

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

JULI 2016

NR. 106

Naloxon: Kein Wort im Suchtbericht

ES REICHT,

Ein Viertel mehr Drogentote seit 2011: Null Reaktion, null Maßnahmen

Reform des BtmG: Null Interesse stattdessen „Weiter so“

Drogenkonsumräume: Kein Wille zum Ausbau erkennbar

FRAU MORTLER!

Alternativbericht: Mißachtung statt Wertschätzung und Gesprächsangebot

Drugchecking: Im Ausland anerkannt, hier tabuisiert

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

IMPRESSUM

Nr. 106, Juli 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: BPA/ Denzel

Layout, Satz: Carmen Janiesch

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

Auflage: 4.500 Exemplare

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

GL Pharma

INDIVIOR

Mundipharma

Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

In der gesamten Republik engagieren sich viele zehntausend Frauen und Männer haupt- oder ehrenamtlich für die Belange Drogen gebrauchender Menschen. Die kritische Betrachtung der Drogenpolitik der letzten Jahre nimmt bei vielen dieser Menschen unüberhörbar zu, da sie immer deutlicher spüren, dass Zuwendung, Empathie, Fachlichkeit, Liebe zum Beruf und ein Hilfesystem, das man durchaus als vielfältig und qualitativ hochwertig bezeichnen kann, nicht ausreicht um die Situation Drogen gebrauchender Menschen grundlegend positiv zu verändern. Nun kann man spekulieren warum dies nicht gelingt. Sind es unwillige Klient_innen, fehlende Finanzen oder falsche Angebote?

Nein, der JES-Bundesverband, viele andere Fachverbände und Expert_innen aus Praxis, Medizin und Wissenschaft sehen andere Gründe warum wir nicht nur auf der Stelle treten, sondern sogar Rückschritte machen:

Prohibition: Der Turbolader für Krankheit, Ausgrenzung und Tod

Es sind die seit Jahren gleichen Grundsätze der Bundespolitik, die mit einem Drogenverbot (Prohibition) Kontrolle und Jugendschutz suggerieren will. Es ist die politische Ignoranz, die nicht erkennt, dass der Schwarzmarkt als Folge der Prohibition und die Strafverfolgung hundertausender Konsument_innen als „Turbolader“ für Erkrankungen, Vereinsamung, Ausgrenzung und Tod dienen.

Exakt aus der Verzweiflung des drogenpolitischen Stillstands und der Tabuisierung von wichtigen Themen durch die Drogenbeauftragte, erschien vor einigen Wochen der 3. Alternative Drogen- und Suchtbericht, der u. a. von uns herausgegeben wird. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

JES hat Spuren hinterlassen

25 Jahre Arbeit von JES-Aktivistinnen vor Ort, in Landesverbänden und die Arbeit des Bundesverbands scheinen Spuren hinterlassen zu haben. Auch Vorbehalte gegenüber den bei JES aktiven Frauen und Männern und eine kritische Sichtweise der Arbeit von JES in den Bereichen Gesundheit, Politik und Menschenrechte scheint immer öfter einer unvoreingenommenen Betrachtung zu weichen. Und so erhalten langjährige JES-Aktivistinnen heute hohe Ehrungen von öffentlicher Seite und durch Verbände.

Als JES-Bundesverband gratulieren wir unseren Preisträgern von ganzem Herzen. Unser Dank geht aber auch an die Gremien die diese Wahl getroffen haben. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

Darüber hinaus stellen wir in dieser Ausgabe die Ergebnisse der DRUCK-Studie vor, berichten über das Projekt SMOKE IT 2 und bieten eine Auswahl von Beiträgen aus den Regionen, der Medizin und aus Wissenschaft und Praxis.

Der JES-Bundesverband

3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht fordert Frau Mortler zum Handeln auf



Dunja Hayali im Gespräch mit Frau Mortler am 9. Juni im ZDF-Morgenmagazin

Nachdem sich viele Fachverbände, Praxismitarbeiter_innen, Drogenkonsument_innen, Mediziner_innen, Wissenschaftler_innen, aber auch Vertreter_innen von Selbstorganisationen, der Polizei, politischer Parteien und der Justiz hinsichtlich der Besetzung des wichtigen Amtes „Drogenbeauftragte/r der Bundesregierung“ sehr lange in vornehmer Zurückhaltung geübt haben, ist der Frust über die Drogenpolitik der Bundesregierung nun unüberhörbar.

Trotz katastrophaler Zahlen-keine Anzeichen für drogenpolitische Innovationen

Die Entwicklung der Drogentodesfälle sowie der Anstieg erstauffälliger Konsumenten harter Drogen, wurden auch in diesem Jahr im Rahmen einer Pressekonferenz mit dem BKA Chef vorgestellt. Aber auf Informationen zu Maßnahmen, die diese Entwicklungen stoppen, wartete die Presse vergeblich. Kein Wort zum Ausbau von Drogenkonsumräumen oder der Initiierung von Naloxonprojekten. Eine Fortsetzung findet auch Frau Mor-

► **Link zum Interview mit einer fantastischen Dunja Hayali**
<http://www.zdf.de/ZDFmediathek#/suche/mortler%20morgenmagazin>
 oder <https://www.youtube.com/watch?v=mN38HPgkb9A>

ters Verweigerungshaltung, ein Gesetz, das seit mehr als 30 Jahren fast alle intendierten Ziele verfehlt hat und mehr Schäden als Nutzen verursacht, von neutralen Fachleuten ergebnisoffen überprüfen zu lassen. Egal wen man fragt, diese Drogenpolitik erntet von Hamburg bis München nur noch Kopfschütteln und sorgt für Verständnislosigkeit. Schließlich geht

es hier um Menschenleben und den Erhalt der Gesundheit vieler Millionen junger Menschen, die Cannabis, Kokain, NPS und /oder andere illegale Substanzen konsumieren.

... über die Verfolgung und Kriminalisierung von Drogenkonsument_innen

Das Einzige was scheinbar wirklich funktioniert, ist die unablässige Verfolgung und Kriminalisierung von Drogenkonsument_innen, die in überwältigender Zahl konsumnahe Delikte begangen haben, um sich z.B. auf dem Schwarzmarkt künstlich überbewertete Substanzen in unkalkulierbarer Qualität zu beschaffen. Die Anzahl der Strafanzeigen bricht Jahr für Jahr neue Rekorde. Mit welchem Erfolg? Gerade jene Drogenkonsument_innen, die noch nicht auffällig geworden sind, werden noch mehr Zeit und Energie aufwenden um ihren Konsum zu verheimlichen. Denn dieser ist illegal und strafbar.

An dieser Stelle argumentiert die Politik gerne mit den steigenden Zahlen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sich an Drogenberatungen wenden. Dass sehr viele dieser Ratsuchenden durch Auflagen hierzu gezwungen wurden, wird hingegen verschwiegen. Dass eine prohibitive Drogenpolitik, die weiterhin auf Repression setzt, keinen Erfolg hat, wird heute selbst von Gegnern einer liberalen und humanen Drogenpolitik nicht wirklich bestritten. Sie erzeugt Angst, verhindert eine frühe Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, verhindert aber keineswegs den Einstieg in den Drogenkonsum. Eine solche Drogenpolitik ist seit mehr als 30 Jahren erfolglos, schädlich und teuer.

Der Alternative Drogen- und Suchtbericht

Der Alternative Drogen- und Suchtbericht entstand genau aus dieser Verärgerung, dass evidenzbasierte Maßnahmen, die bereits im Ausland erfolgreich implementiert sind, durch die Drogenbeauftragte tabuisiert werden. Stattdessen gibt es ein „WEITER SO“



► Der aktuelle 3. Alternative Drogen- und Suchtbericht steht zum Download bereit unter <http://alternativer-drogenbericht.de/>

... über die Performance im ZDF-Morgenmagazin

Der 3. Alternative Drogen- und Suchtbericht legt Finger in die vielen offenen Wunden und zeigt Alternativen auf. Es ist ein großer Erfolg für die Herausgeber, dass Frau Mortler die Existenz unseres Berichts nicht länger verschweigen konnte. Denn auch das ZDF-Morgenmagazin wurde auf den Bericht aufmerksam und konfrontierte die Drogenbeauftragte mit diesem Werk.

Welch eine schwache Performance der Drogenbeauftragten den Bericht als „nicht alternativ“ zu bezeichnen und zu kritisieren, dass er eine Sammlung von Einzeltexten verschiedener Autoren sei. Hierbei vergaß Frau Mortler sicherlich, dass ihr Bericht ebenso entsteht. Dutzende von Personen aus den Ministerien sowie den Drogen- und Aidshilfen, liefern umfangreiche Texte als Zuarbeit. Wirklich groß wäre es gewesen, wenn Frau Mortler diese Chance genutzt hätte, um dieses ehrenamtliche Engagement der Herausgeber anzuerkennen, aber ihre Sichtweise der Dinge darzustellen. Die Herausgeber des Berichts warten auch nach drei Jahren weiter auf eine Einladung der Drogenbeauftragten um im Rahmen eines Fachgesprächs Überein-

stimmungen und Gegensätze zu diskutieren.

Macht das Amt „Drogenbeauftragte/r“ in dieser Form noch Sinn?

Die katastrophale Bilanz der Drogenbeauftragten und die Nichtbeachtung jener Themen, die nicht zur drogenpolitischen Ausrichtung passen, hat eine Debatte in Gang gesetzt, ob ein solch wichtiges Amt zukünftig noch durch parteipolitische Interessen behindert werden sollte. So werden Forderungen lauter, dieses Amt zukünftig mit überparteilichen Fachleuten zu besetzen.

Mortlers Statement zu Drogentodesfällen – ein Schlag ins Gesicht der Angehörigen

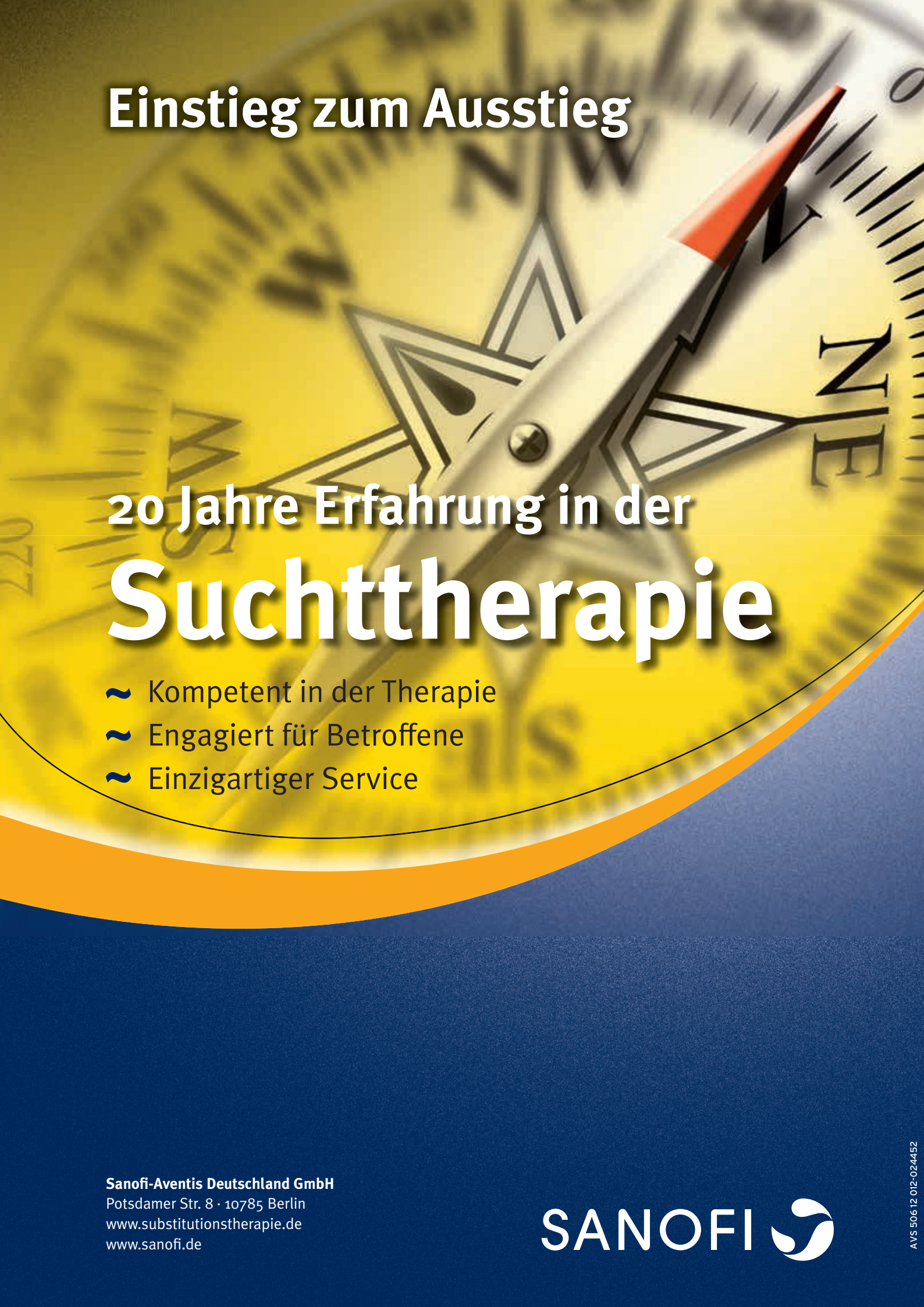
Mehr als 1.200 Drogentote sind für Deutschland ein Skandal. Skandalös ist aber insbesondere der Umgang von Frau Mortler mit diesem Scheitern. Anstatt die nun zum 3. mal in Folge gestiegenen Drogentodesfälle selbstkritisch zu betrachten, und eine Diskussion über bisher weitgehend tabuisierte Maßnahmen, die in aller Welt zur Reduktion von Drogentodesfällen beitragen, wie z. B. Naloxonprogramme und Drug Checking Angebote, zu initiieren, besitzt Frau Mortler auch noch die Frechheit, die Presse darauf hinzuweisen, dass Deutschland immer noch eine geringe Prävalenz an Todesfällen hat als andere Industriestaaten. Diese Art der Auseinandersetzung muss insbesondere für betroffene Partner/innen, Eltern, Freunde und Angehörige der Opfer wie ein Schlag ins Gesicht sein.

