

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MÄRZ 2023

NR. 133

JUNKLES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

DRUCK FÜR DIAMORPHIN

WENN NICHT JETZT, WANN DANN?



IMPRESSUM

Nr. 133, März 2023

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstraße 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: 102133

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,

Dirk Schäffer

Mitarbeit: Gundula Barsch,

Axel Schock, Zoe Friedmann



Titel-Foto: danjmh/123RF.com

Rücktitel-Foto: Dirk Schäffer

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: onlineprinters.de

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Camurus, Deutsche Aidshilfe e.V.,

GL Pharma, Hexal, INDIVIOR

* 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

Diamorphin – Zeit für rechtliche Veränderungen

Im Topthema der ersten Ausgabe 2023 unseres Magazins, widmen wir uns dem Thema diamorphingestützte Behandlung. Auf der ► **Seite 3** stellen wir das neue Positionspapier vor und lassen in einer Interviewstudie ab ► **Seite 4** auch Patient*innen zu Wort kommen.

Fentanyl im Heroin? RaFT soll Antworten geben

In Nordamerika sowie in Estland sind im letzten Jahr viele zehntausend Menschen an den Folgen des Konsums von Fentanyl gestorben. Um erste Hinweise auf das Vorkommen von Fentanyl im Heroin in Deutschland zu erhalten, ist soeben ein bundesweites Modellprojekt gestartet. Mittels Schnelltests wird Konsument*innen schnell und sicher Auskunft über die Beimengung von Fentanyl im Heroin gegeben. Mehr dazu findet ihr auf ► **Seite 6**.

Die Substitutionsbehandlung – kann ein neues Vergütungssystem gegen den Ärzt*innenmangel helfen?

Der auf ► **Seite 16** vorgestellte Bericht aus dem Substitutionsregister zeigt die aktuellen Entwicklungen der Substitutionsbehandlung auf. Zudem berichten wir über ein neues Vergütungssystem, das sowohl Patient*innen als auch Ärzt*innen dienlich sein soll.

Checkpoint S

Dies ist der Name der weiterentwickelten App für Substitutionspatient*innen auf ► **Seite 18**. Die App will Patient*innen die Chance einräumen, zu wichtigen Bereichen ihres Lebens Einschätzungen und Beurteilungen mit Hilfe des sogenannten Self-Trackings festzuhalten.

Und wie immer gibt es noch viel mehr ...

... Wie z. B. Berichte aus JES-Gruppen und dem Bericht zur Weiterentwicklung von Harm Reduction Angeboten. Darüber hinaus kommt auch dieses Mal das Thema Antidiskriminierung nicht zu kurz.

Das Redaktionsteam des DROGENKURIER wünscht euch viel Spaß beim Lesen.

Stellungnahme

zur Weiterentwicklung der diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger in Deutschland



Die Kampagne „100.000 Substituierte bis 2022“ hat in den letzten 18 Monaten mit verschiedenen Maßnahmen und Interventionen einen Beitrag geleistet, die Substitution opioidabhängiger Menschen in rechtlicher, medizinischer und psychosozialer Hinsicht weiterzuentwickeln.

Zudem galt es, die Behandlungsform im Fokus aller Akteur*innen zu halten und zu einem Wissenszuwachs bei Patient*innen und nichtmedizinischen Mitarbeiter*innen von Aids- und Drogenhilfen beizutragen. Zum Abschluss der Kampagne wurde eine Stellungnahme

zur diamorphingestützten Behandlung erarbeitet, die eine Diskussionsvorlage zur Weiterentwicklung dieser Behandlungsform bieten soll.

Als größte Hindernisse auf dem Weg zu einer verbesserten, bedarfsorientierten Versorgungslage werden u. a. gesehen:

- ◆ Die Aufnahmekriterien die u. a. eine Schwerstabhängigkeit, ein Mindestalter und eine bestimmte Abhängigkeitsdauer vorsehen.
- ◆ Die Rahmenbedingungen der Diamorphinbehandlung in Deutschland
- ◆ Die Diversifizierung der Applikationsformen für Diamorphin
- ◆ Die Angleichung der Sicherheitsstandards an die der herkömmlichen Substitutionsbehandlung
- ◆ Eine Novellierung der Finanzierung der Substitutionsbehandlung ◆

Dirk Schäffer

Der Gesamtbericht der Bundesverbände JES, Deutsche Aidshilfe und Akzept steht unter ► <https://shortest.link/iSpD> zur Verfügung



Instagram Post der Deutschen Aidshilfe



Die Diamorphintherapie aus Sicht von Nutzer*innen

Ergebnisse einer Interviewstudie von Zoe Friedmann

Seit 2009 können in Deutschland Menschen, die mit einer Opioidabhängigkeit leben und nicht ausreichend von oralen Substituten profitiert haben, eine Diamorphin-gestützte Substitutionstherapie (abgekürzt DAMT) in Anspruch nehmen¹. Internationale Studien haben gezeigt, dass Menschen, die in oraler Substitutionstherapie weiterhin Suchtdruck und Beikonsum hatten, in DAMT ihren Konsum reduzieren, ihre mentale und körperliche Gesundheit verbessern und insgesamt zu mehr Stabilität finden konnten².

Trotzdem ist die DAMT fast 15 Jahre nach ihrer Einführung in Deutschland wenig etabliert – es gibt nur 14 Praxen/Ambulanzen, die eine DAMT anbieten und nur ca. 1,5 % der Menschen in Substitutionstherapie in Deutschland bekommen eine DAMT (Bundesopiumstelle, 2022).



„Jetzt seitdem ich hier bin, kriege ich mein Leben besser auf die Reihe. Ich komme morgens und früh abends hierher. Habe diesen Druck weg. Also wirklich richtig. – Ich weiß nicht, woher es kommt, dieser Druck ist einfach weg. Ja, und ich habe mittlerweile jetzt einen richtig gut durchstrukturierten Tagesplan.“

DAMT-Klientin

Um die Klient*innenperspektive auf die DAMT und eventuelle Hürden für ihre Ausweitung besser zu verstehen, haben wir eine Interview-Studie in Berlin und Stuttgart durchgeführt. Insgesamt haben wir mit 34 Menschen in Substitutionstherapie gesprochen, von denen zum Zeitpunkt der Interviews 23 in DAMT und 11 in oraler Substitution behandelt wurden.

Menschen in DAMT haben insgesamt positiv von der Behandlung berichtet und hatten das Gefühl, dass ihnen die Therapie sehr geholfen hat.

Gleichzeitig haben Interviewpartner*innen verschiedene, teilweise gegensätzliche Nachteile der DAMT beschrieben. Manche Menschen fanden beispielsweise die Injektion ihres Substitutes sehr wichtig, während andere Menschen die

1 Bühring, 2020; Roy et al., 2016

2 Bell et al., 2018; Oviedo-Joekes et al., 2014

intravenöse-Applikation eher ablehnten oder die DAMT sogar aufgrund dessen beenden wollten.

„Eigentlich spritze ich es ungern. Ich will es eigentlich nicht spritzen, ich will eigentlich versuchen so ganz aufzuhören.“

DAMT-Klient

„Ich würde mir wirklich Wasser spritzen, einfach nur um mir irgendwie was zu spritzen. Das ist der absolut ausschlaggebende Punkt der Therapie.“

DAMT-Klientin

Die wichtigste Schlussfolgerung unserer Studie ist deshalb, dass die Substituti-

on insgesamt individualisierter angeboten werden sollte, um wirklich effektiv zu sein. Wir hoffen dazu beitragen zu können, dass die Substitutionstherapie in Deutschland zukünftig Klient*innen-zentrierter gestaltet wird, denn

„Die bestmögliche Therapie ist halt immer eine Behandlung, die dem Wesen des Menschen, den man behandelt oder mit dem man umgeht, am nächsten kommt. Weil, wenn ich jetzt eine starre Regelung habe für alle – die für alle gleich gilt –, dann tue ich automatisch einem Teil Unrecht, weil ich treff’ dann vielleicht mit dieser Methode ein paar, ja, denen ich helfe, aber bei anderen halt überhaupt nicht.“ ♦

DAMT-Klient



FOTO: FREEPIK.COM/COMP

Zoe Friedmann

... ist Medizinstudentin und schreibt an der Charité ihre Doktorarbeit über die Diamorphin-Therapie.

An der Durchführung der Studie beteiligt waren außerdem Hans-Tilmann Kinkel, Andreas Zsolnai, Claudia Kühner, Annette Binder und Inge Mick.



FOTO: PRIVAT

Fentanyl im Straßenheroin? RAFT gibt Antworten

Seit dem 1. März können Opiatgebraucher*innen in 17 Konsumräumen ihr Heroin auf Beimengung des gefährlichen Opioids Fentanyl testen lassen. Das Projekt RaFT (Rapid Fentanyl Testing) wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und von der Deutschen Aidshilfe in Kooperation mit Drogenkonsumräumen in Deutschland durchgeführt.

Was ist Fentanyl?

Fentanyl ist ein synthetisches Opioid, das in zwei Kontexten vorkommt:

1. Als Medikament zur Schmerzbehandlung nach Operationen oder z. B. bei onkologischen Erkrankungen u. a. in folgenden Darreichungsformen: Pflaster, Tablette, Lolli
2. Als illegal hergestelltes Opioid, das bewusst konsumiert wird oder Heroin beigemischt wird u. a. in folgenden Darreichungsformen: Pulver, Flüssigkeit, Pille

In der Zusammensetzung ist Fentanyl in beiden Fällen um ein vielfaches stärker als Heroin. Dadurch steigt das Risiko für opioidbedingte Not- und Todesfälle beim Konsum drastisch.

