahren dieses Seminar mit viel Erfolg durchführen und ein eingespieltes Team sind. Erfreulicherweise waren viele Frauen aus dem gesamten Bundesgebiet anwesend. Leider spiegelt sich auch bei JES das Geschlechterverhältnis der Szenen von 80 % Männern und nur 20 % Frauen wider.

In diesem Jahr gab es ein Novum, da bei diesem Seminar, dass ausschließlich ehemals oder aktuell Drogen gebrauchenden Menschen vorbehalten ist, ein Teilnehmer vor Ort war, der mit illegalen Drogen keine Erfahrungen hatte. Er engagiert sich aber in seiner Stadt für die Belange Drogen gebrauchender Menschen und erhoffte sich durch die Teilnahme detailliertere Informationen und Denkanstöße.

Im Rahmen der Veranstaltungen stellten wir die Geschichte, die Ziele und die aktuelle Struktur des Netzwerks und des Verbands vor. Alle Arbeitseinheiten waren geprägt von der intensiven Beteiligung der TeilnehmerInnen.

Das Seminarziel ist erreicht worden und den TeilnehmerInnen konnte ein realistisches Bild über die Möglichkeiten der Beteiligung vermittelt werden. Ebenso konnten viele von ihnen dazu motiviert werden, den nicht immer einfachen Weg einer Interessenvertretung für Drogenkonsumenten gemeinsam zu gehen.



„without consciousness“

Der Besuch bei VISION und im Skulpturengarten

Der persönliche Erfahrungsaustausch auch in den Pausen und nach dem offiziellen Programm war sehr intensiv und bis heute halten einige Teilnehmer noch Kontakt zueinander. Das abschließende Highlight des Seminars war eine Exkursion zum Kölner Kontaktladen von Vision e.V. Dort hatten alle die Möglichkeit sich einen Eindruck vom Projekt zu verschaffen. Aufgrund des sonnigen Wetters konnte auch die schöne Außenanlage mit dem Skulpturengarten vorgestellt werden. Für viele war dieser Besuch bei Vision e.V. in Kalk eine neue Erfahrung und eine „Motivationsspritze“.

Auf diesem Weg möchten wir euch nochmal grüßen und euch viel Erfolg wünschen, dass euer Weg des Auf- und Ausbaus einer JES-Gruppe erfolgreich verläuft. Bleibt dran, auch wenn es manchmal etwas zähflüssig vorangeht. Wir hoffen euch alle bald wiederzusehen. ■

*Claudia Schieren, Marco Jesse,
JES-Bundesvorstand*



„erschrocken“

„Was lange währt, wird endlich gut“

„PositHive Gesichter“ sollen Interessen von HIV positiven Menschen sichtbar vertreten

Nicht immer gilt das Sprichwort im Titel, und ob am Ende das hier vorgestellte Projekt wirklich gut wird, muss sich noch zeigen – ganz gewiss aber hat es lange gedauert.

Um was geht es? Bei der Mitgliederversammlung der Deutschen Aidshilfe e.V./DAH 2013 fassten die Delegierten den Beschluss, dass der Vorstand der DAH prüfen möge, wie HIV-Positive besser in die Verbandsarbeit eingebunden werden können. Bei einem vorbereiteten Arbeitstreffen im Mai 2014, zu dem verschiedene „communities“ und Einzelpersonen zur DAH nach Berlin eingeladen wurden, erstellten die Teilnehmer/innen Kriterien. Ein Gremium von insgesamt 12 Personen wurde auf den „Positiven Begegnungen“ im Sommer 2014 in Kassel gewählt. Das neue Gremium trug den vorläufigen Namen „Positiver Ratschlag“.



Für das JES-Netzwerk kam unser Bundesvorstand Roland Baur in das Gremium. Die DAH-Mitgliederversammlung 2014 bestätigte alle 12 gewählten Personen und beschloss darüberhinaus eine Satzungsänderung, welche die Einflussmöglichkeiten und die direkte Beteiligung deutlich verbessert.

Am 31.01./01.02.2015 fand nun die konstituierende Sitzung in Köln statt. Die wesentlichen Ergebnisse sind:

- Das Gremium hat sich den Namen „PositHive Gesichter“ gegeben
- Es gibt zwei Personen als Sprecher bzw. als Sprecherin – Michèle Meyer und Björn Beck
- Die allgemeinen Geschäfte werden durch Stefan Gellrich in der AH NRW erledigt, eine Geschäftsordnung wird noch erarbeitet
- Mehrere Personen werden am Deutsch-Österreichischen Aids-Kongress teilnehmen
- In der Vorbereitungsgruppe für die „Positiven Begegnungen“ 2016 wird das Gremium aktiv mitarbeiten
- Teilnahme beim Fachtag der Selbsthilfe (sog. „Kleine PoBe“) in Bad Blankenburg ■

► **Wer weitere Fragen zum Themenkomplex oder zu Einzelheiten hat, kann sich direkt mit roland.baur@jes-bundesverband.de in Verbindung setzen.**

*Roland Baur,
JES-Bundesvorstand*

Plädoyer für eine sichere Substitutionstherapie

Aus welchem Grund eine Droge zum tödlichen Risiko wird, hat sich im Laufe der Zeit gewandelt. Früher starb man vermehrt durch Komorbidität, HIV oder den „Goldenen Schuss“. Heute rücken zunehmend allergische Reaktionen durch Opiate, die hohe Potenz der Fentanyl sowie risikoreiche Hilfsstoffe in Substituten und Benzodiazepinen in die Diskussion.



Matthias Bastigkeit

Das Ziel einer Drogensubstitution ist die Abstinenz illegaler Opiode, die Steigerung der Lebensqualität und die Verlängerung der Lebenserwartung. Alle in der Suchttherapie Tätigen wissen, dass das früher proklamierte Ziel völliger Substanzfreiheit ohne jeglichen Beigebruch sehr häufig ein kaum zu erreichendes Ziel ist. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat klare Vorgaben definiert, wie bei einem Medikament erreicht werden soll, dass mit ihm kein Fehlgebrauch möglich ist. „Man kann erwarten, dass das Produkt den Opiodeffekt reduziert oder blockiert, wenn es manipuliert wird“, so eine der Forderungen. Dies erfüllen u. a. Substitute mit der Kombination Buprenorphin mit Naloxon. Lässt man die Tabletten wie vorgesehen unter der Zunge zergehen, wird der Opiatgegenspieler Naloxon in der Leber so abgebaut, dass kein wirksamer Blutspiegel entsteht. Beim Spritzen

oder Sniefen umgeht Naloxon vorerst die Leber und dockt an den Opiatbindungsstellen an. Die Folge können Entzugerscheinungen sein.

Eine weitere Forderung der FDA: „Man kann von dem Produkt erwarten, dass es den Missbrauch sinnvoll beschränkt.“ Mit sinnvoll ist nicht nur „effizient“, sondern auch „sicher“ gemeint. Das erklärte Ziel aller in der Suchttherapie Tätigen muss es sein, eine sichere und verträgliche Substitutionstherapie anzubieten. Dazu gehört neben PSB, MFA und Ärzten auch die Pharmaindustrie. Sie muss begreifen, dass sich die Klientel der Suchtkranken hinsichtlich der Bedürfnisse und der Mitarbeit beispielsweise von einem Diabetiker unterscheidet. Es ist unvorstellbar, dass heute noch Substitutionsmittel mit Hilfsstoffen zugelassen werden, die bei einem Fehlgebrauch die Organe schädigen oder den Konsumenten gar töten können.

