

LIEBE LESERINNEN UND LESER DES DROGENKURIER, LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE DES JES-BUNDESVERBANDS!

IMPRESSUM

Nr. 86, Juni 2011
Herausgeber des
DROGENKURIER:

JES*-Bundesverband e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
Mobil: 0175/6 68 86 87
Mail: vorstand@
jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de

Das Redaktionsteam:

Häde Mathias
Heinze Katrin
Jesse Marco
Lenz Jochen
Schieren Claudia
Michael Grasshof

Mitarbeit: Dirk Schäffer

Layout, Satz: Caja

Druck: X-Press Druck
Lützowstr. 107–112
10785 Berlin

Auflage: 1.000 Exemplare

Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch
Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Reckitt & Benkheiser
Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige,
Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

> Selten wurde eine Vorstellung des Drogen- und Suchtberichts einer Drogenbeauftragten mit so wenig medialem Interesse begleitet wie in diesem Jahr. Man könnte dies als gutes Zeichen dafür sehen, dass sich die Situation rund um den Konsum illegaler und legaler Substanzen entspannt hat.

Man könnte aber auch zur Einschätzung gelangen, dass sich selten so wenig in der Drogen- und Suchtpolitik bewegt hat wie in dieser Legislaturperiode. Wir wollen, wie bereits in den letzten Jahren, einige Auszüge aus dem im Mai veröffentlichten Bericht der Bundesdrogenbeauftragten in dieser Ausgabe vorstellen.

> Die Substitutionsbehandlung ist nachweislich die erfolgreichste Behandlungsform für Opiatkonsumenten. Wenn uns das Thema Substitution in den Medien begegnet, dann sehen wir uns fast ausschließlich mit einer negativen Betrachtung der Substitutionsbehandlung konfrontiert.

Auf vielfachen Wunsch legen wir den Fokus in dieser Ausgabe des DROGENKURIER auf die Historie der Entwicklung von Schmerzmitteln, die heute zur Substitution von Opiatgebrauchern eingesetzt werden.

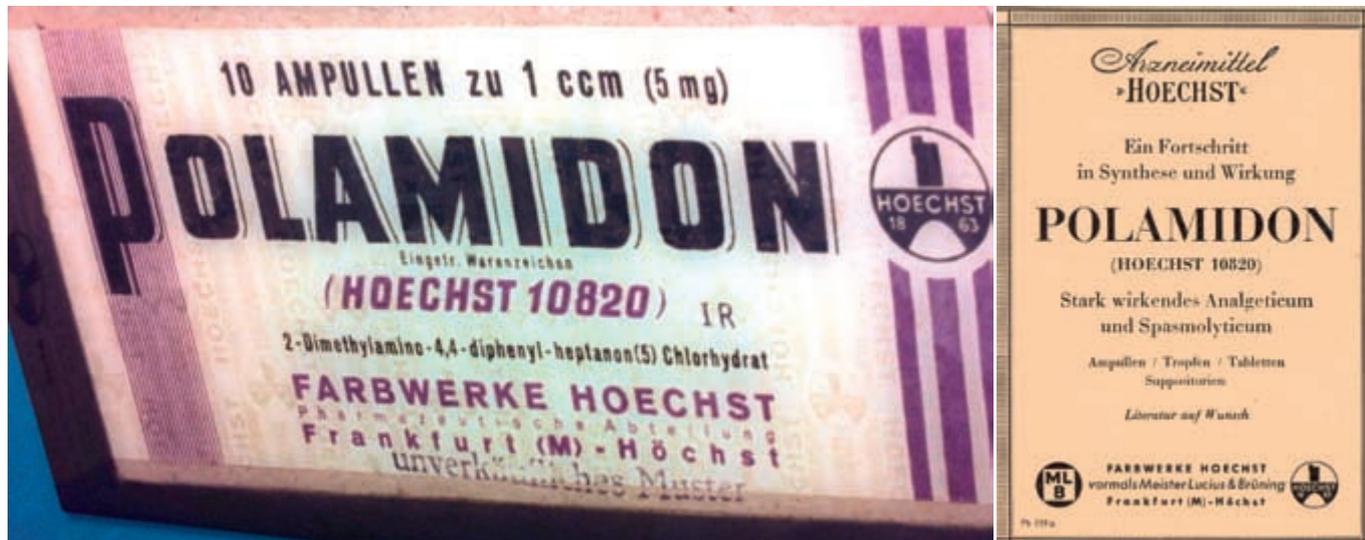
> Darüber hinaus wenden wir uns in dieser Ausgabe auch der Geschichte des DROGENKURIER zu und werfen einen Blick in die Entstehungsgeschichte dieses Magazins, die vor mehr als 20 Jahren begann.

> Mit der Vorstellung des weltweit einzigen Drogenkonsumraums für Frauen setzen wir unsere Serie „DROGENKONSUMRÄUME“ weiter fort.

> Selbstverständlich enthält diese Ausgabe Berichte zu neuen interessanten Projekten und Themen. Beispielhaft möchten wir nur einen Beitrag zum Kunstprojekt unserer JES-Gruppe in Köln erwähnen.

> Der verbreitete mißbräuchliche Konsum von Substituten veranlasst uns in dieser Ausgabe dazu neben der Beschreibung gesundheitlicher Risiken diese auch mit teilweise drastischen Fotos zu verdeutlichen. JES will sich hiermit keineswegs in den Kanon derer einreihen, die sich für weitere Verschärfungen in der substitutionsgestützten Behandlung einsetzen.

Das Team des DROGENKURIER



Die Geschichte der Substitutionstherapie

DIE SUBSTITUTION HAT SICH IN DEUTSCHLAND UND WELTWEIT ZUR STANDARDBEHANDLUNG BEI DER BEHANDLUNG OPIATABHÄNGIGER ENTWICKELT. EIGENTLICH BEGINNT DIE BEWEGENDE GESCHICHTE DER SUBSTITUTIONSTHERAPIE BEREITS ANFANG DES 20. JAHRHUNDERTS, ALS MORPHINE SCHMERZMITTEL ERFUNDEN WURDEN. BIS SICH EINE ERHALTENDE SUCHTTHERAPIE IN DEUTSCHLAND ETABLIERT, DAUERTE ES ABER FAST 100 JAHRE.

Methadon – in Hoechst erfunden

Die Erstsynthese von Methadon gelang Max Bockmühl und Gustav Erhardt von der IG Farben (später Hoechst) im Jahr 1939. 1941 wurde Methadon zum Patent angemeldet. 1949 brachte Hoechst das schmerzstillende und krampflösende Methadon unter der Bezeichnung POLAMIDON zunächst als sehr starkes Schmerz- und Hustenmittel auf den deutschen Arzneimittelmarkt.

Methadon ist ein Razemat bestehend zu gleichen Teilen aus den beiden Isomeren Levomethadon und Dextromethadon. Ende der 50er Jahre gelang es den Wissenschaftlern das pharmakologisch aktive linksdrehende Enantiomer (Levomethadon) vom rechtsdrehenden (Dextromethadon)

zu isolieren. Während die rechtsdrehende Form (Dextromethadon) nahezu keine analgetische (schmerzstillende) Potenz besitzt, ist das linksdrehende Levomethadon etwa doppelt so stark wirksam.

Studien zur klinischen Schmerzforschung zeigten außerdem, dass die isolierte Reinsubstanz Levomethadon im Vergleich zum Methadon –Razemat im Allgemeinen besser verträglich ist. Diese Forschungsergebnisse führten 1965 schließlich zur Markteinführung der Reinsubstanz Levomethadon zur Behandlung starker Schmerzzustände.

Methadon Razemat wird vom Markt genommen

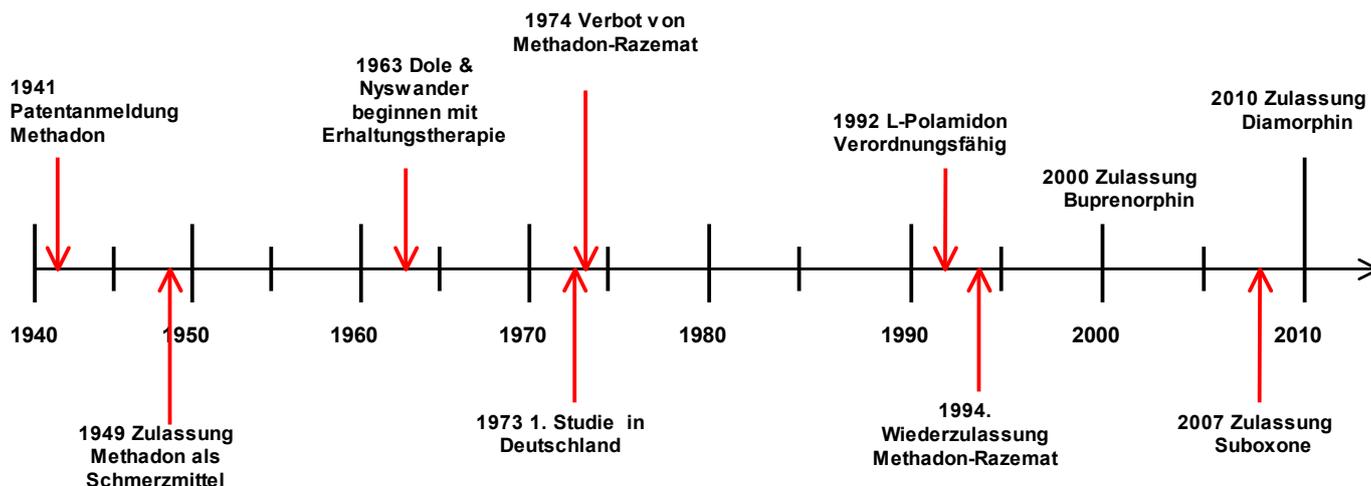
Nach und nach wurde das razemische Methadon auch aufgrund einer hohen Mortalitäts-

rate vom Markt genommen und schließlich 1974 im BtMG als nicht verschreibungsfähiges Medikament eingestuft.

Erst 1994 wird Methadon wieder als Mittel zur Substitution zugelassen, da es zunächst kostengünstiger war als L-Polamidon. Durch Änderung des BtMG wurde 1992 die gesetzliche Grundlage zur Substitutionsbehandlung mit Levomethadon geschaffen. Als „L-Polamidon-Lösung zur Substitution“ erhielt das Fertigarzneimittel 2001 die Zulassung zur Substitutionsbehandlung.

Buprenorphin als Substitutionsmittel

Im Jahr 2000 wurde Buprenorphin zur Therapie Opiatabhängiger zugelassen, gefolgt



von der Kombination Buprenorphin-/Naloxon im Jahr 2007.

Erstes Methadonprogramm startet 1973

Während in Amerika schon in den 60er-Jahren offiziell mit Methadon substituiert wurde, brachte in Deutschland erst Anfang der 70er-Jahre die Anzahl der Herointoten die drogenpolitischen Diskussionen in Gang. Die Zahl Opioidabhängiger war innerhalb weniger Jahre von null auf 30.000–40.000 gestiegen. 1973 startete ein erstes Methadonprogramm. Da Methadonrazemat nicht mehr verschreibungsfähig war, wurden die Substitutionsprogramme mit L-Polamidon im Off Label Use* durchgeführt.

In stationären Langzeittherapien verfolgte man einen aversionstherapeutischen Ansatz. Eine möglichst schmerzhafteste Entgiftung sollte die Abhängigen von einem erneuten Konsum abschrecken. Abhängig wurde nicht als Krankheit verstanden, sondern als selbstverschuldeter Zustand, der aus eigener Kraft überwunden werden

* Unter off-label use, versteht man die Verordnung eines zugelassenen Fertigarzneimittels außerhalb des in der Zulassung beantragten Gebrauchs. So war L-Polamidon 1973 zur Schmerzbehandlung aber nicht nur Behandlung der Opiatabhängigkeit zugelassen.

müsse. Jede andere ärztliche Therapieform wurde grundsätzlich abgelehnt.

Das Absolute an diesem Ansatz führte dazu, dass nur 5% der Betroffenen erreicht wurden.

Legalisierung der Substitutionstherapie erst 1991

Aufgrund dieser Abstinenzorientierung und des therapeutischen Ausschlusses der Methadonbehandlung durfte bis in die 90er Jahre Methadon nur bei lebensbedrohlichen Entzugs- und schweren Schmerzzuständen an Drogenabhängige verschrieben werden. Ärzte, die in den 70er und 80er Jahren Methadon an Opiatabhängige verschrieben, riskierten strafrechtliche Verfolgung bis hin zum Entzug der Approbation. In der Folge begannen einige Ärzte mit Codein oder Dihydrocodein zu substituieren, da diese Präparate nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt waren. Das Aufkommen von AIDS Mitte der 80er Jahre ließ schließlich das Interesse an einer erhaltungstherapeutischen Suchttherapie entstehen. 1991 legalisierte der Bundesgerichtshof mit der Entscheidung zur Therapiefreiheit des Arztes die Substitutionsbehandlung in Deutschland.

Substitutionsbehandlung statt Abstinenzfixierung

Seit dem Jahr 2002 reicht die Diagnose „Opioidabhängigkeit“ für eine Zulassung zur Substitutionsbehandlung aus. Das Paradoxon aus dem 80er Jahren – die Krankenkasse bezahlt die Substitutionsbehandlung für AIDS Kranke, aber nicht für nicht infizierte Abhängige, obwohl dies die beste Prävention wäre – ist überwunden. Seitdem die Richtlinien der Bundesärztekammer

2010 geändert wurden ist die Substitutionsbehandlung als Erhaltungstherapie das Mittel der ersten Wahl.

