

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

JUNI 2018

NR. 114

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

**DIE OPIOID-KRISE IN DEN USA -
AUCH IN DEUTSCHLAND MÖGLICH?**



IMPRESSUM

Nr. 114, Juni 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: 102114

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.000 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Mitarbeit: Dr. Haltmeyer, Dr. Haas,
M. Gagnon

Titelfoto: Montage mit Fotos von
Artem Furman/shutterstock.com
und MarianVejcik/iStockphoto.com



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,
Hexal, 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,

es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht über die Opioidkrise in den USA und Kanada berichtet wird. Viele von uns begleiten die Berichte über tausende von Todesfällen durch Überdosierungen mit großer Betroffenheit.

In dieser Ausgabe des DROGENKURIER betrachten wir die Ursache der heutigen Situation, die vor vielen Jahrzehnten ihren Anfang nahm. Es ist kaum zu glauben, dass wenige Sätze in einem Wissenschaftsjournal, die der Verschreibung von Opiaten bei Patienten ohne Suchterkrankung keine besonderen Risiken beimisst, in vielen hundert Fachaufsätzen aufgegriffen wurden. Wir berichten auch über eine Werbekampagne eines pharmazeutischen Unternehmens, die in negativer Hinsicht, einzigartig ist.

Wie so oft folgen auf eine Überversorgung entsprechende Gegenmaßnahmen, die dazu beitragen sollen die Überversorgung einzudämmen. So auch in den USA. Die Folge ist, dass dort täglich mehr als einhundert Menschen an Überdosierungen sterben. ► Seite 3

Mit dieser Ausgabe stellen wir erstmals zwei neue Beitragsformen vor: Unter dem Titel: „vorgestellt“ stellen wir in unregelmäßigen Abständen außergewöhnliche Personen aus dem In- und Ausland vor, die sich durch ihre Arbeit Anerkennung weit über die Grenzen des jeweiligen Fachgebiets hinaus erworben haben und in herausragender Art und Weise für die Rechte Drogen gebrauchender Menschen eintreten. Prof. Dr. Marilou Gagnon aus Kanada macht den Anfang. ► Seite 8

Darüberhinaus werden wir uns zukünftig im DROGENKURIER immer wieder mit der Substitutionsbehandlung in unseren Nachbarländern auseinandersetzen. Den Anfang machen wir mit unserem Nachbarn Österreich.

► Seite 24

Mit dem Beitrag „Polizei löst keine Drogenprobleme“ betrachten wir in dieser Ausgabe die staatliche Verfolgung von Drogenkonsument_innen. Die Tatsache, dass sich ca. 250.000 Strafanzeigen gegen Konsument_innen für Erwerb und Besitz von illegalisierten Substanzen richten, zeigt deutlich, wie dringend die grundlegende Veränderung des Betäubungsmittelgesetzes ist.



Im Jahr 2017 starben in Deutschland nach offiziellen Angaben 1.272 Menschen an den Folgen des Konsums illegalisierter Substanzen.

► Seite 14

Euer DROGENKURIER-Redaktionsteam

Das Opioid Drama in den USA – von Beginn an erzählt

Opium-Tinkturen und die Erfindung der Spritze

Wir kennen viele Berichte über die Verfügbarkeit und den Einsatz von Opium zum Ende des 19. Jahrhunderts. Patienten und Ärzte waren begeistert, wie schnell Morphinum Schmerzen linderte. Die Kehrseite zeigte sich bald, immer mehr Menschen brauchten immer höhere Dosen um ihre Schmerzen oder ihre Entzugssymptome zu lindern. Die hiernach beschlossenen strengen Gesetze beendeten die erste Opiatkrise bereits in ihren Anfängen und schränkten den Einsatz der Schmerzlöser für sehr lange Zeit drastisch ein.

Die Ärzte Porter und Jick – oder die Folgen einer oberflächlichen Betrachtung

Die Ärzte Jane Porter und Hershel Jick entdeckten bei einer Recherche in Krankenakten, das lediglich 4 von 12.000 Patienten, die während ihres Klinikaufenthalts Opiate erhalten hatten, auch eine spätere Abhängigkeit entwickelten. Sie fassten ihre „Erkenntnisse“ in fünf Sätzen zusammen und schickten sie an das New England Journal of Medicine. Das Journal druckte diesen Brief neben 12 anderen Briefen ab. Noch heute ist unerklärlich, warum diese wenigen Sätze und zwei Zahlen „4 von 12.000“ in den nächsten Jahren in vielen hundert Fachaufsätzen aufgegriffen wurden. In mehr als der Hälfte dieser Fachaufsätze galten die Erkenntnisse von Porter und Jick als Beweis für die These, dass die Verschreibung von Opiaten bei Patienten ohne Suchterkrankung keine besonderen Risiken berge.

Heute erscheint es nachvollziehbar warum sich viele Wissenschaftler_innen und Mediziner_innen auf diese dünnen und

Seit Monaten überschlagen sich die Gazetten mit Beiträgen zur Opioidwelle in den Vereinigten Staaten von Amerika. Tatsächlich sterben in vielen Städten der USA aktuell mehr Menschen an Opiatüberdosierungen als je zuvor. Aber wie konnte es dazu kommen? In dieser Ausgabe des DROGENKURIER erzählen wir die Geschichte der heutigen Opioidkrise in den USA von Beginn an. Denn ihren Ursprung fanden die heute dramatischen Zustände bereits vor vielen Jahrzehnten.

N Engl J Med. 1980 Jan 10;302(2):123.

ADDICTION RARE IN PATIENTS TREATED WITH NARCOTICS

To the Editor: Recently, we examined our current files to determine the incidence of narcotic addiction in 39,946 hospitalized medical patients¹ who were monitored consecutively. Although there were 11,882 patients who received at least one narcotic preparation, there were only four cases of reasonably well documented addiction in patients who had no history of addiction. The addiction was considered major in only one instance. The drugs implicated were meperidine in two patients,² Percodan in one, and hydromorphone in one. We conclude that despite widespread use of narcotic drugs in hospitals, the development of addiction is rare in medical patients with no history of addiction.

JANE PORTER
HERSHEL JICK, M.D.
Boston Collaborative Drug
Surveillance Program
Waltham, MA 02154 Boston University Medical Center

1. Jick H, Miettinen OS, Shapiro S, Lewis GP, Siskind Y, Slone D. Comprehensive drug surveillance. JAMA. 1970; 213:1455-60.
2. Miller RR, Jick H. Clinical effects of meperidine in hospitalized medical patients. J Clin Pharmacol. 1978; 18:180-8.

Originalbeitrag von Porter und Jick

nicht aussagekräftigen Daten stürzten. Chronische Schmerzen beeinträchtigen das Leben vieler ihrer Patienten auf dramatische und tiefgreifende Art und Weise. Wer wollte es also Ärzten und Patienten verübeln, dass sie Opiate vermehrt auch bei Schmerzen einsetzten, die nicht tumorbedingt waren. Sie sahen positive Veränderungen bei ihren Patient_innen, zudem verdienten sie eine Menge Geld. Viele wissenschaftliche Beiträge sowie umfängliche Werbekampagnen trugen ebenso nicht dazu bei, den Einsatz von opiathaltigen Medikamenten zu hinterfragen.

„It 's time to make Money“ – oder die Werbekampagne des Unternehmens PURDUE

Es war erwartbar und auch nicht verwerflich, dass sich die pharmazeutische Industrie diese Steilvorlage nicht entgehen ließ. In besonderer Weise tat sich das Unternehmen PURDUE hervor, dass ein Medikament Namens Oxycontin mit einem Wirkstoff auf Opiatbasis (Oxycodon) in der Entwicklung hatte. Es kam 1996 unter dem Namen Oxycontin auf den Markt. Der Wirkstoff war bereits 1916 in Deutschland unter dem Namen Eukodal entwickelt und 1990 vom Markt genommen worden.

Getragen von vielen Unterstützern kam eine Werbekampagne ins Rollen, die für den Medikamentenmarkt rückblickend vielleicht einzigartig war. So schüttete die Firma PURDUE Boni bis zu einer Viertelmillion Dollar aus, wenn ihre Außendienstmitarbeiter_innen das neue Medikament an den Arzt brachten. Die Kampagne gipfelte in sogenannten „Oxycontin Coupons“ mit denen Patient_innen das neue Medikament eine Woche lang kostenlos einneh-

men konnten. Das Unternehmen schaltete Fernsehwerbung, platierte Haltestellen und Werbesäulen und sponserte mehr als 20.000 Ärztefortbildungen, unterstützte Patientenvereinigungen und Tagungen.

Der Plan ging auf, Oxycontin wurde mehr und mehr eingesetzt. Dies nicht nur für starke Schmerzen, sondern für allerlei Zipperlein, also auch bei leichten und mittleren Schmerzen, die mit nicht opiathaltigen Medikamenten mit weitaus geringeren Nebenwirkungen hätten behandelt werden können.

Es wäre sicherlich falsch, die Fehlentwicklungen allein der Firma PURDUE anzulasten. Natürlich warb die Firma damit, dass das Medikament für die große Bandbreite an Schmerzen geeignet sei. Die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA gestattete der Firma einen Hinweis im „Beipackzettel“, dass durch die verzögerte Abgabe des Wirkstoffs die Suchtgefahr des Medikaments geringer sei.

600 Millionen Dollar – oder warum Strafzahlungen gegen Abhängigkeit nicht helfen

Im Jahr 2007 wurde die Firma PURDUE PHARMA in einem Gerichtsverfahren zu einem Schadensersatz von 600 Millionen Dollar verurteilt, da sie die Öffentlichkeit über die Nebenwirkungen ihres Medikaments getäuscht hatte. Doch zu diesem Zeitpunkt, mehr als 10 Jahre nach der Einführung von Oxycontin, war das Drama bereits in vollem Gang. Millionen Menschen waren von opiathaltigen Medikamenten abhängig geworden, die sie für allerlei Wehwehchen wie Kniebeschwerden und Sportverletzungen erhielten. Mediziner_innen konnten im amerikanischen Gesundheitssystem mit diesen Medikamenten viel Geld verdienen und in einschlägigen Praxen, erhielten Patient_innen, gegen eine Gebühr im mittleren dreistelligen Bereich eine große Packung des beliebten opiathaltigen Medikaments. Wie verbreitet diese Praxis war und ist, zeigt sich am Beispiel des Staates Florida, wo im Jahr 2015 allein 250 dieser Arztpraxen ihre Lizenz verloren und geschlossen wurden.



Give aways der Werbekampagne von PURDUE PHARMA

Examples of Purdue's Advertisement Campaign

"Safe Narcotic
based on the
slow release
formulation"



A campaign of deliberate deception?



"Friend for life against the war on pain"



Folie aus dem Vortrag „Oxycontin Epidemic“ von Steph Bonacorsi; Quelle:slideshare.net

Strengere Gesetze- oder warum viele auf Heroin umstiegen

Wie so oft folgen auf eine Überversorgung entsprechende Gegenmaßnahmen, die dazu beitragen sollen die Überversorgung einzudämmen. So auch in den USA. Strengere Verschreibungsrichtlinien und eine stärkere Überwachung von Ärzten durch die Behörden, waren Versuche hier gegenzusteuern. Dies hatte u. a. zur Folge, dass viele Patient_innen, die von opiathaltigen Medikamenten profitierten diese Medikamente nicht mehr erhielten. Denn eines ist klar und völlig unbestritten, opioidhaltige Wirkstoffe können in der Palliativmedizin Leid verhindern und ein menschenwürdiges Leben ermöglichen. Was lag näher für viele Patient_innen, die von opiathaltigen Schmerzmitteln nun abhängig waren, als vom teuren und schwer erhältlichen Medikament auf eine illegale, aber leichter erhältliche und billigere Substanz wie Heroin umzusteigen.

Todesstrafe für Drogendealer – oder warum das Defizit an Harm Reduktion-Angeboten sichtbarer denn je wird

Der Konsum von Heroin, das vielfach mit Fentanyl gestreckt wird, hat zur Folge, dass immer mehr junge, Frauen und Männer an

einer Überdosis versterben. Anders als in der Heroinepidemie in den 80er und 90er Jahren, sind nun nicht Schwarze und Menschen aus Lateinamerika betroffen, sondern die Kinder der weißen Mittelschicht der Vorstädte. Aktuell sterben täglich mehr als 150 Menschen an Überdosierungen durch Opiate.

Es ist kein Geheimnis, dass nicht wenige Patient_innen, bei denen der Schmerz der Ausgangspunkt für die Einnahme von opiathaltigen Medikamenten war, ihre Medikamente missbräuchlich anwenden und Merkmale einer klassischen Abhängigkeitserkrankung aufweisen. Dazu kommen jene, die schon immer ein Suchtproblem hatten und sich bisher über die Verschreibung von Schmerzmitteln vom illegalen Markt fernhielten und ein weitgehend sozial integriertes und unauffälliges Leben führten.

Heute wird deutlich, dass in den USA Drogenkonsumräume und andere Harm Reduktion Angebote fehlen. Das sich auch Präsident Trump in seiner unnachahmlichen Art diesem Thema annahm war zu erwarten. Seine Forderung nach Todesstrafen für die selbstverständlich mexikanischen Drogendealer sorgte gleichsam für Angst und Kopfschütteln und unterstreicht seine populistische Politik.