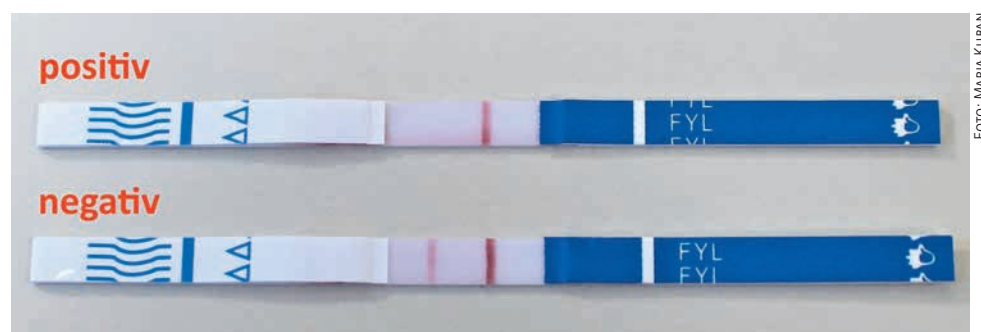
Als Beimengung im Heroin ist Fentanyl besonders gefährlich, da es nicht erkennbar (weder mit dem Auge noch am Geruch oder Geschmack) ist. Aber schon eine salzkorngroße Menge kann tödlich sein.

Warum wird in Deutschland Heroin auf Fentanyl getestet?

In anderen außereuropäischen Ländern und mittlerweile vereinzelt auch Europa spielt Fentanyl seit mehreren Jahrzehnten eine Rolle. In Ländern, die einen hohen Fentanylkonsum aufweisen, sind die Anteile an den drogenbedingten Todesfällen entsprechend extrem hoch: In Estland waren 2018 59 %, 2017 sogar 81 % der drogenbedingten Todesfälle auf den Konsum von illegal produziertem Fentanyl zurückzuführen. In Kanada sind von

den 7.560 opioidbedingten Todesfällen im Jahr 2021 81 % auf den Konsum von illegal produziertem Fentanyl zurückzuführen. Im Jahr 2020 verzeichneten die Vereinigten Staaten 91.799 drogenbedingte Todesfälle. Bei 75 % waren vorrangig synthetische Opiode verantwortlich.

Heroin ist zwar nach wie vor das am häufigsten konsumierte illegale Opioid in Europa, jedoch gibt die Rolle synthetischer Opiode für das Drogenproblem in Europa zunehmend Anlass zur Sorge. Fentanylderivate sind aufgrund der zentralen Rolle, die diese Gruppe im nord-



Fentanyl-Test

FOTO: MARIA KUBAN



FOTO: DIRK SCHÄFFER

Projektteam (Deutsche Aidshilfe e. V. und Mitarbeiter*innen der teilnehmenden Konsumräume) beim Auftakt-treffen am 3. Februar 2023 in Berlin

amerikanischen Opioid-Problem spielt, besonders zu beobachten.

Die Daten zur Verbreitung von Fentanyl in Deutschland und in Europa sind lückenhaft. Opiate und Opioide sind jedoch unbestritten die häufigste Substanz im Zusammenhang mit Drogentodesfällen; europaweit sind sie bei 74 % der drogenbedingten Todesfälle beteiligt und Schätzungen belaufen sich auf Mortalitätsraten von 1–2 % unter intravenös Konsumierenden (d. h., 1–2 % der intravenös Drogen gebrauchenden Menschen in Deutschland sterben jährlich an Opiaten oder Opoiden).

102 Todesfälle in Verbindung mit Fentanyl 2021 in Deutschland

In Deutschland war 2021 zum fünften Mal in Folge ein erneuter Anstieg von drogenbedingten Todesfällen auf insgesamt 1.826 Fälle zu verzeichnen. Dies ist der höchste Wert seit 20 Jahren. Von diesen Fällen wurde in 102 Fällen eine Fentanylbeteiligung registriert. In Deutschland ist bisher nicht erkennbar, dass Fentanyl

wie in Kanada oder Estland Heroin vom Markt und als vorzugsweise konsumierte Substanz ablöst. Trotzdem besteht die Gefahr, dass bedingt durch den geringen Preis und die höhere Wirksamkeit von zu meist illegal produziertem Fentanyl auch hier die Verbreitung zunehmen kann. Da den Konsumierenden nicht bewusst ist, dass sie mit Fentanyl vermischten Stoff konsumieren, können sie keine entsprechenden Safer-Use-Strategien – allen voran eine Dosisreduzierung – anwenden.

Was passiert im Bundesmodellprojekt RaFT?

Das Bundesmodellprojekt RaFT (Rapid Fentanyl Tests in Drogenkonsumräumen) wird von Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert. Hier wird Opiatgebraucher*innen unabhängig von der Konsumform (intravenös, inhalativ, nasal) angeboten, das mitgebrachte Heroin auf die Beimengung von Heroin checken zu lassen.

Das Testangebot ist kostenlos, es muss nichts vom Heroin abgegeben werden

und das Ergebnis wird nach wenigen Sekunden mitgeteilt.

Der Test wird von einem*iner Mitarbeiter*in im Konsumraum nach der Aufbereitung vom Heroin durchgeführt. Also entweder an den Rückständen im Cooker oder nachdem das Heroin zum Rauchen/Sniefen aus der Verpackung genommen wurde.

Es handelt sich um einen Schnelltest, der sehr einfach durchgeführt und abgelesen werden kann. Er wird für 15 Sekunden mit der Spitze in die in Wasser aufgelösten Heroin-Rückstände gehalten. Nach weiteren max. 30 Sekunden kann das Ergebnis folgendermaßen abgelesen werden (s. Foto links):

Wenn das Testergebnis negativ ausfällt, kann der Konsumvorgang wie geplant stattfinden. Wenn das Testergebnis positiv ausfällt, also Fentanyl im Heroin nachgewiesen werden konnte, schließt sich eine kurze fentanylbezogene Beratung an, in der verschiedene Maßnahmen der Schadensminimierung vorgeschlagen werden. Im Vordergrund steht hierbei das „Dosissplitting“. Das Heroin soll dabei in mehrere gleich große Konsumeinheiten eingeteilt werden. Die erste Dosis soll in jedem Fall im Konsumraum konsumiert und die Wirkung eingeschätzt werden. Wenn mit Fentanyl versetztes Heroin mitgenommen wird, soll in jedem Fall eine Naloxon-Take-Home-Vergabe erfolgen. Außerdem sind die folgenden klassischen harm-reduction-Maßnahmen besonders wichtig:

- ◆ Nicht alleine konsumieren!
- ◆ Kein Mischkonsum!

Die mitgebrachte Substanz kann auch im Drogenkonsumraum entsorgt werden. Ähnliche Projekte in anderen Ländern haben gezeigt, dass auch diese Möglichkeit durchaus in Anspruch genommen wird, wenn das Vorhandensein von Fentanyl bekannt ist.

Das Ziel des Tests und der Beratung bei positivem Ergebnis ist es, Opiatgebraucher*innen in einer informierten Konsumentscheidung zu unterstützen.

RAFT

Das Modellprojekt in Kürze:

WAS?

Straßenheroin kann auf die Beimengung von Fentanyl getestet werden.

WO?

In 17 Drogenkonsumräumen in Berlin, Hamburg, Frankfurt a. M., Düsseldorf, Wuppertal, Münster und Hannover.

WARUM?

1. Kenntnisse über das Vorkommen von Fentanyl im Heroin in Deutschland gewinnen.
2. Opiatgebraucher*innen und das niedrigschwellige Hilfesystem auf Fentanyl vorbereiten.

Das Testverfahren aus dem Projekt RaFT soll als ein Baustein nationaler harm reduction Maßnahmen in Drogenkonsumräumen und niedrigschwelliger Einrichtungen etabliert werden und so einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Überdosierungen und somit Drogennot- und -todesfällen leisten. ♦

Maria Kuban (Projektleitung RaFT)

Update vor Redaktionsschluss

Bereits am dritten Testtag waren von ca. 100 durchgeführten Tests 7 positiv auf Fentanyl. Dies zeigt, dass Fentanyl auch in Deutschland angekommen ist und Straßenheroin beige-mischt wird. Bisher sind keine Notfälle eingetreten.

Apropos Antidiskriminierung – HIV-Tests bei Bewerbungen und Einstellungen

Der HIV-Status von Beschäftigten ist für den Berufsalltag irrelevant. Dennoch sind vielerorts unnötige HIV-Tests Teil der Bewerbungs- und Einstellungsverfahren. Auch Behörden halten weiterhin an dieser diskriminierenden Praxis fest.

Mit HIV kann man heute leben und arbeiten wie andere auch. Menschen mit HIV, die ihre HIV-Medikamente nehmen, sind genauso leistungsfähig

wie andere und auch nicht häufiger krank. Ihnen steht jeder Beruf offen.

Im Arbeitsalltag besteht auch kein Risiko einer HIV-Übertragung. In Deutschland werden aber fast alle Menschen mit HIV, die von ihrer HIV-Infektion wissen, erfolgreich behandelt. Die Viren können sich dann nicht vermehren und HIV kann selbst beim Sex nicht übertragen werden, geschweige denn im Job.



© DAH | Bild: Renata Chueire

Die einzige Ausnahme von der Regel besteht für Chirurg*innen, bei denen die HIV-Menge im Blut längere Zeit über der sogenannten Nachweisgrenze liegt – sie dürfen laut den Empfehlungen der virologischen Vereinigungen keine „verletzungsträchtigen Tätigkeiten“ durchführen.

HIV-Tests in betrieblichen Untersuchungen: weder nötig noch zulässig, aber verbreitet

Weil der HIV-Status von Beschäftigten für ihre Arbeit also letztlich unerheblich ist, sind HIV-Tests in betrieblichen Untersuchungen weder notwendig noch zulässig. Dennoch sind sie weiterhin in einigen Unternehmen, im Gesundheitswesen und sogar teils im öffentlichen Dienst Teil der Einstellungsuntersuchung.

„Und Sie denken einfach, dass Sie Zahnmedizin studieren können?“

Betriebsärztin einer deutschen Universität zu einem Studierenden mit HIV

Ein Beispiel aus jüngster Zeit: 2020 wurde ein Zahnmedizinstudent an der Philipps-Universität Marburg zu einem HIV-Test genötigt. Als der Betriebsärztin die HIV-Diagnose vorlag, fragte sie ihn: „Und Sie denken einfach, dass Sie Zahnmedizin studieren können?“ – und setzte dann eine bürokratische Maschinerie samt Einberufung einer Expertenkommission in Gang. Das Ergebnis nach langem Hin und Her und einer komplizierten juristischen Auseinandersetzung: Dem Studenten wurde aufgrund seiner HIV-Infektion pauschal die Teilnahme an den für das Studium notwendigen praktischen Kursen verwehrt. Die Begründung: Es bestehe erhöhte Verletzungsgefahr und damit ein erhöhtes Risiko einer HIV-Übertragung.