ES REICHT, FRAU MORTLER!

Der JES-Bundesverband und andere mutige Organisationen und Einzelpersonen werden Sie fortan wann immer möglich mit den Folgen ihrer Politik konfrontieren und weiterhin die Realisierung wirksamer Angebote einfordern. Deutschland hat eine andere Drogenpolitik verdient.



Dirk Schäffer



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 

Mein Tag als Modell

Die internationale Drug-User Organisation INPUD hat in mehreren Ländern Userorganisationen zur Teilnahme an einem Filmprojekt angefragt. Da eine weibliche Darstellerin für Berlin gesucht wurde, die Drogengebrauch, Arbeit und Familienleben über-

Harm Reduction sowie die Vereinheitlichung von Grundlagen internationaler Drogenpolitik voranzubringen.

Es galt Flagge zu zeigen und Farbe zu bekennen

Für Deutschland hatten sich die Verantwortlichen ein Beispiel gewünscht,

Selbsthilfe tätig und fast alle die mich kennen, wissen um mein Engagement und auch um meine Konsumsituation. Also, was hatte ich zu befürchten? Ich wollte Flagge zeigen, Farbe bekennen und mit diesem Film einen Beitrag zeigen wie vielfältig Menschen sind die Drogen konsumieren.



So sieht Heroin in der Arztpraxis aus – Claudia im Gespräch mit Dr. Peschel



Der Alltag – Polamidon einnehmen

einbrachte, fiel die Wahl auf mich. Am 26. Februar fand der Dreh in Berlin statt. INPUD International Network of People who use drugs) konnte folgende Länder zum Mitmachen bewegen: Ungarn, Mexiko, USA, Indonesien, Indien, Nigeria, Deutschland und Russland. Die einzelnen Beiträge werden zu einem 90 minütigen Film zusammengeschnitten, der den Alltag von Drogengebraucher_innen unter Prohibitionsbedingungen aufzeigt.

Es soll verdeutlicht werden, wie dasselbe Verhalten von Drogenkonsument_innen in unterschiedlichen Ländern zu mannigfaltigen Konsequenzen führen kann. Bei UNGASS 2016 sollte das Ergebnis vorgestellt werden um auf diesem Weg

welches nicht unbedingt gängigen Klischees entspricht. Es sollte mein normaler Alltag gezeigt werden. Ein Alltag von jemandem, der einer beruflichen Tätigkeit nachgeht, wo Familienleben stattfindet, aber auch der tägliche Konsum organisiert werden muss. Sasha, die Verantwortliche Vertreterin des INPUD Netzwerks fragte mich Anfang Februar, ob ich mir vorstellen könnte, diesen Film mit ihr zu machen. Einen ganzen Tag mit der Kamera unterwegs sein und vor dieser auch zu konsumieren. Einen kurzen Moment überlegte ich und ließ mir den Hintergrund zum Film erklären.

Dann war für mich klar, dass mach ich. Ich bin seit vielen Jahren in der JES

Klappe 1: Die Diamorphinambulanz

Also, am 26. Februar 2016 fingen die Drehaufnahmen für mich frühmorgens vor der Diamorphinambulanz „Patrída“ Berlin Wedding an.

(PATRIDA ist das griechische Wort für „Heimat“. Der Name soll symbolisieren, dass man sich hier geborgen und sicher fühlen kann und so etwas wie eine Heimat findet.)

Ich hatte dort ein Aufnahmegespräch mit Dr. Thomas Peschel. Ein super netter Arzt, der mir die gesamte Station präsentierte und mit mir ein Gespräch unter realen Aufnahmebedingungen führte. Er erklärte mir warum man in der Ambu-

lanz nicht von Konsumvorgängen sondern von Injektionseinheiten spricht. Nach ca. zwei Stunden verabschiedete ich mich von Dr. Peschel, mit der Gewissheit, dass für mich keine Aufnahme möglich ist, da ich seit vielen Jahren nicht mehr intravenös konsumiere.

(Die Heroinambulanz wollten wir deshalb zeigen, weil dies zwar eine tolle Sache ist und wir in Deutschland froh über diese Möglichkeit sind, wir wollten aber auch deutlich machen, dass die, die nicht intravenös konsumieren keine Möglichkeit haben einen Behandlungsplatz zu erhalten.)

Klappe 3: Erst Granatäpfel und dann Heroin kaufen ...

... anschließend ging es weiter auf dem Wochenmarkt, wo ich Klamotten für meine Enkelkinder kaufte und noch ein paar Granatäpfel mitnahm.

Auf dem Weg nach Hause machten wir Zwischenstation an einer Haltestelle, wo in Berlin in aller Regel die Heroinverkäufe stattfinden. Ich hatte Glück und bekam auch gleich das Objekt meiner Begierde. Schnell nach Hause, das Päckchen auspacken und testen. Nach einem kur-

Jetzt musste das Material von Agi noch geschnitten werden und da der Film ja für das INPUD Netzwerk ist, auch Englisch untertitelt werden. Das hieß jede Menge Arbeit für die beiden Filmmädels. Aber sie waren fleißig und reichten ihr Material fristgerecht bei den Drugreportern in Ungarn ein. Die sind für die Fertigstellung des Ganzen verantwortlich.

Klappe 5: Kein Film bei UNGASS – und nun?

Leider, leider, wurde schlussendlich keine



Ein Marktbesuch ist Pflicht – allein wegen den Granatäpfeln



Geschafft– vor dem Konsum steht der Kauf auch beim Heroin

Klappe 2: Die Substitutionsambulanz

Weiter ging es zu meiner aktuellen Substitutionsstelle, in Kreuzberg. Ich musste mein wöchentliches Polamidon Take Home abholen und erschien aufgrund des vorherigen Interviews und der chaotischen Verkehrslage in Berlin, 4 Minuten zu spät. Die Türe war verschlossen und erst nach mehrmaligen Klingeln wurde geöffnet. Begeisterung über unser Erscheinen (das zweiköpfige Filmteam und ich) sieht anders aus. Aber nun gut. Wir durften wie vorab besprochen die Vergabe filmen, jedoch wollte das Praxisteam auf keinen Fall gefilmt werden. Egal, wir ließen uns dadurch nicht entmutigen.

zen Interview war der erste Filmtag vorbei. Ich war ganz schön k.o. An die ständige Begleitung einer Kamera musste ich mich echt erstmal gewöhnen.

Klappe 4: Frühstück zu Hause

Am nächsten Tag wurde eine Frühstücksszene gedreht. Wir frühstückten zu sechst. Sasha, Dirk, Agi (die Kamerafrau), ich, Mishkin der Hund und Schrödi meine Katze. Es war recht locker und wir konnten viel Filmmaterial aufnehmen. Interview mit mir, Konsumvorgänge, Interview mit Dirk, Dirk bei der Hausarbeit, ich bei der Hausarbeit, Telefonat mit den Kids. Puh, geschafft.

Genehmigung erteilt, den INPUD Film bei UNGASS vorzuführen und es gibt bis heute keine finanziellen Mittel, den Film endgültig fertigzustellen. Das ist mehr als schade. Sicher wird sich einiges davon für andere Zwecke nutzen lassen. Doch es ist richtig scheiße, dass wir User diese irre große Plattform UNGASS nicht für uns nutzen und so unsere Belange weiter voranbringen konnten.

Gerade international wird überdeutlich, dass der „War on drugs“ gescheitert ist und es macht Mut, dass in dieser Einschätzung Kofi Annan und viele andere ganz nah an unserer Seite sind. ■

Claudia Schieren



FOTO: PRO FUN MEDIA

Volle Dröhnung – Drug use and Sex

Der Dokumentarfilm „Chemsex“ taucht tief in die schwule Drogen- und Sexparty-Szene Londons ein. Die Bilder und Geschichten lassen niemanden kalt – und stehen beispielhaft für ein internationales Phänomen.

Es gibt hier keine langen erklärenden Vorreden, sondern es geht gleich zur Sache. Die Filmemacher beginnen ihre Dokumentation mit einer authentischen Szene aus dem schwulen Alltag in London. Ein junger Typ sitzt auf seinem heimischen Sofa, plaudert und setzt sich währenddessen einen Schuss. So würde man das bei einem Heroinjunkie formulieren. Schwule aber, die sich Crystal Meth spritzen, haben dafür den schickeren Begriff „Slamming“ gefunden. Klingt einfach cooler und nicht so abgerockt, wie ein Protagonist später erklären wird. Zunächst aber ist erst einmal die Wirkung der Droge zu beobachten. Während der Typ sich weiter mit den Filmemachern unterhält, die Augen dabei immer weiter aufreißt, beginnt er unruhig auf Grindr nach einem Sexpartner zu suchen.

Tagelange Sexsessions auf Drogen

„Chemsex“, eine Produktion des Online-magazins VICE, ist nichts für Zartbesaitete. Ein gutes Dutzend schwuler Männer erzählt in diesem 80-minütigen Film ihre Geschichten. Geschichten von tagelangen Sexsession auf Crystal Meth, GHB, Ketamin und anderen chemischen Dro-

gen, von grenzenloser Geilheit und völliger Entgrenzung beim Sex. Doch auch die Schattenseiten bleiben nicht unerwähnt, und so berichten die Männer gleichermaßen von den Folgen ihrer Abhängigkeit: zum Beispiel vom Verlust des Jobs, der Wohnung, dem damit verbundenen sozialen Absturz und immer wieder auch von den gesundheitlichen Folgen. Fast alle der Interviewpartner haben sich im Laufe ihrer Chemsex-Karriere mit HIV, Syphilis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten infiziert, vielen ist der Drogenkonsum deutlich ins Gesicht geschrieben.

Sie lassen das Filmteam auch an ihrem Leben teilhaben – und damit sind Besuche in Sexclubs ebenso gemeint wie Chemsessions zu Hause oder auf privat organisierten Partys, aber auch der Gang zur Beratung in die 56 Dean Street. Die dort ansässige Klinik für sexuelle Gesundheit des staatlichen Gesundheitsdiensts NHS ist die größte in Großbritannien und die einzige, die sich speziell auch an Chemsex-Konsumenten richtet. Rund 7.000 schwule Männer nutzen das Angebot jährlich, die Hälfte von ihnen hat Erfahrungen mit harten Drogen und Chemsex-Partys.

Der Dokumentarfilm „Chemsex“ lässt viele Zuschauer emotional nicht kalt

Dies liegt zum einen rand, weil die Protagonisten – allesamt auf ihre Art attraktive, sympathische und zumeist noch recht junge Männer – ungemein offen, direkt und ehrlich über ihr Sucht beziehungsweise ihr Sex- und Drogenleben Auskunft geben. Zum anderen, weil die Filmemacher diese Form des schwulen Lebensstils weder verurteilen noch als reißerische Sensationsgeschichte aufbauen. Im Ge-

genteil, ihre Doku bleibt angesichts der vielen Drogen, die im Laufe dieser 80 Minuten konsumiert werden, auffallend nüchtern und wertfrei.

Deutlich wird aber auch, dass diese endlosen Orgien für die meisten letztlich unbefriedigend bleiben. Fünf bis 15 Sexpartner, so David Stewart von der Klinik für sexuelle Gesundheit, haben schwule Männer laut einer Erhebung während eines Chemsex-Wochenendes. Wirklich erfüllend aber sind diese Erlebnisse offenbar nicht.

Verinnerlichte Scham über die eigene Sexualität, das Gefühl, nicht begehrt und nicht geliebt zu werden, zurückgewiesen sowie in der Familie und der Gesellschaft als schwuler Mann nicht selbstverständlich angenommen zu sein – dies sind nur einige Aspekte die zu dieser in vielen internationalen schwulen Metropolen wachsenden Chemsex-Subkultur führten, erklärt David Stewart.

„Chemsex“ kann das Phänomen nicht abschließend erklären, diese Dokumentation hilft aber definitiv dabei, es besser zu verstehen – nicht mehr und nicht weniger. Chemsex, sagt Ko-Regisseur William Fairman, sei ein kontroverses Thema und zugleich ein großes Tabu innerhalb der schwulen Szene. „Wir wollten mit diesem Film eine längst überfällige Debatte anstoßen und hoffen, dass nun endlich offen darüber gesprochen wird.“ ■

Von Axel Schock, 15. Juni 2016;
redaktionell bearbeiteter Beitrag
aus magazin.hiv.de

► **Trailer unter:** <https://vimeo.com/ondemand/chemsexvice/161427844>
„Chemsex“. Regie William Fairman, Max Gogarty. Großbritannien 2015, 83 min., OmU. (Pro-fun; erhältlich als DVD, Video on Demand und Download)

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.



