

Wir trauern um

1.333

Drogen gebrauchende
Menschen

Nr. 110, Juni 2017

**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

DAH-Bestellnummer: 102110

ISSN 2512-4609

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Titelfoto S. 3: sol-b/photocase.de

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: wir-machen-Druck.de

Auflage: 4.000 Exemplare

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

GL Pharma

INDIVIOR

Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

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

Das Team des DROGENKURIER freut sich sehr Ihnen und Euch die neue Ausgabe unseres Magazins vorstellen zu dürfen.

1.333 Drogentote Ausdruck drogenpolitischen Versagens

Es wird sich ja niemand wundern, dass wir uns in dieser Ausgabe ausführlich mit den Drogen bedingten Todesfällen 2016 und den Maßnahmen oder besser Nichtmaßnahmen der Bundesdrogenbeauftragten auseinandersetzen. 1333 verstorbene Drogengebraucher_innen im Jahr 2016 sind für uns ein Ausdruck drogenpolitischen Versagens auf der ganzen Linie. Besonders bedauerlich ist zu sehen, dass sich die Drogenbeauftragte weiterhin weigert konkrete Maßnahmen, die dem Sterben entgegenwirken können, zu implementieren. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

Ein außergewöhnliches Filmprojekt

Aber es gab auch erfreuliches, z. B. die Deutschlandpremiere des Films „Ein Tag im Leben“ oder „A day in life“. Das in Berlin angemietete Kino war bis auf den letzten Platz gefüllt. Ein wirklich beeindruckendes Filmprojekt, das das Leben von Drogenkonsument_innen in unterschiedlichen Regionen der Welt abbildet.

Harm Reduction weltweit

Wie ist es eigentlich um die Fortschritte von Maßnahmen der Schadensminimierung wie dem Spritzentausch oder der Substitutionsbehandlung bestellt? Dieser Frage geht unser Beitrag zum Thema „Global State of Harm Reduction“ nach.

„Menschenwürde“ steht im Mittelpunkt des Gedenktages am 21. Juli

In vielen Städten laufen die Vorbereitungen für den Gedenktag auf Hochtouren. JES und seine Bündnispartner haben das Thema Menschenwürde als bundesweites Motto gewählt. Hiermit wollen wir auf die Situation von Drogengebrauchern auf den Philippinen in Russland, Südamerika und in vielen anderen Ländern der Welt aufmerksam machen.

Das Redaktionsteam Claudia, Janka, Marco, Roland, Stefan

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

JUNI 2017

NR. 110

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

1.333 Drogentote



Die Politik hat versagt!

Die Politik hat versagt!

Die Zahl der Drogentoten ist in Deutschland zum vierten Mal in Folge gestiegen. 2016 wurden 1.333 drogenbedingte Todesfälle registriert. Das entspricht gegenüber dem Jahr 2015 einem erneuten Anstieg um 9%

Die wirkliche Dramatik zeigt sich aber erst, wenn man einen Blick auf die Entwicklung der letzten Jahre wirft.

So verstarben im Jahr 2012 944 Menschen an den Folgen des Drogenkonsums sowie der Konsumbedingungen. Wenn die geringen Steigerungsraten in den Folgejahren keinen Anlass zum Handeln boten, dann hätte spätestens der Anstieg um knapp 20% im Jahr 2015 alle Alarmglocken bei den politisch Verantwortlichen in den Kommunen, im Land und im Bund schrillen lassen müssen. Der Aufschrei blieb mit Ausnahme einiger Fachverbände und Selbstorganisationen von Drogenkonsument_innen und Angehörigen aus.

Auch einige engagierte Journalist_innen nutzen den damaligen Alternativen Drogen- und Suchtbericht, der als eine Art Schattenbericht gleich ganze Hände in die vielen offenen Wunden legte und nahmen sich dem Thema an. In Erinnerung bleibt das Interview von Dunja Hayali im ZDF Morgenmagazin mit Frau Mortler. Die Drogenbeauftragte verwies u. a. auf fehlende Mehrheiten als Grund für das Ausbleiben wichtiger Veränderungen.

Der nunmehr dokumentierte erneute Anstieg von Drogentodesfällen ist eben-

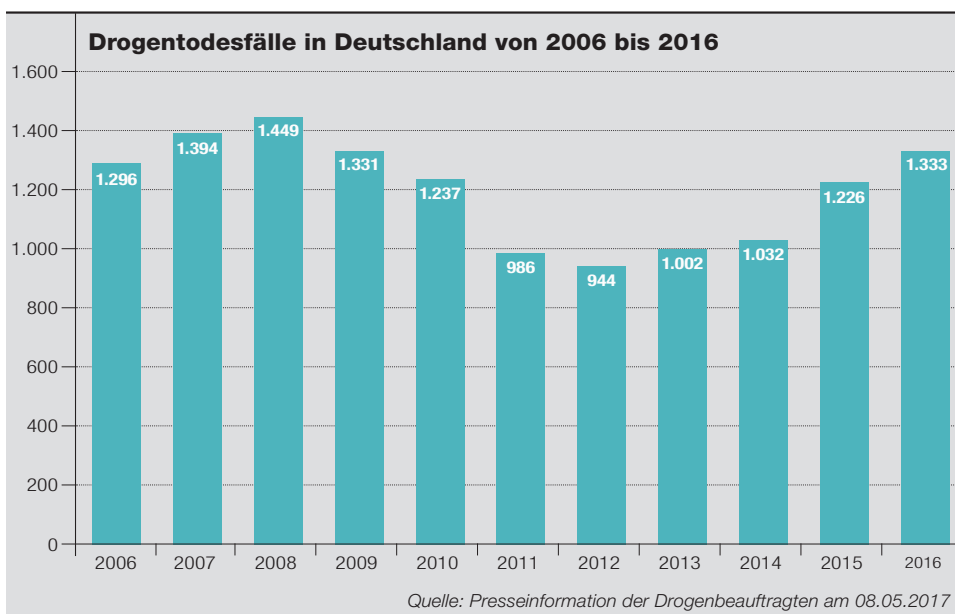
so das Ergebnis von fehlenden Maßnahmen, die Drogentodesfällen vorbeugen oder bei Notfällen eine Atemlähmung aufheben und lebensrettend wirken.

Ist die Kritik an der Drogenbeauftragten unberechtigt?

Einzig die Deutsche AIDS-Hilfe übte in ihren Verlautbarungen deutliche Kritik an der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und machte sie mitverantwortlich für den Tod vieler tausend Drogenkonsument_innen in Deutschland. Das von ihr

alljährlich zum Ausdruck gebrachte Bedauern ohne nachfolgende Maßnahmen, die das Leben von Drogenkonsument_innen schützen können, verschleierte ihre eigene Verantwortung und wirkt scheinheilig.

Natürlich sind sich die Kritiker der Drogenbeauftragten darüber bewusst, dass es auch Drogenbeauftragte in den Ländern gibt, denen in unserem föderalen System vielfach die Gesetzgebungskompetenz obliegt. Aber Frau Mortler ist die Beauftragte der Bundesregierung und



„Jeder, der erstmalig mit einer verbotenen Substanz aufgegriffen wird, muss mit seinem Drogenkonsum konfrontiert werden und umgehend Beratung erhalten.“



Drogenbeauftragte Marlene Mortler

hat die Aufgabe thematische Schwerpunkte zu setzen, eigene Maßnahmen umzusetzen und sie hat Richtlinienkompetenz. Genau dies ist Frau Mortler vorzuwerfen. Mit Ausnahme der Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, die vom Bundesministerium, wenn auch nach jahrelangem insistieren, von Ärzt_innen, Patient_innen, Praktiker_innen und der Fachverbände, hervorragend und mutig umgesetzt wurde, hat Frau Mortler jegliche Aktivitäten vermissen lassen um dramatischen Entwicklungen im Hinblick auf die Zahl von Drogentodesfällen entgegenzuwirken.

Allgemeinplätze schließen keine Versorgungslücken

Drogenkonsumräume gibt es bislang nur in sechs der 16 Bundesländer. In Bayern, dem Land mit den meisten Drogentodesfällen (321), und in Baden Württemberg (170) sowie in vielen anderen Ländern gibt es keinen einzigen Drogenkonsumraum. Natürlich hat der Bund bereits vor vielen Jahren mit §10a BtmG die Grundlage für Drogenkonsumräume gelegt und nun wären die Länder am Zug.

Vorzuwerfen ist Frau Mortler, dass sie selbst nicht hinter diesen Angeboten steht und daher auch keinen politischen Druck auf ihre Länderkolleg_innen aus-

übt. Dabei ist der Wert von Drogenkonsumräumen in vielen internationalen Studien umfänglich belegt. Neben der Tatsache, dass diese Angebote Menschen, die noch nicht im Hilfesystem integriert sind, in das Hilfesystem weitervermitteln, verhindern sie jährlich hundertfach Drogentodesfälle. Auch ihr Wert im Hinblick auf die Vermeidung von HIV und Hepatitis durch die hygienischen Konsumbedingungen ist unstrittig. Weltweit gibt es etwa 100 solcher Einrichtungen und immer mehr Länder in Europa wie z.B. Belgien, Portugal, Irland, UK stehen vor der Eröffnung solcher Angebote.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumraum bereits 2014 mit einer Erhebung verdeutlicht, dass Drogenkonsumräume etwa 200 Drogentodesfälle pro Jahr verhindern, indem sie Menschen in schweren Notfallsituationen medizinische Hilfe geben, ohne die sie alleine zu Hause oder im öffentlichen Raum verstorben wären.

Dies alles scheint allerdings nicht auszureichen um die verantwortlichen Gesundheitsminister_innen der Länder von der Notwendigkeit von Drogenkonsumräu-

men, die laut WHO Definition zu den „Core Interventions“ zählen, zu überzeugen.

Politische Untätigkeit kostet Menschenleben – Das Beispiel Naloxon

Weltweit haben Regierungen den Wert dieses sicheren, wirksamen und einfach anzuwendenden Medikaments für opiatbedingte Überdosierungen erkannt und unterstützen die Vergabe an medizinische Laien wie Drogengebraucher_innen, ihre Angehörigen, die Polizei sowie an das Hilfesystem. Eine wohlwollende Stellungnahme vor einigen Jahren, war alles was vom Stab der Drogenbeauftragten und ihr selbst zum Thema Naloxon zu hören war. Wir warten seit Jahren vergeblich auf ein Projekt in mehreren Städten, das die immer noch bestehenden Ängste entkräften könnte und die Sicherheit in der Anwendung unterstützt. Frau Mortler könnte ein solches Modellprojekt oder eine modellhafte Intervention veranlassen. Viele Städte und Einrichtungen würden sich an einem solchen Projekt beteiligen. Doch was geschieht? Nichts!

