

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

FEB. 2019

NR. 117

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

Ein verlorenes
Jahrzehnt für
Harm Reduktion?

IMPRESSUM

Nr. 117, Februar 2019

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

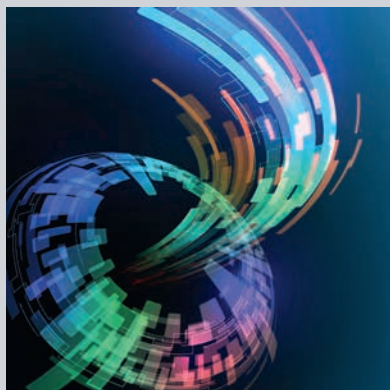
www.jes-bundesverband.de

DAH-Bestellnummer: 102117

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer



Titelgrafik: metamorworks/
iStockphoto.com

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: Wir-machen-Druck.de

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Deutsche Aidshilfe 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,

Das Jahr 2018 war überaus ereignisreich und hat uns als JES-Bundesverband sehr gefordert. Es bleibt zu hoffen, dass die auch durch JES errungenen Veränderungen im Bereich der Substitution sowie der Prävention von Drogentodesfällen, positive Auswirkungen für Drogen gebrauchende Menschen haben werden.

Stillstand bei der Förderung von Harm Reduktion Angeboten

Im Mittelpunkt dieser Ausgabe steht ein Überblick zum „GLOBAL HARM REDUCTION REPORT“ der 2018 bereits zum sechsten Mal erschien. Der Bericht macht deutlich, dass es in Kernbereichen der Schadensminderung einen Stillstand oder sogar Rückschritte zu verzeichnen gibt. Beispielhaft richten wir den Fokus auf Projekte zum Spritzentausch, Drogenkonsumräume und die Substitutionsbehandlung.

Besonders dramatisch ist, dass insbesondere in Ländern Asiens und Osteuropas, die eine ausgesprochen hohe Prävalenz von HIV und Hepatitis C Infektionen aufweisen, Angebote der Schadensminderung über keine ausreichende Finanzierung verfügen.

→ Seite 3

Regulieren statt Kriminalisieren

Zum Jahreswechsel sorgten Politiker_innen aus der Schweiz für Aufsehen, die eine sehr ernstgemeinte Diskussion zur regulierten Vergabe auch von Kokain und anderen illegalen Substanzen vorschlugen. Wir haben dieses Thema für diese Ausgabe des DROGENKURIER aufgenommen. Ein Kommentar von Dirk Schäffer (Deutsche Aidshilfe) setzt sich mit diesen Forderungen auseinander und betrachtet die Situation in Sachen „Regulierung“ in Deutschland. → Seite 7

Ein Behandlungsvertrag für Substituierte

Wenn man einen Ausblick auf Themen werfen will, die im Jahr 2019 für die Arbeit des JES-Bundesverbands eine große Rolle spielen werden, muss die Arbeit für einen einheitlichen und qualitativ hochwertigen Behandlungsvertrag zwischen Ärztin/Arzt und Patient*in genannt werden. In unserem Beitrag informieren wir über unsere Ziele und den aktuellen Stand in Sachen „Behandlungsvertrag“. → Seite 24

JES wird 30 Jahre alt

JES gehört weltweit zu den ältesten Drogenselbsthilfen. Kaum jemand hätte uns 1989 zugetraut, dass es uns 30 Jahre später immer noch gibt. Das 30-jährige Jubiläum des JES-Netzwerks sowie das 15 jährige Bestehen des JES-Landesverbands NRW werden wir in diesem Jahr mit einem großen Fachtag sowie einer Jubiläumspublikation begehen.

Das Redaktionsteam

Ein verlorenes Jahrzehnt für die Schadensminimierung?

Harm Reduktion International (HRI) legt den sechsten Welt Harm Reduktion Report vor

Vor einem Jahrzehnt begann Harm Reduktion International zum ersten Mal mit der Erstellung einer weltweiten Übersicht zu Entwicklungen im Bereich Harm Reduktion „**Global State of Harm Reduction**“. Während dieser Zeit, hat sicher der Bericht weiterentwickelt und diversifiziert. Leider ist diese Form der weltweiten Weiterentwicklung von Maßnahmen der Schadensminderung (Harm Reduktion) nicht erfolgt.

Uns ist es an dieser Stelle natürlich nur möglich einen sehr kleinen Einblick in die weltweite und europäische Entwicklung von Maßnahmen der Schadensminderung zu geben.

► **Daher empfehlen wir den Download des Gesamtberichts oder von Teilberichten unter <https://bit.ly/2QHEena>**



Das Cover des neuen Harm Reduktion Reports

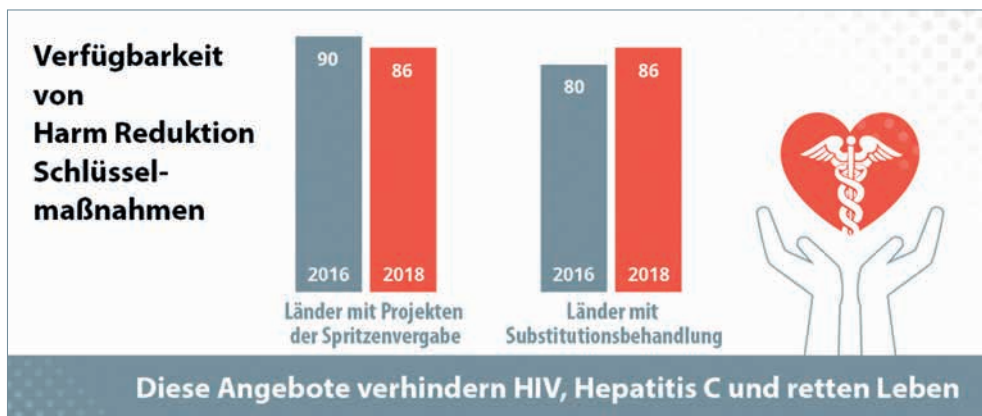
Nach einer im Jahr 2017 erfolgten systematischen Überprüfung im Lancet findet in 179 von 206 Ländern der Welt injizierender Drogenkonsum statt. Die Durchschnittliche Prävalenz von HIV-Infektionen liegt bei 17,8 % und die HCV-Prävalenz liegt bei 52,3 %. Trotz dieser dramatischen Zahlen und der Kenntnis, dass Maßnahmen der Schadensminderung mit entsprechenden Reichweiten Infektionen reduzieren könnten, fehlt es insbesondere in *Low und Middle Income Countries* an Angeboten mit einer entsprechenden Reichweite.

Unter den weltweit 15,6 Millionen Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, ist jeder sechste Konsument von HIV betroffen und jeder zweite von Hepatitis C.

So stagniert die Anzahl der Länder, die Angebote wie der Spritzentausch (NSP) oder eine Substitutionsbehandlung (OST) anbieten seit mehreren Jahren. Nur 86 Länder setzen NSP in unterschiedlichem Maße um. Dies ist eine Reduzierung um vier Länder seit 2016. Teilweise dramatische, politische Veränderungen mit menschenunwürdigen Maßnahmen der Verfolgung und Exekution, führten dazu, dass in Bulgarien, Laos und den Philippinen NSP-Angebote eingestellt wurden.

Demgegenüber haben mit Mali, Mosambik und Uganda drei Länder südlich der Sahara Spritzentauschprogramme in ihre nationalen Strategien aufgenommen und umgesetzt.

Die Existenz von NSP-Standorten in einem Land ist nicht mit einem universellen und niedrigschwelligen Zugang gleichzusetzen. Drakonische Strafen für Drogenbesitz und Konsum sowie ein hohes Maß an Stigmatisierung führen dazu, dass viele Menschen diese Projekte nicht aufsuchen.



Quelle: Global HR Report 2018



Virushepatitis und HIV

Es wird geschätzt, dass unter Menschen, die Drogen injizieren, die Prävalenz von Hepatitis C Antikörpern bei 52,3 % liegt. Die Prävalenz von HIV liegt bei 17,8 %. Es liegen Hinweise vor, dass auch ein nichtinjizierender Drogenkonsum, insbesondere die Inhalation von Crack mit größeren Risiken des Erwerbs von Hepatitis und HIV-Infektion in Verbindung steht.

Es wird zudem deutlich, dass die frühzeitige Implementierung umfassender Maßnahmen zur Schadensreduzierung (wie NSPs und OST) einen großen Anteil an dauerhaft niedrigen HIV-Prävalenzen zugeschrieben wird. Beispiele hierfür sind u.a. Australien und die Schweiz. Aber auch in Deutschland, wo erst 1992 die Spritzenvergabe legalisiert wurde und die Zahl substituierter Frauen und Männer erst um die Jahrtausendwende deutlich anstieg, gelang es mit einer breiten Palette schadensminimierender Maßnahmen die HIV-Prävalenz unter Drogengebraucher*innen auf einem geringen Niveau zu halten.

Medizin und soziale Arbeit gemeinsam denken

Es liegen Hinweise dafür vor, dass Angebote der HIV- und HCV-Beratung und Testung in Einrichtungen der Drogenhilfe mit Angeboten der Schadensminderung den Zugang zur Testung und Behandlung erleichtern können. In Deutschland wurde mit dem Projekt TEST IT bereits früh die Machbarkeit bewiesen und das Projekt „DAS CHECK ICH“ versucht gerade den nächsten Schritt zu gehen und die Potentiale der neuen HCV-Medikamente zu nutzen. Während in Westeuropa und Ozeanien diese Art integrierter Angebote bereits in vielen Städten vorhanden ist, ist die Integration der Testung und Behandlung in NGOs in Lateinamerika, Eurasien und Subsahara Afrika kaum vorhanden.

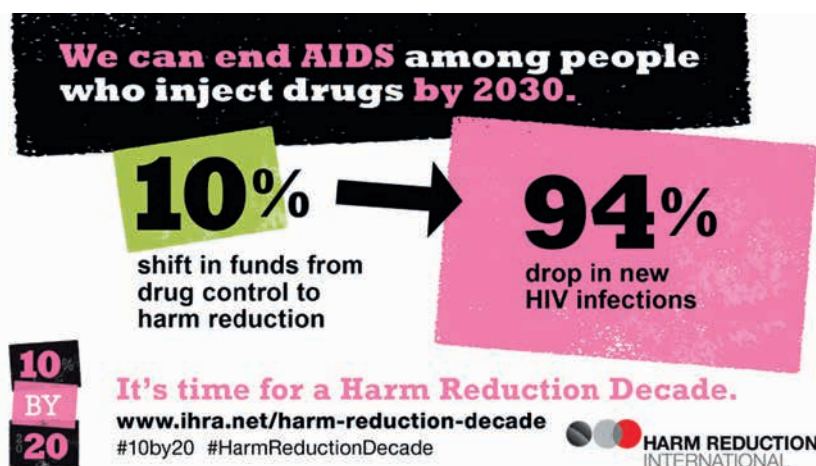
Frauen in Haft – ein Anstieg von 50 Prozent

Seit dem Jahr 2000 stieg die Gesamtzahl von Menschen in Haft um 20 %. Während dieses Zeitraums stieg der

Anteil der männlichen Gefangenen um 18 % und der Anteil von weiblichen Gefangenen um unglaubliche 50 %. **Weltweit werden 83 % aller Strafanzeigen für den bloßen Besitz von Betäubungsmitteln ausgesprochen.** Nur eine sehr geringe Anzahl von Ländern hat auf die Wirkungslosigkeit der Prohibition reagiert und ein Modell der Entkriminalisierung implementiert. In anderen Ländern wie Kirgistan, Tunesien und Ghana besteht die Möglichkeit Gefängnisstrafen in Strafzahlungen umzuwandeln. Diese Modelle müssen kritisch begleitet werden. In Kirgistan z. B. beträgt der Mindestbetrag einer Strafzahlung zur Vermeidung einer Haftstrafe 18 Monatsgehälter.