Gefahr durch Talkum

Einer dieser Hilfsstoffe ist u. a. Talkum. Dieses Puder wird Tabletten zugesetzt, damit diese störungsfrei durch die Pressmaschinen laufen. In den letzten Jahren wurde die Gefahr von Talkum zunehmend untersucht, dabei wurden seine Eigenschaften mit Asbest verglichen. Besonders gefährlich ist es, wenn zerstößene, talkumhaltige Tabletten „gelöst“ und in die Vene gespritzt werden. Es gibt kaum ein Organ, das nicht auf typische Weise durch Talkum geschädigt wird. Winzige Talkpartikel können die kleinen Blutgefäße in den Augen verschließen. Die charakteristische Talk-Retinopathie (eine krankhafte Veränderung der Netz-

haut) ist bei bis zu 80 Prozent der Langzeit-i.v.-Drogenkonsumenten vorhanden. Auch das Immunsystem, das Herz, die Lungen, die Haut und die Nieren können durch Talkablagerungen geschädigt werden. Natürlich ist es die eigene Entscheidung des Substitutionspatienten, die Tabletten in gelöster Form zu spritzen. Rechtfertigt dies aber eine Produktion von talkumhaltigen Tabletten, die für eine Zielgruppe hergestellt werden, bei der ein nicht indizierter Gebrauch einkalkuliert werden muss? Dieser ist schließlich Teil der Suchterkrankung.

Gefahr auch durch Morphin?

In Österreich ist neben Methadon und Buprenorphin auch retardiertes Morphin zugelassen. Diese Kapseln enthalten ebenfalls als Hilfsstoff Talkum. Ob Morphin Vorteile gegenüber Methadon hat, ist fraglich. Die Abbauprodukte von Morphin können ein Delir und eine Atemdepression auslösen. Sie werden im Normalfall über die Nieren ausgeschieden. Substitutionspatienten sind multimorbide, d. h. sie haben eine Vielzahl von Begleiterkrankungen. Eine Minderleistung der Niere, eine Niereninsuffizienz, würde ein Ausscheiden der gefährlichen Abbauprodukte verhindern. Dies steigert u. a. die Gefahr einer Atemdepression. Zudem ist bei Morphin, verglichen mit Methadon und Heroin, die Gefahr einer sehr starken allergischen Reaktion bis hin zum Schock vergleichsweise größer.

Gefahr fürs Herz

Methadon hingegen ist dafür bekannt, Herzrhythmusstörungen auszulösen. Etwa 2 Prozent der Methadonsubstituierten leiden darunter. Diese sog. QT-Zeit-Verlängerungen können für den Patienten lebensbedrohlich sein. Auch Medikamente wie Psychopharmaka, die bei begleitenden Erkrankungen eingesetzt werden, können das Herz aus dem Takt bringen. Unter Buprenorphin ist das Risiko erheblich geringer. Auch Arzneimittelwechselwirkungen sind unter dem Substitut wesentlich seltener als unter Methadon.

Gefahr für die Atmung

Alle Opiate können eine Atemdepression auslösen, besonders wenn sie injiziert werden. Unter Buprenorphin steigt das Risiko einer Atemdepression lediglich bei der missbräuchlichen Injektion oder in Kombination mit Alkohol und/oder Benzodiazepinen an. In der Kombination Buprenorphin mit Naloxon wird die Gefahr einer Atemdepression beim Spritzen gemindert und der Missbrauch erheblich erschwert. Die Atemdepression ist die größte akute Gefahr bei einer intravenösen Verabreichung von Opiaten, egal ob als Heroin oder in Form eines Substitutes. Ein hochwirksames Gegenmittel gegen die Atemdepression ist Naloxon. Es verdrängt alle Opioide von seinen Bindungsstellen, den Rezeptoren, und hebt die Atemstörung rasch und wirksam auf.

Naloxon für Angehörige?

Die aktuelle WHO-Empfehlung „Community management of opioid overdose“ rät dazu, dass nicht nur Ärzte und medizinisches Assistenzpersonal, sondern auch medizinische Laien das lebensrettende Antidot Naloxon einsetzen sollen. Die meisten Opioidüberdosierungen treten der WHO zufolge im privaten Umfeld auf. In den meisten Fällen sind Angehörige oder Freunde anwesend, die Erste Hilfe leisten könnten. Die FDA hat im Sommer 2014 einen Naloxon-Autoinjektor zugelassen und befürwortet die Gabe des Opiatantagonisten durch den Laien. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marlene Mortler steht der Applikation durch medizinische Laien ebenfalls positiv gegenüber: „Der Anstieg der Drogentodesfälle in 2013 ist ein Zeichen dafür, dass man bei den Angeboten und Maßnahmen in der Drogen- und Suchthilfe in unserem Land nicht nachlassen darf, und dass wir genauer prüfen müssen, was getan werden kann, um Drogentodesfälle zu reduzieren. Denn wir wissen, dass wir viele Todesfälle verhindern könnten, wenn rechtzeitige Hilfe zur Verfügung steht. Es handelt sich ja nicht um ‚statistische Fälle‘, sondern um Menschenleben,

und jeder Tote hinterlässt trauernde und verzweifelte Freunde und Angehörige.“

In einem Schreiben an die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin schreibt sie: „Nach meiner Einschätzung handelt es sich bei der Verabreichung von Naloxon durch geschulte Laien in Drogennotfällen um eine weitere, zusätzliche Handlungsoption, die das Leben Drogenabhängiger retten kann.“ Auch die Bundesärztekammer und das Bundesministerium für Gesundheit sind der Ansicht: was nicht verboten ist, muss erlaubt sein. Patienten mit bekannten anaphylaktischen Reaktionen erhalten schließlich auch Adrenalin zur Eigenapplikation.

Kerstin Dettmer, Ärztin der Berliner Drogenhilfeeinrichtung Fixpunkt e.V., ist Mitinitiatorin eines Deutschen Naloxon-Projektes. Es wurden über 1.000 professionelle Helfer und Angehörige sowie mehr als 500 Drogenkonsumenten geschult. In 100 Notfällen kam das Antidot zum Einsatz.

Das Risiko geht selten vom Substitut aus, fast immer ist eine falsche Auswahl oder eine fehlerhafte Anwendung die Ursache für Komplikationen. Das Substitut muss nach Begleiterkrankungen wie Niereninsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und Beikonsummuster ausgewählt werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der angestrebte Vigilanzzustand. Erträgt oder will der Patient geistige Wachheit, ist Buprenorphin das Mittel der Wahl. Eine intakte Partnerschaft, Sexualleben, Berufstätigkeit und eine günstige Sozialprognose sind Faktoren, die für eine gesteigerte Vigilanz sprechen. Ist er hochdosisabhängig, sind Methadon bzw. Levomethadon von Vorteil. Der „abschirmende“ Effekt von Methadon ist dann von Vorteil, wenn der Patient geistige Klarheit nicht ertragen kann oder will. Nicht jeder Patient will sediert sein, aber auch nicht jeder will klar sein. ■

Matthias Bastigkeit,

Fachdozent für

Pharmakologie,

Medizinjournalist (DJV)



Neues Medikament zur Substitution in Deutschland zugelassen

Seit dem 1.4.2015 gibt es erstmals in Deutschland die Möglichkeit retardiertes Morphin zur Substitutionsbehandlung einzusetzen.

Der Einsatz von retardierten Morphinen zur Behandlung der Opioidabhängigkeit hat eine lange Tradition. So wird das in Österreich seit 15 Jahren eingesetzte Substitol retard® nun auch in Deutschland erhältlich sein. Darüber hinaus wird retardiertes Morphin in der Schweiz, Australien, Bulgarien, Frankreich und Slowenien zur Substitution eingesetzt.

Retard – was ist das eigentlich?

Retard bedeutet „verlangsamt wirkend“ und bezeichnet eine Arzneiform, bei der der Arzneistoff verlangsamt freigesetzt wird. Dies bedeutet für den Einsatz zur Substitution, dass Substitol ähnlich wie Methadon oder Levomethadon einmal täglich eingenommen wird.

Substitol wird als Hartkapseln mit 100 und 200 mg erhältlich sein.

Bietet retardiertes Morphin Vorteile gegenüber Methadon?

Prof. Christian Haasen, wissenschaftlicher Leiter der Zulassungsstudie für retardiertes Morphin in der Substitutionsbehandlung gab dgs-info extra ein Interview aus dem der DROGENKURIER folgende Punkte zusammenfasst:

Gibt es Vorteile von retardiertem Morphin im Vergleich mit Methadon in Bezug auf Verträglichkeit, Nebenwirkungen und den Zielen der Substitutionsbehandlung?