Kommissaranwärter sollte vom Bewerbungsprozess ausgeschlossen werden

So ging auch ein Mann vor, der sich an der niedersächsischen Polizeiakademie als Kommissaranwärter beworben hatte, aber von vornherein vom Bewerbungsprozess ausgeschlossen worden war, als er auf Nachfrage seine HIV-Infektion offenlegte. Durch die Infektion sei der junge Mann „dienstuntauglich“, so die Argumentation der Akademie.

Ein vom Verwaltungsgericht Hannover bestellter Experte für Immunologie an der Medizinischen Hochschule Hannover widersprach in seinem Gutachten dieser Einschätzung: Da der Mann seit Jahren in stabiler HIV-Behandlung sei und die HIV-Menge in seinem Blut dauerhaft unter der Nachweisgrenze liege, sei er sehr wohl diensttauglich. Weder habe er eine kürzere Lebenserwartung noch gehe von ihm eine Infektionsgefahr aus. Das Gericht entschied daher, dass die HIV-Infektion des Klägers allein keinen zulässigen Grund für eine Ablehnung darstellte.

Spätestens nach diesem 2019 gefällten wegweisenden Urteil müssten verpflichtende HIV-Tests bzw. der Ausschluss aus einem Bewerbungsverfahren allein aufgrund einer HIV-Infektion Geschichte sein.

Während Menschen mit HIV unter wirksamer HIV-Therapie bereits seit 2017 nicht mehr vom Dienst in der Bundeswehr ausgeschlossen sind und auch Berufssoldat*innen werden können, wird bei der Bundespolizei weiterhin diskriminiert: Auf der Informationsseite „Komm zur Bundespolizei“ ist HIV nach wie vor ein Ausschlusskriterium.

„Konstruiert und lebensfern“

HIV-Experte Prof. Dr. Esser zu angeblichen HIV-Übertragungsriskien bei der Berufsfeuerwehr

Der DAIG-Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. med. Stefan Esser vom Zentrum für HIV, Aids, Proktologie und Geschlechtskrankheiten des Universitätsklinikums Essen sieht die berufliche Einsatzfähigkeit des Bewerbers in keiner Weise begrenzt – und zwar unabhängig von der Virenmenge in seinem Blut.

Die Deutsche Aidshilfe will deshalb Rechtssicherheit für Menschen mit HIV. „Mit ungewissem Ausgang den Rechtsweg beschreiten zu müssen, ist eine schwere psychische und finanzielle Belastung und kann Karrieren zerstören. Wer Recht bekommt, hat den Job meist trotzdem nicht“, betont DAH-Vorstand Sven Warminsky. Er fordert daher eine explizite gesetzliche Regelung: „Nur ein glasklares gesetzliches Verbot von HIV-Tests und HIV-bedingter Zurückweisung im Arbeitsleben gibt Menschen mit HIV Rechtssicherheit.“ ♦

Quelle: magazin.hiv, Axel Schock, Januar 2023 (redaktionell gekürzter Text)



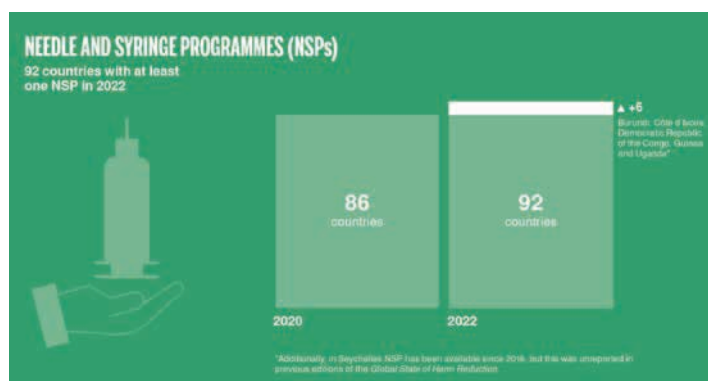
Welt Harm Reduction Report 2022

Im Zeitraum von 2020 bis 2022 ist eine verstärkte Bereitstellung und Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Schadensbegrenzung durch die Weltgemeinschaft zu verzeichnen. **Zum ersten Mal seit 2014 hat der Global State of Harm Reduction eine Zunahme der Zahl der Länder festgestellt, die wichtige Maßnahmen zur Schadensminimierung anbieten.**

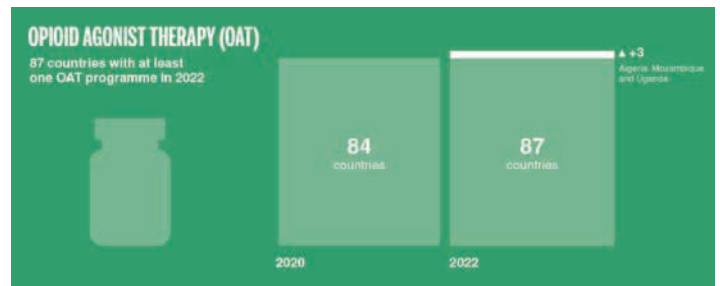
Dieses Wachstum ist auf die Eröffnung neuer Nadel- und Spritzenaustauschprogramme (NSP) in fünf afrikanischen Ländern (Elfenbeinküste, Burundi, DR Kongo, Guinea und Uganda) sowie vier neuen Ländern mit Drogenkonsumräumen (DCR) (Griechenland, Island sowie USA) zurückzuführen. Dazu gehört ein Standort in Mexiko, der seit 2018 ohne formale Genehmigung betrieben wurde aber nun von den lokalen Behörden genehmigt wurde. Drei Länder haben eine Substitutionsbehandlung (OAT) zum ersten Mal eingeführt (Mozambik, Uganda und Algerien). Kein Land hat die Umsetzung von NSP, OAT oder DCRs seit 2020 eingestellt.

Das Jahr 2022

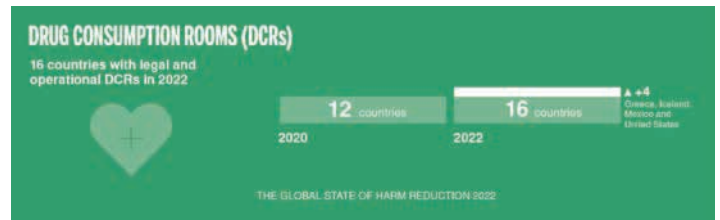
92 Länder halten mindestens ein Nadel- und Spritzenaustauschprogramm (NSP) vor (Anstieg um 6 Länder im Vergleich zu 2020)



87 Länder halten Angebote zur Substitutionsbehandlung (OAT) vor (Anstieg um 3 Länder im Vergleich zu 2020)



16 Länder mit legalen Drogenkonsumräumen DCRs (Anstieg von 4 Ländern im Vergleich zu 2020)



Die Zahl der Länder, die Take Home Naloxon Programme und Peer Modelle vorhalten hat ebenfalls zugenommen. Im Global State of Harm Reduction 2022 wird festgestellt, dass in 35 Ländern Take Home Naloxon verfügbar ist, und 21 Länder in denen Naloxon durch Peers verteilt wird. Diese Programme haben jedoch oft nur einen singulären Charakter oder eine geringe Reichweite, dies vor allem in Ländern mit niedrigem und Ländern mit mittlerem Einkommen wie Iran, Kenia und Südafrika.

Harm Reduction als offizielle Strategie von 105 Ländern

Aktuell erwähnen 105 Länder in ihren nationalen Strategiepapieren Modelle und Angebote der Schadensminderung. Verglichen mit 87 Ländern im Jahr 2020 zeigt sich eine deutliche Zunahme der Einbeziehung von Harm Reduction in nationale Strategien.

Für den Global State of Harm Reduction ist dies vor allem ein Erfolg des zunehmenden Engagements für die Arbeit und die Widerstandsfähigkeit der Zivilgesellschaft sowie nationalen und internationalen Organisationen die sich kontinuierlich für einen gesundheits- und menschenrechtsbasierten Ansatz einsetzen. ♦

Dirk Schäffer

Alle Abbildungen: World Harm Reduction Report 2022

Der Gesamtbericht „World Harm Reduction Report 2022“ ist zu finden unter ► <https://bit.ly/3Zlj87T>
Eine Zusammenfassung steht ebenfalls zur Verfügung unter ► <https://bit.ly/3mkK7rI> zur Verfügung



Wege aus der Opioid-Abhängigkeit

Opioid-Abhängigkeit ist eine Krankheit, die sich gut individuell behandeln lässt. Der erste Schritt auf dem Weg aus der Abhängigkeit sind Informationen über die Krankheit selbst und die verschiedenen Möglichkeiten eines

Ausstiegs. Sowohl für Menschen mit Opioid-Abhängigkeit als auch für ihre begleitenden Angehörigen haben wir die wichtigsten Themen übersichtlich und verständlich aufbereitet. Machen Sie hier den ersten Schritt.

www.opioideundmeinleben.de

Diese Website wurde von der Camurus GmbH erstellt.

Wieder weniger Ärzt*innen für die Substitutionsbehandlung

Bericht zum Substitutionsregister 2022

Alle Ärzt*innen die eine Substitutionsbehandlung durchführen müssen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nach Behandlungsbeginn einen Patient*innencode für das Substitutionsregister übermitteln. Zu den Aufgaben des Substitutionsregisters gehören insbesondere die frühestmögliche Unterbindung von Mehrfachverschreibungen von Substitutionsmitteln durch verschiedene Ärzte, die Feststellung der Erfüllung der Mindestanforderungen an eine suchtmmedizinische Qualifikation der Ärzte sowie die Übermittlung statistischer Auswertungen.

Das Substitutionsregister leistet als bundesweites Überwachungsinstrument einen wichtigen Beitrag zum Patientenschutz sowie zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs im Rahmen der Substitutionsbehandlungen.