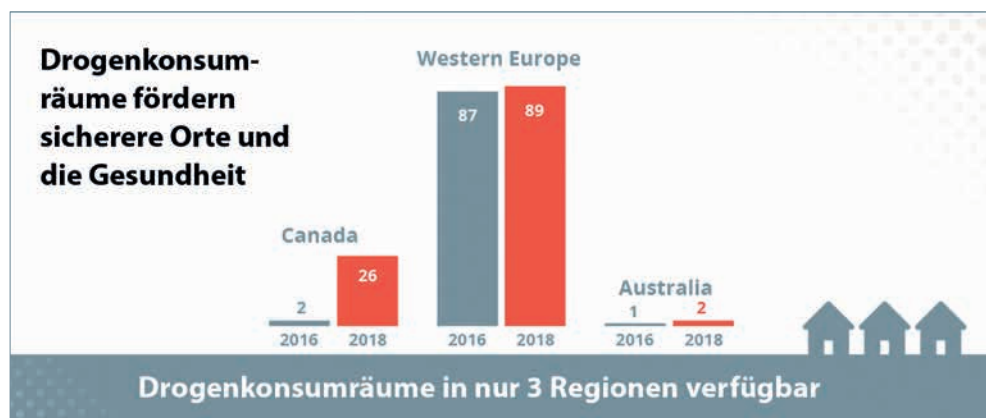
Gefängnisse an sich sind ein Ort mit erhöhten Infektionsrisiken und HIV- und HCV-Prävalenzen. Bedingt durch die Überbelegung vieler Haftanstalten steigt dieses Risiko überproportional. In nur 10 Ländern wird in mindestens einer Haftanstalt eine Spritzenvergabe angeboten. Dies sind Armenien, Kanada, Deutschland, Kyrgyzstan, Luxemburg, Mazedonien, Moldawien, Spanien, Schweiz und Tajikistan. **Dies bedeutet einen Anstieg von zwei Ländern zum Jahr 2016.**

In 54 Ländern wird eine Form der Substitution in Haft angeboten. Fünf Ländern (Afghanistan, Zypern, Palästina, die Seychellen und die Ukraine) führten diese Angebote seit 2016 neu ein.





Quelle: Global HR Report 2018



Quelle: Global HR Report 2018

Substitutionsbehandlung

Die Anzahl der Länder, in denen OST verfügbar ist, ist seit 2016 von 80 auf 86 gestiegen. Die Länder, die OST seit 2016 eingeführt oder wieder eingeführt haben sind die Elfenbeinküste und San-sibar. Ebenso steht Opioidkonsumen*innen in Bahrain, Kuwait und Palästina sowie in Argentinien und Costa Rica nun das Angebot der Substitution zur Verfügung. Leider bleibt OST in einer Reihe von Ländern nicht verfügbar. Besonders dramatisch entwickelt sich die Situation seit Jahren in Russland wo OST gesetzlich verboten ist.

Dort, wo OST verfügbar ist, ist Methadon weiterhin die am häufigsten verschriebene Substanz, gefolgt von Buprenorphin. In Ozeanien und Westeuropa verzeichnen Kombinationspräparate von Buprenorphine-Naloxon eine Zunahme. Die heroingestützte Behandlung ist trotz außergewöhnlicher Behandlungsergebnisse derzeit nur in sieben Ländern verfügbar. Dies sind Belgien, Kanada, Dänemark, Deutschland, die Niederlande, Schweiz und Großbritannien.

Drogenkonsumräume – nur in drei Regionen verfügbar

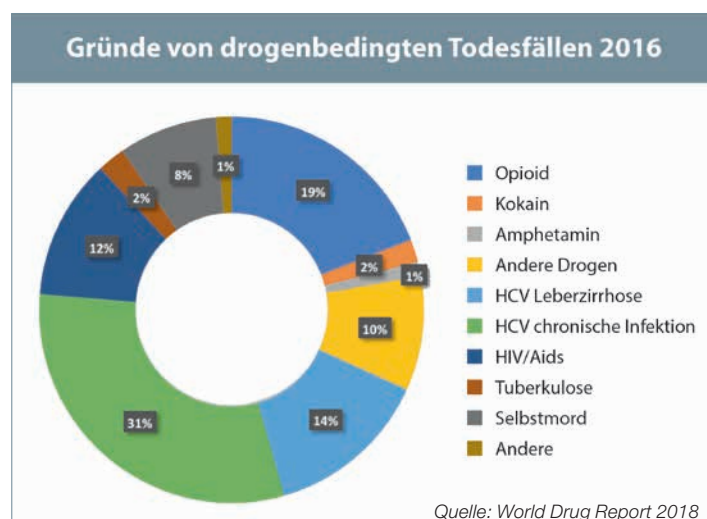
Die Wirksamkeit von Drogenkonsumräumen als Angebot zur Vermeidung von HIV- und Hepatitis-Infektionen sowie von Drogentodesfällen ist wissenschaftlich unbestritten. Mittlerweile gibt es Drogenkonsumräume in elf Ländern der Welt. Belgien hat 2018 seine erste Einrichtung eingerichtet. Australien, Kanada, Frankreich, Spanien, die Schweiz und Norwegen haben seit 2016 auch neue Standorte eröffnet, wobei voraussichtlich mindestens drei weitere Länder (Irland, Mexiko und Portugal) im Jahr 2019 neue DKR eröffnen werden. **Zum Zeitpunkt der Berichterstellung waren 117 Standorte in Betrieb, verglichen mit 90 im Jahr 2016.** Der Anstieg seit 2016 ist hauptsächlich auf die Eröffnung von 24 neuen Standorten in Kanada zurückzuführen. Während DKR über viele Jahre durch den intravenösen Konsum dominiert wurden, gibt es in Deutschland und den Niederlanden Einrichtungen in denen vorrangig inhalativ konsumiert wird.

Der Anstieg von Drogentodesfällen und die Rolle von Naloxon

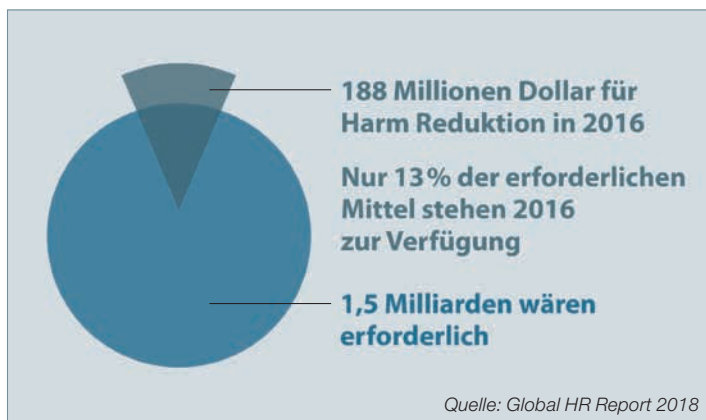
In vielen Regionen der Welt, wurde in den letzten Jahren ein Anstieg von Todesfällen infolge von Überdosierungen verzeichnet. Die vereinigten Staaten verzeichnen aktuell den schnellsten und höchsten Anstieg von Drogentodesfällen von 21,4 % in 2015 auf 2016. Auch in Kanada gibt es dramatische Entwicklungen in Bezug auf Opioid bedingte Todesfälle. So standen 81 % aller Drogentodesfälle in Verbindung mit dem Konsum von Fentanyl.

Nach Angaben der WHO verstarben im Jahr 2016 weltweit 452.000 Menschen aufgrund des Drogengebrauchs bzw. durch Folgen der Prohibition.

76 % von 167.750 Todesfällen, die als direkte Folge des Drogenkonsums gewertet werden, sind Opioid bedingt.



Quelle: World Drug Report 2018



Naloxon als hochwirksames Medikament gegen Opioid bedingte Überdosierungen ist dort besonders wirksam, wo der Zugang einfach ist und sogenannte Take Home Programme implementiert wurden. Wissenschaftler publizierten Daten, wonach in 83 % bis 100 % der Fälle, sich die Gabe von Naloxon als lebensrettend erwies. Hierbei wurde deutlich, dass die Anwendung durch medizinische Laien wie andere Drogengebraucher*innen, Verwandte, Freunde überaus effektiv war.

Auch in Westeuropa stieg die Anzahl von Drogentodesfällen. In 84 % aller Drogentodesfälle spielen Opiode eine Rolle.

Leider sind Deutschland, Großbritannien und die Türkei für insgesamt 2/3 aller Opioid bedingten Todesfälle in Europa verantwortlich.

So war in Großbritannien zwischen 2012 und 2017 ein 101 %iger Anstieg von Opioid bedingten Todesfällen zu verzeichnen. Ein trauriger Rekord. Peer gestützte Naloxon Programme findet man aktuell nur in Dänemark, Italien, Norwegen und Großbritanni-

en. Take-home Naloxon Programme sind in Deutschland, Frankreich, Irland und Spanien vorhanden.

Große Lücken in der Finanzierung für Harm Reduktion Maßnahmen

Eine Untersuchung von HRI im Jahr 2018 ergab, dass sich insbesondere die Finanzierung von HR Maßnahmen in Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen in einer starken Krise befindet. Also dort, wo die HIV- und HCV-Prävalenzen am höchsten sind und die Länder selbst ihre Finanzmittel anders einsetzen oder keine ausreichenden Staatsfinanzen zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2016 wurden 188 Millionen US-Dollar für Harm Reduktion Programme bereitgestellt. Dies ist dieselbe Summe wie 10 Jahre zuvor. UNAIDS schätzt, dass dies nur 13 Prozent der ca. 1,5 Milliarden Dollar sind, die jährlich bis 2020 zur Verfügung stehen müssten, um die Prävalenz von HIV in der Gruppe der intravenös Drogen konsumierenden nachhaltig zu reduzieren.

Aber auch die Nationalstaaten müssen die Ausgaben im Bereich Drogen kritisch evaluieren. Eine Modellrechnung für das Jahr 2016 ergab, dass eine Reduktion der Mittel für Verfolgung und Kriminalisierung um 10 % zugunsten von Maßnahmen der Schadensminderung, zu einer Verringerung der HIV-Neuinfektionen von 94 % unter i.v. Drogenkonsument*innen bis 2030 führen würde.

Für den Fall einer Fortführung dieser Unterfinanzierung von Maßnahmen im Bereich Harm Reduktion, wird das Ziel der WHO „End AIDS by 2030“ in der Gruppe der Drogenkonsument*innen deutlich verfehlt. ■

Dirk Schäffer

kurz notiert

Neue Webseite von Correlation, dem europäischen Harm Reduktion Netzwerk

Correlation, das Europäische Netzwerk für soziale Eingliederung und Gesundheit, wurde 2004 in Amsterdam (Niederlande) als europäisches Netzwerk der Zivilgesellschaft und Kompetenzzentrum für Drogenmissbrauch, Schadensminderung und soziale Eingliederung gegründet. Seitdem hat sich Correlation zu einem Netzwerk aus Praxis, Forschung und Politik entwickelt. Ihre Arbeit verbindet Einrichtungen zur Schadensminimierung, Basisorganisationen, gemeindebasierte Dienste, Forschungsinstitute und Gesundheitseinrich-



tungen aus ganz Europa. Als Netzwerk arbeitet Correlation mit Partnern und politischen Entscheidungsträgern auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene zusammen.

In Deutschland bilden die Deutsche Aidshilfe und Fixpunkt die beiden Focal Points.

► Unter <http://www.correlation-net.org/> findet ihr die neue Webseite von Correlation. Schaut euch die Ziele von Correlation an und werdet als Person oder Organisation Mitglied. Diese Mitgliedschaft ist kostenlos.

Zürcher FDP will harte und weiche Drogen legalisieren

„Kokain können wir auch in der Schweiz anbauen“

Kokain aus der Drogerie: Die Zürcher FDP folgt den Basler Freisinnigen und fordert eine „zeitgemäße Drogenpolitik“. Die Repression sei gescheitert, jetzt müsse die Wirtschaft Produktion und Handel in die Hand nehmen – und der Staat kontrolliert.

Die Jungfreisinnigen um Präsident Thomas Juch fordern ebenso einen Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik. FDP-Bundesrat Ignazio Cassis (57) ist persönlich davon überzeugt, dass die regulierte Legalisierung von Drogen der richtige Weg wäre. Der Arzt arbeitete als Student am Platzspitz in Zürich mit Drogenabhängigen. Mit Kokain werden auf dem Schwarzmarkt weltweit Milliarden umgesetzt. Wenn es nach der FDP ginge, soll dies der Schweiz künftig Steuern in die Kasse spülen. Durch die Legalisierung werde der Schwarzmarkt ausgetrocknet. Ignazio Cassis ist

seit Jahren persönlich davon überzeugt, dass die Schweiz Kokain legalisieren sollte. Jetzt machen seine Zürcher Parteikollegen ernst: „Wir müssen die regulierte Legalisierung von Cannabis, aber auch harter Drogen wie Kokain und Heroin vorantreiben“, sagt Severin Pflüger (40), Präsident der Stadtzürcher FDP.

Die heutige Drogenpolitik der Repression sei gescheitert. Man werde der Drogen nicht Herr, indem man sie verbiete. „Wir kämpfen gegen Windmühlen, geben Unsummen für Polizisten, Staatsanwälte und Gefängnisse aus“, ist Pflüger überzeugt.