Opiatkonsumenten sind zum Wechsel der Konsumform bereit

Projekt „SMOKE IT 2“ zeigt hohen Bedarf an Präventionstools zum Rauchkonsum

Das in Deutschland auf dem Schwarzmarkt erhältliche Heroin wird üblicherweise in einer mittleren oder schlechten Qualität (5–30 % Wirkstoffgehalt) angeboten. Der geringe Wirkstoffgehalt und der hohe Preis bilden – neben kulturellen Einflüssen – die Grundlage dafür, dass der intravenöse Konsum in Deutschland die gebräuchlichste Konsumform für Heroin ist.

Als wesentliche negative Folgen sind in diesem Zusammenhang die Gefahr einer Überdosierung sowie die Übertragung von viralen Infektionskrankheiten (Hepatitis und HIV) zu nennen. Darüber hinaus sind es Venenerkrankungen, die besonders problematisch verlaufen, sowie bakterielle Infektionen, die durch die Nutzung von Konsumutensilien entstehen, die durch Streptokokken- und Staphylokokkenreger kontaminiert sind.

Weniger Notfälle und weniger Infektionsrisiken beim Rauchkonsum

Daten und Praxisbeobachtungen u. a. aus Drogenkonsumräumen weisen darauf hin, dass der inhalative Konsum im Hinblick auf Drogennotfälle durch Überdosierungen und Infektionsrisiken (HIV und Hepatitis B und C) verglichen mit dem intravenösen Konsum deutlich weniger Risiken aufweist. Mit dem Projekt

SMOKE IT 2 wurden daher die Ziele verbunden, den inhalativen Konsum als Maßnahme der Schadensminderung in Einrichtungen der AIDS- und Drogenhilfe bekannter zu machen und eine temporäre oder dauerhafte Veränderung der Applikationsform (von intravenös zu in-

halativ) in der Gruppe der Heroinkonsumenten zu unterstützen.

Am Projekt „SMOKE IT! 2“ nahmen fast 300 Opiatkonsument_innen aus mehr als 30 Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe teil. Wie bereits im Vorgängerprojekt „SMOKE IT!-1“, das ausschließlich in Drogenkonsumräumen durchgeführt wurde, wurden an alle teilnehmenden Einrichtungen kostenlos sogenannte „SMOKE-IT!“-Packs ausgegeben. Diese „SMOKE-IT!“ Packs beinhalteten spezielle, ausschließlich für den inhalativen Heroinkonsum hergestellte Aluminiumfolien, sowie mediale und visuelle Informationen zum inhalativen Konsum.

Ausgewählte Ergebnisse von SMOKE IT 2

Es wird deutlich, dass die Teilnehmer_innen des Projekts „SMOKE IT! 2“ hinsichtlich des Geschlechterverhältnisses, des Durchschnittsalters (38,1 Jahre), sowie der durchschnittlichen Konsumdauer (17 Jahre) mit der Gesamtgruppe der Heroinkonsument_innen in Deutschland vergleichbar sind.

Auch die Prävalenz der Teilnehmer_innen die Heroin ausschließlich inhalativ konsumieren, hat mit 33 % eine vergleichbare Größe wie die zuletzt im Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) erhobenen Daten zum inhalativen Konsum (27 %).

Fortsetzung auf S. 12 ►



► **Die Ergebnisse von SMOKE IT 2 werden in Kürze auf der Webseite des JES-Bundesverbands www.jes-bundesverband.de sowie unter <http://drogenkonsumraum.net/publikationen> zum Download bereitstehen.**

Safer Use – der inhalative Konsum mit eigenem Röhrchen

Wie stellt man eigentlich eine stabile Pfeife bzw. ein Rauchröhrchen mit sehr einfachen Mitteln her?

Es gibt sicher viele verschiedene Möglichkeiten ein gutes und stabiles Röhrchen für den inhalativen Konsum von Heroin herzustellen. Wir wollen euch nachfolgend eine Möglichkeit zeigen, die sehr einfach ist und euch die Möglichkeit gibt die Ablagerungen, die sich nach dem Konsum in der Pfeife bzw. dem Röhrchen bilden noch zu nutzen ... denn einige sind ja der Meinung, dass diese Ablagerungen besonders rein und somit potent sind.

Los geht's:

**Rauchkonsum
ist nicht ungefährlich,
aber das Risiko einer
Überdosis ist gleich Null.
Im Gegensatz zum intra-
venösen Konsum ist das
Risiko einer HIV/Hepa-
titis-Infektion deut-
lich geringer.**

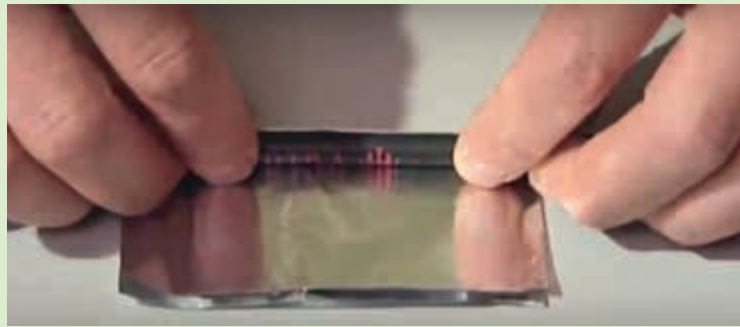
FOTOS: WWW.INJECTINGADVICE.COM



1 Ihr habt die kurze Seite der Folie vor euch liegen. Faltet die Folie vom Maß 200 mm x 125 mm von beiden Seiten bis zur Mitte.



2 Dreht die Folie so, dass die offene Kante zu euch zeigt. Faltet genau bis zur gegenüberliegenden Seite.



3 Nehmt einen Stift oder etwas anderes rundes und rollt die Folie fest und stramm um den Kuli.



4 Sollte die Pfeife nicht fest genug sein, verklebt ein Blättchen um die Pfeife. Einige verengen die Pfeife in der Mitte. Dies soll die Wirkung erhöhen.



5 Wenn ihr die Pfeife nach dem Konsum wieder entfaltet, findet ihr die „wertvollen“ Ablagerungen genau in der Mitte. (siehe Pfeil)

Dirk Schäffer

Prohibition fördert risikoreichere Konsumformen

Die Tatsache, dass etwa 40 % der Befragten nach eigenen Angaben Hero-in zunächst geraucht und erst zu einem späteren Zeitpunkt injiziert haben, muss nachdenklich stimmen. Denn was sind die Gründe, die Heroinkonsumenten dazu veranlassen eine weitaus risikoreichere Konsumform anzuwenden? Der Wechsel vom Rauchkonsum zum intravenösen Konsum wird maßgeblich durch die exorbitanten Schwarzmarktpreise und die schlechte Stoffqualität beeinflusst und ist somit ein Ergebnis einer prohibitiven Drogenpolitik.

Bereitschaft zum Wechsel der Konsumform vorhanden

Dass mehr als 85 % der Studienteilnehmer_innen nach dem Erhalt der Folien diese auch benutzten, unterstreicht einmal mehr das große Interesse und die Bereitschaft von Drogenkonsument_innen sich auf Neues einzulassen. Ähnlich wie beim Vorgängerprojekt „SMOKE IT! 1“ geben 86 % der Teilnehmer_innen an, die Folien auch zukünftig nutzen zu wollen.

Alufolien müssen in Drogenhilfen erhältlich sein

Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Erweiterung des Portfolios von Präventionsmaterialien um Konsumutensilien zum inhalativen Konsum in Einrichtungen der AIDS- und Drogenhilfe. Allein die Tatsache, dass SMOKE IT durch die Mitarbeiter_innen aktiv angeboten wurde, veranlasste 73 % der Studienteilnehmer_innen dazu, die Folien auch zu nutzen. Aber auch gesundheitliche Gründe waren ausschlaggebend für die Nutzung, denn jeder Dritte bzw. jeder Fünfte nennt ein „geringeres Risiko der HIV und Hepatitis – Akquise“ bzw. die „Vermeidung von Überdosierungen“ die ihn/sie zur Inanspruchnahme der Folien bewogen haben.

95 % der Teilnehmer_innen äußerten den Wunsch, dass „ihre“ Drogenhilfe zukünftig Medien und Präventionsutensilien zum inhalativen Konsum anbieten sollte. Daher kann aus dem Projekt „SMOKE IT! 2“ nur die Empfehlung abgeleitet werden, dass Einrichtungen, die bisher ausschließlich Angebote des Spritzentauschs vorhalten, Alternativen

in Form von Rauchfolien und begleitender medialer Informationen schaffen sollten. ■

Ein flächendeckendes Angebot von Rauchfolien und die überaus positiven Rückmeldungen der Nutzer_innen zu den eingesetzten Folien können mittelfristig dazu beitragen, die Prävalenz des i.v. Konsums zu verringern und gleichsam die Anzahl der Heroinkonsument_innen zu erhöhen, die sich temporär oder dauerhaft für weniger riskante und schädliche Konsumformen entscheiden. Darüber hinaus wird ein Wechsel vom iv Konsum zum Rauchkonsum dazu beitragen, dass sich die Anzahl von Drogentodesfällen durch Überdosen deutlich reduzieren und das Risiko einer HIV und/oder Hepatitisinfektion sinkt.

Dirk Schäffer, Heino Stöver

Bupensan® der Buprenorphin-Neuling in Deutschland

Vor kurzem wurden wir von einem Bekannten, der sich in einer Substitutionsbehandlung befindet, darauf aufmerksam gemacht, dass er ein neues Buprenorphin Medikament von seinem Arzt erhält.

Da wir als Interessenvertretung von Substituierten und als Patientenorganisation um den hohen Stellenwert des Medikaments in der Substitutionsbehandlung wissen, wollen wir die Gelegenheit nutzen um unsere Leser_innen über das neue Medikament zu informieren.

Es gilt Verunsicherung bei Patient_innen zu vermeiden und alle Berufsgruppen die etwa als Mediziner_in, Sozialarbeiter_in oder als MFA/MTA mit der Substitutionsbehandlung befasst sind, zu informieren.



Foto: CL PHARMA

Das Medikament trägt den Namen Bupensan® und wird seit Oktober 2015 von einem österreichischen Unternehmen Namens G.L. Pharma, das über langjährige Erfahrung in der Substitutionstherapie verfügt, angeboten.

Es handelt sich hierbei um ein talkumfreies Buprenorphinpräparat als Sublingualtablette.

Neben den bisher erhältlichen Wirkstärken von 2mg und 8mg, steht Bupensan® auch als 4 mg Tablette zur Verfügung. Diese weitere Wirkstärke bietet die Möglichkeit für eine noch individuellere Einstellung und Behandlung von Frauen und Männern in der Substitutionsbehandlung.

Die Redaktion

GEROT  LANNACH

Kompetenz in der Substitutionstherapie

**Schafft
Klarheit!**



L- Polamidon nun auch als Tablette – wir fragen nach!

Levomethadonhydrochlorid ist der Wirkstoff im Medikament L-Polamidon, das seit vielen Jahren in der Substitutionsbehandlung eingesetzt wird. Nachdem L-Polamidon bisher in flüssiger Form erhältlich war, steht nun eine „Polatablette“ zur Verfügung. Wir wollten wissen, warum diese Entscheidung getroffen wurde und wo ggf. die Vorteile der neuen Darreichungsform liegen.

Zu unserer Freude stand uns Dr. W. Kapfer für ein Interview zur Verfügung. Zum Zeitpunkt des Interviews besetzte er die Stelle: BU Commercial Substitution & Pain bei Sanofi Deutschland.

Mit Dr. Kapfer sprach
Claudia Schieren vom
JES-Bundesvorstand

Herr Dr. Kapfer, seit vielen Jahren zeigen die Daten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einen kontinuierlichen Anstieg von Patienten die mit Levomethadon als flüssiges Fertigarzneimittel (L- Polamidon) behandelt werden. Trotz dieser Entwicklung haben sie sich dazu entschieden nun L-Polamidon als Tablette zu produzieren, warum?

Dr. Kapfer: Ich würde eher sagen, gerade wegen dieser doch sehr erfreulichen Entwicklung war es für uns sehr wichtig, eine feste Tabletten-Formulierung anzubieten. Jeder dritte Substitutionspatient in Deutschland wird inzwischen mit L-Polamidon behandelt, während der Anteil der Patienten die mit D,L-Methadon behandelt werden kontinuierlich sinkt. Dies hat sicherlich mit der besseren Wirksamkeit und Verträglichkeit des hoch gereinigten Wirkstoffs Levomethadon zu tun; sicherlich spielt auch das geringere Wechselwirkungsrisiko mit anderen Begleitmedikamenten eine Rolle. Aber vor allen Dingen ist vor dem Hintergrund älter werdender Patienten das Bewusstsein der behandelnden Ärzte nach mehr Sicherheit in der Substitutionstherapie gewachsen. Der Anteil von Patienten mit behandlungsbedürftigen Begleiterkrankungen steigt, so dass die klaren Therapievorteile von Polamidon immer häufiger zum Tragen kommen.

Welche Vorteile bietet eine Tablette gegenüber einem flüssigen Medikament?
Die Polamidon® Tablette stellt in diesem Zusammenhang eine ideale Ergän-



zung zu unserer fertigen Trinklösung dar. Die Tablette erweitert die Behandlungsmöglichkeiten durch die einfache, hilfsmittelfreie Vergabe in der Praxis und die platzsparende Lagerung. Die Substitutionspatienten lassen sich damit auch in stark wechselnden Situationen individuell therapieren. Durch die Teilbarkeit mittels Bruchrille können auch alle Therapiephasen – von der Dosiseinstellung über die Erhaltungstherapie bis hin zur ausschleichenden Dosierung zum Behandlungsende – abgedeckt werden.

Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer verfolgt die Substitutionstherapie auch das Ziel, opiatabhängigen Patienten die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und am Arbeitsplatz zu ermöglichen, um langfristig eine vollständige soziale Reintegration bzw. Rehabilitation des Patienten zu erreichen. Die Polamidon Tabletten helfen mit, dieses Ziel zu erreichen. Bei der Take-Home-Verordnung z.B. erleichtern die kleinen Tabletten die Mitnahme nach Hause und die Medikamenten-Einnahme unterwegs oder am Arbeitsplatz; sie können im Urlaub auch einfacher im Reisegepäck transportiert werden. Das heißt, die Patienten profitieren im praktischen Leben

und typischen Alltagssituationen von unseren Tabletten.

Für viele substituierte Patienten ist das Vertrauen zum Medikament besonders wichtig. Haben sie bereits Erfahrungen wie Patienten die Pola-Tablette annehmen?

Dr. Kapfer: Die Polamidon-Tabletten sind ja praktisch seit Februar in Deutschland erhältlich. Aber die ersten Erfahrungen sind äußerst zufriedenstellend und bekräftigen unsere damalige Entscheidung, eine Tabletten-Formulierung zu entwickeln. Anfänglich gab es noch ein paar Probleme mit der Belieferung von Apotheken durch den zuständigen Pharma-Großhändler; diese logistischen Probleme wurden inzwischen gelöst; alle relevanten Großhändler haben sich ausreichend bevorratet.

Von den Patienten hören wir zu unseren Tabletten durchweg nur sehr positive Stimmen; vor allem die Tablettengröße wird gelobt, weil sich die kleinen, handlichen Tabletten leicht schlucken lassen und der Transport und die Aufbewahrung zu Hause im Rahmen von Take-Home einfacher geworden ist. Auch die 98er-Tablettenpackung wird sehr dankbar angenommen, weil hier die Patientenzahlung besonders günstig ist.

Vereinzelt wurden wir darauf aufmerksam gemacht, dass einige Substitutionsärzte die L-Polamidon Tabletten noch

nicht kennen. Dieses Problem scheint zu meist regional begrenzt. Hier müssen wir noch besser werden, um alle interessierten Ärzte flächendeckend über diese Neuheit zu informieren. Die Patienten sollten sich durch mögliche Informationsdefizite aber nicht abschrecken lassen und beim Arzt konsequent nachfragen, wenn



Neue Polamidontabletten mit 5mg und 20mg

sie statt mit Methadon lieber mit Polamidon-Tabletten behandelt werden möchten. Die therapeutischen Vorteile einer Behandlung mit Polamidon sind offensichtlich und durch große Studien hinreichend belegt.

Unsere Abbildungen deuten bereits an, dass die neue Pola Tablette extrem klein

und dünn ist. War dies ein Ziel um vielleicht eine möglichst diskrete Einnahme zu ermöglichen?

Dr. Kapfer: Wir haben unsere Kollegen von der Entwicklungsabteilung damals einen schwierigen Auftrag erteilt; sie sollten uns eine kleine Tablette entwickeln, die Patienten gut schlucken können, die durch eine Bruchrille kleinste Dosierungen in 2,5 mg-Schritten ermöglicht und natürlich talkumfrei ist. Alle unsere Vorgaben wurden restlos erfüllt. Das Resultat ist eine zeitgemäße Tabletten-Formulierung, die praxis- und alltagstauglich ist, sich für die Take-Home Verordnung geeignet und schließlich eine diskrete Einnahme in der Praxis, unterwegs, Zuhause oder am Arbeitsplatz ermöglicht.

Werden auch Opiatkonsumenten in anderen europäischen Ländern die Möglichkeit erhalten mit Pola Tabletten behandelt zu werden?

Dr. Kapfer: Das ist eine schwierige Frage. Neben Deutschland gewährleisten wir die Versorgung mit L-Polamidon auch in Österreich und der Schweiz. Ob andere europäische Länder hinzukommen ist noch nicht endgültig entschieden. Lassen Sie uns in ein paar Monaten noch einmal darüber sprechen, schließlich ist Rom ja auch nicht an einem Tag erbaut worden. ■

Vielen Dank für das Interview

Stellungnahme von Claudia Schieren (JES-Bundesvorstand) zur Einführung von Polamidon Tabletten

Wie schon bei der Einführung von anderen Medikamenten zur Substitution und der Einführung veränderter Darreichungsformen, begrüßt der JES-Bundesverband auch die Zulassung von Polamidon Tabletten.

Polamidon ist bei Substituierten sehr beliebt. Allerdings kostet die tägliche Einnahme dieser Lösung, die in der Regel mit Sirup, Zuckerwasser, Saft und anderen Substanzen versetzt wird, mit zunehmender Einnahmedauer immer mehr Überwindung. Die jetzt zur

Verfügung stehende Tablette erlaubt zum einen eine zuckerfreie Einnahme und zusätzlich, aufgrund der sehr kleinen Tablette, eine sehr diskrete Einnahme. Die Produktion der talkumfreien Tablette erkennt zudem an, dass bei vielen Millionen verschriebenen Einzeldosen eine missbräuchliche Anwendung nicht ganz auszuschließen ist. Für die Reise, insbesondere bei Flugreisen ins Ausland, können mit den Tabletten zudem peinliche Situationen vermieden werden. Denn trotz eindeutiger Beschriftung ist bekannt, dass Behältnisse mit Polamidon-Lösung insbesondere bei der Flughafenkontrolle geprüft wurden, um den Transport explosiver Stoffe zu vermeiden. Der JES-Bundesverband ermutigt Substitutionspatienten, die eine diskrete und zuckerfreie Einnahme bevorzugen, ihren behandelnden Arzt auf einen Wechsel Methadon-Lösung bzw. Polamidon-Lösung zu „Polatabletten“ anzusprechen.

Abschlussbericht der DRUCK-Studie deckt Wissenslücken und Potentiale auf

Die DRUCK-Studie wurde durch das RKI in Kooperation mit Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe von 2011 bis 2015 in 8 Städten in Deutschland durchgeführt. Nach einer Testphase in Berlin und Essen (2011), wurde die Hauptstudie von 2012 bis 2015 in sechs Städten (Leipzig, Frankfurt am Main, Köln, Hannover, München und Hamburg) durchgeführt. Ziele der DRUCK-Studie waren zum einen die Bestimmung der Seroprävalenz von HBV, HCV und HIV, sowie von Ko-Infektionen bei Drogengebrauchern, die in den letzten 30 Tagen intravenös konsumiert hatten. Zum anderen die detaillierte Erfassung des infektionsbezogenen Risiko- und Präventionsverhaltens von intravenös Drogen gebrauchenden. Darüber hinaus wurde deren Wissen zu Merkmalen, Übertragungswegen und Präventionsmöglichkeiten in Bezug auf diese Infektionskrankheiten erfasst. Einflussfaktoren für das Vorliegen von Infektionen und Ko-Infektionen sollten ermittelt werden.

Mit dem vor wenigen Wochen veröffentlichten Abschlussbericht der DRUCK-Studie („Drogen und chronische Infektionskrankheiten“) des Robert Koch Instituts, stehen nun lang erwartete aktuelle Daten zum Vorkommen von HIV, HBV und HCV Infektionen, zu Impfquoten sowie zum Wissen und Verhalten von injizierenden Drogenkonsument_innen in Deutschland zur Verfügung. Mit diesen Daten bietet sich nun die Chance der Anpassung und Fokussierung bisheriger Präventionsempfehlungen

Nun ist es hier leider nicht möglich auf alle Ergebnisse und die ausgesprochenen Empfehlungen im Detail einzugehen. Wir hoffen allerdings eine Form gefunden zu haben die euch über die wichtigsten Ergebnisse nachvollziehbar informiert.

Wer durfte teilnehmen und wie wurde die Studie durchgeführt?

An der Studie konnten Personen teilnehmen, die in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert hatten, mindestens 16 Jahre alt waren und in der jeweiligen Studienstadt konsumierten. Damit möglichst viele unterschiedliche Drogengebraucher_innen teilnehmen, gab es in jeder Stadt verschiedene teilnehmende Einrichtungen. Personen, die bereits an der Studie teilgenommen hatten, konnten weitere Drogengebraucher_innen aus ihrem Umfeld rekrutieren. Die Erhebung der Daten zu Alter, Geschlecht, Nationa-

lität usw. sowie zum Verhalten beim Drogenkonsum erfolgte im Rahmen eines Interviews mit Fragebögen. Von jedem Teilnehmenden wurde außerdem eine Blutprobe aus der Fingerkuppe entnommen und im Labor auf HIV, Hepatitis B und Hepatitis C getestet.

Insgesamt nahmen 2.077 Personen an der Studie teil. (Berlin n=337, in Essen n=197, in Leipzig n=130, in Frankfurt am Main n=285, in Köln n=322, in Hannover n=252, in München n=235 und in Hamburg n=319)

Unsafe Use, Zugang zu sterilem Konsumutensilien und Wissensvermittlung

Alle Teilnehmenden, die in den letzten 30 Tagen Drogen intravenös konsumiert hatten, wurden detailliert zum Unsafe Use Verhalten in diesem Zeitraum befragt.

► Die Nutzung und die Weitergabe von gebrauchten Nadeln und Spritzen lag

bei 9 %. Am wenigsten wurden Spritzen und Nadeln in Frankfurt (3 %) und Hamburg (5 %) geteilt, am häufigsten in Hannover (16 %).

- Das Teilen von Löffeln und Filtern war deutlich stärker verbreitet, 19 % der Befragten hatten diese Utensilien gebraucht benutzt und 21 % hatten benutzte Löffel und Filter weitergegeben.
- Die Nutzung von Wasser aus einem Gefäß, aus dem schon jemand anderes Wasser genommen hatte, war in allen Städten ähnlich verbreitet, und lag bei 21 %

Die Analyse zeigte, dass die Wahrscheinlichkeit, innerhalb der letzten 30 Tage jegliche Art von Unsafe Use praktiziert zu haben, eher von direkt mit dem Konsum verbundenen Faktoren wie Konsumintensität und dem Umfeld abhängig war.

Als wichtiger Faktor für das Teilen von Spritzen und Nadeln stellte sich eine ungenügende Versorgung mit sterilen Spritzen und Nadeln raus. Beim Teilen von Wasser, Löffeln und Filtern wurde gezeigt, dass ein gutes Wissen über HCV Infektionsrisiken durch diese Praktiken vor dem Unsafe Use Verhalten schützt. Stellt man die Zahl der i.v.-Konsumvorgänge in den letzten 30 Tagen der Zahl der in diesem Zeitraum erhaltenen sterilen Nadeln gegenüber, zeigte sich bei 46 % eine Unterversorgung. Die Daten machten deutlich, dass Personen, die mehr als einmal täglich injizieren, häufig nicht ausreichend sterile Nadeln und Spritzen zur Verfügung haben.

Wissen schützt: Denn die DRUCK Studie zeigt, dass Drogengebraucher_innen den Risiken des Teilens von Utensilien bewusst waren, auch eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit haben dies zu tun. Niedrigschwellige Einrichtungen werden von den meisten Teilnehmer_innen aufgesucht und sie sind gleichsam der Hauptort für die Versorgung mit Konsumutensilien. Diese Einrichtungen sollten daher mehr als bisher für Safer Use Infos genutzt werden. Dies setzt die Ausbildung der Mitarbeiter_innen voraus. Trotz der

tiert gewesen zu sein. Etwa 1/3 wurden erstmals als Minderjährige inhaftiert. Die durchschnittliche Gesamthaftzeit betrug drei Jahre und sechs Monate. Die Frage, ob sie jemals in Haft Drogen intravenös konsumiert hatten, bejahten 30 % der Befragten mit Hafterfahrung. Bis zu 6 % (54 Personen) der jemals inhaftierten Teilnehmenden berichteten, dass sie ihren intravenösen Drogenkonsum in Haft begonnen zu haben.

Haft und Hepatitis C

Bei der Betrachtung des HCV-Status der



guten Anbindung war eine Unterversorgung mit Nadeln und Spritzen häufig. Der Tausch von 1:1 sollte der Vergangenheit angehören. Es gilt stattdessen eine bedarfsorientierte Vergabe von Nadeln und Spritzen, sowie aller anderen Konsumutensilien zu praktizieren. Da Öffnungszeiten vielerorts sehr eingeschränkt sind stellen Spritzenautomaten mit einem 24 stündigen und anonymen Zugang eine optimale Ergänzung des Angebots dar.

HCV, Drogenkonsum
und (in) Haft

Mit 81 % berichteten 4 von 5 Teilnehmenden mindestens einmal im Leben inhaft-

Teilnehmenden nach deren Inhaftierungserfahrung zeigt sich, dass mit steigender Dauer und Häufigkeit der Hafterfahrungen auch die HCV-Prävalenz steigt. Die genauere Analyse zeigte, dass Personen mit Hafterfahrung eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, HCV positiv zu sein im Vergleich zu Personen ohne Hafterfahrung, und dass das Risiko mit zunehmender Dauer und Häufigkeit der Inhaftierungen steigt. Beispielsweise ist das Risiko der Teilnehmenden, HCV-positiv zu sein, bei längeren und häufigeren Haftaufenthalten 3,8-fach höher im Vergleich zu Teilnehmenden ohne Hafterfahrung. Die Studie konnte nicht aufzeigen wie häufig die Ansteckung tatsächlich in Haft erfolgte.

Bitte,

helfen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu
substituieren.