Die 50 % Hürde wird weiterhin nicht überschritten

Die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatientinnen und -patienten hat während der Corona-Pandemie leicht zugenommen und ist in den letzten zehn Jahren zunächst leicht angestiegen. Seit 2020 ist sie nahezu konstant geblieben und lag am 1. Juli 2022 bei 81.200 Patientinnen und Patienten. (siehe Abb. 1).

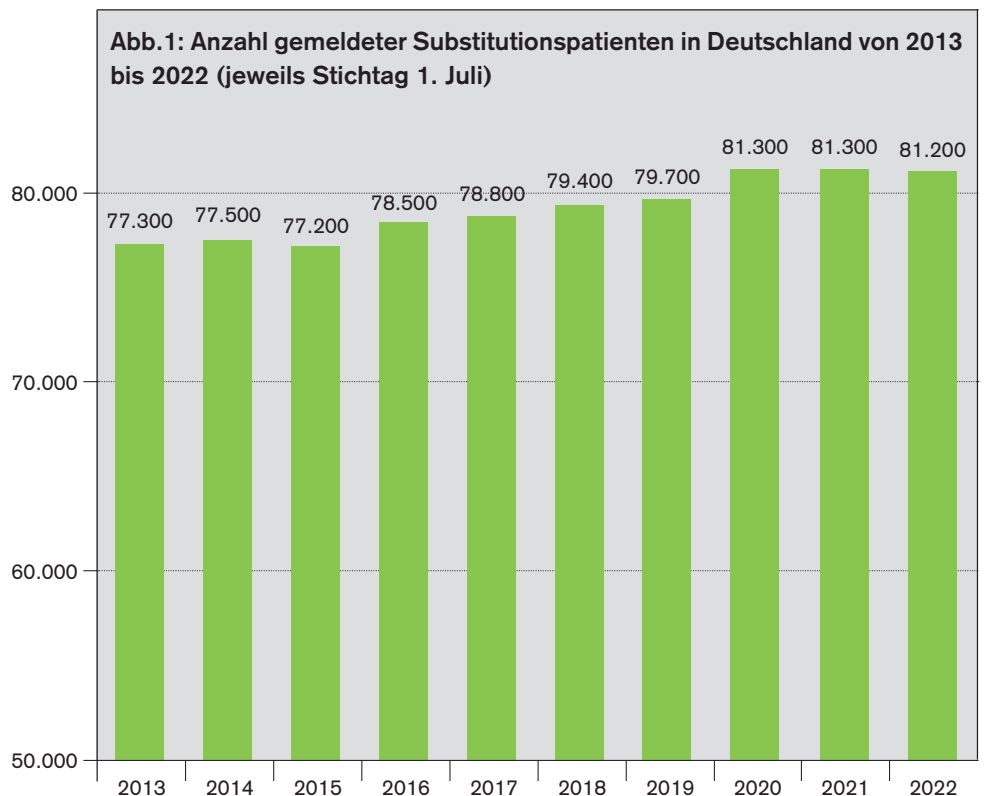
Legt man die Gesamtzahl von circa 166.294 Opioidkonsument*innen zugrunde, so wird weiterhin nur jeder zweite Opioidkonsument (48,8%) erreicht.

Zahl der behandelnden Ärzt*innen seit 2013 rückläufig

2022 haben insgesamt 2.444 Substitutionsärzt*innen Patient*innen an das Substitutionsregister gemeldet. Seit dem Jahr 2013 ist die Anzahl substituierender Ärztinnen und Ärzte zurückgegangen. In den letzten drei Jahren ist die Zahl der substi-

tuerenden Ärztinnen und Ärzte um insgesamt sechs Prozent – und damit deutlich stärker als je zuvor – gefallen.

Im ländlichen Raum, insbesondere in den ostdeutschen Bundesländern finden sich zahlreiche Kreise und kreisfreie Städte, in denen keine substituierenden Ärztinnen und Ärzte registriert sind.



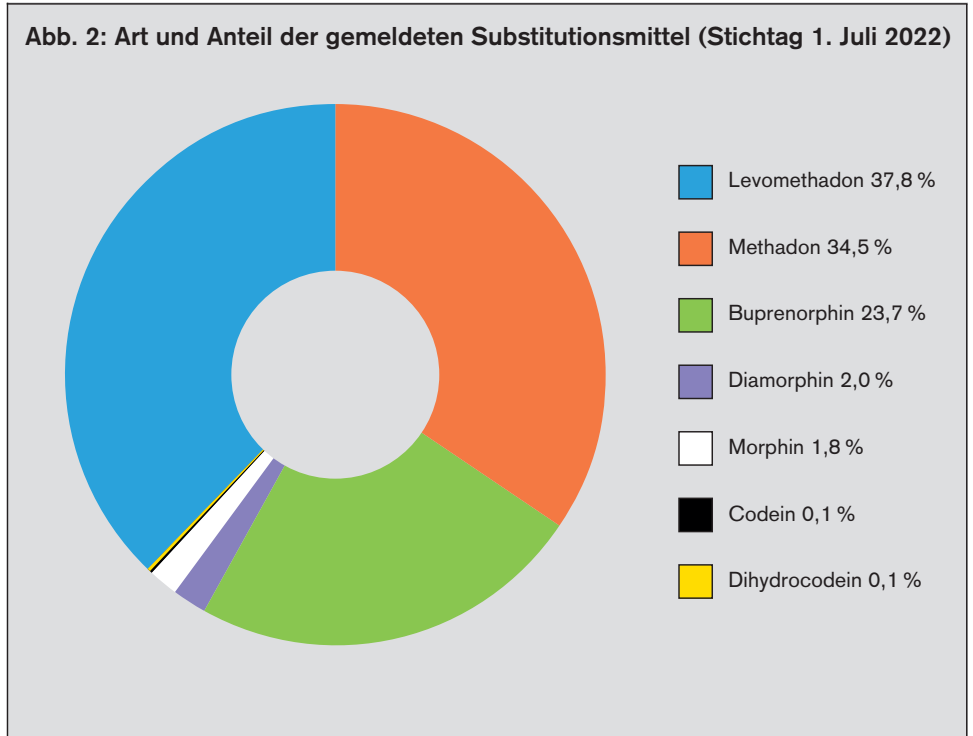
Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittelprodukte/Substitutionsregister

Jeder Fünfte Arzt behandelt ohne suchtmmedizinische Qualifikation

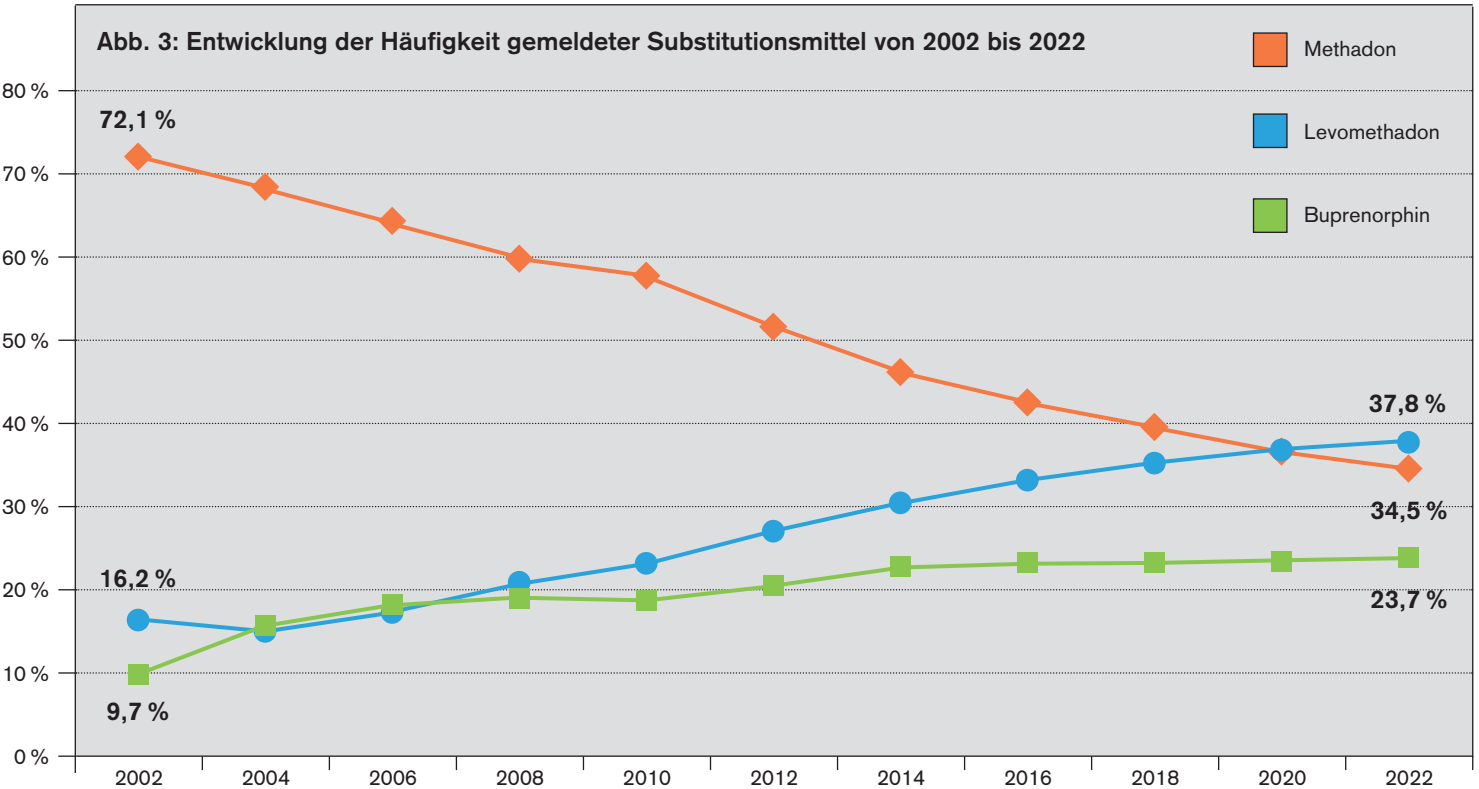
523 Ärzte, also etwa 21 Prozent der substituierenden Ärztinnen und Ärzte, nutzten 2022 die Konsiliarregelung. Hiernach können Ärzte ohne suchtmmedizinische Qualifikation bis zu zehn Patienten gleichzeitig substituieren, wenn sie einen suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt als Konsiliararzt in die Behandlung einbeziehen. Die Ärzte, welche die Konsiliarregelung nutzten, haben nur rund 1,8% aller Substitutionspatienten behandelt.