FOTO: WIKIPEDIA.ORG

Ignazio Cassis, FDP-Bundesrat



FOTO HTTP://WWW.SEVERINPFLUEGER.CH/

Severin Pflüger, Präsident der Zürcher FDP



52 Fingerlinge fanden die Walliser Behörden 2017 im Magen einer Schmugglerin (21). Das Kokain wog 734 Gramm, das entspricht einem Straßenwert von 70.000 Franken

Auch Basler FDP fordert legales Kokain

Zudem würden Konsumenten durch gestrecktes Kokain, hochgezüchtetes Cannabis oder verunreinigtes Heroin ihre Gesundheit schädigen. „Und das finanzieren wir am Ende, wenn die Leute schon krank sind, mit unserem Gesundheitssystem.“

Pflüger arbeitet in einer Arbeitsgruppe Szenarien der Legalisierung aus. Und er ist nicht allein: Auch die Basler FDP forderte bereits legales Koks. „Ich kann mir gut vorstellen, Drogen rezeptfrei in Drogerien zu verkaufen“, so Pflüger. Dort habe es die nötigen Strukturen, um – wie bei Alkohol oder Tabak – den Jugendschutz sicherzustellen. „Zudem erreicht man dadurch Konsumenten direkt und kann auch durch Prävention verhindern, dass aus gelegentlichen Konsumenten Süchtige werden.“

Schweizer Bauern sollen Kokablätter kultivieren

Doch woher soll der Rohstoff für legale Drogen wie Kokain stammen? Schließlich ist die Herstellung in Mittelamerika von Drogenkartellen beherrscht, die den Staat unterwandern und für riesiges Leid sorgen. Pflüger ist überzeugt: „Kokablätter können wir auch in der Schweiz anbauen und das Kokain hier produzieren. Die klimatischen Bedingungen lassen sich im Gewächshaus simulieren.“ Zudem gebe es die Möglichkeit, Kokain synthetisch herzustellen.

Die Kokablätter anbauen sollen die Schweizer Bauern, verkaufen sollen den Stoff die Schweizer Apotheker. „Der Staat muss dann die Herstellung und den Verkauf regulieren und beaufsichtigen“, sagt Pflüger. Konsumiert würden Drogen sowieso. „So trocknen wir den Schwarzmarkt aus und sparen viele Steuerfranken.“

Die Jungfreisinnigen wollen allgemeine Drogenlegalisierung

„Als Familienvater habe ich keine Angst, dass Drogen von erwachsenen Menschen konsumiert werden. Ich habe Angst vor den Dealern und allem, was der Schwarzmarkt mit sich bringt.“ Doch verkaufe die Drogerie im Quartier Kokain, wäre diese Angst unberechtigt.

Pflügers Ziel: Die FDP Schweiz vom Zürcher- und Basler Kurs überzeugen. Die Legalisierung soll dereinst ins Parteiprogramm aufgenommen werden. Das fordern auch die Jungfreisinnigen um Präsident Thomas Juch.

Und wie steht Petra Gössi (42), Parteipräsidentin der FDP Schweiz, zum Thema? „Ich bin offen für Maßnahmen, die nachweislich das Drogen-Elend lindern können. Aber ich bin gegen eine unkontrollierte Liberalisierung von harten Drogen“, so die Schwyzerin. ■

*Blick, Schweiz 12.01.2019
Cinzia Venafo, Politik-Redakteurin*

Kommentar von Dirk Schäffer

Deutsche Aidshilfe

„Ich sehe Kopfschütteln und spüre allgemeine Ablehnung“

Als ich von der Initiative einiger Schweizer Politiker*innen erfuhr, war ich überrascht und erfreut. Wie so oft ist uns die Schweiz mal wieder eine Nasenlänge voraus. Dies ist nicht neu. Fantastisch, wie nüchtern und fachlich die Schweizer Politiker*innen die Diskussion um eine grundlegend veränderte Drogenpolitik angehen. Keine Spur von Moralin, sondern eine glasklare Analyse der schädlichen Folgen der Prohibition. Natürlich wird eine Forderung nach einer regulierten Vergabe von Heroin und Kokain neben Cannabis für viel Unverständnis oder Kopfschütteln sorgen, aber es gilt auch in Deutschland mit klaren Argumenten eine Versachlichung der Debatte herbeizuführen.

„Eine staatliche Vergabe, das einzige Mittel gegen Schwarzmarkt und Drogentod“

Demgegenüber sehen wir uns in Deutschland bereits bei der Diskussion um eine Legalisierung von Cannabis durch eine regulierte staatliche Vergabe fortwährend mit den immer gleichen und falschen Argumenten konfrontiert.

Noch bei der Vorstellung ihres Drogenberichts hat Frau Mortler wieder energisch vor Legalisierung und Verharmlosung des Cannabiskonsums gewarnt. Sie erklärte, dass das Kiffen wegen des gestiegenen Wirkstoffgehalts viel gefährlicher geworden ist, als noch vor zwei Jahrzehnten.

„Frau Mortler will, kann oder darf das Prinzip der Legalisierung nicht verstehen.“

Deutschland versucht seit den 70er Jahren durch ein Totalverbot den Konsum von psychoaktiven Substanzen zu verbieten, dies ohne jeglichen Erfolg. Der Schwarzmarkt blüht, die Konsument*innenzahlen verringern sich nicht und dies trotz Geld- und Gefängnisstrafen. Die Anzahl der psychoaktiven Substanzen nimmt stetig zu und die Zahl drogenbedingter Todesfälle ist in den letzten Jahren stark angestiegen.

Ich will einmal den Versuch wagen, mich mit dem Argument der Drogenbeauftragten gegen eine Cannabislegalisierung auseinanderzusetzen. Sie sagt, das Kiffen sei wegen des gestiegenen Wirkstoffgehalts viel gefährlicher geworden. Sie hat nicht ganz unrecht. Der THC Gehalt in illegal hergestelltem Cannabis hat stark zugenommen. Sie zieht aber die völlig falschen Schlüsse. Einzig ein regulierter und legaler Anbau auf vom Staat lizenzierten und kontrollierten Anbauflächen in Deutschland bietet die Möglichkeit Züchtungen zu ermöglichen, in denen der THC, CBN und CBD Gehalt in einem anderen Verhältnis stehen.

„Nur durch die Übernahme staatlicher Verantwortung jenseits der Prohibition werden wir die negativen Auswirkungen des Schwarzmarkts zurückdrängen.“

Stattdessen setzt Frau Mortler weiter auf bewährte und erfolgreiche Strategien des Drogenverbots, der Strafandrohung und des

Schwarzmarkts. Niemand wird in Abrede stellen, dass der seit den 70er Jahren verfolgte Weg in eine Sackgasse geführt hat und keines der Ziele erreicht wurde. Es ist vielleicht etwas gewagt, die Strategien in der Drogenpolitik mit denen der freien Wirtschaft zu vergleichen. Ich will dies hier dennoch einmal tun. Würde ein Unternehmen der Wirtschaft über viele Jahre mit so wenig Erfolg und fehlenden positiven Entwicklungen planen, wäre dieses Unternehmen bereits nach kurzer Zeit insolvent und die Manager*innen würden ausgewechselt. Einzig und allein in der Drogenpolitik scheint es möglich über viele Jahrzehnte an völlig erfolglosen Strategien festzuhalten und ein einfaches „weiter so“ zu propagieren.

„Auch in der Drogenarbeit gibt es viele Skeptiker*innen“

Selbstverständlich profitiert die Politik davon, dass es auch innerhalb der Drogenhilfe viele Mitarbeiter*innen gibt, die einem wirklichen Kurswechsel skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen. Vielleicht liegt dies an uns selbst, dass wir unsere Vorstellungen einer grundlegend veränderten Drogenpolitik nicht klar genug kommuniziert haben.

„Unsere Legalisierung geht mit einer Vielzahl von Regularien einher“

Vielleicht haben wir zu lange von „Legalisierung“ gesprochen und nicht deutlich genug gemacht, dass es eigentlich um die Übernahme staatlicher Verantwortung geht. Verantwortung in Bezug auf Anbauflächen, Herstellung, Verkauf und Jugendschutz. Es soll keinesfalls so sein, dass Drogen überall erhältlich sind. Denn dies ist ja aktuell unter den Bedingungen der Prohibition der Fall.

Selbstverständlich wird der von uns vorgeschlagene Weg nicht alle vorhandenen Probleme lösen. Es wird auch weiterhin Menschen geben, die abhängige Konsummuster aufweisen, die andere Applikationsformen als empfohlen wählen, die sich zudem über den Schwarzmarkt bedienen und die an Überdosierungen versterben. Der von JES, Akzept und der Deutschen AIDS Hilfe vorgeschlagene Weg würde aber den Versuch starten, den heute völlig unregulierten Markt in geordnete Bahnen zu lenken.

„Regulierte Legalisierung – ein Ideenpool“

Jeder Konsument wüsste über den Wirkstoffgehalt der erworbenen Substanzen bescheid. Niemand müsste mehr Angst vor schädlichen Streckstoffen haben. Der Kauf von Heroin oder Kokain würde über ausgebildete Fachverkäufer*innen ablaufen, die Kund*innen über Wirkung und Konsumformen beraten könnten. Der Zugang zu solchen Drug Stores wäre nur für Erwachsene möglich. Beim Erwerb von Cannabis könnte man über ein Alter von 16 Jahren nachdenken. Selbstverständlich würde es Cannabis, Heroin und Kokain nicht umsonst geben. Allerdings lägen die Preise auf einem anderen Niveau als heute. So wäre es möglich, die Beschaffungskriminalität deutlich einzudämmen. Man könnte über Mengenbegrenzungen pro Tag sprechen, um Überdosierungen zu reduzieren. Natürlich wäre es mit einem anonymen Zugang vorbei, denn es müsste einen bundesweiten Datenpool geben, damit der/die Fachverkäufer*in auch über Dosis und Art der Substanz informiert ist.

Man könnte über eine besondere Beratung von Erstkonsument*innen nachdenken – natürlich mit Mengen- bzw. Wirkstoffbegrenzungen. Ähnlich wie bei der Diamorphinbehandlung könnte man dafür Sorge tragen, dass bei Erstkonsument*innen der Konsumvorgang im DRUG STORE in dafür vorgesehenen Räumen stattfinden kann. Die Einnahmen aus dem Verkauf könnten wiederum für den Anbau, die Ausbildung von Fachverkäufer*innen und die Prävention eingesetzt werden.

„Um Menschen ein Leben mit legalen Räuschen zu ermöglichen“

Viele werden nun denken „warum dies alles, sollten wir nicht vielmehr dafür sorgen, dass Menschen ohne Drogen leben können?“ Meine einfache Antwort auf die Frage ist, dass es immer Millionen Menschen geben wird, die in ihrem Leben Rausch erleben wollen und auf die angenehme Wirkung von Opioiden, Kokain, Cannabis und vielen anderen Substanzen nicht verzichten wollen. Der einzig aber elementare Unterschied wäre, dass sie diesen Wunsch unter legalen und sicheren Bedingungen realisieren könnten.

„Drogenhilfe wird es weiter geben“

Das aktuell größte Problem ist sicherlich, dass die verschiedenen Akteure in der Drogenhilfe nicht an einem Strang ziehen, sondern das Fortbestehen bzw. den Ausbau ihrer Angebote im Blick haben. Dies ist nicht verwerflich, aber diese Haltung macht es den verantwortlichen Politiker*innen sehr einfach. Sie lehnen sich zurück und denken, die sind sich ja selbst nicht einig über den einzuschlagenden Weg. Im Sinne der Betroffenen müssen wir Eigeninteressen in den Hintergrund stellen, denn ich bin der festen Überzeugung, dass es auch nach einem Kurswechsel in Richtung Legalisierung Angebote wie Drogenberatung, Prävention, Entgiftungen und Reha bedarf. Denn auch mit einem Kurswechsel in Richtung eines legalen aber regulierten Zugangs zu potenten psychoaktiven Substanzen wird es weiter Abhängigkeitserkrankungen geben und das heute existente Hilfesystem wird in dieser Form fortbestehen.

„Das Problem der Cannabislegalisierung“

JES und viele andere unterstützen die Hanfparade und andere Events, um auf die Notwendigkeit eines Kurswechsels aufmerksam zu machen. Leider beruht diese Unterstützung nicht auf Gegenseitigkeit, denn viele Cannabisuser distanzieren sich von Heroin- und Kokainkonsumenten und stehen auch Forderungen einer Legalisierung z.B. im Rahmen der Hanfparade ablehnend gegenüber. Durch die Fokussierung einzig auf die Legalisierung von Cannabis rückt meiner Ansicht nach, eine Legalisierung von anderen Substanzen in immer weitere Ferne. Stattdessen sollten sich Konsument*innen von heute illegalen Substanzen für einen umfassenden Kurswechsel einsetzen – egal um welche Substanz es geht oder ob man selbst diese oder jene Substanz konsumiert. Wir sollten über eine Großdemo nachdenken, die die Legalisierung aller Substanzen zum Ziel hat. Eine solche Veranstaltung mit einigen tausend Teilnehmer*innen würde für ein entsprechendes Medienecho sorgen und ein Signal der Einheit setzen!