Stattdessen zeigen einige mutige Drogenhilfen Verantwortung, die aufgrund steigender Todesfällen nun einfach begonnen haben Naloxon nach einem kur-

zen Training an Drogengebraucher_innen abzugeben.

Heroin wird als illegale Droge seit Jahren nur noch am Rande zur Kenntnis genommen und als unpopulär bezeichnet. Die Konsumentengruppe wird als stetig kleiner werdend dargestellt. Letzteres wird eintreffen, wenn weiter 60 % der Drogentoten an einer opiatbedingten Überdosierung versterben.

Wie lauten die Antworten von Frau Mortler?

Leider bleibt es bei Allgemeinplätzen und unbestimmten Maßnahmen. Wirklich beispielhaft ist dieser Auszug aus der Pressemitteilung der Drogenbeauftragten anlässlich der Vorstellung der Drogentodesfälle im Mai 2017:

„Wir brauchen noch umfassendere Hilfen für Abhängige und deren Angehörige. Vor allem aber müssen wir deutlich früher ansetzen. Prävention und Frühintervention lauten die Schlagworte. Jeder, der erstmalig mit einer verbotenen Substanz aufgegriffen wird, muss mit seinem Drogenkonsum konfrontiert werden und umgehend Beratung erhalten: Weder die Forderung nach einem Krieg gegen die Drogen hilft weiter, noch der Ruf nach einer Legalisierung. Die echten Herausforderungen sind die immer größere Bandbreite verfügbarer Substanzen und der zunehmende Mischkonsum. Diesen Trends können wir nur mit einem breiten Fächer gesundheitspolitischer Maßnahmen begegnen. Und natürlich brauchen wir auch eine funktionierende Strafverfolgung, damit Drogen nicht an jeder Ecke zu haben sind.“

Ah ... „noch umfassendere Hilfen“ sollen helfen. Was auch immer damit gemeint sein mag, bleibt wie immer völlig unklar. Dann sollen wir „früher ansetzen“ und es kommt die „Pflichtberatung“ ins Spiel. Diese Forderung ist fachlich und ethisch indiskutabel, denn gerade in der Historie der Hilfen für Drogenkonsument_innen



Naloxon Nasenspray aus den USA

haben wir mit Zwangshilfen überaus schlechte Erfahrungen gemacht.

Dann soll dem Problem mit „einem breiten Fächer gesundheitspolitischer Maßnahmen“ begegnet werden. Mit Verlaub, diese Aussagen sind unerträglich und wenn es hier nicht um Menschenleben ginge, könnte man lauthals lachen, wenn man diesen Mix aus Phrasen, alten Rezepten, und unkonkreten Aussagen liest.

Es wird weiter mit Kanonen auf Spatzen geschossen

Man muss schon etwas tiefer in die Zahlenkolonnen der „Polizeilichen Kriminalitätsstatistik“ einsteigen, um herauszufinden, dass sich gut 76 % (231.926) der Fälle auf „allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz“ beziehen. Worunter vor allem der Besitz von Drogen fällt – und hier insbesondere von Cannabis und Zubereitungen (145.915 = 63 % der „allgemeinen Verstöße“). Dabei versucht die Politik uns seit Jahren klarzumachen, dass polizeiliche Maßnahmen gegen Großdealer und mafiöse Strukturen gerichtet sind.

Es gehe der Politik nicht um die kleinen Konsumenten, die im sogenannten Kleinhandel tätig sind um auf Diebstähle, Raub oder andere Delikte zu verzichten. Die Zahlen sprechen seit Jahren eine andere Sprache. Wer Böses denkt, könnte zu dem Schluss kommen, dass gerade in der heutigen Zeit, wo man mit „Law and Order“ wieder Punkten kann, eine strikte Strafverfolgung gut ankommt der er-

neute Anstieg der polizeilichen Anzeigen gut ins Bild passen ...

Was nun Frau Mortler?

Schaut man in die sozialen Netzwerke, so wird der Ruf nach Übernahme von politischer Verantwortung immer lauter. Im Klartext bedeutet dies, dass viele Frau Mortler zum Rücktritt auffordern. Denn ihrer Meinung nach ist das Ergebnis ihrer mehr als vierjährigen Amtszeit so schlecht, dass ein Rücktritt die einzige und folgerichtige Konsequenz ist.

Ich will dies an dieser Stelle nicht bewerten. Was allerdings deutlich wird, ist, dass sich die Drogenbeauftragte trotz glasklarer Evidenz mit vielen Themen der Schadensminderung nicht oder nur am Rande beschäftigt. Liegt dies vielleicht an ihrer politischen Heimat, der bayrischen CSU? Alle wissen, dass gerade Bayern in Sachen Harm Reduktion erheblichen Nachholbedarf hat und die dort politisch Verantwortlichen sich auch im Angesicht von dramatischen Prävalenzen von Drogentoten weiter gegen Drogenkonsumräume, dem Ausbau von niedrigschwelligen Hilfen, Substitution im Strafvollzug, Naloxonvergabe und vieles mehr wehren. Nicht nur die aktuelle Drogenbeauftragte trägt schwer an ihrer parteipolitischen Heimat. Ähnlich erging es auch Sabine Bätzing die sich sehr mutig gegen die Alkoholwerbung stark machte und schließlich an den langen Armen der Alkoholindustrie und an ihrer eigenen Partei, der SPD, scheiterte und sich danach in die dritte Reihe des Bundestages verzog, bevor sie der Bundespolitik den Rücken kehrte.

Man kann es auf eine kurze Formel bringen und sagen, das Amt der/ des Drogenbeauftragte/n muss von einem politischen Amt zu einer Fachstelle werden. Die nächsten Drogenbeauftragten müssen überparteilich sein und auf Grundlage wissenschaftlicher Evidenz agieren. Diese Fachstelle sollte von einem wirklichen Beirat beraten werden, der interdisziplinär besetzt ist und Wissenschaft, Praxis, Betroffene, Medizin und Politik vereint. ■

Dirk Schäffer

SANOFI NIMMT DEN DRUCK



- durch engagierte Aufklärungsarbeit in einem stigmatisierten Therapiegebiet.
- durch partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Fachkreisen und Betroffenen.
- durch einen umfassenden Praxisservice und interdisziplinäre Fortbildung.

40 Jahre Erfahrung in der Suchttherapie.

www.substitutionsportal.de

SANOFI 



Falls hier keine DVD beiliegt, steht der Film in wenigen Tagen unter <https://www.adayinthelifemovie.com/de> als Download bereit. Solltet ihr Fragen zum Film haben, wendet euch bitte per Mail an Alexandra.Gurino@dah.aidshilfe.de

FOTO: PRIVAT

Bereits in unserer letzten Ausgabe des DROGENKURIERS, haben wir euch auf diesen einzigartigen Film hingewiesen. Nun steht der Film zum Download unter <https://www.adayinthelifemovie.com/de> bereit und in dieser Ausgabe solltet ihr eigentlich eine DVD vom Film A DAY IN LIFE finden.

24 Stunden mit Drogengebraucher_innen in Budapest, New York und Mexico City

Der außergewöhnliche Dokumentarfilm „Ein Tag im Leben“ begleitet acht Menschen, die Drogen gebrauchen, für 24 Stunden durch ihr Leben in Berlin, Budapest, Jakarta, Lagos, Mexico City, New York und Simferopol. Produziert wurde der Film von Drogengebraucher_innen und Menschenrechtsaktivist_innen des Netzwerks „f1.4 Video for Drug Policy Reform Network“ der Rights Reporter Foundation. Mit der Dokumentation wollen die Filmemacher_innen Mythen und Vorurteile abbauen und jenen eine Stimme geben, die zu den am stärksten an den

Rand gedrängten Gruppen der Welt gehören.

Am Freitag, dem 28. April 2017, feierte die internationale Koproduktion in Berlin ihre Deutschlandpremiere

Wir waren schon sehr aufgeregt ob unser angemietetes Kino mit etwa 80 Sitzen zumindest einigermaßen gefüllt ist und der Film in einem würdigen Rahmen seine Premiere in Deutschland feiert. Die Rückmeldung der Kinobetreiber, dass viele Leute angerufen und sich wegen des Films erkundigt hätten, freute uns – aber die Angst blieb. Denn die Zuschauer mussten mit Untertiteln vorliebnehmen und freitags nachmittags will man und Frau ja auch ins Wochenende.

Dann kam aber doch alles ganz anders als von uns befürchtet. Das Interesse von mehrheitlich jungen Mitarbeiter_innen aus Drogenhilfen und anderen Einrichtungen die mit dem Thema zu tun haben, war überwältigend. Dazu freuten wir uns riesig, dass wir sehr viele Drogengebraucher_innen begrüßen durften.



FOTO: PRIVAT

Kinowerbung



FOTO: PRIVAT

Sasha, Vera und Dirk begrüßen die Gäste

Popcorn süß und salzig für alle

Wir waren so erleichtert und wollten uns direkt bei allen Leuten bedanken. Wie kann man das im Kino am besten machen? Mit Popcorn! Kurzenschlossen orderten wir alle Maisvorräte und statteten unsere Gäste mit Popcorn aus.

Viel Applaus und nachdenkliche Gäste

Die Machart des Film und die Authentizität der Darsteller, ihre unbeschreiblichen

Lebens- und Konsumbedingungen, ihre Lebensfreude, ihre Traurigkeit und die Tatsache, dass sie sich trotz ihrer nicht einfachen Situation für andere einsetzen und sich in unterschiedlichen Drogenprojekten oder der Drogenselbstorganisation engagieren fesselte viele Besucher_innen. Der große Applaus, aber auch die Stille und Nachdenklichkeit vieler Zuschauer machte deutlich, wie dieser Film wirkt.

„Der Film hat mir nochmal klar gemacht wie viel Unterstützung ich und andere Drogengebraucher_innen in Deutschland bekommen und wie positiv sich dies auf unsere Lebensbedingungen auswirkt. Wir sollten dafür dankbar sein.“

Diese Film Premiere sollte euch Mut machen, den Film ebenso in eurer Stadt oder Einrichtung aufzuführen. Auch zum Gedenktag am 21. Juli könntet ihr den Film aufführen. Denn das Thema des Gedenktages 2017 „Menschenrechte“ passt wunderbar zu diesem Film. ■

Dirk Schäffer



FOTO: PRIVAT

Die Zuschauer_innen sitzen dicht an dicht



FOTO: PRIVAT

Popcornmaschine

Weltweite Trends zu Angeboten der Schadensminderung (Harm Reduktion)

Der Bericht „Global State of Harm Reduction“ feiert in diesem Jahr seinen 10. Geburtstag. Soeben wurde der Fünfte Bericht zur globalen Lage veröffentlicht. Ein einzigartiges Projekt, dass im Internet mit einem interaktiven E-Tool die Möglichkeit bietet unterschiedliche Maßnahmen in bestimmten Ländern und Regionen zu überprüfen. In immer mehr Ländern ist eine Akzeptanz des Harm Reduktion Ansatzes festzustellen. Aber der Bericht macht auch deutlich, dass viele Länder, die intravenösen Drogenkonsum berichten, keine Maßnahmen zur Prävention von HIV und Hepatitis sowie zur Überlebenshilfe eingeführt haben. Darüber hinaus ist die Reichweite vieler Angebote nicht ausreichend um positive Effekte zu erzeugen.

