

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

APR. 2016

NR. 105

JUNKIES FÜHMÄLIGE SUBSTITUIERTE

**GELINGT EIN UMDENKEN
IN DER DROGENPOLITIK?**

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

IMPRESSUM

Nr. 105, April 2016

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Titelfoto: luca gavagna/
istockphoto.com

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: Das Druckteam Berlin,
Gustav Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin

Auflage: 4.200 Exemplare

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

INDIVIOR

Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

Das neue Jahr beginnt direkt mit einem Paukenschlag. In wenigen Tagen treffen sich in New York die Vereinten Nationen um über die (neue) Richtung der internationalen Drogenpolitik zu diskutieren. Die letzte UNGASS, die United Nations General Assembly Special Session hatte das Ziel eine Welt ohne Drogen zu realisieren. Dieses Ziel sollte mittels totaler Drogenprohibition, Verfolgung und Kriminalisierung erreicht werden. Die UNGASS kommt nicht umhin das Scheitern ihrer Ziele auf ganzer Linie einzuräumen. Diese Ausgabe stellt UNGASS 2016 in den Fokus.

Risiken mindern beim Fentanylkonsum

Wie bereits mit der Broschüre „*Substitution im häuslichem Umfeld*“, nach dem Tod von Chantal in Hamburg, haben wir mit der neuen Broschüre „*Fentanyl- Minimierung von Risiken*“ wieder ein Thema aufgegriffen, das bisher weitgehend von reißerischen Zeitungsbeiträgen lebte aber Drogenkonsumenten wenig Unterstützung bot. Mit der neuen Broschüre, die wir in dieser Ausgabe vorstellen, wollen wir nicht nur warnen, sondern Möglichkeiten der Risikominderung aufzeigen.

Anzahl substituierender Ärzte auf historischem Tiefststand

Die Zahl der substituierenden Ärzte befindet sich auf einem historischen Tiefstand. Wir haben wieder die Zahl von 2003 erreicht aber heute fast 25.000 Patienten mehr. Diese Entwicklungen werden unweigerlich dazu führen, dass eine flächendeckende Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann. Nach jahrelangen Interventionen von JES, Akzept, der DGS, von Ärzten, Wissenschaftlern und vielen anderen hat die Bundesregierung Maßnahmen ergriffen um die Richtlinien, die die Substitution einengen, grundlegend zu verändern. In dieser Ausgabe informieren wir über die aktuelle Situation.

Der JES-Bundesverband

Kann UNGASS einen Wechsel der internationalen Drogenpolitik bewirken?



FOTO: ROBERTO STUCKERT/FILHO PR

UNGASS –

was ist das eigentlich?

Die Sondertagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen, oder eben kurz UNGASS, ist ein Treffen der 193 UN-Mitgliedstaaten um globale Fragen zu bewerten und zu diskutieren. Diese Sondersitzung ist eine Gelegenheit, den sogenannten „Krieg gegen die Drogen“ und die repressive Drogenpolitik vieler Ländern, neu zu bewerten. Die Sitzung findet vom 19.–21. April 2016 in New York City statt.

18 Jahre nach der letzten Sondersession im Jahr 1998 zum Thema Drogen hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen im April 2016 die Möglichkeit, wegweisende Entscheidungen für eine Neujustierung der internationalen Drogenpolitik zu verabschieden. Gleichsam gilt es das damals verabschiedete Ziel einer „drogenfreien Gesellschaft“, das durch die Vernichtung oder starke Zurückdrängung von Herstellung, Schmuggel und Verkauf von psychotropen Substanzen erreicht wer-

den sollte, zu revidieren. Bereits im Jahr 2008 kamen die Verantwortlichen von UNODC nicht umhin, das Scheitern dieser Ziele auf der ganzen Linie einzuräumen. Was fehlte, war das Eingeständnis des kausalen Zusammenhangs von tausendfachen Menschenrechtsverletzungen, Folter und Tod, und die von UNGASS geforderte Fortsetzung der Drogenprohibition.

Auf Wunsch einiger lateinamerikanischer Mitgliedsstaaten, darunter Mexiko, Kolumbien und Guatemala wurde um eine Sondersitzung gebeten.

FOTO: CHRISTOPH HOIGNE



Ruth Dreifuss ist heute Mitglied der Global Commission on Drug Policy und war von 1993 bis 2002 Gesundheitsministerin der Schweiz. In dieser Funktion war sie für den Ausbau der liberalen und erfolgreichen Schweizer Drogenpolitik verantwortlich. Sie fasst ihre Erwartung wie folgt zusammen:

Nach 50 Jahren internationaler Drogenpolitik sollte es möglich sein eine ehrliche Bilanz zu ziehen, ohne Tabus. Wir müssen uns eingestehen, dass wir vor einem Scherbenhaufen stehen. Wir haben heute keine Welt ohne Drogen, ganz im Gegenteil. Es gibt heute mehr Drogen als 1998, neue Drogen sind dazugekommen, die kriminellen Organisationen sind stärker geworden, Staaten wie Guinea-Bissau in Westafrika, in denen der ganze Staatsapparat im Dienste der kriminellen Organisationen steht. Auch zentralamerikanischen Staaten droht das gleiche Schicksal.

„Wenn wir die Ziele unserer Drogenpolitik, nämlich Gesundheit, Wohlbefinden und Sicherheit, wirklich ernst nehmen, können wir nicht länger ein prohibitives System aufrechterhalten.“

Ich habe Hoffnung, dass Gesundheitsmassnahmen in mehr Ländern ihren Platz bekommen werden und die Verhältnismässigkeit der Strafen für Handlungen im Drogenbereich zumindest ein Thema sind. Vielleicht sind wir dann 2019 für eine Entkriminalisierung bereit. Weiter bin ich zuversichtlich, dass das Problem des Zugangs zu kontrollierten Medikamenten gelöst werden wird, insbesondere zu denen, die von der WHO als unerlässlich betrachtet werden. Die Kontrollen für diese Medikamente sind ein Grund, warum es in gewissen Entwicklungs- und Schwellenländern keinen Zugang zu Medikamenten wie Morphinum gibt, die Kranken und Verletzten, unnötige Schmerzen ersparen könnten. Das ist eine Folge der Diabolisierung dieser Substanzen, die seit 50 Jahren betrieben wird. Diese Resultate darf man von der diesjährigen UNGASS erwarten.

„Der War on Drugs hat Hunderttausende von Opfern gefordert.“

Quelle: spectra 112 / März 2016

Ist die Abkehr von Repression und Kriminalisierung heute Mehrheitsfähig?

Betrachtet man die sichtbarsten Veränderungen in der internationalen Drogenpolitik, aber auch in Deutschland, so wird deutlich, dass die Anzahl der Kritiker einer repressiven Drogenpolitik, die Drogenkonsumenten weiterhin kriminalisiert beinahe täglich wächst.

Während die Haltung, das eine repressive Strafverfolgungspraxis die Gesundheit von Konsumenten schädigt, die Zugänge zu Behandlungsangeboten erschwert und Schwarzmarktstrukturen fördert, bis vor einigen Jahren lediglich von einigen liberalen Fachverbänden, Interessenvertretungen von Drogenkonsumenten und einigen wenigen Wissenschaftlern vertreten wurde, scheint diese Haltung nun mehrheitsfähig

Ob diese Einsicht bereits damals vorhanden war und nur das Ausmass von Stigma, beruflicher Ächtung und gesellschaftlicher Ausgrenzung, diese Menschen zurückgehalten hat ihre Meinung zu vertreten bleibt offen. Heute sind Kritiker einer seit mehr als 30 Jahren in ihren Grundfesten unveränderten Drogenpolitik in allen gesellschaftlichen Bereichen und allen Berufen zu finden die mit dem Thema Drogen in Verbindung stehen. Beispielhaft sind hier Polizisten, Polizeigewerkschaften, Richter, Politiker aller Parteien und aller Ebenen, Kirchenvertreter, Wissenschaftler, Mediziner und Staatspräsidenten zu nennen.



Die Gründung der Global Commission on Drug Policy mit Personen die keinesfalls zu den üblichen Verdächtigen gehören, die eine Entkriminalisierung oder gar eine Legalisierung propagieren, sondern über ihre tägliche und jahrelan-



Mitglieder der Global Comission on Drug Policy sind zum Beispiel: Kofi Annan, ehem. Generalsekretär der Vereinten Nationen, Fernando Henrique Cardoso, ehem. Präsident von Brasilien, Cesar Gaviria, ehem. Präsident von Kolumbien, Aleksander Kwasniewski, ehem. Präsident von Polen, Ricardo Lagos, ehem. Präsident von Chile, George Papandreou, ehem. Ministerpräsident von Griechenland, Jorge Sampaio, ehem. Präsident von Portugal. George Shultz, ehem. Außenminister, Vereinigte Staaten, Michel Kazatchkine, HIV/Aids-Sondergesandter der UN für Osteuropa und Zentralasien

ge Arbeit als verantwortliche Politiker, zu dieser Einsicht gelangt sind, ist ein weiteres Indiz für den beschriebenen Meinungswandel.

Während sich früher Sachverständige mit kritischen Haltungen zur gegenwärtigen Drogenpolitik bei Anhörungen der Bundespolitik aufgrund ihrer Aussenseitermeinung als „unverantwortlich“ oder „unfachlich“ bezeichnen lassen mussten, so finden sich heute kaum noch Unterstützer der in Deutschland und International praktizierten Drogenpolitik.

„Das Schweigen über die Leiden, die eine repressive Drogenpolitik verursacht, wurde gebrochen. Sie ist unwirksam, verletzt die Menschenrechte, erzeugt Gewalt und setzt einzelne Menschen und Menschengruppen unnötigen Risiken aus. Hepatitis C ist eines dieser Leiden“ GCDP-Report, Mai 2013

„Der weltweite Krieg gegen die Drogen verstärkt die HIV/Aids-Pandemie unter den Drogenkonsumierenden und ihren Sexualpartnern“ GCDP-Report, Juni 2012

Der alternative Drogen- und Suchtbericht – Ausdruck der Unzufriedenheit in Deutschland

Das Interesse von TV, Radio und Zeitungen am Alternativen Drogen- und Suchtbericht, der in diesem Jahr zum dritten Mal erscheint, übertraf alle Erwartungen. Es ist völlig neu, dass Autoren aus unterschiedlichsten Zusammenhängen ihre Bereitschaft zur Mitarbeit signalisieren und bereit sind sich öffentlich und fach-

lich mit den Defiziten der Drogenpolitik auseinanderzusetzen. Hatten die Herausgeber dieses Alternativen Drogen und Suchtberichts mit einer kritischen Haltung vieler Journalisten gerechnet, wurden sie vom Ausmaß der Zustimmung und der positiven Berichterstattung überrascht.