„Stürzte täglich eine Boeing ab, würden wir doch auch etwas ändern“



FRÉDÉRIC BURNAND

Die ehemalige Bundespräsidentin der Schweiz Ruth Dreifuss ist Vorsitzende der Weltkommission für Drogenpolitik. Die Nichtregierungsorganisation wirbt für eine evidenzbasierte Drogenpolitik. www.globalcommissionondrugs.org

Jeden Tag 170 Opioid-Tote, ein vollbesetztes Flugzeug: Das sind die USA. Präsident Trump will daher die Todesstrafe für Dealer. Das wird scheitern und katastrophal enden.

Die Opioid-Krise in den USA trifft fast jede Region und jede soziale Schicht und führt zu 170 Todesfällen pro Tag – ungefähr die Passagierkapazität einer Boeing 737. Wenn ein solches Flugzeug jeden Tag abstürzte, würde die Regierung zweifellos die aktuellen Richtlinien des Flugverkehrs radikal ändern, um Leben zu retten. Tragischerweise enthält der kürzlich vorgestellte Plan der US-Regierung zur Bewältigung der Krise zwar einige vielversprechende Maßnahmen. Jedoch schlägt er wirksame Reformen nicht vor. Die Schlagzeilen wurden von Präsident Trump dominiert, der die Todesstrafe für Drogenhändler forderte. Damit kehrt er nicht nur zu einem harten, auf Strafverfolgung basierenden Ansatz zurück, welcher jahrzehntelang versagt hat, sondern führt ihn zu neuen Extremen. Die USA lassen sich offenbar von der repressiven Drogenpolitik jener Länder inspirieren, die wie-

derholt wegen Menschenrechtsverletzungen kritisiert wurden ...

... Menschen, die Drogen konsumieren, kaufen keine Drogen, um sich selbst zu töten. Ebenso wenig verkaufen Drogendealer vorrangig mit der Absicht, diejenigen zu töten, die ihre Kunden sind. Trotzdem töten illegale Drogen jeden Tag Menschen. Überdosierungen treten allerdings häufig auf, weil mehrere Substanzen gleichzeitig konsumiert oder mit Alkohol gemischt werden. Zudem gibt es gefährliche Konsumgewohnheiten oder Menschen nehmen Stoffe, deren Zusammensetzung und Stärke sie nicht kennen ...

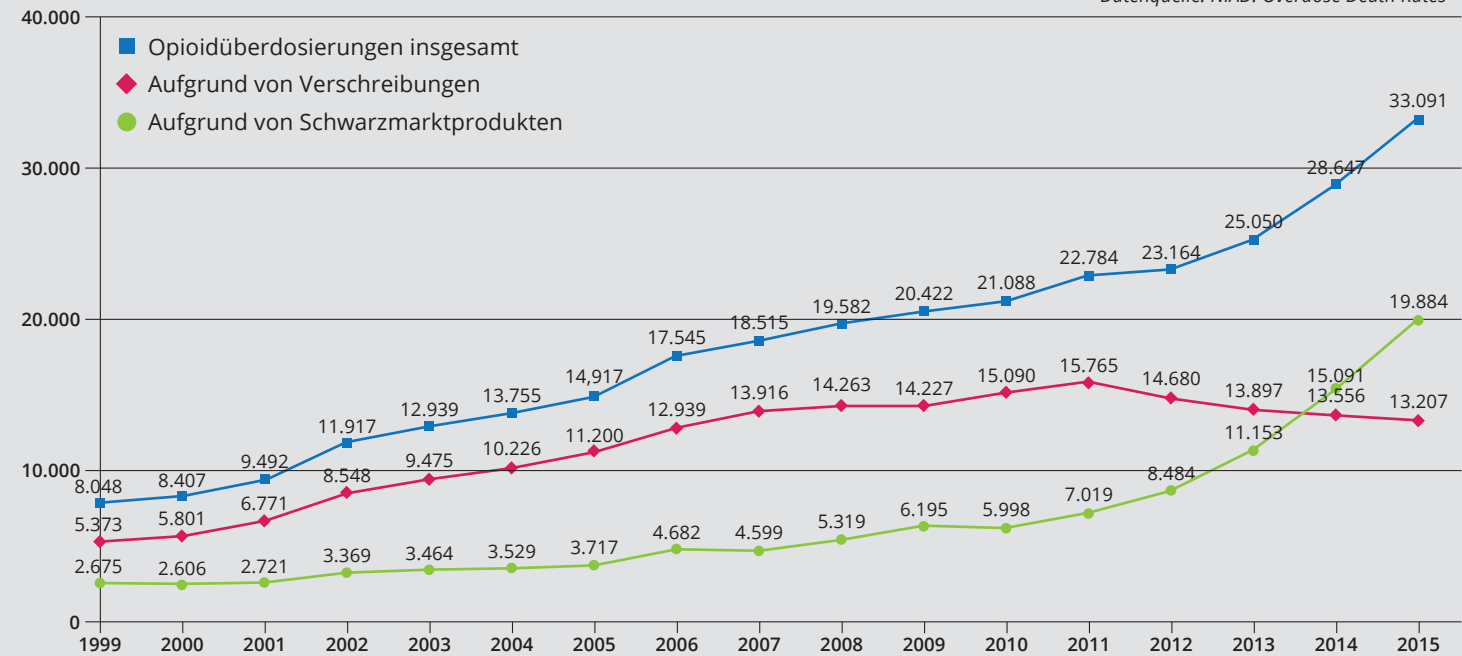
... statt höhere Strafen zu fordern, sollte sich die US-Regierung auf Maßnahmen konzentrieren, die die Zahl der Überdosis-Todesfälle verringern und die öffentliche Gesundheit verbessern. Wenn Opioid-Substitutionstherapien, kombiniert mit sozialer Integration und anderen Unterstützungsprogrammen, in den Vereinigten Staaten breiter verfügbar wären, könnten viele Leben gerettet werden, wie es in Westeuropa der Fall war, als es in den späten 1980er- und frühen 1990er-Jahren mit seinen eigenen Heroin- und HIV-Epidemien konfrontiert war ...

... Wenn die US-Regierung wirklich das Leben ihrer Bürgerinnen und Bürger retten will, sollte sie den Krieg gegen Drogen nicht neu entfachen. Stattdessen sollte sie sich darauf konzentrieren, die gegenwärtige Krise vor allem als eine der öffentlichen Gesundheit zu behandeln ...

► *Auszüge eines Gastbeitrags von Ruth Dreifuss im ZEIT-ONLINE am 2. Mai 2018. Der ungekürzte Beitrag ist unter folgendem Link zu finden: <https://bit.ly/2kaHYLX>*

Todesfälle aufgrund von Opioidüberdosierungen, von Verschreibungen und von Schwarzmarktprodukten in den USA

Datenquelle: NIAD: Overdose Death Rates

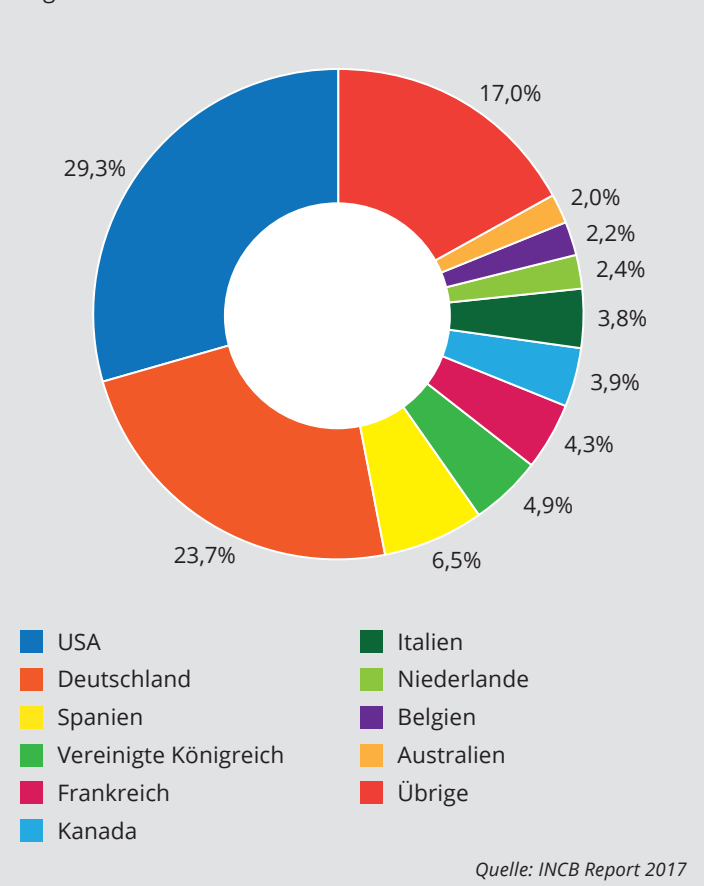
**Ein amerikanisches Drama – oder auch in Deutschland denkbar?**

In Deutschland sind die verordneten Mengen an opiathaltigen Medikamenten in den vergangenen Jahren sprunghaft gestiegen – laut dem „Jahrbuch Sucht 2017“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, um knapp ein Drittel zwischen 2006 und 2015. Für Deutschland wird angenommen, dass bis zu 1,4 Millionen Menschen von Schmerzmitteln abhängig sind. Zu diesen Substanzen zählen alle Opiate, etwa Fentanyl, Tilidin, Tramadol oder Oxycodon, nicht jedoch Substanzen, die zur Opioid-Substitution verwendet werden. Die einen sagen, dass wir uns nach der Überwindung der Opioid Phobie in Deutschland, die jahrelang zu einer Unterversorgung beigetragen hat, nun einem normalen Maß annähern. Dieser Umstand hat natürlich starke Steigerungsraten zur Folge. Andere wiederum sind der Ansicht, dass Fentanyl in Deutschland völlig übertrieben verordnet wird. So wird das überaus potente Medikament Fentanyl vielfach als erstes Medikament bei nicht tumorbedingten Schmerzen verschrieben.

Die aktuelle Zahl der Drogentodesfälle macht deutlich, dass Fentanyl eine nicht zu unterschätzende Rolle bei Überdosierungen zukommt und Heroinkonsument_innen auch Fentanylpflaster auskochen und intravenös konsumieren.

Hysterie ist hier sicher unangebracht, aber die Zahlen in Deutschland machen einmal mehr deutlich, dass wir darauf vorbereitet sein müssen schnell und flexibel zu reagieren und hierbei die gesamte Bandbreite der Maßnahmen zur Prävention und Schadensminderung zum Einsatz kommen muss. ♦

Dirk Schäffer

Anteile des weltweiten legalen Verbrauchs von Fentanyl
Angaben in Prozent des weltweiten Verbrauchs für 2015

Quelle: INCB Report 2017

Vorgestellt

Prof. Dr. Marilou Gagnon

Beginnend mit dieser Ausgabe werden wir im DROGENKURIER außergewöhnliche Personen aus dem In- und Ausland vorstellen, die sich durch ihre Arbeit Anerkennung weit über die Grenzen des jeweiligen Fachgebiets hinaus erworben haben und in herausragender Art und Weise für die Rechte Drogen gebrauchender Menschen eintreten. Den Beginn machen wir mit Marilou Gagnon aus Kanada.

Marilou Gagnon ist Krankenschwester und Professorin an der School of Nursing, der Universität von Victoria. Marilous Forschung zielt darauf, die Rechte und die Gesundheit marginalisierter Gruppen wie z. B. von Drogengebraucher_innen zu fördern. Ferner ist es ihr ein Anliegen die öffentliche Debatte um Ausgrenzung und Benachteiligung zu beeinflussen und politisches Handeln zu verändern.

Sie war Mitglied des Vorstands der kanadischen Vereinigung von Krankenschwestern in der Pflege HIV infizierter und an AIDS erkrankter



ALLE FOTOS DIESES BETRAGS: PRIVAT

Menschen (CANAC) sowie Mitglied des Vorstands des Canadian HIV / AIDS Legal Network.

Sie gründete 2015 den Verein von Krankenschwestern für Drogenkonsumräume, dem zwischen 2015 und 2017 eine Schlüsselrolle in Bezug auf die regelhafte Förderung und Realisierung von Drogenkonsumräumen zukam. Marilou initiierte die Facebook-Kampagne Harm Reduction = Nursing Care und steht der Harm Reduction Nurses Association als Präsidentin vor. Sie vereint Wissenschaft und Praxis in besonderer Weise. Seit 2017 organisiert und betreibt sie, gemeinsam mit der Grassroot Organisation „Overdose Prevention Ottawa“, sogenannte Overdose Prevention Sites in Zelt- oder Containerform in öffentlichen Parkanlagen und im Stadtgebiet.

Dirk Schäffer hatte die Gelegenheit Marilou Gagnon in Berlin kennenzulernen und ihr Angebote des Berliner Drogenhilfesystems zu zeigen. Nach ihrer Rückkehr nach Kanada erhielt Marilou Gagnon die Auszeichnung „Leadership Award in Political Action“. Die beeindruckende Wissenschaftlerin und politische Aktivistin stand dem DROGENKURIER für ein Interview zur Verfügung.



Foto oben:
Overdose Prevention Tent
in Vancouver

Foto unten:
Ein Container als
Overdose Prevention Site



Containerlösung in Vancouver

Darüber hinaus wurden seit 2016 mehr als 20 sogenannte Angebote für „betreuten Konsum“ (Overdose Prevention Sites) eröffnet. In Form von Zelten oder Containern konzentrieren sie sich auf die Vermeidung von Todesfällen durch Überdosierungen, die Abgabe von Naloxon und die Verteilung von Konsumutensilien. Im Gegensatz zu Drogenkonsumräumen sind sie niedrigschwelliger, sie kosten weitaus weniger, sind schneller zu eröffnen und können von ausgebildeten Peers betrieben werden.