Fehlende Meinungsführerschaft beim Thema Harm Reduktion

Harm Reduktion ist schlicht unterfinanziert um jene Effekte weltweit zu erzeugen, die in Europa, aber auch in einigen Ländern Asiens und Australien sichtbar sind. Es wird klar deutlich, dass die politische Meinungsführerschaft durch politisch Verantwortliche fehlt. Dort wo

diese Unterstützung besteht, zum Beispiel beim Thema HIV hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen das Ziel „End AIDS til 2030“ unterstützt. Das UNGASS High Level Meeting on Drugs und HIV könnte solche Ziele für Harm Reduktion formulieren und Druck erzeugen.

Leider findet man hier keine klare Sprache und viele Länder verharren im War on drugs.

In dieser Ausgabe geben wir einen Überblick über einige wichtige Entwicklungen der Schadensminderung und Überlebenshilfe.

Nadel- und Spritzenprogramme (NSPs)

Im Jahr 2016 war der Nadel- und Sprizentausch (NSP) mit unterschiedlicher Reichweite in 90 Ländern und Territorien möglich. Zu den unterschiedlichen Modellen gehören spezialisierte NSP Einrichtungen, aufsuchende NSP Projekte, die Apothekenvergabe sowie Automaten. Seit der letzten Auflage dieses Berichts im Jahr 2014 es gab keine Veränderung der Zahl der Länder, die NSP vorhalten.

Seit der globalen Datenerhebung zu Harm Reduktion Angeboten im Jahr 2008, ist der bisher kontinuierliche Zuwachs an Ländern die NSP vorhalten, erstmalig zum Stillstand gekommen. Die verfügbaren Daten zeigen, dass 17 Länder den Umfang ihrer NSP Projekte seit 2014 erhöht haben. Dazu gehören: Nepal, Taiwan, Weißrussland, Tschechien, Georgien, Ungarn, Lettland, Litauen, Moldawien, Polen, Rumänien, Irland, Schweden, Ägypten, Kenia, Südafrika und die USA.



Der Gesamtbericht steht inklusive E-tool unter <https://www.hri.global/> zur Verfügung.

Der größte Anstieg der NSP-Versorgung wurde in Taiwan gesehen, wo derzeit 1.254 NSP-Standorte betrieben werden. Demgegenüber stehen 20 Länder, die seit 2014 die Anzahl ihrer Projekte verringert haben.

Auch in Ländern die eine hohe Reichweite beim NSP haben, gibt es Versorgungslücken. So wird berichtet, dass Migrantinnen und "undokumented migrants" nur unzureichend erreicht werden. Zudem ist in vielen Ländern die Abgabe von Spritzen und Nadeln an Personen unter 18 Jahren nicht erlaubt. Darüber hinaus werden Versorgungsprobleme in ländlichen Bereichen sowie in den Abend- und Nachtstunden berichtet.

Von den 158 Ländern die intravenösen Drogenkonsum berichteten haben 68 Länder kein Angebot des Nadel- und Spritzentauschs

Substitutionsbehandlung (OST)

Im Jahr 2016 hatten Opiatkonsument_innen in 80 Ländern Zugang zur Substitutionsbehandlung. Auch diese Anzahl ist seit 2014 unverändert. Methadon und Buprenorphin sind die am meisten verwendeten Medikamente.

Seit 2014 haben 16 Länder den Umfang ihrer OST-Angebote erhöht. Hierzu gehören u.a. China, Indonesien, Malaysia, Nepal, Taiwan, Vietnam, Ungarn, Kirgisistan, Mazedonien, Montenegro, Iran und Mauritius. Im Iran gibt es aktuell 1.708 Einrichtungen bzw. Anlaufstellen die eine Substitutionsbehandlung anbieten. Es muss konstatiert werden, dass die Reichweite vieler Programme deutlich unter dem internationalen empfohlenen Minimum liegt. Damit die Effekte dieser Angebote wirklich sichtbar werden können, ist eine deutliche Erhöhung von Quantität und Qualität erforderlich.

Von den 158 Ländern die intravenösen Drogenkonsum berichteten, gibt es in 78 Ländern keinen Zugang zur Substitutionsbehandlung

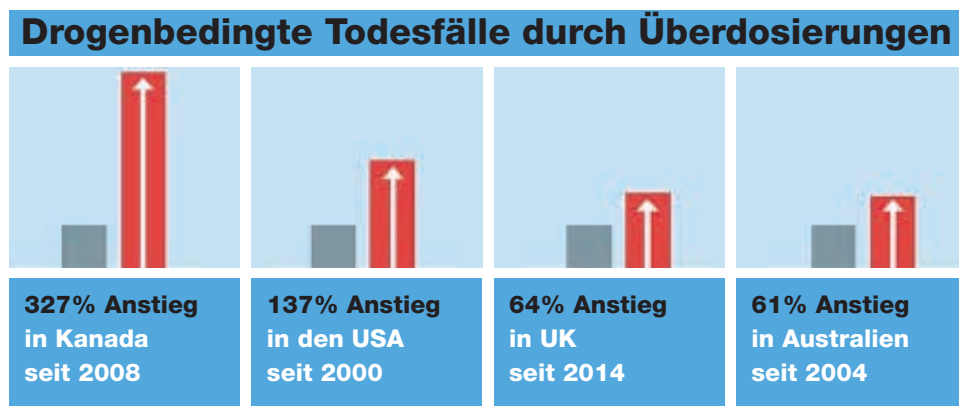
Drogenkonsumräume

Weltweit halten nur 10 Länder Drogenkonsumräume vor. Mit Ausnahme von Sydney (Australien) und Vancouver (Kanada) sind alle Drogenkonsumräume in Westeuropa angesiedelt. Im Jahr 2016 wurden 90 Drogenkonsumräume in Kanada, Australien, Dänemark Frankreich, Deutschland Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Spanien und der Schweiz betrieben. Im Oktober 2016, wurden in Paris und Straßburg die letzten beiden Räume eröffnet. Irland und Schottland planen die Einrichtung dieser Angebote im Jahr 2017.

Überdosierungen

Eine im Jahr 2013 durchgeführte Studie kam zu dem Ergebnis, dass Überdosierungen und HIV/Aids bedingte Todesfälle die beiden führenden Todesursachen für Drogengebraucher_innen sind.

Die im Jahr 2014 überarbeiteten Richtlinien zur HIV Prävention für Key Populations der WHO empfehlen, dass jeder Drogengebraucher sowie ihre Familien und Freunde Zugang zu Naloxon erhalten und entsprechende Infos zur Anwendung erhalten sollten. Immer mehr Länder implementieren eine Naloxonvergabe an Drogengebraucher_innen.



Nordamerika weist weiterhin die höchste Rate von drogenbedingten Todesfällen auf. Es wird geschätzt, dass ein Viertel aller weltweit vorkommenden tödlichen Überdosierungen in Nordamerika stattfinden. Seit dem Jahr 2000 haben drogenbedingte Todesfälle um 137 % zugenommen. In Kanada hat sich die Prävalenz von drogenbedingten Todesfällen

seit 2008 um unglaubliche 327 % erhöht. Auch im Vereinigten Königreich wird eine Zunahme von 64 % berichtet. In Westeuropa starben 2016 mehr als 6.000 Menschen an Überdosierungen, die meisten opiatbedingt. Die Gründe dieser deutlichen Erhöhung von Todesfällen sind unterschiedlich. Neben einer größeren und preiswerten Verfügbarkeit von Hero-in, werden das gestiegene Durchschnittsalter von Drogengebern sowie der gestiegene Konsum von hochpotenten synthetischen Opiaten als Faktoren berichtet.

In Nordamerika wird aus 37 Staaten berichtet, dass Menschen die im Fall einer Überdosierung die Ambulanz und/oder Polizei anrufen nicht wegen des Besitzes oder des Konsums von Drogen belangt werden. In 35 Staaten wurden Polizisten im Naloxoneinsatz ausgebildet und in Kanada wurde die Zugänglichkeit von Naloxon ohne Rezept ermöglicht. Die weiterhin immens hohen Zahlen von opiatbedingten tödlichen Überdosierungen zeigen allerdings auch, dass eine deutliche Vereinfachung des Zugangs für Drogenkonsument_innen erforderlich ist.

Schadensminderung in Haft



1 von 5 Gefangenen weltweit ist wegen Drogendelikten inhaftiert



Nur 8 Länder haben in mindestens einer JVA einen Sprizentausch



**52 Länder halten in mindestens einer JVA eine Substitution vor
-> 21% Anstieg**



Nur 6 Länder bieten Naloxone Trainings in JVA an

Strafvollzug

Bis auf wenige Ausnahmen sind die weltweiten Drogengesetze überaus streng und Konsum, Besitz und Handel werden mit hohen Strafen belegt. Das Resultat ist, dass weltweit 1 von 5 Inhaftierten wegen Drogendelikten einsitzen. Nur 8 Länder hielten im Jahr 2016 mindestens 1 NSP-Projekt im Strafvollzug vor. Dies sind die Länder Armenien, Deutschland, Kirgisistan, Luxemburg, Moldavien, Spanien, Schweiz und Tadschikistan. Aktuell wird irgendeine Form der Substitutions-

behandlung in Haft in 52 Ländern angeboten. Dies bedeutet einen Anstieg von 21 % seit 2014. Im letzten Jahr wurde in mindestens einer Haftanstalt in Indien, Libanon, Macau, Marokko und Vietnam die Substitution in Haft eingerichtet.