Diese veränderte Sichtweise zum Umgang mit Drogen und deren Konsumenten kann weder den Vereinten Nationen noch verantwortlichen Politikern in Deutschland verborgen bleiben. Weltweit hoffen Millionen von Konsumenten und unzählige Fachleute, dass die Verantwortlichen die Ehrlichkeit und den Mut besitzen, dass Scheitern ihrer Drogenpolitikstrategien anzuerkennen, und die vorhandene wissenschaftliche Evidenz als Ausgangspunkt für einen wirklichen Wechsel nutzen. ■

Dirk Schäffer



Fotos, v.l.n.r.: Ricardo Stuckert/Agencia Brasil; Alessandro Carvalho/Flickr.com; Marcello Casal Jr./Agencia Brasil; www.wikimedia.org; Emilio Kopaitic; ΠΑΣΟΚ; Antônio Milena/Agencia Brasil; www.psaonline.org; dbking/Washington



„Drogen sind gefährlich, aber noch gefährlicher ist die globale Drogenpolitik. Wir brauchen eine neue.“

Kofi Annan (77), war von 1997 bis 2006 Generalsekretär der Vereinten Nationen. Im Jahr 2001 wurde der Ghanaer mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

Wider den Bann

Von Kofi Annan

Meiner Erfahrung nach ist eine Politik am erfolgreichsten, wenn unvoreingenommen analysiert wird, was sich in der Praxis bewährt oder eben nicht bewährt hat. Richtlinien hingegen, die auf allgemeinen Annahmen oder populären Stimmungen basieren, führen leicht zu fehlgeleiteten Vorschriften und Maßnahmen.

Nirgendwo ist die Kluft zwischen Realität und Rhetorik so deutlich wie in der globalen Drogenpolitik, wo sich allzu oft Emotionen und Ideologie durchsetzen und nicht die wissenschaftlich fundierte Vernunft.

Nehmen Sie das Beispiel des medizinischen Gebrauchs von Cannabis. Wir wissen jetzt aufgrund von Studien aus den USA, dass die Freigabe von Cannabis als Therapeutikum die Zahl der jugendlichen Drogenkonsumenten nicht erhöht, was das am häufigsten vorgebrachte Argument der Gegner dieser Freigabe widerlegt. Wohl aber hat sich in den USA die Zahl der Todesfälle durch eine Überdosis Heroin zwischen 2010 und 2013 fast verdreifacht – und das, obwohl die Gesetzeslage und die Androhung harter Strafen in Bezug auf Heroin unverändert geblieben sind.

Die Drogenpolitik der letzten 50 Jahre hat zu „unbeabsichtigten Konsequenzen“ geführt, wie das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung einräumt. Sie hat unter anderem einen enormen internationalen kriminellen Markt geschaffen, der Gewalt, Korruption und Instabilität erzeugt. Denken Sie an die 16 000 Morde in Mexiko im Jahr 2013 – der Großteil davon hat mit dem Drogenhandel zu tun. Weltweit war der „Krieg gegen die Drogen“ nicht erfolgreich. Einigen Schätzungen zufolge kostet die Durchsetzung der globalen Drogenverbote jährlich mindestens 100 Milliarden Dollar, und trotzdem konsumieren um die 300 Millionen Menschen weltweit illegale Drogen. Der resultierende Markt hat einen Umsatz von etwa

zen“ geführt, wie das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung einräumt. Sie hat unter anderem einen enormen internationalen kriminellen Markt geschaffen, der Gewalt, Korruption und Instabilität erzeugt. Denken Sie an die 16 000 Morde in Mexiko im Jahr 2013 – der Großteil davon hat mit dem Drogenhandel zu tun. Weltweit war der „Krieg gegen die Drogen“ nicht erfolgreich. Einigen Schätzungen zufolge kostet die Durchsetzung der globalen Drogenverbote jährlich mindestens 100 Milliarden Dollar, und trotzdem konsumieren um die 300 Millionen Menschen weltweit illegale Drogen. Der resultierende Markt hat einen Umsatz von etwa

330 Milliarden Dollar, was ihn zu einem der größten Rohstoffmärkte der Welt macht.

Verbote hatten bislang kaum eine Auswirkung auf das Angebot an oder die Nachfrage nach Drogen. Wenn Strafverfolgung in einem Bereich der Drogenproduktion Erfolge hat, wird sie einfach in eine andere Region oder ein anderes Land verlagert, der Drogenhandel sucht sich eine andere Strecke, und die Drogenkonsumenten gehen zu anderen Substanzen über.

Den Konsum haben Verbote ebenso wenig reduziert. Studien sind durchweg daran gescheitert, eine Korrelation zwischen der Härte der Drogengesetze eines Landes und der Höhe des Drogenkonsums zu finden. Die weit verbreitete Kriminalisierung und Bestrafung von Drogenkonsumenten führt zu überfüllten Gefängnissen – und dies bedeutet, dass der „Krieg gegen die Drogen“ zu einem erheblichen Grad ein Krieg gegen Menschen ist.

Ich glaube, dass Drogen viele Menschenleben zerstört haben – aber falsche Maßnahmen seitens der Regierungen haben noch viel mehr Elend angerichtet. Wir alle möchten unsere Familien schützen vor dem Schaden, den Drogen anrichten können. Aber sollten unsere Kinder dennoch Probleme mit Rauschmitteln bekommen, so möchten wir doch sicher, dass sie als Patienten behandelt werden, die eine medizinische Therapie benötigen – und nicht, dass man sie brandmarkt als Kriminelle.

In weiten Teilen der Welt werden Drogennutzer stigmatisiert oder eingesperrt, und dies hält viele davon ab, eine medizinische Behandlung zu beginnen. Wo sonst im Gesundheitswesen kriminalisieren wir hilfsbedürftige Patienten? Die Strafmaßnahmen haben viele Menschen ins Gefängnis gebracht, wo sich ihr Drogenkonsum nur noch verschlimmert. Der Eintrag im Strafregister für ein kleines Drogenvergehen kann für einen jungen Menschen eine viel stärkere Bedrohung seiner Zukunft bedeuten als der gelegentliche Drogenkonsum selbst.

Die ursprüngliche Intention aller Drogenpolitik ist festgehalten in der Präambel des 1961 abgeschlossenen „Einheitsabkommens über die Betäubungsmittel“. Demnach soll sie „die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschheit“ schützen. Auf dieses wichtige Ziel müssen wir die internationale und die nationale Drogenpolitik wieder ausrichten.

Deswegen müssen wir, muss die Weltgemeinschaft vier entscheidende Maßnahmen ergreifen.

1. Wir müssen privaten Drogenkonsum entkriminalisieren. Drogengebrauch ist gesundheitsschädlich; diese Schäden zu verringern muss aber eine Aufgabe des Gesundheitssystems sein, nicht der Gerichte. Die Behandlungsmöglichkeiten für Drogensüchtige müssen ausgebaut werden, allen voran in den Ländern mit geringem bis mittlerem Einkommen.

2. Müssen wir akzeptieren, dass eine drogenfreie Welt eine Illusion ist. Wir sollten uns vielmehr darauf konzentrieren sicherzustellen, dass Drogen nur den geringstmöglichen Schaden anrichten. Maßnahmen zur Schadensminderung, etwa Programme zur Bereitstellung steriler Nadeln bei Heroinsüchtigen, haben beeindruckende Erfolge erzielt. Deutschland hat solche Ideen früh umgesetzt, und daher liegt dort die Rate der HIV-Infektionen unter Drogen injizierenden Personen bei rund 5 Prozent. In den Ländern, die sich einem solch pragmatischen Ansatz verweigern, übertrifft sie nicht selten 40 Prozent.

3. Wir müssen die totale Unterdrückung von Drogen als Ziel aufgeben, denn wir wissen, dass sie nicht funktionieren wird. Stattdessen müssen wir Drogen staatlich regulieren und besser über sie aufklären. Als Vorbild kann die

erfolgreiche Reduktion des Tabakkonsums dienen, einer sehr starken und gefährlichen Sucht. Der Anteil der Raucher ist in vielen Ländern gesunken, und zwar nicht wegen der Drohung mit Gefängnisstrafen, sondern einzig über Regulierung und Aufklärung. Höhere Steuern, Verkaufsbeschränkungen und wirkungsvolle Nichtraucherkampagnen haben die richtigen Resultate erzielt.

4. Muss es endlich anerkannt werden, dass Drogen staatlicher Regulierung bedürfen, weil sie so gefährlich sind. Es ist Zeit für die Einsicht, dass Rauschmittel unendlich viel gefährlicher sind, wenn sie einzig und allein in den Händen von Kriminellen liegen, die sich naturgemäß um Gesundheit und Sicherheit ihrer Kunden nicht scheren. Die gesetzliche Regelung schützt die Gesundheit. Die Verbraucher müssen sich im Klaren sein, was sie einnehmen, und darüber informiert werden, welche Gesundheitsrisiken damit verbunden sind und wie sie diese minimieren können. Regierungen müssen in der Lage sein, Hersteller und Verkaufsstellen zu regulieren, je nachdem wie viel Schaden eine Droge verursachen kann. Die gefährlichsten Drogen sollten nie einfach „über den Ladentisch“ gehen, sondern zum Beispiel nur auf ärztliche Verschreibung für abhängige Nutzer erhältlich sein, wie es bereits in der Schweiz geschieht.