Die Anteile der verabreichten Substitutionsmedikamente

Die substituierenden Ärzte melden dem Substitutionsregister für jeden Substitutionspatienten das Substitutionsmittel mit seiner Wirkstoffbezeichnung (Methadon, Levomethadon, Buprenorphin etc.). Abbildung 2 zeigt die gemeldeten



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittelprodukte/Substitutionsregister



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittelprodukte/Substitutionsregister

Substitutionsmittel mit ihrem jeweiligen – auf die Patientenzahl bezogenen – Anteil.

Die überwiegend gemeldeten Substitutionsmittel sind Levomethadon (Anteil 37,8%) und Methadon (Anteil 34,5%). Der Anteil an Levomethadon ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen und hat im Jahr 2020 erstmals den Anteil an Methadon überschritten (Abb. 3). Der Anteil von Buprenorphin liegt seit einigen Jahren konstant bei etwa 23,5%.

1.447 Patient*innen werden in 14 Einrichtungen mit Diamorphin behandelt

Im Jahr 2009 wurde von den damals sieben Einrichtungen insgesamt für 0,3% aller Substitutionspatienten das Substitutionsmittel Diamorphin gemeldet.

Im Jahr 2022 haben 14 Einrichtungen in sieben Bundesländern (BE, BW, BY, HE, HH, NI, NW) Substitutionsbehandlungen mit dem Substitutionsmittel Diamorphin durchgeführt. Am Stichtag 1.07.2022 war für 1.447 Patienten (1,8% aller Substitu-

tionspatienten) das Substitutionsmittel Diamorphin gemeldet.

Seit In-Kraft-Treten des Diamorphin-gesetzes ist ein kontinuierlicher Anstieg an Substitutionsbehandlungen mit Diamorphin festzustellen. ♦

Der Gesamtbericht steht unter ► <http://www.bfarm.de/Substitutionsregister> zum Download bereit.

Quelle: Substitutionsregister www.bfarm.de

Kommentar des JES-Bundesverbands

Der Bericht zum Substitutionsregister zeichnet weiterhin keine erfreulichen Entwicklungen auf. Zwar gelang es mit der am 21. April 2020 in Kraft getretenen SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung und den hiermit verbundenen Erleichterungen, für die Substitutionsbehandlung die Zahl der Patient*innen zeitweise zu erhöhen, aber langfristige Effekte blieben aus. Dem JES-Bundesverband liegen Berichte vor, dass diese Erleichterungen in vielen Praxen nicht zur Anwendung kamen.

Sind es eigentlich nur 1.921 Ärzt*innen?

Vor dem Hintergrund der weiterhin sinkenden Zahlen substituierender Ärzt*innen stellen wir uns auch die Frage, ob es aktuell überhaupt verantwortungsvoll wäre, wenn mehr Opioidkonsument*innen für die Substitution erreicht werden.

Die Zahl von 2.444 behandelnden Ärzt*innen zeigt unserer Ansicht nach nicht das wahre Ausmaß der in vielen Regionen jetzt bereits bestehenden Versorgungslücken.

Da jeder Fünfte (532) der 2.444 Ärzt*innen nur maximal 10 Patient*innen behandeln kann werden durch diese 532 nur 1,8% der Patient*innen behandelt. Dies sind ca. 1.450 Patient*innen.

Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass 1.921 Ärzt*innen mit suchtmmedizinischer Qualifikation mehr als 98% der Substitutionspatient*innen behandeln.

Diese Zahlen machen die ganze Dramatik der Lage deutlich. Die Fokussierung auf die Großstädte führt dazu, dass dort viele Praxen und Ambulanzen 200, 300 oder mehr Patient*innen haben. Wir haben bereits vor einigen Jahren Bedenken geäußert, ob solch hohe Zahlen eine individuelle Behandlung, die auf jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten zugeschnitten ist, überhaupt möglich machen.

Retardiertes Morphin – was ist das?

Diese Frage könnte man sich anhand der nur 2% mit diesem Wirkstoff behandelten Patient*innen stellen. Uns erreichen viele Berichte von Patient*innen, die zum retardierten Morphin umgestiegen sind. Sie berichten über sehr gute Behandlungserfolge.

Von vielen Ärzt*innen scheint dieser Wirkstoff allerdings wie ein Präparat der „zweiten Wahl“ behandelt zu werden. So wird z. B. eine Take Home Behandlung mit retardiertem Morphin verweigert, was dazu führt, dass Patient*innen vor einer Wahl dieses Wirkstoffs zurückschrecken.

„Diamorphin für alle die es wollen“ bleibt erstmal eine Illusion

Der Bericht beschreibt einen Anstieg der diamorphingestützten Behandlung seit 2009. Dies ist richtig, aber hier wird verschwiegen, dass aufgrund der immer noch geltenden medizinischen und strukturellen Hürden von einer flächendeckenden Behandlung nicht gesprochen werden kann. Seit 2009 sind nur 7 neue Einrichtungen und Standorte entstanden. Die nunmehr vorliegenden Behandlungserfahrungen machen deutlich, dass es einer Novellierung der medizinischen Indikationen bedarf, um die Behandlung jedem Opioidkonsumenten möglich zu machen der die Behandlung für sich wählt.

Die nüchterne Darstellung der Zahlen im Bericht des BfArM spiegelt die besorgniserregende Situation für Opioidkonsument*innen nicht wider. Es ist an der Zeit weitere Schranken zu öffnen und Hürden abzubauen. Zugleich gilt es eine zielgerichtete Kampagne für die Suchtmmedizin zu initiieren um Ärzt*innen für dieses Indikationsfeld zu interessieren.

**Opioidabhängigkeit kann viel verändern,
ebenso wie eine Behandlung.**

ICH BIN BEREIT

***Sich für Unterstützung zu entscheiden,
erfordert Mut - geht aber
- Jakob, 39***

Substitutionsbehandlung – Fortschritte durch eine Anpassung der Vergütung?

Mit einer Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) will die Bundesregierung im April 2023 Ärzten*innen mehr Flexibilität in der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger ermöglichen.

Dank der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (SARSCoV2AMVV) konnten Patienten*innen auch während der Pandemie mit notwendigen Arzneimitteln und Medizinprodukten versorgt werden. In der Substitution werden die Ausnahmen nun zur Regel.

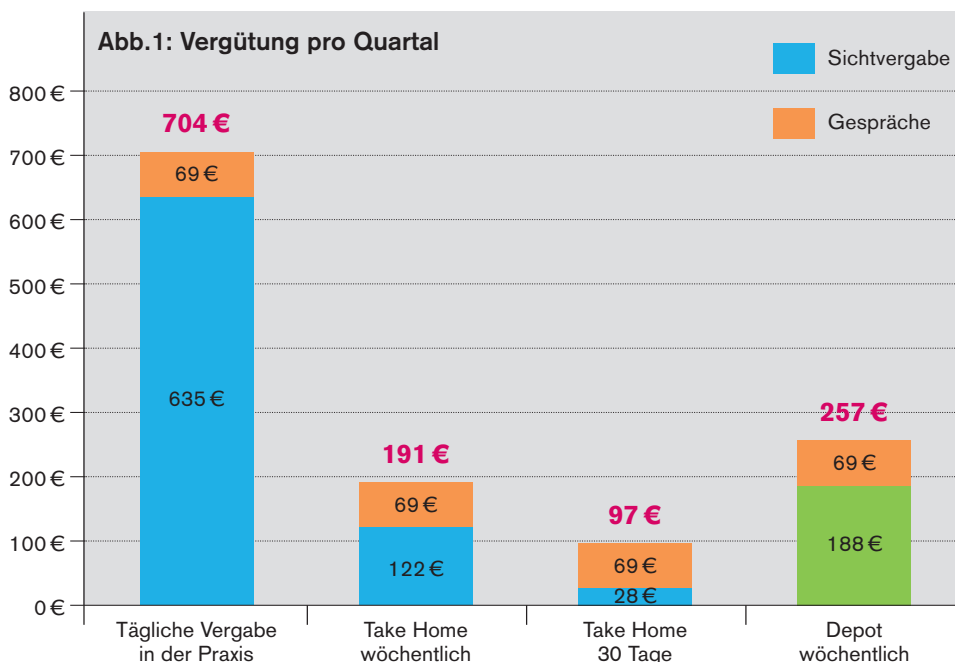
Das Bundeskabinett hat Ende Dezember 2022 eine Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) beschlossen. Wenn der

Bundesrat ihr zustimmt, was als sicher gilt, kann sie am 8. April 2023 in Kraft treten und die bereits bis zum 7. April verlängerten Ausnahmebestimmungen ablösen.

Unterstützung, Behandlung und Beratung müssten schneller und direkter bei den Menschen ankommen, hatte der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Burkhard Blienert, schon bei der Vorstellung des aktuellen Drogenberichts im Mai 2022 gefordert.

Richtlinien ermöglichen bereits Take Home bis zu 30 Tage

Die Richtlinien der Bundesärztekammer lassen es heute schon zu, einem Patienten mehr Eigenverantwortung zu übertragen und ihm anstelle der täglichen Vergabe in der Praxis ein Rezept für die Apotheke auszustellen („Take home“). Darüber hinaus kann die jeweilige Substanz auch in einer Depotversion verabreicht werden, um den Patienten mehr Freiraum zu bieten.



Kommentar des JES-Bundesverbands

Die Finanzierung der Substitution ist wirklich nicht unser Kerngeschäft, aber die Aufschlüsselung der Finanzierung zeigt sehr plastisch, warum bundesweit Patient*innen sehr oft in die Praxen kommen müssen zur sogenannten „Sichtvergabe“ anstatt ihnen, insbesondere bei weiten Anreisen, eine wohnortnahe Behandlung über Apotheken zu ermöglichen.