In 2016, wurden Trainings zur Prävention von Überdosierungen und eine Naloxonvergabe als Entlassungsvorbereitung in England, Schottland, Wales, Estland, Norwegen, Spanien, Kanada und den Vereinigten Staaten durchgeführt. ■

Claudia Schieren

kurz notiert

HIV Community Preis

JES Peine beteiligt sich in diesem Jahr am Wettbewerb des HIV-Community Preis. Hier werden innovative Projekte im Kontext von HIV und Hepatitis ausgezeichnet. Vor zwei Jahren gelang es der Kölner JES-Gruppe VISION e.V. den Wettbewerb zu gewinnen. Wir wünschen JES Peine mit ihrem Projekt „Spritzenautomat“ in diesem Jahr viel Erfolg

VdeK fördert JES-Bundesverband auch 2017

Der JES-Bundesverband hat mit großer Freude zur Kenntnis genommen, dass das Fördervolumen durch die gesetzlichen Krankenkassen auch für das Jahr 2017 die Durchführung der im Antrag beschriebenen Projekte sicherstellt sowie die Arbeit des Bundesverbands als eingetragener gemeinnütziger Verein ermöglicht.

Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress

Im Rahmen des vom 14. bis 17. Juni 2017 in Salzburg stattfindenden 8. Deutsch-Österreichische Aids-Kongress (DÖAK) wird die Studie des JES-Bundesverbands und der DAH zum Thema „Arzt-/Patientenverhältnis und Datenschutz in der Substitutionsbehandlung in Deutschland“ als ein Vortrag Teil des Programms sein.

Sollte es nicht neue Richtlinien zur Substitution geben?

Ja, und wir bringen euch in diesem Beitrag auf den aktuellen Stand. Bereits in unserer Dezemberausgabe haben wir über die bevorstehenden Veränderungen der Richtlinien zur Substitutionsbehandlung berichtet. In der Zwischenzeit sind weitere wichtige Schritte getan worden.

Die Probleme der Substitutionsbehandlung ...

... wurden über viele Jahre von Patient_innenorganisationen wie JES und der Deutschen AIDS-Hilfe sowie von Fachverbänden wie Akzept und der Gesellschaft für Suchtmedizin an die Politik herangetragen. Da bereits damals klar war, dass es nicht mit einigen Schönheitskorrekturen getan ist, sondern eine ganz grundlegende Veränderung der Verschreibungsverordnung ansteht, hat der Prozess leider viel Zeit in Anspruch genommen.

Der JES-Bundesverband und die Deutsche AIDS-Hilfe haben die lange geforderte Reform der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung als Mitglied des Exper-

Die wichtigsten Veränderungen kann man wie folgt zusammenfassen:

- Mehr Rechtssicherheit für Ärzt_innen, dies bedeutet, dass die Strafbewehrung für ärztliches Handeln wegfallen sollte
- Die Möglichkeit einer flexiblen wohnortnahen Versorgung und Erleichterung der Versorgung in Hospizen, Wohnprojekten etc.
- Mehr Selbstbestimmung für Patient_innen, z. B. mit der Möglichkeit eine eigenverantwortliche Einnahme des Substituts bis auf 30 Tage auszudehnen.

tengremiums begleitet. Daher wollen wir nicht verhehlen, dass wir uns sehr freuen, dass die Politik unsere Empfehlungen aufgegriffen hat und mit der Neuregelung die bestehenden Defizite in der Versorgung von Substitutionspatientinnen und -patienten aufgreift.

Kabinett und Bundesrat haben zugestimmt

Im nächsten Schritt stimmte am 15. März 2017 das Bundeskabinett mit Kanzlerin Merkel und Gesundheitsminister Gröhe der 3. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) zu.

Nun folgte die Abstimmung im Bundesrat, denn die Bundesländer müssen die



Sitzung im Bundesrat



neuen Regelungen mehrheitlich mittragen. Die Abstimmung erfolgte am 12. Mai und die 16 Länder stimmten den vorliegenden Veränderungen mehrheitlich zu.

Nun warten natürlich alle darauf, wann denn die neuen Richtlinien in Kraft treten. Hier müssen wir uns alle noch etwas gedulden. Denn einige ganz zentrale Passagen, die nun aus der BtmVV gestrichen wurden, müssen in die ärztlich-wissenschaftlichen Richtlinien der Bundesärztekammer aufgenommen werden. Dieser Prozess ist schon weit gediehen, aber noch nicht abgeschlossen.

Die Richtlinie der Bundesärztekammer muss abschließend dem Bundesminis-

terium für Gesundheit zur Genehmigung vorgelegt werden. Angestrebt ist ein synchronisiertes Inkrafttreten von BtmVV und BÄK-Richtlinie zum 01. September 2017.

Nun haben wir so viele Jahre auf diese wirklich wichtigen Änderungen gewartet, die die Substitutionsbehandlung in einigen Punkten (hoffentlich) zum positiven verändern werden, da schaffen wir die paar Wochen auch noch.

Was erhoffen wir uns von den neuen Richtlinien?

Wir als JES-Bundesverband haben die Hoffnung, dass sich durch die neuen Regelungen insbesondere das Arzt-Patient_innenverhältnis verbessern wird.

Weniger Dokumentationen, die Übertragung von Aufgaben auf Mitarbeiter_innen und mehr Rechtssicherheit müssen zufolge haben, dass sich das vielfach von Misstrauen, Unwahrheiten und Sanktionen geprägte Verhältnis entspannt und Ärzte und Ärztinnen mehr Zeit für Patient_innen haben. Zudem erhoffen wir uns, dass mehr Zeit für unsere Gesundheit als Ganzes besteht und nicht alles Handeln auf die Substitution der Opiatabhängigkeit ausgerichtet ist. Hierzu gehören z. B. Blutdruck messen, regelmäßige Blutbilder, Impfungen HIV- und Hepatitis-Tests (wenn von uns gewünscht) sowie ein zügiger Zugang zur HCV-Behandlung. ■

JES-Bundesvorstand



Volles Haus zum Thema SMOKE IT

Die Internationale Harm Reduktion Konferenz

Eindrücke von Dirk Schäffer aus Montreal

Alle zwei Jahre steht mit der Internationalen Harm Reduktion Konferenz ein Highlight an. Denn dann treffen sich mehr als 1000 Praktiker_innen, Ärzt_innen, Wissenschaftler_innen, Drogengebraucher_innen und Sexworker_innen aus etwa 80 Ländern der Welt. Alle haben eines gemein, sie engagieren sich für das Thema Harm Reduktion und stehen für Antiprobhibition und Menschenwürde.

Wie bereits in der Vergangenheit, hatte ich in diesem Jahr wieder die Gelegenheit an dieser Konferenz teilzunehmen, Leute aus der ganzen Welt kennenzulernen und viele neue Dinge zu erfahren. Durch sogenannte Scholarships, also Gratiszugänge zur Konferenz, aber auch durch eigenes Engagement finden sich hier auch Drogengebraucher_innen aus der ganzen Welt zusammen um einen Tag vor Konferenzbeginn ihre eigene Veranstaltung durchzuführen.

INPUD – das internationale Netzwerk für Drogengebraucher_innen

Dieses Treffen wird vom int. Dachverband aller Drogengebraucher_innen vorbereitet und durchgeführt. JES hat eine ganz besondere Beziehung zu INPUD, denn ich dürfte als Repräsentant von JES im Jahr 2008 an der Gründung dieses einmaligen Netzwerks mitwirken.

Es fanden sich zwischen 80–100 Drogengebraucher_innen zusammen, die



fast alle in nationalen Netzwerken aktiv sind. Allein die Tatsache, dass dies möglich ist, zeigt die Besonderheit des Treffens.

Geleitet wurde das Treffen von der neuen Direktorin von INPUD Judy Chang. Neben einem Jahresbericht stellte sie uns das Strategiepapier bis 2020 vor. Nachdem die Treffen der letzten Jahre vielfach durch Missgunst und Streit gekennzeichnet waren, stand in diesem Jahr die Gemeinsamkeit im Mittelpunkt. Auch die neue Struktur des Vorstands trug dazu bei. Hier kandidieren nicht Personen für sich, sondern jedes regionale Netzwerk entsendet einen Vertreter. Das Netzwerk für Westeuropa trägt den Namen euroNPUD und JES ist ebenfalls Gründungsmitglied dieses Netzwerks. Unsere europäischen Interessen werden von Stephen Malloy aus Schottland vertreten.

Input verfügt über einen Jahresetat von 1 Mio Dollar und eine Geschäftsstelle in London. Dort arbeiten als hauptamtliche Mitarbeiter_innen:

Judy Chang, Executive Director

Jay Levy, Deputy Director

Hannah Shephard-Lewis, Monitoring and Evaluation Officer

Kanimoly Primson, Finance Officer

Valentin Simionov, Programmes Coordinator: Global Fund

Terry White, Office and Project Manager

Im Mittelpunkt der Arbeit der nächsten Jahre steht die Weiterentwicklung der int. Netzwerkstrukturen sowie die Intensivierung der Beziehungen zu politischen Entscheidern auf der Ebene UN. Wie bereits in den letzten Jahren, sollen weiterhin öffentlichkeitswirksame Kampagnen und Aktionen umgesetzt werden um auf die Situation von Drogenkonsument_innen weltweit aufmerksam zu machen.

Wenn der Wert eines solchen Treffens und einer solchen Konferenz in einem Satz zusammenfasst werden müsste, würde ich sagen, dass die Tatsache, dass es weltweit Drogengebraucher_innen gibt die die gleichen Ziele wie JES verfolgen, einen unglaublichen Motivationschub auslöst. Man erhält das Gefühl einer Gemeinschaft und die Berichte über kleine und große Erfolge an denen Netzwerke von Usern beteiligt waren, verleiht Stärke und neuen Mut, auch hier in

Deutschland mit JES dazu beizutragen, dass der WAR ON DRUGS besser heute als morgen beendet wird.

Auch Montreal kennt nun SMOKE IT

Die Organisatoren gaben mir die Möglichkeit die Ergebnisse unseres SMOKE IT Projektes in einer Major Session vorzustellen. Ich habe bisher noch nie vor so einer großen Zuhörerschaft gesprochen... und dann noch in Englisch. Letztendlich hat unser Projekt SMOKE IT viele positive Rückmeldungen erhalten und einige baten um Infos, da sie etwas Ähnliches in ihrem Land umsetzen wollen. Mehr geht nicht. Ziel erfüllt.



Alexandra – eine Drogengebraucherin und Harm Reduktion Aktivistin während ihrer Rede bei der Abschlussveranstaltung. Ihre Botschaft an uns alle, die sich für die Rechte von Drogengebraucher_innen einsetzen, war „Don't give up and move on“



Judy, Brun, Jay, Geoff – ein Teil des neuen INPUD Teams



INPUD Strategiepapier



Drug user Konferenz in Montreal

Außergewöhnliches aus Montreal

Natürlich gab es viele weitere Höhepunkte. Dazu zählt sicher die Rede von Ethan Nadelmann, ein begnadeter Redner zum Thema WAR ON DRUGS und der Relevanz der Harm Reduktion Bewegung.