KV Bayerns schafft neue Fördermöglichkeiten für Methadonsubstitution

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat ein Konzept erarbeitet, um mehr Ärzte für die verantwortungsvolle Tätigkeit der Substitutionstherapie zu gewinnen. Ärzte, die eine methadongestützte Behandlung opioidabhängiger Patienten übernehmen, sollen besonders gefördert werden.



Substitution muss auch hier möglich sein

„Oftmals wird es suchtkranken Menschen erst durch die Substitutionsbehandlung wieder ermöglicht, ein geregeltes Leben zu führen. Die Behandlung kommt damit nicht nur den Patienten selbst, sondern auch der Gesellschaft insgesamt zugute“, betonte der Vorstand der KVB, Wolfgang Krombholz, Pedro Schmelz und Claudia Ritter-Rupp.

Die Vertreterversammlung der KVB hatte bereits im November zusätzliche Fördermöglichkeiten beschlossen, um Ärzte zu motivieren, die Behandlung suchtkranker Patienten zu übernehmen. Bislang bezuschusst die KVB bereits die Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“, die Voraussetzung für die eigenständige Durchführung einer Substitutionstherapie ist, mit einmalig bis zu 1.500 Euro. Künftig unterstützt die KVB ihre Mitglieder nun auch dabei, ihre Praxis speziell auf die Behandlung

Opioidabhängiger auszurichten. Mithilfe eines finanziellen Zuschusses können damit beispielsweise die entsprechende Praxisausstattung angeschafft oder eigene Methadon-Sprechstunden angeboten werden.

Dafür erhalten Ärzte, die die substitutionsgestützte Behandlung Suchtkranker durchführen, einmalig 2.500 Euro im Rahmen einer Basisförderung. Aber auch für die entsprechende Behandlungsleistung im Konsiliarverfahren ist ein Zuschuss von einmalig 1.000 Euro möglich. Profitieren können nicht nur Ärzte, die neu an der substitutionsgestützten Behandlung teilnehmen möchten, sondern auch Wiedereinsteiger. ■

Ärzteblatt, 17.12.2018

► Den ersten Teil des Beitrags findet ihr hier: <https://bit.ly/2U5LcjZ>

JES-Kommentar

Dies ist eine wunderbare Lösung, dass die KV Bayern bereit ist Mediziner*innen, die sich erstmals oder wieder für die Opioidsubstitution interessieren einen kleinen finanziellen Anreiz bieten. Fakt ist, dass gerade in Bayern, ausserhalb Münchens bzw. ausserhalb der größeren Orte, die Zahl der substituierenden Ärzte dramatisch gering ist. Viele substituierte Patient*innen nehmen weite Weg in Kauf, um zu ihren Ärzten zu kommen. Daher ist insbesondere die Ansiedlung von Mediziner*innen ausserhalb der Großstädte erforderlich.

Wie dramatisch die Situation sein kann, zeigt auch der Beitrag von Benedict Wermter, der soeben im magazin.hiv veröffentlicht wurde. Wermter zeigt Beispiele, bei denen es durch die Schließung von Substitutionspraxen zu Drogentodesfällen kam, da Patient*innen auf Fentanyl umgestiegen sind.

DEINE THERAPIE IST EINSTELLUNGSSACHE

Sprich mit deinem
Arzt über deine
Dosierung, bevor der
Suchtdruck zu
stark wird.

Mit der richtigen Einstellung leben.

Die Kosten der Cannabis-Prohibition in Deutschland

Eine Studie im Auftrag des Deutschen Hanfverbands



Global Marijuana March 2016

Durch eine Prohibition sind keine Qualitätskontrollen möglich

Cannabis ist die mit Abstand am weitesten verbreitete illegale Substanz in Deutschland. Weltweit ist ein zunehmender Trend hin zur Legalisierung von Cannabis und einer streng regulierten Abgabe zu beobachten. Kanada hat als erste Industrienation zum 17.10.2018 den Anbau, Handel und Konsum für Genusszwecke legalisiert. In den USA wurde Cannabis in bereits neun Bundesstaaten legalisiert. Uruguay und die Niederlande sind weitere Beispiele für zumindest teilweise legalisierte Cannabismärkte.

Die Legalisierung von Cannabis stellt sowohl in der Öffentlichkeit als auch in-

nerhalb der Politik ein kontrovers diskutiertes Thema dar. Befürworter sehen ein Hauptargument für eine Legalisierung darin, dass die gegenwärtig in den meisten Ländern praktizierte Prohibition kostenintensiv und wenig effektiv ist und das damit beabsichtigte Ziel der Eindämmung des Konsums nicht erreicht.

Hinzu kommt, dass durch eine Prohibition keinerlei Qualitätskontrollen mög-

lich sind und somit auch kein Einfluss auf einen möglichst wenig gesundheitsschädlichen Konsum genommen werden kann.

Der zunehmende Trend hin zur Legalisierung sowie die verstärkte politische Aufmerksamkeit für dieses Thema verdeutlicht, dass nach Alternativen zur Prohibitions politik gesucht wird. Zurückzuführen ist dies sicherlich auf die Erkenntnis, dass die Prohibitions politik wenig effektiv ist, obwohl sie auf staatlicher Seite erhebliche Kosten verursacht. Eine Legalisierung von Cannabis führt auf Seite des Staates nicht nur zu einer Einspa-

zung dieser Kosten, sondern eröffnet dem Staat eine neue Quelle für Steuereinnahmen. So führt eine regulierte legale Abgabe von Cannabis beispielsweise zu einem zusätzlichen Umsatzsteueraufkommen. Eine auf den Konsum zu entrichtende Cannabissteuer, kann weitere Haushaltsmittel einbringen. Außerdem ist davon auszugehen, dass durch die Legalisie-

zung des Cannabismarktes neue, legale Arbeitsplätze entstehen, was wiederum zu zusätzlichen Lohnsteuereinnahmen

Legalisierung eröffnet dem Staat eine neue Quelle für Steuereinnahmen

und Sozialversicherungsbeiträgen führt, wie sich an bereits legalisierten Staaten in den USA oder auch an den Niederlanden zeigt. Auch die im Zusammenhang mit der Drogenkriminalität verursachten Kosten können weitgehend vermieden werden. Die zusätzlichen Einnahmen und eingesparten Kosten, die durch eine Legalisierung von Cannabis realisiert

kurz notiert

SPD zögert in Cannabisdebatte

Eigentlich sollte es ein Weihnachtsgeschenk für Legalisierungsbefürworter werden: Die SPD-Bundestagsfraktion wollte bis Ende Dezember 2018 einen Beschluss zu Cannabis fassen.

Zuvor hatte sich die AG Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion für Cannabis-Modellprojekte ausgesprochen. Doch die Beschlussfassung auf Fraktionsebene hat sich verschoben – auf wann ist derzeit unklar. Die Sozialdemokraten könnten bei einer Abstimmung über die Cannabisfrage den Ausschlag geben.

Ein Jahr ist vergangen, seitdem die Oppositionsfaktionen Grüne, Linke und FDP ihre Anträge zur Lockerung der Cannabis-Prohibition in den Bundestag eingebracht haben. Die drei Parteien verfolgen dabei unterschiedliche Ansätze. Grüne und Linke signalisierten im Falle einer Abstimmung allerdings, den Vorschlägen der anderen Fraktionen zuzustimmen.

Bei der FDP, die ihrerseits für wissenschaftliche Modellprojekte zur kontrollierten Abgabe plädiert, scheint dies nach Informationen von DAZ. Online nicht der Fall zu sein. Die Liberalen halten derzeit weder das Cannabiskontrollgesetz der Grünen noch den Vorschlag zur Entkriminalisierung der Linken für den geeigneten Weg. Union und AfD standen einer Legalisierung – bis auf vereinzelte Signale der Öffnung bei der Union – bislang ablehnend gegenüber.

SPD als Zünglein an der Waage

Eine entscheidende Rolle könnte daher die Haltung der Sozialdemokraten spielen. Würde die SPD ihre Koalitionstreue



FOTO WIKIPEDIA

brechen und für eine Öffnung der Cannabis-Politik stimmen, könnte sich, ähnlich wie bei Debatte um die Ehe für alle, auch eine Mehrheit an der Union vorbei ergeben. Ob die SPD für das Thema Cannabis-Legalisierung die Koalitionstreue bricht und somit einen Konflikt mit der Union hervorruft, ist jedoch fraglich.

Wie entscheidet sich die SPD?

Die AG Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion hatte sich Anfang November 2018 für Modellprojekte ausgesprochen. Außerdem schlugen die Gesundheitspolitiker vor, den Besitz kleiner Mengen Cannabis künftig nicht mehr strafrechtlich zu verfolgen, sondern als Ordnungswidrigkeit zu behandeln. Da Cannabis-Modellprojekte Gegenstand des FDP-Antrags sind, gehören diese – sollte es zu einer Lockerung der Cannabis-Prohibition kommen – zu den wahrscheinlichsten Szenarien.

Haltung der Fraktionsspitze unklar

Eigentlich wurde eine Positionierung auf Fraktionsebene schon vor Weihnachten 2018 erwartet. Der drogenpolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Dirk Heidenblut, hatte dies auf der Konferenz des Deutschen Hanfverbandes zwar angekündigt. Doch nach Informationen von DAZ. Online hat sich die Beschlussfassung verschoben – ein neuer Termin ist derzeit nicht bekannt.

Woran liegt dies? Auffällig ist, dass sich bislang zwar die Fachpolitiker, jedoch noch nicht die SPD-Fraktionsspitze öffentlich zu Cannabis geäußert hat. Der frühere Parteivorsitzende Martin Schulz war aus persönlichen Gründen zwar gegen die Cannabis-Legalisierung, hatte sich im Wahlkampf jedoch für eine Abstimmung ohne Fraktionszwang ausgesprochen.

DAZ Online 19.01.2019 Dr. Bettina Jung,

kurz notiert

JES-NRW mit neuem Flyer und neuem Logo



JES-NRW unser Landesverband zeigt sich im neuen Gewand. Neben einem neuen Logo, hat JES-NRW auch einen neuen Flyer erarbeitet, der die Arbeit von JES-NRW kurz und prägnant vorstellt.

Alles weitere zu JES-NRW erfahrt ihr auf der Homepage www.jes-nrw.de



Steuerart	Einnahmen/ Einsparungen in Euro
Cannabis-Steuer	650.000.000
Umsatzsteuer	403.750.000
Gewerbsteuer	25.673.390
Körperschaftssteuer	87.391.500
Lohnsteuer	145.182.755
Sozialversicherungsaufkommen	279.535.699
Eingesparte Polizeikosten	1.077.070.230
Justiz (Gerichte, Staatsanwaltschaften, Justizvollzug)	Keine Berechnung möglich
Gesamt	2.668.603.574

werden, könnten wiederum sinnvoll in eine verstärkte Aufklärung und Suchtprävention investiert werden.

Steuereinnahmen durch Legalisierung ermitteln und Kosten der Prohibition aufzuzeigen

Für Deutschland gibt es bisher keine Schätzungen über das Steueraufkommen, wie die Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage im Bundestag 2017 gezeigt hat. Laut Bundesregierung liegen weder Informationen über die Kosten für Bund und Länder vor, die in den Jahren 2015 bis 2017 durch die Verfolgung von Straftaten im Zusammenhang mit Cannabisdelikten entstanden sind, noch über die Größenordnung von Steuereinnahmen und Gebühren im Falle einer Legalisierung von Cannabis. Ziel der Studie ist es deshalb, die möglichen Steuereinnahmen zu ermitteln, die durch eine Legalisierung realisiert werden könnten und diese zu quantifizieren sowie die Kosten der Prohibition aufzuzeigen und zu quantifizieren.

Zahlen, Daten Fakten

Hierzu wurde in der vorliegenden Studie zunächst ein anzunehmender Gesamtbedarf an Cannabis für Deutschland von 250 Tonnen für das Jahr 2016 geschätzt. Auf Basis dieses Gesamtbedarfs wurden Steuereinnahmen für einzelne Steueraufkommensarten berechnet, welche

sich insgesamt auf rund 1,3 Mrd. Euro belaufen. Das Steueraufkommen teilt sich auf eine Cannabis-Steuer (650 Mio. Euro), ähnlich einer Alkohol- oder Tabaksteuer, eine Umsatzsteuer (403,7 Mio. Euro), Gewerbe- und Körperschaftsteuer (113 Mio. Euro) sowie eine Lohnsteuer (145,2 Mio. Euro) auf. Zusätzlich wurde das Sozialversicherungsaufkommen (279,5 Mio. Euro) geschätzt. Im Rahmen der Rechtsdurchsetzung lässt sich lediglich eine Größenordnung für die bei der Polizei durch eine Legalisierung eingesparten Kosten ermitteln (1,1 Mrd. Euro). Richtigerweise müssten zur Beurteilung der gesamten Rechtsdurchsetzungskosten noch die Kosten der Staatsanwaltschaft und der Gerichte hinzugerechnet werden. Dies ist aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit belastbarer Daten jedoch nicht möglich. Die ermittelten 1,1 Mrd. Euro an eingesparten Kosten im Rahmen der Rechtsdurchsetzung spiegeln damit nur eine konservative Untergrenze wider.