Die Vorteile des retardierten Morphins liegen v. a. in der besseren Verträglichkeit im Vergleich zu Methadon und (wahrscheinlich daraus resultierend) in einer höheren Haltequote in der Behandlung.

In Bezug auf die Verträglichkeit ist v. a. das Fehlen typischer Nebenwirkungen des Methadons wie Schwitzen und Gedämpftsein hervorzuheben. In Österreich war die Haltequote in der Behandlung mit retardiertem Morphin im Vergleich zu allen anderen Substitutionsmitteln höher.

Wie ist die Wirkung auf psychiatrische Erkrankungen bei Opioidabhängigkeit?

Die Zulassungsstudie zeigte in beiden Behandlungsgruppen keine Unterschiede hinsichtlich psychiatrischer Grund- bzw. Begleiterkrankungen.

Unter den sekundären Zielkriterien gab es signifikante Unterschiede in der Wirkung auf psychische Beschwerden. In fast allen Subskalen zur Erfassung psychischer Beschwerden zeigten sich signifikant bessere Effekte des retardierten Morphins hinsichtlich der Reduktion psychischer Beschwerden im Vergleich zu Methadon. Da es sich hier jedoch nur um eine grobe Einschätzung handelt, muss nach der Zulassung geschaut werden, ob sich diese Effekte bestätigen. Die Ergebnisse der Zulassungsstudie sind zwar ermutigend, jedoch nicht eindeutig.

Ist retardiertes Morphin im Vergleich mit Methadon das bessere Medikament zur Substitutionsbehandlung?

Die Zulassungsstudie und frühere Studien zeigen, dass retardiertes Morphin im Vergleich zum Methadon mindestens ebenbürtig ist, jedoch in einigen Kriterien besser abschneidet. Es ist jedoch nicht verwunderlich, da retardiertes Morphin der Wirkung des Heroins (Diacetylmorphin) viel näher kommt, als dies andere Opiate können. Mittelfristig besteht die Möglichkeit das retardierte Morphin – vielleicht zusammen mit dem injizierbaren Diamorphin – Methadon schrittweise verdrängen könnte. ■

D. S., redaktionell bearbeiteter Text

► **Quelle:** www.dgsuchtmedizin.de/newsletter/dgs-info-extra-zur-einfuehrung-von-oralem-retardierten-morphin (März 2015)

10 Jahre JES-Landesverband in Nordrhein Westfalen

Bericht vom Fachtag in Wuppertal „(Über)leben trotz BtmG“

Es ist schwer zu glauben, wie schnell die Zeit vergeht: Der Landesverband JES-NRW e.V., gegründet 2004, feierte 2014 sein 10-jähriges Bestehen. Das Art Hotel Wuppertal mit seinem ganz speziellen Ambiente, in dem regelmäßig auch die zweitägigen Treffen der JES-NRW-Schiene stattfinden, bot eine charmante Bühne für eine kleine, aber feine Veranstaltung zum 10. Geburtstag von JES-NRW.

Nach der Begrüßung durch den Gründungsvorstand Mathias Häde, der insbesondere an unsere verstorbenen Wegbegleiter erinnerte, übernahm Dr. Axel



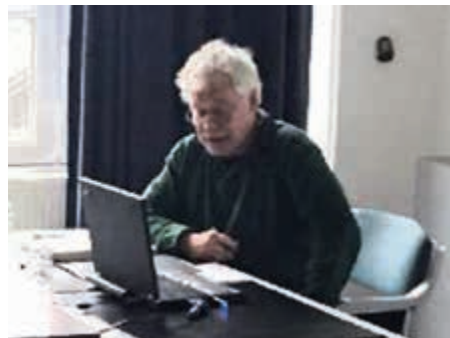
Axel Hentschel

Hentschel, ehemaliger Vorstand des JES-Landesverbands die weitere Moderation der Veranstaltung.

In den Grußworten von Jürgen Heimchen, Akzeptierende Eltern und Patrik Maas, Aidshilfe NRW wurde insbesondere die langjährige Kooperation mit JES-NRW gewürdigt, die getragen durch drogenpolitische Übereinstimmungen; zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Drogengebern in NRW beigetragen hat.

Drogenkonsumräume im Blickpunkt

Über die aktuelle Situation der Konsumräume und deren grundsätzliche rechtliche Grundlagen referierte Dr. Wolfgang Schneider von INDRO Münster. In der anschließenden Diskussion stand die Problematik „Substituierte und Konsumraum“ im Fokus. Fazit: Es bestand Einigkeit hinsichtlich der Fehlentscheidung, dass substituierte Drogengebraucher bei denen ein komorbider Substanzkonsum vorliegt, der Zutritt zum Drogenkonsumraum und somit ein Konsum in einem sicheren und hygienischen Rahmen verwehrt wird.



Wolfgang Schneider

Nach der Mittagspause mit Snack-Buffer und interessanten Gesprächen ging es dann weiter im Programm: Prof. Heino Stöver arbeitete, nicht zuletzt anhand aktueller Zahlen zum Thema Cannabis, gewohnt routiniert und sehr anschaulich die fatalen Wirkmechanismen des Betäubungsmittelgesetzes heraus.

Ihr ganz persönliches Verhältnis zum BtmG, ihre über die Jahre von ständigen Krisen geprägte Beziehung, bot uns im Anschluss Susanne Kottsieper vom Vor-



Susanne Kottsieper

stand JES-NRW unglaublich treffend und lustig dar. Der Raum hat getobt.

Neue Therapien gegen Hepatitis C

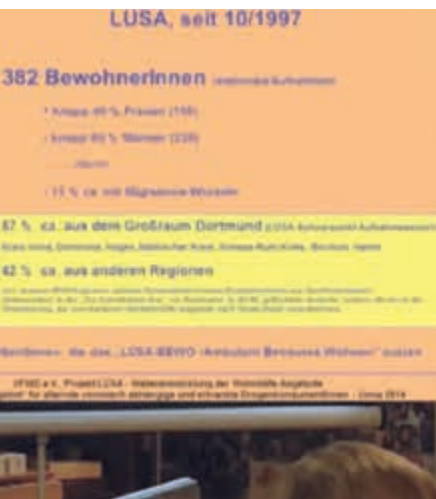
Nach einer Kaffeepause kam der Vortrag, der an diesem Tag vielleicht das meiste Interesse bei den Anwesenden verbuchen konnte: „Neue Therapien gegen Hepatitis C“. Dr. Christoph Boesecke (Uni-Klinik Bonn) stellte die neuen Medikamente vor, die nun erstmals direkt, sehr effektiv und mit geringeren Nebenwirkungen gegen das Hep C Virus wirken. Nur sei die Therapie noch immer sehr teuer. Daher scheuen aktuell viele Ärzte das Risiko, von den Kassen in Regress genommen zu werden. Für viele Drogengebraucher bedeutet dies weiterhin warten, warten, warten.

Der Fachtag endete mit einem gemeinsamen Abendessen und sowohl die Gäste als auch die Veranstalter waren rundum zufrieden. Interessante Themen, gute Referenten und ein einmaliger, witziger und sehr persönlicher Vortrag zu den Auswirkungen des BtmG. Mehr kann man von einem Geburtstag nicht erwarten. ■

Mathias Häde

Bewährtes Wissen und Erfahrung nutzen, um Neues zu entwickeln

Bericht vom Fachtag: „Ambulant Betreutes Wohnen und Versorgung von älter werdenden Drogen gebrauchenden Menschen mit HIV-/HCV-Diagnose in NRW“



Good Practice am Beispiel LUSA



Veranstaltungs-Flyer

VISION e.V. führte im Dezember 2014 in Köln eine Fachveranstaltung durch, in der die Grenzen und Möglichkeiten von Angeboten des Ambulant Betreuten Wohnens im Hinblick auf älter werdende Konsumenten diskutiert wurden.