Die erste Overdose Prevention Site war ein einfaches Zelt mit Tischen, Stühlen, Zubehör und freiwilligen Helfern, die ausgebildet waren im Falle einer Überdosis einzugreifen.

Am 23. Mai 2018 zählte das Zelt unglaubliche 180.437 Besuche. In 431 Fällen wurde bei Überdosen Erste Hilfe geleistet und in 403 Fällen Naloxon verabreicht. Es hat keinen Todesfall gegeben. Die OD Prevention Site wurde erweitert und umfasst jetzt einen Anhänger und einen Inhalationsraum. Die hohe Wirksamkeit inspirierte andere Unterstützer_innen ähnliche Zelte zu eröffnen. Im Januar 2018 startete die Regierung von Ontario ein neues Programm zur Unterstützung der vorübergehenden Öffnung von Overdose Prevention Sites in der gesam-

Auch in Deutschland haben wir vom unglaublichen Anstieg drogenbedingter Todesfälle in einigen kanadischen Städten gehört, was sind die Gründe hierfür?

Kanada befindet sich in einer Krise in Bezug auf Drogentodesfälle. Der Motor dieser Krise ist die Prohibition, die zu einer unregulierten Versorgung mit Drogen und einem wachsenden Markt für hochpotente Opioide wie z. B. Fentanyl geführt hat. Diese Krise wird verstärkt durch strukturelle und soziale Einflüsse. Hierzu gehören Kolonialismus, systemischer Rassismus, Kriminalisierung, unzureichende Wohnverhältnisse, Armut, Arbeitslosigkeit und der fehlende Zugang zu Gesundheits- und Sozialdiensten.

In Kanada gab es im Jahr 2016 2.946 Todesfälle durch Überdosierungen. Bis Ende 2017 stieg diese Zahl auf 4.000 Todesfälle. Im Jahr 2017 betrafen 72 % der Todesfälle Überdosierung mit Fentanyl.

Du hast mit vielen Unterstützern auf diese Situation reagiert indem ihr Zelte und Container zum sicheren Drogenkonsum in öffentlichen Parks aufgestellt habt. Warum wurden diese Zelte notwendig und was sind die Vorteile?

Der erste kanadische Drogenkonsumraum „Insite“, wurde 2003 eröffnet. Gegenwärtig sind etwa 30 dieser Einrichtungen durch das Gesundheitsministerium genehmigt und mehr als 20 eröffneten bereits im letzten Jahr.



Foto oben:
Toronto Overdose prevention Site und Team

Foto Mitte:
Vancouver Overdose prevention Site und Team

Foto unten:
Naloxon Kit in Kanada



ten Provinz. Leider wurde am 7. Juni eine konservative Regierung gewählt und die Zukunft des Programms ist ungewiss.

Wie reagiert die Bundes- oder Landespolitik auf die dramatische Situation in Kanada?

Auf Bundesebene hat die Regierung eine Erklärung zur Bekämpfung der Opioidkrise veröffentlicht. Trotz einiger Maßnahmen, wie die Einrichtung von Drogenkonsumräumen, die vereinfachte Verschreibung von Diamorphin und vermehrte Finanzmittel für Maßnahmen zur Schadensminimierung, wurde versäumt sich den Ursachen der Krise zuzuwenden. So weigert sich die Politik eine Entkriminalisierung (und möglicherweise Legalisierung) in Betracht zu ziehen, Vor kurzem haben zwar zwei große politische Parteien Resolutionen zur Entkriminalisierung verabschiedet, aber es ist noch ein langer Weg bis zur Umsetzung in Kanada.

Naloxon Kit in Kanada

In den Provinzen wo die Mittel zur Gesundheitsförderung und Prävention verwaltet werden, variieren die Strategien je nach Regierung. Die Zugänglichkeit von Naloxon ist ein gutes Beispiel dafür, wie unterschiedlich die einzelnen Provinzen in ihrer Reaktion auf die Opioid Krise sind. British-Columbia war die erste Provinz, die ein Take Home Naloxon-Programm umsetzte. Andere Provinzen wie Quebec konzentrieren die Naloxon-Programme auf innerstädtische Drogenkonsument_innen. Gleiches gilt für Fentanyl Schnelltests als wichtige Maßnahme zur Schadensminimierung,



ICI CARRY A NALOXONE KIT CALL 9-1-1 #STOPOVERDOSE

Danke für dieses Interview Marilou. ♦

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 

Blockbuster Lyrica – Segen und Fluch

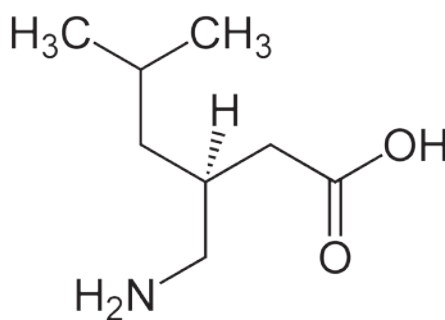
Der Wirkstoff PREGABALIN, bekannter unter dem Verkaufsnamen LYRICA ist seit 2004 in Deutschland als Medikament zugelassen und wird bei Patient_innen mit chronischen Nervenschmerzen, epileptischen Anfällen oder Angstzuständen erfolgreich eingesetzt.

Einschleichend, das heißt beginnend mit einer niedrigen Anfangsdosis wird der Patient entsprechend seiner Erkrankung auf die Dosis eingestellt, die die Symptome beseitigt und ihm wieder ein weitestgehend normales Leben ermöglicht. Pregabalin greift dabei in mikroneurale Vorgänge im Gehirn ein, vereinfacht ausgedrückt, es unterbindet das „Gewitter“ im Gehirn, das Krampfanfälle, Schmerz- und Panikattacken auslöst.

Auch gegen das Entzugssyndrom beim Opiat-/Opioid-, Benzo- und THC Entzug wird Lyrica in Kliniken eingesetzt. Drogengebraucher_innen berichten den Entzug einfach verschlafen zu haben. Ein weiterer Effekt bringt Drogengebraucher_innen dazu, sich das Mittel über den Hausarzt zu verschaffen. Denn es „kickt“, wirkt euphorisierend, entspannend und lindert Depressionen! Man fühlt sich fit, der Antrieb ist gesteigert, aber von einem Moment zum anderen kann man „im Stehen einschlafen“ und wirkt völlig teilnahmslos.

Toleranzbildung und Dosiserhöhungen

Bedingt durch eine sehr schnelle Toleranzbildung, kommt es schnell zu erheblichen Dosissteigerungen mit beträchtlichen Nebenwirkungen: User berichten von Gangunsicherheit, Stürzen, Wortfindungs- und Sprachstörungen, Gedächtnisverlust, Muskelzuckungen,



Pregabalin Strukturformel: Quelle: Wikipedia

Der JES-Bundesverband ist sich sicher, dass es sich bei Lyrica um ein sehr potentes Medikament handelt, das bei bestimmungsgemäßen, vom Arzt überwachten Gebrauch, von Nutzen sein kann. Wir warnen jedoch eindringlich vor den Gefahren der Selbstmedikation und des Mischkonsums, besonders zusammen mit der Einnahme von Substitutionsmitteln, besteht LEBENSGEFAHR!

Nackensteifheit, Bewusstlosigkeit („Wegtreten“) schnelle, massive Gewichtszunahme („Fressattacken“), dicker Bauch, Wasseransammlung, Lichtblitze, Schielen, Sehverlust, epileptische Anfälle, Schlafapnoe (man hört auf zu atmen und wacht nach Luft schnappend auf) und vieles mehr. Gemeinsam mit Opiaten/Opioiden konsumiert, verflacht die Atmung, es kann zu lebensbedrohlichen Atemdepressionen kommen. Genauso schnell wie die Toleranz entsteht, bildet sie sich auch wieder zurück, Folge ist ein ständiges, gefährliches Auf und Ab der Einnahmedosis, um immer wieder den gewünschten Effekt zu erzielen.

Bis auf eine unabhängige Studie der Stanford University School Of Medicine von 2009, gibt es keine Langzeitstudien. Diese Studie konnte beweisen, dass bei chronischem und unangemessenem Konsum, die Fähigkeit des Gehirns bestehende Synapsen anzupassen, neue aufzubauen und zu reorganisieren zerstört wird, was u. a. unmittelbaren Einfluss auf die Lern- und Gedächtnisfunktion hat!

Der Entzug- sehr unangenehm und gefährlich

Der sehr unangenehme und gefährliche Entzug, kann einhergehen mit Übelkeit, Durchfall, Schwitzen, Migräne, Muskelschmerzen, Bewegungslosigkeit, Angstpsychose, Krampfanfälle sollte langsam und stationär erfolgen.

Lange war das Abhängigkeitspotenzial von LYRICA nicht bekannt oder wurde schlichtweg ignoriert, anfänglich wurde sogar eine Kombination mit Tramadol und Tilidin empfohlen. bis 2011 verschiedene kassenärztliche Vereinigungen Alarm schlugen und endlich ein Warnhinweis in Fachinformation und Beipackzettel aufgenommen wurde. Laut der Technischen Universität München waren zwischen 2008 und 2011 fünf Fälle von Abhängigkeit behandelt worden, 2015 waren es bereits 105 Fälle. Der Giftnotruf München vermeldete 2008 noch drei Fälle, 2015 waren es 71, 2/3 dieser Patient_innen hatten vier und mehr verschiedene Substanzen im Körper. Aus verschiedenen Städten wurden inzwischen Todesfälle gemeldet. Trotzdem nimmt die Zahl der Verschreibungen weiter zu. ♦

Ilona Rowek, JES-Hannover,
JES-Bundesvorstand

Suchtmedizin Hexal

**Vielfältig.
Persönlich.
Für Sie.**



Die Polizei löst keine „Drogenprobleme“

Wider aller Beteuerungen stehen Konsument_innen im Fokus der Strafverfolgung

Im siebten Jahr in Folge ist die Anzahl der durch die Polizei erfassten Rauschgiftdelikte angestiegen. Insgesamt wurden im Jahr 2017 330.580 Rauschgiftdelikte durch die Polizei erfasst und registriert.

Die Abbildung 1 macht deutlich, dass mit 255.344 Fällen der überwiegende Anteil sogenannter konsumnaher Delikte zur Anzeige gebracht werden. Der Begriff „konsumnahe Delikte“ umschreibt die allgemeinen Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Diese betreffen § 29 BtMG, Besitz, Erwerb und Abgabe von Btm. Die Tatsache, dass das zuvor bereits hohe Niveau der Strafverfolgung von konsumnahen Delikten nun nochmal um 10 % angestiegen ist lässt unterschiedliche Rückschlüsse zu.

1. Der strafbewährte Erwerb und Besitz von Betäubungsmitteln hält Bürger_innen in keinsten Weise davon ab illegalisierte Substanzen zu erwerben, zu besitzen und zu konsumieren.

2. Polizeiliche Aktivitäten gegen Konsument_innen könnten erneut intensiviert worden sein.
3. Die Tatsache, dass fünfmal mehr konsumnahe Delikte wie Handelsdelikte erfasst wurden zeigt, dass wider aller Beteuerung Konsument_innen im Fokus der Ermittlungsbehörden stehen.

Die Anzahl der in erfassten Handelsdelikte stieg 2017 um 5,5 % auf 54.605 Straftaten. Hiervon wurden beim Handel mit und Schmuggel von Rauschgiften 52.811 (+5,1%) und bei der Einfuhr „nicht geringer Mengen“ an Rauschgiften 1.794 Fälle (+19,0%) registriert. Wie bereits in den Vorjahren erfolgten Sicherstellungen häufig im Zusammenhang mit dem Schmuggel vergleichsweise kleinerer Mengen aus den Niederlanden, welche anlässlich von Beschaffungsfahrten durch Konsumenten oder Kleinhändler eingeführt wurden.

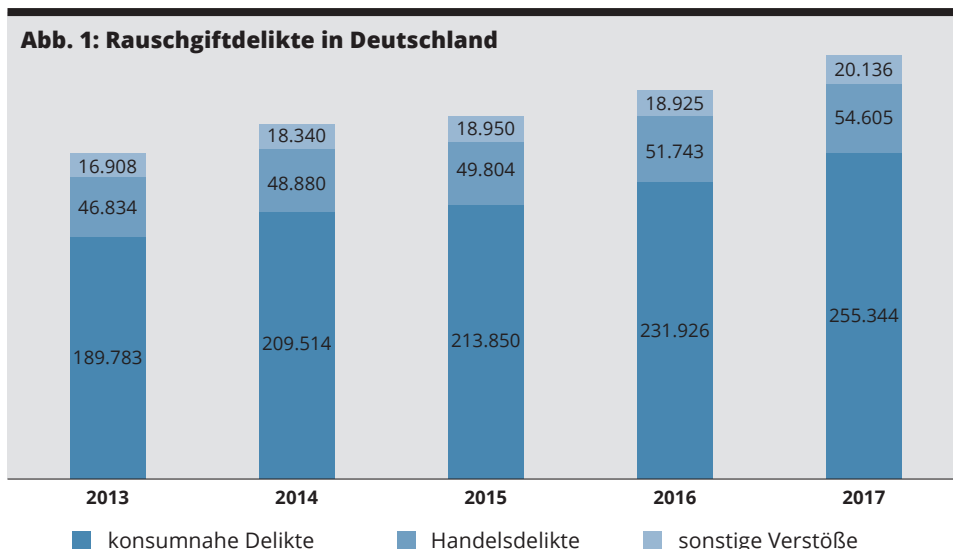
Nach jüngsten Schätzungen von UNODC stieg die Opiumanbaufläche in Afghanistan im Jahr 2017 um 63 % auf 328.000 ha an. Hieraus ergab sich eine geschätzte Rohopiumjahresproduktion von rund 9.000 t (ausgehend von einer Einmalernte) und somit ein Anstieg um 87 % gegenüber dem Vorjahr (2016: 4.800 t). Dies entspricht für 2017 einer Mindestproduktionsmenge von 544 t Heroin (2016: 290 t).