Insgesamt ergibt sich ein Betrag von 2,66 Mrd. Euro, der durch eine Legalisierung von Cannabis eingenommen werden kann, einerseits durch Steuereinnahmen und andererseits durch eingesparte Ausgaben. ■

Quelle: DHV, November 2018

► Die gesamte Studie findet ihr unter <https://bit.ly/2r3xb9N>

Suchtmedizin Hexal

**Vielfältig.
Persönlich.
Für Sie.**



CheckPoint-C – Die Crystal-App

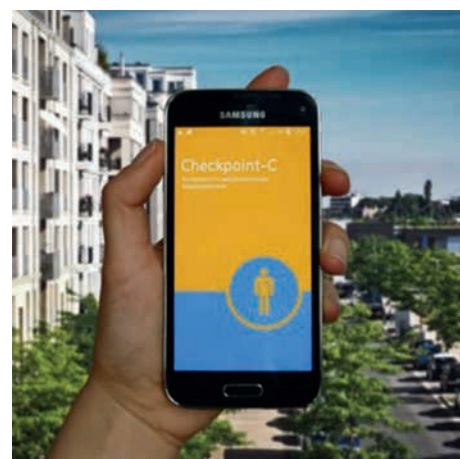
Die Crystal App soll Crystal-Konsumierende in ihrem Konsumalltag begleiten, ohne sie aus ihrer Anonymität zu zwingen

Das kann die App:

- CheckPoint-C ist eine Navigationshilfe für den Konsumalltag mit Crystal Meth. Die App bietet die Möglichkeit, den Konsumalltag zu planen und einzuschätzen sowie das eigene Konsumverhalten zu reflektieren. Darüber hinaus enthält sie viele Informationen für Angehörige und Interessierte, um sich zu Konsum und Substanz vorurteilsfrei und qualifiziert weiterzubilden.
- In der App enthalten sind ein Konsumtagebuch, welches dabei helfen kann, das eigene, individuelle Konsummuster zu reflektieren. Weiterhin bietet ein Teil der App die nötigen Erste-Hilfe-Grundlagen, um in einem Drogennotfall adäquat reagieren zu können.
- Die Selbsttests bilden die Basis für eine Reflexion über das eigene Selbstwertgefühl, der Selbstkontrolle, die Selbstrealisierung, sowie den Realitätsbezug und helfen, einen besseren Blick auf sich selbst zu bekommen.
- Die Substanzinformationen und das Lexikon halten einen umfangreichen Fundus an Inhalten bereit, rund um die Substanz Crystal, deren Wirkungsweise, Konsumformen, – gründe, möglichen Kurz- und Langzeitnebenwirkungen, vielen Tipps zu Safer-Use und dem Umgang mit Risikofaktoren (Risikomanagement).
- Darüber hinaus bietet die App hilfreiche Tipps zur Kontrolle des eigenen Konsums und unterstützt eine wertneutrale Aufklärung von KonsumentInnen und deren Angehörigen.

Ein Wort zur Datensicherheit

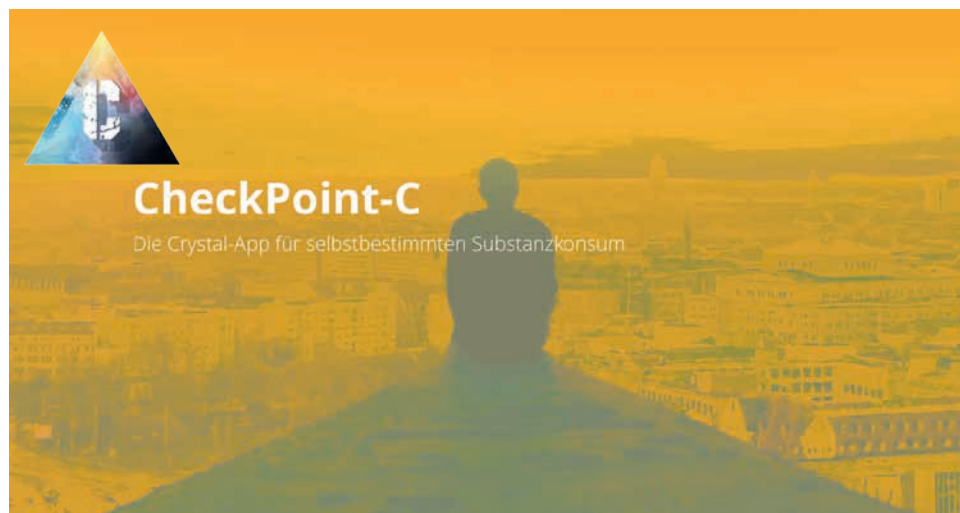
Wir legen großen Wert darauf, dass bei der Nutzung der App die Privatsphäre stets gewahrt bleibt. Die App bietet die Möglichkeit eines Passwortschutzes, der



verhindert, dass ungewollt Informationen eingesehen werden können. Weiterhin erhebt, speichert und verarbeitet die App nur die Daten, die im Konsumtagebuch selbst angegeben werden. Diese müssen gespeichert werden, um zu späteren Zeitpunkten die Konsumereignisse anzeigen und die passenden Informationen darstellen zu können. Die Speicherung und Verarbeitung der Daten erfolgt innerhalb der App auf dem Gerät selbst, es werden keine Daten durch die App versendet. Eine Anbindung der App an externe Systeme innerhalb und außerhalb des Smartphones existiert nicht.

Die App wurde an der Hochschule Merseburg entwickelt. Die Leitung des Projektes hatte Prof. Gundula Barsch, welche hierfür mit einem Team aus Sozialarbeiter*innen, Grafikdesigner*innen und Programmierer*innen zusammenarbeitete. ■

► <https://checkpoint-c.de/>



Weniger Beikonsum von Alkohol mit retardiertem Morphin

Wenn es eine Substanz gibt, die auch unter substituierten Frauen und Männern für Besorgnis sorgt, dann ist dies der hohe Anteil von Substituierten, die Alkohol konsumieren. Auch unser Ziel als JES-Bundesverband ist es, den Konsum der täglich getrunkenen Menge an Alkohol zu reduzieren. Dies nicht, weil wir Alkohol nicht mögen, sondern ausschließlich, weil Alkohol und Opioide zusammen zu großen Problemen führen können. Nun gibt es erste Hinweise darauf, dass unter einer Opioidsubstitution mit retardiertem Morphin Alkohol weitaus weniger konsumiert wird, als dies bei anderen Substituten der Fall ist

Norbert Lyonn, ein niedergelassener Suchtmediziner in Berlin, stellt das Ziel

im Rahmen einer von Mundipharma unterstützten Veranstaltung klar. **„Das primäre Behandlungsziel sei heute nicht mehr die Abstinenz. Im Vordergrund stehe die Sicherstellung des Überlebens, die Besserung des Gesundheitszustandes sowie die Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel – vor allem von Alkohol.“**

Seiner Meinung nach sei das Trinkverhalten anders und das Craving schwächer, wenn die Substitution statt mit Methadon mit retardiertem Morphin (Substitol®) durchgeführt werde. Von den Patienten, die retardiertes Morphin erhalten, trinken etwa 80 Prozent wenig oder gar nichts, nur 9 Prozent trinken heftig, berichtet Herr Lyonn.

Ferner wurden noch nicht publizierte Ergebnisse einer noch nicht öffentlichen Studie zu SROM (Slow Release Orale Morphine) diskutiert. Die Ergebnisse sollen zeigen, dass der Alkoholkonsum nach Umstellung auf retardiertes Morphin bei vielen Patienten zurückgeht. Zudem soll auch der Konsum von Heroin reduziert oder gar ganz eingestellt werden.

Wir als JES-Bundesverband freuen uns auf die Ergebnisse dieser Studie. Nach allem, was uns Patient*innen berichten, die mit retardiertem Morphin behandelt werden bzw. auf Morphin umgestellt wurden profitieren sie mehr als zuvor von der Substitution. ■

JES-Bundesverband

kurz notiert

Heroin auf Rezept – Sonst wäre ich tot (Video)

Heroin auf Rezept gibt es in Deutschland an insgesamt zehn Standorten, unter anderem in Köln. In der Nähe des Neumarkts liegt die Kölner Substitutionsambulanz vom Gesundheitsamt Köln und der Kölner Drogenhilfe. Ben hat sie für diesen Film besucht und zwei Patienten bei ihrer Diamorphinvergabe begleitet und sich über das Programm informiert.

Das Video ist im Internet unter folgendem Link verfügbar: <https://www.youtube.com/watch?v=FHlhFyFUIpM>

Quelle: forum-substitutionspraxis 19.01.2019



Filmszene aus dem Videofilm

Drogenbeauftragte kandidiert für EU-Parlament auf einem aussichtsreichen sechsten Listenplatz

Wir wussten schon immer, dass die eigentliche Fachkompetenz der aktuellen Drogenbeauftragten eher im Bereich der Landwirtschaft liegt. Viele Beobachter der Drogen- und Suchtpolitik waren erstaunt, als bekannt wurde, dass Frau Mortler Bereitschaft signalisierte, für eine zweite Amtszeit als Drogenbeauftragte zur Verfügung zu stehen. Ihre Kandidatur für das EU-Parlament, kommt daher doch etwas überraschend. Für Außenstehende ist die Kandidatur mitten in ihrer zweiten Amtszeit, ein Indiz wo die tatsächlichen Prioritäten von Frau Mortler liegen. Sie muss sich sicher die Frage gefallen lassen, warum sie nach der ersten Legislaturperiode nochmals für das Amt der Drogenbeauftragten bereitstand. Nun wird Frau Mortler mit dem Satz zitiert „Unsere heimische Agrar- und Ernährungswirtschaft braucht auch in Zukunft eine starke Stimme in Europa.“



Soll man verärgert sein, dass eine Frau, die das höchste Amt in Sachen Drogen und Sucht in einem der wichtigsten Länder in Europa einnimmt, ihre tatsächlichen Interessen so deutlich zum Ausdruck bringt? Oder ist es im Interesse Drogen gebrauchender Menschen in Deutschland, dass es nun eine Chance gibt, diese wichtige Position mit einem Politiker bzw. einer Politikerin zu besetzen, die ihre Kompetenzen im Bereich Ge-

sundheit hat und sich voll und ganz mit dieser verantwortungsvollen Aufgabe und Position identifiziert?

Hoffnung auf eine neue Drogenpolitik?

Ach ja, natürlich nährt diese Entwicklung den Funken Hoffnung vieler Millionen Menschen in Deutschland, die der Meinung sind, dass das seit mehr als 40 Jahren praktizierte Modell der Prohibition dringend eines Richtungswechsels bedarf.

Realistisch scheint ein solcher Richtungswechsel unter der aktuellen politischen Konstellation allerdings nicht.

Es stellt sich nur die Frage, was Frau Mortler macht, wenn es trotz eines guten Listenplatzes nicht für das EU-Parlament reicht. Einfach weiter so als Drogenbeauftragte? Das dürfte wohl kaum möglich sein, oder doch? ■

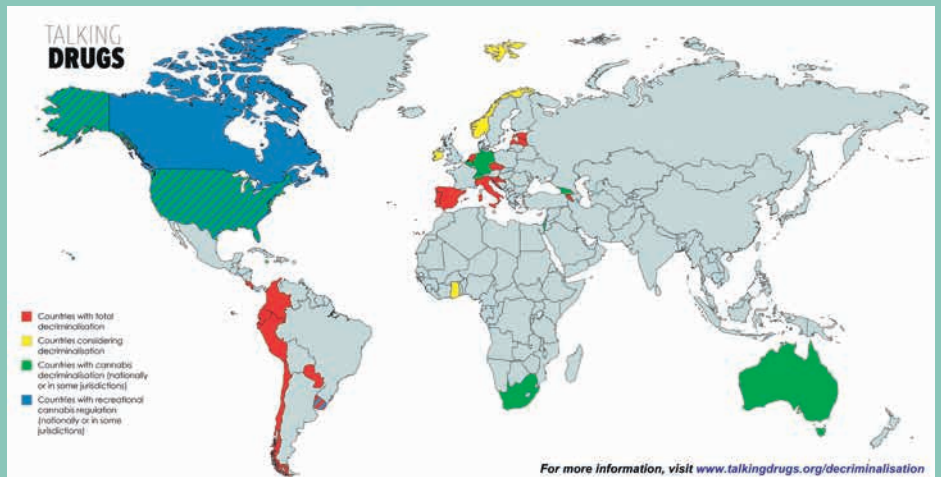
Dirk Schäffer

kurz notiert

Wolltet ihr schon immer mal wissen wie es mit der Entkriminalisierung in Bolivien oder Südkorea aussieht? Dann solltet ihr euch die interessante Weltkarte von Avinash Tharoor anschauen. Ihr werdet erstaunt sein in wie vielen Ländern bereits Prozesse der Entkriminalisierung des Besitzes durch die Politik initiiert wurden. Also nichts wie hin, zu:

<https://www.talkingdrugs.org/decriminalisation>

Weltkarte der Entkriminalisierung



GEROT  LANNACH

Kompetenz in der Substitutionstherapie.