Dank Substitutionsbehandlung und anderer Hilfen sowie der aktuellen medizinischen Fortschritte im Bereich HIV/HCV werden auch langjährige Drogengebraucher immer älter. Im Schnitt treten aber körperliche Anzeichen des Alterns ca. 10 bis 15 Jahre früher auf, als bei Menschen ohne Konsumerfahrungen. Somit stellen sich auch die Fragen nach

menschenwürdiger und fachgerechter Betreuung und Versorgung im Alter. Da die Prohibitionsbedingungen das Leben Drogen gebrauchender Menschen prägen und auch weiter fortbestehen, kommen besondere Herausforderungen auf die Anbieter und die Mitarbeiter zu, die in diesem Feld arbeiten (wollen).

Im Rahmen der Fachveranstaltung wurde über bereits bestehende Projekte in NRW sowohl aus den Bereichen des Ambulant Betreuten Wohnens als auch der Pflege und erster stationärer Angebote informiert. Die Vorträge stellten Erfahrungen und Schwierigkeiten aus der Praxis dar. Abgerundet wurde das Vortragssegment durch die Vorstel-

lung der Ergebnisse eines Projekttagess zu dem Thema „Würdevolles Älterwerden- Wohnformen für Junkies, Ehemalige und Substituierte“ der mit ausgewählten Nutzern der Angebote von VISION e.V. veranstaltet wurde.

In der angeschlossenen „Kreativwerkstatt“ wurden von den Teilnehmern Bedarfe und Versorgungslücken erfasst, sowie konkrete Verbesserungs- und Weiterentwicklungsvorschläge erarbeitet. Der direkte Austausch von Anbietern, die bereits Erfahrung in diesem Bereich haben und jenen, die eigene Angebote evtl. erst entwickeln wollen, bot die Grundlage für interessante Diskussionen und Ergebnisse.

Als wichtigste Ergebnisse der geführten Diskussion wurden die folgenden Punkte festgehalten:

- An den Schnittstellen der unterschiedlichen Versorgungssysteme gibt es erhebliche Probleme. Informationen darüber müssen unbedingt an die Entscheidungsträger in Politik und bei den Kostenträgern übermittelt werden
- Regionale, multiprofessionelle Arbeitskreise mit Einbeziehung von Drogengebrauchern sind dringend erforderlich, um Defizite festzustellen und Verständnis zu erzeugen
- Erstellung eines Handouts für die Politik.

Hervorzuheben ist, dass diese Veranstaltung erneut unter Beweis gestellt hat, dass es sich um ein überaus komplexes Thema handelt. Auch wenn es vereinzelt bereits gelungene Beispiele in der Praxis gibt, ist doch deutlich geworden, dass noch ein sehr großer und schneller Handlungsbedarf besteht. Denn auch die bereits bestehenden Praxisbeispiele haben gezeigt, dass die Anbieter und Träger einen enorm hohen Einsatz bringen müssen um mit der Zielgruppe adäquat zu arbeiten und dass viele Hilfen und Maßnahmen nicht refinanziert werden.

Dass die Arbeit teilweise in einer rechtlichen Grauzone stattfinden muss, stellt eine weitere enorme Herausforderung für potentielle Anbieter dar und bringt auch die Nutzer dieser Angebote in unnötig schwierige Situationen bei der Bewältigung ihres Alltags.

So ergeben sich zwei wesentliche Handlungsstränge. Einmal die notwendigen Forderungen immer wieder an Politik und Entscheidungsträger zu bringen, zum anderen der sofortige Beginn der notwendigen Maßnahmen im Kleinen z.B.: durch die Etablierung regionaler Arbeitskreise, die Förderung von Vernetzung und die Einrichtung von Modellprojekten usw.

Was während der Veranstaltung ebenso deutlich wurde ist, dass es schon eine Sensibilisierung und – zumindest in Fachkreisen – ein Interesse gibt, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Ein zunehmendes Bewusstsein für die Notwendigkeit eines schnellen Handelns ist erkennbar. Des Weiteren war eine große Offenheit zu spüren, sich für Kooperationen mit anderen Berufsgruppen zu öffnen und durch die Zusammenarbeit an- und miteinander zu wachsen. ■

► **Eine detaillierte Dokumentation (Powerpoint Präsentationen der einzelnen Vorträge und ein Filmmitschnitt des Fachtages) ist unter folgendem Link <http://www.vision-ev.de/2014/12/04/bewo-fachveranstaltung-doku/> zu finden.**

Keine Lobby für Drogengebraucher in Oldenburg

Aktivisten wollen sich weiter für die Belange Drogen gebrauchender Menschen einsetzen



FOTO: TORSTEN VON REEKEN

80 Polizisten gegen Anlaufstelle für Drogengebraucher in Oldenburg

Auch zwei Jahre nach der Razzia in der Drogenhilfeeinrichtung „Rose 12“ in Oldenburg hat sich an der schwierigen und restriktiven Situation der Drogengebraucher und Substituierten nichts zum Positiven verändert. Ein an Staatsanwaltschaft, Amtsgericht und Polizei adressiertes Schreiben des Trägers konnte unsere Lobby ebenfalls nicht stärken.

Platzverbote und Personenüberprüfungen machen Hilfsangebote unattraktiv

Nach wie vor werden die Anlaufstellen für Junkies, Ehemalige und Substituierte damit unattraktiv gemacht. Über Platzverbote und Personenfeststellungen direkt vor den Vergabestellen und der Hilfeeinrichtung werden Hilfesuchende vertrieben. Den Interessen von Investoren und Immobilienbesitzern wird hier scheinbar der Vorzug gegeben vor den Bedürfnissen der User.

Die in Oldenburg praktizierenden Substitutionsärzte erhöhten ebenfalls den Druck auf die Substituierten. Dies geschieht insbesondere seit dem Todesfall „Kevin“ im benachbarten Bremen. Die Folge sind besonders schwierige Zustände für substituierte Väter und Mütter aufgrund von zusätzlichem Druck der Jugendämter und eine sich immer mehr in psychischer und physischer Not befindliche Drogen- und Substitutionsszene. Nicht zuletzt ist eine beängstigende Häufung von Todesfällen zu beobachten.

Durch die Entwicklung der letzten Monate hat sich erneut eine kleine Gruppe motivierter Oldenburger zusammen getan und besuchte vom 06.–08.3.2015 das „JES-Neueinsteigerseminar“ in Köln. Vor allem der Austausch mit Gleichgesinnten aus anderen Teilen Deutschlands und der Besuch bei „VISION e.V.“ in Köln hat uns gut getan und uns gezeigt, dass es auch anders gehen kann. Dass durch die Eigeninitiative von DrogengebraucherInnen oder der Zusammenarbeit von Drogenhilfe und Betroffenen auf gleicher Augenhöhe sowie eine informierte Öffentlichkeit eine Veränderung unserer Situation geschehen kann. ■

Wir suchen noch interessierte, motivierte und begeisterungsfähige DrogengebraucherInnen, Ehemalige und Substituierte für den Neuaufbau unserer Gruppe. Anfragen bitte an: katjadornberger@yahoo.de

Katja Dornberger

Die große Veränderung – Von Berlin zu den „Visionären“ nach Köln



Die 12 Hochhäuser von Meschenich-Kölnberg

FOTO: A. SAWIN/WIKIMEDIA.ORG

Seit dem 16. März 2015 hat sich Claudias Leben verändert. Sie hat die Möglichkeit wahrgenommen bei Vision e.V. in Köln zu arbeiten. Sie berichtet:

Der Kontaktladen hatte eine Stelle ausgeschrieben, bei der es um die Projektleitung der Selbsthilfeeinrichtung in Köln Meschenich ging. Meschenich ist ein Stadtteil von Köln, der vor kurzem in aller Munde war. (Die Presse und der DROGENKURIER berichtete ausführlich über einen Drogentoten, der vom Balkon geworfen wurde.) Am Rande des Bezirks – in Köln nennt man Bezirke Veedel – liegt der Kölnberg. Dieser besteht aus 12 Hochhäusern, die kreisförmig angelegt sind. Das Größte hat 26 Stockwerke. Schon alleine der Anblick der Häuser ist auffällig, wenn man die direkte Umgebung betrachtet, die aus

Einfamilienhäusern besteht, in denen überwiegend die „gutbürgerlichen Köllner“ leben.