Der Zeitraums des Lockdowns hat deutlich gezeigt, dass ein Mehr an Eigenverantwortung für Substituierte nicht im Chaos enden muss. Denjenigen die



Falsche Anreize in der Vergütung

Eines der zentralen Probleme bleibt nach Ansicht des JES-Bundesverbandes und der Deutschen Aidshilfe weiterhin bestehen. Die aktuelle Gebührenordnung honoriert die tägliche Abgabe des Substitutionsmittels besonders gut und die patientenbezogenen Varianten (Take Home und Depot) besonders schlecht.

Während die Gesamteinnahmen bei einer täglichen Vergabe mit vier Ge-

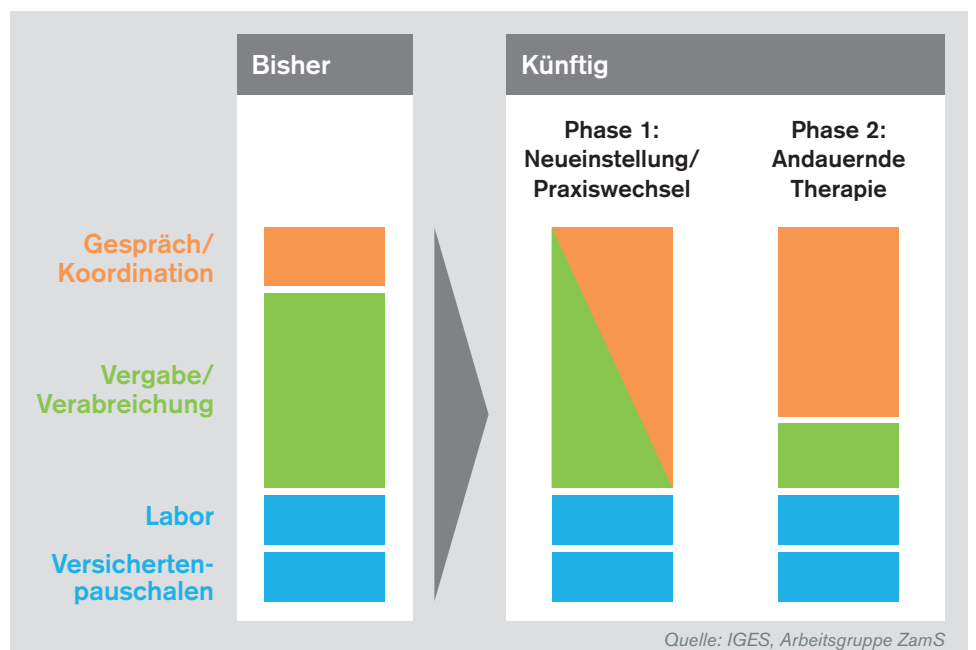
sprächen pro Quartal und pro Patient*in bei 704 € (635 + 69 €) liegen, sinken die Einnahmen bei einem wöchentlichen Take Home Rezept auf 191 € (122 + 69 €) und bei einem Rezept über 30 Tage Take Home gar auf 97 € (28 + 69 €). Da verwundert es niemanden mehr, warum Ärzt*innen ihre Patient*innen, egal ob sie stabil sind oder nicht, täglich in die Praxis bitten, anstatt ihnen Schritt für Schritt mehr Eigenverantwortung zu ermöglichen.

Patienten und Ärzte sind offen für neues Vergütungssystem

Laut dem ZamS-Konzept von IGES (Institut für Infrastruktur und Gesundheitsfragen) ließen sich durch die Einführung neuer Gebührenscheffern die Aufwendungen so verlagern, dass weder den bereits substituierenden Ärzten Erlöseinbußen entstünden noch sich die Behandlung insgesamt verteuere. Für junge Mediziner werde die Substitutionstherapie dadurch deutlich attraktiver.

sagen „aber die Patient*innen wollen auch die Anbindung an die Praxis“ sagen wir „ja die Patient*innen gibt es und man kann mit ihnen Gesprächskontakte neben einer Take Home- oder Depotversorgung vereinbaren“. Hierzu schlagen wir als Patient*innenorganisation auch die Nutzung von Zoom, Skype etc. vor – also der Telemedizin im weitesten Sinne.

Wir sind es leid, dass sowohl Ärzt*innen als auch Patient*innen gemeinsam im Haftung genommen werden für eine Vergütungsordnung die als antiquiert anzusehen ist und die jene bestraft wo Patient*in und Ärzt*in Behandlungserfolge erzielen, die eine stärkere Eigenverantwortung der Patient*innen zum Ergebnis hat.



Quelle: IGES, Arbeitsgruppe ZamS

Ziel ist durch eine Änderung der Vergütungssystematik eine stärkere Ausrichtung der Substitutionstherapie an medizinischen Aspekten zu ermöglichen, bei einem über alle substituierenden Praxen gleichbleibenden Vergütungsvolumen.

Deshalb stellt das Konzept Gespräche zwischen Arzt und Patient sowie die Koordination der Behandlung in den Vordergrund (Abb. 1). Damit wird dem hohen medizinischen Stellenwert entsprochen, der zielorientierten motivierenden Gesprächen¹ und der Koordination im Rahmen der Substitutionstherapie zukommt.

Weiterhin sieht das neue Vergütungskonzept eine Unterscheidung in der Vergütung vor bei Patienten, die neu in eine Substitutionsbehandlung eintreten bzw. in eine andere Substitutionspraxis wechseln, und bei Patienten, die eine – oft über Jahre oder Jahrzehnte – andauernde Therapie erhalten. Für erstere Patienten sollte die Vergütung höher angesetzt werden, um den Aufwand bei der Neueinstellung bzw. einem Praxiswechsel zu reflektieren und auch einen gewissen Anreiz zu setzen neue bzw. wechselnde Patienten anzunehmen. Bei Patienten in der andauernden Therapie ist für die Vergütung ausschlaggebend, wieviel Gesprächs- und Koordinationsbedarf der Patient hat.

Durch die Tatsache, dass eine tägliche Vergabe nach einer Einstellungsphase in Zukunft deutlich geringer als jetzt vergütet wird und die Einstellungsphase, die Gespräche und die Koordinierungsaufgaben höher als bisher honoriert werden, sollen sowohl Anreize für Ärzt*innen geboten werden als auch die individualisierte Substitution mit mehr Eigenverantwortung unterstützt werden. ♦

JES-Bundesverband, Dirk Schäffer



Foto: QUELLE: CHECKPOINT-S



Checkpoint-S

Eine App unterstützt bei einer Substitutionsbehandlung und nicht nur dabei

Kostenlos im Google Play
downloaden



¹ https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2022/ambulante-substitutionstherapie/index_ger.html

Da ist sie also – die kostenlose App Checkpoint-S in überarbeiteter Form, die ein kleines Forschungsteam an der Hochschule Merseburg entwickelt hat. Jeder Arbeitsschritt wurde im engen Austausch mit Patient*innen, Substitutionsärzt*innen und Mitarbeiter*innen der psycho-sozialen Begleitung beraten. Wir hoffen nun, dass uns mit Checkpoint-S ein digitales Tool gelungen ist, das gern genutzt wird und sich als tatsächliche Hilfe bewährt.

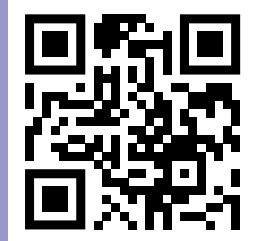
Was wurde erdacht?

Die App will Patient*innen die Chance einräumen, zu wichtigen Bereichen ihres Lebens Einschätzungen und Beurteilungen mit Hilfe des sogenannten Self-Trackings festzuhalten. Auf diese Weise mit Daten aus dem Alltag gefüttert ermöglicht die App, Entwicklungen zu beobachten, Zusammenhänge zwischen verschiedenen Lebensbereichen zu ermitteln, mehr Einsicht in bestimmte Problemlagen zu erhalten und eigene Entscheidungen besser zu begründen.

Das Self-tracking kann mit einfachen Klicks in vorbereiteten Tagebüchern festgehalten werden. Dafür wurden in der App fünf Tagebücher vorbereitet, die je nach Wunsch und Bedarf genutzt werden können:

Dazu gehören ein Substitutionstagebuch, die Möglichkeit, Beikonsum zu dokumentieren, Konsumdruck zu beurteilen, wechselnde Stimmungen und Befindlichkeiten festzuhalten und schließlich auch das Einhalten guter Vorsätze und Vorhaben zu prüfen. So erfahren Substitutionspatient*innen z.B. ihr persönliches Profil in Bezug darauf, was bei ihnen Konsumdruck erzeugt oder diesem eher entgegenwirkt, ob oder wann die Dosis des Substitutionsmittels womöglich zu niedrig ist, welche Befindlichkeiten sich mit bestimmten Situationen oder Personen regelmäßig einstellen, ob es gelingt mit bestimmten Vorhaben positiv auf die Lebenssituation insgesamt zu wirken usw.

<https://checkpoint-s.de>



Mit Bedacht wurden in der App auch Möglichkeiten geschaffen, sich die Tagebücher für bestimmte Themen speziell einzurichten und damit die App auch für ganz andere Situationen zu nutzen z.B. als Unterstützung bei Behandlungen anderer Erkrankungen oder dem Abarbeiten von Auflagen und Terminen.

Neben dem Gewinn an Selbsterkenntnis für den einzelnen Nutzer, bietet sich die App auch an, einen Platz in diversen, oft langwierigen Behandlungen zu finden. Mit der App lassen sich Daten aus dem Alltag zusammengetragen und damit Situationen ausleuchten, die im unmittelbaren Kontakt mit den verschiedenen Behandlern oft nicht gut erinnert oder beschrieben werden können.

Mit dieser Datenlage können Behandler und Patient im besten Fall gemeinsam Therapiewege erarbeiten, die den individuellen Fall besonders berücksichtigen. Nicht zuletzt bieten sich die in der App angelegten Tagebücher geradezu an, auch in KISS-Programme oder ganz allgemein in Bemühungen um einen kontrollierten Konsum von Substanzen oder bei der Bewältigung von Verhaltensproblemen eingebunden zu werden.