**Schafft
Klarheit!**



Mehr Drogentote als Verkehrsofopfer in den USA

Wir haben in der Vergangenheit bereits über die Opioid-Krise in den USA in den USA berichtet. Nun gibt es neue Schätzungen über die Zahl der Menschen, die an einer Opioidüberdosis verstarben.

Täglich 130 Opioidtote

Die Anzahl der Drogentoten ist von 63.600 im Jahr 2016 auf etwa 70.200 vor zwei Jahren angestiegen. Hierbei waren opioidhaltige Medikamente bzw. illegale Opiode für 2/3 der Todesfälle 2017 verantwortlich. Nach Angaben des US-Centers

for Disease Control and Prevention (CDC) sterben täglich 130 Menschen infolge einer Überdosis durch Opiode.

Risiko einer Opioidüberdosis höher als verstorben durch Verkehrsunfälle

Die US-Behörden schätzen das Risiko für einen opioidbedingten Tod mit 1:96 erstmals größer als durch einen Verkehrsunfall (1:103). Die Zahl der Opioid-Abhängigen in den USA wird auf über zwei Millionen Menschen geschätzt. Wie berichtet, sind aktuell verschriebene Medikamente für viele Abhängige zu teuer und sie weichen auf Heroin oder illegal hergestellte synthetische Drogen wie Fentanyl aus.

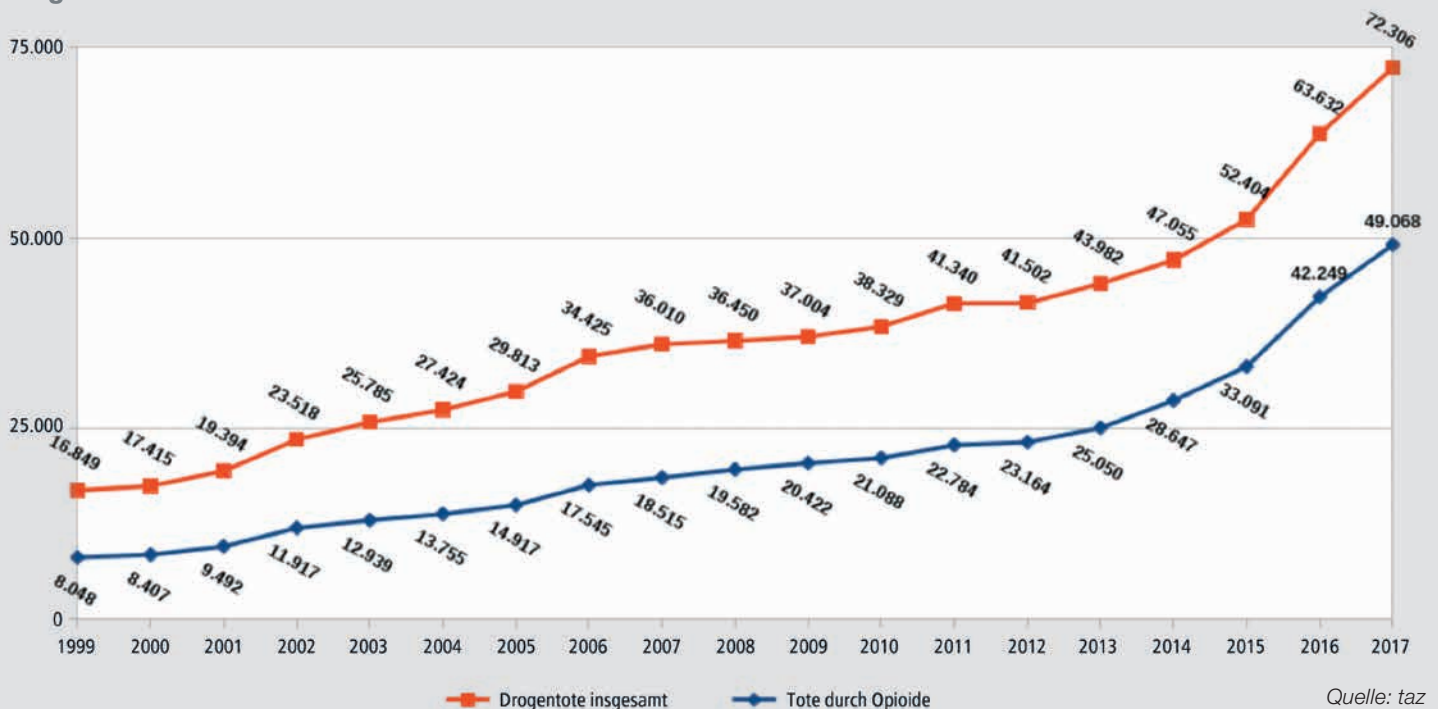
Die meisten Zunahmen in Nebraska und North Carolina

38 von 50 Bundesstaaten verzeichneten einen Anstieg der Drogentoten. Die meisten Opfer in absoluten Zahlen gab es in Florida, Kalifornien, Pennsylvania und Ohio. Prozentual den stärksten Anstieg gab es in Nebraska (plus 33,3 Prozent) und North Carolina (plus 22,5 Prozent). Die Überdosis-Krise begann zu Beginn der 10er Jahre, vielfach wegen im Übermaß verschriebener starker Schmerzmittel wie Oxycodon.

Vier von fünf Heroin-Nutzern geben an, zuvor verschreibungspflichtige Opioidhaltige Schmerzmittel genommen zu haben. ■

Dirk Schäffer

Drogentote in den USA zwischen 1999 und 2017



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 

Wir substituieren jetzt mit Tablette

**Posteraktion für Aids- und Drogenhilfen zur Aufklärung zur
Substitutionsbehandlung des JES-Bundesverbands und Hexal**



**„Die diskrete Einnahme einer
Tablette ist dabei ein weiterer
Schritt zur Normalität.“**

Substitutionspatient*innen sehen sich mit einer immer größeren Vielfalt und Anzahl an Medikamenten zur Substitutionsbehandlung konfrontiert. Unser Anliegen als Interessenvertretung von Drogengebraucher*innen und Substitutionspatient*innen ist es, dass Patient*innen möglichst individuell behandelt werden und sie jene Informationen erhalten, um eine informierte Entscheidung treffen zu können.

Die Haltung des JES-Bundesverbands war immer, dass wir die Zulassung weiterer Wirkstoffe unterstützen, denn mit einer breiten Palette an verschiedenen Wirkstoffen und Darreichungsformen können Patient*innen individueller behandelt werden. Aktuell ist Deutschland eines der Länder, das in Europa über die größte Bandbreite von Wirkstoffen für die Substitutionsbehandlung verfügt.

Die Wirkstoffe in alphabetischer Reihenfolge:

Buprenorphin

Buprenorphin+ Naloxon Kombination

Codein

Diamorphin

Dihydrocodein

Levomethadon

Methadon

Morphin

Gleicher Wirkstoff aber viele neue Namen

Viele Substitutionspatient*innen berichten, dass sie plötzlich ein Medikament mit gleichem Wirkstoff aber einem anderen Namen erhalten. Tatsächlich sind in den letzten Jahren viele sogenannte generische oder patentfreie Medikamente nach Ablauf des Patentschutzes auf den Markt gekommen. Erst nach dem Ende des Patentschutzes darf ein anderes Unternehmen dieses Medikament herstellen. Wichtig zu wissen ist, dass bei generischen oder patentfreien Medikamenten der Wirkstoff genauso schnell und in gleicher Menge am Wirkungsort sein muss wie beim Original. Bisweilen erweitern generische Präparate durch die Einführung weiterer Wirkstärken und Darreichungsformen das Spektrum an Substitutionsmitteln. Auch Produktverbesserungen wie Teilbarkeit von Tabletten ermöglichen eine noch individuellere Anpassung der Behandlung an die Bedürfnisse des Patienten.

„Und jetzt noch mit einer Tablette, die sich super in den Alltag integrieren lässt.“

Tabletten scheinen an Bedeutung zu gewinnen

Medikamente zur Substitutionsbehandlung gibt es in flüssiger Form, als Tablette, als Kapsel sowie zur intravenösen, oralen und sublingualen Gabe. Jede Darreichungsform hat Vor- und Nachteile.

Insbesondere mit zunehmender Dauer der Behandlung scheinen Substitutionspatient*innen eine Darreichungsform zu bevorzugen, die ihnen eine einfache und auch unauffällige Einnahme ermöglicht. Zudem besteht von vielen der Wunsch nach Medikamenten, die haltbar sind keine Kühlung benötigen sowie einfach und sicher zu transportieren sind.

Jedes Jahr verreisen viele tausend Substitutionspatient*innen ins Ausland. Der Transport flüssiger Medikamente wurde nach der Reform der Sicherheitsbestimmungen bei Flugreisen, zusehends schwieriger. Eine Umstellung auf Tabletten ist für viele eine gute und sichere Lösung. Dies betrifft nicht nur den Transport, sondern auch die Weiterversorgung im Urlaubsland. In vielen Ländern stehen nur Medikamente in Form von Tabletten oder Kapseln zur Substitution zur Verfügung.



„Eine Tablette gibt mir jetzt noch mehr Flexibilität im Leben.“

Die Potentiale der Substitutionsbehandlung

Mitglieder des JES-Bundesverbands haben sich entschlossen eine Aktion mit dem Titel „Ich substituiere jetzt mit Tablette.“ zu unterstützen. Diese mit Hilfe des Unternehmens Hexal durchgeführte Aktion bietet substituierten Patient*innen die Möglichkeit ihre Gründe für eine tablettengestützte Behandlung zu artikulieren. Dies erfolgt mittels einer dreistufigen Posteraktion. Das erste Poster wurde bereits mit einem *DROGENKURIER-EXTRABLATT* versandt. Poster 2 und 3 erhalten Sie mit den nächsten beiden Ausgaben des *DROGENKURIER*. So besteht für Sie die Möglichkeit während des Jahres 2019 die Postermotive zu verändern. Durch veränderte Botschaften, die die individuellen Potentiale der Substitution und einer tablettengestützten Behandlung vorstellen, wollen wir die Aufmerksamkeit für diese Behandlungsform erhöhen.

Wir dürfen nicht vergessen, dass in Deutschland die Mehrheit der Heroinkonsument*innen noch keine Substitutionsbehandlung erhalten und dementsprechend nicht von den Potentialen profitieren können.

Dies hat viele Gründe: In einigen Landstrichen ist die Anzahl der substituierenden Ärzte überaus gering und viele behandelnde Ärzte haben ihre Kontingente erreicht. Nicht wenige wollten sich bisher nicht in die strikten Behandlungsregime begeben.

Wir haben Hoffnung, dass sich mit den Veränderungen der BtMVV sowie den Richtlinien der Bundesärztekammer mehr Ärzte und Heroinkonsument*innen für die Substitution entscheiden und möchten mit dieser Aktion auf die Substitution aufmerksam machen. ■

JES-Bundesverband

JES strebt einheitliche Behandlungsverträge für die Substitution an

Mehr Flexibilität und Qualität bei Verträgen zwischen Arzt und Patienten



FOTO: DAN RACE/ADOBE STOCK

legt haben. Denn dort sind viele hundert Suchtmediziner*innen Mitglied. Gleichsam haben wir die KV'en einbezogen.

Unser Ziel

Das Ziel ist einen gemeinsamen Behandlungsvertrag abzustimmen, den möglichst viele Substitutionsärzte nutzen und diesen gemeinsam mit euch als substituierte Frauen und Männer in der Praxis ausfüllen. Der Vertragsentwurf bietet viele Möglichkeiten, um individuelle Therapieziele zu formulieren. Gleichsam haben wir das Ziel, dass die kassenärztlichen Vereinigungen (KV) diesen Vertrag unterstützen.