Am Kölnberg treffen sich viele unterschiedliche Menschen mit vielen unterschiedlichen Kulturen: Deutsche, Türken, Romas, Bulgaren, viele Kinder, alte und kranke Menschen, Arbeiter, Arbeitslose, Sexarbeiterinnen, Konsumenten und auch Dealer. Vieles spielt sich im Freien ab, so dass eigentlich zwischen den Häusern immer was los ist. Ich bin mir sicher, dass in jedem anderen Veedel genauso viel geschieht wie in Meschenich, nur wird alles was dort passiert von der Presse viel mehr aufgebauscht.

Eine riesige Nachfrage nach Konsum – und Präventionsmitteln hat Vision dazu veranlasst, in Meschenich eine kleine Zweigstelle einzurichten. Es handelt sich hierbei um eine Zweizimmerwohnung, die für den Spritzentausch, eine Kleiderkammer, für Beratung und für den Aufenthalt auf'n Kaffee genutzt wird. Die Nachfrage ist da. Viele Frauen, die zwischen zwei Freiern Zeit und Bock auf einen Kaffee haben und mal quatschen wollen, erreichen uns dort. Oder sie kommen nur kurz um Kondome zu holen, ihre gebrauchten Spritzen und Nadeln zu tauschen. Aber auch Männer nutzen das Angebot. In der kurzen Zeit, die ich jetzt dort arbeite wurden bereits tausende Spritzen getauscht.

Ich habe mich dazu entschieden, das Angebot anzunehmen und bin so mit meinem Koffer am 15. März erstmal nach Köln gefahren. Ohne feste Unterkunft war dies ein reichlich spannendes Unterfangen und viele meiner Verwandten

und Bekannten haben mich für bekloppt erklärt. Aber mich reizte diese Aufgabe. Nachdem ich über 12 Jahre lang als Dozentin und Betreuerin bei einem Bildungsträger tätig war, der 1,50 € Jobs für ALG II Empfänger durchführt, musste ein Wechsel her.

Eine Wohnung habe ich bis jetzt noch nicht gefunden, aber zumindest eine Unterkunft. Zum Glück habe ich tolle Kollegen und Kolleginnen, die mich unter-



stützen. Und einem, bei dem ich sogar vorübergehend wohnen kann. Danke auf diesem Weg an alle lieben Köllner Visionäre! Und natürlich einen besonderen Dank an meinen Partner, der mich bei allem unterstützt. ■

Claudia Schieren, JES-Bundesvorstand

„Hurra – in Stuttgart gibt es wieder einen JES-Verein!“

Irgendeinen Rekord aufzustellen, war sicher nicht unser Ziel in Stuttgart – den „Rekord“ möglicherweise, dass es hier nun zum drittenmal einen JES-Verein gibt. Aber nun ist es endlich wieder soweit:

JES Stuttgart wurde ins Vereinsregister eingetragen

Nachdem die beiden Vorgängervereine aus verschiedenen Gründen nicht mehr existent sind, zuletzt bedingt auch durch den Tod von Markus „Mac“ Auer, entschloss sich die Gruppe zu einem anderen Weg.

Mehrere „Alte Hasen“, weniger in der Öffentlichkeit, dafür aber meist im Berufsleben stehend, politisch und in der (allgemeinen) Vereinsarbeit erfahren, gründeten den neuen Verein JES Stutt-

gart. Sie werden die vereinsrechtlichen und finanziellen Angelegenheiten regeln und auf lokaler Ebene eine politische Interessenvertretung wahrnehmen. Der Verein wird umgehend die Gemeinnützigkeit beantragen und mit verschiedenen anderen Vereinen, mit denen die Stuttgarter JES-ler schon seit vielen Jahren im Rahmen des „Aktionsbündnisses 21. Juli – Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher“ zusammenarbeiten, Kooperationen vereinbaren. Konkret soll dies der gemeinsamen Nutzung von Räumen und anderen Ressourcen dienen, denn vorerst wird JES Stuttgart außer einer Postanschrift keine eigenen Räumlichkeiten haben.

Weitere Gruppenmitglieder werden wie bisher insbesondere über den Spritzentausch den regelmäßigen Kontakt zur Szene halten und dort über JES informieren und für JES werben. ■

Roland Baur

JES-Bundesverband trauert um Andreas Thorn

Nach langer schwerer Krankheit verstarb am Dienstag den 24. März 2015 unser Freund und „Alter Hase“ Andreas Thorn aus Hannover. Viele von euch kannten ihn als engagierten JES`ler und liebenswerten Mitmenschen.

In der Mitgliederversammlung Ende 2013 wurde er in den Vorstand des JES-Bundesverbands gewählt, musste aber aus gesundheitlichen Gründen nach einem knappen viertel Jahr sein Amt niederlegen. Ich kannte Andreas über 10 Jahre und seinem Engagement ist es zu verdanken, dass wir 2006 den Verein JES Hannover gründeten.

Ich werde ihn vermissen, aber mir bleibt die Erinnerung an viele gemeinsame schöne Stunden im Kreise Gleichgesinnter.

R. I. P. Andy

Ilona Rowek





INPUD setzt Drug user peace Initiative fort

INPUD ist ein globales Netzwerk von Menschen, die Drogen konsumieren. Im Zentrum ihrer Arbeit steht die Wiederherstellung von Menschenrechten und der Menschenwürde für jene Menschen die Substanzen konsumieren die durch die internationalen Drogenkontrollsysteme geächtet werden.

Durch gemeinsames Handeln, strebt INPUD die Veränderung nationaler und internationaler Drogengesetze an. Dies mit dem Ziel einer evidenzbasierten Drogenpolitik die die Würde von Menschen die Drogen gebrauchen respektiert.

Drug user peace Initiative

Die Drug user peace Initiative versteht sich als Beitrag der Community der DrogengebraucherInnen zu einer immer größer werdenden Debatte um eine verfehlte Drogenpolitik. INPUD macht die Verbotspolitik, für die Inhaftierung und den Tod hunderttausender Drogenkonsumenten verantwortlich.

Die vier miteinander in Verbindung stehenden Statements zeigen in eindeutiger Weise die systematischen Schäden, die in den Bereichen Gesundheit, Bürger – und Menschenrechte sowie Autonomie durch die internationale Drogenverbots politik angerichtet werden.

Im Mittelpunkt stehen folgende Themen:

1 Verstöße gegen die Menschenrechte von Menschen, die Drogen gebrauchen

Hier findet eine detaillierte Auseinandersetzung mit Menschenrechtsverletzungen statt denen DrogengebraucherInnen weltweit ausgesetzt sind. Hierzu gehören u. a. das Verbot von Behandlung sowie die Verbringung in Arbeitslager, die in Asien und Osteuropa vielfach als Drogentherapien gelten.

2 Stigmatisierung von DrogengebraucherInnen

Beschrieben wird die Stigmatisierung von Menschen die Drogen nehmen, sowie die daraus resultierende Diskriminierung. Darüber hinaus setzt sich das Dokument mit den Folgen des immer noch akzeptierten Modells „Sucht=Krankheit“ auseinander, dass DrogengebraucherInnen pathologisiert.