Mein Highlight – die philipinische Senatorin Ana Theresia Hontiveros

Am Abschlusstag gab es früh morgens eine Plenumsveranstaltung zum Thema Drug Policy. Obwohl am Abend vorher die Konferenzfete war, konnte ich kaum einen freien Platz im größten Saal der Konferenz ausmachen. Dies lag hauptsächlich daran, dass die Senatorin Risa Hontiveros aus der Regierungsrunde von Präsident Duterte aus Manila zugeschaltet war. Ich habe selten einem so engagierten und ehrlichen Beitrag einer Politikerin beiwohnen dürfen. Als Sozialistin gehört sie in der Regierung zu den Kritikern Dutertes und führt die kleine Harm Reduktion Bewegung der Philippinen an, die sich klar gegen die Politik Dutertes wendet.

Sie bat die Konferenzteilnehmer darum weiterhin mit allem Engagement auf die Menschenrechtssituation der Philip-



FOTO: WIKIPEDIA FREIES BILD

Philippinische Senatorin Ana Theresia Hontiveros

pinen hinzuweisen und die jeweiligen Regierungen dazu zu motivieren stärker und offensiver als bisher die Drogenpolitik Dutertes zu kritisieren. Sie schwieg zu der Frage, was ihr denn nach dieser Live-Schaltung passiert, nachdem sie sich offen und klar gegen Duterte und seine Drogenpolitik ausgesprochen hat und zum Widerstand auffordert.

Was passieren kann wenn man gegen Duterte in Opposition geht, musste vor wenigen Tagen Carl Hart erleben. Er ist Professor an der Columbia University im Bereich Psychiatrie und Psychologie. Carl Hart war zu einer Konferenz auf den Phi-

lippinen eingeladen und kritisierte dort das Vorgehen von Präsident Duterte. Er bezeichnete Dutertes Meinung, dass Metamphetamin Menschen zu Teufeln werden lässt, die ihre eignen Familien umbringen, als „Bullshit“. Dieser wiederum nahm zu dieser Kritik in seiner ganz eigenen Art in der Öffentlichkeit Stellung und rief dazu auf Jagd auf Dr. Hart zu machen. Dr. Carl Hart war schließlich gezwungen fluchtartig das Land früher als vorgesehen zu verlassen.

Bewegend war auch ein Teil der Ausstellung des Drug Policy Museums New York. Die Bilder sprachen für sich.

Zum ersten Mal meldeten die Organisatoren die Konferenz als „Sold out“. Mehr als 1.100 Teilnehmer_innen aus 73 Ländern zu treffen, die sich mehr oder weniger alle für jene Ziele einsetzen für die JES, DAH und viele andere Organisationen stehen, ist beeindruckend und bringt mir persönlich viel Motivation für die nun anstehenden Aufgaben. Es hat sich gelohnt. Schade nur, dass aus einem Land mit 80 Mio. Bürger_innen und einer langen Tradition zum Thema Harm Reduktion gerade mal 3 oder 4 Personen teilnahmen. Dabei hätten wir so viele gute Projekte und Angebote vorzustellen und viel zu lernen. ■



Endrücke vom Drug Policy Museum



FOTOS: PRIVAT

Drug Policy Museum Installation zu Drogentoten in Kanada

GEROT  LANNACH

Kompetenz in der Substitutionstherapie

**Schafft
Klarheit!**



Können Filter beim Drogenkonsum Infektionen durch Bakterien, Viren und Pilzen verhindern?

Nun könnte man diesen Beitrag mit einem „ja“ deutlich abkürzen, aber dies würde der Relevanz und den Risiken die das Thema „Infektionen durch intravenösen Drogenkonsum“ birgt, nicht gerecht werden.

Kaum ein Drogengebraucher übersteht die Zeit des intravenösen Drogenkonsums ohne Abszesse. **Aber wie entstehen Abszesse überhaupt?**

Ein Abszess bildet sich überall im Körper, wo Bakterien Gewebe infiziert. Drogengebraucher_innen bekommen Abszesse vielfach an den Armen und Beinen. Ein Abszess entwickelt sich zumeist aus einer Hautrötung und Hautschwellung nach der Injektion. Der auf Druck austretende Eiter ist ein Anzeichen für eine Infektion. Die Mehrzahl der Abszesse entsteht durch den Erreger *Staphylococcus aureus*. Dringt dieser in den Körper ein, zerstört er Zellen und provoziert eine Abwehrreaktion des Immunsystems. Hierdurch entsteht ein neuer Hohlraum im Gewebe, der sich mit den Überresten der zerstörten Zellen, Immunzellen, Bakterien und Gewebsflüssigkeiten – also mit Eiter – füllt.

Bakterien sind unsichtbar. Sie sind auf allen Gegenständen, die zum Spritzen benutzt werden wie z.B. Spritzen, Filter und Abbinder. Bakterien sind auch auf

der Haut, selbst wenn man der Ansicht ist, das sich die Haut sauber anfühlt oder aussieht. Häufig sind aber auch Anaerobier verantwortlich. Auch das Heroin selbst kann etwa mit *Clostridium*-sporen verunreinigt sein, die beim Erhitzen überleben und zur Keimung angeregt werden.

Warum müssen Drogenlösungen gefiltert werden?

Ein Filter hat den Zweck, lose Teilchen und Schmutz aus der Flüssigkeit, die zur Injektion genutzt wird, herauszufiltern. Viele Drogenkonsumenten nutzen hierzu Zigarettenfilter, Taschentücher, Wolle oder Stoff. Diese Utensilien sind nicht optimal zum Filtern geeignet, da sie entweder schlechte Filtereigenschaften haben oder sich feinste Härchen oder andere Bestandteile ablösen können, die dann in den Blutkreislauf gelangen.

Einmalfilter – wenig geliebt

Nachdem viele Drogengebraucher_innen ihre Filter für „schlechte Zeiten“ sammeln wurde ein Filter zum einmaligen Gebrauch entwickelt der sowohl für 1ml Spritzen mit feststehender Nadel, als auch für 1 und 2 ml Spritzen ohne Nadel verwendet werden kann (Abb. 1). Ein erneuter Gebrauch des Filters ist nicht möglich, da die Filtermembranen nach der Nutzung verstopfen. Dann gibt es eine Reihe von Filtertechniken wo der Filter direkt in der Kanüle integriert ist (siehe Abb. 2 und 3).



Abb. 1



Abb. 2

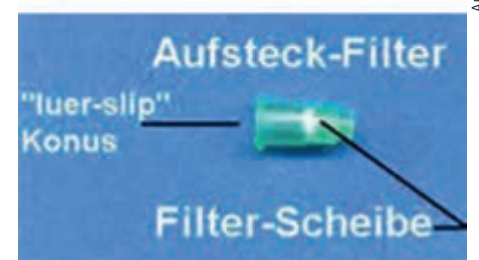


Abb. 3

Alle diese Filter haben eines gemein, sie filtern Schmutzpartikel unterschiedlicher Größe in Drogenlösungen aber können keine Bakterien, Viren und Pilze filtern

Antibakterielle Filter – eine Neuheit

Im Rahmen der Harm Reduktion Konferenz in Montreal wurde ein antibakterielles Filtersystem vorgestellt, dass laut Studien höchsten Anforderungen entspricht und für Drogenkonsumräume oder niedrigschwellige Einrichtungen bezahlbar ist.

Der neue Membranfilter entfernt Bakterien und Pilze aus Drogenlösungen und trägt damit maßgeblich zur Vermeidung von Abszessen, Lungenerkrankungen und Entzündungen der Herzinnenhaut



Werbung des Herstellers



Abb. 4

(Endokarditis) bei. Darüber hinaus ist der Filter in der Lage Partikel die größer sind als 10 Mikrometer aus Drogenlösungen herauszufiltern.

Vielen wird der Filter bekannt vorkommen. Die Firma, die diesen Filter nun auf den Markt bringt, produziert seit Jahren bereits ähnliche Filter unter dem Namen

Sterifilt (Abb. 4). Die Filter sind aufgrund ihrer Handhabung bei vielen Drogengebrauchern nicht sehr beliebt. Aus vor Ort Anwendungen habe ich festgestellt, dass die Handhabung dieses neuen Filters nicht mit bekannten Filtern vergleichbar ist. Ich zumindest habe eine große Weiterentwicklung bei der Handhabung und der Qualität der Filtermembranen festgestellt.

Achtung: Der Filter ist nicht in der Lage Viren aus Lösungen zu filtern. Die meisten Infektionen werden durch Bakterien auf der Haut verursacht. Daher ist es wichtig neben dem Filter weiter sterile Utensilien zu verwenden und sich die Hände vor dem Drogenkonsum zu waschen. Ferner gilt auch das Ablecken der Nadel unbedingt zu vermeiden.

Die neuen antibakteriellen Filter werden in wenigen Wochen über die Herstellerfirma apothicom.org beworben werden und zu beziehen sein. Bestellt euch ein paar Probefilter und macht euch euer eigenes Bild. ■

Dirk Schäffer

kurz notiert

Videokameras und Arztpraxen vertragen sich nicht

In einer unserer letzten Ausgaben des DROGENKURIER haben wir die Ergebnisse unserer Erhebung zum Thema „Arzt-/Patientenverhältnis und Datenschutz“ vorgestellt. Thema war auch, dass einige Substituierte berichteten, dass mittels Videokameras die Urinabgabe kontrolliert wird.

Erfreulicherweise hat sich nun der „SUBLETTER“ dieses Themas angenommen und eine Stellungnahme von Rosemarie Sailer, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht aus Köln veröffentlicht. Sie stellt klar,

- dass die Richtlinien der Bundesärztekammer keine Sichtkontrolle bei der Urinabgabe zwingend vorschreibt. Erst recht ist dort keine Videobeobachtung

aufgeführt. Auch für eine Sichtkontrolle durch Anwesenheit des Arztes bei der Urinabgabe besteht nach den Richtlinien der Bundesärztekammer daher keine Rechtfertigung.

- Das inzwischen zertifizierte und erstattungsfähige Nachweisverfahren existieren die solche Praktiken überflüssig machen.
- Das auch die ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Patienten bzw. Substituierten im Vorfeld nichts an der Unzulässigkeit der Videoüberwachung ändert.

In ihrem Fazit macht sie deutlich, dass Videokameras und Arztpraxen sich nicht vertragen und Videokameras in Toiletten- und Sanitärräume tabu sind. Denn an dieser Stelle sind Substituierte Patient_innen wie jede/r andere und sie müssen solch drastische Eingriffe in ihr allgemeines Persönlichkeitsrechts nicht hinnehmen.