Die wissenschaftliche Beleglage und unsere Sorge um Gesundheit und Menschenrechte müssen die künftige Drogenpolitik bestimmen. Wir müssen die Zahl der Menschen senken, die an einer Überdosis sterben. Wir müssen verhindern, dass Gelegenheitskonsumenten im Gefängnis landen, wo ihre Drogenprobleme nur schlimmer werden. Es ist Zeit für eine klügere, gesundheitsorientierte Drogenpolitik. ■

► *Quelle: Der Spiegel, Ausgabe 8-2016, Gekürzte Fassung*

Anzahl substituierender Ärzte auf historischem Tiefstand

In geübter Manier berichtete das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vor einigen Wochen über die Entwicklungen in der substitutionsgestützten Behandlung auf Grundlage der Daten im Substitutionsregister.

Zu den Aufgaben des Substitutionsregisters gehören die Unterbindung von Mehrfachverschreibungen, die Erfüllung der Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation der Ärzte sowie statistische Auswertungen z. B. zu den eingesetzten Medikamenten.

Ja, die Informationen sind wichtig, allerdings versäumt das Bundesinstitut wichtige Veränderungen hervorzuheben und auf mögliche drohende Versorgungsengpässe aufgrund der erneuten Abnahme der Anzahl der Substitutionsärzte hinzuweisen.

Der aktuelle Bericht zeigt drastische Veränderungen in negativer Hinsicht.

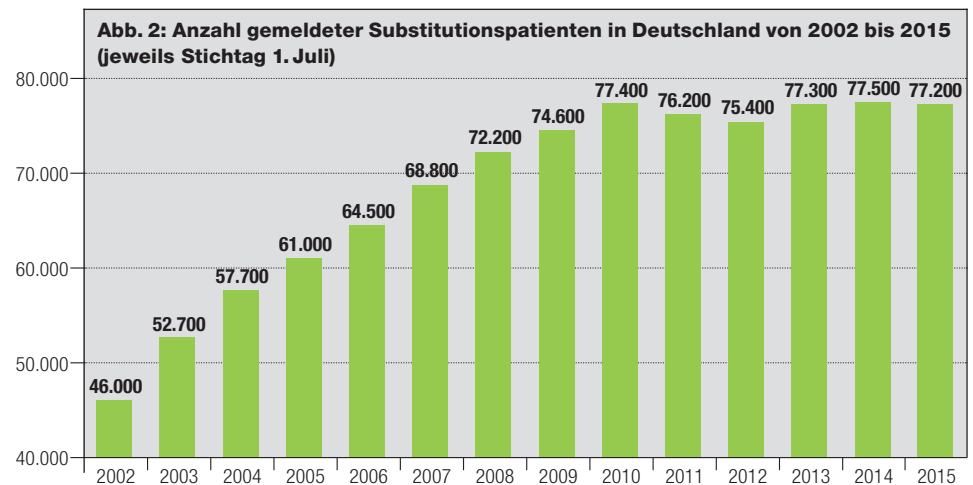
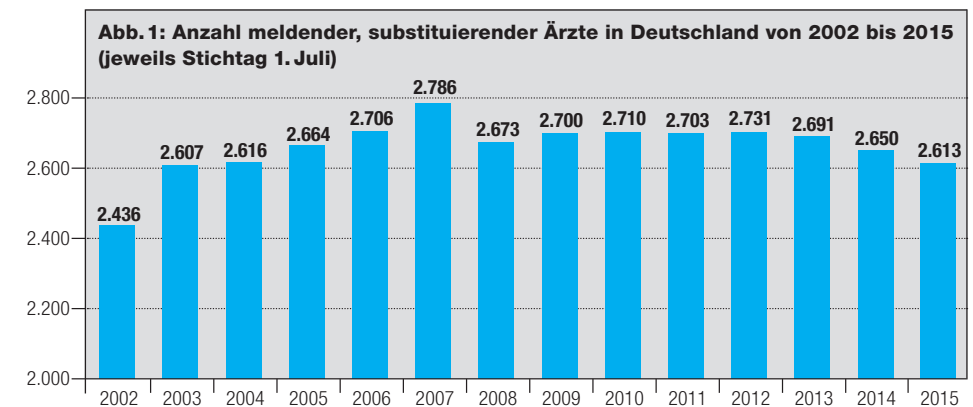
Anzahl substituierender Ärzte auf historischem Tiefstand

Das BfArM meldet mit Stichtag 1.7.2015 insgesamt 2.613 Substitutionsärzte. Dies ist der niedrigste Stand seit 2003. Allerdings werden heute etwa 25.000 Patienten mehr behandelt als damals. (siehe Abb. 1)

Die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten befindet sich 2015 mit 77.200 Patienten auf einem kontinuierlich hohen Stand wie bereits in den letzten 3 Jahren. (siehe Abb. 2)

38600 Patienten werden von 390 Ärzten behandelt

Der Umstand, dass 2015 517 Ärzte -also etwa 20 Prozent der substituierenden Ärzte - die Konsiliarregelung nutzten, muss Anlass zur Sorge geben. Die Ärzte



verfügen nicht über die erforderliche suchtttherapeutische Qualifikation und dürfen daher nur maximal drei Patienten behandeln. Dies nur dann, wenn sie von einem suchtttherapeutisch qualifizierten Arzt begleitet werden.

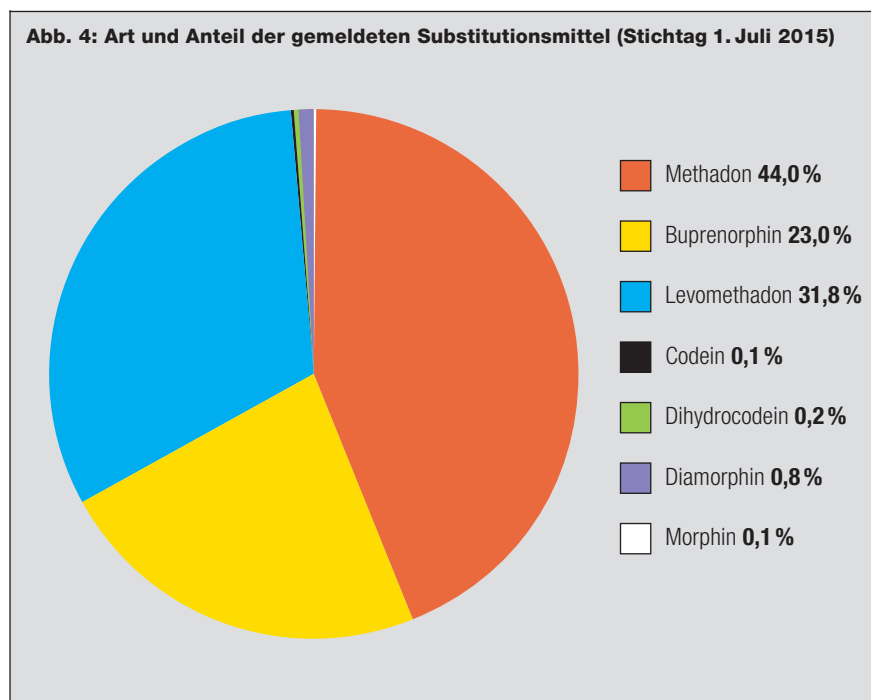
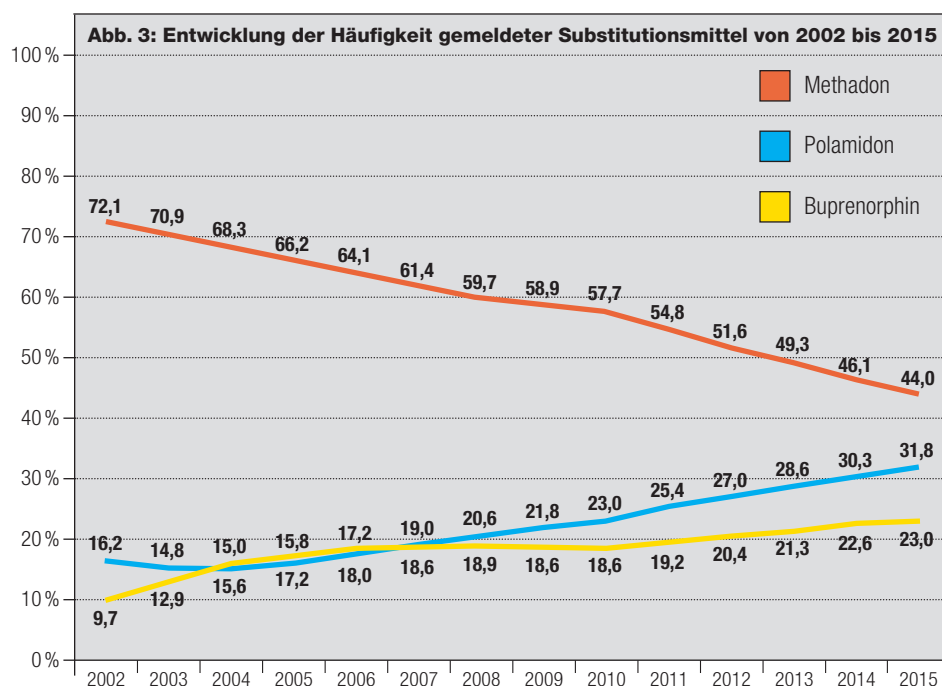
Die geringe Zahl der Ärzte und die hohe Zahl jener Ärzte die max. 3 Patienten behandeln dürfen, führt mehr und mehr dazu, dass die Anzahl der Patienten je Arzt stetig steigt.

So wird aktuell die Hälfte aller Substitutionspatienten von etwa 15% der substituierenden Ärzte behandelt.

Polamidon und Buprenorphin weiter auf dem Vormarsch

Das überwiegend zur Substitution eingesetzte Medikament ist weiterhin Methadon. Allerdings nimmt der Anteil von Patienten die mit Methadon behandelt werden stetig ab, während der Anteil von Patienten die mit Buprenorphin und Levomethadon (Polamidon) behandelt werden kontinuierlich steigt.

Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass die Substanz Levomethadon (Polamidon) ihre Anteile verdoppeln konnte. Aktuell wird ca. jeder Dritte substituierte Patient mit Levomethadon (Polamidon) behandelt. Darüber hinaus zeigt



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/Substitutionsregister

dieser Verlauf sehr deutlich, wie wichtig die Einführung von Buprenorphin im Jahr 2000 war. Vor dem Hintergrund einer 20-jährigen Vormachtstellung von Methadon ist die Tatsache, dass heute etwa jeder fünfte Patient mit Buprenorphin behandelt wird, erwähnenswert. (siehe Abb. 3)

Da retardiertes Morphin erst 2015 in Deutschland zur Substitution zugelassen wurde, hat der im Bericht ausgewiesene Wert von 0,1% wenig Aussagekraft. Erst die nächsten Jahre werden zeigen, ob retardiertes Morphin zur Individualisierung der Behandlung beitragen kann. (siehe Abb. 4) ■

Substitution und Datenschutz

Dem JES-Bundesverband werden seit längerer Zeit Defizite in Bezug auf einen der wichtigsten Aspekte im Verhältnis zwischen Arzt und Patient mitgeteilt – dem Datenschutz. So haben wir vielfach die Auskunft bekommen, dass die Abgabe des Medikaments und die Mitteilung der Ergebnisse von Urinkontrollen oder Blutwerte in Hör- und Sichtweite anderer Patienten stattfindet.

Um das Ausmaß solcher Bedingungen nachvollziehbar und seriös zu erfassen, haben wir uns zur Erstellung eines kurzen Fragebogens entschlossen. Wir hoffen auf eine rege Beteiligung der JES-Gruppen aber auch der Drogenhilfen und Aidshilfen.

Unterstützt uns bei unserer aktuellen Fragebogenaktion!

Die Zielgruppe sind aktuell substituierte Personen. Wir würden uns sehr freuen, wenn der Fragebogen in euren Einrichtungen an Substituierte ausgegeben würde.

Wir freuen uns bis zum 15.05.2016 viele beantwortete Fragebögen zu erhalten, um diese dann auswerten zu können. Das Ergebnis werden wir natürlich wieder im Drogenkurier sowie im Rahmen von Kongressen vorstellen. Insbesondere sollen die Ergebnisse dazu dienen, um mit der Dachorganisation substituierender Ärzte, der DGS, ins Gespräch zu kommen.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Beratungsstellen, Kontaktläden, Drogenkonsumräumen liebe JES'ler und Substituierte – beteiligt euch!!!

► **Der Fragebogen steht auf der Internetseite <http://goo.gl/pWiPrC> als doc und pdf Datei zum Download bereit oder kann direkt bei Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de angefordert werden. Abgabefrist: 15.05.2016**

Claudia Schieren, JES-Bundesvorstand

Todesfälle durch Fentanyl ...

.... oder warum die Schmerzpflaster Hochkonjunktur in der Drogenszene haben

Während insbesondere der Boulevard in den letzten 2 Jahren seine Leserinnen und Leser mit Horrorstories in Bezug auf „Chrystal Meth“ überschüttet, sterben im gleichen Zeitraum mehrere Dutzend Opiatkonsumenten weitgehend unbeachtet u. a. durch den Konsum von Fentanyl.

Natürlich ist die Substanz Fentanyl anders als „Chrystal Meth“ nicht dazu geeignet sie als „Hitlerdroge“ oder als „Panzerschokolade“ zu skandalisieren.

Fentanyl, was ist das genau?

Denn Fentanyl ist ein synthetisches Opioid, das als Schmerzmittel bei Narkosen sowie zur Therapie chronischer Schmerzen eingesetzt wird. Fentanyl wirkt vorwiegend stark schmerzlindernd und beruhigend. Es gibt verschiedene Anwendungsformen. Das Fentanylpflaster ist in Deutschland zum stark wirksamen Opioid der ersten Wahl geworden. Bei richtiger Anwendung ist das Fentanylpflaster ein wirksames, modernes und sicheres Schmerzmittel.

Aber dennoch wäre es wichtig, wenn auch außerhalb der Drogen- und Aidshilfe, also in der allgemeinen Öffentlichkeit über Fentanyl informiert würde und so die Aufmerksamkeit und Sorgfalt vieler Schmerzpatienten aber auch von Ärzten erhöht wird.

Wieso sterben so viele Heroinkonsumenten unter Einfluss von Fentanyl?

Die Ursache der viele Überdosen bei Heroinkonsumenten könnte in der enormen Potenz von Fentanyl liegen, die von Drogenverbrauchern unterschätzt wird.

Fentanyl ist etwa 100-mal so potent wie Morphin (gemessen am Gewicht ist nur ein Hundertstel der Menge an Fentanyl nötig, um die gleiche Wirkung zu erzielen).

Darüber hinaus wird die Wirkstärke, die auf der Packung zu finden ist, von vielen Drogenkonsumenten in doppelter Hinsicht falsch interpretiert. Aufgrund der starken Wirksamkeit von Fentanyl wird die Dosis in Mikrogramm pro Stunde angegeben ($\mu\text{g/h}$) und nicht in der bekannteren Milligramm (mg) Angabe.

Darüber hinaus wird mit dem Wert auf den Verpackungen der Schmerzpflaster (z. B. 12 Mikrogramm, 50 Mikrogramm) die Wirkstärke angegeben, die pro Stunde abgegeben wird.

Aber wie kommt Fentanyl so massiv in die Hände von Heroinkonsumenten?

Eine Befragung in Münchener Kontaktläden hat ergeben, dass jeder zweite bereits Fentanyl konsumiert hat. Hierfür gibt es unterschiedliche Erklärungen:

So wird berichtet, dass Heroinabhängige in Praxen erscheinen über starke Schmerzen klagen und angeben, dass ihr Arzt im Urlaub sei und sie daher nicht das bereits zuvor verordnete Schmerzmittel Fentanyl erhalten können. Ärzten erscheint das Medikament sicher, da die Substanz langsam aus dem Pflaster freigesetzt wird. Sie mutmaßen, dass es für den mißbräuchlichen Konsum bei Drogenkonsumenten nicht tauglich ist.

Allerdings werden die Pflaster von Heroinkonsumenten, die kein Heroin zur Verfügung haben und entzückt sind, gespritzt um den Wirkstoff schnell in die Blutbahn zu befördern. So wird allerdings eine solch große Menge freigesetzt, die selbst für Heroinabhängige oder bereits substituierte Patienten tödlich sein kann.

Darüber hinaus sollen Heroinkonsumenten über die Abfälle in Alten- und Pflegeheimen oder auch durch Krankenhausabfälle in den Besitz von bereits benutzten Pflastern kommen. Aber auch diese Pflaster enthalten noch genug Wirkstoff um eine Atemlähmung zu erzeugen.

Welche Rolle spielt die Politik?

Es ist gerade unfair, wenn nun vereinzelt Politiker aus besonders betroffenen Kommunen und Ländern die Schuld bei Ärzten suchen die Fentanyl an Heroinabhängige im Glauben abgeben, dass die gemachten Angaben stimmen. Oder sie machen die fahrlässig und illegal handelnden Drogenkonsumenten selbst verantwortlich.

Es sei gestattet an dieser Stelle auf die prohibitiven und repressiven Kernelemente der Drogenpolitik hinzuweisen. Heroin ist teuer und die Qualität auf dem Schwarzmarkt ist schlecht oder schwankt. Trotz Beschaffungskriminalität bekommen Abhängige das notwendige Geld für den nächsten Schuss nicht immer zusammen. Die drohenden Entzugserscheinungen lassen Heroinabhängige leichtfertig werden. Fentanyl ist ein potentes Opioid, das bei richtiger Dosierung Entzugserscheinungen nimmt, aber für Anwendung bei bestehender Opiatabhängigkeit kontraindiziert ist.

Darüber hinaus fehlen insbesondere in Bayern, dem Bundesland wo mit Abstand die meisten Drogentoten zu verzeichnen sind, die auch Fentanyl konsumiert haben, jene Ärzte die eine Behandlung mit Polamidon, Methadon, Buprenorphin oder retardiertem Morphin anbieten.

Drogenkonsumräume, die im Notfall schnelle Hilfe bieten könnten sucht man trotz zahlreicher Interventionen von Fachleuten ebenfalls vergebens. Die CSU will keinen rechtsfreien Raum schaffen wo Drogen konsumiert werden dürfen.

Die CSU hat leider bisher nicht verstanden, dass der Konsum von illegalen Substanzen und Medikamenten in solchen Räumen hochreguliert ist und diese Angebote vielfach der Ausgangspunkt für weitergehende Hilfsangebote sind. Hingegen werden Drogen heute und seit vielen Jahren ohne wirksame Gesetze ohne die Möglichkeit des Verbraucherschutzes und der Qualitätskontrolle konsumiert- und dies mit fatalen Folgen.

Was ist also zu tun?

Das wir grundlegende Änderungen der Drogenpolitik in Deutschland in der nächsten Zeit erleben, erscheint wenig realistisch. Solange die erforderlichen Rechtsverordnungen in Bayern und anderen Bundesländern für die Einrichtung von Drogenkonsumräumen verweigert werden, gibt es kaum Schutz.

Aber es gibt Licht am Ende des Tunnels, denn die seit Jahren dringend geforderten Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung könnten bald kommen. Zumindest hat die Bundespolitik die Dringlichkeit erkannt und wichtige Schritte initiiert.

Eine Überdosierung wäre durch das Medikament „Naloxon“ sehr einfach und wirksam zu behandeln. Bisher fehlt es allerdings an entsprechenden Projekten die Naloxon in jene Hände geben wo es wirksam eingesetzt werden kann. Gemeint sind Drogenkonsumenten die nach vorheriger kurzer Schulung geeig-

nete Anwender sind, dies haben Projekte im Ausland und ein Modellprojekt in Berlin bereits deutlich gezeigt.

Drogenkonsumenten fehlt es anscheinend an Informationen

Aber auch Drogenkonsumenten selbst sind nicht untätig geblieben. Die bundesweite Interessenvertretung JES hat vor wenigen Wochen eine Broschüre über die Substanz Fentanyl fertiggestellt, die neben der Auflistung von Warnungen auch Maßnahmen der Risikominderung enthält.

Denn Realität ist, dass auch zukünftig Fentanyl täglich von Heroinkonsumenten konsumiert wird. Nach Einschätzung von JES kann dies allerdings mit deutlich geringeren Risiken als bisher geschehen. Risikolos wird der intravenöse Konsum von Fentanyl nie sein, dies macht JES auch deutlich. ■

Dirk Schäffer

JES veröffentlicht wichtige Broschüre zum Medikament Fentanyl

Trotz hoher Risiken konsumieren viele opioid- und heroinabhängige Frauen und Männer Fentanyl aus Pflastern in intravenöser Form. Mit dieser Broschüre will JES dazu beitragen, umfassend über die Wirkweisen von Fentanyl und die Risiken des Konsums zu informieren.