Vervierfachung der Sicherstellungsmenge von Kokain

Im Jahr 2017 wurde ein signifikanter Anstieg der Sicherstellungsmenge von Kokain um 336,5 % auf einen Rekordwert von 8.166 kg (2016: 1.871 kg) in Deutschland verzeichnet. Allein durch drei Großsicherstellungen im Hamburger Hafen Anfang des Jahres 2017 wurden innerhalb von drei Monaten 3,8 t Kokain sichergestellt.

Rauschgiftkriminalität ist sog. „Kontrollkriminalität“. Der weit überwiegende Anteil der polizeilichen Erkenntnisse zu diesem Phänomen wird durch eigeninitiierte (Kontroll-) Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden gewonnen. Ohne Kontrollen bleibt sie zumeist unentdeckt, da es keine Opfer gibt, die von sich aus Strafanzeige erstatten. Dies erklärt die überdurchschnittlich hohe Aufklärungsquote im Vergleich zu anderen Kriminalitätsphänomenen (ca. 57 %). ♦

Abb. 1: Rauschgiftdelikte in Deutschland



Kommentar von Dirk Schäffer

Mit der im Fokus stehenden Verfolgung von Drogenkonsument_innen negiert die Politik und der Staat die grundlegenden Freiheitsrechte seiner Bürger_innen und den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Dies wird insbesondere bei konsumnahen Delikten sowie der überwältigenden Anzahl von Anzeigen wegen Erwerb und Besitz von Cannabis deutlich.

Wie bereits erwähnt zählen Drogendelikte zur sogenannten Kontrollkriminalität. In der Regel liegen der Polizei keine Anzeigen von besorgten Bürger_innen vor, die die Polizei zum Handeln bewegt. Fast alle der hier aufgeführten Delikte resultieren aus selbstinitiierten Kontrollmaßnahmen der Polizei. Daher liegt die Vermutung nahe, dass die deutlich gestiegenen Delikte auf intensivere Kontrollmaßnahmen zurückzuführen sind. Unsere Ordnungshüter sind über die Orte an denen illegale Substanzen konsumiert werden gut informiert und kennen Personen seit vielen Jahren, die als Konsumenten den Ameisenhandel bestimmen.

Es läge im Ermessen der Polizeiführung und der Innenministerien der Länder die Kontrollen von bekannten Personen auf bekannten Plätzen zu reduzieren und sich stattdessen verstärkt auf die Verfolgung von Kapital- und Wirtschaftsdelikten sowie Straftaten mit fremdenfeindlichen Hintergrund zu fokussieren.

Seit Jahren erleben wir hier allerdings einen genau gegenläufigen Trend. Die Erfassung von konsumnahen Delikten steigt und steigt. Dabei scheinen auch die Ordnungsbehörden vielfach selbst frustriert und zweifeln die Befehle und die dahinterstehenden Zielstellungen massiv an. Denn sie zeigen keinen Erfolg. Noch nie war so viel Heroin, Kokain und Amphetamin zu solch günstigen Preisen auf dem Markt. Das totale Drogenverbot hält Konsument_innen keineswegs davon ab sich weiter mit der Substanz ihrer Wahl zu versorgen. Hundertausende junger Menschen, für die der Konsum von Cannabis, Kokain und Ecstasy eine Erfahrung im Zuge des Erwachsenwerdens darstellt und den sie nach einer gewissen Zeit von ganz alleine wieder aufgeben, bezahlen hierfür einen teuren Preis. Sie stottern Geldstrafen ab, müssen Sozialstunden ableisten, werden in Schulen als drogenabhängig stigmatisiert, sind eventuell vorbestraft, haben ihren Führerschein verloren und haben zu guter Letzt eine Reihe von Nachteilen und Einschränkungen nur weil sie einen Rausch erleben wollten und hierfür statt Alkohol (den sie ohne Strafe in großer Menge hätten trinken dürfen) Cannabis oder eine andere durch den Staat illegalisierte Substanz gewählt hatten.



Land unter

Drogenberatung in Peine wegen Überflutung geschlossen

Aufgrund eines massiven Wasserschadens am 9. April ist die Drogenberatung Peine aktuell für unbestimmte Zeit geschlossen. Im Moment laufen die Trocknungsarbeiten auf Hochtouren. Wie lange das noch andauert ist momentan nicht absehbar.

Leider bedeutet das auch, dass unser kleines Selbsthilfe Kontaktcafé, das sonst bis zu sechs Tagen in der Woche Angebote für Drogengebraucher_innen vorhielt, geschlossen bleiben muss. Durch den Wasserschaden gibt es auch aktuell keinen Spritzentausch in der gewohnten Form. JES Peine ist daher sehr froh, eine Grundversorgung über den von JES Peine betriebenen Spritzenautomaten sicherstellen zu können. Die gestiegenen Verkäufe aus dem Automaten unterstreichen, dass der Automat seit der Schließung der Drogenberatung noch mehr genutzt wird.

KEIN GEDENKTAG IN PEINE!!!

Auch mussten wir schweren Herzens, unsere diesjährige geplante Aktion zum zwanzigsten Jahrestag des 21. Juli in Peine absagen. Aufgrund der fehlenden Lagermöglichkeiten zur Vorbereitung der angedachten Aktionen hat die JES Gruppe in Hannover uns aus Peine eingeladen gemeinsam den Gedenktag in Hannover zu begehen. Hierfür möchten wir uns ausserordentlich bedanken. ♦

Stefan Ritschel, JES Peine

Entgiften mit Kind und Hund?

Kein Problem in Hadamar

Wenn wir als Drogen gebrauchende Menschen einmal einen Blick zurückwerfen, kommen den meisten von uns unweigerlich Erinnerungen an unzählige Entgiftungsversuche in den Sinn. Ob zwangsläufig durch fehlende finanzielle Mittel, Polizeigewahrsam, Untersuchungshaft oder selbst initiiert im Krankenhaus. Eines hatten alle Entzüge gemein, sie waren unangenehm, quälend und letztendlich ohne langfristigen Erfolg.



Patient_innen tragen Verantwortung



... eben anders als im Krankenhaus

Viele von euch kennen Entzüge in psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern. Entzüge auf Stationen, die eigentlich für Menschen mit massiven psychischen Erkrankungen vorgesehen waren. Während alle andere Patient_innen bis

„Oberkante Unterlippe“ mit den damals verwendeten Psychopharmaka versorgt wurden, galt es für Heroinkonsumenten die oftmals zudem Mandrax, Vesperax, Rohypnol oder Neurocil konsumierten, weitestgehend ohne medikamentöse Un-

terstützung zu entgiften. Allein der Gedanke an diese Zeit treibt mir Gänsehaut auch alle Gliedmaßen.

Mit dem Ausbau der Substitutionsbehandlung wurden die Entgiftungen, als Voraussetzung für eine stationäre

Langzeittherapie, weniger frequentiert. Gleichsam vollzogen sich Veränderungen im Hinblick auf qualitativ hochwertigere Entgiftungen, die ausschließlich für Drogenkonsumenten einen medikamentengestützten Entzug anboten inkl. tagesstrukturierender Kreativ- oder Sportangebote.

Entgiftung?

Wohin mit Kind und Haustier (Hund)

Heute gibt es wieder vermehrt Anfragen für Entgiftungen, die auf der eigenen und freien Entscheidung beruhen. Aber wohin soll ich mit meinem Hund? Das Tierheim wollen viele Besitzer_innen ihren Tieren ersparen und für die Unterbringung in Tierpensionen fehlt oftmals das Geld. Heute sind viele Substituierte selbst Mutter oder Vater und Entgiftungsplätze, die auch die Aufnahme und Betreuung des Kindes ermöglichen sind in Deutschland rar gesät

Hofgut Schnepfenhausen

Wir haben von einer Klinik erfahren, die in ihrem Konzept all diese Probleme aufgreift, denn dort ist tatsächlich eine Entgiftung mit Kind und Hund möglich. Wir haben uns um weitere Informationen bemüht und stellen euch diese Einrichtungen vor.

Die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie liegt in Hadamar direkt an der Lahn, in der Nähe von Limburg zwischen Köln und Frankfurt am Südrand des Westerwaldes.

Selbst bezeichnet die Klinik ihren Ansatz als niedrigschwellig. Niedrigschwellig bedeutet, einerseits den eigenen Entzugswunsch zum einzigen Aufnahmekriterium zu machen und das der Entzug durch Medikamente, die auch zur Substitution zugelassen sind unterstützt und erleichtert werden kann.

Die Station P5 liegt außerhalb des zentralen Klinikgeländes auf dem Hofgut Schnepfenhausen. Die dortige Station

ist einzig Patient_innen vorbehalten die von illegalisierten Substanzen entgiften wollen.

Die Eltern-Kind Behandlung

Die Station wird durch ein ärztlich geleitetes multiprofessionelles Team betreut. Die Aufnahme von Patientenpaaren ist ebenso möglich wie die Aufnahme von Kindern die noch nicht schulpflichtig sind.

Auf diese Weise soll die Beziehung und Bindung zwischen Eltern bzw. Mutter/Vater und Kind erhalten werden. Auch während des Entzugs soll unter Anleitung eine möglichst eigenständige Versorgung der Kinder ermöglicht werden. Zum Ende der Entgiftung erhalten Eltern Unterstützung bei der Planung, Beantragung und Einleitung einer anschließenden Behandlung

Entgiftung mit dem geliebten Haustier

Nicht selten stellt sich für Drogengebraucher_innen das Problem, dass vor einer Entgiftung die Unterbringung des Haustiers geregelt werden muss und Entgiftungsbemühungen daran scheitern, dass keine bezahlbare und passende Unterbringung für den Hund gefunden wird.

Die Station 5 der Vitos Kliniken bietet die Möglichkeit zur Mitaufnahme eines Hundes und auf Anfrage auch anderer Kleintiere. Folgende Bedingungen müssen für eine Aufnahme erfüllt sein:

- Der Hund muss zwingertauglich sein und darf nicht auf die Station
- Der Hund muss gesund und geimpft sein
- Eine Haftpflichtversicherung ist erforderlich sowie eine Kautions für erforderliche Tierarztkosten
- Das Futter ist durch den Hundehalter aufzubringen
- Der Halter ist weiter für sein Tier verantwortlich

Sollte ein anderes Kleintier als ein Hund untergebracht werden müssen, so ist dies auf Anfrage ebenfalls möglich.

vitos.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar



Eltern-Kind-Behandlung
im stationären Drogenentzug

Station P5
Hofgut Schnepfenhausen

Wir können an dieser Stelle natürlich keine Aussagen über die Qualität der Vitos Klinik treffen. Daher möchten wir diejenigen von euch empfehlen, die sich für eine niedrigschwellige Entgiftung interessieren, bei der sich die Möglichkeit der Mitnahme von Partner_in, Kind und Hund bietet, einfach einmal ein Beratungsgespräch zu vereinbaren.

Kontakt mit der Klinik könnt ihr zum Beispiel über Herrn Alfred Menges aufnehmen: 0171/7239308 oder 06433917400 oder Alfred.Menges@vitos-weil-lahn.de ♦

Dirk Schäffer

► **Quelle: Alle Fotos stammen aus der offiziellen Broschüre der Vitos Klinik**



Teilnehmer_innen des JES Neueinsteiger_innenseminars 2018



Szene aus der DRUGLAND-Aufführung in Köln

ALLE FOTOS C. SCHIEREN

JES-Newcomer waren in Köln aktiv

Vom 11. bis 13. Mai fand in diesem Jahr erneut die JES-Neueinsteigerschulung in Köln statt. Die Sonne lachte, die Unterbringung war gut und das Programm begeisterte. Zum diesjährigen Treffen der neu interessierten JESler_innen hatten sich 12 Personen in Köln eingefunden. Fast hätte man dem Seminar den Titel „Frauenpower“ geben können, wenn nicht doch drei Männer angereist wären. Die Gruppe war sehr homogen und es machte viel Spaß unser Wissen über die Drogenselbsthilfe und auch anderen Themen weiterzugeben. Interessierte Fragen wurden gestellt und viele Beispiele der Vorort-Arbeit fanden großes Interesse bei allen. Die Teilnehmer_innen konnten teils bereits einige Erfahrungen in der Selbsthilfe vorweisen und brachten so spannende Einblicke mit.

Ein Highlight bei den Neueinsteigerschulungen ist schon fast obligato-

risch der Besuch der Vorort-Einrichtung VISION e. V. Auch in diesem Jahr machten wir uns auf den Weg dorthin, wo wir die Möglichkeit hatten den Film „A Day in a Life“ zu schauen. Viele Interessierte nutzten diese Gelegenheit, die anderen suchten eher den Austausch untereinander.