Wir haben dem Vorstand der DGS einen Entwurf vorgelegt und darum gebeten, dass der Vorstand den Vertrag bearbeitet. Ferner haben wir vorgeschlagen, dass sich Vertreter*innen von DGS und JES treffen, um die Änderungswünsche zu diskutieren und unserem Ziel eines einheitlichen Vertragsentwurfs näherzukommen.

Wir hoffen, dass wir im Frühjahr ein gemeinsames Vertragswerk vorstellen können, das die Potentiale der neuen Richtlinien der Substitutionsbehandlung abbildet. **Wir halten euch auf dem Laufenden!** ■

JES-Bundesvorstand

Vielleicht erinnert ihr euch an unsere Befragung zur Qualität der Substitutionsbehandlung im Jahr 2017. Wir haben mehr als 800 Fragebögen von euch zurückerhalten. Die Ergebnisse wurden im Drogenkurier ausführlich vorgestellt.

Was folgt aus der Befragung des JES-Bundesverbands?

Eine wichtige Rückmeldung war, dass die meisten von euch einen Behandlungsvertrag mit ihrer Ärztin bzw. mit ihrem Arzt eingegangen sind. Leider boten die meisten Vertragswerke keine Möglichkeit für individuelle Absprachen. Darüber hinaus habt ihr uns Verträge geschickt deren Inhalte überaus diskrimi-

nierend sind und über eine zweifelhafte Qualität verfügen.

JES legt der DGS einen Entwurf vor

Eure Rückmeldungen haben wir genutzt, um im letzten Jahr mehrere JES-Regionaltreffen durchzuführen sowie eine AG Behandlungsvertrag einzurichten. Das Ziel war einen Musterbehandlungsvertrag zu entwickeln, den wir der DGS, der Gesellschaft für Suchtmedizin vorge-



ZIELE SETZEN UND ERREICHEN

STABILITÄT
GESUNDHEIT
FAMILIE
JOB

Die Substitutionstherapie von
Mundipharma
unterstützt und begleitet
ZUM PERSÖNLICHEN ZIEL



Die PrEP: Wann, wie und für wen eigentlich?

Schon mal was von PrEP gehört?

PrEP (auch HIV-PrEP genannt) ist die Abkürzung für „Prä-Expositions-Prophylaxe“, auf Deutsch: Vorsorge vor einem Risiko-Kontakt.

Bei dieser Schutzmethode nehmen HIV-negative Menschen entweder täglich oder vor und nach sexuellen Kontakten („anlassbezogen“) ein HIV-Medikament ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Die PrEP schützt so gut wie Kondome vor HIV, wenn sie richtig angewendet wird.

Wie funktioniert die PrEP?

Zur PrEP wird ein Medikament aus der HIV-Behandlung eingesetzt. Es hindert HIV daran, sich zu vermehren. Die beiden Wirkstoffe im PrEP-Medikament gelangen unter anderem in die Zellen der Schleimhäute (zum Beispiel im Darm),

die beim Sex mit Körperflüssigkeiten oder Schleimhäuten des Partners oder der Partnerin in Kontakt kommen.

Wenn HIV dann in diese Zellen eindringt, können sich die Viren nicht vermehren. Eine HIV-Infektion wird somit verhindert. Dazu muss jedoch eine ausreichende Menge der Wirkstoffe im Blut und in den Schleimhäuten vorhanden sein. Wird das Medikament abgesetzt, verschwinden die Wirkstoffe im Körper und somit auch die Schutzwirkung.

In seltenen Fällen sind die übertragenen Viren schon gegen das PrEP-Medikament resistent. Dann kann es trotz korrekter PrEP-Anwendung zu einer Ansteckung kommen. Weltweit sind bisher aber nur eine Handvoll solcher Fälle bekannt geworden.

Für wen wird die PrEP empfohlen?

Die Deutsch-Österreichischen PrEP-Leitlinien empfehlen die PrEP für alle Menschen mit erhöhtem („substanziellem“) HIV-Risiko. Dazu gehören zum Beispiel

- Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und in den letzten drei bis sechs Monaten Analverkehr ohne Kondom hatten und/oder voraussichtlich in den nächsten Monaten Analverkehr ohne Kondom haben werden
- MSM, die in den letzten zwölf Monaten eine Geschlechtskrankheit hatten
- Partner*innen von Menschen mit HIV, die keine HIV-Therapie machen, bei denen die HIV-Therapie nicht richtig wirkt oder bei denen die HIV-Therapie noch nicht mindestens sechs Monate lang wirkt
- Menschen, die Sex ohne Kondom mit Partner*innen haben, bei denen eine undiagnostizierte HIV-Infektion wahrscheinlich ist; dies schließt zum Beispiel Sexarbeiter*innen ein, die ohne Kondom Sex haben
- Drogen injizierende Personen, die keine sterilen Spritzbestecke verwenden.

Kommentar des JES-Bundesverbands

Was ist aber mit Safer Use?

*Die PrEP ist eine Safer-Sex-Methode, bei der HIV-Negative ein HIV-Medikament einnehmen, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Die Wirkung einer PrEP beim Drogenkonsum ist hingegen nicht abschließend geklärt. Zwischen 2005 und 2012 wurden in Bangkok mehr als 2400 Drogengebraucher*innen in eine Studie eingeschlossen 50 % erhielten eine PrEP und 50 % ein Placebo.*

In der Studie kam es zu 50 HIV-Infektionen. Hierbei kamen 17 Personen aus der PrEP Gruppe und 33 Personen aus der Placebo Gruppe. Im Ergebnis war das Risiko einer HIV-Infektion unter PrEP um 49 % geringer als ohne PrEP.

Wie erhalte ich eine PrEP

Die PrEP zum Schutz vor HIV kann nur von bestimmten Ärzt*innen verschrieben werden. Die Kosten werden noch nicht von den Krankenkassen übernommen und müssen selbst gezahlt werden. Die PrEP-Tabletten gibt es derzeit ab 40 Euro pro Monat.

PrEP ein Thema für Drogenkonsument*innen

Befragungen in der Gruppe von vorwiegend intravenös Drogen gebrauchenden Menschen zu ihrem Risikoverhalten, verdeutlichten, dass eine signifikante Zahl von Usern ihr Risiko eine HIV-Infektion auf sexuellem Weg zu erwerben als gegeben einschätzen.

Interviews zeigen, dass auch bei sogenannten „One-Night-Stands“ mit unbekannten Partner*innen auf Kondome verzichtet wird.

Der Konsum von Alkohol und Substanzen erhöht die Risikobereitschaft. Für diese Gruppe von Drogenkonsument*innen wäre eine PrEP eventuell sinnvoll. ■

Text: www.aidshilfe.de

*Allerdings ist dieses Ergebnis für viele internationale Selbstorganisationen wie INPUD oder euroNPUD sehr zweifelhaft. Zweifelhafte in ethischer Hinsicht und zudem blieb die Frage auf welchem Weg sich die 17 Personen unter PrEP infizierten, unbeantwortet. In Thailand sind Harm Reduktion Angebote nur in geringer Reichweite vorhanden und Spritzentausch wenig verbreitet. Die Wirkung der PrEP im Hinblick auf den Drogenkonsum ist nicht abschließend geklärt. Daher sollten Menschen die Drogen gebrauchen, die eine PrEP einnehmen unbedingt Safer Use Praktiken beibehalten und keinesfalls Konsumutensilien teilen oder weitergeben. Dies gilt unserer Ansicht nach nicht nur für i.v. Drogengebraucher*innen, sondern auch für MSM und andere Gruppen, die psychoaktive Substanzen konsumieren.*

kurz notiert

Neue Produktnamen für die Substitutionsbehandlung

Wie bereits im Beitrag „Wir substituieren jetzt mit Tablette“ beschrieben, nimmt die Zahl der Produktnamen u.a. durch den Wegfall des Patentschutzes stetig zu. Immer wieder berichten substituierte Patient*innen, dass sie plötzlich Tabletten erhalten, die anders aussehen oder ein flüssiges Substitut erhalten, das anders schmeckt. Dies leider ohne Info durch den behandelnden Arzt.

Wir wollen dazu beitragen, dass Substituierte wissen welches Medikament sie erhalten. Hierzu stellen wir immer wieder neue Medikamentennamen vor.

Ein Produkt heißt Levo-Methasan® (Levomethadonhydrochlorid). Die Wirkstoffstärke entspricht anderen „Pola – Produkten“, also 5mg pro 1ml. Das Medikament ist in unserem Nachbarland Österreich seit mehreren Jahren bereits auf dem Markt.

Bupensanduo® – ein weiteres Produkt in der Palette der Buprenorphin/ Naloxon-Kombinationen. Hier gibt es jetzt eine zusätzliche Wirkstärke mit 4mg/1mg, die vor allem für bestimmte Dosisbereiche praktisch ist. Durch die Teilbarkeit aller Tabletten bietet sich mehr Spielraum für eine individuelle Behandlung.

Wie die Tabletten und die Verpackung aussehen, zeigen wir euch hier:



Große Studie zu sexuell übertragbaren Infektionen startet 2019

Die Ausbreitung von HIV- und Hepatitis-Infektionen zu verstehen: Das ist nur eines der Ziele einer europaweiten epidemiologischen Studie.

Die größte systematische epidemiologische Studie für sexuell übertragbare Infektionskrankheiten, die jemals europaweit durchgeführt worden ist, wird derzeit am Institut für HIV-Forschung der Universität Duisburg-Essen (UDE) vorbereitet. „Wir werden im Verbund untersuchen, wie solche weit verbreiteten Krankheiten entstehen und wie man die Verlässlichkeit von Vorbeugemaßnahmen, zum Beispiel Impfen, überprüfen kann“, wird Projektleiter Professor Hendrik Streeck in einer Mitteilung der UDE zitiert.

Ziel: 5500 Studienteilnehmer

Die Studie startet Anfang 2019 in mehreren europäischen Städten, darunter Barcelona, Bordeaux, Breslau, Budapest, Danzig, Madrid, Mailand, Paris, Rom, Stettin und Warschau. Eine ähnliche Studie läuft bereits in Berlin, Essen, Bochum, München, Hamburg, Köln und Frankfurt am Main. Insgesamt sollen 5500 Personen mit erhöhtem Risiko für eine sexuell übertragbare Infektion in beide Studien eingeschlossen werden, berichtet die UDE.

Geklärt werden soll unter anderem, wie es zu HIV- und Hepatitis (A, B und C)-Epidemien kommt und wie sich die häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) in Risikogruppen verbreiten. Projektpartner seien das Institut für HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der UDE, die Janssen Vaccines & Prevention B.V. als Teil der Janssen Pharmaceutical Companies von Johnson & Johnson sowie weitere renommierte Organisationen.

Europäisches Präventionsnetzwerk

Parallel zu dieser Studie wird laut Mitteilung ein europäisches Präventionsnetzwerk für HIV und STIs aufgebaut, in dem Institute, Universitäten, Kliniken und Privatpraxen zusammenarbeiten. Streeck: „Ziel ist, die Ausbreitung der sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten zu verstehen, um Methoden für das Management dieser Infektionen zu entwickeln.“ „Leider wurden bislang nur für wenige dieser Erkrankungen Präventionsmethoden entwickelt“, so Streeck. „Wir werden uns in unserem Netzwerk auf alle sexuell übertragbaren Erkrankungen konzentrieren, so dass auch ein gemeinsames Auftreten verstanden werden kann.“

4000 Millionen neu Erkrankte

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) treten weltweit jedes Jahr mehr als 400 Millionen neuer Fälle der vier häufigsten STIs auf (Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Syphilis und Trichomonas vaginalis), erinnert die UDE in ihrer Mitteilung. Die zunehmende Resistenz gegenüber Antibiotika, etwa bei der Gonorrhö (Tripper), mache allerdings Sorgen und begrenze die Behandlungsmöglichkeiten. Wenn man mehr über die Verbreitung von STIs einschließlich HIV verstehe, ließen sich solche Infektionen in Zukunft möglicherweise besser verhindern.

Das Netzwerk erforscht auch die HIV-Infektion. Gerade in Osteuropa gibt es derzeit ja einen starken Anstieg der HIV-Infektionen. Das Netzwerk soll Aufschluss darüber geben, wer ein Risiko hat, sich mit HIV zu infizieren und wie neue Präventionsmethoden dazu beitragen können, die HIV-Epidemie einzudämmen. Untersucht werden soll auch, wie sich die Einführung der Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) auswirkt und das Auftreten von HIV und STIs im Laufe der Zeit verändert. ■

Ärzte Zeitung online,
27.12.2018(eb)

Neuer Ansatz für Impfung gegen Hepatitis C

Bestimmte Moleküle umhüllen das Hepatitis-C-Virus und verbergen es vor dem Immunsystem. Teile dieses Schutzmantels haben Forscher nun entfernt – und im Mausmodell eine Aktivierung des Immunsystems beobachtet.