Mit dem Ziel potenzielle Risiken wie Drogennot- und Todesfälle infolge einer Überdosierung zu reduzieren, werden in dieser Form bisher nicht veröffentlichte Maßnahmen zur Risikominderung (Safer Use) vorgestellt.

In den Praxen von Hausärzten und Orthopäden verlangen Drogenabhängige ein Präparat, das auf den ersten Blick sicher erscheint: Fentanyl, ein Opioid, das nur so langsam aus dem Pflaster freigesetzt wird, dass es zum Drogen-High nicht taugt. Doch die Drogenszene ist erfinderisch. Einige zerkauen die Pflaster,



um den Wirkstoff über die Mundschleimhaut schnell in die Blutbahn zu befördern; die meisten aber schneiden die Umhüllung auf, kochen das Opioid heraus und injizieren sich die Flüssigkeit. In der Szene kursieren Kochrezepte und der Hinweis, dass die Methode auch mit gebrauchten Pflastern funktioniert. Längst werden Pflaster aus dem Müll von Altenheimen und Kliniken gehandelt.

► Die Broschüre kann ab sofort kostenlos über die Deutsche AIDS-Hilfe bezogen werden. Bitte richten Sie die Bestellungen unter Angabe der benötigten Exemplare an Versand@dah.aidshilfe.de. Auch online steht die Broschüre zur Bestellung und zum Download bereit <http://aidshilfe.de/de/shop/fentanyl>

Versorgung mit Medikamenten zur Substitution durch Apotheken



Die Substitutionsbehandlung befindet sich in einer sehr prekären Situation. Die Anzahl substituierender Ärzte befindet sich auf einem historischen Tiefstand. In einigen Regionen ist bereits jetzt die Versorgung von Heroinkonsumenten nicht mehr gewährleistet.

Nach Ansicht vieler Fachleute sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen mitverantwortlich für diese Situation. So treten in der alltäglichen Substitution immer wieder Situationen auf, die die Mitgabe einer Einzeldosis des Substitutionsmittels für den Folgetag erfordern. Arzt – oder Behördentermine. Gründe, die das persönliche Erscheinen während der Vergabezeiten nicht möglich machen sind vielfältig und nachvollziehbar.

Im Gegensatz zur Take Home Vergabe ist eine solche Form der Mitgabe des Medikaments aus der Arztpraxis verboten.

Substituierende Ärzte fordern Anpassung der Richtlinien

Das es bisher zu keiner Anpassung der Richtlinien kam ist unter anderem auf die Haltung des Bundesverbands Deutscher Apothekenverbände (ABDA) zurückzuführen. Der Lobbyverband der Apotheker hat erklärt, dass Substitutionsmittel zu jeder Zeit durch jede Apotheke erhältlich sind. Hierdurch sei eine ärztliche Mitgabe nicht erforderlich, so die ABDA. Um diese Aussagen zu überprüfen führte der Dachverband substituierender Ärzte (DSÄ) eine Befragung unter den substituierenden Ärzten durch. Ziel ist valide



*Dachverband substituierender
Ärzte Deutschlands e.V.*

Der Dachverband substituierender Ärzte (DSÄ) sieht mit den Ergebnissen der Befragung die Aussage des Apothekerverbands, dass „jede Apotheke in Deutschland zu jeder Zeit ein Substitutionsrezept einlösen kann“ als widerlegt an.

► Eine detaillierte Aufschlüsselung nach Bundesländern ist auf der Homepage der DSÄ www.dsae.de zu finden.

Daten zur Apothekenversorgung zu erhalten. Im Erhebungszeitraum (Februar 2014 bis Dezember 2015) gelang es Daten von 356 Ärzten zu erhalten.

Auf der Internetseite der DSÄ werden die Ergebnisse, die hier nur in Auszügen vorgestellt werden können, veröffentlicht <http://www.dsae.de/>

- Die Zufriedenheit der Ärzte in Bezug auf Praxisversorgung und Take-Home-Verordnung ist mit 90 % sehr hoch.
- Allerdings berichten 52 % der Teilnehmenden dass es zu apothekenbedingten Versorgungsengpässen gekommen ist
- Die überwiegende Mehrheit der Ärzte (90 %) haben Situationen erlebt, die eine Mitgabe des Medikaments aus der Praxis erforderlich machen
- Daher verwundert es nicht, dass über 90 % der Befragten die Änderung der Rahmenbedingungen zur Mitgabe des Medikaments als dringend erforderlich erachten.

KLAR WILL ICH LEBEN!

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

www.meinebehandlungmeinewahl.eu

Die Adresse für Therapien mit klarem Kopf.



Wo hört und liest man es nicht im Moment? Rechte Tendenzen, Asylsuchende die beschimpft werden und Minderheiten, die auf andere Minderheiten einschlagen.

Eigentlich kann ich es nicht mehr hören, trotzdem werde ich stellvertretend für den Vorstand des JES-Bundesverbands hier Stellung beziehen und dieses wichtige Thema aufgreifen. Es geht verdammt schnell, dass man in diese Schlammschlacht hineingezogen wird, ohne dies selbst zu beabsichtigen.

Ich reagierte vor einigen Wochen mit einem eigenen Kommentar auf einen Facebookpost der sehr rechtslastig war und mich entsetzte. Der Verfasser gehört zu meiner Freundesliste bei Facebook. Also schrieb ich einen Kommentar und postete so auch unbewusst seinen Artikel, der zwei gruselige Bilder enthielt. Es dauerte nicht lange und die Anfragen von Freunden und Bekannten trafen reihenweise in meinem Account ein. Viele fragten was denn mit mir los sei? Mich haben dieser und einige andere Vorfälle dazu motiviert zu diskriminierenden Aussagen, die auch durch Drogengebraucher getätigt wurden, Stellung zu beziehen.

Ich persönlich finde es völlig menschenverachtend was da gerade mit Flüchtlingen, aber auch grundsätzlich mit MigrantInnen passiert. Egal ob jemand aus einem Kriegsgebiet flieht oder aus anderen Gründen nach Deutschland kommt -niemand verlässt ohne einen triftigen Grund seine Heimat oder gar seine Familie. Diese Menschen geben alles auf was sie jemals geliebt und besessen haben. Sie starten ins Ungewisse und wenden ihre Ersparnisse für lebensgefährliche Transporte auf. In Deutschland angekommen, erfahren sie bei uns so viel Misstrauen, Ablehnung, Hass und auch Gewalt. Natürlich gibt es auch Bürgerinnen und Bürger, die sie freundlich begrüßen und sich ehrenamtlich engagieren. Allerdings sind diese Einzelpersonen und tollen Initiativen nicht so sichtbar wie Beschimpfungen, Demonstrationen

Diskriminierung und Rassismus haben bei JES keinen Platz

und Hetze. Viele derer, die sich durch beleidigende Aussagen hervortun, sehen sich selbst als sozial abgehängt oder als Randgruppe. Mich macht ein solches Verhalten wütend, denn vielen dieser Menschen, die da schimpfen, demonstrieren und hetzen ist selbst Unterstützung und Solidarität zuteil geworden.

Ist es nicht so, dass gerade wir Drogengebraucher die stigmatisiert und diskriminiert werden, uns in die Situation eines Menschen versetzen können, der aus welchem Anlass auch immer gedist wird? Ich höre im Kontaktladen oft Aussagen wie „die nehmen uns Arbeit und Wohnungen weg“, „die wollen alle nur unsere Gel-



der abgreifen“. Das kann ich nicht so stehen lassen. Wer von denjenigen die nach Deutschland flüchten, bekommt hier so ohne weiteres Arbeit, Geld und Wohnung? Viele dieser Menschen die ihre Heimat verlassen haben, ging es in Syrien, dem Irak oder in Afghanistan wesentlich besser wie hier. Sie haben studiert, waren selbstständig und angesehene Bürger. Aufgrund ihrer Herkunft oder Religion wurden sie mit Folter und Tod bedroht. Allein die Flucht ließ sie diesem Schicksal entkommen. Ich frage euch „wem neh-

Nur gemeinsam sind wir stark und können Veränderung erreichen!

men diese Menschen etwas weg?“ Die allermeisten der Nutzer unserer Angebote haben ein Zuhause, erhalten eine gute ärztliche Versorgung und ihre Grundbedürfnisse sind gedeckt. Sicher, fehlt es vielen Drogengebern an Teilhabe und es gibt einiges im Sozialsystem was verbessert werden könnte, aber sind diese Menschen schuld daran? Gerade wir müssen dazu beitragen unsere Kräfte zu bündeln und gemeinsam dafür einzutreten, dass sich etwas verändert.

Deshalb lasst uns die Menschen, die nach Deutschland kommen willkommen heißen und wo immer es möglich ist, uns mit ihnen gemeinsam dafür einsetzen, das sich ihre und unsere Situation verbessert.

Liebe Leute, denkt an Situationen in denen ihr euch aufgrund von Vorurteilen und Diskriminierung ausgegrenzt gefühlt habt. Wollt ihr diese Gefühle wirklich auf andere Menschen übertragen? Stellt euch vor Parteien wie die AfD und NPD erhalten mehr Einfluss und Macht? Wo blieben wir als Drogenkonsumenten und als JES-Bundesverband dann? Als Frauen und Männer die Drogen gebrauchen erfahren wir – immer noch – genügend Stigmatisierung und Diskriminierung. Da können wir nicht wirklich ernsthaft wollen, dass es anderen Menschen ähnlich ergeht.

Ich werde bei menschenverachtenden Sprüchen nicht weghören, sondern weiter versuchen mein Gegenüber mit Argumenten zu überzeugen. Ich werde nach wie vor auf alle Menschen offen zugehen und hoffe, dass meinem Beispiel viele folgen.

Das JES-Netzwerk und der Bundesvorstand distanzieren sich hier noch einmal ganz deutlich und öffentlich von allen ausländerfeindlichen und rassistischen Aussagen und Handlungen. Ein solches Gedankengut hat bei JES keinen Platz. ■

Claudia Schieren JES-Bundesvorstand
Torsten Zelgert VISION e.V.

Führerschein (fast) weg?