Als Trainer_innen hatten wir die Idee, die Teilnehmer_innen zu einer in Köln stattfindenden Theateraufführung einzuladen, die im Rahmen des Sommerblutfestivals Samstagabend stattfand.

Alle die dabei waren, waren genauso begeistert vom Stück „Drugland“ wie ich. Hierbei haben Drogengebraucher_innen mit Schauspieler_innen und Tänzer_innen gemeinsam die Situation am Kölner Neumarkt sehr authentisch wiedergegeben. Die Drogengebraucher_innen, die sich am Neumarkt aufhalten, verärgeren mit ihrer Anwesenheit und ihrem Konsumverhalten die Anwohner_innen

und Betreiber_innen rund um den Neumarkt.

Es gab jede Menge Applaus, Bravo-Rufe und High Fives. Die Aufführung war sehr bewegend und trieb dem einen oder anderen ein Tränchen in die Augen.

Nach einem gelungenen informativen Samstag haben wir am Sonntag noch bis zum Mittagessen in der Jugendherberge getagt und dann alle neuen JESler_innen nach Hause entlassen.

Wir hoffen sehr, dass wir alle Anwesenden zum 2. Teil des Neueinsteigerseminars wieder sehen und sie uns ebenfalls im Netzwerk erhalten bleiben.

In diesem Sinne – toi, toi, toi für eure Arbeit vor Ort. Solltet ihr in Drogenhilfeeinrichtungen ebenfalls Nutzer_innen eurer Angebote haben, die sich für JES und Selbstorganisation interessieren könnten, meldet euch unter vorstand@jes-bundesverband.de. ♦

C. Schieren

ZIELE SETZEN UND ERREICHEN

A large, light-blue circular graphic with a blue border, containing a grayscale image of a road stretching into the distance. Four colorful location pins (orange, yellow, pink, and purple) are placed along the road. A semi-transparent box is overlaid on the lower part of the road.

STABILITÄT
GESUNDHEIT
FAMILIE
JOB

Die Substitutionstherapie von
Mundipharma
unterstützt und begleitet
ZUM PERSÖNLICHEN ZIEL

Führerschein (fast) weg?

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

Mehrere tausend Führerscheine werden jedes Jahr in Deutschland entzogen. In vielen Fällen ist die erfolgreiche Teilnahme an der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) die Voraussetzung für eine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis. Knapp 100.000 MPUs werden jedes Jahr in Deutschland durchgeführt. Nach dem Untersuchungsanlass Alkohol bilden die drogenbedingten Auffälligkeiten die zweitgrößte Anlassgruppe (24 Prozent in 2016). Nicht nur von den Betroffenen wird die MPU häufig als ein „Buch mit sieben Siegeln“ wahrgenommen, und zahlreiche Mythen und Legenden ranken sich um den sogenannten „Idiotentest“.

Robert Bischoff, Mitarbeiter der Drogen- und Jugendberatungsstelle des AKRM e.V. in Lörrach hat sich über viele Jahre in dieses Thema eingearbeitet und sich zu einem ausgewiesenen Experten

für das Thema Drogengebrauch und Führerschein entwickelt.

Im November 2009 erschien unter dem gleichnamigen Titel erstmals ein Ratgeber, der eine kompakte, verständliche und preiswerte Einführung in das komplexe Gebiet des Fahrerlaubnisrechts und der Fahreignungsbegutachtung bei drogenbedingten Auffälligkeiten bot. Der Ratgeber behandelt alle Fragen, die im Hinblick auf die Vorbereitung der Drogen-MPU und die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis relevant sind. Zielgruppe von „Führerschein (fast) weg“ sind sowohl (ehemalige) Drogenkonsumenten, die den Führerschein wiedererlangen wollen, als auch professionelle Helfer (Rechtsanwälte, Psychologen, Sozialarbeiter etc.), die in ihrer Arbeit mit dem Thema Führerscheinentzug konfrontiert sind. ♦

C. Schieren

Kommentar des JES-Bundesverbands

Der Erhalt und die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis stellt für viele substituierte Frauen und Männer eine unverzichtbare Grundlage für die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit dar. Leider ist die Handhabung der Wiedererteilung sowie die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit von substituierten Frauen und Männern in Deutschland immer noch höchst unterschiedlich. Die Erfahrungen zeigen, dass substituierte Antragsteller_innen unabhängig von Beigebrauch, Dosis und sozialem Kontext immer noch von der Haltung jener Personen abhängig sind, die die Beurteilungen vornehmen. Mit diesem Ratgeber trägt die Drogen- und Jugendberatungsstelle des AKRM e.V. in Lörrach dazu bei, Betroffene und Helfer_innen umfassend zu informieren. Ein wichtiger Schritt zur neuen „Flepp“ und zum Erhalt der bisherigen Fahrerlaubnis. Wir glauben, dass es dennoch an der Zeit ist, dass es auch politische und behördliche Initiativen gibt, die dazu beitragen einen klaren Rechtsrahmen zu schaffen, damit das Thema „Führerschein“ kein Glücksspiel bleibt.



Erhältlich über:

DROBS Lörrach, Spitalstraße 68,
79539 Lörrach, Mail:
info@drogenberatung-loerrach.de
Der Einzelpreis beträgt 5,- €. Ab einer Mindestbestellmenge von 10 Exemplaren kostet der Ratgeber nur noch 3,50 € (zuzüglich Porto)

oder im Buchhandel:

ISBN-Nr. 978-3-00-029047-3

GEROT  LANNACH

Kompetenz in der Substitutionstherapie

**Schafft
Klarheit!**



BerLUN in Berlin

Drogenselbsthilfe für russischsprachige Drogengebraucher_innen

Vor mehr als einem Jahr hat sich u. a. mit Unterstützung der Berliner Aids Hilfe eine Selbsthilfegruppe für russischsprachige Drogengebraucher_innen in Berlin gegründet. Ihr Name ist BerLUN. Wie passend könnte man denken für eine Berliner Selbsthilfegruppe. Aber das Wort BerLUN steht umgangssprachlich in Russland auch für „Junkie“.

BerLUN besticht insbesondere durch die Vielzahl ihrer Aktivitäten. Bereits im letzten Jahr nahm BerLUN am Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher_innen teil. Weitere eindrucksvolle Aktionen folgten zum Welt AIDS Tag sowie anlässlich des Overdose awareness day.



Mitglieder von BerLUN im Jahr 2018



Berlun Logo

Aufgaben und Ziele von BerLUN

Für BerLUN geht es primär darum ein Netzwerk aufzubauen und Informationsmaterialien in russischer Sprache zu erstellen. Viele russischsprachige Drogengebraucher_innen vertrauen aufgrund der Erfahrungen in ihrer Heimat nur sehr zögerlich den Angeboten offizieller Stellen. Die Aktivistinnen und Aktivisten von BerLUN warten selbstverständlich nicht in ihrem Büro auf Menschen die Hilfe benötigen, sondern sie gehen raus auf die Straße. Dorthin wo sich russischsprachige Drogengebraucher_innen in Berlin aufhalten.



Berlun beim WAT 2017

Während einige der Menschen, die ihre Angebote nutzen aus Staaten wie Moldawien stammen und ganz legal nach Deutschland kommen konnten, sind andere illegal in Berlin. Nicht selten sind sie ohne Obdach und leben auf der Straße. Eines der größten Probleme ist



BerLUN beim Overdose awareness day



Mitglieder von BerLUN und Kolleg_innen der DAH beim Gedenktag 2017

sicher die fehlende gesundheitliche Versorgung. Natürlich hat BerLUN das Ziel auch politisch zu arbeiten. Dies meint, auf die Situation der vielen hundert russischsprachigen Menschen, die in Berlin leben und früher oder jetzt Drogen konsumiert, Stimme und Gesicht zu geben und sich für ihre Anliegen einzusetzen.

Darüber hinaus will BerLUN auch auf die Situation Drogen gebrauchender Menschen in Russland aufmerksam machen.



BerLUN- Mitglied im Projekt PASUMI

Das Ziel von PASUMI ist Angebote der Suchtprävention und Schadensminimierung besser an den Bedarf und die Lebenswelt von dynamischen und heterogenen Migrant_innenpopulationen anzupassen. Hierbei sind Migrant_innen an der (Weiter-) Entwicklung, Erprobung und Evaluation neuer Ansätze und Maßnahmen der Suchtprävention und Schadensminderung beteiligt. Auf diese Art sollen ihre Kompetenzen gestärkt werden. BerLUN ist sicher ein Paradebeispiel. BerLUN setzt sich im Rahmen von PASUMI mit Straßenaktionen und medialer Präsenz (Internet- und Facebookseite) gegen die Diskriminierung von Drogengebraucher_innen ein. ♦

Dirk Schäffer

► www.berlun.org

Kommentar des JES-Bundesverbands

Wir als JES-Bundesverband möchten BerLUN zu seiner Arbeit gratulieren und freuen uns sehr, dass es nun eine Drogenselbsthilfe mit und für russischsprachige Drogengebraucher_innen in Deutschland gibt. Wir würden es sehr begrüßen, wenn BerLUN und JES-Berlin in Kontakt treten um gemeinsam Projekte umzusetzen.



Neues Internetportal gegen HIV-Diskriminierung

Menschen mit HIV erleben auch heute noch Diskriminierung, etwa im Beruf oder im Gesundheitswesen. Das Portal hiv-diskriminierung.de bietet ihnen nun Informationen und Unterstützung, um sich zu wehren.

Die Seite informiert über Diskriminierung im juristischen Sinn, das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und den Datenschutz und bietet Adressen von Ansprechpartner_innen, die beim Vorgehen gegen Diskriminierung beraten und unterstützen.

Meldestelle für HIV-Diskriminierung

Zugleich dient das Portal als Meldestelle für selbst oder von anderen erlebte Diskriminierung. Unter www.hiv-diskriminierung.de/diskriminierung-melden findet sich dazu ein Fragebogen, in dem man auch angeben kann, wenn man Beratung wünscht. Die Kontaktstelle HIV-bezogene Diskriminierung der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) setzt sich dann mit der meldenden Person in Verbindung. „Informationen über Diskriminierungsfälle sind wichtig für uns“, erklärt Sven Warminsky vom Vorstand der DAH. „Nur wenn wir wissen, wie oft, in welcher Form und durch welche Institutionen Menschen mit HIV diskriminiert werden, können wir strukturelle Veränderungen einleiten – damit Diskriminierung künftig nicht mehr geschieht.“

Infos, Materialien und Links zum Thema HIV und Diskriminierung

Darüber hinaus bietet hiv-diskriminierung.de weiterführende Materialien zum Herunterladen, Links und Hinweise zu Schulungen und Veranstaltungen der Deutschen AIDS-Hilfe zu diesem Thema und Infos für Beratende. Dass es sich bei Diskriminierung aufgrund der HIV-Infektion keineswegs um Einzelfälle handelt, zeigte bereits die 2011/12 durchgeführte bundesweite Befragung „positive stimmen“, mit der erstmals Zahlen zur Stigmatisierung von Menschen mit HIV ermittelt wurden.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat darauf unter anderem mit der Einrichtung der „Kontaktstelle HIV-bezogene Diskriminierung“ reagiert. Auch in immer mehr Aidshilfen vor Ort gibt es ausgewiesene Ansprechpersonen für Ratsuchende in Diskriminierungsfällen. ♦

► <https://hiv-diskriminierung.de/>

Holger Sweers

Ein Blick über die Grenzen hinaus

Die Entwicklung der Substitutionsbehandlung in Österreich

In den nächsten Ausgaben des DROGENKURIER wollen wir uns immer wieder mit der Substitutionsbehandlung in unseren Nachbarländern auseinandersetzen. Den Beginn macht unser Nachbar Österreich.



1887 wurde von Albrecht Erlenmayer die Opiatabhängigkeit als Krankheit bezeichnet – „gewisse Umstände lassen es nicht zu,

dass ein Opiatkranker gänzlich von seinem Gift entzogen werden könne“. Heute, 131 Jahre später, gibt es allerdings immer noch Probleme der Behandlung von opiatabhängigen Patient_innen, die u.a. darauf zurückzuführen sind, dass diese Patient_innen nicht als solche gesehen und so behandelt werden. Ihr manchmal sozial unangepasstes Verhalten wird als Respektlosigkeit ausgelegt.

Das „Wiener Fakultätsgutachten“ – der Grundstein

Ein 1984 erstelltes Gutachten der Wiener Medizinischen Fakultät unter Univ.-Prof. Dr. Peter Berner legte in Österreich die Basis für die ärztliche Verschreibung von Opioiden an Heroinabhängige. Das Gutachten wurde im Rahmen eines Strafverfahrens gegen eine Ärztin erstellt und kam zu dem Ergebnis, dass die Substitutionsbehandlung mit den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft vereinbar ist.

Der erste Substitutionserlass des Bundeskanzleramtes – der Beginn

Drei Jahre später, am 25.9.1987, wurde in Österreich die Methadonbehandlung per Erlass des Bundeskanzleramtes eingeführt. Die ärztliche Verschreibung von Opioiden im Rahmen der Substitutionsbehandlung musste damals nicht nur wissenschaftlich und ärztlich begründet, sondern alle anderen Maßnahmen mussten versagt haben („ultima ratio“). Es dauerte noch weitere zehn Jahre, bis mit der Novelle zum Suchtmittelgesetz (SMG) 1997 die Substitutionsbehandlung der Entzugsbehandlung gleichgestellt wurde.

