

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MÄRZ 2018

NR. 113

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



Drogen in
Europa

IMPRESSUM

Nr. 113, März 2018

**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: 102113

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer



Titelfoto: Montage mit Fotos von
eyegeb/fotolia.com und wagrati.eu

Montage, Layout: Carmen Janiesch

Druck: Wir-machen-Druck.de

**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.

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

Im Mittelpunkt der ersten Ausgabe des Jahres 2018 steht das Thema
„Substitutionsbehandlung“, das wir aus unterschiedlichen Blickwinkeln
betrachten.

Der jedes Jahr von der Bundesopiumstelle herausgegebene „SUBSTITUTI-
ONSBERICHT“ gibt einen Überblick über Patient_innenzahlen, verschrie-
bene Medikamente und vieles mehr. Wie es unser Stil ist, stellen wir den
aktuellen Bericht nicht nur vor, sondern kommentieren Veränderungen
und machen Vorschläge zur Verbesserung der Qualität der Behandlung.

Das die neuen Hepatitis C Therapien gerade bei Substituierten hervor-
ragend wirken ist nicht wirklich neu. Dennoch wird aktuell eine Untersu-
chung die dies erneut bestätigt mit soviel „tam tam“ gespielt, dass wir uns
aufgefordert sahen, dass wirklich erforderliche in Sachen HCV Behand-
lung in dieser Ausgabe zur Diskussion zu stellen.

„Drogen in Europa“ so lautet das Topthema dieser Ausgabe. Wir wollen
euch einige interessante Themen des aktuellen Europäischen Drogenbe-
richts vorstellen. Auch hier wird das Thema Substitution nicht fehlen.

JES wirft in dieser Ausgabe einen Blick auf die Situation Drogen gebrau-
chender Menschen in Russland und berichtet über die aktuellen Entwick-
lungen der Mörderbande um Präsident Duterte auf den Philippinen.

Neue Medien, Buchtipps, ein Reisebericht nach Zentralasien, die Ankün-
digung von Fortbildungsveranstaltungen sowie ein ganz besonderer Rate-
spaß zum Thema Drogen runden diese Ausgabe ab.

Übrigens findet der Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher_innen
in diesem Jahr zum 20. Mal statt. Ein trauriger Anlass, denn unter den Ver-
storbenen sind viele unserer Freunde und Bekannte. Dieses traurige Jubi-
läum muss unserer Meinung nach genutzt werden um gegen ein „weiter
so“ zu kämpfen. MACHT MIT!

Euer DROGENKURIER-Redaktionsteam

Der europäische Drogenbericht

Immer wieder blickt der DROGENKURIER über die Grenzen Deutschlands hinaus. Wir berichteten bereits über die Substitution in Nepal, in Zentralasien sowie in Nordamerika. Wir wollen, beginnend mit dieser Ausgabe, die Situation in unseren Nachbarländern näher betrachten sowie die europäische Situation in den Blick nehmen.



Beginnen möchten wir mit einem Überblick zur Drogensituation in Europa. Selbstverständlich können wir hier nur einige wenige Themen streifen. Wer sich für den gesamten Europäischen Drogenbericht 2017 in deutscher Sprache interessiert, findet die Vollversion hier: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2017>

Dieser Bericht basiert auf den jüngsten verfügbaren Daten aus der Beobachtungstätigkeit der EU und bietet einen Überblick über die Drogensituation in Europa.

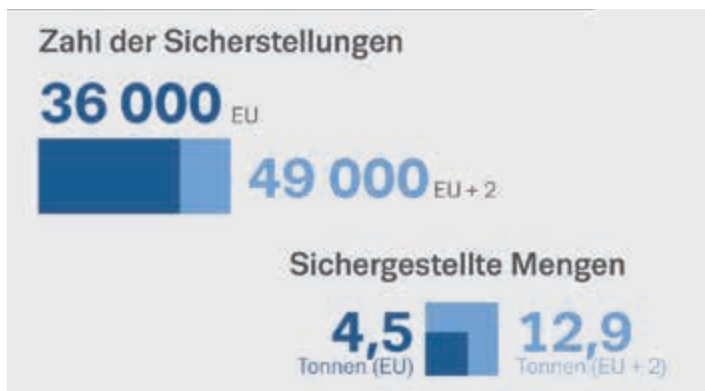
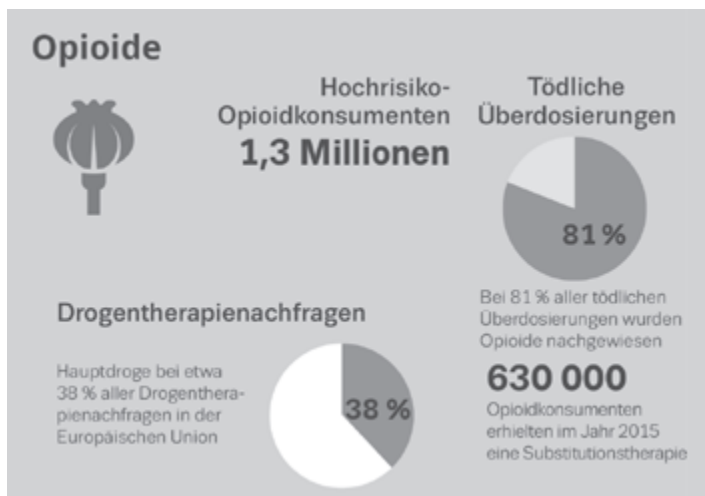
Den Hauptteil dieses Berichts bildet ein europaweiter Überblick über den Drogenmarkt, den Drogenkonsum und die damit verbundenen Schädigungen sowie die diesbezüglich ergriffenen Maßnahmen.

Mehr als 93 Millionen Erwachsene haben illegale Drogen probiert

Schätzungen zufolge haben mehr als 93 Millionen erwachsene Europäer, das entspricht gut einem Viertel der 15- bis 64-Jährigen in der Europäischen Union, bereits einmal in ihrem Leben illegale Drogen konsumiert.

Die am häufigsten probierte Droge ist Cannabis (53,8 Millionen Männer und 34,1 Millionen Frauen), während die Schätzwerte der Lebenszeitprävalenz für Kokain (12,2 Millionen Männer und 5,3 Millionen Frauen), MDMA (9,3 Millionen Männer und 4,7 Millionen Frauen) und Amphetamine (8,4 Millionen Männer und 4,2 Millionen Frauen) deutlich niedriger sind.

Die Angaben zur Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums sind von Land zu Land sehr unterschiedlich und reichen von etwa 40 % der Erwachsenen in Frankreich bis hin zu weniger als 5 % der Erwachsenen in Malta und Rumänien.



Der Drogenkonsum der letzten zwölf Monate stellt einen Messwert für den jüngsten Drogenkonsum dar und ist unter jungen Erwachsenen besonders hoch. Schätzungsweise haben 18,7 Millionen junge Erwachsene (zwischen 15 und 34 Jahren) in den letzten zwölf Monaten Drogen konsumiert, darunter doppelt so viele Männer wie Frauen

injizierender Drogenkonsum: historisch niedrige Werte unter Erstklanten

Von Erstklanten, die 2015 eine Drogenbehandlung aufnahmen und Heroin als Primärdroge angaben, erklärten 29 %, die Droge in erster Linie zu injizieren. Im Jahr 2006 lag dieser Anteil noch bei 43 %. In dieser Gruppe reicht der Anteil der injizierenden Konsumenten von 8 % in Spanien bis hin zu mindestens 90 % in Lettland, Litauen und Rumänien.

Bei den Erstklanten in Europa ist ein Rückgang des injizierenden Konsums als hauptsächliche Form der Einnahme von 28 % im Jahr 2006 auf 19 % im Jahr 2015 festzustellen.

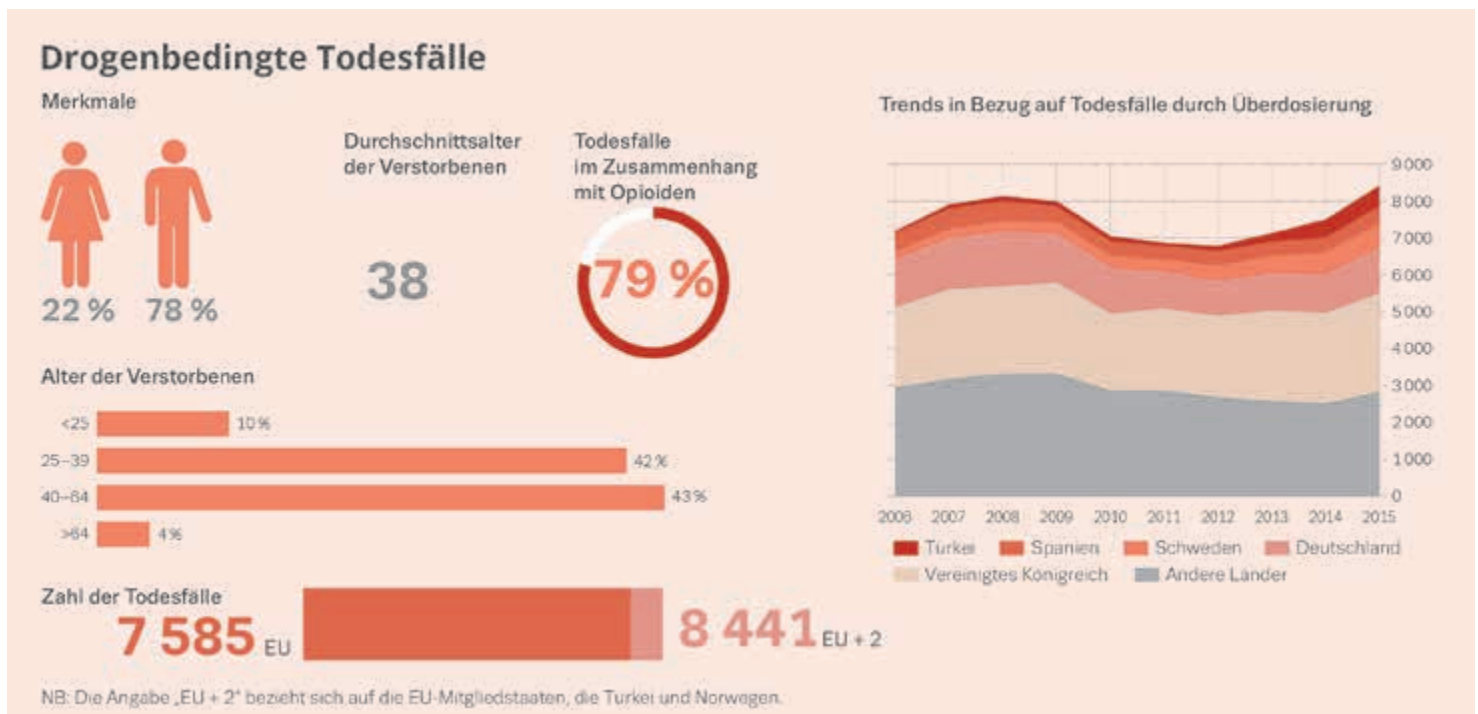
Substitutionsbehandlung in Europa

Im Jahr 2015 haben in der Europäischen Union schätzungsweise 630 000 Opioidkonsumenten eine Substitutionsbehandlung erhalten. Zwischen 2010 und 2015 war in zwölf Ländern eine rückläufige Entwicklung zu beobachten, wobei der stärkste Rückgang (um mehr als 25 %) aus Spanien, Ungarn, den Niederlanden und Portugal gemeldet wurde. Diese sinkenden Klientenzahlen könnten auf Nachfrage- oder Angebotsfaktoren zurückzuführen sein, wie beispielsweise das Schrumpfen der Bevölkerungsgruppe der alternenden, chronischen Opioidkonsumenten oder Verschiebungen bei den Behandlungszielen in einigen Ländern. Andere Länder haben ihr Behandlungsangebot weiter ausgebaut und versuchen, eine flächendeckende Verfügbarkeit zu gewährleisten, wobei zwölf Länder zwischen 2010 und 2015 steigende Klientenzahlen meldeten, darunter Lettland (157 %), Finnland (67 %) und Griechenland (61 %)

Methadon wird in Europa am meisten verschrieben

Mit einem Anteil von etwa zwei Dritteln (63 %) der Substitutionspatienten ist Methadon das am häufigsten verschriebene Opioid-Substitutionsmittel. Weiteren 35 % der Patienten wird Buprenorphin verschrieben, das in acht Ländern das wichtigste Substitutionsmittel darstellt. Andere Substanzen, wie etwa Morphin in Retardform (mit langsamer Wirkstofffreisetzung) und Diacetylmorphin (Heroin) werden seltener eingesetzt und in Europa schätzungsweise 2 % der Substitutionspatienten verordnet.