Datenschutz – ein zentrales Anliegen

Der Datenschutz der App war von Beginn an ein zentrales Anliegen. Die App ist so programmiert, dass alle Daten lokal auf dem eigenen Gerät gespeichert werden, nichts wird ohne Zustimmung des Nutzers gesendet. Die Nutzer können ihre Aufzeichnungen zwar mit ihrem Behandler teilen, müssen das aber nicht tun. Immer bleibt dem Nutzer die eigene Entscheidung, wie er mit seinen Daten umgehen möchte.

Tutorials die die einfache Anwendung zeigen

Hört sich gut an, aber irgendwie zu kompliziert? Die zugehörige Homepage ist gespickt mit Tutorials, die mit kleinen Videos Schritt für Schritt die Möglichkeiten der App vorstellen.

Wir haben viel Herzblut in die Entwicklung dieses Tools gesteckt. Klar also, dass wir uns wirklich freuen, wenn die App von möglichst vielen als sinnvolles Hilfsmittel entdeckt und gern genutzt wird. ♦

Gundula Barsch

https://www.youtube.com/playlist?list=PLguN3Y1cF9MqXJy_YdTxudegzHJynid82



Die JES-Schreibwerkstatt

Mit JES erlebt man was! Vor allem immer wieder schöne Veranstaltungen

JES NRW hatte eine professionelle Schriftstellerin, Karen-Susan, angeworben, um mit einigen JESlern eine „Schreibwerkstatt“ online anzubieten.

In dieser Schreibwerkstatt sollten wir lernen, professionellere Texte zu schreiben, da ja manche von uns auch Artikel für den Drogenkurier oder für unsere Webseiten verfassen. Aber es ging auch einfach darum, etwas zusammen zu machen.

7 Wochen je 3 Stunden war das für mich zu schaffen?

Als ich angefragt wurde, ob ich 7 Wochen lang jeden Mittwoch 3 Stunden Zeit hätte und teilnehmen wollte, dachte ich innerlich, „Nein, niemals, 3 Stunden pro Woche, viel zu viel und viel zu lang.“ Da ich aber sehr neugierig bin, dachte ich mir, einmal teilnehmen und anschauen, was da so passiert, kann nicht schaden. Gesagt, getan, 3 Tage später ging es schon los.

„Gift“ 60 Wörter, 20 Minuten, 5 zu nutzende Begriffe

Und was soll ich sagen? Selten war ich so froh, doch etwas, entgegen meines ersten Gefühls, ausprobiert zu haben. Die folgenden 7 Mittwoche haben mich sehr berührt, zum Weinen und zum Lachen gebracht und jeder einzelne Mittwochabend war sehr kurzweilig.

Karen-Susan gab Themen und Wortanzahl meist vor, also z.B. Als Thema „Gift“ mit 60 Wörtern oder es mussten 4–5 bestimmte Wörter/Namen im Text vorkommen und durfte 150 Wörter haben. Dafür bekamen wir meist 20 Minuten Zeit, zusammen mit einer kleinen Pause genug, um eine kleine Geschichte zu schreiben.

Die Zeit verging wie im Flug

Im Anschluss wurden unsere Geschichten vorgelesen und besprochen. Es gab auch jedes Mal eine kleine Hausaufgabe, die dann beim nächsten Mal besprochen wurde. Da kamen so tolle und total unterschiedliche Geschichten dabei raus, dass ich mich jede Woche schon auf Mitt-

woch freute. Unten findet Ihr ein Beispiel einer solchen Geschichte, sie stammt von mir und erzählt einen kleinen Teil meines Lebens.

Und die 3 Stunden, die mich fast hätten nicht teilnehmen lassen, vergingen wie im Flug. ♦

Claudia Ak

Wo warst Du?

Gina drehte langsam und behutsam den Schlüssel im Schloss, hielt den Atem an, als sie den Widerstand im Schloss merkte und drückte die Tür vorsichtig auf. Ein leises Seufzen war zu hören und ihr sträubten sich die Nackenhaare, denn sie erwartete, dass aus dem Seufzen ein stetig lauter werdendes Knarren und Quietschen werden würde. Die schwere Holztür ging nur langsam auf und sie brauchte alle Kraft dafür. Nun schwang sie aber auf und sie hatte alle Hände voll zu tun, dass sie ihr nicht aus den Händen glitt und gegen die Wand dahinter schlug. „Leise, nur leise...“ dachte sie fiebernd „sonst...“ und mochte den Gedanken nicht zu Ende denken. Schauernd setzte sie einen Fuß nach dem anderen und fühlte den nackten, kalten Stein unter ihren bloßen Füßen. Als sie endlich an allen Türen vorbei war und an der ankam, zu der sie wollte, hielt sie einen Moment inne. Hoffnung keimte in ihr auf, sie war jetzt schon so weit gekommen und nun war sie ganz kurz vor dem Ziel.

Just in der Mitte dieses Gedankens wurde die Tür vor ihr aufgerissen, gleißendes Licht ergoss in den Flur und blendete sie. „Wo warst Du?“ schrie es ihr laut entgegen. Sie erstarrte erst, nahm dann jedoch ihren ganzen Mut zusammen, drehte sich um und fing an zu laufen.

FOTO: ADOBESTOCK.COM/ONE PIXEL STUDIO

Wir brauchen Dein Wissen!

Gesundheit von intravenös Drogengebrauchenden in Niedersachsen stärken:

Wir erstellen eine Drogen-Konsumkarte und eine Karte mit Angeboten für intravenös Drogengebrauchende für Niedersachsen.

Hierfür brauchen wir Dein Wissen als Konsument*in oder euer Wissen als Einrichtung aus der Szene.

Sende uns bitte eine E-Mail mit folgenden Hinweisen:

- Findet bei Dir/Euch vor Ort (mit Nennung der Gemeinde/Stadt) intravenöser Drogenkonsum statt?
- Gibt es vor Ort eine (offene) Szene, die intravenöse Drogen konsumiert?
- Gibt es Einrichtungen / Drogenhilfen vor Ort, die Beratung für intravenös Drogengebrauchende anbieten?
- Gibt es bei euch Streetworkangebote für diese Szene?



**QR-Code scannen oder eine E-Mail an
versorgung@niedersachsen.aidshilfe.de**
(Alle Angaben werden vertraulich & anonym behandelt
und nicht an Dritte weitergegeben.)



 Landesverband
Sexuelle Gesundheit
Niedersachsen

(vormals Aidshilfe Niedersachsen) · niedersachsen.aidshilfe.de

WHO Ziel: bis 2030 Hepatitis C einzudämmen

VISION e.V. ist dabei

Auch wenn wir mit Blick auf die verbleibende Zeit ein kleines bisschen am Erfolg zweifeln, so möchten wir doch unser Möglichstes zur Erreichung des Ziels beisteuern, in dem wir im Kontaktladen Testangebote für Drogengebraucher*innen schaffen.

Mit einigen Tagen Vorbereitung in Kooperation mit Abbvie luden wir am 13. Dezember 2022 unsere Besucher*innen ein, die Beratung und Testung zum Thema Hepatitis C in Anspruch zu nehmen. Die Antikörperschnelltestung steht bereits seit einigen Jahren auf unserer Angebotspalette, fällt jedoch im Alltag schnell nach hinten. Wenn aber ein Extrazeitfenster nur zur Testung und Beratung zur Verfügung steht, können wir ggf. weitere Menschen erreichen, die noch nicht über ihren HCV Status informiert sind, oder bisher keine Gelegenheit zur Testung hatten.

Mikroelimination – unser Ziel bei VISION

Zur Durchführung des Tests ist die Anwesenheit einer medizinischen Fachkraft nicht erforderlich, dies ist auch geschulten medizinischen Laien gestattet. Dennoch war ein Arzt am Testtag anwesend, der sich für unsere Arbeit interessierte und seine Unterstützung anbot. Dr. Nino Ochana begleitete unsere Mitarbeiterin Sabrina während der Beratungs- und Testzeit und beantwortete nicht nur alle



Virus Check Day

Wann hast du den
letzten Hepatitis-C-Test
gemacht?

Fragen, die sich hinsichtlich einer Hepatitis Behandlung ergaben, sondern auch die Fragen, die sich abseits dem Thema Hepatitiden ergaben. Das Testangebot wurde von einigen Leuten angenommen, die innerhalb von 15 Minuten über ihren Infektionsstatus informiert wurden und im Fall eines positiven HCV Ergebnisses eine Behandlungsperspektive mitnahmen.

Begleitend zur Testung ermöglichte uns die finanzielle Unterstützung, alle

Besucher*innen des Kontaktladens mit Essen und Getränken zu versorgen. Als Buffet arrangiert schwanden die leckeren Häppchen dermaßen schnell, dass wir kaum mit dem Auffüllen hinterherkamen. In diesem Fall stimmt das Sprichwort „die Letzten werden die Ersten sein“ absolut nicht, denn die Letzten gingen leer aus.

Wir lassen uns von den unbefriedigenden Test- und Behandlungszahlen in Deutschland nicht beeindrucken und verfolgen weiter das Ziel, möglichst all unseren Besucher*innen ein Testangebot zumachen.

Ein weiterer Termin steht schon

Am Ende des Tages sind wir mit diesem Testtag dem großen Ziel 2030 ein wenig nähergekommen. Eine Wiederholung des Testangebots findet am 19. + 20. April 2023 in Kooperation mit der Kölner Aidshilfe und Abbvie im Joseph Haubrich Hof (Nähe Neumarkt) und bei VISION auf dem Außengelände statt. Wer es bisher noch nicht geschafft hat unser Angebot anzunehmen, ist eingeladen an einem dieser Tage im April einen weiteren Anlauf zu starten. ♦

Claudia Schieren / VISION e.V.

Mehr Informationen erhalten Sie unter:
www.aktuelles-aus-der-sucht.de



Die Wissensplattform
von Hexal

Ich substituiere
jetzt mit **Tablette.**

Die Tablette in der Substitutionstherapie – ein Schritt zu mehr Normalität

Wieder zurück in ein fast normales Leben zu finden, ist das Ziel vieler Substitutionspatienten. Dies erfordert hohe Willenskraft und extreme Disziplin. Einfach eine Tablette zu nehmen, wie viele Menschen gegen andere Krankheiten auch, kann einen großen Fortschritt bedeuten.