3 Ein Krieg gegen die Gesundheit von Drogengebrauchern

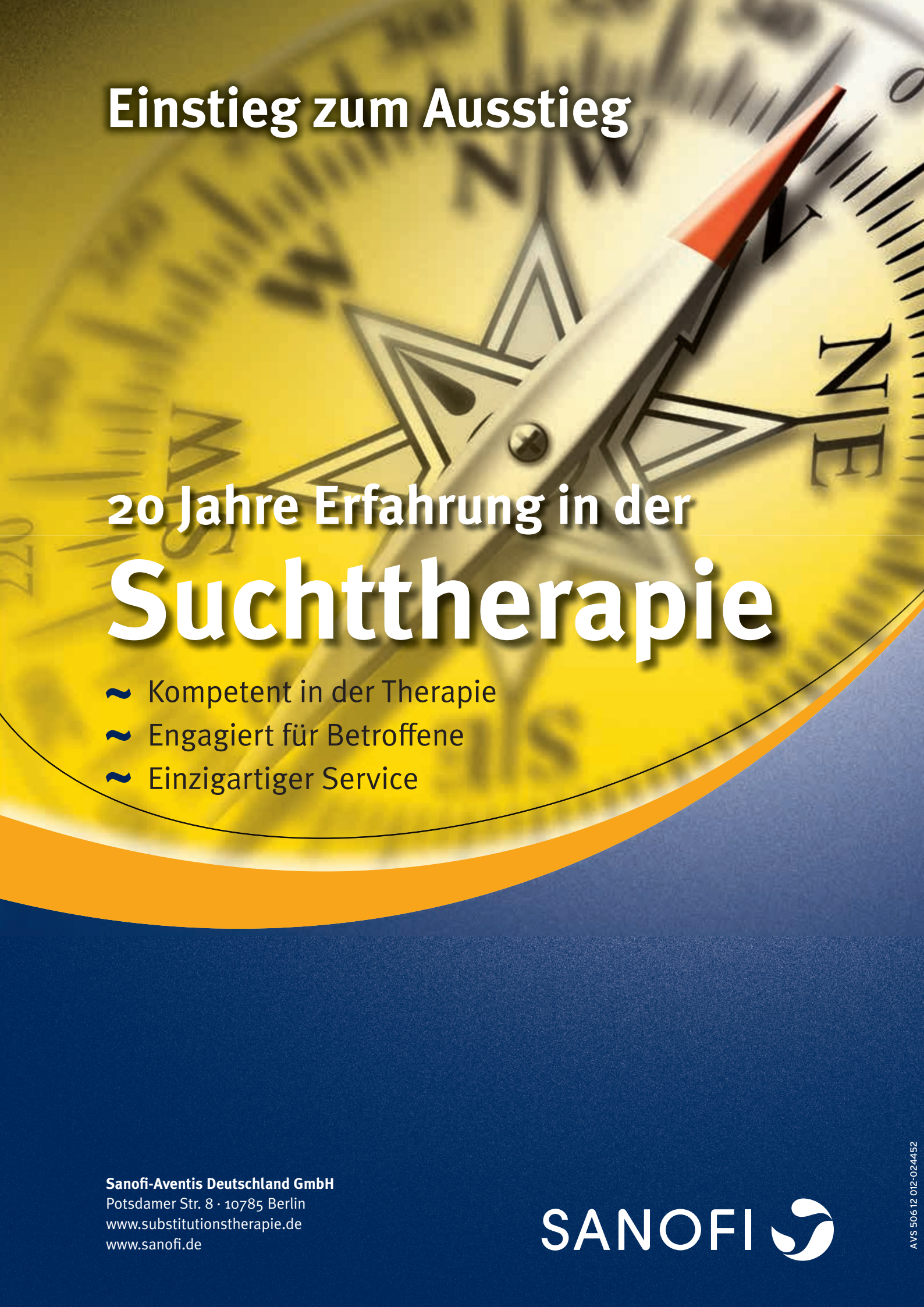
Im Fokus steht die Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen Folgen der Prohibition. INPUD zeigt anschaulich, das

prohibitive Drogenpolitikmodelle drastische Folgen in Bezug auf immens hohe Raten von Drogentodesfällen hat. Darüber hinaus ist die Prohibition maßgeblich für die geringe Reichweite von Angeboten wie z.B. Substitutionsbehandlung und Spritzentausch verantwortlich. Es ist kein Geheimnis, dass der Krieg gegen Drogen als Motor der HIV und HCV Epidemie gilt.

4 Ein Krieg gegen Frauen die Drogen gebrauchen

Der Krieg gegen Drogen schädigt Frauen die Drogen konsumieren überproportional. So sind sie besonders männlicher Gewalt ausgesetzt und werden schikaniert, gedemütigt und sexuell belästigt. INPUD zeigt auf, dass Frauen, die Drogen nehmen grobe Verletzungen ihrer Menschenrechte erleben. Beispielhaft werden willkürliche Inhaftierung, Zwangssterilisation und Abtreibung, sowie das Verbot des Sorgerechts angeführt. ■

► Alles weitere zu den beeindruckenden Dokumenten und der Drug user peace Initiative unter: <http://www.druguserpeaceinitiative.org/>



Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der **Suchttherapie**

- ~ Kompetent in der Therapie
- ~ Engagiert für Betroffene
- ~ Einzigartiger Service

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Potsdamer Str. 8 · 10785 Berlin
www.substitutionstherapie.de
www.sanofi.de

SANOFI 

Neues aus der Info-Schmiede von JES und DAH

Die neue Serie „Kurzinformationen für DrogengebraucherInnen“ ist bisher sehr gut angenommen worden. Hiermit wollen wir „kurz und bündig“ die wichtigsten Informationen zu unterschiedlichen Themen bündeln. Vor wenigen Tagen folgten zwei neue Kurzinformationen:

No. 7 – Schutz vor Hepatitis B

Nur jeder 5. Drogengebraucher ist gegen Hepatitis B geimpft. Dies ist unterirdisch wenig. Dabei ist eine Impfung der beste

Schutz vor Hepatitis B, und bezahlt wird sie von der Krankenkasse auch noch. Alles Wichtige zum Thema Hepatitis B findest du in diesem Flyer.

No. 8 – Koks und Crack: Safer-Use-Tipps

Kokain und Crack erfreuen sich immer mehr Beliebtheit in ganz unterschiedlichen Konsumentenschichten. Auch wenn Koks und Crack nicht gespritzt werden, gilt es sich vor Hepatitis und HIV beim sniefen und rauchen zu schützen. Hier erfährst du alles kurz & bündig.

25 Jahre JES – und es lohnt sich einfach mitzumachen

Es spielt keine Rolle ob du substituiert wirst, bereits seit vielen Jahren clean bist oder Heroin oder andere illegalisierte Substanzen konsumierst. Bei JES steht das gemeinsame Anliegen im Fokus nicht ob du konsumierst oder nicht. Alle sind willkommen um sich gegenseitig zu unterstützen oder sich gemeinsam für eine andere Drogenpolitik einzusetzen und Bürgerinnen und Bürger über das Thema Drogen zu informieren. Die Vielfältigkeit von JES wird im neuen Poster deutlich,



das anlässlich des 25-jährigen Bestehens hergestellt wurde.

Substitution in Haft 2015

Leider machen Drogenkonsumenten etwa 1/3 aller Inhaftierten in Deutschen Knästen aus. Bundesweit einheitliche Regelung für die Substitutionsbehandlung in Haft sucht man immer noch vergebens. Umso wichtiger ist es das du weisst wie die Substitution in deinem Bundesland gehandhabt wird. Diese Broschüre bietet aktuelle Infos zu den Rahmenbedingungen der Substitution in Haft sowie zu den eingesetzten Substanzen.

SMOKE IT – Endbericht

„SMOKE IT!“ wurde als modellhafte Intervention erstmals in Deutschland in 6 Drogenkonsumräumen durchgeführt. Ziel war zu überprüfen ob eine Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ) medial, personal und durch die Bereitstellung neuer Präventionstools unterstützt werden kann. Die Ergebnisse waren so gut, dass wir aktuell das Modell in ganz Deutschland vorstellen und anbieten.