Immer mehr Drogentodesfälle in Europa

Unter Einbeziehung Norwegens und der Türkei beläuft sich die Zahl der Todesfälle auf schätzungsweise 8 441. Dies entspricht einem Anstieg um 6 % gegenüber dem berichtigten Wert des Vorjahres von 7 950 Fällen, wobei in nahezu allen Altersgruppen eine zunehmende Entwicklung festgestellt wurde.

Wie in den Vorjahren entfällt etwa die Hälfte der in Europa insgesamt verzeichneten Todesfälle auf das Vereinigte Königreich (31 %) und Deutschland (15 %).

Dies ist zum einen auf die Größe der Risikogruppen in diesen Ländern zurückzuführen, zum anderen aber auch auf die unzureichende Meldepraxis in einigen anderen Ländern. Berücksichtigt man ausschließlich die Länder mit relativ zuverlässigen Meldesystemen, bestätigen die berichtigten Werte für das Jahr 2014 einen Anstieg der Zahl der Todesfälle.

Örtlich begrenzte Ausbrüche trotz des Rückgangs der HIV-Infektionen

Im Jahr 2015 wurden in der Europäischen Union 1 233 HIV-Neudiagnosen gemeldet, die mit dem injizierenden Drogenkonsum in Verbindung gebracht wurden. Dies entspricht 5 % der Diagnosen, für die der Übertragungsweg bekannt ist. Dieser Anteil ist in den letzten zehn Jahren auf niedrigem Niveau stabil geblieben. In den meisten europäischen Ländern ist die Zahl der HIV-Neuinfektionen unter injizierenden Drogenkonsumenten gesunken.

Dennoch stellt der injizierende Drogenkonsum in einigen Ländern nach wie vor einen wichtigen Übertragungsweg dar:

Im Jahr 2015 wurde in Litauen (34 %), Lettland (32 %), Luxemburg (27 %) und Estland (25 %) mindestens ein Viertel der HIV-Neudiagnosen mit dem injizierenden Drogenkonsum in Verbindung gebracht. Während die durch den injizierenden Drogenkonsum verursachten HIV-Infektionen in den meisten Ländern zwischen 2014 und 2015 zurückgingen, meldeten Deutschland, Irland und das Vereinigte Königreich diesbezüglich die höchsten Werte seit sieben bzw. acht Jahren.

Zu den ausschlaggebenden Faktoren für diese Ausbrüche zählten in vielen Fällen der steigende injizierende Konsum von Stimulanzien und die starke Marginalisierung der Drogenkonsumenten. Darüber hinaus wurde der injizierende Konsum von Stimulanzien im Zusammenhang mit bestimmten Sexualpraktiken („Slamming“) in kleinen Gruppen von Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten mit einem erhöhten Übertragungsrisiko in Verbindung gebracht.

HCV- unter Drogenkonsumenten in Europa weit verbreitet

In nationalen Stichproben injizierender Drogenkonsumenten wurden Prävalenzraten zwischen 16 % und 84 % ermittelt, wobei fünf der 13 Länder, für die nationale Daten verfügbar sind, Raten von über 50 % meldeten. Vier der Länder, für die nationale Trenddaten für den Zeitraum 2010 bis 2015 vorliegen, meldeten einen Rückgang der HCV-Antikörper-Prävalenz unter injizierenden Drogenkonsumenten, während drei Länder steigende Prävalenzraten verzeichneten. ■

JES-Bundesverband

SUBSTITUTION AKTUELL +++ SUBSTITUTION AKTUELL +++ SUBSTITUTITON

Bericht zum Substitutionsregister 2017

Seit dem 1. Juli 2002 hat jeder Arzt, der Substitutionsmittel für opiatabhängige Patient_innen verschreibt, der Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unverzüglich die vorgeschriebenen Angaben u.a. zum Patienten und dem Substitutionsmedikament zu übermitteln.

Zu den Aufgaben des Substitutionsregisters gehören neben der Überprüfung von Mehrfachverschreibungen, die Übermittlung statistischer Auswertungen an die zuständigen Überwachungsbehörden und obersten Landesgesundheitsbehörde

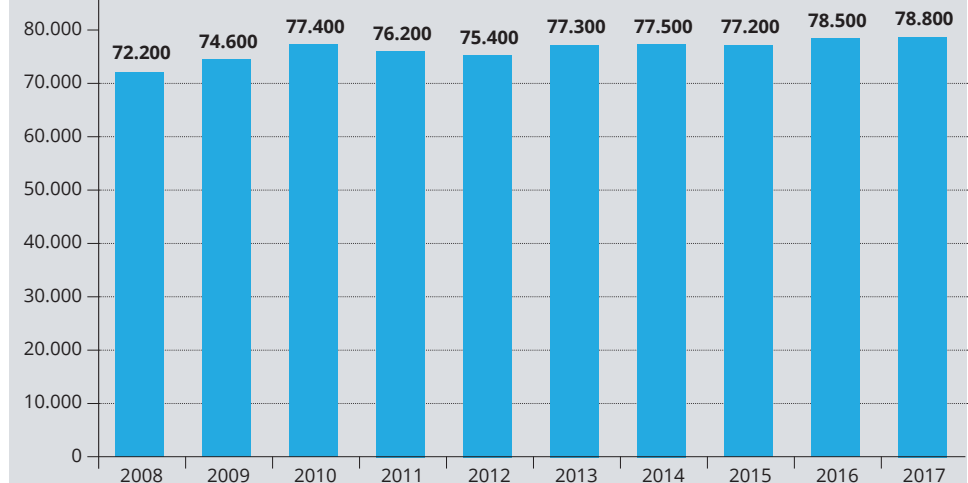
78.800 – Patientenzahlen erneut geringfügig gestiegen

Die Zahl der gemeldeten Substitutionspatient_innen ist in den ersten Jahren der Meldepflicht kontinuierlich angestiegen. Von 46.000 Patient_innen im Jahr 2002 auf 75.400 Patient_innen zehn Jahre später.

Am 1. Juli 2017 wurden in Deutschland 78.800 Opiatkonsument_innen substituiert. Dies sind 300 Patient_innen mehr als 2016 und die höchste jemals gemeldete Zahl behandelter Patient_innen (Abb. 1).

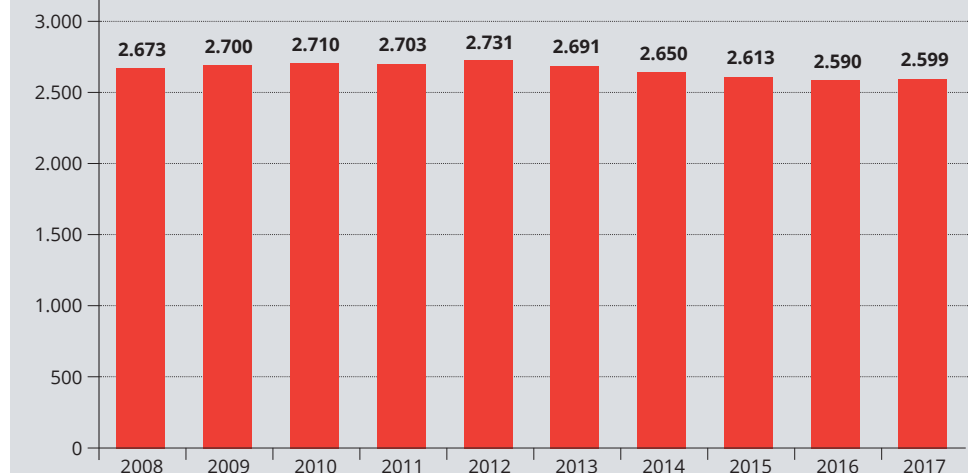
Ob die zuletzt nur noch geringen Steigerungsraten mit der seit Jahren rückläufigen Anzahl substituierender Ärzte in Verbindung steht, oder die Grenze der erreichbaren oder behandlungswilligen Opiatgebraucher_innen erreicht ist, darüber gibt der Bericht keine Auskunft.

Abbildung 1: Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland von 2008 bis 2017 (Stichtag 01.07.2017)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

Abbildung 2: Anzahl meldender, substituierender Ärzte in Deutschland von 2008 bis 2017 (Stichtag 01.07.2017)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

AKTUELL +++ SUBSTITUTION AKTUELL +++ SUBSTITUTION AKTUELL +++

91.200 Patient_innencodes wurde erfasst

Im Jahr 2017 wurden im Substitutionsregister rund 91.200 An-, Ab- bzw. Ummeldungen von Patientencodes erfasst. Diese hohe Zahl ergibt sich unter anderem dadurch, dass dieselben Patient_innen mehrfach an- und wieder abgemeldet wurden – entweder durch denselben Arzt oder durch verschiedene Ärzte. Gründe hierfür können sowohl bei den Patienten (zum Beispiel durch einen Wechsel des behandelnden Arztes oder längere Klinik-Aufenthalte) als auch bei den Ärzten (zum Beispiel aufgrund eines ärztlichen Personalwechsels in Substitutionsambulanzen) liegen.

Anzahl der behandelnden Ärzt_innen ohne Fachkunde ist besorgniserregend

Am 1. Juli 2017 haben insgesamt 2.599 Substitutionsärzte Patient_innen an das Substitutionsregister gemeldet. Hiermit hat sich die Zahl von Behandler_innen gegenüber dem Vorjahr nur marginal verändert (+9) (siehe Abbildung 2).

Neben der insgesamt geringen Anzahl substituierender Ärzt_innen, gilt es den Blick insbesondere auf die immens hohe Anzahl von Ärzt_innen zu richten, die ohne die eigentlich erforderlich „Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung“¹ Opiatkonsument_innen substituieren. Am 1. Juli 2017 nutzten 548 Ärzt_innen – also etwa 21% der substituierenden Ärzte – die Konsiliarregelung.

Sollte die Fachkunde für substituierende Ärzt_innen nach spätestens zwei Jahren zur Pflicht werden?

Beim Vergleich der Berichte zum Substitutionsregister der Jahre 2016 und 2017 fällt auf, dass die Zahl der Ärzt_innen

die die Konsiliarregelung nutzen, also ohne „Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung“ substituieren, um 24 Ärzt_innen zugenommen hat. Dies obwohl sich die Gesamtzahl der substituierenden Ärzt_innen nur um 9 Ärzte erhöht hat. Dies könnte bedeuten, dass langjährige Behandler_innen die Substitution beendet haben und durch Ärzte ohne Fachkunde ersetzt wurden.

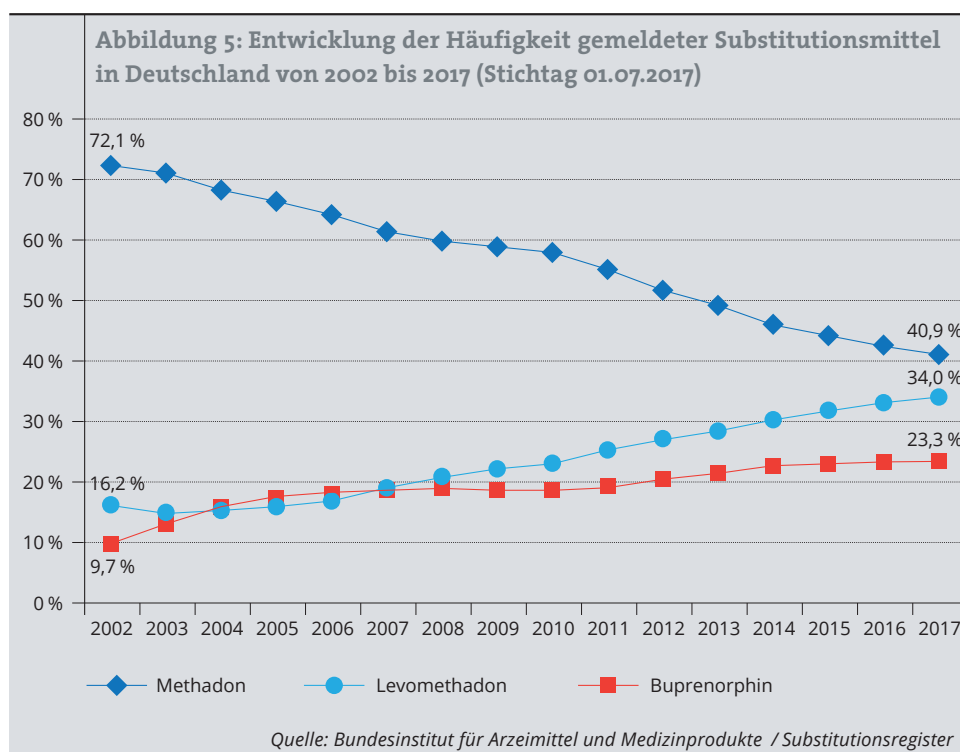
Um die Versorgung weiter sicherzustellen, wurde die maximal mögliche Patient_innenzahl für Ärzte ohne Fachkunde von 3 auf 10 Patient_innen erhöht. Der JES-Bundesverband sowie die Deutsche AIDS-Hilfe sieht diese Entwicklung eher skeptisch. Unserer Meinung nach sollte jede Ärztin und jeder Arzt, die/der in der Suchtmedizin tätig ist und Opiatgebraucher_innen behandelt, zwingend die mit 50 Stunden nicht üppige Fachkunde erwerben. Nur auf diese Weise ist gesichert, dass sie über solide fachliche Grundlagen der Suchtmedizin verfügen. Daher sollten Ärzt_innen ohne Fachkunde diese Qualifikation spätestens 2 Jahre nach dem Beginn der Substitution zwingend erwerben.