4. aktualisierte Auflage des „MPU-Ratgebers: Drogen“ erschienen!

Mehrere Tausend Führerscheine werden jedes Jahr in Deutschland entzogen. In vielen Fällen ist die erfolgreiche Teilnahme an der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) die Voraussetzung für eine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis. Knapp 100.000 MPUs werden jedes Jahr in Deutschland durchgeführt. Nach dem Untersuchungsanlass Alkohol bilden die drogenbedingten Auffälligkeiten die zweitgrößte Anlassgruppe (23 Prozent in 2014).

Nicht nur von den Betroffenen wird die MPU häufig als ein „Buch mit sieben Siegeln“ wahrgenommen, und zahlrei-

che Mythen und Legenden ranken sich um den sogenannten „Idiotentest“. Die Drogen- und Jugendberatungsstelle des AKRM e.V. in Lörrach hat deshalb erstmals im November 2009 unter dem Titel „Führerschein (fast) weg?“ einen Ratgeber für die Drogen-MPU herausgegeben, der eine kompakte, verständliche und preiswerte Einführung in das komplexe Gebiet des Fahrerlaubnisrechts und der Fahreignungsbegutachtung bei drogenbedingten Auffälligkeiten bietet.

Der MPU-Ratgeber von Robert Bischoff, Diplom-Sozialarbeiter und Suchttherapeut, behandelt alle Fragen, die im Hinblick auf die Vorbereitung der Drogen-MPU und die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis praktisch relevant sind. Zielgruppe von „Führerschein (fast) weg?“ sind sowohl (ehemalige) Drogenkonsumenten, die den Führerschein wieder erlangen wollen, als auch professionelle Helfer (Rechtsanwälte, Psychologen, Sozialarbeiter etc.), die in ihrer Arbeit mit dem Thema Führerscheinentzug konfrontiert sind. ■



Der 48-seitige MPU-Ratgeber kann über die DROBS Lörrach oder unter der ISBN-Nr. 978-3-00-029047-3 über den Buchhandel bezogen werden. Der Einzelpreis beträgt 5,- €. Ab einer Mindestbestellmenge von 10 Exemplaren kostet der Ratgeber nur noch 3,50 € (zuzüglich Porto).

AIVL – als Drogenselbsthilfe in Australien und International unverzichtbar



Petition Save AIVL unterschreiben
<https://goo.gl/8Xrpcr>

AIVL das australische Netzwerk von Konsumenten illegalisierter Substanzen ist der Dachverband vieler regionaler Gruppen in Australien und die Interessenvertretung von Konsumenten die Drogen injizieren oder auf andere Weise konsumieren.

AIVL wurde ebenso wie JES zum Ende der 80er Jahre gegründet und hat das Ziel, dass Drogengebraucher alle Informationen erhalten um ihre Gesundheit zu schützen und hat dazu beigetragen, dass Drogenkonsumenten selbst ihre Wünsche und Ziele artikulieren.

Aufgrund seiner Struktur und seinen drogenpolitischen und gesundheitspolitischen Zielen und Angeboten ist AIVL durchaus mit dem JES-Bundesverband zu vergleichen. Es ist nicht übertrieben, wenn man AIVL International als eine der wichtigsten und erfolgreichsten Drogenselbsthilfen bezeichnet. So sind Mitglieder von AIVL bei allen internationalen Konferenzen als Sprecher, Beiräte, Referenten und Akteure aktiv. Die von AIVL produzierten Medien waren aufgrund ihrer hohen fachlichen Standards und der Zielgruppennähe bereits mehrfach Grundlage für JES-Medien.

Fortbestand von AIVL stark gefährdet

Nun ist der Fortbestand von AIVL als Dachverband von mehr als 10 regionalen Gruppen, akut gefährdet. Darüber hinaus bietet AIVL vielen Drogengebrauchern feste oder projektbezogene Anstellungen, die nicht nur den Lebensunterhalt sichern, sondern auch die Teilhabe von Drogengebrauchern fördern.

Hierfür sind eine Reihe grundlegender Veränderungen der Staatsregierung verantwortlich. So endet die bisherige Förderstruktur zum 01 Juli 2016. Das dann folgende Programm bezieht zwar HIV und Hepatitis mit ein, aber bietet AIVL aufgrund einer wichtigen Einschränkung keine Möglichkeit der Antragstellung.

So schließt das neue Förderprogramm Aktivitäten aus, „die die Erstellung von Materialien und Schulungen zum Thema HIV und Hepatitis für besonders betroffene Gruppen zum Ziel haben und die Nutzung von Spritzentauschprogrammen und Safer use Maßnahmen unterstützen“.

Neben der Tatsache, dass seine solche Einschränkung bereits für sich sehr fragwürdig erscheint, beinhalten fast alle Projekte von AIVL solche Inhalte. Diese Einschränkung negiert auch, dass AIVL

seit mehr als 20 Jahren mit der Regierung partnerschaftlich und erfolgreich zusammenarbeitet. Sollte diese Einschränkung aufrechterhalten bleiben, würde dies AIVL die finanzielle Grundlage ihrer Arbeit entziehen und unweigerlich zu Entlassungen führen.

Wie könnt ihr AIVL unterstützen?

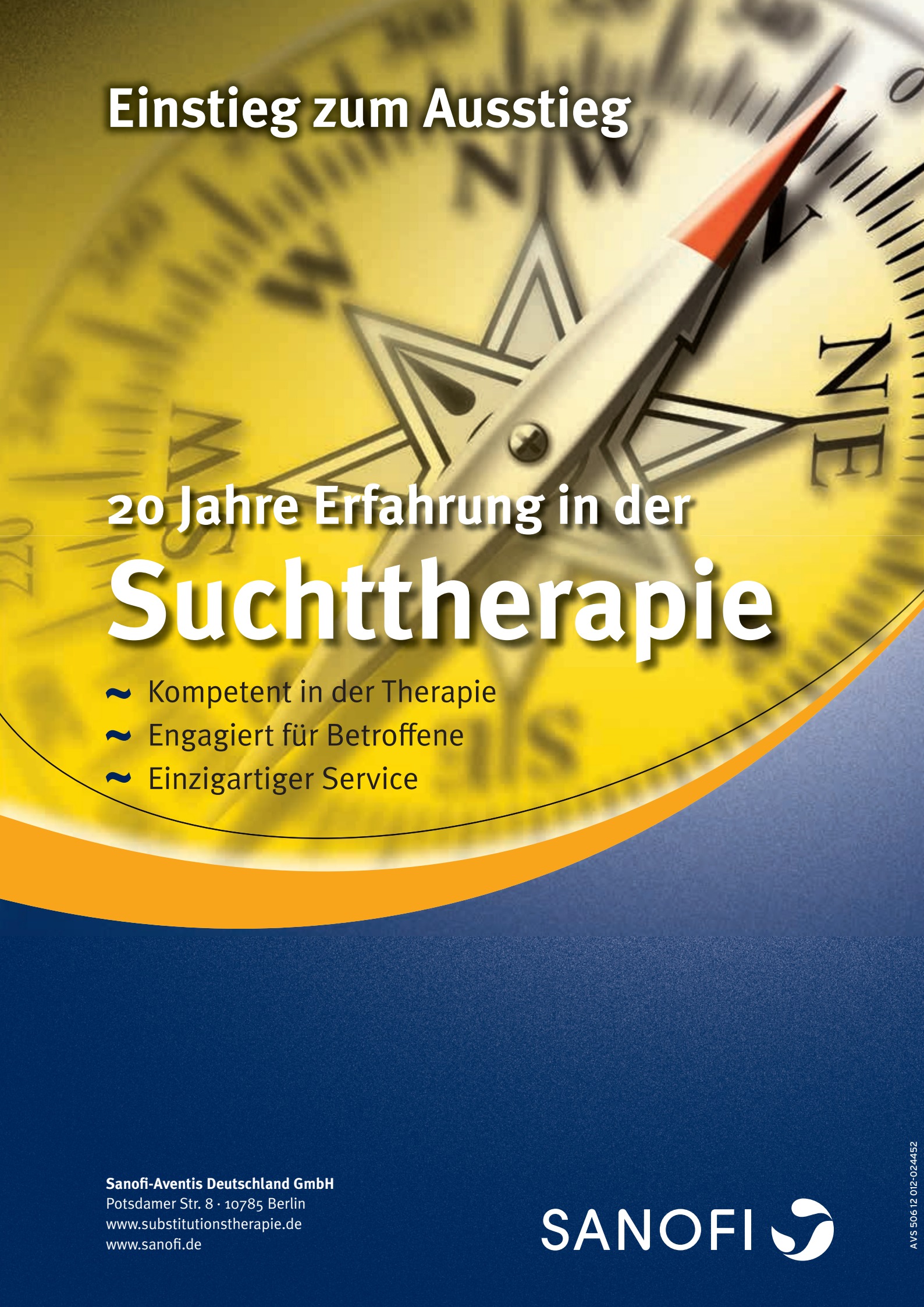
AIVL will sich dies aber nicht gefallen lassen und hat eine Petition mit dem Namen SaveAIVL auf den Weg gebracht und bittet um Unterstützung.

Petition unterschreiben – die einfachste Art

JES kennt viele der bei AIVL engagierten Frauen und Männer und kennt ihre erfolgreiche Arbeit seit vielen Jahren. Daher möchten wir euch als Leserinnen und Leser des DROGENKURIER auffordern die Petition SaveAIVL zu unterschreiben.

Mail an Minister Sussan Ley

AIVL hat ein Unterstützungsschreiben vorbereitet, das JES punktuell verändert hat. Ihr braucht es nur noch unterschreiben und per Mail an Minister Sussan Ley Mail: minister.ley@health.gov.au senden. Ihr findet es direkt auf der Startseite unter www.jes-bundesverband.de ■



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 

Neue Medien von JES und Deutscher AIDS-Hilfe

KurzInfo 09 | Drogen und Alkohol: Risiken senken

Im Leben vieler Drogengebraucher spielt Alkohol eine zentrale Rolle. Mal soll er das Selbstbewusstsein stützen, mal Ängste lindern und beruhigen, mal den Pillen- oder Opiatentzug erleichtern. Und viele Substituierte setzen Alkohol ein, weil das Substitutionsmittel keinen Kick erzeugt. Diese Kurzinformation weist auf die Risiken von Alkoholkonsum in Verbindung mit anderen Drogen hin.