Breite medikamentöse Diversifizierung als österreichische Besonderheit

Um eine möglichst individuelle und erfolgreiche Behandlung durchzuführen, ist die Wahl des Substitutionsmittels entscheidend. Die Akzeptanz des Medikaments verbessert die Compliance und Behandlungsergebnisse.

1991 wurde festgehalten, dass sich andere Substitutionsmittel als Methadon für eine Dauerverschreibung nicht bewährt haben und nur in begründeten Ausnahmefällen Verwendung finden sollten“. Zur damaligen Zeit wurde neben Methadon auch Dihydrocodein verschrieben. 1996 wurde das Arzneimittelangebot um Morphinsulfat erweitert. 2003 dann um (Compensan® retard) – ein Morphinhydrochlorid. 1999 kam mit der Zulassung von Subutex® erstmals Buprenorphin in Österreich zum Einsatz, gefolgt vom Kombinationspräparat Buprenorphin/Naloxon (Suboxone®)

im Jahr 2006. Im August 2010 schließlich wurde das Angebot um den Wirkstoff Levomethadon (L-Polamidon®-Lösung) erneut erweitert.

Morphin mit 24h-Retardwirkung – ein österreichisches Spezifikum

Erstmals eingesetzt wurde Morphin retard zur Behandlung Opiodabhängiger 1996. Morphinsulfat und Morphinhydrochlorid sind mit Heroin (Diacetylmorphin) chemisch eng verwandt, woraus sich eine ausgeprägte agonistische Wirkung ableitet. Die im Vergleich zu Methadon geringeren ausgeprägten Nebenwirkungen machten die Substanz innerhalb kurzer Zeit zu einem „boomenden“ Substitutionsmedikament.

Von der Diversifizierung zur Dämonisierung

Mit dem Einsatz von Morphin-Präparaten wurde in Österreich ein eigener Weg eingeschlagen, der nicht nur Befürworter fand. Mit medialer Unterstützung und teils anekdotischen Anschuldigungen wurde gegen den Einsatz von Morphin in der Substitutionsbehandlung polemisiert, ja sogar ein Verbot gefordert. Die missbräuchliche Verwendung durch Auflösen und Injizieren der Kapseln/Tabletten wurde als Arzneimittel-Spezifikum von Morphin dargestellt.

Die Suchtgiftverordnung 2007 – eine Zäsur in der Behandlung Opiodabhängiger

Die am 1.3.2007 verabschiedete Novelle zur Suchtgiftverordnung, war durch ihre

weitreichende Einflussnahme auf ärztliche Entscheidungen massiver Kritik ausgesetzt. Erst in einer weiteren Novelle im Dezember 2009 wurden unnötige Härten und Datenschutzverletzungen beseitigt, die grundsätzlich restriktive und ordnungspolitische Ausrichtung der Verordnung konnte damit jedoch nicht überwunden werden. Mit der Novelle wurde die bis dahin gute Praxis der Substitutionsbehandlung in Österreich

entzierte Handlungsempfehlung zur Verfügung steht.

Ein weiteres wichtiges Ziel der Novellierung war eine klare Abgrenzung zwischen dem ärztlichen Verantwortungsbereich und den Behördlichen (amtsärztlichen) Aufgaben. Dies vor dem Hintergrund, dass die mit einer potenziellen Weitergabe der Arzneimittel verbundene Fremdgefährdung möglichst gering gehalten werden soll.

tionstherapie ist in Österreich gut etabliert und liegt je nach Region zwischen 53 und 61 Prozent deutlich über dem EU-Durchschnitt.

Weiterentwicklung ist erforderlich

Anders als beispielsweise in der Schweiz oder in Deutschland ist die Substitution in Österreich auf die orale Applikationsweise beschränkt. Somit werden Pa-



Substitution im Alpenland- einfach idyllisch

beschädigt und die Auswirkungen sind in manchen Teilen Österreichs bis heute spürbar.

Meilensteine auf dem Weg zur Normalisierung der Behandlung von Opioidabhängigen

Die Novellen des Suchtmittelgesetzes und Suchtgiftverordnung 2017/2018 bilden mit der Leitlinie „Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie“ ein Gesamtpaket mit der Leitidee „Das Recht muss der Wissenschaft folgen“. Eine hochkarätige Expert_innengruppe erarbeitete eine Behandlungsleitlinie, die nun als wissenschaftliche und praxisori-

Die Entwicklung der Substitution in Österreich

In Österreich beträgt die Zahl der Personen mit risikoreichem Konsum von Opioiden geschätzt 29.000 bis 33.000, davon befinden sich etwa zwei Drittel in einer Behandlung. In den letzten Jahren ist es gelungen die Behandlungszahlen kontinuierlich und in beträchtlichem Ausmaß zu erhöhen. Während sich die geschätzte Anzahl der Personen mit problematischem Drogenkonsum (Opioiden) seit 2000 um 50% erhöhte, hat sich die Anzahl der Personen in OST verfünffacht.

2016 befanden sich 18.222 Personen in OST, 8.400 davon in Wien. Die Substitu-

tion_innen die Opioiden intravenös konsumieren mit einem rein oral ausgerichteten Behandlungsprogramm entweder gar nicht erreicht oder Substitutionsmedikamente werden intravenös appliziert. Die Erweiterung des therapeutischen Angebotes um die intravenöse Applikationsoption wäre insofern eine wichtige Weiterentwicklung der Substitution in Österreich. ♦

► *Diesem Beitrag liegen zwei Texte durch Dr. Haas und Dr. Halmeyer aus Österreich zugrunde. Diese Texte wurden bearbeitet, gekürzt und zu einem Text verschmolzen.*

Gefährlich und menschenverachtend: Russlands repressive Drogenpolitik

Während die Zahl der HIV- und Hepatitis-C-Neuinfektionen in Russland rapide steigt, wird die Präventionsarbeit und Gesundheitsversorgung gerade unter besonders gefährdeten Drogengebrauchenden immer schwieriger.

Alexander Delphinov engagiert sich seit 1998 für eine bessere gesundheitliche Versorgung von Drogengebraucher_innen in Russland, unter anderem in der Drogenaufklärungsinitiative „Narcophobia“ sowie in der Andrey-Rylkov-Stiftung. Diese setzt sich nicht nur für die Substitution, die Behandlung von Opiatabhängigkeit mit Medikamenten wie Methadon, und für Schadensminimierungsprogramme (Harm Reduction) ein. Ferner sind Aktivist_innen auch als Streetworker_innen unterwegs, um den Menschen, die Drogen gebrauchen, direkt zu helfen. 2014 hat der Journalist aufgrund der politischen Situation in Russland seinen Wohnsitz nach Deutschland verlegt. Jetzt unterstützt er von hier aus die Harm-Reduction-Initiativen in seiner Heimat durch Kommunikations- und Aufklärungsarbeit. Axel Schock sprach mit ihm über die Gefahren und Folgen der repressiven Drogenpolitik und die im höchsten Maße schwierige Gesundheitsversorgung von Drogengebrauchenden in Russland.



FOTO: DINARA RASULEVA

Alexander Delphinov- Aktivist in Sachen Drogenpolitik

Herr Delphinov, in den westlichen Medien wurden in jüngster Zeit verstärkt die steigende Zahl der Drogenkonsument_innen und HIV-Fälle in Russland thematisiert. Ist die Dramatik dieser Berichterstattung gerechtfertigt?

Hauptanlass für das besondere mediale Interesse – so beispielsweise auch in Deutschland – war die Nachricht, dass Anfang des Jahres 2017 der ein millionsste HIV-Patient Russlands seit Beginn der Aidskrise registriert wurde. Rund 250.000 dieser Menschen sind bereits verstorben. Es gibt allerdings keine wissenschaftlichen Studien dazu, wie viele Menschen im Land leben, die nichts von ihrer HIV-Infektion wissen.

„Über die Hepatitis-C-Epidemie spricht niemand“

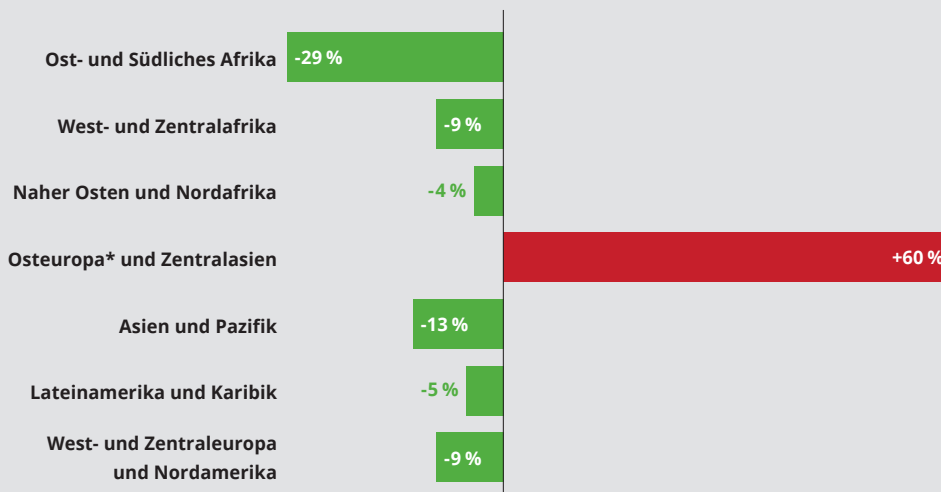
In Russland gibt es zudem mittlerweile auch eine Hepatitis-C-Epidemie. Doch darüber spricht niemand, weil es keine internationalen Verpflichtungen gibt, hier offizielle Zahlen zu ermitteln. Die Behörden gehen derzeit von ungefähr 1,7 Millionen Menschen mit Hepatitis C aus, realistisch sind jedoch eher 6 Millionen.

Haben Hepatitis-C-Infizierte Zugang zu einer Behandlung?

Es gibt kein staatliches Behandlungsprogramm, wie es bei HIV der Fall ist. Das liegt sicherlich auch an den weitaus höheren Kosten. Lediglich HIV-Infizierte haben einen Anspruch auf eine kostenfreie Hepatitis-C-Behandlung – allerdings mit Interferon, also einem längst veralteten Medikament. Es kann zudem Wochen, manchmal sogar Monate dauern, bis jemand mit Anspruch auf diese Behandlung die Therapie tatsächlich beginnen kann. Aber auch Mehrfachinfektionen – zum Beispiel mit Tuberkulose und HIV beziehungsweise mit Tuberkulose, Hepatitis C und HIV – sind keine Seltenheit. Diese

Entwicklung der HIV-Neuinfektionen weltweit

(nach Regionen, im Jahr 2016 im Vergleich zu 2010)



*85 % der Neuinfektionen in Russland und der Ukraine

Quelle: UNAIDS 2017

Patienten, es handelt sich meist um Drogengebrauchende, landen dann beispielsweise in so einem Krankenhaus, wie ich es in Jekaterinburg besucht habe. Sie werden dort nicht behandelt, sondern dorthin abgeschoben, um zu sterben. Im Volksmund wird diese Klinik deshalb auch „Die letzte Hütte“ genannt.

**„Jede Veranstaltung,
jede Broschüre kann zu
Repressionen führen“**

Wie sehen denn die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen aus, unter denen Drogenhilfe-Projekte

wie die Andrey-Rylkov-Stiftung aktuell arbeiten?

Wir sind zum einen mit einer im höchsten Maße repressiven Drogenpolitik konfrontiert, zum anderen mit Gesetzen, die beispielsweise die Verbreitung von Harm-Reduction-Informationen in die Nähe der verbotenen „Propaganda für Drogenkonsum“ rücken. Jede Veranstaltung, jede Broschüre kann so zu Repressionen, Schikanen oder Geldstrafen führen. In Russland sind derzeit 626.000 Menschen in Haft, ein Drittel davon sind Drogenkonsumenten, die als Dealer verurteilt wurden. Dazu reicht bereits der Besitz kleiner Mengen illegaler Substanzen aus.

Die Drogen-Phobie reicht so weit in die Gesellschaft hinein, dass die Dro-

gengebrauchenden sogar die Unterstützung ihrer eigenen Familie verlieren. Neben dieser „Narcophobia“, wie wir es nennen, dieser durch staatliche Propaganda gezielt geschürten Angst vor Drogenkonsumenten, sind da auch noch all die Verschwörungstheoretiker und Aids-leugner, die die Situation zunehmend erschweren.

In den 90er-Jahren gab es wenigstens noch die Hoffnung, dass sich die Situation verbessern würde. Inzwischen erleben wir, dass sie sich zunehmend verschlechtert. Das zeigt sich auch an anderen Entwicklungen: Wir haben ein Gesetz gegen „Homosexuellenpropaganda“ und eines, das von russischen Nichtregierungsorganisationen wie der Andrey-Rylkov-Stiftung verlangt, sich als „ausländische Agenten“ registrieren zu lassen, wenn ihre Projekte mit Geldern aus dem Ausland mitfinanziert werden. (Anm. d. Red.: Das Gesetz gegen „Homo-Propaganda“ verbietet faktisch jegliche positive oder neutrale öffentliche Darstellung von gleichgeschlechtlichen Lebensweisen. Organisationen, die als „ausländische Agenten“ registriert sind, müssen strenge Kontrollen über sich ergehen lassen und restriktive Vorschriften einhalten, die ihre Arbeit erheblich erschweren oder sogar unmöglich machen.) Und seit Kurzem gibt es ein vergleichbares Gesetz, das sich gegen Medien mit ausländischen Miteigentümern richtet.