Die Zielsetzung kann nunmehr von der Überlebenssicherung über die Teilhabe am Erwerbsleben bis zur Substitutionsmittel-freiheit reichen und schließt auch eine Dauerbehandlung schwerkranker Patienten nicht aus.

Interdisziplinäre Probleme bei der Entzugsbehandlung

Schon während der Substitutionsprogramme in den 80er und 90er Jahren war die Behandlung an eine psychosoziale Betreuung gekoppelt. Die hohe Prävalenz psychiatrischer Krankheiten indiziert einen interdisziplinären Therapieansatz und sie erfordert eine patientenindividuelle Wahl des Substitutionsmittels. Die Zuverlässigkeit der täglichen Betreuung stellt für Substituierte eine nicht zu unterschätzende therapeutische Qualität dar.

Fazit: Bei einem Interdisziplinären Behandlungsansatz von suchtmmedizinischer, inter-nistischer und psychiatrischer Behandlung ist eine fast 100%ige Therapietreue bei in-zwischen über 74.600 Substituierten möglich. Problematisch in der Versorgung stellt sich aber die rückläufige Zahl substituieren-der Ärzte dar. Auch wenn die neuen Bundes-ärztekammer- Richtlinien den Ärzten mehr Sicherheit bieten, fehlt ein Anreiz diese an-spruchsvolle Aufgabe zu übernehmen. ■

Gekürzter Beitrag aus Thieme, Praxis Report 2/2011

Mit freundlicher Genehmigung des Autors PD Dr. Markus Backmund, München

DROGENKURIER – die Geschichte unseres Magazins

VIELE KENNEN DEN DROGENKURIER IN SEINER HEUTIGEN FORM, ABER WER WEISS EIGENTLICH WIE DER HEUTIGE DROGENKURIER ENTSTANDEN IST? VON DIESER INTERESSANTEN UND WANDLUNGSREICHEN GESCHICHTE HANDELT DIESER BEITRAG.



„WÄHREND DIE POLIZEI SCHON AN DIE TÜR KLOPFT UND ‚AUFMACHEN!‘ SCHREIT, WERDEN NOCH HASTIG DIE LETZTEN KOPIEN GEBÜNDELT UND IN SICHERHEIT GEBRACHT.“

Das Urmagazin

Die erste Ausgabe des heutigen DROGENKURIER erschien vor mehr als 20 Jahren im Mai 1990. Ein Blick in das heute noch existierende Archiv zeigt die vielen Entwicklungen und Wandlungen die unser Magazin in mehr als zwei Jahrzehnten vollzog.

Anlässlich des zehnjährigen Geburtstags des JES-Netzwerks im Jahr 1999 wurden die Anfänge des „Urmagazins“ vom ehema-

liger JES-Bundessprecher und ehemaligem Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) Martin Hasenkamp wie folgt charakterisiert: Man habe den Eindruck, so Hasenkamp, das Blatt sei unter subversiven Umständen an einem geheimen Ort, etwa in einem Kellerverlies, entstanden. „Während die Polizei schon an die Tür klopft und ‚Aufmachen!‘ schreit, werden noch hastig die letzten Kopien gebündelt und in Sicherheit gebracht.“

Das damals noch unter dem Namen RUND-BRIEF herausgegebene und per Handhefter getuckerte Blatt enthielt mit Schreibmaschine getippte Aufrufe, Ankündigungen und Beiträge sowie kopierte Zeitungsartikel rund um die aktuelle Drogenpolitik.

Der schwarze Edding

Ein dicker schwarzer Filzstift war damals das wichtigste Utensil, das während der redaktionellen Bearbeitung des Urmagazins zum Einsatz kamen.

Was immer dem verantwortlichen Redakteur und dem damaligen JES-Bundeskordinator – in jenen Jahren Werner Hermann –, missfiel, wurde mit dem dicken Filzstift durchgestrichen oder völlig geschwärzt und mit bissigen handschriftlichen Kommentaren versehen. Das Layout habe viel über das Blatt und seinen Macher ausgesagt, stellte Hasenkamp weiter fest. „Inhalte waren wichtiger als die Form, vieles, was heute alltäglich ist, musste damals erkämpft werden. So verkörperte der damalige DROGENKURIER ein politisches Pamphlet, in dem der Gegner niedergestritten, geschmäht und beleidigt wurde.“ Und die Schmähungen

waren exakt so gemeint wie sie schriftlich niedergelegt wurden.

Nicht selten erhielt die Redaktion erboste Briefe von Mitgliedern anderer JES-Gruppen, die wiederum die Textstreichungen oder Kommentierung durch Werner Herrmann sehr deutlich und wortreich kommentierten und nach eigener Aussage nie wieder nur eine Zeile für den JES-Rundbrief schreiben wollten

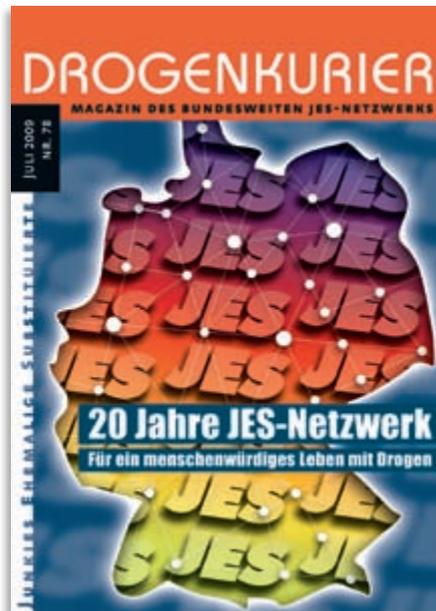
Einfach herrlich einen Blick in die Ausgaben des Urmagazins zu werfen.

Die Veränderungen, die der DROGENKURIER seither durchgemacht hat, spiegeln zugleich die Entwicklung des bundesweiten JES-Netzwerks wider.

Neue Gesichter

Im Jahr 1996, als Werner Hermann schwer erkrankte und seine Arbeit als Netzwerkkoordinator niederlegen musste, kam es zu einer ersten Änderung: Die Ausgabe Nr. 37 war das erste „richtige“ Heft mit Titelumschlag und nannte sich – wie auch die Nr. 38 – Der Netzwerk-Drogenkurier. Mit der folgenden Nummer erhielt das Periodikum dann seinen bis heute gültigen Namen DROGENKURIER – Rundbrief des bundesweiten JES-Netzwerks. Vergangene waren nun auch der berühmt-berüchtigte schwarze „Edding“ Die neuen Hamburger Redakteure der JES-Gruppe IHHD schlugen fortan einen sachlicheren Ton an





und berichteten zunehmend häufiger über die Arbeit der örtlichen JES-Gruppen.

Kurz nach der Jahrtausendwende entschieden sich die damaligen JES-Sprecher:innen für ein neues inhaltliches Konzept: Mit dem Rundbrief sollten nicht mehr wie bisher ausschließlich die JES-Mitgliedsgruppen informiert, sondern auch andere Leserkreise wie z. B. Ärzte, Aidshilfen und Drogenberatungsstellen erreicht werden, um sie für die Ideen, Angebote, Aktivitäten, Haltungen und Ansichten von JES zu gewinnen. Der Grund für diese Öffnung war, dass viele Akteure des Hilfesystems dem nunmehr über zehn Jahre alten Netzwerk immer noch mit Vorurteilen begegneten, ihm die fachliche Kompetenz absprachen und eine Zusammenarbeit mit ihm ablehnten. In den Eigenbeiträgen wurden daher verstärkt das Fach- und Sachwissen von JES sowie die Leistungsfähigkeit der Selbsthilfe in der HIV/Aids- und Hepatitis-Prävention zum Ausdruck gebracht, um potenzielle Kooperations- und Bündnispartner zu ermutigen, mit JES auf örtlicher, regionaler und bundesweiter Ebene in Kontakt zu treten.

Im 15. Jahr des Bestehens

2005 machte der DROGENKURIER seine – vorerst – letzte Wandlung durch. Mit der Ausgabe Nr. 62 bekam er ein attraktiveres und lesefreundlicheres „Outfit“ und eine neue inhaltliche Ausrichtung. Standen bis-

her die Belange, Aktivitäten, Seminare und Infomaterialien von JES im Vordergrund, so wird seither auch verstärkt über die Angebote und Projekte anderer Einrichtungen und Verbände informiert.

Nicht zuletzt wurde das Themenspektrum erweitert, z. B. um Beiträge zur Medizin und Epidemiologie. Da es der Leserschaft oft an Zeit für die Lektüre umfangreicher Veröffentlichungen mangelt, präsentiert der DROGENKURIER regelmäßig Zusammenfassungen z. B. vom Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten, dem Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts oder dem Reitox-Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD).

Dass JES über die jeweils neuen Gesichter des DROGENKURIERs mehr Anerkennung und Achtung für das Selbsthilfeengagement erreichen wollte, bedeutete allerdings keine Veränderung in der ursprünglich formulierten Zielen und Anliegen. So ist der Rundbrief auch heute noch eines der wichtigsten Instrumente, um Meinungen von JES-Frauen und -Männern zu drogen- und gesundheitspolitischen Entwicklungen vorzustellen und den Kommunikationsfluss innerhalb des Verbandes in Gang zu halten. Und um eine möglichst praxisnahe Aids- und Drogenarbeit zu befördern, beschränkten wir uns nicht mehr nur auf kritische Kommentare, sondern trugen eigene Ideen und Vor-

schläge zur Veränderung oder Anpassung von Angeboten und Strukturen vor. Nicht zuletzt hat der DROGENKURIER in seiner heutigen Form die wichtige Funktion, Drogengebraucher/innen für die Selbsthilfe zu gewinnen: Durch die Präsentation fantasievoller Aktionen regionaler JES-Gruppen und Berichte über große wie auch kleine Erfolge ihrer Arbeit soll dazu ermutigt werden, selbst eine Gruppe zu gründen oder in einer bereits bestehenden mitzuarbeiten.

Kernthemen des DROGENKURIER

Beim Durchblättern der Jahrgänge des DROGENKURIERs stellt man fest, dass sich manche Themen wie ein roter Faden durchziehen, wodurch die Entwicklungen in den jeweiligen Feldern nachvollziehbar werden. Eines dieser Themen ist die Substitution: Wie die Beiträge hierzu deutlich machen, galt es Anfang der 1990er Jahre, auf politischer wie auch fachpraktischer Ebene für die Anerkennung dieser Behandlungsform zu kämpfen. In den Folgejahren stand die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Regelungen und Richtlinien zur Substitution im Vordergrund, vor allem der Betäubungsmittel- Verschreibungsverordnung (BtmVV) sowie den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

SO IST DER RUND BRIEF AUCH HEUTE NOCH EINES DER WICHTIGSTEN INSTRUMENTE, UM MEINUNGEN VON JES-FRAUEN UND -MÄNNERN ZU DROGEN- UND GESUNDHEITSPOLITISCHEN ENTWICKLUNGEN VORZUSTELLEN

Seit 2005 ist die diamorphingestützte Behandlung ein Dauerthema des DROGENKURIERs. Ausführlich vorgestellt und kommentiert wurden der Verlauf der Studie zur kontrollierten Heroingabe sowie die Ergebnisse der Zwischen- und Endberichte. Beiträge und Kommentare gab es ebenso zu den politischen Debatten um die Überführung dieses Erfolgsmodells in die Regelversorgung und die Weigerung der

CDU/CSU, im Bundestag den dafür erforderlichen Veränderungen im Betäubungsmittelgesetz zuzustimmen. Die von Hoffen und Bangen getragene Auseinandersetzung mit diesem Thema wurde von vielen Leserinnen und Lesern mit Spannung verfolgt.

Über den Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige hat der DROGENKURIER eigentlich schon immer informiert, doch seit 2006 gibt es hierzu alljährlich eine Sonderausgabe, die JES gemeinsam mit dem Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit herausgibt. Sie dokumentiert die Aktionen und Veranstaltungen der am Gedenktag mitwirkenden Einrichtungen ausführlich in Wort und Bild und unterstützt so deren Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit.

Die ansprechende Machart dieser Sonderausgabe hat dazu beigetragen, dass immer

JES MÖCHTE ...
DAZU BEITRAGEN, DASS DIE
IMMER NOCH GREIFBAREN
TENDENZEN VON STIGMATISIERUNG
UND SOZIALER ISOLATION
ÜBERWUNDEN WERDEN.

mehr Einrichtungen am Gedenktag teilnehmen und ihm so den Stellenwert beimessen, der ihm gebührt.

Auch der DROGENKURIER benötigt Geld

Bevor der DROGENKURIER in der heutigen Form realisiert werden konnte, mussten vor allem auch finanzielle Hürden genommen werden. Dem bundesweit verantwortlichen JES-Sprecherrat war klar, dass die von der DAH seit vielen Jahren zur Verfügung gestellten Mittel nicht ausreichten, um den Rundbrief professioneller zu gestalten und seine bisherige Auflage von 250 Heften auf die infolge des gewachsenen Leserkreises benötigten 1.000 Exemplare zu erhöhen.

Nachdem Förderanträge bei der DAH abschlägig beschieden wurden, galt es für JES, ein bis dahin neues Terrain zu betreten und für die Finanzierung Pharma-Unternehmen mit ins Boot zu holen. Die ersten Gespräche mit zwei Firmen, die unter anderem

Substitutionsmedikamente herstellen, verliefen zu unserer großen Freude sehr positiv für JES – die Angst, bei finanzieller Unterstützung würde Einfluss auf Inhalte genommen, erwies sich als gegenstandslos. Ohne die Unterstützung der pharmazeutischen Industrie wäre es nicht möglich, pro Jahr vier professionell gestaltete, vierfarbige Ausgaben des 24- bis 32-seitigen Periodikums in einer Auflage von jeweils tausend Exemplaren herauszugeben.