► **Online bestellbar unter:**
<http://goo.gl/7ojVkJ>

Kurzinfo 10 | Substitution – aber sicher!

Die Substitutionsbehandlung ist die erfolgreichste Behandlungsform der Opiatabhängigkeit. Fast 80.000 Menschen werden in Deutschland substituiert. Diese Kurzinformation geht auf die Risiken des missbräuchlichen Konsums von

Substitutionsmedikamenten ein und zeigt Wege der Unterstützung auf.

► **Online bestellbar unter:**
<http://goo.gl/P8YWeG>

Spritzenvergabe in Haft – ein Handbuch für die Praxis

Das vorliegende Handbuch ist eine Übersetzung der im August 2014 veröffentlichten UNODC-Publikation „A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings – ADVANCE COPY“ und damit Teil des Engagements dieser UN-Organisation für die HIV- und Aids-Prävention in Haft.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat bereits 1989 auf die Notwendigkeit hingewiesen, auch in Gefängnissen bewährte, effektive und effiziente Methoden zur Verhütung einer weiteren HIV-Verbreitung einzuführen. Seither hat sich allerdings wenig getan: Von zwischenzeitlich sieben Modellprojekten zur Infektionsprophylaxe für Gefangene sind sechs aus politischen Gründen wieder eingestellt worden.

Gefangene sind daher immer noch überproportional von HIV, Hepatitiden und anderen Infektionskrankheiten betroffen, und immer noch wird dieser Realität nicht mit den erforderlichen Maßnahmen begegnet. Eindrucksvoll untermauert wurde die Notwendigkeit zum Handeln zu-



letzt von der multizentrischen deutschen DRUCK-Studie: Von den über 2.000 befragten Drogengebrauchern aus sechs Städten waren 81 Prozent bereits mindestens einmal inhaftiert, 30 Prozent davon hatten im Gefängnis Drogen injiziert.

Wenn wir ernst machen mit dem Grundsatz, niemanden zurückzulassen, dann müssen wir erfolgreiche Maßnahmen der Infektionsprophylaxe auch im Setting Justizvollzug einführen. Dieses Handbuch lädt dazu ein, erneut darüber nachzudenken, und liefert praxisorientierte und detaillierte Hinweise für die Planung, Einführung, Durchführung sowie Dokumentation solcher Präventionsangebote.

► **Das Handbuch steht unter**
<http://goo.gl/1uS7Ms> auf den Internetseiten der Deutschen AIDS-Hilfe zum Download bereit.



Medizinische Informationen – neuer Inhalt und neues Gewand

med.info 02 | HIV und Drogen

Die Sehnsucht nach einer Veränderung des Bewusstseins, einer „Alternative zur Realität“ ist für viele ein Grundbedürfnis. In der Vergangenheit waren es zunächst Stoffe pflanzlicher und tierischer Herkunft, die zu diesem Zweck verwendet wurden. Durchbrüche in der synthetischen Chemie führten jedoch dazu, dass „Designerdrogen“ zunehmend populär wurden. Einige Untersuchungen geben Grund zu der Annahme, dass Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), im Durchschnitt mehr bzw. häufiger Drogen konsumieren als die Allgemeinbevölkerung. Der durchschnittliche Substanzkonsum in der Gruppe der HIV-Positiven übersteigt den allgemeinen Mittelwert ebenfalls, weswegen das Thema zunehmend Bedeutung erhält.

► **Online bestellbar unter:**
<http://goo.gl/Sctaa0>



med.info 03 | HIV und Hepatitis C

In dieser Broschüre werden mögliche Übertragungswege und Konsequenzen der Ko-Infektion von Hepatitis C und HIV beleuchtet und über Schutzmöglichkeiten informiert. Trotz großer Fortschritte und moderner Medikamente war die Therapie der Hepatitis C bis vor kurzer Zeit langwierig und nebenwirkungsreich. Vielen Menschen fiel es schwer, sich an die mühseligen Therapiepläne zu halten oder sie konnten die Medikamente aufgrund von Begleiterkrankungen nicht einnehmen. Erst seit 2014 stehen neue Substanzen zur Verfügung, mit denen die Hepatitis C Nebenwirkungsarm und in den allermeisten Fällen in nur drei Monaten dauerhaft geheilt werden kann.

► **Online zu bestellen unter:** <http://goo.gl/TuIFb8>

Plakat – Wir sind für Dich da

Mit dem neuen Plakat „Wir sind für Dich da“ sollen Aids- und Drogenhilfen darin unterstützt werden, ihre Angebote für Menschen in Haft aufzubauen und bekannter zu machen. Das Poster bietet genügend Platz, um z.B. über feste Beratungszeiten, den nächsten Anstaltsbesuch oder besondere Veranstaltungen zu informieren.

Hierzu kann das Plakat direkt beschriftet werden. Zudem kann auch ein DIN A4-Blatt aufgeklebt werden. Die beiden roten Ecken dienen dabei als Orientierung. Sichtbar bleibt dann der Schriftzug „FÜR DICH“.

Auf diesem Weg soll zu einer verbesserten Kommunikation zwischen externen und haftinternen Mitarbeiter(inn)en beigetragen werden.

► **Das Plakat steht unter:**
<http://goo.gl/PxguUU> auf den Internetseiten der Deutschen AIDS-Hilfe zum Download bereit.

Alle Medien können direkt per Mail unter versand@dah.aidshilfe.de bestellt werden.

Vorankündigung

3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht

Die bisherigen Alternativen Sucht- und Drogenberichte, der Jahre 2014 und 2015 durch die Bundesverbände Akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe und JES e.V. herausgegeben, haben für eine enorme Aufmerksamkeit in den Medien und der Fachöffentlichkeit gesorgt.

Damit wurde deutlich, dass die Öffentlichkeit ein starkes Interesse an einer realitätsnahen und integrativen Drogenpolitik hat und eine Politik ablehnt, die Konsumenten kriminalisiert und den Schwarzmarkt der organisierten Kriminalität überlässt.

Leider ist die Drogenpolitik der Bundesregierung nach wie vor dadurch gekennzeichnet, dass sie Kernforderungen einer Vielzahl von Fachverbänden, Drogenhilfeträgern und Experten nach Einbezug evidenzbasierter Erkenntnisse und systematisierter, dokumentierter Praxiserfahrungen nicht nachkommt.

Es fehlt an strategischen, innovativen und substanzübergreifenden Konzepten sowie konsistenten Aktionsplänen.

Daher ist die in wenigen Wochen erscheinende dritte Ausgabe des Alternativen Drogen- und Suchtbericht ein dringend benötigtes Instrument, um eine zusammenfassende Gegenöffentlichkeit zur praktizierten Drogenpolitik darzustellen.

Das bevormundende Kontrollstrategien sowie die weiterhin praktizierten Drogenverbote schädliche Auswir-

kungen auf KonsumentInnen und die Gesellschaft haben, ist in der Fachwelt unstrittig.

Der 3. Alternative Sucht- und Drogenbericht wird Drogenpolitische Sackgassen aufzeigen und Möglichkeiten einer Politik abbilden, die die Konsumierenden und ihr gesundheitliches wie gesellschaftliches Wohlergehen in den Mittelpunkt rückt sowie eine informierte Selbstbestimmung des Konsums ermöglicht. ■

Dirk Schäffer



► Der Suchtbericht 2016 steht im Mai zum Download bereit unter: <http://alternativer-drogenbericht.de> und kann auch als Buch käuflich erworben werden bei www.pabst-publishers.de

Kokain in Brustimplantaten: Zoll schnappt Drogenbotin

FRANKFURT/MAIN ■ Der Zoll hat am Frankfurter Flughafen eine Frau mit einem Kilo Kokain in ihren Brustimplantaten geschnappt. Die 24 Jahre alte Kolumbianerin sei Ende Februar aus Bogota angekommen und habe nach Spanien weiterreisen wollen, sagte der Sprecher des Zollfahndungsamts Frankfurt, Hans-Jürgen Schmidt, am Mittwoch und bestätigte damit einen Bericht der „Bild“-Zeitung.

In den Brüsten der Frau steckten zwei jeweils 500 Gramm schwere Implantate, gefüllt mit hochreinem Kokain als teigförmige Masse. „Dieses ist der erste Fall in Deutschland, bei dem in dieser Form Rauschgift im Körper geschmuggelt wurde“, sagte Schmidt. Die Implantate wurden bei einer Operation in der Frankfurter Uniklinik entfernt.

Verdacht hatte die Bundespolizei bei der Einreisekontrolle geschöpft. Bei einer ersten körperlichen Durchsuchung der Frau, die als Erntehelferin in Kolumbien arbeitete und drei Kinder hat, seien frische Operationsnarben an der Brust festgestellt worden, sagte Schmidt.

Während ihrer Vernehmung habe die 24-Jährige über Brustschmerzen geklagt. Bei einer Computertomographie zeigten sich die Implantate in der Brust. Das Kokain habe einen Wert von 50.000 Euro – durch Strecken wären auf dem Schwarzmarkt 200.000 Euro zu erzielen gewesen. Es sollte nach den Ermittlungen in Spanien wieder entfernt werden. Die Frau wurde festgenommen und sitzt in Untersuchungshaft.

(dpa) Ärzte Zeitung, 10.03.2016

Screening könnte Infektionen deutlich eindämmen

Durch ein konsequentes Screening ließen sich Hepatitis-C-Infektionen in Deutschland bis 2040 nahezu verhindern und die Gesamtkosten drastisch reduzieren.

BERLIN ■ Seit der Zulassung der Wirkstoffe der zweiten DAA-Generation (Direct Acting Agent) liegt die Heilungsquote bei Hepatitis-

C-Infizierten bei über 90 Prozent. Angesichts der nebenwirkungsarmen und unkomplizierten Kurzzeittherapie hält es das gemeinnützige Unternehmen „Leberhilfe Projekt“ für angebracht, ein konsequentes Screening in den HCV-Risikogruppen aufzulegen, um die noch nicht diagnostizierten Infizierten zu identifizieren.

Knapp 250 000 Menschen sind in Deutschland mit dem Virus infiziert. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass etwa 40 bis 50 Prozent der Infizierten nicht bekannt sind.