Welchen Einfluss hat dieses politische Klima auf den Anstieg der HIV-Zahlen?

Die rapide Zunahme von HIV-Fällen begann 2010. Durch angemessene Präventionsmaßnahmen hätte das verhindert werden können. Doch mit Beginn der Putin-Ära erlebten wir eine weitreichende Veränderung der politischen Agenda. In deren Mittelpunkt steht die Wirtschaft, nicht aber soziale Fragen.

**„57 % der neu registrierten
HIV-Fälle betreffen
Drogenkonsumenten“**



Protest von INPUD gegen die russische Drogen- und HIV Politik

57% der neu registrierten HIV-Fälle betreffen Drogenkonsumenten. Das sind Menschen, die dieses System nicht benötigt – genauso wird auch über Schwule gedacht. Das wird zwar offiziell so nicht gesagt, aber das ist der Grund, warum Schadensminimierungsprogramme und Präventionsmaßnahmen von Staatsseite nicht so gefördert werden, wie es notwendig wäre.

Man ist im Grunde froh, wenn diese Leute langsam aussterben. Das ist eine menschenverachtende Politik der Vernichtung der von HIV besonders gefährdeten Gruppen. Ich bin mir sicher, dass es innerhalb der administrativen Strukturen oder beispielsweise auch in den Krankenhäusern viele Menschen mit Verstand und einer auf Humanität basierenden Weltanschauung gibt. Derzeit aber haben ganz andere Leute die Macht, und deshalb erleben wir in Russland gerade eine von sozialen Rückschritten geprägte, dunkle Zeit.

Die finanzielle Unterstützung der Schadensminimierungsprogramme durch den Globalen Fonds läuft dieses Jahr aus. Was bedeutet das für die betroffenen Einrichtungen und Projekte?

Es gibt aktuell rund 40 funktionierende und gut organisierte Projekte dieser Art, beispielsweise in Moskau, St. Petersburg und Jekaterinburg. Das sind nicht viele für das große Land, aber immerhin gibt es sie. Die Frage ist, wie lange noch. 19 Millionen Dollar werden pro Jahr ungefähr benötigt, um diese Projekte weiterfinanzieren zu können. Derzeit ist aber völlig unsicher, woher das Geld kommen soll. Dass dafür Staatsgelder fließen werden, ist sehr unwahrscheinlich.

„In Haft können HIV-Infizierte ihren Zugang zur Therapie verlieren“

Wie sieht es aktuell bei der Versorgung der HIV-Patient_innen mit den notwendigen Medikamenten aus?



Harm Reduction Services der Andrey Rylkov Foundation in Moskau 2017

Wer offiziell als HIV-positiv im nationalen oder in einem regionalen Aidszentrum gemeldet ist, erhält die benötigten Medikamente – sofern er oder sie sich nichts hat zuschulden kommen lassen. In Haft können HIV-Infizierte nämlich ihren Zugang zur Therapie verlieren. Doch auch wer einen Anspruch auf eine HIV-Therapie hat, muss mit ungewollten Behandlungsunterbrechungen rechnen, zum Beispiel, weil es zu Arzneimittel-Engpässen kommt. Wer hingegen „nur“ mit Hepatitis C infiziert ist, hat keinen Anspruch auf eine staatlich finanzierte Behandlung. Diese Kosten müssen dann privat übernommen werden – anders als beispielsweise in der Ukraine. Dort ist die Behandlungssituation, insbesondere für Drogengebrauchende, weitaus besser.

Was läuft in der Ukraine anders?

Die ukrainische Gesellschaft ist im Gegensatz zu Russland horizontaler organisiert. Dadurch sind ganz andere zivilgesellschaftliche Strukturen möglich. Vor allem den starken Nichtregierungsorganisationen ist es zu verdanken, dass Forderungen durchgesetzt werden konn-

ten. Aber auch der Druck durch die Europäische Union hat dazu beigetragen, dass beispielsweise Substitutionsbehandlungen möglich sind.

„In der Ukraine ist die Behandlungssituation weitaus besser“

Das vom Global Fond finanzierte Hepatitis-C-Behandlungsprogramm ist mittlerweile zwar ausgelaufen, aber man kämpft dafür, es fortsetzen zu können. Vor 2014 kostete die Behandlung pro Patient 50.000 Dollar, dank der erfolgreichen Verhandlungen von NGOs und Regierung mit der Pharmaindustrie sind es inzwischen nur noch 900 Dollar. Solch einen guten Zugang zur Hepatitis-C-Behandlung gibt es wahrscheinlich nirgendwo sonst auf der Welt.

Die Ukraine ist also, insbesondere was die Gesundheitsversorgung der Drogenkonsument_innen angeht, auf einem guten Weg?

Die Lage ist noch lange nicht stabil. Die Ukraine leidet wie viele der postsowjetischen Länder weiterhin unter einer schwachen Verwaltung, Korruption und kriegsähnlichen Zuständen wie etwa in der Donbass-Region. Doch trotz all dieser Schwierigkeiten gibt es Anlass, optimistisch in die Zukunft zu schauen. So werden Polizisten in der Ausbildung inzwischen auch zu Harm Reduction geschult. In Russland wäre das unvorstellbar. Die Drogenhilfe-Projekte in der Ukraine haben zwar nicht die besten Arbeitsbedingungen, sie sind aber so stark und effektiv, dass sie ihre Aufgaben auch weiter werden erfüllen können.

Einige haben womöglich auch den Weg nach Deutschland geschafft. In Städten wie Berlin wächst die Zahl der russischsprachigen Drogengebrauchenden.

Wenn wir von der russischsprachigen Community in Berlin sprechen, meinen wir Menschen aus allen ehemaligen sowjetischen Staaten. Sie kommen nicht nur aus Russland und der Ukraine, sondern auch aus Ländern wie Georgien, Armenien, Aserbaidschan und dem Baltikum. Es gibt beispielsweise auch einen sehr großen Anteil von Menschen aus Tschetschenien unter diesen ehemaligen oder noch aktiven Drogengebrauchenden. Russisch ist für sie alle die Lingua franca. Die Gründe für die Migration sind sehr unterschiedlich. Viele Russen sind vor dem System Putin geflohen, andere sind klassische Arbeitsmigranten. Für andere mag die gute soziale Hilfe ein Anreiz gewesen sein, nach Deutschland gehen. ♦

Redaktionell gekürztes Interview von Axel Schock im Rahmen der Veranstaltung „Das Ende von Aids kommt nicht von allein. 15 Jahre Aktionsbündnis gegen AIDS. Leben ist ein Menschenrecht“ im November 2017 in Berlin.

Auswertungen aus dem Deutschen Hepatitis-C-Register

Der aktuelle Konsum illegaler Substanzen sowie eine Substitutionsbehandlung sind heute keine Ausschlussgründe für eine HCV Behandlung und auch kein Hindernis für die Heilung. In einer aktuellen Auswertung des Deutschen Hepatitis-C-Registers von 7 747 Patient_innen waren 5.508 Patient_innen ohne Drogenerfahrung 1.500 hatten früher oder aktuell Drogen konsumiert und 739 nahmen an einer Substitutionsbehandlung teil. Es erstaunt nicht, dass eine Alkoholabhängigkeit oder Cannabiskonsum unter Substitutionspatient_innen häufiger vorkommen als bei Patient_innen ohne Drogenerfahrung. Die Heilungsraten 12 Wochen nach dem Ende der Therapie unterschieden sich nicht von Menschen die keine Drogenerfahrung haben (96 % in der Gruppe der Substitutionspatient_innen, 94 % bei Drogenkonsument_innen ohne Substitution und 95 % bei Patient_innen ohne Drogenerfahrung).

D. Schäffer

JES-Bundesvorstand zu Gast bei den Amtsapothekern in NRW

Auf Einladung des NRW Gesundheitsministeriums (MAGS) konnte am 16. Mai 2018 mit Mathias Häde ein JES-Bundesvorstand als Referent bei einer zweitägigen Veranstaltung der Düsseldorfer Akademie für öffentliches Gesundheitswesen mitwirken. Im Mittelpunkt der Fortbildung für Amtsapotheker_innen stand das Thema Substitutionsbehandlung.

Nach der Vorstellung der Arbeit von JES wurde in dem Referat die Substitutionsbehandlung aus Sicht der Patienten, mit ihren ganz speziellen Problemen und Defiziten, u. a. auf Grundlage der JES-Umfrage von 2016 zum Datenschutz bei der Substitution, thematisiert. Fazit: Wir Patienten sind überaus dankbar für diese Behandlung, wünschen uns aber insgesamt eine Entwicklung der Substitution in Richtung einer normalen Behandlungsform.

>> Amtsapotheker_innen

Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker sind hauptamtlich bei den pharmazeutischen Diensten der unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) tätig. Sie sind unter anderem für die Überwachung des Arzneimittel- und Betäubungsmittelverkehrs auf örtlicher Ebene zuständig und inspizieren Apotheken und den übrigen Einzelhandel. Zum Teil wird von ihnen auch der Gefahrstoffhandel überwacht.

Im Rahmen des Aufgabengebietes Sozialpharmazie beobachten, dokumentieren, analysieren und bewerten sie den Arzneimittelkonsum der Bevölkerung (kommunale und überregionale sozialpharmazeutische Projekte). Auf dieser Grundlage klären sie die Bevölkerung über Risiken von Arzneimitteln auf und beteiligen sich an der Bekämpfung des Arzneimittelmisbrauchs.

Für die pharmazeutischen Überwachungsbeamtinnen und -beamten werden Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen angeboten und Berichte erstellt.

M. Häde, JES-Bundesvorstand

21. Substitutionsforum in Österreich

Warum die rauschakzeptierende Substitution in der Schweiz keine Vision mehr ist. Bericht vom Symposium der Österreichischen Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit (ÖGABS)

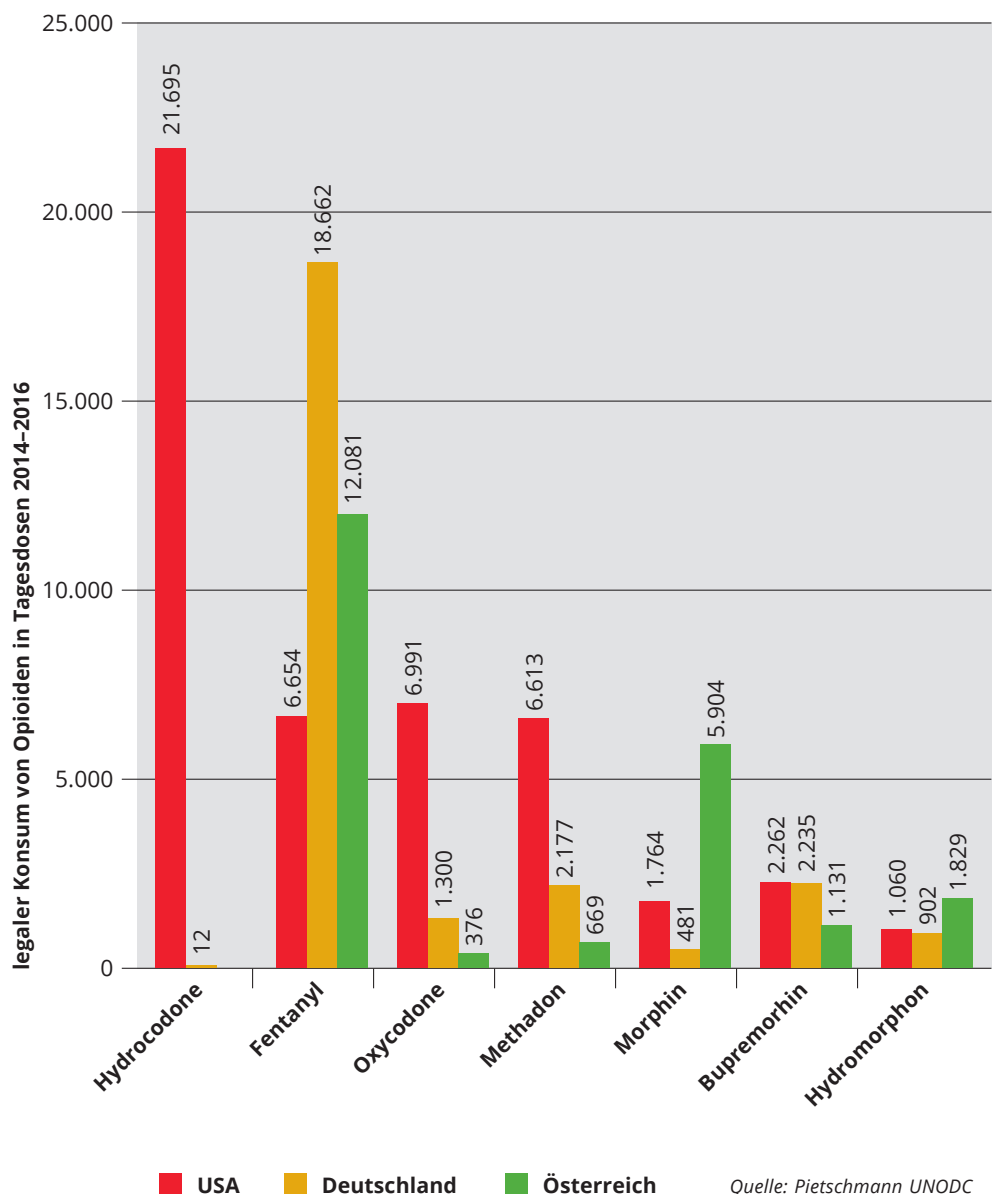
Auf Einladung von Dr. Hans Haltmeyer hatte ich die Gelegenheit erstmals an der Jahrestagung des österreichischen Pendant der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS), der ÖGABS teilzunehmen.