Eine professionelle Herausforderung
und eine erfüllende Aufgabe

Wir brauchen Sie,
liebe Kollegen.

initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de

www.bitte-substituieren-sie.de



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, gesundheitspolitische Sprecher von CDU/CSU, SPD, FDP, B'90/Grüne, LINKE



Da HCV- Infektionen unter Drogengebraucher_innen in Haft sehr häufig sind und sich das erhöhte HCV-Risiko durch einen risikobehafteten i.v.-Konsum erklären ließ, unterstreichen die Daten den dringenden Bedarf des einfachen Zugangs zu sterilen Konsumutensilien, sowie einer Substitutionsbehandlung. Wenn Drogengebraucher_innen aktuell und zukünftig weiter wegen konsumnaher Delikte inhaftiert werden und jeder Kenntnis darüber hat, dass der intravenöse Drogenkonsum in Haft zu einem hohen Anteil fortgesetzt oder gar begonnen wird, ist es inhuman und unethisch gerade in diesem Setting jeglichen Zugang zu Möglichkeiten der Prävention zu verweigern. Mittelfristig bedarf es aber insbesondere für sogenannte „opferlose Delikte“ einer Revision betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften.

HCV, HIV und Hepatitis B
Infektionsstatus

HCV-Prävalenz 200 Mal höher als in der Allgemeinbevölkerung

Zwei Drittel aller Teilnehmenden wiesen Zeichen einer frischen, chronischen oder ausgeheilten HCV-Infektion auf. Die Laborergebnisse zeigten zudem dass 44 % Träger einer aktiven und übertragbaren Hepatitis C waren. Die HCV-Prävalenz liegt damit über 200 Mal höher als in der deutschen Allgemeinbevölkerung. Diese sehr hohe Prävalenz zeigt den dringenden Handlungsbedarf, Neuinfektionen zu vermeiden, Personen in die Behandlung zu führen und die in Deutschland geltende Therapieempfehlung unabhängig vom Fibrosegrad insbesondere im Hinblick auf die hohen Heilungsquoten, die geringen Nebenwirkungen und die kurze Behandlungsdauer umfänglich zu nutzen

20 % der HIV Positiven wussten nichts von ihrer Infektion

Die HIV-Prävalenz unter allen Teilnehmenden betrug 4,9 % und schwankte in den Studienstädten zwischen 0 und

9,1 %. Von den 101 diagnostizierten HIV Infektionen gingen 20 % der Infizierten jedoch von einem HIV-negativen Status aus oder hatten nie einen Test durchgeführt.

Große Wissenslücken bei HBV

Auch wenn die Gruppe der chronisch HBV-Infizierten relativ klein ist, beunruhigt es, dass die Infektion einem Drittel nicht bekannt ist. Weiter sind die hohen Anteile von HBV-negativen Teilnehmenden, die fälschlicherweise glauben, sie seien infiziert und von Teilnehmenden, die nicht genau wissen, ob bei ihnen jemals HBV festgestellt wurde, ein deutlicher Hinweis auf Unsicherheit. Die schlechte Kenntnis des eigenen Infektionsstatus geht einher mit großen Wissenslücken einer HBV-Infektion und Möglichkeiten der Prävention. HBV sollte daher bei der Beratung von IVD und Erläuterung des Testergebnisses mehr thematisiert und von HCV deutlich abgegrenzt werden. Es besteht großer Aufklärungsbedarf und damit ein Potential für die Prävention von HBV unter IVD.



► **Quelle: Abschlussbericht der DRUCK-Studie siehe www.rki.de – er steht unter www.rki.de/druck-studie zum Download bereit.**

Die Ergebnisse machen deutlich, dass Drogengebraucher_innen mit Kontakt zum medizinischen Hilfesystem eine höhere Wahrscheinlichkeit haben einen HIV- oder HCV-Test erhalten zu haben. Darüber hinaus hatten sie einen besseren Kenntnisstand zu Übertragungswegen und Schutzmaßnahmen als Nicht-Getestete. Insbesondere für Drogengebraucher_innen die keinen Zugang zu medizinischen Hilfen haben, können regelmäßige, freiwillige Beratungs- und Testangebote in Einrichtungen mit niedrigschwelligen Angeboten wertvoll sein. Sollte kein dauerhaftes Angebot möglich sein, sind sogenannte Testwochen anzustreben. Als günstig hat sich ein niedrigschwelliges HIV-Schnelltestangebot erwiesen, das unmittelbar verfügbar ist und die Beratung, Test und Ergebnismitteilung in einem Termin durchgeführt werden.

Die besondere Bedeutung der Substitution

Eine Substitutionsambulanz oder –praxis war für den größten Anteil sowohl die zuletzt besuchte als auch in den letzten 12 Monaten am häufigsten besuchte medizinische Einrichtung. Für viele IVD stellen diese Einrichtungen somit einen wichtigen Kontakt zum Gesundheitssystem dar. Es erscheint erforderlich die Substitution noch mehr als bisher für weitere Gesundheitsangebote wie Testung, Beratung, Impfung und Vermittlung in die Therapie von HBV, HCV und HIV zu nutzen.

Sowohl Arzt/Ärztin als auch Praxispersonal sollte unbedingt eine aktivere Rolle bei der Ansprache von Patient_innen übernehmen. Darüber hinaus ist die Substitutionsbehandlung nicht als Einzelmaßnahme zu sehen, sondern im Sinne eines integrierten Ansatzes als Teil eines Maßnahmenpaketes. Entsprechend sollte eine stärkere Vernetzung von Substitutionseinrichtungen, Drogenhilfe, Infektiologie sowohl bundesweit gefördert als auch auf lokaler Ebene umgesetzt werden. ■

C. Schieren für den JES-Bundesverband

„Probleme gibt es hier und jetzt“

**Diskussion über Drogenkonsumraum –
Ordnungsdienst zieht in leerstehenden Kiosk**



Von Drogen, Alkohol und den damit einhergehenden Problemen auf dem Platz berichten Anwohner am Bezirksrathaus.



Schmutzige Ecken bergen für den Drogenkonsumenten die Gefahr von Infektionen.

Köln-Kalk. Ruhestörung. Belästigung. Alkohol und Drogen.

Anwohner rund um die Platzfläche vor dem Bezirksrathaus hatten jüngst über die Zustände geklagt und einen Bürgerantrag formuliert. Die Beschwerden hatten ihre Wirkung nicht verfehlt. In den leerstehenden Kiosk des Rathauskomplexes am Eingang zur U-Bahnhaltestelle wird der Ordnungsdienst einziehen. Das sagte der scheidende Bürgeramtsleiter Michael Eppenich in der jüngsten Sitzung der Kalker Kommunalpolitiker. Politik und Verwaltung erhoffen sich so eine stärkere soziale Kontrolle über das Geschehen vor Ort. Einig ist sich die Politik allerdings darin,

dass ein Verweis auf Polizei und Ordnungsamt bei Alkohol- und Drogenproblemen nicht ausreicht. Vielmehr müssen in dem Zusammenhang Initiativen wie der Sozialdienst Katholischer Männer (SKM) oder der Verein VISION e.V. einbezogen werden, so die Meinung der Kalker Politiker.

Die Hilfsangebote dieser Initiativen will die Politik auch beim heiß diskutierten Thema „Drogenkonsumraum in Kalk“ mit einbeziehen. Für einen solchen machen sich FDP, Linke und SPD in der Bezirksvertretung (BV) Kalk stark. Entsprechend hatten sie einen Antrag in die jüngste Sitzung des Gremiums eingebracht. Frau Dr. Tanja Groß von der Linken warb in einem Appell für diesen Antrag, betonte die Wichtigkeit eines legalen Drogenkonsumraums, bevor die

Mitarbeiterin der Drogenselbsthilfe VISION e.V. sich aus der Diskussion zurückzog und wegen Befangenheit nicht an der Abstimmung teilnahm.

Die Antragsteller sprachen sich für mindestens einen rechtsrheinischen Drogenkonsumraum als Regelangebot im Stadtbezirk Kalk aus. Die Verwaltung sollte ihn zur Ergänzung zum bestehenden linksrheinischen Angebot einrichten. Der Schwerpunkt soll dabei aber auch auf kleinere und dezentrale Angebote gelegt werden. Hierzu soll die Stadtverwaltung mit den örtlichen Suchthilfeeinrichtungen wie VISION e.V. und SKM eine passende Lösung erarbeiten. Bei der CDU stieß der Antrag aber auf wenig Gegenliebe. Man solle im Zuge der Debatte um einen Drogenkonsumraum am Neumarkt in Kalk nicht in Aktionismus

verfallen. Für eine entsprechende Einrichtung am Neumarkt seien ja noch nicht einmal Mittel in den Haushalt eingestellt. Michael Lange (CDU) plädierte auch dafür, dass man in Kalk darauf warten solle, was am Neumarkt geschehe – „um Rückschlüsse für Kalk ziehen zu können“. Jürgen Schuiszill, Fraktionschef der CDU, betonte, dass es eine gesamtstädtische Lösung geben müsse.

Gabriel Bauer-Dahm von den Grünen argumentierte in die gleiche Richtung. Auch er wolle lieber die Entwicklung abwarten, „bevor hier in Kalk auch erhebliche Gelder ausgegeben werden.“ Auch verwies er darauf, dass „solche Räume ‚Publikum‘ ziehen“ und das der Hauptschlagsplatz nun einmal der Neumarkt sei.

Marco Pagano, Fraktionschef der SPD, hielt dagegen: „Die Probleme bestehen vor Ort, die müssen wir hier bei uns in Kalk lösen.“ Er warf der CDU und den Grünen vor, den Drogenkonsumraum- Tourismus in die Innenstadt fördern zu wollen, anstatt sich um die Probleme vor Ort zu kümmern. Niemand, der aus Kalk komme und Drogen konsumiere, werde sich in die Bahn setzen, „um sich am Neumarkt einen Schuss zu setzen.“ Eher würde sich der Schuss in der Straßenbahn gesetzt. „Und das kann keine Lösung sein. Weder für die Konsumenten noch für die Öffentlichkeit,“ so Marco Pagano. Deswegen brauche Kalk unbedingt eine kleine dezentrale Lösung, um den Drogenkonsum in der Öffentlichkeit einzudämmen.

Auch Heinz Peter Fischer von den Linken und Fardad Hooghoughi von der FDP betonten die Notwendigkeit für Kalk. „Die Probleme gibt es hier und jetzt“, so Fischer.

Der Antrag wurde mehrheitlich gegen die Stimmen der CDU, Grünen und AfD verabschiedet. ■

Kölnische Rundschau, 30.06.2016,
von René Denzer,
redaktionell bearbeitet



SCREENSHOT AUS: LEBEN MIT DER SUCHT, 18. MAI 2015, HEUTE PLUS

Interview mit Marco Jesse

Das Thema „Drogenkonsumraum“ wird derzeit in Politik und Verwaltung heiß diskutiert. Besteht aus Ihrer Sicht Bedarf?

Auf jeden Fall. Wir haben eine Befragung bei den Konsumenten durchgeführt. Das Ergebnis ist eindeutig: Der Bedarf an legalen Konsumräumen ist da. Auch im rechtsrheinischen, in Kalk und Mühlheim brauchen wir die Möglichkeit.

Weshalb ist ein solcher Raum wichtig?

Da spielen mehrere Faktoren eine Rolle. Draußen im öffentlichen Raum sind die Konsumenten oft gestresst, haben es eilig nicht entdeckt zu werden. Das führt zu Fehlern beim Konsumvorgang. Etwa wird

viel hektischer und öfter zugestochen, bis eine Vene gefunden ist. Das kann von der Entstehung von Abszessen mit Narbenbildung bis hin zu Venenverschlüssen führen, etwa wenn Schwebstoffe und Streckmittel mit eingespritzt werden.

Das Thema „Hygiene“ ist also ein großer Faktor ...

Auf jeden Fall. Konsum auf der Straße ist alles andere als hygienisch. Oft fehlt es an sauberen Löffeln und Spritzen. Dadurch können Entzündungen entstehen und der Schaden für den Konsumenten ist noch größer als durch die Droge allein.

Da wäre noch der Punkt der Überdosierung ...

Genau. In einem legalen Drogenkonsumraum gäbe es qualifiziertes Personal, das Hilfe leisten oder eine Notrufrkette in Bewegung setzen kann. Man könnte in so einer Einrichtung Kontakt halten und den Konsumenten Hilfestellung geben.

Wie könnte so ein Konsumraum aussehen?

Meiner Meinung nach könnte man vorhandene Strukturen nutzen. Wir bei VISION e.V. hätten beispielsweise Räumlichkeiten, die dafür genutzt werden könnten. Zudem haben wir Personal, das geschult ist und bei Notfällen intervenieren kann – so geschehen bei drei Fällen an einem Konsumplatz in der Öffentlichkeit, wo Mitarbeiter nur durch Zufall vor



FOTO: NELLES

Ort waren und Leben retten konnten. Ein legaler Druckraum bei uns wäre allerdings nur ein langfristiges Ziel.

Wieso nur langfristig?

In der Konsumraumverordnung NRW ist nicht vorgesehen, in niedrigschwelligen Angeboten, wie bei uns, einen solchen Druckraum einzurichten.

Was wäre die Alternative?

Ansichts der Finanzsituation Kölns muss man sich keine Illusionen machen, dass jetzt für viel Geld mehrere legale Konsumräume, wie der diskutierte am Neumarkt, eingerichtet werden. Deswegen wäre aus unserer Sicht eine sehr gute Alternative, mit mobilen Angeboten zu arbeiten, wie es sie beispielsweise in Berlin gibt.

Das heißt?