Wir möchten daher die Gelegenheit nutzen, um uns für die Unterstützung bei den Firmen Sanofi Aventis, Essex Pharma (heute MSD) sowie Reckitt-Benckiser herzlich für die langjährige Unterstützung zu bedanken. Unser Dank gilt aber auch der Deutschen AIDS-Hilfe. Sie hat über zwei Jahrzehnte das praktiziert was sich JES-Gruppen in vielen Städten von den dort ansässigen Drogenhilfen wünschen würden. Sie hat die Entwicklung der Drogenselbsthilfe JES maßgeblich unterstützt und auch über die strukturelle, fachliche und finanzielle Unterstützung des DROGENKURIER dazu beigetragen, dass das JES-Netzwerk schwierige Zeiten überstehen konnte und heute international eine der meistbeachteten Selbsthilfeinitiativen im Bereich illegaler Drogen ist.

Der DROGENKURIER ein Magazin mit Zukunft!

Wie unser gesamtes JES-Netzwerk hat auch der DROGENKURIER viele Veränderungen und Wandlungen vollzogen. So hätte sicher kaum jemand daran gedacht, dass das JES-Netzwerk einmal die Ergebnisse seiner eigenen Studie zum Thema „Stellenwert von HIV und HEP im Rahmen der Substitutionsbehandlung“ veröffentlichen würde. Es wird weiterhin ein schmaler Balanceakt sein um alle Interessen der so heterogenen Leserschaft des DROGENKURIER in ausreichender Weise zu berücksichtigen. Die bisherigen Rückmeldungen und die steigende Anzahl von Lesern werten wir als Indiz dafür, dass es uns bisher gelingt ein Magazin mit einer Bandbreite von unterschiedlichen Themen zu realisieren.

So gibt es aktuell keinen Grund das Konzept des DROGENKURIER grundlegend zu verändern und nicht positiv in die Zukunft zu blicken. Wir werden allerdings Anstren-



gungen unternehmen um ein zentrales Anliegen unserer Arbeit auch über den DROGENKURIER zum Ausdruck zu bringen.

JES möchte die Beweggründe des Konsums illegalisierter Substanzen und die Lebenskontexte Drogen gebrauchender Menschen abbilden und somit dazu beitragen, dass die immer noch greifbaren Tendenzen von Stigmatisierung und sozialer Isolation überwunden werden. Es gibt keinen Grund, dass ein Konsum, wenn er ohne Fremdgefährdung erfolgt, sowie damit verbundene Handlungen des Erwerbs und Besitzes strafrechtlich zu verfolgen und dazu beizutragen, dass weltweit Millionen junger und älterer Menschen kriminalisiert und illegalisiert werden.

Die Arbeit des JES-Bundesverbandes, auch am Beispiel der Realisierung dieses Magazins, zeigt sehr deutlich auf, dass Drogen gebrauchende Menschen über vielfältigste Kompetenzen und Fähigkeiten verfügen, die im Kontext von Kriminalisierung über Jahre verschüttet werden. Wenn es uns gelingt die Leserinnen und Leser des DROGENKURIER in ihren liberalen und humanen Haltungen zu bestärken und bei anderen Vorbehalte gegenüber Drogenkonsumenten aufzubrechen, haben wir mehr erreicht als wir vor etwa 22 Jahren zu hoffen gewagt haben. ■

JES-Bundesvorstand / Dirk Schäffer

Kehrtwende in NRW

Rot-Grün beschließt höhere Eigenbedarfsgrenzen für Drogen ab Juni 2011

Seit dem 1. Juni gelten in Nordrhein-Westfalen wieder höhere Eigenbedarfsgrenzen für Drogen. Beim Besitz von bis zu zehn Gramm Cannabisprodukten und einem halben Gramm harter Drogen (Heroin, Kokain) können die Staatsanwaltschaften von der Strafverfolgung absehen.

Die neue rot-grüne Regierung macht damit eine Verschärfung rückgängig, die Ex-Ministerpräsident Jürgen Rüttgers (CDU) durchgesetzt hatte. Er reduzierte die Eigenbedarfsmenge bei Cannabis auf sechs Gramm, bei harten Drogen strich er sie ganz.

In dem neuen Erlass gibt es allerdings eine ganze Reihe Ausnahmen, bei denen die Strafverfolger dennoch aktiv werden sollen - etwa wenn es Anzeichen für Rauschgift-handel gibt, die Tat in Haftanstalten begangen oder der Straßenverkehr gefährdet wurde. Sollte es sich um Drogen mit hohem Wirkstoffgehalt handeln, können Staatsanwälte auch bei geringen Mengen weiter ermitteln. Die neuen Obergrenzen bedeuten also keinen Freibrief. Die Staatsanwaltschaften entscheiden vielmehr nach eigenem Ermessen in jedem Einzelfall, ob es auch bei geringen Mengen zum Eigenbedarf nicht doch zu einer Anklage, einem Strafbefehl oder vielleicht zu einer Einstellung des Verfahrens gegen eine Auflage kommt. Der Beschuldigte hat somit keinen Rechtsanspruch auf Straflosigkeit.

Bei Jugendlichen soll auch weiterhin jeder Drogenbesitz Folgen haben. Darauf hat Justizminister Thomas Kutschaty hingewiesen. Er will, dass jeder auffällige Jugendliche zumindest ein Aufklärungsseminar besuchen muss.

Gewerkschaft der Polizei sieht Mängel beim Drogenerlass

Die Gewerkschaft der Polizei (GdP) sieht in der Erhöhung der Eigenbedarfsgrenzen

für Drogen eine nur geringe Entlastung der Ermittler. Selbst beim Fund kleinster Drogenmengen müsse die Polizei die Beschuldigten vernehmen und anzeigen, teilte GdP-Vorstandsmitglied Wolfgang Spieß mit. Bei diesen Strafanzeigen sei damit zu rechnen, dass sie „anschließend in Serie von der Staatsanwaltschaft eingestellt werden“.



QUELLE: MÜNSTERSCHEZEITUNG.DE

„Wenn wir den Drogenkrieg gewinnen wollen, müssen wir uns auf die Verfolgung der Dealer und Hintermänner des Milliarden Euro schweren Drogenkartells konzentrieren, nicht auf die Kriminalisierung der Erstkonsumenten“, erläuterte Spies. „Das ist mit dem neuen Erlass nur zum Teil möglich.“

Dyckmans kritisiert Veränderungen

Die Pläne zur Erhöhung der Eigenbedarfsgrenzen für Drogen sind für die Drogenbeauftragte Mechthild Dyckmans „ein falsches Zeichen“. Die FDP-Politikerin weiter „In der Drogenpolitik muss es unser gemeinsames Ziel sein, den Konsum zu verringern und insbesondere den Einstieg zu verhindern. Gerade Jugendliche brauchen klare, eindeutige Regeln. Cannabis darf nicht verharmlost werden, die Anhebung der geringen Menge setzt das falsche Signal einer scheinbar geringeren Schädlichkeit von Cannabis.“ ■

Mindener Tagblatt 30.05.2011,
Der Westen 30.05.2011



Der JES-Bundesverband begrüßt die Erhöhung der Eigenbedarfsgrenzen für illegalisierte Substanzen in NRW. Hiermit wird ein Fehler der Vorgängerregierung korrigiert.

JES unterstreicht, dass sich mit diesen Veränderungen gelingen kann, die Kriminalisierung von Gelegenheitskonsumenten zu vermeiden. Wir sind allerdings enttäuscht von den Aussagen der Bundesdrogenbeauftragten. Frau Dyckmans unterstreicht an diesem Beispiel ihre sehr moralische und in unseren Augen wenig fachliche drogenpolitische Haltung. Wir hätten schon gedacht, dass auch Frau Dyckmans mittlerweile zur Einsicht gekommen sein müsste, dass man über die Kriminalisierung und strafrechtliche Verfolgung von jungen Menschen keinerlei positive Signale setzt, die diese Menschen von einem weiteren Konsum abhält.

Trotz dieses ersten positiven zu bewertenden Schritts der Landesregierung in NRW, möchten wir die Kritik der Polizeigewerkschaft unterstützen. Durch den Erhalt des Legalitätsprinzips wird die Polizei weiter zur Verfolgung von Probiere- und Gelegenheitskonsumenten sowie von Drogenkonsumenten die Heroin und Kokain zum Eigenbedarf mit sich führen gezwungen. Der JES-Bundesverband hält es für erforderlich, dass in den Niederlanden praktizierte Opportunitätsprinzip ernsthaft zu diskutieren. Hier kann bereits die Polizei von einer Strafverfolgung absehen. Somit entfallen alle nachfolgenden polizeilichen und staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen und Maßnahmen.

Kostet unsere Drogenpolitik Menschenleben?

Drogenbedingte Todesfälle in Nürnberg verfünffacht

DROGENTODESFÄLLE IN DEUTSCHLAND			
	01.01.– 31.12. 2009	01.01.–31.12. 2010	Veränderung
Drogentodesfälle	1.331	1.237	-7,1%

DROGENTODESFÄLLE NACH BUNDESLÄNDERN			
Bundesland	01.01.– 31.12. 2009	01.01.–31.12. 2010	Veränderung
Baden-Württemberg	133	168	+26,3%
Bayern	250	262	+4,8%
Berlin	155	124	-20,0%
Brandenburg	9	3	-66,7%
Bremen	28	23	-17,9%
Hamburg	65	53	-18,5%
Hessen	110	108	-1,8%
Mecklenburg-Vorp.	4	8	+100,0%
Niedersachsen	82	65	-20,7%
Nordrhein-Westfalen	344	289	-16,0%
Rheinland-Pfalz	60	43	-28,3%
Saarland	19	12	-36,8%
Sachsen	12	24	+100,0%
Sachsen-Anhalt	9	6	-33,3%
Schleswig Holstein	39	42	+7,7%
Thüringen	12	7	-41,7%

In der Pressemitteilung der Bundesdrogenbeauftragten anlässlich der Veröffentlichung der Statistiken zu den drogenbedingten Todesfällen des Jahres 2010, verweist Mechthild Dyckmans auf die Reduzierung von Drogentodesfällen um 7 % gegenüber dem Vorjahr. Dass sich dieser Trend nicht bundeseinheitlich vollzieht und sich in dieser Statistik auch unterschiedliche Drogenpolitikansätze der Bundesländer widerspiegeln, wurde hingegen verschwiegen.

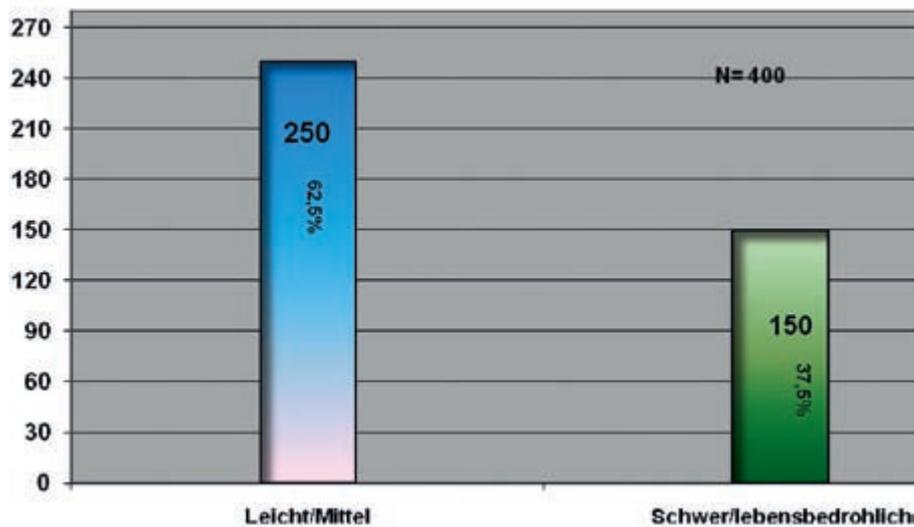
Der Erfolg von Maßnahmen der Schadensminderung hängt maßgeblich von der jeweiligen Drogenpolitik ab. So ist in Bayern die Zahl der drogenbedingten Todesfälle von einem bereits sehr hohen Niveau um 4,8% von 250 auf 262 Todesfälle gestiegen. Für den JES-Bundesverband und die Deutsche AIDS Hilfe ist dieser kontinuierliche Anstieg eine direkte Folge falscher Drogenpolitik.

So gibt es in Bayern bislang keine Drogenkonsumräume und die bayrische Landesregierung - an der Spitze Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) weigern sich, eine entsprechende Rechtsverordnung zu schaffen und die bayrische Drogenpolitik um die Säule der Überlebenshilfe zu erweitern.

Wie fatal sich die Blockade der bayerischen Landespolitik auswirkt, zeigt sich vor allem in Nürnberg: Hier hat sich die Zahl der drogenbedingten Todesfälle seit 2005 fast verfünffacht - von 6 auf 29 Tote im Jahr 2010. Es ist nicht von der Hand zu weisen das ideologische Schranken zum Tod vieler Drogen gebrauchender Menschen beitragen. In Bundesländern und Städten die sich für einen Ausbau schadensminimierender und überlebensrettender Hilfen entschieden haben, wie z. B. Berlin und Nordrhein-Westfalen und Frankfurt ist ein fast kontinuierlicher Rückgang der Drogentodesfälle zu verzeichnen.