Methadon verliert immer mehr an Bedeutung

Ein Blick auf die Entwicklung der zur Substitution verschriebenen Medikamente zeigt interessante Veränderungen. Die Vormachtstellung des Medikaments „Methadon“ verringert sich von Jahr zu Jahr. Während 2002 fast dreiviertel (72,1%) der Patient_innen mit Methadon substituiert wurden, lag der Anteil am 1. Juli 2017 nur noch bei 40,9%. Methadon bleibt noch das überwiegend verschriebene Medikament, dessen Anteil jedoch seit 15 Jahren fast kontinuierlich fällt (Abb.5).

Eine genau gegensätzliche Entwicklung zeigt sich bei der Verschreibung von Levomethadon. Hier steigt der Anteil der Verschreibung seit 15 Jahren leicht aber kontinuierlich an. Während 2002 lediglich 16,2% der Patient_innen Levomethadon erhielten, hat sich die Zahl bis heute mit 34,0% mehr als verdoppelt.

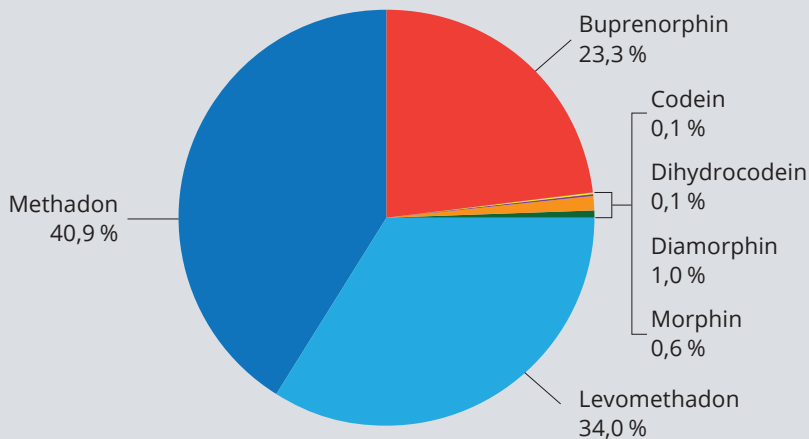
Eine ähnliche Entwicklung, wenngleich auf geringerem Niveau, vollzieht sich bei der Verschreibung von Buprenorphin. Während der Anteil kurze Zeit nach der Markteinführung bei 9,7% lag, haben sich die Anteile der Buprenorphinverschreibung in den letzten 15 Jahren mit



¹ Ärzte ohne suchtmedizinische Qualifikation seit dem 2.10.2017 bis zu zehn Patient_innen (vorher bis zu drei Patient_innen) gleichzeitig substituieren, wenn sie einen suchtmedizinisch qualifizierten Arzt als Konsiliararzt in die Behandlung einbeziehen.

SUBSTITUTION AKTUELL +++ SUBSTITUTION AKTUELL +++ SUBSTITUTION

Abbildung 4:
Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (Stichtag 01.07.2017)



23 % ebenso mehr als verdoppelt. Es zeigt sich allerdings, dass die Anteile von Buprenorphin seit etwa 4 Jahren stagnieren und dies obwohl es heute viele sogenannte generische Medikamente gibt.

Retardiertes Morphin verdoppelt seine Anteile... und liegt bei 0,6 %

Im April 2015 wurde mit retardiertem Morphin die bisher letzte Substanz in Deutschland zur Substitutionsbehandlung zugelassen. Lagen die Anteile im Juli 2016, also gut ein Jahr nach der Markteinführung noch bei 0,3 %, so verdoppelten sich die Anteile ein Jahr später auf 0,6 % (Abb.4).

800 Patient_innen werden mit Diamorphin behandelt

Die Eröffnung einer weiteren Diamorphinambulanz lässt die Anzahl der Städte wo Opiatkonsument_innen mit Diamorphin behandelt werden können, bereits 8 Jahre nach dem Entscheid im Bundestag auf 10 Städte und ca. 800 Patient_innen emporschnellen. ■

Dirk Schäffer

Quelle: Bericht zum Substitutionsregister 2017

► Die Gesamtdatensatz steht zum Download bereit unter: <https://goo.gl/YkZBFn>

+++ LETZTE MELDUNG VOR REDAKTIONSSCHLUSS +++

Aufgrund der Berichterstattung zum Thema Substitutionsrichtlinien erreichen uns nun immer wieder Anfragen von Menschen die sich nach dem aktuellen Stand im GBA erkundigen wollen. JES und DAH die Patientenvertreter in den GBA entsenden sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Aber eines kann man sagen: Allen Beteiligten im GBA sind sich der Situation bewusst und tun alles dafür möglichst schnell die MVV Richtlinien die die Voraussetzungen zur Durchführung und Abrechnung der Substitutionsbehandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung regeln, fertigzustellen. Es gibt allerdings festgelegte Stellungnahmefristen und Strukturen im GBA an die alle gebunden sind.

Dennoch sind wir auf einem guten Weg und haben große Hoffnung, dass spätestens Mitte des Jahres die MVV Richtlinien vorliegen und Ärzte und Patient_innen Klarheit erhalten.

Dirk Schäffer, Marco Jesse

Kommentar des JES-Bundesverbands

Dieser in Teilen lakonische Stil des Textes, ist Indiz dafür, wie zwiespältig insbesondere Patientenorganisationen wie der JES-Bundesverband und die Deutsche AIDS-Hilfe die aktuellen Entwicklungen sehen.

Während die im Herbst 2017 in Kraft getretenen Änderungen der gesetzlichen und medizinischen Rahmenbedingungen der Substitution mehrheitlich überaus positiv bewertet werden, lässt uns insbesondere die Entwicklung hinsichtlich der Diamorphinvergabe mit Resignation zurück.

Mit Blick auf die Situation in der Diamorphinbehandlung erinnern wir uns automatisch an die langwierigen Diskussionen bis zur Gesetzgebung 2009. Die Freude über die große Mehrheit im Bundestag hielt nicht lange. Nicht nur Patientenorganisationen, sondern auch die betroffenen Städte, viele Fachverbände, Angehörigenorganisationen sowie Politiker_innen aus fast allen Parteien sparten nicht an Kritik, als der GBA die noch heute gültigen Richtlinien zur Diamorphinvergabe damals verkündete.

Unserer Meinung nach, wurde alles dafür getan um die Behandlung so zu erschweren, dass sie in der Bedeutungslosigkeit verschwindet. Getrieben von der Angst, dass zehntausende Opiatkonsument_innen für die Diamorphinbehandlung anstehen und substituierte Frauen und Männer im ärztlichen Setting mit Heroin auf Kosten der Kassen behandelt werden könnten, wurde ein Richtlinien-Bollwerk verabschiedet, dass dafür verantwortlich ist, dass heute lediglich in 3 Städten neue Ambulanzen entstanden sind und die Rate der mit Diamorphin behandelten Patient_innen gerade einmal 1 % beträgt.

AKTUELL +++ AKTUELL

Also Mission erfüllt? Die von vielen nichtgewollte und zu teure Behandlung spielt kaum eine Rolle. Ein Blick auf die positive Entwicklung derer, die mit Diamorphin erfolgreich behandelt werden, müsste die Kritiker und Hürdenbauer nachdenklich stimmen. Die gesundheitliche und soziale Stabilisierung vieler Diamorphinpatienten ist Beispielhaft. Wir kennen viele, die über Jahre wenig von der Substitution profitierten und deren Behandlung von Beikonsum, ständigen Sanktionen und einer großen Unzufriedenheit gekennzeichnet war. Vielen hat die Diamorphinbehandlung geholfen und damals kaum für möglich gehaltene positive Entwicklungen ermöglicht.

Die Erweiterung der Applikationsform von Diamorphin in der seit Oktober gültigen BtmVV, sobald Tabletten, nasal applizierbare oder trinkbare Lösungen, Pflaster etc. in Deutschland zugelassen sind, unterstreicht den hohen Praxisbezug, den der Gesetzgeber bei der Novellierung der BtmVV an den Tag legte.

Die Chancen das Firmen Diamorphinpräparate als Tablette, Lösung oder Spray in Deutschland zur Zulassung beantragen, erscheinen nur realistisch, wenn die Patient_innenzahl deutlich steigt. Dies wiederum wird nur mit der Eröffnung neuer Standorte zur Diamorphinbehandlung möglich sein.

Es gilt also die GBA Richtlinien hinsichtlich Diamorphin zu entrümpeln. Das Ziel muss sein die Bedingungen und Hürden unter denen Diamorphin zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgegeben werden darf, deutlich abzusenken und der Praxis anzupassen. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass niemand Angst vor der Diamorphinsubstitution haben muss und moralische oder ideologische Bedenken, waren schon immer fehl am Platz. Das Anliegen aller im GBA muss sein, jenen Patient_innen die die Behandlungsform wählen, auch eine Möglichkeit der Behandlung zu eröffnen.

HIV? Hepatitis?

Das CHECK ich!

Ein Kooperationsprojekt der BZgA, DAH und des RKI

Personen, die intravenös Drogen gebrauchen, haben ein erhöhtes Risiko für HIV- und Hepatitisvirus-Infektionen. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2017 das Projekt „HIV? Hepatitis? Das CHECK ich!“ in vier Bundesländern begonnen, das einen niedrigschwelligen Zugang zu kostenlosen und anonymen Tests auf HIV und Hepatitis C Virus (HCV) für Drogen gebrauchende Personen ermöglicht.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat das Projekt in Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) und dem Robert Koch-Institut (RKI) auf den Weg gebracht.

Sechs Standorte sind beteiligt:

- Hamburg (Einrichtung Abrigado),
- Bremen (Einrichtung Tivoli),
- Hannover (Einrichtung Stellwerk),
- Troisdorf (Einrichtung Café KoKo),
- Dortmund (Einrichtung kick) und
- Düsseldorf (Einrichtung Café Kola)

An diesen sechs Standorten werden im Zeitraum Januar 2018 bis August 2019 wöchentlich Beratungen zu HIV, Hepatitis, Risikosituationen und Schutzmöglichkeiten sowie kostenlose und anonyme Schnell- und Labortests für Drogen gebrauchende Personen angeboten.

Zusätzlich soll durch eine Vernetzung von Einrichtungen der Drogenhilfe, weiteren Angeboten wie Aidshilfen und des medizinischen Versorgungssystems eine Weiterleitung von positiv getesteten Personen in eine Behandlung ermöglicht werden.

Das Projekt wird in einer Begleitforschung untersucht, um aufgrund gewonnener Erkenntnisse Einrichtungen der Drogenhilfe dabei zu unterstützen, Beratungs- und Testangebote zu HIV und Hepatitis für intravenös Drogen gebrauchende Personen aufbauen und vorhalten zu können.

Das Projekt wird vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) und dem Land NRW gefördert. ■



Quelle:
<https://goo.gl/Cx2Xqn>

► Weitere Infos unter:
Dr. Miriam Gerlich,
E-Mail: miriam.gerlich@bzga.de
bzga.de

Video von und mit Opiatabhängigen klärt über Substitutionstherapie auf

Der JES-Bundesverband hat ein Video produziert, in dem opiatabhängige Menschen, die in einer Substitutionstherapie sind, ihre persönlichen Beweggründe und Wünsche in Bezug auf diese Behandlungsform schildern.

Rund 80.000 Menschen in Deutschland werden derzeit mit Substitutionsmedikamenten wie zum Beispiel Methadon, Morphin oder Buprenorphin behandelt. Chrissy ist eine von ihnen. Die 30-Jährige hat vor zwei Jahren mit der Substitution begonnen. „Ich möchte mir beweisen, dass ein Leben ohne Drogen für mich möglich ist“, sagt sie über ihre Motivation.