Mit entsprechend umgebauten Fahrzeugen und geschultem Personal werden die Szeneplätze angefahren. Das wäre eine Idee, die mir in der Praxis realisierbar erscheint.

Und wenn die Stadt doch Geld für eine feste Anlaufstelle in Kalk bereitstellt? Wo sollte diese Ihrer Meinung nach sein?

Auf jeden Fall in der Nähe. Dort, wo sich die Szene aufhält. Das wäre in Kalk etwa im Bereich der Kapelle. Der Ort muss leicht erreichbar sein.

Konsumenten nehmen also keine langen Wege in Kauf?

Nein, die Wege der Konsumenten sind so, dass sie sich das besorgen, was sie brauchen, und dies auch in der Umgebung konsumieren.

Ein Konsument aus Kalk würde also nicht zum Neumarkt in Linksrheinische fahren?

Richtig. Das ist absolut illusorisch. So lange Wege werden nicht gemacht. Das ist unrealistisch wie unsere Erfahrungen zeigen. ■

Das Interview führte Rene Denzer

Bundes- verdienstkreuz für Jürgen Heimchen

Die Deutsche AIDS-Hilfe und der JES-Bundesverband sind dem Mitbegründer der Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit zu großem Dank verpflichtet

Im Rahmen einer Feierstunde im Düsseldorfer Museum K21 wurde Jürgen Heimchen, Mitbegründer der Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit, durch NRW-Ministerpräsidentin Hannelore Kraft das Verdienstkreuz am Bande verliehen.

Mit der Auszeichnung wird der 73-jährige Wuppertaler für seinen jahrzehntelangen Einsatz für eine akzeptierende und humane Drogenpolitik geehrt. 1992 starb Jürgen Heimchens damals 21-jähriger drogenabhängiger Sohn Torsten nach einem Suizidversuch im Polizeigewahrsam. Seitdem setzt sich Heimchen gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH), akzept e.V. und dem Netzwerk für Junkies, Ehemalige und Substituierte (JES) auf vielfältige Weise für die Rechte von Drogengebraucher_innen ein.

Durch seine engagierte Öffentlichkeitsarbeit trug er maßgeblich zum Abbau von Vorurteilen gegenüber



Hannelore Kraft zeichnet Jürgen Heimchen aus

Drogenkonsument_innen bei. Der Gewerkschafter hat nicht nur den Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit mitbegründet, er initiierte 1998 auch den ersten Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher, der jedes Jahr am 21. Juli in inzwischen bundesweit rund 60 Städten sowie in vielen weiteren rund um den Globus begangen wird.

FOTO: M. HERMELAU / WUPPERTALER ZEITUNG



FOTO: DEUTSCHE AIDS-HILFE

Heimchens Einsatz ist die Einrichtung des bundesweit ersten Drogenkonsumraums im Jahr 2001 in Wuppertal zu verdanken, und er hatte maßgeblichen Anteil daran, dass die Bundesregierung 2009 Diamorphin als Ersatzstoff für Schwerstabhängige zugelassen hat. Durch die schadensminimierenden Maßnahmen konnte die Zahl der Drogentodesfälle in Deutschland um die Hälfte gesenkt werden.

„Ein Mensch wie er, hinterlässt Eindruck bei allen die ihm begegnen“

2012 hatte die Deutsche AIDS-Hilfe ihrem langjährigen Freund und Kooperationspartner die Ehrenmitgliedschaft verliehen. Mit der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes werden seine Verdienste nun auch im Namen der Bundesrepublik Deutschland gewürdigt.

„Es bleibt noch viel zu tun, damit die Zahl derjenigen, derer gedacht wird, nicht noch sehr viel weiter wächst. Jürgen Heimchen weiß das und denkt nicht an einen Rückzug von seinem Engagement, das nicht nur auf das Thema Drogen beschränkt ist“, sagt Bärbel Knorr, DAH-Mitarbeiterin im Fachbereich Drogen und Strafvollzug. Heimchen verstehe sich auch als Teil von Aidshilfe und ist unter anderem am Welt-Aids-Tag für die Solidarität mit HIV-Positiven in Wuppertal unterwegs. „Ein Mensch wie er – mit einer solchen Geschichte und einer zutiefst glaubwürdigen Botschaft – hinterlässt Eindruck bei allen, die ihm begegnen“, so Bärbel Knorr weiter.

Die Deutsche AIDS-Hilfe ist Jürgen Heimchen zu großem Dank verpflichtet und gratuliert ihm herzlich zu dieser verdienten Auszeichnung. ■

► **Quelle: (ascho) 22.06.2016, magazin.hiv**

JES-Bundesverband: Mit großer Freude durften wir erfahren, dass einem unser engsten Mitstreiter für eine humane, realitätsnahe und akzeptierende Drogenpolitik eine große Ehrung zuteil wurde: Jürgen Heimchen bekam am 22.06.2016 das Bundesverdienstkreuz verliehen. Hierzu gratulieren wir ihm als JES-Bundesverband ganz herzlich. Er hat es verdient!

Mit stets klaren und verständlichen Worten zeigt Jürgen Heimchen seit langen Jahren Missstände und drogenpolitische Fehlentwicklungen auf. Persönlich betroffen durch den frühen Tod seines geliebten Sohnes, ein Opfer der repressiven Drogenpolitik, war Jürgen 1998 auch maßgebend an Konzeption und Installation des jährlichen Internationalen Gedenktags für verstorbene Drogengebraucher am 21. Juli beteiligt. Ein Tag nicht allein des Gedenkens, sondern ausdrücklich auch der Aktion und des Protestes gegen eine verfehlte repressive Drogenpolitik, die viele Menschen unnötig sterben lässt.

Als Vorsitzender des Bundesverbands der Eltern und Angehörigen für eine Akzeptierende Drogenarbeit steht Jürgen Heimchen in einer zentralen Rolle, er verleiht der Verzweiflung der Hinterbliebenen eine Stimme und bringt es auf die politische Ebene. Kritisch und konstruktiv.

Stets als überaus aktiver Teilnehmer, oft auch prominent auf dem Podium besetzt, war Jürgen seither auf fast allen wichtigen Veranstaltungen zur Akzeptierenden Drogenpolitik zugegen und brachte dort die Dinge treffend auf den Punkt. Jürgen redet einfach Klartext! Unser Jürgen ist ein Original im positivsten Sinn. Er ist einfach ein richtig guter Typ mit sehr viel Humor und einer tiefen Menschlichkeit.

Die langjährige Zusammenarbeit an unseren gemeinsamen Zielen hat bei nicht wenigen von uns über die Jahre zu einem oft geradezu freundschaftlichen Verhältnis geführt. Und so können wir nur hoffen, dass unser Jürgen uns für den gemeinsamen Kampf noch lange Jahre erhalten bleibt und wünschen ihm dafür von Herzen viel Kraft und die nötige Gesundheit.

M. Häde, JES Bundesvorstand

Aufrichtig, verlässlich, kämpferisch

Die aktuellen UN-Verhandlungen zur globalen Drogenpolitik verfolgt Roland Baur mit großem Interesse. Denn der repressive Umgang mit Drogengebraucher_innen hat auch sein Leben entscheidend geprägt. Der Stuttgarter Aktivist im Porträt:



FOTO: SCREENSHOT SÜDDEUTSCHE ZEITUNG

Roland Baur in einem Video der Stuttgarter Zeitung anlässlich seiner Ernennung zum „Stuttgarter des Jahres“ (Screenshot: DAH)

Bevor wir mit unserem eigentlichen Gespräch beginnen, muss Roland Baur noch etwas klarstellen, das ist ihm wichtig: „Es fällt mir schwer, es so deutlich auszudrücken: aber ich bin nicht exemplarisch.“ Er mag zwar einer von rund 180.000 opiatabhängigen Menschen in Deutschland sein, für die sich Baur seit drei Jahrzehnten im Bundesvorstand des Selbsthilfverbandes „JES – Junkies, Ehemalige und Subsitiuierte“, in der Stuttgarter AIDS-Hilfe und bei den PositHIVen Gesichtern engagiert. Doch beispielhaft ist seine Lebenswirklichkeit gewiss nicht, wenn man vom Bild des Drogengebrauchers ausgeht, wie es in den Köpfen der breiten Öffentlichkeit seit vielen Jahrzehnten existiert: Junkies, die alles oder fast alles verloren haben, was nach bürgerlichen Maßstäben als Grundlage für ein geordnetes Leben notwendig ist – Arbeit, Wohnung, soziale Perspektiven, Bindungen und Strukturen.

Grundvertrauen ins Leben

Roland Baur war zwar im Laufe der über 40 Jahre, die er mit seiner Sucht lebt, auch auf der offenen Drogenszene gelandet, aber nur für eine kurze Phase. Er hat es immer wieder geschafft, auf die Beine zu kommen, hat Zeiten in Haft, den Schock über seine HIV-Diagnose, Zerwürfnisse mit seiner Familie und andere Tiefpunkte überstanden. „Mein Elternhaus hat mir ein Grundvertrauen ins Leben mitgegeben, den Glauben an die eigene Kraft und an bestimmte Werte wie Aufrichtigkeit und Verlässlichkeit“, sagt Baur. Diese Ausstattung, aber auch das Vertrauen seines Arztes, die Unterstützung in der Selbsthilfe und nicht zuletzt die Frau an seiner Seite, mit der er seit 20 Jahren zusammenlebt, haben ihm die nötige Stärke gegeben, um diese Krisen zu überstehen.

Wenn Roland Baur sagt „ich bin nicht exemplarisch“, dann spricht er in diesem Zusammenhang auch ganz offen über die Probleme, die er mit vielen anderen

Drogensüchtigen hat – die abgestürzt und nicht mehr auf die Beine gekommen sind. Als Aktivist sieht er sich in der Verantwortung, sich für sie und die gemeinsamen Anliegen einzusetzen. „Im alltäglichen Umgang aber hab ich da meine Aversionen“, gibt Baur unumwunden zu. Aus diesem Grund kam für ihn auch eine klassische Substitution in einer großen Suchtpraxis nicht infrage. „Ich fühle mich da einfach nicht wohl, deshalb bin ich auch fürs Spritzenverteilen und für Streetwork-Aktionen nicht geschaffen.“ Aus diesem Grund lässt sich Baur die notwendigen Medikamente wie Codein von seinem Hausarzt auf Privatrezept verschreiben. Auch damit ist er ganz sicher kein „typisches“ Beispiel. „Dieser Weg aber befreit ihn von den für ihn unerträglichen Zwängen, denen sich Substituierte sonst unterwerfen müssten – von Behandlungsverträgen bis hin zu entwürdigenden Methoden wie der Videoüberwachung bei der Urinabgabe. Erst die Kriminalisierung erzeugt das Elend.

„Wenn man Sucht tatsächlich als Krankheit versteht, so wie sie medizinisch definiert wird, dann wird bei keiner anderen Krankheit die Menschenwürde der Betroffenen derart missachtet wie bei Suchtkranken“, erklärt Roland Baur. Was Substituierte teilweise über sich ergehen lassen müssten, würden sich andere Patient_innen niemals gefallen lassen. Doch es gibt keinen Aufschrei in der Bevölkerung. „Drogenkonsumenten haben eben keine Lobby“, sagt er. Zumindest nicht diejenigen, die illegalisierte Drogen wie Kokain oder Opiate konsumierten. Ein striktes Verbot von Tabak oder Alkohol wäre in Europa nie durchsetzbar. Für ihn bestehe zwischen den einzelnen Substanzen jedoch kein wesentlicher Unterschied.

Abgrenzung von der bürgerlichen Welt

Baur hatte 1985 deshalb einen anderen Weg, nämlich den der Selbstversorgung gewählt. Als er einmal vom Großeinkauf aus Amsterdam zurückkehrte, wurde er allerdings von der Polizei verhaftet. „Haben Sie etwas gegen eine Blutuntersuchung?“, wurde Baur bei seiner Inhaftierung beiläufig und höflich gefragt – er willigte ein. Als er bemerkte, dass er offenbar der einzige Gefangene auf dem Flur war, er sich also faktisch in Isolationshaft befand, wich die Gelassenheit einer wachsenden Verunsicherung. Klarheit schaffte dann der Wärter mit einer lapidaren Bemerkung: „Ach, Sie wissen es nicht? Sie haben Aids.“ Mit diesen Worten schloss er die Zellentür. Diese Wochen in der Justizvollzugsanstalt Aachen haben sich in Baur's Erinnerungen als die wohl schlimmste Phase seines Lebens eingeprägt. Jeglicher Kontakt zu anderen Mithäftlingen wurde zu verhindern versucht. Selbst den Hofgang musste er allein antreten, allerdings streng bewacht.

Baur war Abiturient und noch nicht ganz 18 Jahre alt, als er sich zum ersten Mal Drogen spritzte. „Wir wollten uns damals von der bürgerlichen Welt abgrenzen, und dazu gehörten die langen Haare, unsere Musik und Subkultur wie illegale

le Drogen“, erinnert er sich an diese frühen Siebzigerjahre. „An Drogen heranzukommen, war vergleichsweise einfach, an saubere Spritzen hingegen beinahe unmöglich“, sagt er. So konnten sich HIV und Hepatitis C weit in die Szene hinein ausbreiten, was vielen Tausend Menschen das Leben gekostet hat.

Erfolge der Drogenselbsthilfe

Dass heute zumindest in den deutschen Großstädten Spritzenautomaten beinahe selbstverständlich sind, dass die Substitution möglich und leichter geworden ist, sind Fortschritte, an denen die Drogenselbsthilfe einen großen Anteil hat. Roland Baur hat daran intensiv mitgewirkt, sich auch öffentlich für die Belange von Drogenkonsument_innen eingesetzt und Gesicht gezeigt.