► **Gesamttext unter www.subletter.de**

Mein Leben mit einem neuen Organ

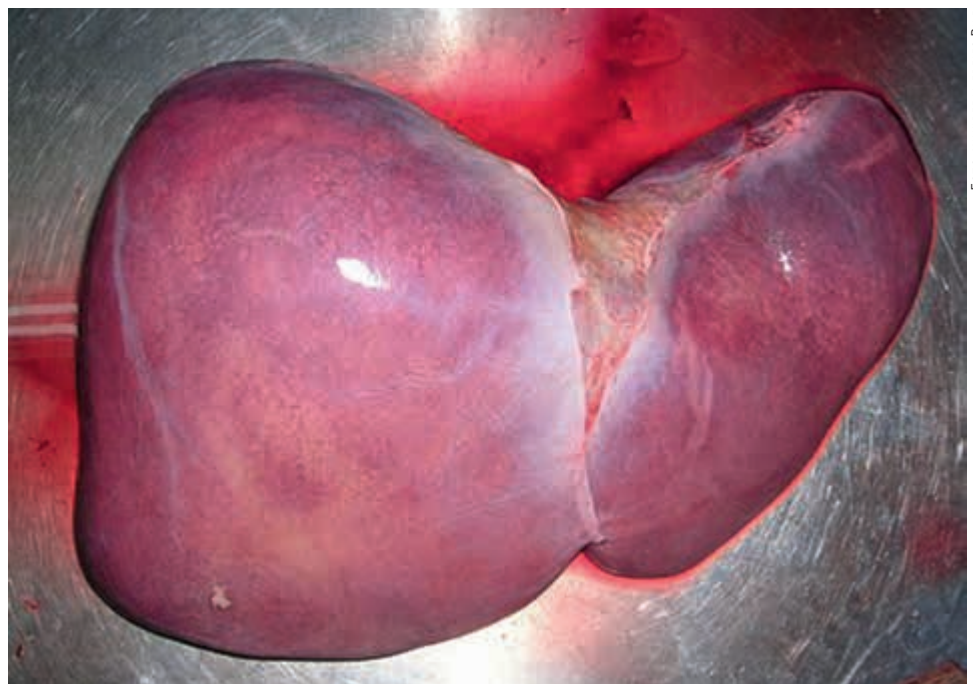
Von HCV, Leberzirrhose, Tumoren und einem Spenderorgan

Schon viele Jahre war mir bekannt, dass ich eine behandlungsbedürftige Hepatitis C habe. Als meine Hep C irgendwann in den 90er Jahren diagnostiziert wurde, war über diese Hepatitis und ihre Folgen noch nicht viel bekannt, deshalb hat mich die ganze Situation nicht weiter belastet.

Zwölf Monate Interferon – nein danke!

Nach circa zehn Jahren mit der Infektion ließ ich regelmäßige Untersuchungen vornehmen. Dies mit dem Ergebnis eines geringen Fibrosegrades der eine Behandlung nicht zwingend erforderlich macht. Als dann der Hype der Interferonbehandlungen begann, und ich meinen Partner durch zwölf nebenwirkungsreiche Monate mit Fieber, Lungenentzündung und Krankenhausaufenthalten begleitetete, entschied ich für mich: das brauche ich nicht.

Ich begann mich intensiver mit alternativen Therapiemöglichkeiten auseinanderzusetzen. Da die Ärzte jedoch immer der Meinung waren, dass es keine Eile gibt und ich auf die noch in Studien befindlichen neuen Medikamente warten sollte, ließ ich alles weiter schleifen und fand nie den richtigen Zeitpunkt. Umzug, Arbeitsplatzwechsel, private Angelegenheiten, alles ging vor.



Die Leber eines Menschen

Die neuen HCV-Medikamente sind da – leider zu spät für mich

Im Frühjahr 2016 entschied ich mich mit der interferonfreien Therapie endlich zu beginnen. Dazu suchte ich die Uniklinik auf und ließ einen Fibroscan und einen Ultraschall vornehmen. Ein sichtbarer Schatten ließ ein MRT notwendig werden. Einige Tage nach der Untersuchung erhielt ich im Büro einen Anruf der Ärztin, die mir auf Nachfrage mitteilte, dass ich eine Leberzirrhose und einen Tumor

habe, der bereits innerhalb der Leber gestreut hat. Eine Operation war aufgrund der Vielzahl der Krebstumoren nicht möglich. Die Transplantation war die einzige Chance zu überleben.

Bumm!

Ich weiß heute nicht mehr wie ich von Köln nach Berlin gekommen bin, irgendwie funktionierst du einfach weiter.

Nachdem ich den Befund mit meiner Familie besprochen und einigermaßen verdaut hatte, wurde ich in der Cha-

rité als für eine Transplantation tauglich eingestuft. Neben der Organspende von einem toten Menschen besteht die Möglichkeit der Lebendspende. Da sich meine beiden erwachsenen Söhne bereiterklärten, hatten einen Teil ihrer Leber zu spenden, erfolgte eine mehrtägige Untersuchung in der Charité. Bei beiden ergaben die Untersuchungen, dass eine Spende nicht möglich war. Im Nachhinein bin ich darüber sehr froh, dass meine Kids die Risiken einer OP und die körperlichen Strapazen nicht aushalten mussten.

Die Transplantationsliste und die Chance auf ein Organ

Die Ärzte teilten mir mit, dass ich auf die Transplantationsliste gesetzt werde, die Chancen auf ein Spenderorgan jedoch relativ schlecht seien. Es wird nach einem Meldescore gehandelt, der maximal 40 Punkte beträgt. Meiner lag bei 6 Punkten. Je schlechter die Leberfunktion, desto höher der Score. Ich war also einfach zu gesund, um eine Leber zu erhalten. Es bot sich aber noch die Chance ein sogenanntes marginales Organ zu erhalten. Dies sind minderwertige Organe, wie z. B. beginnende Fettlebern oder Organe die ebenso HCV infiziert sind. Ich erklärte mich dazu bereit auch ein solches Organ nehmen zu wollen und vertraute den Ärzten, die in so einem Fall auf Tauglichkeit entscheiden.

Der Tag der Transplantation oder doch nicht?

Nur wenige Monate später im November 2016, nachdem ich gerade von einem JES-Vorstandstreffen zurück war, kam der Anruf morgens um 7.00 Uhr: „Wir haben ein Organ für Sie.“ Ich war in Panik und wusste nicht, was ich tun und denken soll. Soll ich mich freuen? Was passiert nach der Transplantation? Mir ging es zu diesem Zeitpunkt hervorragend, keine Beschwerden oder Einschränkungen. Würde ich die OP überhaupt überleben? All diese Fragen, die ich bisher erfolgreich verdrängen konnte, gingen mir durch den Kopf. Mein Partner versuchte mich zu unterstützen und auf-

zubauen. Ich wurde innerhalb von 30 Minuten mit dem Rettungswagen abgeholt und in die Charité gebracht. Erst im OP stellte man fest, dass das Spenderorgan nicht kompatibel war. Also ging es wieder nach Hause. Ich war so froh darüber. Meine Angst ließ sich gar nicht in Worte fassen. Blutdruck und Puls jagten, ich zitterte, hatte regelrecht Panik.

Der zweite Anruf kam im Februar 2017 während eines JES-Vorstandstreffens in Köln. Im Grunde genommen war ich genauso unvorbereitet wie beim 1. Anruf. Kann man sich überhaupt auf so was vorbereiten? Ich scheinbar nicht. Aber – so bin ich am besten mit der ganzen Krankheitsgeschichte klar gekommen. Ich flog von Köln umgehend nach Berlin. Gott sei Dank war ich nicht alleine, mein Partner regelte die Formalitäten mit dem Fluganbieter und begleitete mich.



Die Operation und ein unerwarteter Entzug

In der Charité angekommen, war mir schnell klar, dass es diesmal zur OP kommen würde. Das sagte mir mein „Bauchgefühl“. Innerhalb von drei Stunden lag ich im OP und acht Stunden später wurde ich auf der Intensivstation wach, mit einer neuen Leber und jeder Menge Schläuche, die aus mir hinein- und herausführten. Angst erregend. Die ersten Tage verbrachte ich ständig schlafend. Ich war gut abgedeckt mit Polamidon und Schmerzmitteln. Als die Schmerzmittel abgesetzt wurden, merkte ich sehr schnell, dass meine nicht gerade geringe Polamidondosis nicht ausreichte. Schließlich wurde meine Leber ausgetauscht, die neue war total clean. Und die ganzen Blutkonserven, die während der OP in mich hinein liefen, enthielten ja ebenfalls kein Pola. Also war ich praktisch einmal von innen gewaschen. Das machte sich in einem richtigen Affen be-

merkbar, den ich schon viele viele Jahre nicht mehr verspürt hatte. Ein Entzug so richtig mit Zittern, Gähnanfällen und Kotzerei und Blutdruck um die 200. Besonders übel, weil ich ja frisch operiert war und das ganze Krampfen tierisch in den Bauch ging. Ich wurde höher dosiert, insgesamt auf 19 ml Polamidon, und es wurde besser. Ein zweiter Entzug ereilte mich zwei Wochen später, der Nikotin-entzug. Ich konnte das erstmal gar nicht einordnen und es stellte sich erst Besserung ein, nachdem ich ein Nikotinplaster klebte.

Leben mit einem fremden Organ

Von da an ging es bergauf, nach 14 Tagen wurde ich entlassen. Das neue Organ funktioniert, die Blutwerte sind mittlerweile stabil und okay. Sie werden wöchentlich kontrolliert.

Viele Leute fragen, wie ist es mit einem neuen Organ? Merkt man das, wie fühlt es sich an? Ich merke es nicht und mache mir darüber auch wenig Gedanken. Ich merke lediglich, dass das Gefühl in meinem Bauch ein anderes ist als vorher, alles spannt und fühlt sich seltsam an. Bestimmte Nervenregionen sind taub, weil die Nerven beim Eingriff stark belastet und zerstört wurden. Aber laut ärztlicher Aussage wird sich das mit der Zeit regenerieren.

Nach einigen Wochen zu Hause, in denen ich schon ein klein bisschen Kondition aufbauen konnte, fuhr ich zur stationären Reha, bei der die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stand. Fitnesstraining, Kondition, Entspannung, etc. Nach Einschätzung der Reha-Ärzte kann ich innerhalb eines halben Jahres wieder arbeiten.