Ein realistisches Bild von Substitutionspatient_innen

Sie und drei weitere Substitutionspatient_innen sind die Protagonist_innen eines Videos, das der JES-Bundesverband („JES“ steht für „Junkies, Ehemalige und Substituierte“) konzipiert und realisiert hat.

Das Hauptziel des rund 10-minütigen Films mit dem Titel „*Inside Substitution*“ ist, insbesondere jungen Mediziner_in-

nen, die sich für diesen Arbeitsbereich interessieren, ein realistisches Bild von ihren künftigen Patient_innen zu geben, erklärt Dirk Schäffer von JES, der auch Referent für Drogen und Strafvollzug bei der Deutschen AIDS-Hilfe ist.

„In der Gesellschaft herrscht immer noch ein sehr einseitiges Bild von Suchtpatient_innen vor, insbesondere was Opiatabhängige angeht. Dabei sind diese Menschen so vielfältig wie die Gesellschaft“, sagt Schäffer.



Ben, Chrissy, Maria und Bernd



„Das wäre ohne Substitution nicht möglich gewesen“

Die vier Substitutionspatient_innen, die in dem leicht verständlichen wie anregenden Film porträtiert werden, schildern sehr eindrücklich ihre unterschiedlichen Beweggründe und ihre mit der Substitution verbundenen persönlichen Ziele sowie die positiven Veränderungen in ihrem Leben durch die Behandlung. Die 38-jährige Kölnerin Maria etwa wollte ihrer Tochter wie auch ihrem Partner die Auswirkungen ihrer Suchterkrankung nicht mehr länger zumuten – und nicht zuletzt wieder mehr am Leben teilnehmen. Das hat sie durch die Substitution geschafft. „Und meine Tochter ist stolz auf mich“, sagt sie.

Ben, der bereits seit 15 Jahren substituiert wird, wollte wieder im Berufsleben Fuß fassen und zurück zu einem „halbwegs strukturierten Alltag“. Bernd, 44 Jahre alt und der Vierte im Bunde, kann

te durch die Behandlung nicht nur seine Gesundheit stabilisieren, sondern auch Freundschaften wiederbeleben und sich beruflich neu orientieren. „Das wäre ohne Substitution nicht möglich gewesen“, resümiert er.

Die Interviewten wenden sich aber auch direkt an Substitutionsmediziner_innen. So wünschen sie sich zum Beispiel verständnisvollere Ärzt_innen, die nicht alle Patient_innen „über einen Kamm scheren“, sondern individuell behandeln.

Informationen aus erster Hand

Dass für einen solchen Informationsfilm Bedarf besteht und die Macher_innen den richtigen Ton dafür gefunden haben, zeigt die Resonanz. In der kurzen Zeit seit Veröffentlichung des Videos haben bereits mehrere Universitäten und Hochschulen, unter anderem in München und Hamburg, Interesse bekundet, den

Film künftig in der Aus- und Weiterbildung von Mediziner_innen einzusetzen. Zudem wird das Werk auch bei Aids- und Drogenhilfe-Einrichtungen zum Einsatz kommen.

Darüber hinaus kommt „*Inside Substitution*“ auch bei Drogenkonsument_innen gut an, die das Video zahlreich auf Facebook verbreiten. Da der Film hilfreiche Informationen aus erster Hand über die Chancen und Möglichkeiten der Substitution bietet, kann er für Opiatabhängige, die diese Behandlung in Betracht ziehen, eine gute Entscheidungshilfe sein.

Das Video ist auf Youtube frei verfügbar. Zudem plant das Bundesministerium für Gesundheit, den Film auf seiner Internetseite bekannt und abrufbar zu machen. Interessierte können den Film auch direkt bei JES anfordern. ■

www.aidshilfe.de (ascho)



Gruppenarbeit beim Training in Dushanbe



Die humanistische Uni-der Konferenzort

Ein Kartenspiel für Zentralasien

In der Ausgabe Nr. 109 (2017) hatte ich über meine erste Reise nach Kirgisistan und Tadschikistan berichtet. Die Deutsche AIDS Hilfe ist Teil des Central Asia Drug Action Programme (CADAP). Unsere Aufgabe war, verschiedene Trainings gemeinsam mit Mitarbeiter_innen von NGOs durchzuführen, um ein Präventionstool für die Vor-Ort-Arbeit zu erarbeiten.

Drogengebraucher_innen in Zentralasien beschäftigen sich mit den gleichen Themen und Problemen wie User in Deutschland. Aber es gibt eben auch viele Dinge, die mit der Kultur, der Religion, der Stellung von Männern in der Gesellschaft in Verbindung stehen und völlig anders sind als in Europa.

Daher stand für uns im Mittelpunkt Themenbereiche zu erarbeiten, die in Kirgisien und Tadschikistan von Belang sind und für jedes Thema 7-10 Fragen und Antworten zu erarbeiten

Themenbereiche waren u.a.

- Frauengesundheit
- Safer Use
- Seelische Gesundheit
- Körperliche Gesundheit
- Substitution

Damit die Mitarbeiter_innen in den NGO einen möglichst engen Bezug zu diesem Präventionstool in Form eines Kartenspiels bekommen, baten wir Drogengebraucher_innen in beiden Ländern einen Bilderwettbewerb auszurufen. Drogengebraucher_innen sollten Bilder malen, die wichtige Erlebnisse und Ereignisse in ihrem Leben zeigen. Diese Bilder befinden sich nun auf der Vorderseite der Karten und tragen zur Authentizität des Kartenspiels bei.

Abschlusskonferenz in Bishkek

Unseren Teil des Projektes galt es mit einer Regionalkonferenz abzuschließen.

Unter der engen Einbeziehung der Communityvertreter_innen vor Ort wurde ein zweitägiges Konferenzprogramm entwickelt, das viel Raum bot damit unsere Projektpartner_innen ihre Arbeit und Ziele vorstellen und diskutieren konnten.

Knapp 100 Teilnehmer_innen von verschiedenen NGO's aus Kirgisistan und Tadschikistan, sowie EU Vertreter_innen und Landespolitiker bildeten einen tollen Rahmen, der die Arbeit von Communityvertreter_innen unter vielfach schwierigen Bedingungen würdigte.

Zentralasien und seine Menschen – einfach beeindruckend

Im Rahmen des CADAP Projektes war ich nun dreimal in Zentralasien. Ich konnte viele neue Eindrücke sammeln und sehr mutige und interessante Vertreter_innen der Community der Drogengebraucher_innen kennenlernen. Sie haben mich beeindruckt, da sie sich unter widrigen Bedingungen in einer fabelhaften Art und Weise für die Belange ihrer Community einsetzen. Es hat viel Spass gemacht mit ihnen zu arbeiten. Trotz der Sprachbarriere und kurzer Aufenthalte entstand schnell eine Art Vertrautheit, die sehr angenehm war.

Die Nagelprobe wird sicher sein, wenn die Global Fond Mittel reduziert werden



Teilnehmerinnen eines Plenums zum Thema „Drogen gebrauchende Frauen“

oder ganz ausbleiben. Wieviel ist den verantwortlichen Politikern die Förderung von Behandlung und Prävention im Bereich Drogen und HIV und die Unterstützung ihrer Drogen gebrauchenden Bürger_innen wert. Auf eines werden wir uns verlassen können, dass die Drug User Community am Ball bleiben wird.

Zu guter Letzt – 60 Grad Temperaturunterschied geht nur mit tollen Kolleg_innen

Während der Aufenthalte dort haben wir Temperaturschwankungen von ca. 60 Grad erlebt. Während wir im Sommer bei 43 Grad im Schatten schwitzten, zeigte das Thermometer im Januar -26

Grad. Gerade bei solch extremen Rahmenbedingungen wird das Team immer wichtiger. Danken möchte ich meinen Kolleg_innen Sasha und Ludger. Mit euch hat die Projektumsetzung viel Spaß gemacht und eure russischen Sprachkenntnisse waren mir eine große Hilfe. Danke euch zwei! ■

Dirk Schäffer



Beispiele für Präventionskarten. Die Farben bilden bestimmte Themenbereiche ab.

Spielschachteln in Kirgisistan und Tadschikistan

JES-Peine ermöglicht Spritzenautomaten ...

SPENDEN AN:
JES Peine: Volksbank BraWo
IBAN: DE87 2699 1066 7386 1760 00



... so lautete der Titel meines Beitrags in der ersten Ausgabe des DROGENKURIER vor einem Jahr. Damals hatte ich von den zwei Jahre andauernden Vorarbeiten bis zum Betrieb des Spritzenautomaten berichtet. Nun ist ein weiteres Jahr vergangen und der Automat erfüllt noch immer seinen Zweck.

Es hat sich erstaunliches getan im letzten Jahr. Während wir am Anfang immer wieder mit Vandalismus zu tun hatten, sind es nun die Nachbarn die sehr aufmerksam sind, dass niemand den Automaten zerstört. Es war für uns alle ein kleines Experiment ob ein solches Angebot in einer Stadt wie Peine überhaupt genug Nutzer haben wird.

Nun nach einem Jahr können wir ein ersten Zwischenfazit ziehen. Genauer gesagt geht es nicht um ein Jahr, sondern um neun Monate, da der Automat die ersten drei Monate nicht störungsfrei betrieben werden konnte.

Zahlen zur Stadt Peine

Einwohner Stadt	50.000
Einwohner Landkreis	132.000
Spritzenabgabestellen	1
Spritzenautomaten	1
Anzahl Substituierter	58

Die Zahl der Drogengebraucher in Peine ist unbekannt.

Unser Spritzenautomat enthält folgende Angebote:

- Safer Use / „home & to go“
- Venenpflege
- Sniefer-Set
- Raucherfolie
- Safer Sex

In den ersten neun Monate wurden folgende Abgabemengen erfasst:

Ausgabe Sets gesamt	839
davon	
Spritzensets	719
Raucherfolie	20
Sniefer-Set	38
Venenpflege	18
Safer-Sex	44
Schachteln, intravenöser Konsum	719
Schachteln, andere Konsumformen	58

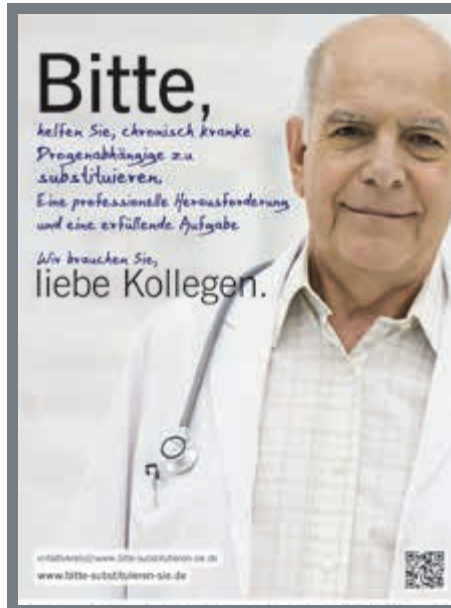
Da es aktuell keine Vergleichszahlen aus vergleichbaren Städten gibt, wäre es müßig die Inanspruchnahme als gut oder schlecht einzuschätzen. Klar wird allerdings, dass es in Peine Bedarf für ein solches Angebot zu geben scheint. Dies ist insbesondere aufgrund der sehr eingeschränkten Zeiten und Orte des Spritzenaustauschs.

Dies sollte all denen von euch Mut machen, die immer wieder mit dem Gedanken spielen ein Automatenprojekt zu realisieren.

Wenn es also Gruppen, Vereine oder Privatpersonen gibt, die ein solches Projekt umsetzen wollen, stehe ich euch sehr gerne unterstützend zur Verfügung.

Ich will an dieser Stelle nicht verhehlen, dass JES-Peine dieses Projekt, so wie wir es aktuell betreiben müssen an den Rand des finanziell machbaren bringt. Daher sind sowohl Materialspenden sowie finanzielle Unterstützung des Automatenprojekts überaus Willkommen. ■

Stefan Ritschel www.jes-Peine.de



Kampagne beendet

„Bitte substituieren Sie!“ – Mit diesem Appell trat der „Initiativkreis Substitutionstherapie“ (IKS), ein außergewöhnlich breites Bündnis aus Fachwelt und Politik, an Ärztinnen und Ärzte heran, um sie für die Behandlung Heroinabhängiger zu gewinnen.

Nach mehr als vier Jahren wird diese Kampagne mit der Novellierung der Richtlinien zur Substitution beendet. Die Webseite www.bitte-substituieren-sie.de ist nicht mehr erreichbar. Der IKS dankt für die Unterstützung dieses Bündnisses.