Abb. 1: Schwere der Notfälle, Juli bis Dezember 2010, 19 Einrichtungen

Quelle: DAH/AK Konsumräume 2011



Drogenkonsumräume retten Menschenleben

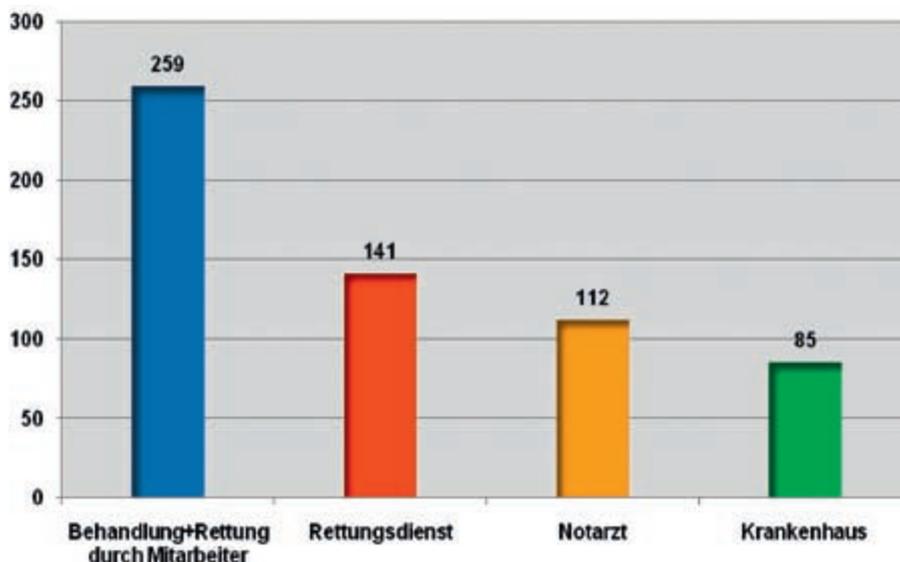
Drogenkonsumräume retten nachweislich Leben: In Notfällen steht sofort medizinische Hilfe zur Verfügung. Die Einrichtungen verlagern den Konsum aus der Öffentlichkeit in ein hygienisches Umfeld mit Beratungsangeboten. Sterile Spritzen, Nadeln und Konsumutensilien verhindern HIV- und Hepatitisinfektionen.

Von der Deutschen AIDS-Hilfe in Kooperation mit dem AK Drogenkonsumräume erhobene Daten machen die Relevanz dieses Angebots in Bezug zur Vermeidung von Drogentodesfällen deutlich.

In den 19 Einrichtungen die sich an der Befragung beteiligten (insgesamt gibt es 26 Drogenkonsumräume in Deutschland) wurden für den Zeitraum Juli bis Dezember 2010 (6 Monate) insgesamt 400 leichte,

Abb. 2: Maßnahmen bei Drogennotfällen, Juli bis Dezember 2010

Quelle: DAH /AK Konsumräume 2011



mittelschwere, schwere und lebensbedrohliche Notfälle dokumentiert. (Abb. 1)

Nach Einschätzung der Betreiber dieser Einrichtungen wären die meisten der 150 schweren Drogennotfälle in einem anderen Setting (eigener Wohnraum, öffentliche Toilettenanlage) tödlich verlaufen.

Vor dem Hintergrund, dass diese Zahlen lediglich einen Zeitraum von 6 Monaten erfassen und nicht alle Einrichtungen erfasst wurden (19 von 26), lässt sich aufgrund der Erfahrungen in den Vorjahren eine Verdoppelung dieser Zahlen für einen Zeitraum von einem Jahr als valide darstellen. Somit lässt sich sagen, dass ohne diese Einrichtungen jährlich mehr als 300 Drogenkonsumenten drogenbedingt versterben würden. Umso unverständlicher ist die Haltung der bayrischen Landesregierung Drogenkonsumräume weiterhin kategorisch abzulehnen. Bayern ist allerdings nicht das einzige Bundesland, in dem es keine Drogenkonsumräume gibt.

Eine entsprechende Rechtsverordnung fehlt auch in Brandenburg, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.

Schnelles Eingreifen vermeidet Notarzt-Einsätze

Darüber hinaus tragen diese Angebote dazu bei Kosten zu reduzieren. Die aktuellen Daten weisen aus, dass bei 259 Notfällen (64 %) durch das fachliche Eingreifen der MitarbeiterInnen in Drogenkonsumräumen teure Rettungswageneinsätze sowie Notarztmaßnahmen vermieden werden konnten. (Abb.2)

Deutschland stellt das drogenpolitische Konzept der Schadensminimierung sowie den Betrieb von Drogenkonsumräumen international zu Recht als Erfolgsmodell dar. Damit die Zahl der drogenbedingten Todesfälle bundesweit sinkt, müssen Drogenkonsumräume in weiteren Ballungsgebieten und Städten die über eine hohe Anzahl von Drogenkonsumenten verfügen wie z.B. München, Nürnberg, Leipzig, Dresden, Erfurt, Stuttgart, Mannheim, Bremen, Kiel, Augsburg, Mainz, realisiert werden. ■

Abi für Junkies –

das Bildungszentrum Hermann-Hesse-Schule Frankfurt

Die Hermann-Hesse-Schule, eine Privatschule des Trägers Jugendberater und Jugendhilfe (JJ) für ehemalige Drogenabhängige, ist die einzige ihrer Art. Menschen bis 35 Jahre, die aufgrund ihrer Drogenproblematik ihre Schule nicht, oder nicht mit dem gewünschten Erfolg abgeschlossen haben, können dies hier nachholen,

Möglich sind Haupt- und Realschulabschluss sowie Fach- und Vollabitur oder eben auch alles der Reihe nach. Die Aufnahme in die Schule erfolgt ziemlich schnell und reibungslos. Man schickt Lebens- und Suchtverlauf sowie das letzte Schulzeugnis (hat man dieses nicht mehr, muss man die letzte Schule anrufen, diese schickt es einem zu).

Dann erfolgt eine Art Aufnahmegespräch bei einem der dort tätigen Sozialarbeiter. Dieser Sozialarbeiter ist normalerweise auch während des ganzen Schulbesuchs für einen zuständig.

Über dem kleinen Schulcafe gibt es auch noch eine Schul-WG, in der ein paar Schüler jeweils zu zweit in einer Wohnung leben.

Super fand ich, dass man zuerst in eine Eingangsstufe kommt, in der es quasi „Schule light“ gibt. In der Eingangsstufe wird einem die Möglichkeit gegeben, sich langsam wieder an die Schule zu gewöhnen – vor allem an das frühe Aufstehen und regelmäßige Erscheinen, Hausaufgaben etc.

Unterrichtet werden hier zunächst nur Mathe, Englisch, Deutsch und Politik- und Wirtschaftskunde; es werden vor allem Grundkenntnisse aus den Hirnen ausgegraben oder neu vermittelt. Dies geschieht, wie überhaupt in der „Hesse“, in kleinen Lerngruppen von ca. 6-10 Schülern.

Außerdem kann bzw. muss man in der Eingangsstufe noch zwei Wahlkurse, z.B. „Lernen lernen“, Stadt erkunden, Computer, Kochen, Klettern, Schach..., auswählen.

Das hilft vor allem dabei seine Mitschüler und Lehrer kennen zu lernen und neue Interessen zu entdecken bzw. alte zu fördern.

In der Eingangsstufe gibt es noch keine Noten aber einmal wöchentlich eine Gruppe mit der Klasse und dem betreuenden Sozialarbeiter. Hier werden persönliche Probleme, eventuelle Rückfälle, die Klassensituation etc. thematisiert.

Eine der schönsten Seiten meiner Schule ist es, dass die Leute sich gerne gegenseitig aushelfen, sich etwas erklären oder eben auch Neuen ihre Unterlagen bereitwillig überlassen.

Drogenkonsum ist verboten

Ab dem Umstufen lernt man gemäß des hessischen Lehrplans für die jeweiligen Jahrgangsstufen. Auch die Prüfungen (Haupt-, Realschule, Abitur) sind dieselben wie an staatlichen Schulen.

Was vielen von euch ärgerlich vorkommen mag, ist, dass auf der Hermann-Hesse-Schule jeglicher Suchtmittelgebrauch verboten ist. Dazu gehören auch Alk und Cannabis. Ausgenommen sind die Substitute Metha, Buprenorphin und Diamorphin, soweit sie natürlich vom Arzt als solche verschrieben wurden. Die Einhaltung dieses Verbots wird durch Urinkontrollen überprüft.

Findet das jetzt mal nicht zu schrecklich, denn es hat gute Gründe: Erstens sind die Schüler hier, weil sie ein Problem mit Drogen hatten/haben und deshalb ihren Schulabschluss nicht auf regulärem Wege machen konnten. Zweitens sind sehr viele Menschen an der Schule, die nichts mehr nehmen wollen und die sich nicht wohl fühlen, Sucht-

druck kriegen, wenn sie jemanden „breit“ sehen.

Ich liebe meine Schule

Natürlich gibt es hier, wie überall Schattenseiten aber es ist für mich eine einzigartige Chance, noch mal etwas aus meinem Leben zu machen. Unsere Lehrer haben wirklich Bock an dieser Schule zu unterrichten, man kann immer kommen und noch mal fragen.



Herrmann-Hesse-Schule

Zwischen den Schülern gibt es natürlich nicht immer „Friede, Freude, Eierkuchen“ – dazu sind wir wohl auch zu verschieden. Im übrigen ist die Hermann-Hesse-Schule auch nach § 35 anerkannt.

Wenn jemand denkt, das könnte etwas für ihn sein, so kann er sich gerne an JES-Frankfurt/Main wenden oder gleich an die Schule. Ich jedenfalls liebe meine Schule.



A. U.

Bildungszentrum Hermann Hesse,
Hainer Weg 98, 60599 Frankfurt,
Tel.: 069 680909-0, Fax.: 069 680909-22
<http://www.jj-ev.de/deutsch/34/32/18/30002/design1.html>

Finger weg von falscher Anwendung

Der nichtbestimmungsgemäße Gebrauch von Substitutionsmitteln ist ein großes Thema. Wir wollen an dieser Stelle nicht über die Gründe spekulieren und mutmaßen warum Substituierte ihr Medikament intravenös injizieren anstatt es, wie vorgesehen, oral einzunehmen. Denn die Palette der Beweggründe ist lang und völlig unterschiedlich und reicht von der vielbeschriebenen Nadelgeilheit, über eine zu geringe Dosis (des falschen Medikaments) bis hin zum fehlenden Kick.

JES bemüht sich seit vielen Jahren die Fachwelt in der Einsicht zu bestärken, dass es sich beim nichtbestimmungsgemäßen Gebrauch von Medikamenten zur Substitution um ein Syptom handelt das zum Krankheitsbild gehört.

Neben der konzeptionellen und (fach-)politischen Arbeit ist es unser Ziel Drogengebraucher und Substituierte über die Risiken und Folgen der falschen Anwendung von Substituten zu informieren.

Allein ein Blick in die Inhaltsstoffe von Medikamenten zur Substitution lässt erahnen, dass ein intravenöser Konsum unberechenbare Risiken birgt.

Neben Talkum (Methadict) finden sich in Substituten folgende Inhaltsstoffe

Maisstärke, Zitronensäure, Mannitol, Sucrose, Glycerol, Saccarose, Kaliumsorbat, Zuckersirup, Pfefferminzöl, usw. usw.. Die Liste der Inhaltsstoffe ließe sich beliebig verlängern.

Durch die Beimengung von Himbeersirup oder Orangensaft in Methadon oder Levomethadon sollen diese Substanzen für den iv Konsum unbrauchbar gemacht werden. Trotz des Risikos von Abszessen, Herzkloppentzündungen, Thrombosen und Amputationen lassen sich viele Substituierte nicht vom intravenösen Konsum abschrecken.

Auch wenn wir sonst die Abbildung von dramatischen Folgen des Drogenkonsums vermeiden, haben wir uns in dieser Ausgabe dazu entschieden die Folgen des intravenösen Konsums von Substitutionsmitteln bildlich darzustellen.

Bild a zeigt eine Hand zwei Wochen nach der Infektion von Buprenorphin in die Arterie radialis (Speichenarterie). Die Arteria radialis versorgt den Unterarm mit Blut. Sichtbar ist die trockene Gangrän der Dau-

men- Zeigefinger-, Mittelfinger und Ringfingerspritze.

Die Gangrän (fressendes Geschwür) ist eine Sonderform der Nekrose. Sie entsteht üblicherweise nach länger bestehender relativer oder absoluter mangelnder Durchblutung des Gewebes und ist durch Nekrosen (Verfall von Zellorganen) Gewebeschrumpfungen und schwärzlichen Verfärbungen gekennzeichnet. Das hier abgebildete trockene Gangrän findet hauptsächlich an der Oberfläche statt und verursacht in Folge von Wasserverlust eine Eintrocknung und Schrumpfung des betroffenen Gewebes. Eine schwarze, lederartige „Mumifikation“ stellt sich ein.

Bild b zeigt eine Hand zwei Monate nach der Injektion in die Arteria brachialis. Die Arteria brachialis („Oberarmarterie“) ist eine Schlagader des Oberarms und versorgt den gesamten Arm mit Blut.

Abgebildet ist eine nasse Gangrän aller Finger mit Blasenbildung und Verfärbung der Haut und des Unterarms.