Wahl zum Stuttgarter des Jahres

Für diese langjährige und nachhaltige ehrenamtliche Arbeit wurde Baur im März dieses Jahres neben neun weiteren Menschen zum „Stuttgarter des Jahres“ gewählt: für sein Engagement „im Schatten der Gesellschaft und für einen Personenkreis, für den sich einzusetzen, es keine Lorbeeren gibt“, wie es in der Begründung heißt. Für Baur ist diese Auszeichnung nicht nur eine persönliche Würdigung, sondern auch ein wichtiges Zeichen: dafür, dass Bewegung in die Bemühungen kommt, endlich eine andere Drogenpolitik zu gestalten. Die Widerstände sind weltweit groß. Angesichts

der Interessen und Geldsummen, die dabei im Spiel sind, ist das für Baur nicht verwunderlich. Doch Initiativen wie der Aufruf von ehemaligen Staatschefs und anderen Prominenten, den gescheiterten Drogenkrieg zu beenden, lassen Baur hoffen.

Einen wichtigen Stein würde er gerne selbst noch ins Rollen bringen – um damit nichts weniger als das deutsche Betäubungsmittelgesetz zu Fall zu bringen. Denn dessen strafrechtlichen Teil halten Rechtsexpert_innen für verfassungswidrig: Über 120 Strafrechtsprofessor_innen hatten 2014 in einer gemeinsamen Resolution den Bundestag zu einer Überprüfung des Gesetzes angemahnt. Passiert aber ist nichts. Blicke noch der Gang vors Verfassungsgericht. Dazu müsste aber ein Betroffener oder eine Betroffene den Mut, den Willen und die Kraft aufbringen, den Klageweg zu bestreiten. Noch hat sich Baur, auch aus Rücksicht auf seine Ehefrau, nicht dazu durchringen können. Aber es bleibt ein wichtiger Wunsch. „Ich bin nicht exemplarisch“, hatte er zu Beginn des Gesprächs vorausgeschickt. Und das trifft ganz sicherlich auch auf seinen ungebrochenen Kampfgeist zu. ■

*Axel Schock für das magazin.hiv,
20.06.2016; redaktionell bearbeitet
von Dirk Schäffer*

► Text zum Download <http://magazin.hiv/2016/04/20/aufrechtig-verlaesslich-kaempferisch/>



Roland engagiert sich seit 30 Jahren in der Stuttgarter AIDS-Hilfe

FOTO: LICHTGUT/ACHIM ZWEGARTH, STUTTGARTER ZEITUNG, 21.3.2016

Auszeichnung für den JES-Vorstand Mathias Häde

merk|würdig Preis für ehrenamtliches Engagement gegen Diskriminierung und Kriminalisierung



Mathias Häde bei der Verleihung des merk|würdig-Preises

Am 12. April fand in Düsseldorf der Jahresempfang der Aidshilfe NRW statt. Rund 180 Gäste folgten der Einladung ins Maxhaus.

Im Mittelpunkt des Empfangs stand das Thema Diskriminierung, enger gefasst die Kriminalisierung verschiedener Zielgruppen der Aidshilfe-Arbeit: Menschen ohne Papiere, Menschen in Haft, Männer und Frauen, die eine sexuelle Dienstleistung erbringen, Männer, die diese Dienstleistung in Anspruch nehmen, und nicht zuletzt natürlich Menschen mit HIV. Nach einer einleitenden Rede des Landesvorsitzenden Arne Kayser diskutierten unter der Leitung der Journalistin Asli Sevindim, Ines Perea, Bundesministerium

für Gesundheit, Regine Heider, STAY! Düsseldorf, Flüchtlingsinitiative, Dr. Hubert Wimber, Law Enforcement Against Prohibition, und Gisela Zohren, ehemalige Sexarbeiterin, über die Entstehung und Folgen von Gesetzen, die in starkem Widerspruch zu gesundheitspolitischen Zielen stehen.

Am Beispiel der strafrechtlichen Verfolgung der HIV-Übertragung, der aktuellen Drogenpolitik sowie der Diskussion des Prostitutionsschutzgesetzes wurde deutlich, dass Veränderungen nur mit langfristiger Überzeugungsarbeit, Sachargumenten sowie mit pragmatischen kleinen Schritten, die die Lage der diskriminierten und kriminalisierten Menschen verbessern.



Mathias mit Laudatorin Dagmar Hanses (MdL)

Konsequenterweise wurden an diesem Abend der Preis merk|würdig u. a. an Mathias Häde verliehen dessen ehrenamtliches Engagement in engem Zusammenhang mit Diskriminierung und Kriminalisierung steht:

merk|würdig Preis für Mathias Häde

Mathias Häde ist seit über zwanzig Jahren ehrenamtlich für die JES-Selbsthilfe der Ehemaligen, Junkies und Substituierten tätig. Er begann sein Engagement in der Bielefelder JES-Gruppe, ist zusätzlich so genannter Schienenkoordinator, der die überregionale Kommunikation der örtlichen JES-Gruppen gewährleistet. Er ist Mitbegründer des Landesverbands JES-NRW und gehört von Beginn an dem Landesvorstand an. Darüber hinaus pflegt er die Internetseiten von JES-NRW, vertritt den Verband in Arbeitskreisen des Landes und ist zudem aktives Mitglied im Projektbeirat JES-NRW z. B. zur Vergabe der Landesmittel an regionale Projekte. ■

► **Quelle: Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW April 2016**

Persönliche Worte zur Ehrung meiner Kollegen Roland und Mathias!

Was soll oder kann man schon als Neuling im Vorstand über seine Kollegen schreiben? Erst recht wenn es sich um so wortgewandte „Grammatikfetischisten“ handelt, denen komplexe Texte oder Formulierungen nur so von der Zunge gleiten.

Besser verkneife ich mir große Worte, die die langjährigen Tätigkeiten von Roland Baur und Mathias Häde auf verschiedensten Ebenen der Selbsthilfe würdigen. Dies haben freundlicherweise andere bereits übernommen, deren Worte ich mich nur anschließen kann.

Herzlichen Glückwunsch Mathias, herzlichen Glückwunsch Roland, zu euren Ehrungen!

Beide JES-Aktivistinnen wurden regional für ihren langjährigen ehrenamtlichen Einsatz geehrt. Roland Baur mit dem Ehrenpreis der Stadt Stuttgart „Stuttgarter des Jahres“ und Mathias Häde mit dem „merk/würdig“ Preis der Aidshilfe NRW. Da sich beide sehr über die Anerkennung ihres Engagement freuen, aber dies nicht zwingend in der Öffentlichkeit besonders erwähnt haben möchten, sehe ich es in diesem Fall mal als meine Aufgabe an, die „Welt“ darüber zu informieren.

Drogengebraucher_innen zählen zu den Randgruppen der Gesellschaft und sie erfahren nur wenig Unterstützung. Sie fühlen sich oftmals Stigmatisierungen ohnmächtig ausgeliefert und sind froh, Unterstützung von Menschen wie Mathias und Roland zu erhalten, die Drogengebraucher_innen ein Gesicht und eine Stimme geben. Sie zählen zu den Menschen, die sich für unsere Belange einsetzen und ihren Teil zur Verbesserung der Lebensbedingungen beitragen.

Im Verlauf des jahrelangen Engagements gab es in ihrem persönlichen Umfeld mit Sicherheit auch mal das eine oder andere Problem und persönliche Tief. Aber es gab nach meiner Kenntnis kein Wort des Aufgebens oder der Resignation. Das finde ich bemerkenswert! Und dafür sage ich – sicher auch in Namen meiner Vorstandskolleg_innen: RESPEKT!

Und hiermit soll nochmal erwähnt werden, dass ihr euch eure Ehrungen verdient habt. In euren vielfältigen Wirkungskreisen wurde das genauso gesehen und durch die Verleihung der Ehrenpreise für alle sichtbar zu erkennen und wertzuschätzen.

Ganz persönlich erwähne ich nur am Rande, wie viel mir als „Frischling“ in der Verbandsarbeit ihr entgegengebrachtes Vertrauen und ihre Offenheit bedeutet. Ich bin wirklich froh solche Kollegen zu haben. Ich kann schon jetzt in meinem geistigen Auge sehen, wie eine leichte Schamesröte hinsichtlich so viel öffentlichen Lobes, in ihre Gesichter schleicht.

Es ist schön zu sehen, wie viel Herzblut sie in die Arbeit stecken und sie es auch immer wieder schaffen andere zu motivieren. Oder wie sie einfach immer wieder neue Impulse und Denkanstöße geben. Neben hoffentlich noch einigen Jahren der Zusammenarbeit, wünsche ich mir noch Vieles von euch lernen zu können, bevor ihr „die Rente“ einreicht. Aber diese bitte erst, wenn andere von eurem Wissen profitiert haben – Roland und Mathias.

Stefan R.

Forscher entschlüsselt Immunantwort auf Hepatitis C

Für seine wissenschaftliche Arbeit zur Frage, wie spezielle Immunzellen Viren unterscheiden und eine gezielte Immunreaktion auslösen können, hat Dr. Tobias Böttler aus Freiburg den Adolf-Kußmaul Preis 2016 erhalten. Er arbeitet als Facharzt für Innere Medizin und ist Arbeitsgruppenleiter einer DFG-geförderten Forschungsgruppe am Uniklinikum Freiburg.

Ansatzpunkte für eine Impfung gegen Hepatitis C

Die Forschungsergebnisse Böttlers bieten Ansatzpunkte für die Entwicklung einer Impfung gegen Hepatitis C, heißt es in einer Mitteilung der Falk Foundation. So konnte der Wissenschaftler bei Patienten mit akuter Hepatitis C zeigen, dass folliculäre T-Helferzellen (Tfh-Zellen) die Viruspartikel erkennen können und dadurch aktiviert werden (Gastroenterology 2016; 150: 696-706). Der Befund basiert auf Voruntersuchungen an Immunzellen, die auf Hepatitis C-Viren reagieren. Anhand von zwei Oberflächenproteinen konnten dabei Tfh-Zellen identifiziert werden. Die Arbeitsgruppe um Böttler stellte ferner fest, dass Patienten mit akuter Infektion deutlich mehr Virus-spezifische Tfh-Zellen im Blut haben als Patienten mit chronischer Infektion oder gesunde Probanden. Außerdem nahmen mit der Zahl der aktivierten Tfh-Zellen die Hepatitis C-Antikörper zu, heißt es weiter in der Mitteilung.

Bestätigte Hypothese: Tfh-Zellen aktivieren Antikörper-bildende Zellen

Damit bestätigen sich bisherige Vermutungen, wonach Tfh-Zellen eine maßgebliche Rolle bei der Regulation der Bildung von Antikörpern und somit auch bei der Virus-Abwehr spielen. In der Untersuchung belegte Böttler zugleich, dass Tfh-Zellen die Antikörper-bildenden B-Zellen des Immunsystems aktivieren. Nach überstandener Infektion bilden sich aus den B-Zellen Gedächtniszellen, die beim erneuten Auftreten des Erregers diesen schnell und effektiv attackieren. Dieses immunologische Prinzip macht man sich bei der Impfung zunutze. (eb)

Ärzte Zeitung, 22.06.2016, Helmut Laschet

Erste globale WHO-Strategie strebt Eliminierung bis 2030 an

Die 69. Weltgesundheitsversammlung beschließt Maßnahmen zur Eliminierung von viraler Hepatitis, HIV sowie sexuell übertragbarer Infektionen. Hepatitis-Experten sehen die WHO in puncto viraler Hepatitis auf dem richtigen Weg – auch wenn es noch viele Hürden gibt. Hepatitis B und C soll nach dem Willen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis zum Jahr 2030 weltweit eliminiert sein. Auf ihrer 69. Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten die Delegierten vor Kurzem in Genf die erste Globale Strategie zu viraler Hepatitis.

Die World Hepatitis Alliance (WHA) spricht von einer „historischen Verpflichtung“ der WHO und dem bisher weltweit größten Engagement gegen die virale Hepatitis. Laut WHA umfasst die Strategie eine Reihe von Präventions- und Behandlungszielen, die, wenn sie erreicht würden, die Todesfälle pro Jahr um 65 Prozent reduzieren und die Zahl der Behandlungen um 80 Prozent erhöhen würden. Dies werde bis 2030 weltweit 7,1 Millionen Leben retten.

1,4 Millionen Tote jährlich durch virale Hepatitiden

An viraler Hepatitis sterben, so die WHA, weltweit 1,4 Millionen Menschen pro Jahr – mehr als an HIV oder Malaria. Weltweit seien 400 Millionen Menschen an viraler Hepatitis erkrankt. Sie gehöre zu den häufigsten Ursachen für Leberzirrhose und -krebs. Dank Impfungen und wirksamer Behandlungsmethoden für Hepatitis B und einem Heilverfahren für Hepatitis C sind die in der Strategie enthaltenen Ziele nach Lesart der WHA realistisch.

Viele WHO-Staaten noch ohne nationale Strategie

Gleichzeitig warnen die Hepatitis-Experten aber vor zu viel Optimismus. „Die Verabschiedung der Strategie belegt zwar einen nachdrücklichen politischen Willen, doch es muss noch viel Arbeit geleistet werden, um die Eli-

minierung von viraler Hepatitis in die Tat umzusetzen“, heißt es in einer Stellungnahme. Stand Februar 2016 hätten gerade einmal 36 Länder über nationale Pläne in Bezug auf virale Hepatitis verfügt, 33 sähen die Einführung eines solchen Plans vor. Das bedeute, dass 125 WHO-Mitgliedsstaaten nicht über nationale Strategien im Kampf gegen diese tödliche Krankheit verfügten. Eine gewaltige Verstärkung von Ressourceneinsatz und Priorisierung sei demnach erforderlich.