Neues Drogenhilfekonzept für Köln

Der Sozialdezernent der Stadt Köln, Harald Rau hat im vergangenen Jahr einen Prozess gestartet, an dessen Ende ein neues Drogenhilfekonzept für die Stadt stehen soll. Dazu sind all jene die mit dem Thema Sucht zu tun haben (Kliniken, Selbsthilfe, Kostenträger, Verwaltung, Drogenhilfeträger etc.), eingeladen worden, sich zu aktiv in die Konzeptentwicklung einzubringen. Diesen Ansatz, Kostenträger, Praktiker und Selbsthilfevertreter zusammenzuführen um, im Interesse der Drogen gebrauchenden Menschen, das Drogenhilfekonzept der Stadt zu optimieren wollen wir ausdrücklich hervorheben. Ein solch partizipativer Ansatz ist bei weitem nicht die Regel.

In dem Modell, werden unter 4 sogenannten „Meilensteinen“ die Überschriften „Überleben sichern“, „Motivation zur Veränderung unterstützen und weiterentwickeln“, „Verändern“ und „Änderung beibehalten/sichern“ bearbeitet. Nach Abschluss des ersten Meilensteins haben sich diverse Bedarfe im Hilfesystem offenbart.

Die Konsequenz, die aus diesen Erkenntnissen gezogen wurden, kann man nur als vorbildlich bezeichnen. Der Rat der Stadt Köln hat für 3 Standorte neue Drogenkonsumraum-/Kontaktladenangebote (davon einmal als Ausbau eines bestehenden Angebotes) genehmigt und die nötigen Mittel in den Haushalt eingestellt. Gleiches gilt für ein neues niedrigschwelliges Angebot ohne Drogenkonsumraum und den Ausbau unserer Anlaufstelle am Kölnberg. Nicht zuletzt werden das Trägerübergreifende Angebot des Aufsuchenden Sucht Clearing (ASC) sowie die Öffnungszeiten des bestehenden Drogenkonsumraums am Hauptbahnhof ausgeweitet. Die Bereitschaft der Stadt, das Hilfesystem im Bereich niedrigschwelliger Überlebenshilfen durch die Bereitstellung von mehreren Millionen Euro in den nächsten 3 Jahren zu optimieren kann nicht genug hervorgehoben werden. Dies besonders vor dem Hintergrund, dass auch die folgenden 3 Meilensteine sicher noch die eine oder andere Versorgungslücke aufzeigen wird, die dann zu schließen ist. ■

Marco Jesse



Impression von einer Kurzintervention Bild: privat

HCV-Kurzinterventionen des JES-Bundesverbands

In kaum einem Medizinfeld gab es innerhalb von kürzester Zeit solche Fortschritte zu verzeichnen, wie in der Behandlung der Hepatitis C Virushepatitis. Der Weg von einer, häufig tödlich verlaufenden, chronischen Erkrankung die nur in wenigen Fällen und mit extrem anspruchsvollen Therapien erfolgreich behandelt werden konnte, hin zu einer leicht und schnell zu therapierenden Virusinfektion mit nahezu 100 % Heilungsversprechen, wurde in nur wenigen Jahren zurückgelegt. Durch die jetzt verfügbaren Medikamente konnte bereits bei einem großen Teil der Patienten, die sich über Blutkonserven etc. infiziert haben eine Viruselimination (Beseitigung) erreicht werden. Daher konzentriert sich jetzt alles auf die Zielgruppe Drogen konsumierender Menschen.

Auch der JES-Bundesverband zusammen mit VISION e.V. aus Köln hat vor diesem Hintergrund eine Kurzintervention entwickelt, die die Behandlungsmotivation der Patienten erhöhen, Zugänge aufzeigen und das Wissen zu Übertragungsrisiken vermehren soll. Die Kurzin-

terventionen fanden in 3 Städten (Berlin, Hannover und Köln) in unterschiedlichen niedrigschwelligen Einrichtungen statt. Fast 100 Personen konnten auf diesem Weg erreicht werden. JES-Aktivist*innen, die selbst einmal eine Hepatitis Infektion hatten und erfolgreich behandelt wurden, berichteten dabei von den eigenen Erfahrungen bei der Behandlung.

Dabei haben wir erkennen müssen, dass es nicht so einfach ist, Konsumenten für das Thema zu interessieren und zur Teilnahme zu motivieren. Viele waren im Vorfeld bereits überzeugt, das Wichtigste über Hepatitis C und die Behandlung zu wissen. Trotz dessen waren die Rückmeldungen jener die an den etwa halbstündigen Informationsveranstaltungen teilgenommen haben fast durchweg positiv. Sie fühlten sich besser informiert, konnten Wissenslücken füllen und/oder bestehende Mythen hinterfragen. Deshalb haben sich die Beteiligten entschlossen das Projekt auch im Jahr 2018 fortzusetzen. ■

Marco Jesse

Diamorphin-Befragung durch Akzept NRW e.V.

Seit Juli 2009 wird in Deutschland medizinisches reines Heroin (Diamorphin) an Opiatabhängige in Spezialeinrichtungen und unter strenger staatlicher Aufsicht abgegeben. Diese Form der Substitutionsbehandlung wird von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt. Seit Abschluss der Heroinstudie sind aber nur drei Einrichtungen neu geschaffen worden, obwohl man von wesentlich mehr Menschen ausgeht, die für diese Behandlung in Frage kommen und von ihr profitieren könnten. In NRW gibt es zurzeit nur 3 Einrichtungen (Bonn, Köln, Düsseldorf), wobei tatsächlich nur eine Einrichtung 2009 neu eröffnet wurde.

Akzept NRW e.V. (Landesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik) will sich nun dem Thema flächendeckende Versorgung mit Diamorphin in NRW durch eine Befragung annehmen, damit ein besserer Eindruck gewonnen wird, wie sich der Bedarf in den einzelnen Regionen für diese Behandlungsform darstellt. Die Auswertung der Befragung wird in Köln bei VISION e.V. erfolgen.

Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt, lediglich Alter, Geschlecht und Region werden als Information für die Auswertung benötigt. Die Hoffnung ist, dass die Ergebnisse dazu dienen können, Ärzte zu motivieren, in Städten und Regionen die bisher über kein solches Angebot verfügen entsprechende Behandlungszentren zu eröffnen.

Marco Jesse

► Den Fragebogen sowie alle weiteren Infos findet ihr unter: <https://goo.gl/o2i5g2>

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 

Studie zeigt das neue HCV-Therapie auch bei Substitutionspatienten erfolgreich ist

Nicht das uns die Nachricht aus der Ärztezeitung überrascht hätte, denn in vielen nationalen und internationalen Studien wurde die Compliance von substituierten Drogengebraucher_innen während einer HCV Behandlung bestätigt. Diese hervorragenden Behandlungserfolge zeigten sich bereits bei der anspruchsvollen Behandlung mit Interferon und Ribavirin und setzen sich nun bei den hochwirksamen und nebenwirkungsarmen Medikamenten, die direkt das Virus bekämpfen (DAA) fort.

Weshalb braucht es eigentlich noch Studien, die das Bekannte bestätigen?

Betrachtet man die aktuelle Situation hinsichtlich der Behandlung von Drogenkonsument_innen und Substituierten mit der neuen Medikamentengeneration dann fällt auf, dass die Quote der behandelten und virusfreien Patient_innen in einigen großstädtischen Schwerpunktpraxen durchaus akzeptabel ist. Allerdings ist die gewünschte flächendeckende Behandlung, insbesondere bei Suchtmediziner:innen, die eine deutliche Verringerung der Prävalenz zum Ergebnis haben könnte, derzeit nicht existent.

Praxiserfahrungen zeigen, dass Ärzte immer noch vor den hohen Medikamentenkosten zurückschrecken und bei der Behandlung von Substituierten oder von Drogenkonsument_innen Ängste vor dem Regress haben. Unserer Ansicht nach sind diese Ängste unbegründet, da die Leitlinien hier eindeutig sind.

Neben Regressängsten spukt der „Reinfektionsgeist“ immer noch in den Köpfen umher.

Reinfektionsraten bei Drogenkonsument_innen mit 3,6 % sehr gering

Bei der Co-STAR Studie wurde der Zusammenhang zwischen Substitution, Beikonsum und Reinfektionsraten in einem größeren HCV-Patientenkollektiv untersucht. Trotz einer hohen Beikonsumrate im Zeitraum der Nachbeobachtung von ca. 60 % mit einem Anteil von bis 37 % auch intravenösem Drogenkonsum, konnte nur bei 3,6 % der behandelten HCV-Patienten eine Reinfektion beobachtet werden.

Was können Behandler_innen und Berater_innen tun um Risiken weiter zu reduzieren?

Nach der erfolgreichen Behandlung sollten substituierte und Drogen gebrauchende Patient_innen auf das Risiko einer HCV-Reinfektion hingewiesen werden.

Mittels zielgerichteter Kurzinterventionen sollten die individuellen Übertragungswege – vor allem jenseits den iv Konsum – thematisiert werden.

Es gibt Daten die darauf hinweisen, dass der Anteil der inhalativen Konsums steigt, während der intravenöse Konsum leicht abnehmende Prävalenzen hat. Vor dem Hintergrund der großen Beliebtheit von rauchbarem Kokain sowie des Heroindrauchens von Folie gilt es auf die Infektionsrisiken bei Crackpfeifen, Rauch- und Snief Röhrchen zu fokussieren.

Nur durch die zunehmende Behandlung der Substitutionspatienten und Drogenkonsument_innen, wird es gelingen in den nächsten Jahren den Anteil HCV infizierter Patienten zu reduzieren. Dies wiederum wird das Risiko einer HCV-Reinfektion weiter vermindern.

Patient_innen unter Opioid-Substitutionstherapie profitieren von den neuen Medikamenten zur Behandlung der chronischen Hepatitis C ebenso wie andere HCV-Patient_innen. Das ergab eine aktuelle Studie mit Daten aus dem Deutschen Hepatitis C-Register.

Aus dem Deutschen Hepatitis C-Register (DHC-R) wurden 739 Patienten mit einer Substitutionstherapie rekrutiert und erfasst und mit 7008 nicht-substituierten Patienten verglichen. 85 Prozent dieser Patienten konnten der Auswertung zufolge geheilt werden. Die Heilungsrate von Patient_innen, die aktuell und/oder früher Drogen nutzten und keine Substitution erhalten waren mit 86 Prozent vergleichbar mit Patient_innen, die keine Drogen konsumierten (92 Prozent).

Die Studiendaten machen deutlich, dass keine Interaktionen mit den Substitutionsmedikamenten auftraten. Die Auswertung zeigte zudem, dass die HCV-Therapie sowohl in der Substitutionspraxis als auch in einer spezialisierten Einrichtung mit gleich hohen Heilungsraten erfolgen kann.

Professor Reimer bittet Suchtmediziner HCV zu behandeln

„Die Verbreitung der Hepatitis C ist unter Drogennutzern bzw. Substitutionspatienten deutlich höher als in der allgemeinen Bevölkerung. Die Therapie wird allerdings viel seltener durchgeführt. Daher leiden diese Patienten häufiger unter den Spätfolgen einer unbehandelten Hepatitis C.“ Reimer weiter: „Ich kann alle Suchtmediziner nur dringend bitten, die Chancen in der HCV-Therapie zu nutzen – ggf. mit der Unterstützung eines hepatologisch/infektiologisch versierten Kollegen.“ ■

JES-Bundesvorstand und Dirk Schäffer

Quellen: Ärzte Zeitung online,
23.01.2018;
www.hepatitisandmore.de

Einsatz von Methadon als Krebsmedikament?

Auch an der Community substituierter und Drogen gebrauchender Frauen und Männer ist die Diskussion

um einen Einsatz von Methadon als Medikament in der Krebstherapie nicht vorbeigegangen. Viele Substituierte haben in ihrem engeren und weiteren Umfeld auch Familienmitglieder sowie Freunde und Bekannte die an einer Krebserkrankung leiden. Plötzlich sind sie mit neuen Diskussionen konfrontiert. Manch einer fragt sich ob sein Substitutionsmittel eventuell Einfluss auf das Krebsleiden bei Angehörigen oder Freunden haben könnte.

Wir haben daher beschlossen das Thema „Methadon als Krebsmedikament“ nochmals zu thematisieren. Dies vor allem um substituierten Frauen und Männern und ihre Angehörigen und Freunde möglichst neutral und umfassend mit Informationen zu diesem sehr emotionalen Thema zu versorgen.