Ich war überaus erstaunt, als ich den mit 300 Teilnehmer_innen sehr gut gefüllten Veranstaltungssaal betrat. Wie groß der Zuspruch zu dieser Veranstaltung war wird erst durch einen Vergleich deutlich. Deutschland hat ca. 9 Mal so viel Einwohner_innen wie Österreich. So müssten in Deutschland z. B. zum Jahreskongress der DGS in München vergleichsweise mehr als 2.500 Menschen teilnehmen.

Die Opioidkrise in den USA

Im Mittelpunkt der ersten Vortragsreihe stand die Opioidkrise in den USA und die Frage ob eine solche Situation auch in Europa möglich wäre. Da wir das Thema „USA-Opioidkrise“ an einer anderen Stelle dieser Ausgabe behandeln, will ich hier nur die Einschätzung der Übertragbarkeit zusammenfassen.

Aufgrund grundsätzlicher unterschiedlicher Gesundheitssysteme erscheint die Entstehung einer Situation wie in den USA aktuell sehr unwahrscheinlich. Dies obwohl es in Deutschland einige zu hinterfragende Entwicklungen in der Verschreibung synthetischer Opiode (hier Fentanyl) gibt.



Deutschland – Spitzenreiter in Sachen Fentanyl

So gibt es in Deutschland seit vielen Jahren einen teilweise exorbitanten Anstieg der Fentanyl-Verschreibungen. Dies hat sicher auch mit der Unterversorgung von Patient_innen mit Opioiden in der Vergangenheit zu tun. Aber feststellbar ist auch, dass Fentanyl vielfach das zuerst eingesetzte Medikament gegen starke Schmerzen ist. Betrachtet man die in Deutschland legal verschriebene Menge an Fentanyl so verwundert es sicher nicht, dass ein kleiner Teil der Medikamente auch im Schwarzmarkt landen und von Heroinkonsument_innen konsumiert werden.

Diagramm 1 zeigt den legalen Konsum pharmazeutischer Opioide in den USA, Deutschland und Österreich pro Einwohner in definierten Tagesdosen (DDD) von 2014-2016.

Auffällig ist die Menge der in Deutschland verschriebenen Tagesdosen von Fentanyl, während Österreich aufgrund des in der Substitutionsbehandlung eingesetzten Morphins eine Spritzenstellung einnimmt.

Hydrocodone wiederum ist fast ausschließlich in den USA am Markt.

Die Schweiz, mal wieder mehrere Nasenspitzen voraus

Wir in Deutschland haben uns im Bereich der Schadensminderung über viele Jahren an den zuvor gemachten Erfahrungen in der Schweiz orientiert. Von Drogenkonsumräumen, über die Substitution bis zur Diamorphinbehandlung haben wir von den guten Erfahrungen der Schweiz profitiert. Ich stelle mir allerdings die Frage; warum wir in Deutschland nicht einmal zuerst innovative Schritte gehen um Drogengebraucher_innen früher zu erreichen und individueller und besser zu behandeln? Der Vortrag von Dr. Marc Vogel, hat mir auf eindrucksvolle Weise vor Augen geführt, dass uns die Schweizer Ärzte bei der Weiterentwicklung der Medikamente und Applikationswege in der Substitution abermals einige Schritte voraus sind.



Dirk Schäffer präsentiert die Sicht der europäischen Drug User Community

Ich hatte nach dem Vortrag das Gefühl, während wir in Deutschland immer noch danach streben geringe Dosen und Medikamente ohne Rauschwirkung in der Substitution zu verschreiben, begeben sich einige Schweizer Zentren wie HegeBe Basel, ARUD Zürich, Bern auf den Weg Medikamente und Applikationsformen in Studien zu erproben, die auch eine „Rauschakzeptanz“ dulden und sichtbare Veränderungen der Konsumformen von Heroin und Altersstrukturen als Grundlage nehmen um ganz pragmatisch über nasal einzunehmende Substitutionsmittel nachzudenken. Marc Vogel hat zugesagt in der letzten Ausgabe des DROGENKURIER in diesem Jahr diese Entwicklungen detaillierter vorzustellen.

Vorbehalte gegenüber Agonisten in Europa?

Ich selbst hatte die Gelegenheit einige Daten zum Thema „Opiat Agonisten in

der Kritik- was sagt die Community dazu“ aus Europa vorzustellen. Zuvor hatte ich sogenannte Schlüsselpersonen in einigen Ländern Europas zu Vorurteilen von Patienten und Ärzten gegenüber Medikament A oder B befragt. Es wurde deutlich, dass kein Land in Europa die Bandbreite der grundsätzlich zur Verfügung stehenden Medikamente zur Substitution einsetzt. Mehr noch, in vielen Ländern stehen lediglich 2 Medikamente zur Verfügung. Dies nimmt Patienten und Ärzten die Möglichkeit einer individuell auf den Patienten abgestimmte Substitutionsbehandlung.

Natürlich gab es noch viel mehr interessante Themen und Beiträge, die alle unter diesem Link zum Download zur Verfügung stehen. Ich finde, dass sich ein Blick sicher lohnt. ♦

► <http://oegabs.at/de/veranstaltungen/substitutions-forum>

Dirk Schäffer

Gedenken an Chaim Jellinek



Chaim Jellinek †

Als einer der ersten Mediziner_innen Deutschlands hat Chaim Jellinek hero-inabhängigen Patient_innen die Substitutionsbehandlung ermöglicht. In seiner Praxis in Berlin-Neukölln kümmerte er sich um all jene Heroinkonsument_innen, die andernorts nicht mehr unterkamen oder als schwierig galten. Im Mai 2017 verstarb Chaim in Berlin.

Im Gedenken an das Vermächtnis von Chaim Jellinek veranstaltete der Notdienst Berlin am 17.05. ein Kolloquium in Berlin Neukölln. Für die tatsächlich erreichten Fortschritte, im Hinblick auf Behandlungszahlen, -Optionen, -Settings und -Netzwerke waren immer auch „konkrete Visionen“ erforderlich. Diese Visionen wurden im Rahmen von 5 Berliner Tagungen auch unter der Mitwirkung von Chaim entwickelt. Immer galt es ideologischen Ballast abzuwerfen und den Blick auf Versorgungswirklichkeiten und -erfordernisse zu werfen.

Substitution braucht keine Moral

Dieser Tradition folgend fand im Mai 2017 das Kolloquium zum Gedenken an Chaim

Jellinek statt. Den Veranstaltern gelang es in vielerlei Hinsicht interessante und hochkarätige Referent_innen einzubeziehen. Durch die Veranstaltung führten Klaus Behrendt und Bernd Westermann. Es fällt schwer einen Vortrag hervorzuheben, aber wenn ein Beitrag Chaim ein Lächeln auf das Gesicht gezaubert hätte, dann sicher der Vortrag von Toni Berthel, Stv. Chefarzt Integrierte Psychiatrie Winterthur und Vorsitzender der schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin mit seinem Vortrag zum Thema „Substitution braucht keine Moral. Für einen unverkrampften Umgang mit psychoaktiven Substanzen“



Toni Berthel

Der vollbesetzte Festsaal mit mehr als 150 teilnehmer_innen im Krankenhaus Neukölln bot einen würdigen Rahmen.

Für mich war Chaim ein besonderer Mensch. Er war besonders in seiner Erscheinung, aber auch in der Arbeit mit Drogen gebrauchenden Menschen. Ich hatte die Gelegenheit das Thema Arzt-Patientenverhältnis in einem Beitrag näher und kritisch zu betrachten. Diesen Beitrag habe ich sehr bewusst ausgesucht, da es auch das Ziel von Chaim war zu allen seinen Patient_innen eine gute Beziehung aufzubauen.



Dirk Schäffer

Wer mehr über die Inhalte dieses Kolloquiums erfahren möchte, dem sei die Zeitschrift „Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie“, Ausgabe 1-2018, empfohlen. Fast alle Referenten dieser Veranstaltung findet man mit ihren Beiträgen in dieser Ausgabe. ♦

Dirk Schäffer



Therapiekosten doch nicht explodiert

BERLIN ■ Die neue Generation von Hepatitis-C-Arzneien hat weit weniger Kosten verursacht, als erwartet. Von fünf Milliarden Euro pro Jahr gingen Medienberichte noch im Jahr 2014 – dem Jahr ihrer Markteinführung – aus.

Tatsächlich erreichten die Hepatitis-C-Arzneien 2015 mit knapp 1,4 Milliarden Euro Bruttoverordnungskosten ihren Höhepunkt, hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) errechnet.

- Rund 22.000 Patienten wurden in diesem Jahr mit Hepatitis-C-Arzneien versorgt.
- 2017 sanken die Bruttoverordnungskosten auf unter 600 Millionen Euro. Im 4. Quartal 2017 lagen sie laut Zi nur noch bei rund 126 Millionen Euro.
- Auch im Jahr 2014 wurde die Milliarden-Marke nicht geknackt: Die Bruttoverordnungskosten lagen bei um die 700 Millionen Euro.

Der höchste Verordnungsstand sei im ersten Quartal 2015 erreicht worden, berichtet das Zi. Danach seien die Verordnungszahlen zurückgegangen, „weil immer mehr Patienten dauerhaft geheilt werden konnten“. (reh)

Ärzte Zeitung online, 28.03.2018

Risiko für Hepatitis C haben nur wenige im Blick

Nur 14 Prozent der Deutschen bedenken laut einer aktuellen Umfrage das eigene Ansteckungsrisiko mit dem Hepatitis-C-Virus.

WIESBADEN ■ Zwar hat mit 57 Prozent die Mehrheit der Deutschen schon einmal etwas zum Thema Hepatitis C gehört, aber nur 14 Prozent machen sich über das eigene Infektionsrisiko Gedanken. Damit einher geht eine geringe Motivation, sich über die Erkrankung beim Hausarzt zu informieren oder sich testen zu lassen.

Das sind die Ergebnisse des aktuellen AbbVie Healthcare Monitors. Insgesamt befragte das Unternehmen AbbVie Deutschland in 1.004 Telefoninterviews Personen ab 14 Jahren zu ihrem Wissen über Hepatitis C. Zum Thema Behandlung und Heilung wussten 66 Prozent der Befragten um Therapiemöglichkeiten, aber nur 32 Prozent kannten den aktuellen Forschungsstand, teilt AbbVie Deutschland mit.

„Die Ergebnisse zeigen, dass wir hier dringend Nachholbedarf haben, um die Krankheit zu erkennen und damit therapieren zu können“, wird Dr. Bettina König, Leiterin der medizinischen Abteilung Virology, Neuroscience and Specialty Care bei AbbVie Deutschland in der Mitteilung zitiert.

In Deutschland sind laut Robert Koch-Institut (RKI) etwa 0,3 Prozent der Menschen an Hepatitis C erkrankt. 2016 wurden 4368 Fälle von erstdiagnostizierter Hepatitis C in Deutschland an das RKI übermittelt. (eb)

Ärzte Zeitung online, 04.05.2018

ENGAGIERT EUCH IM JES-BUNDESVERSTAND!

Mein Name ist Ilona Rowek, ich bin 64 Jahre und komme aus Hannover. Im Juni 2017 wurde ich auf dem Nordschienetreffen in Braunschweig zur Schienekoordinatorin gewählt.

Seit 1972 durchkreuzt die Prohibition mein Leben und konfrontiert mich immer wieder mit ihren fatalen Folgen. Ich engagiere mich seit der Jahrtausendwende für JES, regional, zeitweise als Schienekoordination und im Bundesvorstand. Auf JES-Seminaren, Fachtagungen und durch die Kollegen_innen bekam ich das nötige „Handwerkszeug“.

2006 gründete ich mit 6 Mitstreitern den Verein JES Hannover. Durch beharrliche Mitarbeit in Gremien der Stadt, entwickelte sich langsam eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit engagierten, professionellen „Drogenarbeitern“. Das Engagement macht Spaß, man lernt voneinander und es gibt kleine und große Erfolge, die motivieren. Und ich habe im Netzwerk tolle Menschen aus der ganzen Republik kennen lernen dürfen.



Ich denke in Zukunft gilt es weiter, Vorurteile abzubauen, unabhängig von der konsumierten Substanz und junge Menschen für Selbsthilfe und drogenpolitisches Engagement zu begeistern.

Aktiv sein gegen Diskriminierung und Entrechtung, für Menschenwürde und ein selbstbestimmtes Leben. Aufklärung statt Verbote, das Ziel heißt „Drogenmündigkeit“!

Leider ist unsere Gruppe aus gesundheitlichen Gründen geschrumpft.

**JES-Hannover braucht Verstärkung!
Bitte meldet euch zum zwanglosen,
unverbindlichen Kennenlernen.
Tel.: 0511 / 36 06 96 21**

Vielen Dank für Euer Vertrauen!

Ilona Rowek

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@yahoo.com

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
Döbbeckehof 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 Lörrach
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: 15. Juni 2018)



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