Hexal bietet als engagierter Partner im Bereich Suchtmedizin neben Flüssigpräparaten ein breites Produktportfolio in Tablettenform an, das Patienten auf ihrem Weg begleitet und unterstützt.



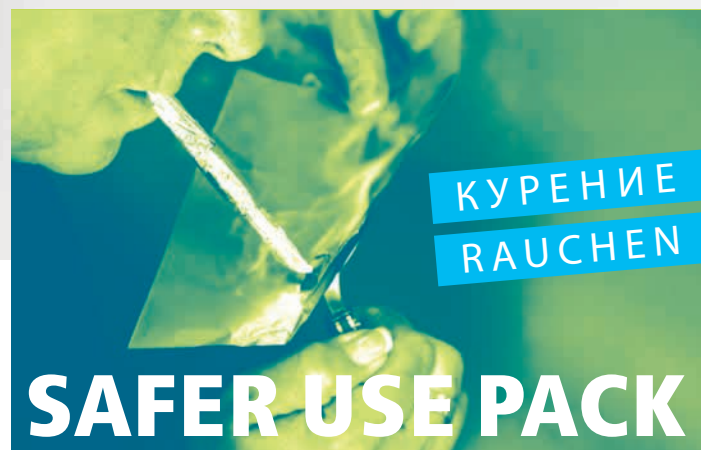
A Sandoz Brand

Projekte und Medien für Drogengebraucher*innen aus der Ukraine



Foto: DIRK SCHÄFFER

Dieser Ausgabe liegt ein Bestellformular bei mit dem Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfen sowohl die Safer Use Packs als auch die Medien in der benötigten Anzahl bestellen können. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Safer Use Packs ausschließlich kostenfrei abgegeben werden dürfen.



Alle Bestandteile dieser Serie sind kostenfrei über die Deutsche Aidshilfe zu beziehen.



Infolge des Angriffs Russland auf die Ukraine sind viele hunderttausend Menschen in anderen Länder geflüchtet um dort in Sicherheit leben zu können.

Da auch die Versorgung mit HIV-Medikamenten und Medikamenten zur Substitutionsbehandlung aufgrund des Krieges nicht mehr gewährleistet war, haben sich viele HIV-positive Menschen die sich vielfach auch in einer Substitutionsbe-

handlung befinden auf den Weg nach Deutschland gemacht.

Die Deutsche Aidshilfe hat sich in Kooperation mit vielen Vor-Ort Organisationen und Projekten um die schnelle und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung bemüht. Dies gestaltete sich in der Praxis leider oftmals schwieriger als gedacht und gewünscht.

Vielfach waren die Unterbringungen fernab von medizinischen Versorgungsstrukturen und die Sprachbarrieren stellten insbesondere bei der Fortsetzung der Substitutionsbehandlung eine hohe Hürde dar. So blieben oftmals nur noch unkonventionelle Lösungen, die an dieser Stelle aber nicht weiter beschrieben werden können.

Im Herbst 2022 erhielt die Deutsche Aidshilfe Finanzmittel mit denen Veranstaltungen, Projekte und Medien mit und für HIV-positive und Drogengebrauchende Menschen ausgerichtet werden sollten. Neben einer Vielzahl von Veranstaltungen entstand die Idee ukrainischen Drogengebraucher*innen die wichtigsten Informationen zum Thema Dro-

genkonsum und Infektionsvermeidung in ihrer Sprache anzubieten.

Safer Use Packs für ukrainische Drogengebraucher*innen

Soeben wurden aus diesen Projektmitteln jeweils 4.000 Safer Use Packs mit Konsumutensilien und Informationen in russischer Sprache realisiert, die nun kostenfrei an Drogengebraucher*innen aus der Ukraine ausgegeben werden können.

Neben einem Safer Use Pack, das alle Konsumutensilien für einen risikoreduzierten intravenösen Konsum bereithält, stehen ebenfalls 4.000 Packs für den inhalativen Konsum zur Verfügung.

Packs werden durch begleitende Medien ergänzt

Darüber hinaus wurden die wichtigen deutschsprachigen Medien zum Thema Safer use übersetzt. Wir freuen uns, dass nunmehr auch die umfangreiche Safer Use Broschüre sowie ein detaillierter Flyer zum Thema inhalativer Konsum in russischer Sprache vorliegen und bestellt werden können. ♦

Dirk Schäffer



JES-Mailingliste

netzwerk@jes-bundesverband.de

JES NRW e. V.

Lindenstraße 20
50674 Köln
Tel.: 0221 / 99876394
info@jesnrw.de

JES-Westschiene

JES Bielefeld e. V.
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlentrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521 / 13 33 88
Fax: 0521 / 13 33 69
Mathias.Haede@jes-bundes-
verband.de
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner: Mathias Häde
(JES-Bundesvorstand)
Tel.: 0521 / 398 86 66

AIDS-Initiative Bonn e. V.
Graurheindorfer Straße 15
53111 Bonn
Tel.: 0228 / 422 82-0
Fax: 0228 / 422 82-29
c.skomorowsky@aids-initiative-
bonn.de
www.aids-initiative-bonn.de
Ansprechpartnerin: Christa
Skomorowsky

JES Dortmund
c/o Susanne Kottsieper
Tel.: 0162 / 468 68 92
sk68dortmund@gmail.com

JES Düsseldorf
c/o Aidshilfe Düsseldorf
Johannes-Weyer-Straße 1
40225 Düsseldorf
Ansprechpartner: Klaus
Klausphilipzig764@gmail.com

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

JES Mülheim
Mülheim a.d. Ruhr
Ansprechpartner: Ute
jes-mh@gmx.de

JES Sauerland
c/o Cora Meister
(JES-Vorstand)
An der Wallmei 26
34431 Marsberg

JES Wuppertal
c/o Café Cosa
Morianstr. 36
42103 Wuppertal
Tel: 0172/9252871
Doersamvolker15@gmail.com
guido.raprior@jesnrw.de

JES Unna
c/o Lüsa
Bachstraße 9, 59425 Unna
Ansprechpartner: Björn
Tel.: 0157 / 37 79 61 93

VISION
Neuerburgstraße 25
51103 Köln
Tel.: 0221 / 82 00 73-0
Fax: 0221 / 82 00 73-20
info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Claudia Schieren
(JES-Bundesvorstand)

JES-Südschiene

schiene-sued@
jes-bundesverband.de

JES Augsburg
c/o Drogenhilfe Schwaben (KIZ)
Holbeinstraße 9
86150 Augsburg
Tel.: 0821 / 450 65-27
Fax: 0821 / 450 65-29
jes-augsburg@freenet.de
www.jes-augsburg.wg.am

JES Bayreuth
c/o Michael Meyer
Ranke-Str.15
95445 Bayreuth
majasmichl@gmail.com

Fulda
Connection –
Selbsthilfegruppe für
Drogenkonsumenten
Tel.: 01577 0443530
Ansprechpartnerin: Simone
Schafnitzel
www.shg-connection.de

JES Lörrach
use.jes@gmail.com

JES München
c/o Condrops e. V.
Kontaktladen limit
Emanuelstraße 16
80796 München
Tel.: 089/307 60 18 18
theklaforjes@gmail.com

JES Nürnberg
Michaela Kolbeck
c/o JES Nürnberg
Widhalmstraße 12
90459 Nürnberg
Tel: 01573 / 816 06 48
jes.nbg@gmail.com

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

JES Wiesbaden
info@jes-drogenselbsthilfe-
wiesbaden.info
www.jes-drogenselbsthilfe-
wiesbaden.info
Ansprechpartnerin: Claudia Ak
claudia.ak.2@gmail.com

JES-Nordschiene

schiene-nord@
jes-bundesverband.de

JES Berlin
jesberlin@web.de
Tel: 0170 / 915 48 63
Ansprechpartnerin: Martina
Hoffmann

JES Braunschweiger Land
c/o Braunschweiger
AIDS-Hilfe e. V.
Eulenstraße 5
38114 Braunschweig
Tel.: 0531 / 58 00 3-37
Fax: 0531 / 58 00 3-30
Jes.bs@braunschweig.aidshilfe.de

JES-Gruppe Bremen
c/o Comeback
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen
jes.bremen@web.de
Tel.: 01520 / 866 45 41

JES Hamburg
Tel: 0176 / 6870 29 29
jes-hamburg@gmx.de
Ansprechpartner:
Jens Agelopoulos

JES Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek
Döbbekedhof 2
30659 Hannover
Tel: 0511 / 65 52 61 53
Mobil: 0157 / 74 65 45 84
jeshannover@posteo.de

JES Kassel e. V.
c/o AIDS-Hilfe Kassel e. V.
Motzstraße 1, 34117 Kassel
Tel.: 0561 / 97 97 59 10
Fax: 0561 / 97 97 59 20

JES Kiel
c/o Drogenhilfe Kiel Ost
Johannesstraße 55
24143 Kiel
jes-kiel@freenet.de
Tel.: 01575 / 114 86 04
(Martina Reschke)

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

JES Peine-Lehrte
Bahnhofstr. 8
31226 Peine
Ansprechpartner:
Stefan Ritschel
(JES Bundesvorstand)
Tel.: 01577 / 391 95 64
jes-peine@web.de

Weitere wichtige Adressen

Deutsche Aidshilfe e. V.
Fachbereich Drogen, Haft & JES
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin
Tel.: 030 / 69 00 87-56
Fax: 030 / 69 00 87-42
Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de

akzept e. V.
Bundesverband für
akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik
– Geschäftsstelle –
C. Kluge-Haberkorn
Südwestkorso 14
12161 Berlin
Tel.: 030 / 822 28 02
akzeptbuero@yahoo.de

Bitte teilt uns eventuelle
Adressänderungen mit!

Stand der Adressen: März 2023

Für mehr Individualität



in der Substitutionstherapie



„Wir sagen Nein zu Drogen!“

(Markus Söder am komplett drogenfreien Aschermittwoch der CSU in Passau)



**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