Beim nassen Gangrän etabliert sich ein Zelluntergang mit Verflüssigung von Gewebe infolge einer bakteriellen Infektion (Fäulnisbakterien). Das Areal ist lila verfärbt. ■



Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung

Wie in den Jahren zuvor wollen wir euch, den Leserinnen und Lesern des DROGENKURIER einen Einblick in den Suchtbericht der Bundesregierung bieten. Wir konzentrieren uns hierbei auf den Konsum von Opiaten, der Drogenkriminalität und der Substitutionsbehandlung. Zu unserer Freude, wurden einige Projekte des JES-Bundesverbands und der Deutschen AIDS Hilfe im Suchtbericht vorgestellt.

Die Situation in Deutschland im Jahr 2010

Schätzungen der Bundesregierung gehen davon aus, dass etwa 200.000 Personen in Deutschland illegale Substanzen (ohne Cannabis) risikohaft konsumieren, die Mehrheit davon injiziert Heroin.

Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (EKhD)

Die Zahl der EKhD stieg im Jahr 2010 auf 18.621 Personen (+3%) (Tab. 1). Die Zahlen der erstauffälligen Konsumenten von Heroin und Kokain sanken jeweils um 11%. Auffällig sind die im Gegensatz zum Vorjahr zu verzeichnenden deutlichen Anstiege bei kristallinem Methamphetamin (+76%) und Crack (+72%).

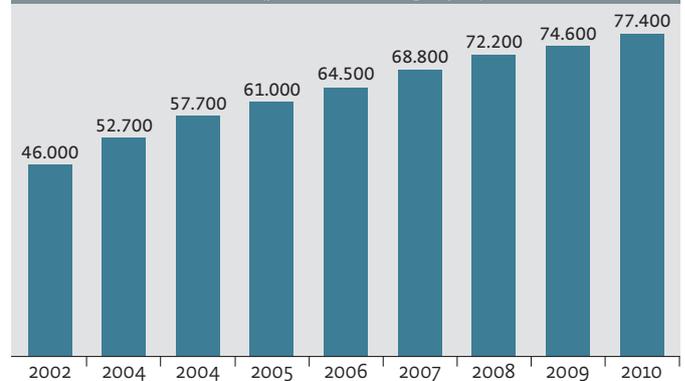
Hingegen setzte sich die bereits zuvor festgestellte Entwicklung bei den erstauffälligen Konsumenten von Amphetamin, deren Zahl auch im Jahr 2010 wieder anstieg (+11%) und neuerlich einen Höchststand erreichte, fort. Auch der Rückgang bei Ecstasy (-38%) bedeutet eine Fortsetzung der bereits im letzten Jahr festgestellten Tendenz. Bei LSD (+11%) und den sonstigen Drogen (+4%) wurden hingegen Anstiege registriert.

Die Substitutionsbehandlung

Die Zahl der gemeldeten Substitutionspatienten steigt seit Beginn der Meldepflicht kontinuierlich an – zum 1. Juli 2010 waren im Substitutionsregister 77.400 Patienten verzeichnet (Abb. 2). 2010 wurden rund 100.000 An-, Ab- bzw. Ummeldungen von Patienten-codes beim Substitutionsregister erfasst.

Diese hohen Zahlen sind u. a. die Folge davon, dass dieselben Patienten innerhalb weniger Monate entweder durch denselben Arzt oder verschiedene Ärzte mehrfach an- und wieder abgemeldet werden. Auch besteht seitens der Ärzte eine nicht zu vernachlässigende Austauschrate (z. B. in Substitutionsambulanzen), die mit Folgeummeldungen der Patienten verbunden ist. 2010 haben 2.710 Substitutionsärzte Patienten an das Substitutionsregister gemeldet.

Abb. 2: Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland 2002–2010 (jeweils Stichtag 1. Juli)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2011

Abb. 1: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (EKhD)

Zeitraum	Gesamt*	Heroin	Kokain	Crack	Meth-/Amphetamin**	Ecstasy	Sonstige***
01.01.–31.12. 2009	18.139	3.592	3.591	181	10.679	1.357	448
01.01.–31.12. 2010	18.621	3.201	3.211	311	12.043	840	474
Veränderungen	+2,7%	-10,9%	-10,6%	+71,8%	+12,8%	-39,1%	+5,8%

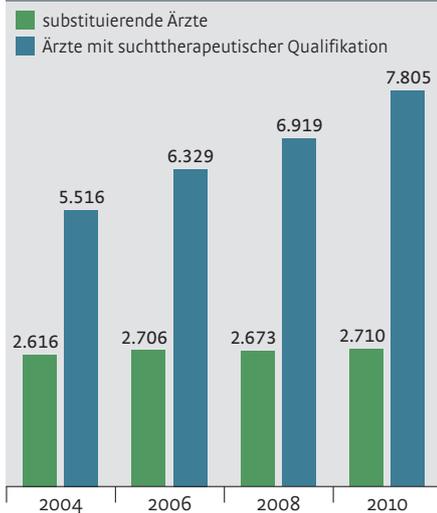
* Jede Person wird in der Gesamtzahl nur einmal als erstauffälliger Konsument harter Drogen registriert, kann aber aufgrund polytoxikomanen Konsumverhaltens in der Aufschlüsselung nach Drogenarten mehrfach Berücksichtigung finden.

** Unter den 12.043 Personen im Jahr 2010 befanden sich 642 erstauffällige Konsumenten von kristallinem Methamphetamin. Gegenüber dem Jahr 2009 (364 Personen) bedeutet dies einen Anstieg um 76,4%.

*** Unter den 474 Personen im Jahr 2010 befanden sich 141 erstauffällige Konsumenten von LSD. Gegenüber dem Jahr 2009 (127 Personen) bedeutet dies einen Anstieg um 11,0%.

Quelle: Bundeskriminalamt, 2011

Abb. 3: Anzahl der im Substitutionsregister registrierten Ärzte 2004–2010



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Abb. 4: Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten pro Arztin/Arzt (Stichtag 1. Juli 2010)

Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten pro Arztin/Arzt	Anteil der meldenden substituierenden Ärztinnen/Ärzte
bis zu 3	27,2 %
4–50	52,5 %
51–150	18,2 %
über 150	2,1 %

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Die Zahl der seitens der Ärztekammern gemeldeten und registrierten suchtttherapeutisch qualifizierten Ärzte (2010: ca. 7.800) liegt deutlich höher als die Zahl der substituierenden Ärzte (siehe Abb. 3).

Die Verteilung der Substitutionspatienten auf die Ärzteschaft ist in Abb. 4 dargestellt. Rund 14 % der substituierenden Ärzte hatten am genannten Stichtag die Hälfte aller Substitutionspatienten gemeldet.

Das überwiegend gemeldete Substitutionsmittel ist Methadon (57,7%). Allerdings ist seit mehreren Jahren der Anteil von Buprenorphin (18,6%) und Levomethadon (23%) angestiegen. Weitere gemeldete Substitutionsmittel im Jahr 2010 waren: Dihydrocodein (0,3%), Diamorphin (0,3%) und Codein (0,1%). ■

Quelle: Drogen- und Suchtbericht Mai 2011

21. Juli – Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige

GEDENKEN, GESICHT ZEIGEN, INFORMIEREN

Im letzten Jahr fanden in mehr als 60 Städten Veranstaltungen zum „21Juli“ statt. Trotz dieser tollen Beteiligung gibt es unserer Meinung nach noch viel „Luft nach oben“.

Um auch jene Städte und Einrichtungen zur Teilnahme am „21. Juli“ zu motivieren, die bisher noch nichts vom Gedenktag gehört haben oder noch keine Möglichkeit zu Teilnahme fanden, hat die Deutsche Aids Hilfe in Kooperation mit dem Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit und dem JES Bundesverband einen neuen Flyer und ein neues Poster (Format A1 und A2) erstellt.

Während der Flyer über die Entstehung und die Möglichkeiten der Teilnahme informiert, bietet das Poster die Möglichkeit die eigene Veranstaltung anzukündigen.

Der diesjährige Gedenktag wird unter dem Motto „Menschenrechte“ (Human rights) stehen. Mit diesem Motto bietet sich die Möglichkeit für das Miteinander von unterschiedlichen Lebensentwürfen und für die Akzeptanz von gesellschaftlichen Randgruppen (wie z.B Drogenkonsumenten) einzustehen.

Als Motiv der neuen Medien zum Gedenktag am 21 Juli wurde die Gedenktafel in der Frankfurter Tausenanlage gewählt. Sie steht als Symbol für den zehntausendfachen Tod von Drogen gebrauchenden Männern und Frauen und signalisiert die Notwendigkeit einer grundsätzlichen Neuausrichtung der nationalen und internationalen Drogenpolitik.

Ab sofort besteht die Möglichkeit Poster und Flyer kostenlos über die Deutsche Aids Hilfe zu bestellen. Eine Mail an versand@dah.aidshilfe.de reicht aus.

(Bitte die Formatgrößen angeben: A1 und/oder A2)



21. Juli Bundesweiter Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige



HIV-Infektionen in Deutschland

Schätzungen des Robert Koch Instituts zufolge leben Ende 2010 etwa 70.000 Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland. Dies bezieht sowohl Personen ein, bei denen die HIV-Infektion bereits diagnostiziert ist als auch Personen, die noch keine Kenntnis von ihrer HIV-Infektion haben. Nach den aktuellen Schätzungen haben bereits 54.000 HIV-Infizierte (Vertrauensbereich 50.000 bis 62.000) der Menschen, die mit HIV/AIDS leben, ein positives HIV-Testergebnis erhalten. Von diesen bereits diagnostizierten HIV-Infizierten erhalten Ende 2010 ca. 40.000 HIV-Infizierte (Vertrauensbereich 39.000 bis 41.000) eine antiretrovirale Therapie.

Entwicklung der HIV-Meldedaten

Bis zum 1.3. 2011 wurden dem RKI für das Jahr 2010 insgesamt 2.918 neu diagnostizierte HIV-Infektionen gemeldet. Dies bedeutet gegenüber dem Jahr 2009 (n = 2.885) keine nennenswerte Veränderung bei der Gesamtzahl der HIV-Neudiagnosen.

Seit 2007 hat sich der in den Jahren davor beobachtete Anstieg der HIV-Neudiagnosen deutlich verlangsamt. Beim Vergleich der Entwicklung in den verschiedenen Betroffenengruppen

- stieg die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), im Jahr 2010 gegenüber dem Vorjahr (2009) geringfügig um 2 % an (von 1.646 auf 1.684).

- ging die Zahl der Personen mit Angabe eines heterosexuellen Infektionsrisikos (HET) leicht zurück (von 425 auf 411).
- sind die Neudiagnosen bei Konsumenten intravenös verabreichter Drogen (IVD) sowie bei Migranten aus Hochprävalenzländern (HPL) leicht rückläufig (IVD: 101 auf 93; HPL: 285 auf 273).

HIV bei Drogengebrauchern

Die Zahl der HIV-Neudiagnosen bei intravenös Drogengebrauchenden (IVD) sank im Jahr 2010 mit 93 Meldungen auf den niedrigsten Wert seit Beginn der differenzierten Erfassung im Jahr 1993. Auch bei IVD war der Rückgang der HIV-Neudiagnosen mit einer Veränderung der Altersstruktur

verbunden: Der Anteil der unter 30-Jährigen sank von 35 % im Jahr 2006 auf knapp 23 % im Jahr 2011. Der Anteil der aus Nordrhein-Westfalen gemeldeten IVD-Neudiagnosen, der in der Vergangenheit im Verhältnis zur Einwohnerzahl mit 45 % überproportional hoch war, ging im Jahr 2010 auf 31 % zurück. Die Mehrzahl der neudiagnostizierten HIV-Infektionen unter IVD wurde in Deutschland erworben.

10 % der Infektionen wurden in Osteuropa erworben. Zentraleuropa wurde 2010 erstmals häufiger als Infektionsregion angegeben als Westeuropa (4 % vs. 1 %). Angesichts kleiner Fallzahlen wäre es jedoch verfrüht, daraus auf eine zunehmende HIV-Epidemie bei IVD in Zentraleuropa zu schließen. ■



Selbstverständlich nehmen wir den Rückgang der Zahl der neudiagnostizierten HIV-Infektionen bei Drogenkonsumenten mit Freude zur Kenntnis.

Unsere Einschätzungen zum Testverhalten bei Drogenkonsumenten lässt uns dennoch etwas Zurückhaltung üben. So stellen wir uns die Frage: Wie viele Drogengebraucher nutzen die aktuellen Möglichkeiten einen HIV-Antikörper-test durchführen zu lassen?

Aktuelle Daten, resultierend aus der modellhaften Intervention TEST IT zeigen, dass sich die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmenden nicht kontinuierlich testen lässt (N=168). Nur ¼ der Teilnehmer gaben an, dass sie in den letzten 12 Monaten einen HIV-Test durchführen ließen. Bei allen anderen lag der letzte Test länger als 12 Monate und bis zu 8 Jahre zurück. Etwa 15 % haben noch nie einen HIV-Test durchgeführt.

Es wird deutlich, dass die Rahmenbedingungen des HIV-Tests von Drogenkonsumenten als hochschwellig wahrgenommen werden. Um dies zu verändern haben wir es uns zum Ziel gesetzt die Bemühungen der DAH um die Implementierung von HIV-Schnelltestangeboten in niedrigschwelligen Einrichtungen zu unterstützen.