Ich bin selbst erstaunt, wie gut ich die schwere OP verkraftet habe. Ich profitierte vom rasanten medizinischen Fortschritt und einem exzellenten Ärzte- und Pflegeteam in der Charité. Nun ein Jahr nach der Diagnose freue ich mich bald wieder meine Arbeit aufnehmen zu können und meine Kolleg_innen wiederzusehen, die mir sehr fehlen. ■

Claudia Schieren Berlin/Köln

„Im Süden was Neues!“

Dies ist leider, wie man heute sagt, eine „fake news“. Aber diese Überschrift und einen entsprechenden Artikel hätten viele von uns in Baden-Württemberg, ganz besonders in Stuttgart, gewünscht. Man mag es fast nicht mehr aufgreifen: das Thema „Konsumraum“. In anderen Bundesländern, inzwischen auch in vielen anderen europäischen Staaten, ist dies ein „alter Hut“. ■ **von Roland Baur**

Um was geht es in Baden-Württemberg?

Weil es in Stuttgart bis heute keinen „Drogenkonsumraum“ (in Folge DKR abgekürzt) gibt, ja die Grüne/SPD-Landesregierung auch in fünf Jahren es nicht geschafft hatte (oder für nötig befunden hatte? oder bewusst verhindert?), eine für den Betrieb notwendige Landesverordnung zu erlassen, hat die Selbsthilfegruppe JES Stuttgart e.V. schon seit langem bei Trägern der Suchthilfe, politischen Parteien und der Sozialverwaltung dafür geworben, endlich dem Beispiel anderer Städte zu folgen. Es gibt nun mal keinen effizienteren Schutz vor gesundheitlichen Risiken für i.v. Drogengebraucher/innen. Und die jedes Jahr beklagten und betraurten Todesfälle von „Usern“ könnten deutlich gesenkt werden. All dies ist in der Fachwelt unumstritten – in Stutt-



gart dagegen wird bis dato ein Bedarf bezweifelt bzw. verneint. Bei Zigtausenden verteilter und getauschter Einwegspritzen ist das ein geradezu grotesker Befund.

Daten sollen helfen den Bedarf für einen DKR aufzuzeigen

Nichtsdestotrotz wollte JES-Stuttgart nicht bloß fordern, sondern belastbare Zahlen vorlegen. Als die JES-Gruppe im Vorfeld einer „Scene“-nahen Fragebogenaktion mit Streetworkern und der kommunalen Suchthilfeplanerin ins Gespräch kam, ergab es sich, dass doch ein großes Interesse am Erwerb derselben Fakten vorhanden war. Und so bildete sich ein – wie wir es nannten – „Forschungsteam“. Das bekam dann einen beinahe wissenschaftlichen Ansatz, der weit über unsere ersten Ziele hinausging.

Es war geplant, dass Anfang dieses Jahres alle relevanten Daten vorliegen

sollten, ferner eine belastbare Auswertung der Fragebogenerhebung; zudem sollte – im Falle des Nachweises eines DKR-Bedarfs – ein Zeitplan für die Umsetzung erstellt und ggf. über Strategien geredet werden. Und es gab die große Hoffnung, dass in dieser Ausgabe des DROGENKURIER darüber berichtet werden könnte.

Leider ist dies (noch) nicht möglich. Weil (und das ist sehr erfreulich) viel mehr Fragebögen ausgefüllt und zurückgeschickt wurden als in kühnsten Träumen angenommen worden war. Zudem gab es bei der Auswertung unerwartete Schwierigkeiten, v.a. wegen technischer Probleme. Da von Anfang an vereinbart war, dass erst intern über die Ergebnisse diskutiert und nur im Einvernehmen aller Beteiligten selbige nach außen kommuniziert oder publiziert werden sollen, können an dieser Stelle nur drei Punkte stehen:

1. Es kann keinen Zweifel geben, dass bei geeigneter Lage und Ausstattung ein DKR auf große Nachfrage seitens der Drogengebraucher_innen stoßen würde.
2. Das Interesse der in der Drogenhilfe tätigen Verbände ist äußerst gering, und es ist nicht absehbar, wann Finanzmittel für den Betrieb gefordert und zur Verfügung stehen.
3. Da die Finanzmittel auf keinen Fall für den Doppelhaushalt 2018/19 beantragt werden, wird JES-Stuttgart versuchen, das Thema über die politischen Fraktionen ins Kommunalparlament zu bringen.

Kommentar zum Beitrag „Im Süden was Neues!“

Dass es für Änderungen und Verbesserungen im Bereich der Drogenpolitik länger dauern kann, meistens sehr lange – wer von uns, die wir seit Jahren, zum Teil seit Jahrzehnten für eben solche Verbesserungen kämpfen, wüsste dies nicht. Insofern gibt es auch eine hohe Frustrationstoleranz.

Aber dass die reale Umsetzung einer Erkenntnis, die niemand ernsthaft bestreiten kann, dass nämlich Drogenkonsumräume eine der wirksamsten Möglichkeiten darstellen, i.v. Drogengebrauchende vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren und die Zahl der sogenannten „Drogentoten“ drastisch zu reduzieren, so schwierig sein könnte – dies konnte nicht mal ich mir vorstellen. Schon klar: Wäre der Gebrauch von Opioiden und anderen per „Sondergesetz“ (=BtmG) nicht als illegal definiert, dann bräuhete man über „Konsumräume“ gar nicht zu reden. Aber solange zigtausend Einwegspritzen ausgegeben bzw. getauscht werden und sich Drogenkonsum unter denkbar unhygienischen Bedingungen in Parks und öffentlichen Toiletten abspielt, solange ist die Einrichtung und der Betrieb eines (oder in Großstädten mehrerer) DKR aus Sicht der Selbsthilfe ein absolutes Muss!

Seltsamerweise war und ist dies in vielen Bundesländern und in insgesamt 16 deutschen Städten keine Frage. Jedenfalls nicht mehr, seit ein Bundesgesetz dies erlaubt. In

Stuttgart dagegen sträuben sich seit Jahren alle in der Drogenhilfe tätigen Vereine und Verbände. Man konnte für deren Argumentation noch Verständnis haben, solange vorrangig für die Einführung der Diamorphin-Regelversorgung gearbeitet und um Finanzierung durch die Kommune gestritten wurde. Heute dagegen kommt es einem nur mutlos und träge vor, so nach dem Motto: wir haben doch eine supergute Substitution und machen erstklassiges Streetwork.

Wenn dann aber auch noch ein tatsächlicher Bedarf bezweifelt wird, dann ... ja, was dann? Dann bemüht man sich doch um ergebnisoffene Datenerhebung und evaluiert diese. Wir von JES Stuttgart e.V. wollten dies selbst machen – als die professionellen Träger daran auch Interesse zeigten, gründete sich ein vielversprechendes „Forschungsteam“.

Ja, endgültig sind die Daten noch nicht ausgewertet und die Fairness gebietet (noch) Zurückhaltung. Aber mit wie wenig Engagement vor allem die beiden großen „Player“ der Suchthilfe sich dem Thema stellen, das enttäuscht dann doch sehr! Also anstatt effektiv etwas dagegen zu unternehmen, beklagen wir eben weiter unisono jedes Jahr die „Drogentoten“.

Nein – JES Stuttgart wird dies NICHT TUN! Wir kämpfen weiter.

AG Elterninitiative Substitutionstherapie



Die Baden-Württembergische Landesvereinigung für Eltern-/ Angehörigenkreise – federführend Renate Auer und Beate Stör – hat in Zusammenarbeit mit dem DPWV, Herrn Karl Lesehr als Projekt in Baden-Württemberg eine Umfrageaktion unter Substituierten gestartet. Daraus wurde die Dokumentation „Wortmeldung Substituierter“ publiziert. Diese wurde z. B. im vergangenen Jahr beim 12. Parlamentarischen Abend in Berlin vorgestellt.

Beate Stör: „Das Thema Substitution hat weder Frau Auer noch mich losgelassen. Unsere Idee war es, eine Arbeitsgemeinschaft zu gründen, die sich aus Elternsicht um die Belange der Substituierten kümmert.

Irgendwie hat sich dieser Gedanke festgesetzt und wir haben versucht diese AG unter dem Namen Elterninitiative Substitutionstherapie (EiS) auf den Weg zu bringen. Im Frühjahr gab es dann von der Bad.-Württ. Landesvereini-

gung grünes Licht. Unter ihrem Dach und somit auch unter dem Dach des DPWV, konnten wir endlich unsere Idee verwirklichen.

Nun gibt es sie, die AG Elterninitiative Substitutionstherapie. Was wollen wir damit bewirken?

Wir hoffen auf bundesweite Vernetzung zum Erfahrungsaustausch z. B. über neue Medikamente und anderem die Subs-

titution betreffend. Unsere Söhne und Töchter erfahren nur sehr wenig Unterstützung in der Öffentlichkeit. Im Gegenteil, sie sind Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt. Die derzeitige gesetzliche Lage mit der bestehenden BtmVV, macht es für sie schwierig ein normales soziales Umfeld aufzubauen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Wir wollen ein Sprachrohr sein für unsere Kinder. Wir wollen öffentlich Missstände anprangern und darauf aufmerksam machen, was dringend der Reformierung bedarf.

Ein Flyer für Eltern mit allem wissenswerten zur Substitutionstherapie soll bestehende Informationsdefizite beheben. Leider gibt es für die AG noch keine extra Mailadresse. Wir sind jedoch beide über unsere privaten Mailadressen erreichbar. Wir hoffen, dass wir über den „Drogenkurier“ mehr Eltern erreichen, die mit uns Kontakt aufnehmen werden und zum Austausch bereit sind.“ ■

Beate Stör, b.stoer@gmx.de

Renate Auer, ren25auer@t-online.de

Der JES-Bundesverband unterstützt die Initiative von motivierten Eltern und Angehörigen sich gegen Informationsdefizite und ihre Ausgrenzung sowie die Ausgrenzung ihrer Drogen gebrauchenden oder substituierten Kinder zu wenden. Wir würden uns freuen, wenn wir mit dem DROGENKURIER dazu beitragen könnten, dass weitere Eltern und Angehörige mit Frau Stör und Frau Auer Kontakt aufnehmen würden um möglicherweise der AG beizutreten.

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.





Gedenken in Mainz im letzten Jahr

Am 21. Juli stehen Menschenrechte im Mittelpunkt

Für viele von euch ist der Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher_innen am 21. Juli zum festen Bestandteil der Jahresplanung geworden. Nur durch die Beteiligung von euch, den Mitarbeiter_innen in Aids- und Drogenhilfen, den Mitgliedern des JES-Bundesverbands, den Eltern und Angehörigengruppen sowie den vielen hundert Unterstützer_innen und solidarisierenden Menschen, gelang es den 21. Juli zum größten Aktions- und Trauertag in Deutschland werden zu lassen.