► **Download unter:** http://www.aids-hilfe.de/sites/default/files/Smoke_It_Endbericht_.pdf

Substitution & Fahrtüchtigkeit – es wird nicht einfacher

In der Regel wird Substituierten die Fahrtauglichkeit abgesprochen. Die Verweigerung der Fahrerlaubnis kann den Verlust des Arbeitsplatzes bedingen, eine erneute Vermittlung auf den Arbeitsmarkt verhindern und somit die Ausgrenzung befördern. Die Voraussetzungen für den Erhalt oder die Belassung der Fahrerlaubnis sind nun eindeutig definiert worden. Diese Broschüre stellt die wichtigsten formalen Vorgaben sowie die nötigen Schritte für eine optimale Vorbereitung im Vorfeld einer MPU vor. ■

D. S.

► **Alle vorgestellten Medien können unter www.aidshilfe.de/shop bestellt werden und stehen zum Download bereit**

Genehmigungen für methadonhaltige Lösungen mit Povidon zurück- gezogen

Aufgrund mehrerer Berichte über Nierenversagen bei Patienten mit Opiatabhängigkeit, die methadonhaltige Arzneimittel mit dem Hilfsstoff „Povidon“ erhielten, hatte die norwegische Arzneimittelbehörde ein Risikobewertungsverfahren eingeleitet.

Methadon wurde intravenös konsumiert

Die berichteten Fälle stehen in Verbindung mit dem intravenösen Konsum von oral anzuwendenden Methadonlösungen. Bei einer missbräuchlichen Anwendung in intravenöser Form wird Povidon nicht vom Körper ausgeschieden und sammelt sich in den Zellen lebenswichtiger Organe, was lebensbedrohliche Schädigungen zur Folge haben kann.

Methadonhaltige Tabletten, die Povidon mit niedriger Molekülmasse (K25 oder K30) enthalten, können weiterhin angewendet werden. ■

In Deutschland bestehen keine Zulassungen für methadonhaltige Arzneimittel (Lösung und Tabletten) mit dem Hilfsstoff Povidon.

Dirk Schäffer

► **Quellen: Europäische Arzneimittel-Agentur (<http://www.ema.europa.eu>) Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (www.bfarm.de)**

Wundbotulismus bei Drogengebraucher in Berlin

Nach Fällen von Wundbotulismus in Norwegen und Schottland wurde am 12.3.2015 der Erste Fall von Wundbotulismus bei einem Drogengebraucher in Berlin gemeldet. Er hatte Heroin injiziert und wurde wegen Paresen (motorische Schwäche, Muskellähmung), Ptosis (Herabhängen der Augenlider) und Doppelbildern stationär aufgenommen und hatte nekrotische Wunden am Oberschenkel. Ein epidemiologischer Zusammenhang mit den früher berichteten Fällen in Norwegen und Schottland kann nicht ausgeschlossen werden. Dort sind mittlerweile insgesamt 25 Fälle bekannt geworden, davon 10 in Norwegen und 15 in Schottland.

Das Krankheitsbild des Wundbotulismus entsteht durch Neurotoxine des Bakteriums *Clostridium botulinum*. Auch in früheren Ausbrüchen von Wundbotulismus bei i.v. Drogenkonsumenten (z.B. Norwegen, USA, Vereinigtes Königreich) wurde subkutan injiziertes verunreinigtes Heroin als Infektionsquelle verdächtigt.

Wie die Sporen (eine Dauerform der Bakterien) in das Heroin gelangten, lässt sich meist nicht ermitteln. Vorstellbar ist eine Verunreinigung beim Transport, durch das Zusetzen von Strecksubstanzen oder bei der Zubereitung des Heroins über andere Quellen (Lösemittel, verunreinigtes Spritzbesteck).

Neben lokalen Symptomen einer schweren Wundinfektion besteht das klinische Bild typischerweise aus den durch das Toxin verursachten Hirnnervenlähmungen, Doppelbildern, Ptosis, Schluck- und Atemstörungen.

Klinische Verdachtsfälle sind unverzüglich an das lokale Gesundheitsamt zu melden. ■

Dirk Schäffer

► **Quelle: www.rki.de**



30 Jahre Substitution – weiter entfernt von der Normalbehandlung als je zuvor

Die Suche nach einer Praxis, wo ich „nach meiner Wahl behandelt“ werde, habe ich aufgegeben. In Berlin ist es schwer einen Arzt zu finden, der weniger als 50 Patienten substituiert. Bei drei Ärzten war ich kein normaler Patient, sondern fühlte mich stigmatisiert und sonderbehandelt. Es liegt unter anderem an der rigiden BTM-Vergabeverordnung, durch die Ärzte schnell selbst kriminalisiert werden. Nur wenige Ärzte tun sich den immensen Dokumentationsaufwand sowie die Beachtung der tief in ärztliches Handeln eingreifenden Richtlinien für 10 oder 20 Patienten an. Sie neigen dazu den großen Aufwand über hohe Patientenzahlen, mit denen man zumindest eine entsprechende Vergütung erzielt, zu kompensieren. Dies führt zur Überforderung und zu merkwürdigen Absicherungsversuchen.

Sittenwidrige Behandlungsverträge

Welcher Patient würde eine Vereinbarung unterschreiben, in der ihm erklärt wird, dass die Behandlung beendet wird, wenn er Personal beschimpft oder bedroht, Straftaten wie Diebstahl, Körperverletzung oder Drogenhandel begeht, im Treppenhaus raucht oder Müll hinterlässt? Wer möchte seinen Arzt von der Schweigepflicht gegenüber Clearingstelle, KV, Bundesinstitut für Arzneimittelsicherheit, mitbehandelnde Ärzte, Jugendamt, Gesundheitsamt, PSB und Kostenträger entbinden und ihm dann noch einen Lebenslauf geben?



Videoüberwachung, Regeln für Hunde und alte Wäsche

Da verkündet ein Zettel am Eingang, dass die Substitution beendet wird, wenn im Umkreis von 50 m, auf öffentlicher Straße ein Hund angeleint wird, aber das Personal bringt einen Hund mit in die Praxis. Man sitzt in einem separaten, videoüberwachten Wartezimmer, wo ein Karton mit alter Wäsche für die armen Junkies steht. Das ist bestimmt lieb gedacht, aber keiner ist bereit, den Raum richtig zu putzen und man kann ihn nicht lüften. Bei der Vergabestelle kann das Personal nicht einmal auf die Patientendaten aus der Praxis, eine Etage tiefer, zugreifen.



30 Minuten Vergabe für Substituierte

Ein anderer Arzt ist zwar stolz darauf, dass er nur 50 Substituierte hat, aber seine Vergabezeiten sind jeweils eine halbe Stunde vor und nach der Sprechstunde. Das macht einen Eindruck, als wolle er mit Junkies eigentlich nichts zu tun haben. Man könnte meinen, wir sollen die schicke neue Praxis nur mitbezahlen, sitzen sollen wir da nicht. Durch die komprimierten Vergabezeiten treffen sich viele vor der Praxis und verbringen ihre Zeit miteinander, was er aber gar nicht haben will.

Es ist schlimm, dass immer weniger Ärzte substituieren. Diese Massenabfertigung fördert das Misstrauen bei den Ärzten und dem Personal. Das Praxisteam grenzt sich immer mehr ab und ich werde kollektiv als Substituierter angesprochen. So habe ich folgende Aussage gehört: „Wir haben euch gesagt..., für euch machen wir die Regeln, ihr seid doch alle gleich, euch kann man nicht trauen.“

Das führt zu Auswüchsen, wie sittenwidrige Vereinbarungen, wo man glaubt pauschal die ärztliche Schweigepflicht aushebeln zu können. Warum muss man einem Menschen sagen, dass er nicht weiter behandelt wird, wenn er in der Praxis kriminelles macht?

Ich kann mich noch an Zeiten erinnern, wo es Hausärzte gab, die 10 bis 20 Substituierte hatten. Da wurde man noch wie ein ganz normaler Patient behandelt. Es wäre so einfach, uns eine menschenwürdige Behandlung zukommen zu lassen und den allgemeinen Trend zur Schwerpunktpraxis zu beenden. Bitte substituieren sie! ■

A.K.

>> KLAR WILL ICH LEBEN!