Seit einigen Jahren können Patienten mit Infektionen mit dem Hepatitis-C-Virus ja gut behandelt und mit modernen Medikamenten geheilt werden. Dennoch suchen Forscher nach einem Impfstoff gegen das Virus. Die Gründe: Die Medikamente sind relativ kostspielig und längst nicht allen Infizierten zugänglich. Zudem schützt die Behandlung nicht vor einer Neuinfektion.

„Das Problem bei der Entwicklung eines HCV-Impfstoffes ist, dass das Virus sehr wandelbar ist und viele unterschiedliche Varianten auf der Welt kursieren, die sich stetig weiter verändern“, erinnert Dr. Patrick Behrendt, Wissenschaftler am TWINCORE Zentrum für Experimentelle und Klinische Infektionsforschung in Hannover. Aufgabe sei es, Teile der Virusoberfläche zu finden, die sich nicht verändern und die das Immunsystem im Idealfall auch noch nach Jahrzehnten wiedererkennen kann, heißt es in einer Mitteilung des Zentrums.

Ausgefeilte Schutzmechanismen

Eines dieser konservierten Oberflächen-teile des Virus ist die Bindungsstelle für den Rezeptor CD81. Diesen Teil der Virusoberfläche benötigt das Virus, um in die Leberzellen einzudringen. Es ist der Schlüssel zur Infektion der Zellen und kann sich daher nicht stark verändern. Ein Impfstoff, der auf diesem Teil des Virus basiert, sollte daher einen eindeutigen und lang anhaltenden Eindruck im Immunsystem hinterlassen, sodass der geimpfte Körper unzählige Varianten von HCV abwehren sollte.

Soweit die Idee – wäre es allerdings so einfach, gäbe es längst einen HCV-Impfstoff, gibt die Wissenschaftlerin Dr. Tanvi Khera, zu bedenken: „Das Virus hat sehr ausgefeilte Schutzmechanismen und scheint um die Empfindlichkeit dieser Stelle zu wissen. Strukturanalysen dieses Komplexes haben uns gezeigt, dass diese konservierte Struktur von Zuckerstrukturen und sehr wandlungsfähigen Teilen des Virus wie ein Schutzmantel umhüllt wird“, so Khera in der Mitteilung. Dieser Schutzmantel verhindert sehr effizient, dass Immunzellen diese charakteristische Struktur zu sehen bekommen – sowohl bei einer Infektion als auch beim Einsatz als Impfstoff.

Spezialisierung auf den Menschen

Um die Impfreaktion gegen HCV zu verbessern, haben die Forscher Teile des Schutzmantels durch genetische Veränderungen am Virus entfernt. Diesen zum Teil entkleideten Komplex haben sie dem Immunsystem von Mäusen präsentiert und eine deutliche Aktivierung des Immunsystems beobachtet – allerdings nur für diese eine Variante des Hepatitis-C-Virus. „Das sind gute und wichtige Hinweise, die uns den weiteren Weg auf der Suche nach einem Impfstoff weisen“, wird Dr. Dorothea Bankwitz, die das Projekt künftig weiterverfolgen wird, in der Mitteilung zitiert. So suchen die Wissenschaftler zum Beispiel nach dem Grund, weshalb es so schwierig ist, das Immunsystem für unterschiedliche Varianten von HCV zu aktivieren. Oder wie sie den Tarnmantel beim Infektions-Virus austricksen können. Allerdings sei das HC-Virus extrem stark auf den Menschen spezialisiert, sodass es nur anhand von Patientenproben erforscht werden könne. Dafür sei ein enges internationales Forschungs-Netzwerk aufgebaut worden, das die Impfstoffentwicklung für HCV in den nächsten Jahren vorantreiben werde. ■

Ärzte Zeitung online,
13.12.2018 (eb)

Neue Medien und Give aways von JES



Crack Packs für einen sicheren Crack Gebrauch

Veränderungen bei konsumierten Substanzen und Konsumformen verlaufen fließend. Während der Konsum von Crack über viele Jahre ausschließlich in Hamburg, Frankfurt und Hannover ein Thema war, hat sich der inhalative Konsum von Kokain nun in fast allen Städten durchgesetzt. Drogenkonsumräume verzeichnen durchweg deutliche Steigerungsraten von rauchbarem Kokain- also Crack.

In vielen Drogenkonsumräumen ist man dazu übergegangen die Herstellung von Crack zu erlauben. Diese Maßnahme ist richtig, da dies die einzige Möglichkeit ist, Drogengebraucher*innen, die diese hochfrequente Konsumform wählen, nicht vor der Einrichtung zu haben sondern sie in die Einrichtungen zu holen.

Hierbei achten Mitarbeiter*innen darauf, dass ausschließlich Natron zur Her-

**koks,
crack und
freebase
safer use
tipps**



Safer Crack Use-Flyer

stellung benutzt wird und Ammoniak verboten ist. Selbst in den Hochburgen des Crackkonsums wie Frankfurt und Hamburg ist das „Pipe sharing“ also das Teilen der Pfeife eine gängige Praxis. Um diese, in Bezug auf die Übertragung von Hepatitis C hochriskante Praxis zu reduzieren, hat sich der JES-Bundesverband

entschlossen das erste „Safer Crack Pack“ herzustellen und an Crackuser*innen weiterzugeben.

Safer Crack Pack

Mittels einer Einwegpfeife soll die gemeinsame Nutzung von Pfeifen deutlich reduziert werden. Der Name Einwegpfeife ist hierbei etwas ungenau, denn die neuen Pfeifen können selbstverständlich über einen längeren Zeitraum benutzt werden. „Unser Ziel ist, dass jede*r Konsument*in ihre eigene Pfeife benutzt,“ so Marco Jesse vom JES-Bundesvorstand. Darüber hinaus liegt dem Pack auch Natron (Natriumbicarbonat) bei, um die Nutzung von Ammoniak zu vermeiden.



Safer Crack Pack des JES-Bundesverbands

Die beiliegende Kurzinformation informiert User*innen über die wichtigsten Safer Use Praktiken und zeigt Risiken des i.v. Konsums von Crack auf und thematisiert die Gefahr der Herstellung von Freebase.

Natürlich enthält unser Safer Crack Pack noch viele weitere nützliche Give aways, die den Crackkonsum sicherer machen sollen.

Auch uns ist natürlich bekannt, dass der Konsum von Crack zu Nebenwirkungen führt, die sich u. a. in Wesensveränderungen von Dauerkonsument*innen ausdrücken. Dennoch scheint die Integration dieser Konsument*innen in Drogenkonsumräume die einzige Möglichkeit um Risiken zu reduzieren.

Selbstverständlich erzeugt der dauerhafte Konsum von Crack Nebenwirkungen, die zu einer Herausforderung für Mitarbeiter*innen werden können. ■

VORGEHEN BEI EINER OPIOID-ÜBERDOSIERUNG

Immer auch auf die eigene Sicherheit achten!
Offene Spritzen sichern!

VERDACHT AUF OPIOID-ÜBERDOSIERUNG
Kennzeichen: Bewusstlosigkeit, reduzierte oder keine Atmung

1

RETTUNGSDIENST RUFEN: 112

2

EINE DOSIS NALOXON - NASENSPRAY VERABREICHEN
(in Rückenlage, Kopf leicht nach hinten beugen)

ERSTE-HILFE-MASSNAHMEN DURCHFÜHREN:

BEWUSSTLOSIGKEIT, ATMUNG VORHANDEN:
Stabile Seitenlage

KEINE ATMUNG VORHANDEN:
Beatmung: 20 Atemspenden in der Minute.
(Kopf überstrecken, in Mund Luft einblasen und Nase zuhalten oder in Nase Luft einblasen und Mund zuhalten)

KEINE ATMUNG UND KEIN PULS VORHANDEN:
Beatmung und Herzdruckmassage:
30 Herzdruckmassagen (2x pro Sekunde in der Mitte des Brustbeins ca. 5 cm tief drücken) und 2 Beatmungen

FALLS DER BETROFFENE ZU BEWUSSTSEIN KOMMT:

- versuchen, beruhigend einzuwirken
- erklären, was gerade passiert ist
- auf die besonderen Risiken bei erneutem Opioidkonsum hinweisen und „Nachlegen verhindern“
- ihn/sie auf keinen Fall allein lassen

BESTeht EIN ATEMSTILLSTAND NACH 3 MINUTEN UNVERÄNDERT FORT:

- 2. Dosis Naloxon Nasenspray verabreichen
- Erste-Hilfe-Maßnahmen fortsetzen

Den Betroffenen an Rettungsdienst übergeben und über die durchgeführten Maßnahmen berichten.

! DEN NOTARZT ÜBER DIE NALOXONGABE INFORMIEREN!

Naloxon-Flyer von JES, DAH und akzept

Naloxon kann Leben retten!

So lautet der Titel des neuen Flyers, der in Kooperation des JES-Bundesverbands, der Deutschen AIDS-Hilfe und Akzept entstand. Fast 1.300 Drogen bedingte Todesfälle und hiervon der größte Anteil Opioid bedingt zeigen, wie wichtig die Einführung des ersten Naloxon Nasensprays in Deutschland werden kann, dass Substituierte und Opioidkonsument*innen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten können.



Naloxon-Aufkleber des JES-Bundesverbands

Substituierte und Opioidkonsument*innen zahlen lediglich Rezeptgebühren. Für den Fall das sie von der Zuzahlung befreit sind, ist die völlig kostenlose Rezeptierung möglich.

Das Medikament mit dem Namen Nyxoid® muss nun flächendeckend an Substituierte und Opioidkonsument*innen verschrieben werden, damit ein Effekt in Bezug auf eine deutliche Reduktion von Opioid bedingten Todesfällen sichtbar wird. Mit dem Flyer, der drei Bündeverbände wollen wir dazu beitragen, dass die primäre Zielgruppe und alle die, die sich im Umfeld von Opioidkonsument*innen bewegen über die Anwendung, Wirkung und Erste Hilfe Maßnahmen bestmöglich informiert sind

Ein Aufkleber als Ergänzung

Neben dem Flyer wird es einen neuen Aufkleber zum Thema Naloxon des JES-Bundesverbands geben, der insbesondere dazu beitragen soll, dass alle Substituierte und Opioidkonsument*innen über die neuen kostenfreien Möglichkeiten der Verschreibung des Nasensprays informiert werden. Aufkleber sind hierfür bestens geeignet und werden sicher ihre Wirkung nicht verfehlen. ■

► **Alle Medien mit Ausnahme der Crack Packs sind über die Deutsche AIDS Hilfe www.aidshilfe.de/shop kostenlos zu beziehen.**

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
Döbbekehof 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
Kontaktladen Claro
Boninstr. 47 (Hinterhaus)
24114 Kiel
E-mail: jes-kiel@mail.de
Tel.: 0177/869 10 09
Ansprechpartner: Andreas Canall

JES Oldenburg
Katja Dornberger
Lerchenstraße 23
26123 Oldenburg
katjadornberger@yahoo.de

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

NEU NEU NEU NEU NEU

Fulda
Connection – Selbsthilfegruppe
für Drogenkonsumenten
Kontakt: Simone Schafnitzel
Tel.: 0157/84 59 92 30

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-Westchiene

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. Februar 2019)

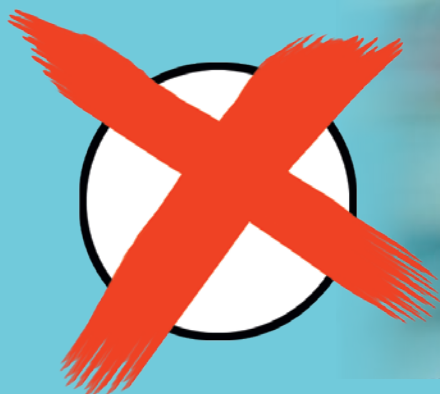


FOTO: WWW.CSU-LANDESGRUPPE.DE

EUROPAWAHL 2019

Am 26. Mai in Bayern CSU wählen!?

Vor erst 10 Monaten entschied sich Frau Mortler für eine zweite Amtszeit als Drogenbeauftragte. Nun kandidiert sie für die CSU bei der Europawahl 2019. Hiermit hat Frau Mortler ihre politischen Prioritäten klar zum Ausdruck gebracht.

Brüssel statt Berlin!

Agrarpolitik und Landwirtschaft statt Sucht und Drogen!

Ob das Abenteuer Brüssel für Frau Mortler mit dem 6. Listenplatz wahr wird, ist von dem Stimmenanteil der CSU abhängig. Bedeutet dies, dass all jene in Bayern, die für eine Reform der Drogenpolitik in Deutschland stehen, nun ihr Kreuz bei der CSU machen ...?



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