Einsatz von Methadon als Krebsmedikament bisher nicht vertretbar

Methadon als Tumortheraeutikum? Bei einer „Pro und Contra“-Sitzung bei der Jahrestagung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Onkologen in Berlin stimmten nahezu alle der über 1.000 Teilnehmer mit Nein, berichtet die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO). Beim derzeitigen Wissenstand sei der Einsatz nicht gerechtfertigt. Medienberichte über Methadon in der Krebstherapie haben in diesem Jahr zu hohen Erwartungen bei Patienten und ihren Angehörigen geführt.

Die Pro-Position bei der Debatte vertrat Dr. rer. nat. Claudia Friesen vom Uniklinikum Ulm. Sie stellte ihre Ergebnisse von In-Vitro-Versuchen vor, in denen sie durch die Gabe von Methadon



eine Wirkverstärkung des antitumoralen Effektes bei gleichzeitiger Gabe von Chemotherapie beobach-

ten konnte, heißt es in der DGHO-Mitteilung. Darüber hinaus präsentierte Friesen Fallberichte von Patienten, bei denen es unter Methadon zusammen mit Chemotherapie zu einer Krebsrückbildung gekommen sei.

Die Contra-Position nahm Privatdozent Dr. med. Ulrich Schuler vom Universitäts Palliativ Centrum am Uniklinikum Dresden ein. Mit Blick auf die von Friesen angeführten Fallbeispiele machte Schuler deutlich, dass aufgrund geringer Fallzahlen und fehlender Objektivierung durch externe Kontrollen eine zuverlässige Interpretation der Befunde nicht möglich sei. Neben der fehlenden Dokumentation wies Schuler auf belastende, auch gefährliche Nebenwirkungen von Methadon hin. Die Übertragung von In-Vitro-Effekten auf die Situation im Menschen vor dem Hintergrund fehlender klinischer randomisierter Daten sei wissenschaftlich und ethisch nicht zulässig, so Schulers Fazit.

In der Diskussion sei von den Teilnehmern vor allem beklagt worden, dass durch die ungeprüften Behauptungen zur Methadon-Therapie bei den Patienten große Hoffnungen geweckt wurden, die sich durch die aktuelle Evidenzlage und die praktischen Erfahrungen nicht rechtfertigen lassen, so die DGHO.

Sinnvoll seien kontrollierte klinische Studien unter Beteiligung der Fachgesellschaft, die auch den derzeitigen Fortschritt in anderen Bereichen der medikamentösen Tumorthherapie berücksichtigen. ■

JES-Bundesvorstand

Quelle: Ärzte Zeitung online,
06.10.2017 (grz)

Anti-Drogenkrieg auf den Philippinen – Strafgerichtshof ermittelt gegen Duterte

Auf den Philippinen geht Präsident Duterte eisenhart gegen das Drogenproblem im Land vor – Kritiker sagen, mit Todesschwadronen der Polizei. Der Internationale Strafgerichtshof in Den Haag leitet nun vorläufige Ermittlungen gegen Duterte und dessen Regierung ein.

Der Internationale Strafgerichtshof in Den Haag will Vorwürfen der illegalen Tötungen im Anti-Drogen-Kampf der philippinischen Regierung nachgehen. Der Gerichtshof habe die Regierung in Manila darüber informiert und Präsident Rodrigo Duterte begrüße diese vorläufigen Ermittlungen, teilte sein Sprecher Harry Roque mit.

Dutertes Vorgehen gegen die Drogenkriminalität war international wiederholt auf Kritik gestoßen. Der Präsident sei der Anschuldigungen müde und würde sich auch dem Gericht stellen, sollte der Fall weitergehen, sagte Roque.

Kritiker weltweit werfen ihm vor, Verdächtige ohne Prozess ermorden zu lassen, was Todesschwadronen in Uniform gleichkäme. Im April 2017 hatte ein philippinischer Anwalt in diesem Zusammenhang Klage gegen Duterte und elf weitere Regierungsmitglieder erhoben. Die philippinische Regierung bestreitet, im Drogenkampf unrechtmäßig getötet zu haben. Duterte hatte gesagt, die Tö-

tungen würden erst enden, wenn Menschen nicht mehr illegale Drogen konsumierten und mit ihnen handelten.

Dutertes Kritiker begrüßten die Entscheidung des Internationalen Strafgerichtshofs und bezeichneten sie als ersten Schritt, die Regierung für ihr Handeln in die Verantwortung zu nehmen und Gerechtigkeit für die Opfer des Drogenkrieges und ihre Familien zu erlangen. „Diese Entwicklung sollte Duterte dazu bringen, zu realisieren, dass er nicht über dem Gesetz steht“, sagte der Oppositionspolitiker Antonio Trillanes.

„Solche unabhängigen Ermittlungen sollten gerade wegen der hartnäckigen Weigerung von Dutertes Regierung, sich genauen Untersuchungen zu stellen, erfolgen“, sagte auch die Generalsekretärin der philippinischen Menschenrechtsorganisation Karapatan.

Quelle: <https://www.n-tv.de/politik/Strafgerichtshof-ermittelt-gegen-Duterte-article20275381.html>

Dutertes Sohn nach Drogenschmuggel-Vorwürfen zurückgetreten

Der philippinische Präsident Duterte lässt einen blutigen Drogenkrieg ohne Rücksicht auf Menschenrechte führen. Nun ist ausgerechnet sein Sohn nach Vor-

würfen des Drogenschmuggels als Vize-Bürgermeister zurückgetreten.

Der älteste Sohn des philippinischen Präsidenten Rodrigo Duterte ist wegen einer Reihe von Skandalen von seinem politischen Amt zurückgetreten. Er trat wegen „unglücklicher Ereignisse“ in seinem Leben als Vize-Bürgermeister von Davao zurück, kündigte Paolo Duterte an.

Zur Begründung nannte der 42-Jährige den gegen ihn erhobenen „rufschädigenden“ Vorwurf, er sei in den Drogenschmuggel verwickelt, sowie den öffentlich ausgetragenen Streit mit seiner Tochter. Der Präsidentensohn musste sich im September im Senat wegen angeblicher Begünstigung von Drogenschmuggel aus China verantworten. Der Präsidentensohn war zudem vergangene Woche in die Schlagzeilen geraten, als er die offizielle Facebook-Seite des Bürgermeisterbüros der Hafenstadt Davao nutzte, um eine Schimpftirade auf seine Teenager-Tochter Isabelle loszulassen.

Sie hatte sich zuvor in sozialen Netzwerken über ihren Vater beschwert. Er bescheinigte seiner Tochter, sich „blamiert“ zu haben, führte dies aber nicht näher aus. Isabelle hatte Anfang Dezember mit Fotos von sich in Designer-Kleidung für Aufsehen gesorgt. Die Äußerungen der beiden sind nicht mehr im Netz zu finden. Bereits Anfang des Jahres hat-



FOTO: (REUTERS/E. DE CASTRO)

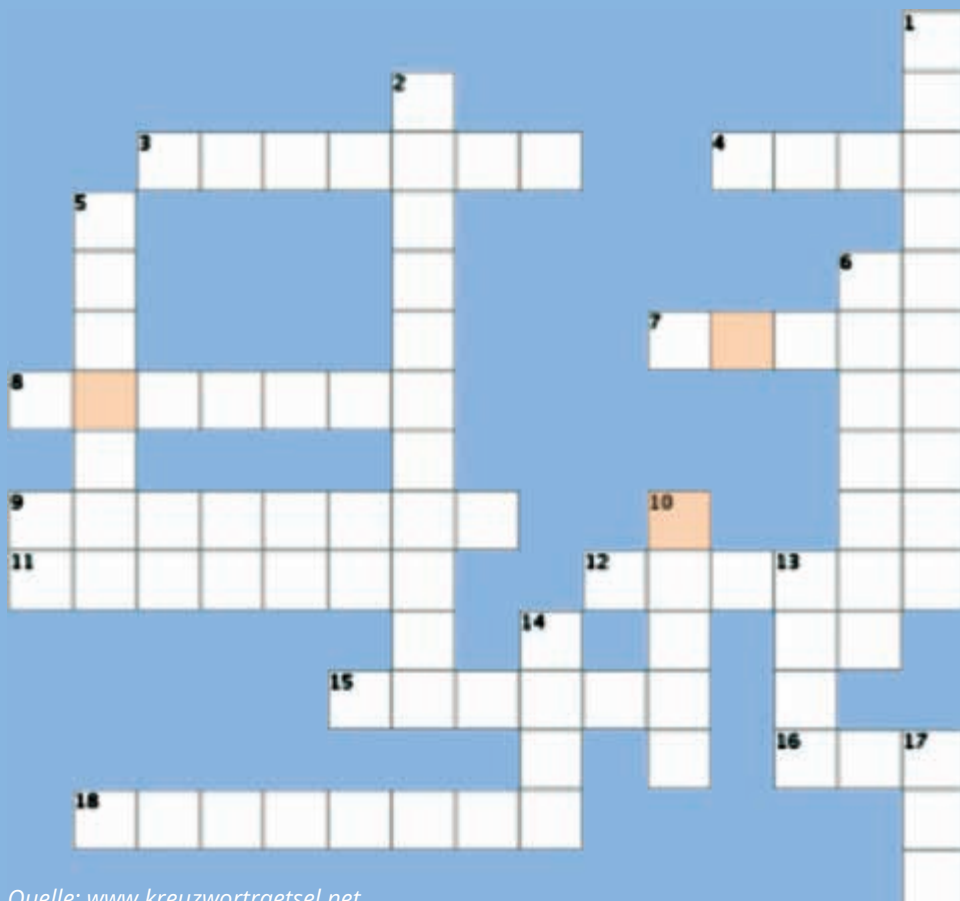
Philippinen – Dutertes Sohn Paolo Duterte

te ein Senator der Opposition Duterte vorgeworfen, den Schmuggel von Crystal Meth aus China begünstigt zu haben. Später wies Duterte die Anschuldigungen in einer Senats-Anhörung von sich.

Aus dem Präsidentenbüro wurde der Rücktritt von Paolo Duterte zunächst nicht kommentiert. Der Vater wolle zunächst mit seinem Sohn sprechen, hieß es. Die Bürgermeisterin von Davao ist Präsident Dutertes Tochter Sara. Die Familie kontrolliert die Politik in Davao seit mehr als 20 Jahren. Der Präsident war selbst jahrelang Bürgermeister der Hafenstadt im Süden des Landes. ■

stu/jj (afp, dpa)

Wir können auch Kreuzworträtsel! Manchmal stehen wir als Redakteure vor der Frage, was wir euch, den Leserinnen und Lesern des DROGENKURIER noch Neues bieten können. Wir haben ein altes Rätselspiel für uns entdeckt, dass täglich millionenfach gespielt wird. Natürlich soll der Spaß hier im Vordergrund stehen. Aber diejenigen, die versuchen das Rätsel zu lösen, werden schnell merken, dass Kreuzworträtseln das Allgemeinwissen enorm fördert. Dies natürlich auch in Sachen Drogen. Lasst euch überraschen und legt einfach eine Rätselrunde ein.



Waagerecht

3 Welche synthetische Droge lässt Endorphinen freien Lauf? **4** Anderer Name für XTC? **7** Hanfaktivist Jack (verstorben 2010)? **8** Kolumbianischer Drogenbaron Pablo? **9** Welche Droge steigert das Hungergefühl? **11** Welche Droge schränkt das Bewusstsein ein? **12** Welche Droge kaut man in Bergwerken? **15** Welche Droge nennt man auch „Brown Sugar“? **16** Stärkste bekannte psychotrope Substanz? **18** Was machen Drogen?