**Tabelle 3: Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörper-tests in Deutschland
HIV-Erstdiagnosen vom 1.1.1993 bis 31.12.2010 nach Jahr der Diagnose und Infektionsrisiko**

Infektionsrisiko	Jahr der Diagnose											Gesamt
	<2001	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
MSM	5.610	533	699	871	1.079	1.254	1.385	1.568	1.576	1.646	1.684	17.905
	34,7 %	36,9 %	40,7 %	44,0 %	48,5 %	50,0 %	52,0 %	56,0 %	55,3 %	57,1 %	57,7 %	44,6 %
IVD	1.773	115	108	140	131	140	164	154	126	101	93	3.045
	11,0 %	8,0 %	6,3 %	7,1 %	5,9 %	5,6 %	6,2 %	5,5 %	4,4 %	3,5 %	3,2 %	7,6 %
IVD/m	1.233	80	75	99	89	103	118	109	94	73	71	2.144
IVD/w	491	34	32	40	38	32	42	41	30	25	22	827
IVD/u	49	1	1	1	4	5	4	4	2	1	0	74



Kunst im Sozialen Raum

Ein Kunstprojekt von VISION e.V. und dem Künstlernetzwerk „Crossart“

Im März 2011 fiel der Startschuss für das neueste Projekt des **Drogen-selbsthilfevereins VISION e.V.** in Köln. Gemeinsam mit Peter Mück, der das Künstlernetzwerk „crossart“ vertritt und unterstützt von der Stiftung KalkGestalten entstand die Idee eines aus mehreren Elementen bestehende Kunstprojekts, dass im Laufe des Jahres umgesetzt wird. Ziel des Projekts ist einerseits die Förderung des Dialogs zwischen Besuchern des Vereins und der Kölner Bevölkerung und zum zweiten die Schaffung einer Möglichkeit für die Besucher und Mitglieder von VISION kreativ tätig zu sein.

Kunst im sozialen Raum besteht aus drei Bausteinen:

1. Kunstgruppe von und mit Drogengebrauchern „Tote Stadt gibt's genug“

Am 2. März begann der erste Teil bei dem drogengebrauchende Besucher und Mitglieder des Vereins einmal wöchentlich die Möglichkeit haben, selbstständig oder unter Anleitung von Maica Perez-Gonzalez selbst künstlerisch aktiv zu werden. Die Materialien werden den Teilnehmern dabei kostenfrei zur Verfügung gestellt. Durch die Gruppe sollen künstlerische Potentiale gefördert und ein gemeinsames Konzept für eine Ausstellung erarbeitet werden, die im Rahmen der jährlichen Bezirkveranstaltung „KalkKunst“ im Herbst 2011 gezeigt werden sollen. Neben der eigenen kreativen Arbeit kommen immer wieder Künstler aus dem Crossarts Netzwerk in die Gruppe oder ermöglichen einen Besuch in ihren Ateliers um dort ihre Kenntnisse und Erfahrungen weiterzugeben.



2. Wechselausstellungen von crossart-Künstlern

Im Laufe des Jahres werden wechselnde Ausstellungen von Crossart-Künstlern in den Räumen von VISION e.V. stattfinden.

Eingeläutet wurde dieser Teil mit der öffentlichen Ausstellung „Vanitas - Gedanken im alltäglichen Leben“. Angeleitet von Kunstlehrerin und crossart-Mitglied Olga





Breiningen haben die Schüler Malereien, Fotos, Zeichnungen und Objekte zu diesem Thema angefertigt. Die Ausstellung wurde mit einer Vernissage am 19. März 2011 eröffnet und war bis zum 22. April während der Öffnungszeiten des Vereins zu sehen. Als zweite Künstlerin stellt aktuell die WDR-Radiosprecherin Sylvia Gödel ihre Werke aus.

Alle ausgestellten Werke werden auch zum Verkauf angeboten, wobei 20 Prozent der Erlöse dabei als Spende VISION zufallen.

3. Skulpturengarten

Den dritten und letzten Teil des Projekts bildet die Installation eines Skulpturengartens. Das bisher wenig genutzte Außengelände von VISION soll sich so nach und nach in einen begehbaren Skulpturengarten verwandeln. Der in Köln ansässige Bildhauer Bernd Müller hat sich bereits im Vorfeld bereit erklärt, ein Objekt speziell für VISION anzufertigen. Auch hier verzichtet Crossarts im Falle von Verkäufen auf die üblichen 20 Prozent Verkaufsprovision und stiftet diese dem Verein.

Marco Jesse als Geschäftsführer und die Mitarbeiter von VISION sowie die Nutzer freuen sich sehr, gemeinsam mit allen Unterstützern das Projekt „Kunst im sozialen Raum“ umsetzen zu können. Ihr Dank geht

„KUNST HAT NICHT NUR
ÄSTHETISCHE, SONDERN AUCH
EINE GESELLSCHAFTLICHE
FUNKTION UND DAHER KANN
SIE ALS VERMITTLER DIENEN.“

P. Mück



an alle die dazu beitragen das Projekt zu ermöglichen. Besonders ist hier der Künstler Peter Mück zu nennen, der mit viel Freude und Engagement an der Entwicklung und Umsetzung der Idee mitarbeitet. ■

VISION e.V.

Das Künstlernetzwerk *crossart* organisiert städteübergreifende Gruppenausstellungen und vertritt damit eine große Bandbreite der bildenden Kunst. Dazu verfügt *crossart* über eine Webseite (<http://crossart.ning.com/>), auf der sich die einzelnen Künstler in Gruppen formieren und Ausstellungen organisieren können (soziales Netzwerk). *crossart* zeigt auf Ausstellungen eine große Vielfalt künstlerischer Positionen und vereint sowohl Künstler nationaler als auch internationaler Herkunft.

Links:

<http://crossart.ning.com/page/soziale-projekte>
<http://crossart.ning.com/page/skulpturengarten-1>
<http://vision-eu.de>

JES-Neueinsteigerseminar in Berlin



An einem Wochenende im April 2011 trafen wir uns wie jedes Jahr zum JES-Neueinsteiger Seminar. Dieses Jahr waren wir zum ersten Mal in Berlin- Spandau zu Gast. Obwohl Marco und ich das Seminar bereits seit vielen Jahren durchführen bleibt es immer spannend. In diesem Jahr machte uns es die wissbegierige und sehr engagierte Gruppe von JES-Neueinsteigern sehr leicht. Wie so oft sind die Beweggründe für das Engagement im JES-Netzwerk in der Unzufriedenheit mit den Lebensbedingungen von Drogengebranchern begründet. Darüber hinaus gilt es, über die Selbstorganisationskontakte zu Gleichgesinnten zu knüpfen.

In diesem Jahr kamen die TeilnehmerInnen aus Stuttgart, Dortmund, Lörrach, Köln, Hamburg, Braunschweig, Halle, Krefeld und Frankfurt.

Wir würden uns sehr freuen, wenn möglichst viele ihre ganz individuellen Zielsetzungen, die von der Beratungs- und Betreuungsarbeit, der Schulprävention bis hin zur gesundheitspolitischen Arbeit reichen, in den nächsten Monaten und Jahren umsetzen können. ■

Claudia Schieren

„test it Berlin“ gestartet – anonymer HIV/Hepatitis-Risikocheck und HIV/Hepatitis-C-Schnelltest

Nachdem wir in der letzten Ausgabe die Ergebnisse des ersten Modellprojektes zu einem neuartigen HIV Beratungs- und Schnelltestangebot im niedrighwelligen setting in Dortmund vorgestellt haben, steht nun die nächste Einrichtung mit einem erweiterten Angebot in den Startlöchern.

Selbstverständlich greift der Verein FIXPUNKT in Berlin auf die Dortmunder Erfahrungen zurück, aber sie erweitern das Angebot um einen HCV Schnelltest.

Der HIV-Schnelltest

Mit wenig Blut aus der Fingerkuppe wird der Test direkt durchgeführt. Nach ca. 20-30 Minuten liegt das Ergebnis vor.

Der Hepatitis-C-Schnelltest

Mit wenig Blut aus der Fingerkuppe oder mit Mundflüssigkeit wird der Test direkt durchgeführt. Nach ca. 20-30 Minuten liegt das Ergebnis vor.

Wir wissen, dass Drogen gebrauchende Menschen HIV und auch HCV-Testangebote nur in geringem Ausmaß wahrnehmen. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- die anonyme und wenig vertraute Atmosphäre in Kliniken, Gesundheitsämtern oder Arztpraxen.
- ein eingeschränkter Zugang zum medizinischen Hilfesystem
- die Blutentnahme aus der Leiste oder dem Hals
- die Dauer zwischen Blutentnahme und der Mitteilung des Ergebnisses
- Beratung und Information zu Testung und Impfung haben in der Drogenhilfe oftmals einen nachrangigen Stellenwert,

Die Ziele von TEST IT BERLIN

Das Angebot soll über Maßnahmen zum Schutz vor HIV und HCV informieren und die Zielgruppe für das Risiko einer Ansteckung sensibilisieren.

Darüber hinaus sollen Drogengebraucher mit einem reaktiven Testergebnis möglichst umgehend in eine Schwerpunktpraxis begleitet werden um dort eine möglichst zeitnahe antiretrovirale Behandlung abzuklären.

Letztendlich soll TEST IT BERLIN dazu beitragen den Stellenwert von HIV und Hepatitis in der Drogenhilfe zu erhöhen.

Dirk Schäffer

Weitere Informationen findet man unter: www.testit-berlin.de



Die JES-Westtschiene zu Besuch bei Lüsä

Was wird, wenn wir einmal alt und hilflos sind? Beim einen dürfte es noch dauern, bei anderen von uns hingegen zeigt sich bereits heute – nicht zuletzt aufgrund des oftmals recht ungesunden Lebenswandels – unübersehbar der körperliche Verschleiß. Was also könnte dann werden?

Nicht zuletzt, um dieser Frage nachzugehen, haben wir uns zum ersten Treffen der JES-Westtschiene in 2011 am 12. April im Projekt Lüsä getroffen, einer Wohn- und Pflegeeinrichtung für Drogengebraucher in Unna.

Nach der Begrüßung durch die Leiterin der Einrichtung, Anabela Dias de Oliveira, der obligatorischen Vorstellungsrunde, bei der auch einige Bewohner von Lüsä anwesend waren, stellte uns Anabela (kurz: Ana) mittels einer Powerpoint Präsentation die Einrichtung vor.

Wir konnten so erfahren, dass Lüsä seit 1997 existiert und vielfach vernetzt ist. Heute bietet es immerhin 52 chronisch drogenabhängigen Menschen beiderlei Geschlechts Wohn- und Lebensraum sowie vielfältige Unterstützungsangebote. Der Einrichtung geht es, so formuliert Ana, ausdrücklich „um User, die immer noch dabei sind“. So wundert es wenig, dass man viele der Betreuten als „Drehtürpatienten“ bezeichnen könnte, die immer wiederkehren. Seit 1997 betreute Lüsä insgesamt 350 Bewohner (40% weiblich, 60% männlich) und 16 Klienten im Ambulanten Betreuten Wohnen. Knapp 10 Prozent von allen waren und sind Menschen mit Migrationshintergrund.

Die vier Lüsä-Säulen bilden die Punkte: Zuhause, Behandlung, Beschäftigung und Betreuung. Tagesstruktur entsteht durch die Pflicht zu aktiver Teilnahme am Putzen, Kochen und Waschen, also Aufgaben der unmittelbaren Selbstversorgung. Das

sollte man schließlich auch in der eigenen Wohnung erledigen!

Darüber hinaus bietet Lüsä freiwillige Beschäftigung in einer Holzwerkstatt, einer Druckerei, in einem Antik-Laden, in der Fahrradwerkstatt, dem Baby-Second-Hand-Shop, im Garten, oder in der Ergotherapeutischen Kreativ-Werkstatt.

Insgesamt geht es darum eine Umgebung zu schaffen, die ein Leben und Altern in Würde auch für Menschen ermöglicht, die sich vom ‚Normalen‘ in vielen Details des individuellen Lebensstils unterscheiden. Angefangen beim anderen Stil der Kleidung und des Wohnens, über den alternativen Musikgeschmack und ganz besondere Erfahrungen (Knast, Therapie, Szeneleben etc) bis zum alternativen Humor.

Zur Betreuung bietet das Team bei Lüsä 24 Stunden Präsenz und schaut bei Bewohnern mit kritischem Gesundheitsstatus auch Nachts häufiger mal nach dem Rechten. In gewisser Weise ist Lüsä auch Hospiz und Sterbende werden nach Möglichkeit bis zum Tod im Hause von Freunden aus der Einrichtung und von den Mitarbeitern umsorgt. Es geht hier also auch um ein Sterben in Würde. „Hier muss sich niemand mehr verändern“ lautet ein schöner Leitsatz.

Nach anschließenden Fragen aus der Runde hatten wir Gelegenheit, uns die weitläufigen Räumlichkeiten bei Lüsä näher anzuschauen. Gemütlich wirkte es insgesamt. Und eine JES-Mitstreiterin, gesundheitlich bereits stark angeschlagen, bekundete gar ihr konkretes Interesse, dort mittelfristig einzuziehen. Die meisten von uns allerdings wollen so lange wie möglich selbständig leben, in der eigenen Wohnung.

Hier unterscheidet sich der Junkie offenbar wenig vom „Normalo“. Auch der mag nicht gern ins Altersheim.

Allerdings hatten die weitaus meisten der Lüsä-BewohnerInnen ihr Leben bereits vor Einzug offenkundig, wenn überhaupt, nur schwer im Griff. So jedenfalls lautete die Aussage der Leiterin Ana. Bei der Verabschiedung gab uns Ana folgendes mit auf den Weg: „Besser, ihr landet hier nie.“ Könnte sogar klappen. Bei den meisten von uns. Andererseits ist der JES-Aktivist nicht der typische Szene-Junkie. Eine überaus sinnvolle Einrichtung also! ■

Mathias Häde





ÜBER DIE MÖGLICHKEIT, DIE BESONDERE ARBEIT VON RAGAZZA E.V. ALS BUNDESWEIT EINZIGEN KONSUMRAUM FÜR FRAUEN IM RAHMEN DER REIHE „DROGENKONSUMRÄUME IN DEUTSCHLAND“ VORZUSTELLEN, FREUEN WIR UNS INSBESONDERE ANLÄSSLICH DES BEVORSTEHENDEN ZWANZIGJÄHRIGEN BESTEHENS DER RAGAZZA-KONTAKT- UND ANLAUFSTELLE FÜR DROGENGEBRAUCHENDE SEXARBEITERINNEN.