HIV – Zugang zur Behandlung für alle sichern

In ihrer in Genf verabschiedeten Globalen HIV-Strategie verfolgt die WHO das Ziel, allen HIV-Infizierten den schnellen Zugang zu antiretroviralen Therapien zu ermöglichen. Zudem sollen HIV-Testungen und die Präventionsmaßnahmen gestärkt werden. Die WHO hat auch Erfolge in puncto HIV vorzuweisen.



So seien seit dem Jahr 2000 nach Schätzungen 7,8 Millionen Todesfälle infolge einer HIV-Grunderkrankung sowie 30 Millionen Neuinfektionen verhindert worden. Bis zum Jahr 2020, so das in der Strategie verankerte Ziel der WHO, sollen nun weltweit die Todesfälle infolge einer HIV-Grunderkrankung auf unter eine halbe Million Fälle reduziert werden. Unter dieselbe Marke soll auch die Zahl der HIV-Neuinfektionen gedrückt werden – bei Kindern wird angestrebt, Neuinfektionen gänzlich zu vermeiden.

In ihrer Globalen Strategie zu sexuell übertragbaren Infektionen betont die WHO die Notwendigkeit, die Prävention, das Screening und die Beobachtung zu forcieren – speziell für Erwachsene und andere Risikogruppen der Bevölkerung. Die WHO weist auch auf große Versorgungsdisparitäten hin. So seien diagnostische Tests auf sexuell übertragbare Infektionen in großem Maße in Industrieländern im Einsatz. In Entwicklungs- wie auch Schwellenländern seien diagnostische Tests hingegen kaum verfügbar.

*Ärzte Zeitung, 2.6.2016,
Matthias Wallenfels*

Grenzen der Moral überschritten?

Die Entrüstung über fünfstelligen Preise für Arzneimittelinnovationen ist hoch. Aber anders als Ethiker sehen die Praktiker der Gesundheitsversorgung noch genügend Instrumente, die Kosten einzufangen. In Erklärungsnot ist allerdings die Pharma-Industrie. Erklärversuche stehen noch am Anfang.

In Deutschland – aber auch bei der Beurteilung der Qualität von Gesundheitssystemen im internationalen Vergleich – gilt: Sinnvoller medizinischer Fortschritt muss für alle Patienten gleichermaßen zugänglich sein. Dieses Grundprinzip einer in Gesundheitsfragen solidarischen Gesellschaft könnte allerdings nach Auffassung des Bayreuther Medizinethikers Professor Eckhard Nagel unterminiert werden: durch irritierend hohe Preise für innovative Arzneimittel und „unverständlich exorbitante“ Gewinne der Unternehmen.

Nagels Frage: „Erlaubt der Gedanke der Solidarität solche Preissetzungen, vor allem dann, wenn die Gefahr besteht, dass Patienten aus Kostengründen von einer Therapie ausgeschlossen werden.“

Gewinnsgrenzen setzen?

Den Nutzen von Innovationen – beispielhaft nennt Nagel Sofosbuvir, die HPV-Impfung und neue onkologische Präparate – stellt er nicht in Frage, wohl aber die Preisgestaltung der nach erwerbswirtschaftlichen Prinzipien arbeitenden Unternehmen. Die Grundprinzipien der Gesundheitsversorgung müssten von sozialer Verantwortung, Solidarität sowie caritativem und gemeinnützigem Engagement geprägt sein. Deshalb fordert der Ethiker für die nächste Legislaturperiode eine politische Grundsatzdebatte, ob es in der Gesundheitsversorgung erlaubt sein soll, dass einige Teilnehmer „ungehindert“ Gewinn machen dürfen.

Das sehen die System-Praktiker wie beispielsweise Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK, deutlich nüchterner. „Im Prinzip wollen wir ein freiheitliches

Wirtschaftssystem.“ Das habe aber teils unerwünschte Begleiterscheinungen.

Dr. Rainer Hess der ehemalige langjährige Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses und Straub sind einig, hochkomplexe Arzneiinnovationen nicht mehr jedem Arzt in die Hand zu geben, auch der Facharztstandard dürfte regelhaft nicht mehr ausreichen. Straub wie auch Hess plädieren dafür, die Verordnung bestimmter Arzneien auf Kompetenzzentren zu beschränken. Wobei Hess zugesteht, dass damit für die Patienten eine Einschränkung der freien Arztwahl und deutlich weitere Wege zur spezialisierten Behandlung verbunden sein kann. Eine weitere Option, so Hess, seien Rabattverträge, die individuell zwischen Kassen und Herstellern geschlossen werden – allerdings mit der Folge, dass es dann zu Preisdifferenzierungen komme.

Was bestimmt den Preis?

Und die Erklärung der Industrie? Dr. Patrick Horber, Geschäftsführer von AbbVie, sieht die Hersteller in zweifacher Verantwortung: Innovationen anzubieten und ein nachhaltig finanzierbares Gesundheitssystem nicht zu gefährden. Grundsätzlich werde der Preis einer Innovation nach deren therapeutischem Wert im Vergleich zum Therapiestandard ermittelt. So sollten die Kosten einer innovativen Therapie in etwa den Kosten älterer Therapien zuzüglich der durch die Innovation vermiedenen Behandlungen und deren Kosten entsprechen. Bei Hepatitis C sind dies die lebensbedrohlichen Leberkomplikationen, die sogar eine Transplantation erforderlich machen können. Höhere Lebenserwartung, gewonnene Lebensqualität und die Vermeidung schwerer und anhaltender Nebenwirkungen älterer Therapien fließen ebenfalls in die Preisgestaltung ein.

Ärzte Zeitung, 13.06.2016,
Helmut Laschet

+++ Infos für Ärztinnen und Ärzte +++ Infos für Ärztinnen und Ärzte +++ Infos für Ärztinnen und Ärzte +++

START erleichtert die hohe Dokumentationslast für Suchtmediziner

Fragt man substituierende Ärztinnen und Ärzte welche Aufgaben im Praxisalltag viel Zeit und personelle Ressourcen binden, nimmt die Antwort „bürokratischer Aufwand“, stets eine „Spritzenposition“ ein. Eine große Anzahl von Dokumentationspflichten ist obligatorisch und muss somit von den Ärzten durchgeführt werden.

Obwohl die Dokumentations- und Meldepflichten im Wesentlichen durch Bundesgesetze bestimmt werden, bestehen in der Umsetzung Unterschiede zwischen den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Einige stellen die benötigten Formulare im Internet zur Verfügung. Bei anderen KV éen sollen die Formulare auf dem Postweg angefordert werden oder die Wahl der Form wird weitgehend der Ärztin oder dem Arzt überlassen.

Neben vielen anderen Hürden, tragen diese Dokumentationspflichten u.a. dazu bei, dass sich nur wenig Ärztinnen und Ärzte der Substitutionsbehandlung zuwenden und alle mit Sorge auf die Versorgungssicherheit

An den Start gehen mit START

In Kooperation mit erfahrenen Suchtmedizinern wurde durch Mundipharma nun eine digitale Formularensammlung mit Editierfunktion für alle Dokumente, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen für die Substitutionstherapie gefordert und/oder empfohlen werden, erarbeitet.

Das zeitaufwändige Ausfüllen der Formulare per Hand entfällt und einmal eingegebene Daten werden automatisch in

alle weiteren Formulare übernommen. Jene Formulare die obligatorisch sind, wurden deutlich gekennzeichnet.

Wie funktioniert START?

START ist eine Anwendung, die – wie eine App – ihre eigene Software „mitliefert“ und eine Installation überflüssig macht

- ▶ START ist ein in sich geschlossenes System, das auch offline arbeitet und alle eingegebenen Arzt- und Patientendaten ausschließlich innerhalb der Anwendung oder auf Wunsch lokal speichert. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen
- ▶ START wird regelmäßig aktualisiert. Es wird empfohlen, START bzw. das Update einmal im Quartal über die Website www.mundipharma.de neu herunterzuladen, um sicher zu stellen, dass wirklich die jeweils aktuellen Vorlagen genutzt werden. Selbstverständlich bleiben dabei alle bereits eingegebenen Daten erhalten.
- ▶ START ersetzt keinesfalls die Patientenakte und entbindet nicht von ärztlichen Dokumentationspflichten, sondern erleichtert diese.

Warum unterstützt JES das Projekt START?

Ganz einfach, eine schnelle und einfache Dokumentation bietet mehr Zeit für den Kontakt zum Patienten. Die durch START gewonnene Zeit kann z.B. für die Test- und Impfberatung genutzt werden oder die Chance bieten Substitutionspatienten mehr zu beteiligen und das Verhältnis von Patient und Arzt zu stabilisieren.

Darüber hinaus kann START dazu beitragen neue Ärztinnen und Ärzte für die Behandlung von Frauen und Männern zu gewinnen, die Heroin und andere Substanzen konsumieren. ■

Dirk Schäffer

▶ Alle weiteren Infos zum Programm START erhalten Ärztinnen und Ärzte seit dem 1. Juli 2016 auf der Webseite www.mundipharma.de

Gratulation an Jürgen Heimchen von Substitutionspatient_innen aus Stuttgart

Wir, eine Gruppe von Menschen die in Stuttgart substituiert werden, gratulieren Ihnen, Herr HEIMCHEN, von ganzem Herzen zur verdienten Ehrung mit dem Bundesverdienstkreuz.

Sie kämpfen seit Jahrzehnten für ein würdiges Leben von Menschen wie uns, Menschen, die Drogen gebrauchen oder davon abhängig sind. Abhängige brauchen Drogen oder, wie wir, eine Behandlung mit Opioiden. Sie selbst waren durch den Tod Ihres Sohnes aufs Schlimmste mit den Folgen von Abhängigkeit betroffen.

Schon 1993 gründeten Sie mit ein paar anderen Eltern eine Eltern- und Angehörigeninitiative für – und das ist wichtig!: akzeptierende Drogenarbeit. Seither arbeiten Sie unermüdlich als Vorsitzender dieser Initiative, haben politisch viel bewegt und sind trotzdem Tag und Nacht erreichbar für Eltern und Angehörige in größter Sorge und Not.

Sie glauben gar nicht, wie wichtig Ihre Arbeit für uns ist! Ihr Leitgedanke in der Elternarbeit gilt der Akzeptanz von Menschen, egal, was sie getroffen hat. Sie setzen sich dafür ein, das Menschen mit einer Abhängigkeit ein Leben in Würde zu ermöglichen. Die Art, wie Sie Öffentlichkeitsarbeit für uns machen, ist einzigartig. Ihr ständiger Einsatz über Jahrzehnte, hat dazu beigetragen den 21 Juli als Gedenktag fest im Bewusstsein zu verankern, sogar über Deutschland hinaus. Kaum jemand kämpft mehr als Sie dafür, den Wahnsinn der Haschisch-Illegalisierung zu beenden. Sie und Ihr Verband erkannten vor vielen anderen, dass Methadon und andere Substanzen eine wichtige Grundlage für unser Überleben und unsere Würde sind.



Nach wie vor ist das Leben von Drogenabhängigen durch vielerlei Diskriminierung gekennzeichnet. Zum Beispiel durch Regeln und Gesetze, die die medizinische Behandlung reglementieren und die Patienten wie wir zu einem außergewöhnlichen Patientenkreis stempeln. Richtlinien und Bestimmungen sorgen dafür, dass Ärzte abgeschreckt werden, die Substitutionsbehandlung zu übernehmen. Vorurteile gegenüber Drogenabhängigen werden so verfestigt. Die Gesetze und Bestimmungen

sind so einschränkend, dass behandelnde Ärzte zwangsläufig immer wieder in Konflikte geraten. Die Freiheit der Behandlung, ist extrem beschnitten. Wir erleben das alles als politisch gewollte Diskriminierung. Wenn die Politik uns wirklich bei der Rückkehr in normale Lebensverhältnisse helfen will, muss sie für ganz andere Rahmenbedingungen sorgen

Die Kraft von uns Abhängigen, uns für unsere eigenen Belange einzusetzen, ist stark begrenzt. Wir sind

froh, dass es JES gibt. Hut ab vor allen, die sich bei JES engagieren. Menschen wie Sie, Herr HEIMCHEN, und die anderen Eltern, sind für uns unsagbar wichtig. Solche Menschen helfen uns, dass wir auch gegenüber der Politik Würde empfinden, und ein bisschen Mut schöpfen.

Danke, lieber Herr HEIMCHEN! Wir wünschen uns und Ihnen, dass Ihre Kraft auf viele, andere überspringt.

Für die Gruppe: Heidi und Thomas



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
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

JES Marsberg
Cora Meister
Osterwiese 28
34431 Marsberg

JES Mülheim 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 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-Südschienenkoordinatorin)
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: 2rbau@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. Juli 2016)



Lieber Jürgen Heimchen,

im Namen des JES-Bundesverbands, der Deutschen AIDS-Hilfe, dem Bundesverband akzept und den vielen tausend Wegbegleitern und Unterstützern, möchten wir dir zur Verleihung des Bundesverdienstkreuzes herzlich gratulieren. Dein gesundheitspolitisches Streben für eine humane Drogenpolitik, dass das Leben Drogen gebrauchender Frauen und Männer schützt und ein gesellschaftliches Klima frei von Ausgrenzung schafft, findet unsere höchste Anerkennung und sucht in Deutschland und International seinesgleichen.



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