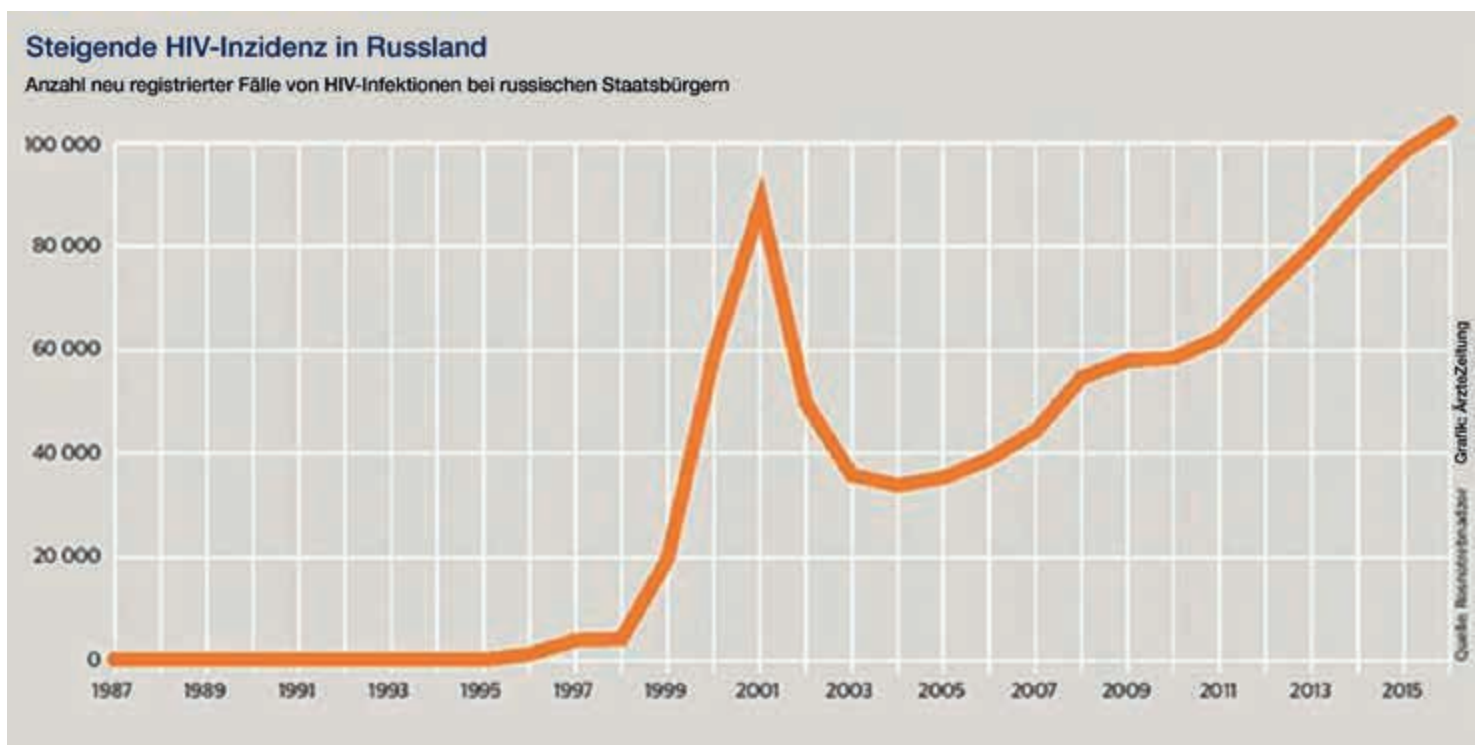
Senkrecht

1 Fachbegriff Heroin? **2** Welche Droge enthält Psilocybin? **5** Szenename Metamphetamin? **6** Was ist „Special K“? **10** Anderes Wort für Haschischzigarette? **13** Szenebegriff für LSD? **14** Wasserpfeife für den Cannabiskonsum? **17** Hauptwirkstoff von Cannabis (Abkürzung)?

Bringt die 3 orange unterlegten Buchstaben in die richtige Reihenfolge und schickt eure Lösung an vorstand@jes-bundesverband.de und gewinnt ein Jahresabo des DROGENKURIER.

Osteuropa und Zentralasien verlieren den Kampf gegen HIV

Gegen den weltweiten Trend nimmt die Ausbreitung von HIV und Aids in Russland und Zentralasien dramatisch zu. Ursachen sind Unterfinanzierung und eine reaktionäre Politik



BERLIN. Organisationen wie UNAIDS, die Deutsche AIDS-Hilfe und das Aktionsbündnis gegen Aids sehen dringenden Handlungsbedarf angesichts der Ausbreitung von HIV in Russland und Zentralasien. Während die HIV-Programme zur Prävention und Therapie in den weltweit am stärksten betroffenen Ländern im südlichen Afrika seit einigen Jahren greifen und die Zahl der Neuinfektionen mit HIV rückläufig sind, steigen Inzidenz und Prävalenz in Russland weiter an. In Risikopopulationen wie Männer, die Sex mit Männern haben, sowie bei Prostituierten und Drogenabhängigen ist die Infektion manifest, in einigen Regionen springt sie auf die Gesamtbevölkerung über.

HIV-Inzidenz steigt weiter

Bis Mitte der 1990er Jahre war Aids in Russland ein nahezu unbekanntes Phänomen – wohl auch eine Folge der internationalen Abschottung russischer Bürger durch das Sowjetsystem. Zwischen 1996 und 2011 explodierte die Zahl der Neuinfektionen und erreichte Anfang der 2000er Jahre mit fast 90.000 einen Höhepunkt. Die bis 2004 rückläufige Inzidenz – auf 35.000 Neuinfizierte – war trügerisch. Seitdem haben sich Jahr für Jahr immer mehr in Russland lebende Menschen mit dem Virus angesteckt.

2016 wurde die 100.000-Marke überschritten, so der Föderale Dienst für das Monitoring im Bereich Verbraucherschutz und Wohlfahrtspflege (Rosnot-

stellte kürzlich bei einer Krisenkonferenz in Berlin fest: „In einigen Regionen sind Anzeichen eines Übergangs in das Stadium einer generalisierten Epidemie zu bemerken.“

Im Oktober 2016 wurde eine staatliche Strategie zur Abwehr der Verbreitung von HIV-Infektionen in der Russischen Föderation für den Zeitraum bis 2020 beschlossen. Der Schwerpunkt liegt auf einer intensiveren Testung der Bevölkerung und einer besseren Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten.

Budget: 75 Prozent Unterdeckung

Allerdings sind die Mittel dafür begrenzt: Das Budget sah für dieses Jahr 250 Millio-

Denn bei Jahrestherapiekosten zwischen 1000 und 1200 Euro für einen HIV-Infizierten reicht das Budget für die Behandlung von etwa 220.000 bis 240.000 HIV-infizierten Menschen aus.

Potenziell drei von vier Patienten erhalten keine oder keine adäquate Therapie

Ein weiteres Handicap für eine effektive Gesundheitsversorgung ist die Einkaufspolitik des Gesundheitsministeriums, die sich auf die Beschaffung möglichst preisgünstiger Generika beschränkt, von denen nach Aussagen von Prokrovsky viele veraltet sind. Außerdem ist die Verfügbarkeit nicht immer gesichert. Als positive Aspekte nennt Pokrovsky: den Zugang zu kostenlosen HIV-Tests, das Vorhandensein einer ausgebauten medizinischen Infrastruktur mit Aids-Zentren in allen Regionen, die Einbeziehung des größten Teils schwangerer Frauen in die chemische Prophylaxe zur Verhinderung der Übertragung des Virus an das Kind, schließlich auch ein gesetzliches Verbot der Diskriminierung von Menschen mit HIV – möglicherweise nur auf dem Papier.

Feindseliges Klima

Denn in der Ära Putin und unter dem Einfluss der erzreaktionären russisch-orthodoxen Kirche hat sich eine ausgeprägt konservative Religiosität in der Gesellschaft ausgebreitet, die von negativen Einstellungen zur Sexualität, zum Gebrauch von Präservativen und Feindseligkeit gegenüber Homosexuellen, Drogenabhängigen und Prostituierten geprägt ist. Der Einfluss von Wissenschaftlern in Politik und Gesellschaft habe abgenommen, es gebe inzwischen eine Bewegung von Menschen, die die Existenz von HIV und Aids leugneten, so Pokrovsky. Substitutionsprogramme mit Methadon für Drogenabhängige sind nicht zulässig. ■

Quelle: Ärzte Zeitung online,
29.11.2017 Helmut Iaschet
(redaktionell gekürzter Beitrag)

„In einigen Regionen sind
Anzeichen eines Übergangs
in das Stadium einer
generalisierten Epidemie
zu bemerken.“

rebnadzor). Inzwischen sind 871.000 Menschen mit HIV infiziert – nicht mitgerechnet die bislang offiziell registrierten 244.000 Todesfälle, die von Aids verursacht worden sind. Die Prävalenz von HIV liegt in Russland derzeit bei 0,6 Prozent, in Deutschland bei 0,15 Prozent. Dass eine Westverschiebung stattfindet, zeigen die Prävalenzdaten aus Weißrussland (0,52 Prozent), der Ukraine (0,83 Prozent) und Moldowa (0,63 Prozent).

Primär hat die russische Gesundheitspolitik mit einer intensiven Testung der Bevölkerung reagiert. Eindeutig können damit Risikogruppen identifiziert werden: Drogenabhängige sind zu 4,3 Prozent HIV-positiv, unter Männern, die Sex mit Männern haben, sind es 13,2 Prozent, bei Strafgefangenen 2,9 Prozent. HIV-Tests bei Schwangeren haben ergeben, dass 0,15 Prozent von ihnen infiziert sind.

Professor Vadim Valentinovitsch Pokrovsky, Infektiologe und Mitglied der Russischen Akademie der Wissenschaften,



Foto: DAH

Professor Vadim Pokrovsky, Leiter des Nationalen AIDS-Zentrums

nen Euro vor, das für 2018 geplante Budget soll darunter liegen. Ergänzt wird das föderale Budget durch Finanzmittel, die von den Regionen aufgebracht werden; das sind noch einmal etwa 25 Millionen Euro. Nach den Empfehlungen der Nationalen Wissenschaftsgesellschaft der Infektiologen, einer Nichtregierungsorganisation von Ärzten, sollen alle Personen mit HIV behandelt werden und dafür alle 28 in der Russischen Föderation registrierten antiretroviralen Mittel genutzt werden. Im Kern hat sich dem auch das russische Gesundheitsministerium angeschlossen – allein die Praxis sieht anders aus.

Forschungspreis für unseren Freund Heino Stöver

Die fünf hessischen Hochschulen für Angewandte Wissenschaften und das Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst (HMWK) haben heute zum fünften Mal Wissenschaftler_innen für herausragende Leistungen in der anwendungsorientierten Forschung ausgezeichnet. Zu den Preisträger_innen gehört auch Prof. Dr. Heino Stöver, seit 2009 geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences (ISFF).

Forschung von hoher gesellschaftlicher Bedeutung

Ausgezeichnet wird Stöver für seine Unterstützung beim Aufbau einer Drogenhilfe-Infrastruktur in Zentralasien, seinen Beitrag zur Senkung der drogenbedingten hohen Sterblichkeitsraten unmittelbar nach der Haftentlassung und zur verbesserten Prävention und Behandlung von drogenkonsumierenden und -abhängigen Jugendlichen und Heranwachsenden in Jugendhaftanstalten. Stövers Forschungsschwerpunkte seien von hoher gesellschaftlicher Bedeutung, da diese Zielgruppen gesundheitlich und teils sozial extrem belastet seien und oft zu spät behandelt würden, teilte die Frankfurt University of Applied Sciences mit.



Engagiert für eine humane Drogenpolitik

Mit Heino Stöver wird ein bereits seit drei Jahrzehnten in der sozialwissenschaftlichen Suchtforschung und auch in der Drogenpolitik engagierter Wissenschaftler ausgezeichnet. Neben seiner Tätigkeit als Professor am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Frankfurt UAS ist Stöver unter anderem auch als Vorstandsvorsitzender von akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik aktiv und Mitherausgeber des seit 2014 erscheinenden Alternativen Drogen- und Suchtberichts. ■

Quelle: www.aidshilfe.de (ascho)
14. November 2017

Kommentar des JES-Bundesvorstands

Seit mehr als 20 Jahren verbinden den JES-Bundesverband und Heino Stöver die gleichen Ziele in der Drogen- und Suchtpolitik. Es gibt nur wenige Wissenschaftler wie ihn, der bereits in den frühen Jahren seiner Zeit als Sozialwissenschaftler in Oldenburg und Bremen das Notwendige klar ausgesprochen hat. Dies ohne Rücksicht auf den Entzug von Fördermitteln.

Heino Stöver hat sich über die Jahre auch auf internationaler Ebene eine hohe Anerkennung für seine Forschung und seine Arbeit im Bereich der drogenpolitischen Arbeit erworben. Er lässt sich nicht verbiegen, wenn es gilt die Fragwürdigkeit und die fehlende wissenschaftliche Evidenz der Drogenpolitik in Deutschland anzuprangern. Der akzept Bundesverband, bei dem er seit Jahren ein Vorstandsamt innehat, zählt zu den Bündnispartnern von JES. Wir möchten die Gelegenheit nutzen, um Heino zu gratulieren und ihn ermutigen Fehlentwicklungen weiter zu benennen und zur Schaffung weiterer Evidenz im Hinblick auf die positiven Effekte einer grundlegend veränderten Drogenpolitik beizutragen.

ZIELE SETZEN UND ERREICHEN

A large graphic of a road winding through a field, with several colorful location pins (orange, yellow, pink, purple) placed along its path. This graphic serves as a background for the central text elements.