Ragazza – niedrigschwellige Hilfen für Frauen in Hamburg

Ragazza e.V. ist ein seit 1991 eingetragener, gemeinnütziger Verein, der ein kompaktes Beratungs- und niedrigschwelliges Überlebenshilfeangebot geschaffen hat, das sich an den Bedarfen und Lebensbedingungen von drogengebrauchenden und der Prostitution nachgehenden Frauen orientiert. Die Kontakt- und Anlaufstelle befindet sich im Bahnhofsviertel von Hamburg St. Georg, in direkter Nähe der Drogen- und Prostitutionszone.

Ragazza e.V. leistet parteiliche, anonyme und akzeptanzorientierte Drogenarbeit für Frauen. In der konkreten Umsetzung bedeutet das nicht nur die Frauen in ihrer aktuellen Situation, mit ihren individuellen Wertekonzepten und Lebensentwürfen anzunehmen, sondern sie auch in ihrer Eigenverantwortung, Entscheidungsfähigkeit und Handlungsautonomie wahr- und ernst zu nehmen. Ebenso gilt es in der Arbeit frauenspezifische Aspekte zu berücksichtigen: weiblichen Sozialisationsverläufe- und Lebensbiografien, strukturelle und individuelle Abhängigkeitsstrukturen, körperliches und geistiges Selbsterleben, sowie die verschiedenen Gewalterfahrungen und Missbrauchstraumata.

– RAGAZZA – einfach weiblich und akzeptierend

Der weltweit einzige
Drogenkonsumraum für Frauen

Als frauenspezifische Einrichtung bildet ragazza e.V. ein reines Frauenteam, bestehend aus Sozialpädagoginnen, Krankenschwestern und einer Geschäftsführerin. Weiterhin unterstützen die Arbeit studentische Aushilfen, eine Allgemeinmedizinerin, eine Gynäkologin, Köchin und Rechtsanwältin, eine Verwaltungsfrau sowie eine Desinfektorin und Reinigungsfrauen.

Ablaufstrukturen des Frauenkonsumraums

Etwa zehn Jahre nach Bestehen der Kontakt- und Anlaufstelle wurde das Angebot im Mai 2000 durch die Eröffnung eines Konsumraums erweitert. Somit konnte endlich den frauenspezifischen Konsummustern, den ebenfalls ein eigener Raum geschuldet war, ein ruhiger Konsumort zur Verfügung gestellt und das Überlebenshilfeangebot für weibliche Drogenkonsumentinnen komplettiert werden.

Zunächst wurde der Konsumraum mit sechs Plätzen zum intravenösen Konsum und mit zwei Rauchplätzen konzipiert. Seit 2004 stehen nun variabel bis zu vier i.v.- und sechs Rauchplätze zur Verfügung. Maximal dürfen allerdings nur acht Konsumentinnen zeitgleich den Konsumraum nutzen.

Erlaubt ist die intravenöse und inhalative Applikation aller in der Hamburger Rechtsverordnung genannten Substanzen. Der Konsum von Alkohol ist in unserer Einrichtung nicht gestattet.

Die Anmeldung für den Konsumraum erfolgt im Café. Dort wird auch bereits die Applikationsform genannt. Welche Substanzen die jeweilige Frau konsumiert, teilt sie dann der Mitarbeiterin mit, von der sie im Konsumraum in Empfang genommen wird. Hier werden dann auch die nötigen Materialien für den intravenösen oder inhalativen Konsum ausgegeben.

Die Konsumraumaufsicht sitzt im Druckraum in direkter Nähe zu den i.v.-Konsumentinnen, um dort auf alle medizinischen oder sonstigen Fragen sowie auftretende Schwierigkeiten wie z.B. Venensuche oder Überdosierungen schnell und direkt reagieren zu können. Auch zum abgetrennten Rauchraum besteht direkter Sicht- und Sprechkontakt.



Team von ragazza

Drogenkonsum ist ein sehr intimer Vorgang. Will eine Frau ungestört sein, steht hier zusätzlich eine Stellwand als Sichtschutz vor den Blicken anderer Konsumentinnen zur Verfügung.

Der Gesundheitsraum des ragazzas ist der einzige in Hamburg, der nicht nur in der Woche zu unterschiedlichen Tages- und Nachtzeiten, sondern auch an allen Wochenenden und Feiertagen geöffnet ist. Somit kann zumindest für die weiblichen Konsumentinnen in Hamburg ein durchgängiger Konsum unter hygienischen, sicheren und menschenwürdigen Bedingungen gewährleistet werden.

Akzeptanz, persönliche Nähe und Intimität - Besonderheiten des Frauenkonsumraums

Die Initiierung eines reinen Frauenkonsumraums basiert auf folgendem Hintergrund: Der Szenealltag der Frauen ist geprägt von einer von Männern dominierten Szene, von Gewalt, Kriminalität, dem Stress der Drogen- und Geldbeschaffung sowie der Angst vor Repressionen und zunehmender Strafverfolgung, inzwischen auch bedingt durch die voranschreitende Gentrifizierung des Stadtteils. Die Frauen müssen sich den hegemonialen Strukturen unterordnen und es bleibt wenig Raum für ihr „Frausein“. Zudem



Gemütliche Atmosphäre bei ragazza

sind Frauen die der Beschaffungsprostitution nachgehen, auch in der Hierarchie der Drogenszene ganz unten angesiedelt, was im Umkehrschluss oftmals für die Betroffenen bedeutet, ihre Arbeit zu verleumden. Insbesondere sexuelle Gewalterfahrungen in der Arbeit oder aber der Kindheit können in gemischtgeschlechtlichen Settings nur schwer thematisiert werden, ebenso Fragen zum Thema safer-work.

Aufgrund der Lebens- und Arbeitssituation der Frauen, besteht bei ihnen ein Bedürfnis nach geschütztem Konsum, Ruhe, Zeit und entspannter Atmosphäre.

Ragazza will dem Szeneleben auf der Straße einen Rückzugs- und Ruheraum entgegensetzen, sowie ein umfassendes frauenspezifisches Beratungsangebot vorhalten, was auch den weiblichen Konsum als zentralen Punkt berücksichtigt. Ragazza hat mit dem Frauenkonsumraum eine männerfreie Alternative zu gemischtgeschlechtlichen Drogenhilfeeinrichtungen und Konsumräumen geschaffen. Einen Raum, in dem die Besucherinnen nicht nur als Konsumentinnen, sondern auch als Frau gesehen werden, mit all ihren weiblichen Besonderheiten. Das Konzept des Ruhe- und Schutzraumes wurde somit auch auf den Konsumraum übertragen.

Um unsere Erfahrungen in der Arbeit mit dieser sehr spezifischen Gruppe drogengebrauchender Menschen wissenschaftlich zu untermauern, haben wir Anfang des Jahres eine Befragung zu unserem Konsum-

raumangebot durchgeführt: Ziel war es zu erfragen, wie das Angebot von den Nutzerinnen angenommen, bewertet und im Vergleich zu anderen, gemischtgeschlechtlichen Konsumräumen in seiner Besonderheit von den Frauen eingeordnet wird.

- 30 Besucherinnen nahmen teil.
- 30% der Befragten nutzen ausschließlich den Frauenkonsumraum von ragazza.
- 80% der Befragten gaben an, sich unter Frauen wohler und geschützter zu fühlen. Zudem sei die Atmosphäre in einem reinen Frauenkonsumraum ruhiger, entspannter und weniger stressig.
- 90% gaben an, dass sie offener über ihre Themen sprechen können und es ihnen leichter fällt, Vertrauen zum gleichgeschlechtlichen Personal aufzubauen und Unterstützung anzunehmen.

Aufgrund der von den Frauen benannten „gemütlichen und familiären Atmosphäre“ ergeben sich häufig bereits während des Konsumvorgangs kurze oder aber auch intensivere Gespräche. Es sind oftmals genau diese Gespräche im Konsumraum, die dann eine ausführliche Beratung oder längerfristige Betreuung nach sich ziehen.

Ragazza setzt sich dafür ein, die drogenpolitische Debatte nicht nur hinsichtlich einer Legalisierung voranzutreiben, sondern diese insbesondere auch unter Berücksichtigung der frauenspezifischen Perspektive und Bedürfnisse von Konsumentinnen zu erweitern. ■

Claudia Lange; Eva Rittmeister

+++ kurz notiert +++ kurz

Neues aus der Betäubungsmittelgesetzgebung

Mit der **25. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (25. BtMÄndV)** traten zum **18. Mai 2011** folgende Änderungen in Kraft:

Zugelassene Fertigarzneimittel auf Cannabis-Basis dürfen in Deutschland hergestellt und auf Betäubungsmittel-Rezept verschrieben werden.

Im Hinblick auf die weiterentwickelten Erkenntnisse zur Wirksamkeit cannabishaltiger Arzneimittel, soll schwerkranken Patientinnen und Patienten Zugang zu cannabishaltigen Fertigarzneimitteln ermöglicht werden. Werden. Hierbei haben Fertigarzneimittel gegenüber anderen Anwendungsformen von Cannabis insoweit Vorteile, als die Antragsteller im Rahmen des Zulassungsverfahrens nach den strengen Vorschriften des Arzneimittelrechts eine standardisierte Arzneimittelqualität, die Wirksamkeit über entsprechende klinische Studien und eine relative Unbedenklichkeit nachweisen müssen.

Durch die differenzierte Umstufung der Position Cannabis in den Anlagen des BtMG wird – neben den auf Rezeptbasis und im Wege des Einzelimportes nach dem Arzneimittelgesetz sowie im Rahmen von Ausnahmeerlaubnissen nach dem BtMG rechtlich zulässigen Anwendungen

- Die Ausnahmeregelung für Flunitrazepam haltige Arzneimittel mit bis zu 1 mg Flunitrazepam wird zum 01.

notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++

November 2011 gestrichen. Ab diesem Zeitpunkt unterstehen Zubereitungen mit Flunitrazepam ohne Ausnahme allen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften (u.a. Verschreibung auf Betäubungsmittel-Rezept und Abgabe im Binnenhandel mit Betäubungsmittel-Abgabebeleg sowie gesicherte Aufbewahrung).

- Mit der Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung sind vorrangig Regelungen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und die Versorgung in stationären Hospizen getroffen worden. Betäubungsmittel (BtM) sollen für Patientinnen und Patienten in solchen Einrichtungen grundsätzlich individuell verschrieben werden. Für Notfälle soll ergänzend ein Notfallvorrat an BtM, der nicht an einzelne Patienten gebunden ist, zur Verfügung stehen.

Die weitere Nutzung noch verwendbarer Betäubungsmittel, die nicht mehr benötigt werden, soll ermöglicht werden: Außerdem sollen diese BtM unter bestimmten Voraussetzungen auch für das Wiederauffüllen des Notfallvorrats genutzt werden können.

JES-Bundesverband hat drei neue KISS-Trainer!

Nach der erfolgreichen Teilnahme an dem zweiteiligen DAH-Seminar „Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum“ sind nun Ilona Rowek (JES Hannover e.V.), Ariane Kraftschik (JES Braunschweiger Land) und Jochen Lenz (VISION e.V.) ebenfalls ausgebildete KISS-Trainer und können nun KISS-Gruppen anbieten. Das Teilnehmerfeld setzte sich aus MitarbeiterInnen der Drogenhilfe zusammen. Durch die Teilnahme von zwei Mitarbeitern der Bonner

Heroinambulanz besteht Hoffnung, dass bald auch dort die erste KISS-Gruppe angeboten werden kann. Die Atmosphäre des Seminars war trotz sehr intensiver Arbeitseinheiten und einem dichtgedrängten Programm sehr angenehm. Verantwortlich hierfür war insbesondere der Referent Christoph Straub (Quest Akademie) dem mein Dank gilt. Anzumerken ist auch, dass die Anwesenheit vieler Teilnehmer an diesem Seminar der Deutschen AIDS-Hilfe nur durch die deutlich reduzierte Teilnahmegebühren möglich wurde.

J. Lenz

Erste Raucherbox für Kontaktladen

Der Schutz von Nichtrauchern bzw. von MitarbeiterInnen macht auch vor Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogenhilfe nicht halt. So hat sich der SKM Köln entschlossen eine Raucherbox im Wartebereich zum Drogenkonsumraum zu platzieren.



W. Utech beim „Belastungstest“

Die Box bietet gleichzeitig für 4 Besucher die Möglichkeit zum inhalativen Konsum von Tabak.

Im Drogenkonsumraum selbst ist der Rauchkonsum von Heroin selbstverständlich weiter gestattet.

Ein Seminar der Betreiber von Drogenkonsumräumen wurde genutzt um die Apparatur einem intensiven Test zu unterziehen.

Befragung zum Thema Substitution

Seit der Gründung des JES-Netzwerks im Jahr 1989 bildet die Substitutionsbehandlung einen Kernbereich unserer Arbeit als Selbsthilfeverband und Interessenvertretung von aktuellen und ehemaligen Drogengebrauchern sowie Substituierten. Auch im Jahr 2011 will sich JES konstruktiv einbringen, um die Rahmenbedingungen der erfolgreichsten Behandlungsform für OpiatkonsumentInnen weiter zu verbessern.