Diese Patienten gelte es zu identifizieren, bevor sie die Endpunkte der Erkrankung erreichen, sagte Professor Thomas Berg vom Uniklinikum Leipzig bei Vorstellung des Eco-Hep-Reports, den die „Leberhilfe Projekt“ mit Unterstützung von Ärzten und Ökonomen erstellt hat. Leberzirrhosen und andere

Spätfolgen wie Leberkrebs und Transplantationen verursachen momentan fast 80 Prozent der HCV-bedingten Management-Kosten, die Kosten für die Therapie noch nicht eingerechnet.

Gelinge es, alle HCV-Patienten durch ein Screening in den bekannten Risikogruppen frühzeitig in die Therapie zu bringen, reduziere sich mit den Jahren zwangsläufig die Zahl der Neuinfektionen. Werden auf heutigem Niveau bis 2023 jährlich 25.000 Eradikations-Therapien vorgenommen, könne es gelingen, die Zahl der HCV-Infizierten bis 2025 auf 5500 und bis 2040 auf nur noch 834 zu senken, sagte Berg.

Werde dagegen die bisherige Routine beibehalten, gehe die Zahl der HCV-Patienten nur langsam zurück und stagniere dann auf

einem unnötig hohen Niveau. 2040 sei immer noch mit 60 000 Infizierten zu rechnen, so Berg. Ein konsequentes HCV-Screening sei auch ökonomisch sinnvoll, so die Verfasser des Reports.

Derzeit liegen die gesamtwirtschaftlichen Kosten bei jährlich knapp zwei Milliarden Euro. Mit einer Früherkennung stiegen die Kosten bis zum Jahr 2024 zwar etwas an. Danach aber, berichteten Professor Siegfert Rossol vom Krankenhaus Nordwest in Frankfurt/Main und Jona Stahmeyer von der Medizinischen Hochschule Hannover, sei mit deutlich sinkenden Belastungen für alle Kostenträger, also auch Rentenversicherungen und Arbeitgeber, zu rechnen.

Julia Frisch,

Ärzte Zeitung online, 23.02.2016

KURZ NOTIERT +++ KURZ NOTIERT +++ KURZ NOTIERT +++ KURZ NOTIERT +++ KURZ NOTIERT

Bitte unterstützt uns mit euren Berichten über Diskriminierungserfahrungen!

Diskriminierung im Gesundheitswesen

Trotz vielfältiger positiver Veränderungen in der medizinischen Versorgung von Menschen die Drogen gebrauchen, sind DrogengebraucherInnen auch heute noch Diskriminierungen ausgesetzt. Uns erreichen immer wieder Berichte von Substituierten und DrogengebraucherInnen über Diskriminierungserfahrungen. Dieses Phänomen ist in allen Bereichen des Gesundheitswesens gegenwärtig.

Um diese Fehlentwicklung belegen zu können und um uns für eine diskriminierungsfreie Versorgung für Drogenkonsumenten und für Frauen und Männer die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden einzusetzen, möchten wir von euren Erfahrungen Kenntnis erlangen. Hierzu möchten wir Berichte sammeln in denen ihr über eure Erfahrungen der Diskriminierung im Gesundheitswesen berichtet.

Wenn ihr also im Krankenhaus, in der Arztpraxis, bei eurer Krankenkasse oder in anderen Bereichen des Gesundheitswesens Diskriminierung erlebt habt, schreibt den Vorfall ganz kurz auf und teilt uns mit

- wo es geschah (Arzt, Krankenhaus etc.)
- wann es geschah (Monat und Jahr reicht aus)



- welche Form der Benachteiligung oder Diskriminierung ihr erfahren habt (ihr wurde abgewiesen, oder unfreundlich behandelt, man war ohne Grund sehr unfreundlich zu euch, euch wurde nicht geglaubt, usw. usw.)

Bitte schickt eure Erfahrungsberichte samt Kontaktdaten (zur Rücksprache) an use.jes@gmail.com. Das Projekt wird von einer sehr erfahrenen und verantwortlichen JES-Aktivistin durchgeführt, die eure Berichte natürlich sehr sorgsam und anonym behandelt. Euren Namen und eure Telefonnummer benötigen wir nur für eventuelle Rückfragen. Die Berichte werden selbstverständlich nur in anonymisierter Form für unser Projekt genutzt.

Bine

35 Jahre mit HIV/Aids – Erinnerungen, Dokumente und Erfahrungen

Aus dem Leben mit HIV, sind unzählige Erinnerungen, Dokumente und Erfahrungen entstanden, die sehr persönliche Einblicke in Selbsthilfe-Aktivitäten oder politischen Aktivismus geben und Freude oder Trauer abbilden. Die DAH-Website www.aidsarchive.net informiert über ein Projekt, das Spuren der Auseinandersetzungen und des Lebens mit HIV und Aids erhalten und dokumentieren möchte.

► Dieses Faltblatt informiert ausführlich über das Projekt und kann unter <http://aidshilfe.de/de/shop/aidsarchivenet> bestellt werden



Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat seinen Sitz in Straßburg

Russland muss HIV-positiven Ausländern Entschädigung zahlen

15.03.2016, 15:57

„Die russischen Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Menschen mit HIV verstoßen gegen die Europäische Menschenrechtskonvention“.

Zu diesem Urteil kam heute der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in Straßburg.

Den Kläger_innen aus Moldawien, Usbekistan, Kasachstan und der Ukraine war aufgrund ihrer HIV-Infektion verweigert worden, nach einem Auslandsaufenthalt zu den in Russland lebenden Familienangehörigen zurückzukehren beziehungsweise zu ihnen zu ziehen. Das Gericht hat ihnen nun eine Entschädigung von jeweils 15.000 Euro zugesprochen. Außerdem muss Russland für die entstandenen Kosten aufkommen. Zwar garantiere die Europäische Menschenrechtskonvention nicht das Recht, sich in einem beliebigen Land niederzulassen.



sen. Gleichwohl aber müsse ein Staat seine Einwanderungspolitik in einer Weise gestalten, die mit den Menschenrechten vereinbar sei, so der EGMR. Insbesondere müsse es möglich sein, das Privat- oder Familienleben frei gestalten zu können und nicht diskriminiert zu werden.

Das Gericht kritisierte, dass die Anwendung der russischen Regelung, auf deren Grundlage den Kläger_innen die Einreise beziehungsweise der Aufenthalt verboten worden war, auf der unberechtigten, zudem pauschalen Annahme beruhe, sie würden durch ihr Verhalten eine mögliche HIV-Übertragung in Kauf nehmen. Angesichts der europäischen wie internationalen Bestrebungen, die noch in einigen Ländern für Menschen mit HIV bestehenden Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen abzuschaffen, habe Russland keine zwingenden Gründe für sein Vorgehen vorlegen können.

Allerdings stellte das Gericht fest, dass die russische Justiz bereits eine Reform des betreffenden Gesetzes anstrebe. Daher habe man darauf verzichtet, die Einhaltung des Urteils durch weitergehende Maßnahmen zu kontrollieren.

(ascho) 15.03.2016 aidshilfe.de



Weltweit über zwei Millionen Koinfektionen von HIV und Hepatitis C

2,4 Prozent der Weltbevölkerung leiden zugleich auch an einer chronischen Hepatitis C-Infektion. Zu diesem Ergebnis kommt ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Auftrag gegebener Bericht. Für die von der Universität Bristol und der London School of Hygiene and Tropical Medicine durchgeführte Erhebung wurden fast 800 Studien aus den Jahren 2002 bis 2015 ausgewertet. „Die Studie zeigt nicht nur, dass Menschen mit HIV ein wesentlich höheres Risiko für eine Hepatitis C-Infektion haben, sie belegt auch die extrem hohe Prävalenz bei Menschen, die Drogen injizieren“, erklärt Philippa Easterbrook vom Globalen Hepatitis-Programm der WHO. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich HIV-Positive mit Hepatitis C infizieren, sei gegenüber HIV-Negativen sechsmal höher, so eine der wesentlichen Ergebnisse der Datenanalyse.

Mit 82,4 Prozent (1,3 Millionen Menschen) sind zudem injizierende Drogengebraucher_innen in besonderem Maße von einer Ko-Infektion betroffen. 6,4 Prozent der Fälle von Doppelinfektionen betreffen Männer, die Sex mit Männern haben. Rund 19 Prozent der registrierten Ko-Infektionen fallen auf Länder in Subsahara-Afrika, 27 Prozent auf Ost-Europa und Zentralasien.

Die Zahlen zeigten, dass es dringend erforderlich sei, Präventionsangebote wie Spritzentauschprogramme und die Opioid-Substitutionstherapie auszuweiten, so der Ko-Autor der Studie Peter Vickerman. Auch müsse der Zugang zu HIV- und Hepatitis C-Behandlung verbessert werden, um dadurch die Sterberate der Erkrankten sowie die Zahl der Neuinfektionen zu reduzieren. Die WHO schätzt, dass derzeit 37 Millionen Menschen weltweit mit HIV sowie 115 Millionen mit einer chronischen Hepatitis C-Infektion leben.

(ascho) 11.03.2016 aidshilfe.de

JES-Bundesverband

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

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

JES-Mailingliste

jes_netzwerk@yahoogroups.de

JES-Westschiene

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

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
Claudia Schieren (JES-Vorstand)

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

JES-Nordschiene

JES Berlin
Andreas Kramer
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 Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek
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

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
Tel: 05171/80 88-14
Fax: 05171/80 88-15
Mobil: 01577/39 19 564
E-mail: jes-peine@web.de
www.jes-peine.de
Ansprechpartner: Stefan Ritschel
(Vorstand)

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

JES-Südschiene

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

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

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

USE Lörrach
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-Südschiene Koordinatorin)
Züricherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
E-mail: vorstand@jes-bundes-
verband.de

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

**Bitte teilt uns eventuelle
Adressänderungen mit!!!**
(Stand der Adressen: 15. April 2016)

#SAVEAIVL

lend your voice so that AIVL can continue to provide
a voice for drug users with the Federal Government

www.aivl.org.au/saveaivl



**Bitte unterschreibt die
Petition Save AIVL!**

<https://goo.gl/8Xrpcr>



leben mit drogen

**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