STABILITÄT
GESUNDHEIT
FAMILIE
JOB

Die Substitutionstherapie von
Mundipharma
unterstützt und begleitet
ZUM PERSÖNLICHEN ZIEL

NEUE MEDIEN +++ NEUE MEDIEN +++ NEUE MEDIEN +++ NEUE MEDIEN +++

Zum Jahreswechsel hat die Deutsche AIDS-Hilfe wieder eine Reihe neuer Infomaterialien für Drogengebraucher_innen und Mitarbeiter_innen in AIDS- und Drogenhilfen veröffentlicht. Damit keiner den Überblick verliert, wollen wir die Medien an dieser Stelle kurz vorstellen.



Kurzinformatio für Drogengebraucher_innen Nr. 14 „Richtig filtern“

Eine der wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung schwerer Gesundheitsschäden beim intravenösen Konsum ist die Wahl des richtigen Filters. Diese Kurzinformatio gibt einen Überblick über geeignete und ungeeignete Filter und informiert über Neuigkeiten im Bereich antibakterieller Filter.

Bestellnummer: 042102

DIN A7, 8 Seiten

Zielgruppen: Drogengebraucher_innen

Erscheinungsjahr: 2018

Kurzinformatio für Drogengebraucher_innen Nr. 13 „Fentanyl – ein unkalkulierbares Risiko“

In dieser Kurzinformatio werden Drogengebraucher_innen über die Substanz Fentanyl, die Risiken des Konsums sowie über Maßnahmen der Schadensminderung informiert.

Bestellnummer: 042101

Info: DIN A7, 8 Seiten

Zielgruppen: Drogengebraucher_innen

Erscheinungsjahr: 2018

Substitution in Haft – Deine Rechte, Deine Möglichkeiten

In vielen Justizvollzugsanstalten wird nicht bzw. wird nicht ausreichend sub-

stituiert. Die Broschüre bietet Informationen für Substituierte, die von Inhaftierung bedroht sind und zeigt Gefangenen, die sich vergeblich um eine Substitution bemühen, welche rechtlichen Schritte möglich sind.

Bestellnummer: 022148

DIN A5, 24 Seiten

Zielgruppen: Drogengebraucher_innen, Menschen in Haft

Erscheinungsjahr: 2018

Substitutionsbehandlung im Strafvollzug – Ein praktischer Leitfaden

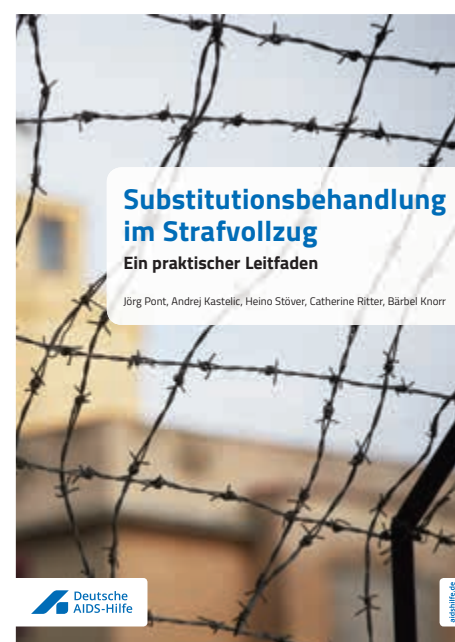
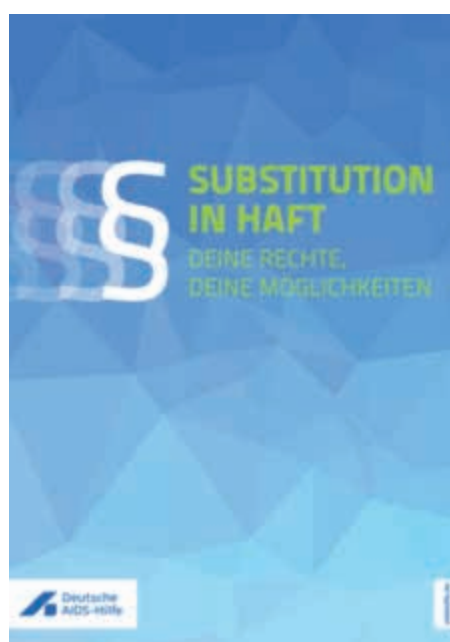
Der Leitfaden basiert auf den Erfahrungen von Wissenschaftler_innen und medizinischen Fachkräften, die sich mit der Substitution im Vollzug beschäftigen. Er soll die Durchführung und Förderung der Substitutionsbehandlung in Haft unterstützen und praktische Hilfestellungen bieten.

Bestellnummer: 022147

DIN A5, 116 Seiten

Zielgruppen: Drogengebraucher_innen, Fachöffentlichkeit, Menschen in Haft, Praktiker_innen

Erscheinungsjahr: 2018



NEUE MEDIEN +++ NEUE MEDIEN +++ NEUE MEDIEN +++ NEUE MEDIEN +++

HIV/Aids, Hepatitis und Geschlechtskrankheiten – Basisinformationen zu Übertragung, Schutz, Diagnostik, Behandlung 2018

Die Broschüre bietet Antworten auf die häufigsten Fragen rund um HIV und Aids – zu den Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten, dazu, wer besonders gefährdet ist und wo besondere Risiken bestehen, zum Test und zur Behandlung der Krankheit. Außerdem verweisen wir auf Literatur und Adressen für weiterführende Informationen und auf Beratungsangebote. Die neue Auflage wurde um Aussagen zum Thema „HIV-Infektionsrisiko bei Viruslast unter der Nachweisgrenze“ ergänzt.

Bestellnummer: 025043

DIN A6, 68 Seiten

Zielgruppen: Allgemeinbevölkerung

Erscheinungsjahr: 2018

► Die hier vorgestellten Medien und viele andere Medien für Betroffene, Multiplikator_innen aus der AIDS- und Drogenhilfe sowie der Selbsthilfe sowie für Ärzte, Praxismitarbeiter_innen und Interessierte sind kostenfrei unter folgendem Link erhältlich www.aidshilfe.de/shop

JES-Bundesvorstand



Risikoarmer Drogengebrauch: Für eine genussoptimierte Haltung (safer-use-info)

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist Bestandteil des menschlichen Daseins. Dabei weisen Psychoaktiva ein breites Spektrum an positiven Effekten auf. Sie bereichern, schimmern farbig, machen Spaß, lassen neue Perspektiven zu und können das Bewusstsein erweitern. Ein Konsum ist dabei immer auch potenziell mit Risiken verbunden. Die risikoarme Haltung, um die es in diesem Buch geht, kann bei der Planung einer individuellen Risikominderungsstrategie behilflich sein. Dabei geht es nicht nur um die Reduktion potenzieller Schäden, sondern auch um Genussoptimierung und Lustgewinn.

Autor: Alexander Büchel

Taschenbuch: 80 Seiten

Verlag: Nachtschatten Verlag

Sprache: Deutsch

ISBN-10: 3037885181



Schrei, wenn Du verstehst! Mein Leben mit und ohne Drogen. Die wahre Geschichte einer Berufung

Eine Autobiographie, welche Hilfestellungen und Erklärungen in Bezug auf Drogen gibt und Safer-Use-Strategien aufzeigt. Dieses Buch erzählt eine wahre Lebensgeschichte, packend, hemmungslos und inspirierend. Von der Kindheit, der rebellischen Jugend und dem Leben hinter dunklen Mauern. Es beschreibt die ewige Suche nach Liebe und Geborgenheit, die Folgen der Traumatisierung und den Absturz auf Drogen. Es geht um Wege, aus dem Kreislauf der Sucht auszusteigen. Um die vielen mühsamen Versuche zu genesen, und trotzdem immer wieder auf die Fresse zu fallen.

Autorin: Anette Hofmann

Selbstverlag

**21. Juli
1998–2018**



In diesem Jahr jährt sich der Internationale Gedenktag für verstorbene Drogengebraucherinnen zum 20. Mal

Ein trauriges Jubiläum, aber es bietet für die Planung von Veranstaltungen in euren Städten die Chance auf das zurückzublicken, was ihr vor Ort in eurer Einrichtung oder der Stadt erreicht habt.

Ebenso eignet sich ein solches trauriges Jubiläum um neue Herausforderungen gegenüber Behörden und Kommunalpolitik zu Artikulieren und dringend benötigte Angebote einzufordern.

Unser aller Ziel ist, dass weniger Drogengebraucher_innen sterben müssen. Stattdessen sollen sie in Würde und als Teil der Gesellschaft ihr Leben so gestalten wie sie es wollen oder können.

Auch in diesem Jahr werden wir euch ein bundesweites Thema vorstellen. Wie immer ist es an euch dieses Thema zu übernehmen oder den Fokus auf andere Themen zu richten, die in eurer Stadt relevanter sind

► **Das Wichtigste ist, dass ihr dabei seid! Werdet erneut oder zum ersten Mal Teil des größten deutschen Gedenk- und Aktionstags zum Thema Drogengebrauch.**

JES-Neueinsteigerseminar – Fortbildung für Drogengebraucher_innen und Substituierte

Du möchtest dich bei JES, dem Netzwerk von Junkies, Ehemaligen und Substituierten engagieren, weißt aber gar nicht, wie eine Mitarbeit aussehen kann. Oder du bist gerade erst in die Drogenselbsthilfe eingestiegen, hast aber noch nicht herausgefunden, welcher Aufgabenbereich dir besonders liegt. Vielleicht interessiert dich auch einfach nur, wer JES ist und was JES macht.

► **11.05.2018–13.05.2018, Jugendherberge Köln-Deutz, Köln**
Leitung: Claudia Schieren, Marco Jesse
Anmelden bei: Jens Carstensen, 030 / 69 00 87-29, jens.carstensen@dah.aidshilfe.de

forum-substitutionspraxis – Alles zum Thema Substitution

2.600 Ärztinnen und Ärzte in Deutschland behandeln pro Jahr über 80.000 Opioidabhängige mit Opioiden. Für diesen speziellen Bereich der Medizin, liefert FORUM SUBSTITUTIONSPRAXIS Nachrichten, Hinweise aus der Praxis und Fachveröffentlichungen und weist auf betäubungsmittelrechtliche Entwicklungen hin.



Zielgruppe sind Teams und Patient_innen in Substitutionspraxen, Schwerpunktpraxen, Ambulanzen, in klinischen Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und in Reha-Einrichtungen.

Monatlich am zweiten Mittwoch weist der Informationsdienst Z51.83 auf die wichtigsten Veröffentlichungen zur Behandlung der Opioidabhängigkeit hin (Anmeldung auf der Homepage rechts unten). Der Bezug ist kostenlos.

► **Alles Weitere unter: www.forum-substitutionspraxis.de**

Treffen für Angehörige Drogengebrauchender Menschen

Wenn jemand in der Familie Drogen nimmt, sind davon meist auch die Angehörigen betroffen. Eltern sehen mit Angst und Sorge, welche Veränderungen sich im Leben ihrer Kinder vollziehen und welchen gesundheitlichen Risiken sie ausgesetzt sind. Das soziale Umfeld wiederum beschuldigt sie, für die Lebensweise ihres Sohnes oder ihrer Tochter und den Folgen – Verelendung, Inhaftierung, HIV- und/oder Hepatitis-Infektion – mitverantwortlich zu sein. Dieses Seminar ermöglicht es Eltern und anderen Angehörigen, sich über ihre Erfahrungen auszutauschen, die Strukturen und Arbeitsweisen der Angehörigenselbsthilfe kennenzulernen und sich über die Möglichkeiten eines Engagements in der HIV- und Hepatitis-Prävention zu informieren.

► **13.07.2018–15.07.2018, AZK Königswinter, Königswinter**
Leitung: Jürgen Heimchen
Teilnahmegebühr: 20,- €
Anmelden bei: Jens Carstensen, 030 / 69 00 87-29, jens.carstensen@dah.aidshilfe.de

GEROT  LANNACH

Kompetenz in der Substitutionstherapie

**Schafft
Klarheit!**



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.



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-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
Döbbekkehof 2
30659 Hannover
Tel.: 0511/65 52 61 53
Mobil: 0157/74 65 45 84
E-mail: JESHannover@aol.com
(JES-Nordschienenkoordination)

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-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 Schweiz
Janka Kessinger
(JES-Südschienenkoordinatorin)
Züricherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
E-mail: vorstand@jes-bundesverband.de

JES Stuttgart e. V.
Postfach 150314
70076 Stuttgart
E-mail: mail@jesstuttgart.de

JES-Westeschiene

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
(JES Bundesvorstand)
Tel.: 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
(Koordinatorin JES-NRW)

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 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)
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

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. März 2018)

INSIDE SUBSTITUTION

EIN FILM DES JES-BUNDESVERBAND E.V.



**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