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt
über die Substitutionstherapie,
die einen klaren Kopf ermöglicht.

www.meinebehandlungmeinewahl.eu



**Reckitt
Benckiser**
Pharmaceuticals

JES-Bundesverband

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

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

JES-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
E-mail: info@jesbielefeld.de
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner:
Mathias Häde
(Koordinator Westschiene)
0521/398 86 66

JES Bonn
c/o AIDS-Initiative Bonn e. V.
Bertha-von-Suttner Platz 1-7
53111 Bonn
Tel.: 0228/422 82-0
Fax: 0228/422 82-29
E-mail: c.skomorowsky@
aids-initiative-bonn.de
www.aids-initiative-bonn.de
Ansprechpartnerin: Christa
Skomorowsky

JES Dortmund
c/o Susanne Kottsieper
Tel.: 0231/98 53 48 10

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

JES gibt's auch bei facebook:
[https://www.facebook.com/
pages/JES-Bundesverband-eV/
291683730882595](https://www.facebook.com/pages/JES-Bundesverband-eV/291683730882595)

JES Marsberg
Cora Meister
Osterwiese 28
34431 Marsberg

JES Mühlheim a.d. Ruhr
Maren Schäfer
Tel.: 0157/89169520

JES Münster
c/o INDRO Münster
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel.: 0251/601 23
Fax: 0251/66 65 80
Ansprechpartner:
Dennis Reinhardt

JES Neuwied
c/o Rolf-Peter Kuchler
Engerserlandstr. 103
56564 Neuwied
Tel.: 02631/94 20 42
Mobil: 0163/454 17 70
E-mail: rolf-peter.kuchler1@
freenet.de
www.neuwied.jes-netzwerk.de

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

JES-Wanne-Eickel
Guido Truszkowski
Landgrafenstr. 27
44652 Herne
Tel.: 02325 7897744
Mobil: 015233625022
E-mail: jes.wanne.eickel@
email.de

JES-Nordschiene

JES Berlin
Andreas Kramer (Koordinator
Nordschiene)
E-mail: ankram@gmx.net

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

JES Halle
c/o Drobs Halle
Moritzzwinger 17
06108 Halle
Tel.: 0345/517 04 01
Fax: 0345/517 04 02
Ansprechpartnerin:
Katrin Heinze
E-mail: 2-katrin@gmx.de

JES Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek (JES-Vorstand)
Döbbeckehof 2
30659 Hannover
Tel.: 0511/541 45 07
Mobil: 0157/74 65 45 84
E-mail: JESHannover@aol.com

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

JES Kiel
Tagesstruktur „Metha“
c/o JES Kiel
Sophienblatt 73a
Hinterhaus
24114 Kiel
E-mail: J.E.S.Kiel@gmx.de

NEU NEU NEU NEU NEU NEU

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

JES Osnabrück
c/o Ulrich Thesing
Knollstr. 165
49088 Osnabrück

JES Peine
Werderstr 24
31224 Peine
Mobil: 01590/15 18 978
Fax 05171 808815
E-mail: jes-peine@web.de
<http://jes-peine@web.de>
[www.facebook.com/jes.selbst-
hilfe](http://www.facebook.com/jes.selbsthilfe)

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

**Bitte teilt uns eventuelle
Adressänderungen mit!!!**

(Stand der Adressen:
15. April 2015)

JES-Südschiene**JES Augsburg**

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

JES Bayreuth

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

JES-Jugend-, Drogen- und AIDS-Hilfe Gunzenhausen e. V.

91710 Gunzenhausen
Berliner Str. 2
Tel.: 09831/61 98 67
Fax: 09831/31 02 76
E-mail: JES-ML@t-online.de
Ansprechpartnerin: Monika Lang

NEU NEU NEU NEU NEU NEU**JES München**

c/o Tobias Millekat
St.-Magnus-Straße 30
81545 München,
Tel.: 0176/84118204
E-mail: tobiasmillekat1975@
yahoo.de

USE Lörrach

c/o C. Droste
Postfach 2441
79514 Loerrach
E-mail: use.jes@gmail.com

JES Nürnberg

c/o Mudra Kontakt- und
Beratungszentrum
Ottostr. 18
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/815 01 00
Kontakt: Kathrin Kirchner

JES Schweiz

Janka Kessinger (JES-Vorstand)
Zürcherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
JES-Südschienesprecherin
E-mail: jes-sprecherrat@
yahoogroups.de

JES Stuttgart e.V.

c/o Roland Baur (JES-Vorstand)
Gutenbergstr. 9a
70176 Stuttgart
E-mail: 2robau@gmx.de

JES-Mailingliste

jes_netzwerk@yahoogroups.de

Weitere wichtige Adressen**Deutsche AIDS-Hilfe e. V.**

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

Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit

c/o Jürgen Heimchen
Ravensberger Str. 44
42117 Wuppertal
Tel.: 0202/42 35 19
E-mail: akzeptierende.eltern@
t-online.de

akzept e. V.

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



Mitglied werden im JES-Bundesverband e.V.

Als Leserinnen und Leser des DROGENKURIER möchten wir Ihnen und euch die Möglichkeit bieten durch eine Mitgliedschaft im JES-Bundesverband die Selbsthilfe und Selbstorganisation Drogen gebrauchender Menschen zu unterstützen.

Als Drogenselbsthilfe sind wir selbstverständlich bestrebt vorrangig aktuell Drogen gebrauchende Menschen, Substituierten und Ehemaligen z. B. aus JES-Gruppen und Initiativen als ordentliche Mitglieder zu gewinnen. Ärzte, MitarbeiterInnen in Aids- und Drogenhilfen, WissenschaftlerInnen/ Wissenschaftlerin, sowie alle die sich als nicht selbst Betroffene/r mit den Zielen undhaltungen des JES-Bundesverbands identifizieren können, möchten wir als Fördermitglieder gewinnen. Eine Fördermitgliedschaft beinhaltet einen Förderbeitrag der selbst bestimmt werden kann und schließt das Stimmrecht aus.

Die Lobby und Selbstorganisation Drogen gebrauchender Menschen unterstützen! Mitglied bei JES werden!

Satzung und Mitgliedsantrag sind zu finden unter:

www.jes-bundesverband.de/impressum.html

Bundesweite Internetseite:
www.jes-bundesverband.de

JES Bundesverband e.V.
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Vollrathsstr. 135
10963 Berlin
Telefon: 030 69008750
Telefax: 030 69008742
vorstand@jes-bundesverband.de
info@jes-bundesverband.de

JES Bundesverband
Deutsche Kreditbank AG
Konto 1006396337
BLZ 120 300 00

Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher besitzen ebenso wie alle anderen Menschen ein Recht auf Menschenwürde.



Den Preis für die **Sauerei des Monats** erhält die bayrische Staatsregierung



Horst Seehofer



Dr. Beate Merk



Dr. Markus Söder



Emilia Müller



Prof. Dr. Winfried
Bausback



Melanie Huml



Dr. Marcel Huber



Ilse Aigner



Joachim Herrmann



Ulrike Scharf



Helmut Brunner



Dr. Ludwig Spaenle



Albert Füracker



Georg Eisenreich



Bernd Sibler



Franz Josef
Pschierer



Johannes
Hintersberger



Gerhard Eck

**... für ihre inhumane und ideologiesteuerte Drogenpolitik in Bayern,
die im letzten Jahr 252 Drogen gebrauchenden Menschen das Leben gekostet hat.**

**Trotz der Tatsache, dass Bayern seit 2011 jährliche Steigerungsraten von Drogentodesfällen
auf hohem Niveau zu verzeichnen hat, verschließen sich die politisch Verantwortlichen
der Einrichtung von Drogenkonsumräumen sowie der substitionsgestützten Behandlung in Haft
und ignorieren den Rat der Experten aus Wissenschaft, Medizin und Praxis.**

**Jeder 4. Drogentodesfall ereignet sich in Bayern
und bringt unendliches Leid in die Familien der Betroffenen.**

**Wir fordern die bayrische Staatsregierung auf, endlich über ihren
moralingefüllten Schatten zu springen und entsprechende Angebote zu realisieren.
Denn DrogengebraucherInnen sind auch Bürger ihres Freistaates.**



**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