100 Städte im Jahr 2016

Aber auch Städte in anderen Ländern interessierten sich für unsere Aktionen und verlegten ihre Gedenktage einfach

auf den 21. Juli um Teil dieser internationalen Bewegung zu werden. Hierdurch gelang es die Zahl der beteiligten Städte erstmals dreistellig werden zu lassen – ein unglaublicher Erfolg.

Menschenwürde – Ein Thema das bundesweit trägt

Wie bereits in den Vorjahren trafen sich vor einigen Monaten Eltern und JES-Mitglieder um das diesjährige Motto zu diskutieren. Die Entscheidung fiel nicht schwer.

Fast auf der ganzen Welt sterben mehr Menschen an den Folgen von Illegalität, Überdosierung und Erkrankungen. In Kanada war 2016 ein Anstieg der Drogentodesfälle um 327% zu verzeichnen. In den USA sind es mehr als 100%, in Groß-

britannien mehr als 60% und auch in Deutschland verzeichnen wir zum 4. Mal in Folge einen Anstieg der Drogentodesfälle. Ein Anstieg von 40% in den letzten vier Jahren.

Gleichsam erleben wir, wie die Menschenrechte von Drogengebraucher_innen außer Kraft gesetzt werden. Drogengebraucher_innen verkommen zum Freiwild, werden zum Abschuss freigegeben oder sehen sich staatlichem Terror und Folter ausgesetzt. Hunderttausende sind ohne Gerichtsverfahren inhaftiert und tausende warten in Indonesien und anderen Ländern auf ihre Hinrichtung.

Das weltweite Grundrecht auf Menschenwürde wird in vielen Ländern missachtet und mit Füßen getreten. Auch in Deutschland geht der Staat mit seinem schärfsten Schwert – dem Straf-



recht – gegen jene vor, die Drogen besitzen, konsumieren oder mit ihnen handeln. Über 300.000 Strafanzeigen, ¾ gegen Konsument_innen, sind ein Indiz dafür, dass sich politisch Verantwortliche ignorant zeigen und die Prohibition mit all ihren schlimmen Folgen unbeirrt fortsetzen.

Wir würden uns daher freuen, wenn in möglichst vielen Städten am 21.07. ebenfalls das Thema Menschenrechte im Mittelpunkt stehen würde. Anbei findet ihr das offizielle Flugblatt zum 21. Juli, dem Internationalen Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher_innen. ■

**JES-Bundesvorstand
Deutsche AIDS-Hilfe
BAG Eltern und Angehörige**



Internationaler Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher_innen am 21. Juli 2017

Menschenrechte auch für Drogengebraucher

Die Vollversammlung der Vereinten Nationen beschloss die „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“ in Paris. „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren,“ so lautet der erste Artikel.

Welchen Wert hat die Erklärung der Menschenrechte heute eigentlich noch? Blickt man auf die Philippinen, wo tausende Drogengebraucher_innen durch staatlichen Auftrag und mit Billigung der Regierung ermordet werden, so sind die Menschenrechte dort quasi abgeschafft.

Die unwürdige Zurschaustellung der Todesstrafe für Drogenbesitz, Handel und Konsum in Indonesien, dem Iran, Saudi Arabien und anderen Ländern zeigt keinerlei Wirkung auf die Verbreitung des Drogenkonsums. Mit dem internationalen Gedenktag 2017 verleihen wir daher unserer Forderung Nachdruck, die Todesstrafe weltweit abzuschaffen.

Gleiches gilt für Zwangsbehandlungen in sogenannten „Therapien“ z.B. in Asien, Russland, in denen Drogengebraucher_innen heute drastischen Formen von Menschenrechtsverletzungen durch kalten Zwangszug, Massenunterbringungen, körperlicher Gewalt und Folter ausgesetzt sind.

Die Situation in Deutschland ist mit der in Russland, den Philippinen und anderer Länder nicht zu vergleichen. Aber auch in Deutschland geht der Staat gegen Menschen, die Drogen besitzen, als Konsumenten mit ihnen handeln oder sie konsumieren, mit dem Strafrecht vor -dem schärfsten Schwert. Er lässt dabei jede Verhältnismäßigkeit außer Acht.

JES, als Interessenvertretung Drogen gebrauchender Menschen und die Unterstützer_innen des Internationalen Gedenktages fordern eine Rückkehr zur Verhältnismäßigkeit, um das zentrale Recht eines jeden Bürgers auf Privatsphäre als Basis für Autonomie und Menschenwürde zu schützen.

Umgehend müssen in Deutschland und weltweit alle straf- und zivilrechtlichen Strafen für Besitz und Anbau von Drogen für den Eigenbedarf wegfallen. Weltweit konsumieren Millionen Menschen jenseits aller Klassen und Ethnien illegalisierte Drogen, ohne Dritte unmittelbar zu schädigen.

Drogengebraucher_innen zu kriminalisieren ist unwirksam und schädlich. Es untergräbt den Grundsatz von Menschenwürde und Rechtsstaatlichkeit, denn auch härteste Strafen halten Menschen nicht vom Drogenkonsum ab. Diese Strafen begleiten und beeinträchtigen das Leben von Millionen, wenn Registereinträge und Vorstrafen Menschen ihr ganzes Leben lang verfolgen, "Jugendsünden" Lebensentwürfe beeinträchtigen und angestrebte berufliche Entwicklungen zum Schaden einer gesamten Gesellschaft beendet werden müssen.

Eine Lösung für die hier beschriebenen Probleme liegt einzig in einer Regulierung von Anbau, Handel, Besitz und Konsum von heute illegalen Substanzen

**„Wo Leben ist, da ist Hoffnung - und unser erstes Ziel in der Drogenpolitik sollte darin bestehen, diese Hoffnung am Leben zu erhalten, indem wir die Abhängigen am Leben halten!“
Heather Brook, Australien**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit
JES Bundesverband e.V. - Landesverband JES NRW e.V. - Deutsche AIDS-Hilfe e.V. -
Gesellschaft für Suchtmedizin - akzept e.V.-

Verantwortlich: Jürgen Heimchen, Ravensberger Str. 44, 42117 Wuppertal, Tel. 0202-423519



Chemsex – Drogen und Sex

Unter Einfluss von Drogen kann Sex intensiver wahrgenommen werden, die Libido verstärkt und Hemmschwellen herabgesetzt werden. Die Hemmschwelle nicht auf Safer-Sex zu achten, könnte unter Drogeneinfluss höher sein. Nicht nur auf Partys sind Drogen beliebt, um die Musik und die Atmosphäre dort eingehender wahrzunehmen. Für Sex gilt das ebenso. Besonders synthetische Drogen erfreuen sich dabei großer Beliebtheit. Vor einigen Jahren noch galt Poppers als Droge Nummer eins bei schwulen Männern. Zwar ist Poppers immer noch eine beliebte Droge, aber lange nicht mehr nur bei Sex unter Homosexuellen. Neben Poppers sind auch Ketamin, GHB/GBL und Crystal Meth begehrt.

Chemsex-Partys werden in deutschen Großstädten immer beliebter. Ähnlich wie das, was man sonst über Darkrooms hörte und was eigentlich mehr in der Gay-Szene verbreitet war, findet unter Heterosexuellen statt. Auch tagelanges

Wachsein und Sex auf Droge mit wechselnden Geschlechtspartnern ist beliebt. Gesundheitsexperten warnen, dass Sex auf Drogen das Risiko von ansteckenden Krankheiten erhöhen kann, wegen der sinkenden Hemmschwelle auf ungeschützten Sex.

Risiken beim Sex auf Drogen minimieren

Wie sich ein Rauscherlebnis gestaltet, ist neben Wirkstoffgehalt, Reinheitsgrad, Dosis oder Konsumform der Substanz(en) auch abhängig von Gewöhnungseffekten, der psychischen und körperlichen Verfassung (Set) und dem sozialen und kulturellen Umfeld (Setting) der Person(en).

Wie können Risiken reduziert aber die Lust erhalten bleiben? Diese Themen und viele mehr, werden in der neuen Medienserie der iwwit-Kampagne der DAH angesprochen.

► **Alle weiteren Infos zu diesen Medien und zum Thema Drogen und Sex (Chemsex) findet ihr unter www.iwwit.de**



Schütz dich – auch beim Sex Infos für Drogen- gebraucher_innen

Die Präsenz des Themas „Safe use“ als maßgebliche Strategie zur Infektionsprophylaxe und Schadensminimierung führte dazu, dass das Thema „HIV/Aids bei Drogengebraucher_innen durch sexuelle Übertragung“ in den Hintergrund trat.

Mit der Neukonzeption der Broschüre „Schütz dich – auch beim Sex, Infos für Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher“ galt es diesem Umstand entgegenzuwirken und dazu beizutragen, dass Themen wie „Sexualität und Drogengebrauch“ bzw. „Safer Sex als Strategie zur Infektionsprophylaxe“ wieder vermehrt in den Fokus der Diskussion innerhalb der Zielgruppe der Drogengebraucher_innen rücken. Nun liegt die Broschüre in einer aktualisierten Fassung vor.

► **Wie alle anderen Medien kostenfrei zu bestellen bei www.aidshilfe.de/shop**

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@yahooogroups.de

JES-Nordschiene

JES Berlin
c/o Haus Bethanien New York
Mariannenplatz 2
10997 Berlin
E-mail: jesberlin@web.de
Tel.: 0176/30 15 07 18 (Bernd Forche)

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
Döbbelkehof 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
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
(JES-Vorstand)

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

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 JES NRW)
0521/398 86 66

AIDS-Initiative Bonn e. V.
Graurheindorfer Str. 15,
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.: 0231/13 05 94 92

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

JES Marsberg
c/o Cora Meister
An der Wallmei 26
34431 Marsberg
JES Mühlheim a.d. Ruhr
Maren Schäfer
Tel.: 0157/89169520

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

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-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

USE Lörrach
Postfach 2441
79514 Loerrach
E-mail: use.jes@gmail.com

JES München
c/o Tobias Millekat
St.-Magnus-Straße 30
81545 München,
Mail: tobiasmillekat1975@yahoo.de

JES Schweiz
Janka Kessinger
(JES-Südschienekoordinatorin)
Zürcherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
E-mail: mail@jes-bundes-
verband.de

JES Stuttgart e. V.
Postfach 150314
70076 Stuttgart
E-mail: mail@jesstuttgart.de
Roland Baur (Bundesvorstand)

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

Bundesarbeitsgemeinschaft 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: 1. Juni 2017)

Der Alternative Drogen- und Suchtbericht steht ab sofort zum Download bereit:



<http://alternativer-drogenbericht.de/>



**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