Unserer Meinung nach kommt der Beziehung zwischen Arzt und Patient zentrale Bedeutung zu, damit OpiatgebraucherInnen umfassend von der Substitution profitieren können. Damit der JES-Bundesvorstand einen Überblick bekommt, wo die Substitution besonders gut läuft oder wo es Defizite gibt, haben wir in Kooperation mit der Deutschen Aids-Hilfe einen Fragebogen entworfen und bitten um Eure Mitarbeit.

Auch dieser Ausgabe liegt ein Exemplar des Fragebogens bei. Weitere Fragebögen stehen im Internet zur Verfügung unter: <http://www.jes-bundesverband.de/aktuell/nachrichten.html>

ZWEITER PROTEASE-INHIBITOR ZUR THERAPIE DER HEPATITIS C

■ **BETHESDA** – Nur zehn Tage nach der Zulassung des ersten Protease-Inhibitors Victrelis® (Wirkstoff: Boceprevir) zur Behandlung der Hepatitis C hat die US-Arzneibehörde FDA auch grünes Licht für Incivek® (Wirkstoff: Telaprevir) gegeben. Beide Medikamente werden mit der derzeitigen Standardtherapie aus Peginterferon alfa plus Ribavirin kombiniert.

Sicherheit und Wirksamkeit von Telaprevir sind nach Ansicht der FDA durch drei Phase 3-Studien mit etwa 2.250 erwachsenen Patienten belegt. Bei nicht vorbehandelten Patienten erreichte die Dreifachkombination mit Telaprevir plus Peginterferon alfa plus Ribavirin eine „sustained virologic response“ (SVR) von 79 Prozent (versus 46 Prozent unter Peginterferon alfa plus Ribavirin).

Bei Patienten, bei denen es nach einer früheren Therapie zu einem Rezidiv gekommen war, betrug die SVR-Rate 86 Prozent versus 22 Prozent bei einem erneuten Versuch mit der Standardtherapie. Auch bei Patienten mit einer Teilremission unter Standardtherapie (SVR-Rate 59 vs. 15 Prozent) oder einem völligen Versagen der Standardtherapie (SVR-Rate 32 vs. 5 Prozent) ist Telaprevir künftig eine Option.

Bei Patienten mit einem schnellen Ansprechen kann die Therapie von 48 auf 24 Monate verkürzt werden, was die Akzeptanz sicherlich verbessern wird, die ja im asymptomatischen Stadium einer chronischen Hepatitis C erfolgt.

Doch die gleichzeitige Therapie mit drei Wirkstoffen bleibt nicht ohne Nebenwirkungen. Am häufigsten kommt es zu Hautausschlägen, Anämie, Übelkeit, Erbrechen, Fatigue, Kopfschmerzen, Diarrhö, Juckreiz sowie analen oder rektalen Missempfindungen oder Schmerzen. Der Hautausschlag kann zum Abbruch der Therapie zwingen.

Die Zulassung von Victrelis und Incivek war erwartet worden, nachdem sich Ende

April alle 18 externen Gutachter der FDA ohne Gegenstimme für die Zulassung der beiden Wirkstoffe ausgesprochen hatten. Beide Wirkstoffe werden vermutlich im Laufe des Jahres auch in Europa zugelassen werden.

© rme/aerzteblatt.de 23.05.2011

MILLIONEN-BETRUG AUF REZEPT: FAST SIEBEN JAHRE KNAST FÜR APOTHEKER



Das Landgericht Berlin (hier der Standort in Moabit) verurteilte den Apotheker wegen schweren Betrugs zu einer langen Gefängnisstrafe.

■ **BERLIN** (eb). Ein Berliner Apotheker muss für fast sieben Jahre ins Gefängnis, weil er Rezepte abgerechnet hat, ohne die Medikamente ausgegeben zu haben. Damit richtete er bei den Krankenkassen einen Schaden von fast elf Millionen Euro an.

Wie mehrere Berliner Medien berichteten, sprach das Landgericht Berlin den 66-jährigen schuldig, zwischen 2007 und 2009 im großen Stil falsch abgerechnet zu haben. Wegen schweren Betrugs muss der Apotheker, der sein Geschäft am Kurfürstendamm betrieb, für sechs Jahre und neun Monate ins Gefängnis.

REZEPTE VON HIV-PATIENTEN ABGEKAUFT

Bis zu 100 Rezepte reichte der Apotheker im Monat bei den Krankenkassen für teure HIV-Medikamente ein, ohne dass er die Präparate tatsächlich ausgab. Die Rezepte kaufte er HIV-Patienten ab - für bis zu 500 Euro pro Beleg.

Bei den Krankenkassen rechnete er Summen zwischen 1500 und 300 Euro ab. So seien bis zu 600.000 Euro monatlich falsch abgerechnet worden, hieß es. „Bedenkenlos ist er von dem abgewichen, was man von einem Apotheker verlangt“, sagte die Richterin laut Berliner Zeitungen.

Ärztezeitung 23.05.2011

FÄSSERWEISE PARTY-DROGE KETAMIN BESCHLAGNAHMT

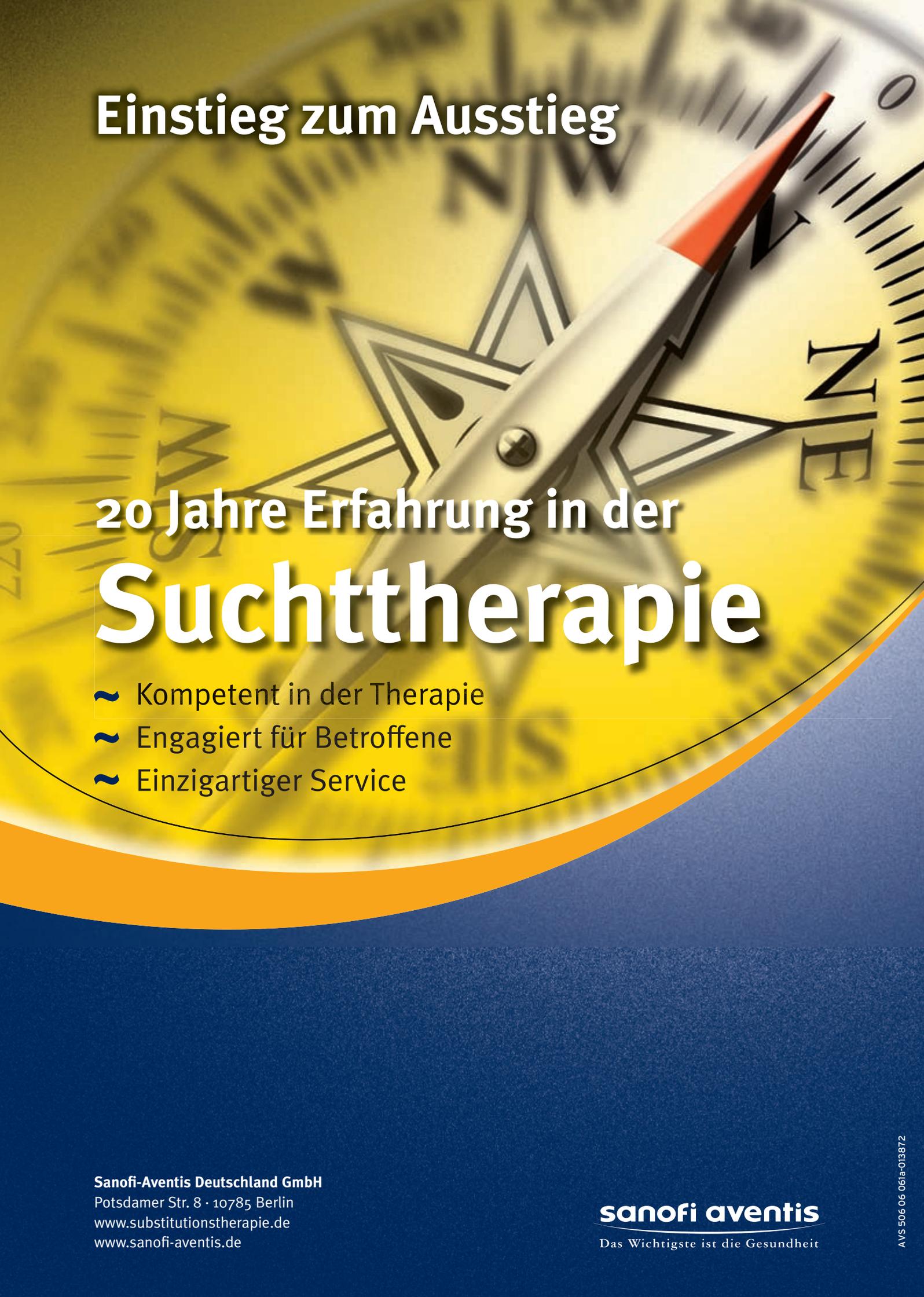
■ **FRANKFURT/MAIN** (dpa). Der Zoll hat in Heiligenhaus bei Düsseldorf fässerweise die gefährliche Partydroge Ketamin beschlagnahmt. Die 450 Kilogramm des Rauschmittels haben einen Schwarzmarktwert von mehreren Millionen Euro.

Das teilte der Zoll in Frankfurt/Main am Freitag mit. Dort war die Droge als Luftfracht aus Indien gelandet und nach Heiligenhaus gebracht worden. „Hier scheint eine neue Partydroge auf dem Vormarsch zu sein, deren Gefährlichkeit von den Konsumenten einfach unterschätzt wird“, sagte Hans-Jürgen Schmidt, Sprecher der Zollfahndung.

In der vorigen Woche war eine junge Studentin in London nach dem Konsum von Ketamin gestorben. Der Stoff ist eigentlich ein Arzneimittel, wird aber zunehmend als Rauschmittel missbraucht. Zwei Männer im Alter von 28 und 45 Jahren waren beim Abladen der Tonnen erwischt worden.



HEROIN LIGHT - Wirkt nur halb so stark wie normales Heroin, macht aber auch nur halb so süchtig. Die Folge: Man nimmt doppelt soviel, wie bei allen Light-Produkten.



Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der

Suchttherapie

- ~ Kompetent in der Therapie
- ~ Engagiert für Betroffene
- ~ Einzigartiger Service

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Potsdamer Str. 8 · 10785 Berlin
www.substitutionstherapie.de
www.sanofi-aventis.de

sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

JES-BUNDES- VERBAND E.V.

Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel: 0175 6680687
Fax: 030 69008742
vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de

Den JES-Bundes- vorstand erreicht man unter:

vorstand@jes-bundesverband.de

JES-Nordschiene

JES Berlin

c/o Claudia Schieren
Heidenfeldstr. 9
10249 Berlin
E-mail: jesberlin@gmx.de
Claudia Schieren (JES-Vorstand)

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 Halle

c/o Drohs Halle
Moritzzwinger 17
06108 Halle
Tel: 0345/517 04 01
Fax: 0345/517 04 02
Ansprechpartnerin: Katrin
Heinze (JES-Vorstand)
E-mail: 2-katrin@gmx.de

JES Hannover e.V.

c/o Ilona Rowek
Döbbekkehof 2
30 659 Hannover
Tel: 0511/541 45 07
Mobil: 0173/907 43 08
E-mail: JESHannover@aol.com

JES Kassel e.V.

c/o AIDS-Hilfe Kassel e.V.
Motzstr. 1
34117 Kassel
Tel.: 0561/97 97 59 10
Fax: 0561/97 97 59 20
Ansprechpartner:
Kurt Schackmar, Michael
Schertel

JES Leipzig

c/o DRUG SCOUTS
Eutritzscher Strasse 9
04105 Leipzig
Tel: 0341 211 20 22
E-mail: jes.leipzig@
jes-netzwerk.de

JES Oldenburg e.V.

c/o Oldenburgische
AIDS-Hilfe e.V.
Bahnhofstr. 23
26122 Oldenburg
Tel.: 0441/264 64
Fax: 0441/142 22 (z.Hd. JES)
Ansprechpartnerinnen:
Doris Eggers, Nico Meine
E-mail: jes-oldenburg@
ewetel.net

JES Peine

c/o Drogenberatung Peine
Werderstr. 28
31226 Peine

JES Rostock

c/o Anne Franke
Am Wendländer Schilde
18055 Rostock

JES-Westeschiene

JES Bielefeld e.V.

c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlentrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521/13 33 88
Fax: 0521/13 33 69
info@jesbielefeld.de
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner: Mathias Häde
(JES-Vorstand)
(0521/398 86 66)

JES Bonn

c/o AIDS-Initiative Bonn e.V.
Bertha-von-Suttner Platz 1-7
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
Telefon: 0162/585 94 99

JES Hamm

c/o Renate Schröder
Mischkowski
Mindener Weg 3
59056 Hamm

VISION Neuerburgstr. 25

51103 Köln
Tel.: 0221/62 20 81
Fax: 0221/62 20 82
E-mail: info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Marco Jesse (JES-Vorstand)
Jochen Lenz (JES-Vorstand)

JES Minden

c/o Dirk Engelking
Laxburg 5
32423 Minden

JES Münster

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

JES Neuwied

c/o Rolf-Peter Kuchler
Engerserlandstr. 103
56564 Neuwied
Tel: 02631/94 20 42
Mobil: 0163/454 17 70
E-mail: rolf-peter.kuchler1@
freenet.de
www.neuwied.jes-netzwerk.de

AIDS-Hilfe NRW e.V./ JES NRW e.V.

Lindenstr. 20
50674 Köln
Tel.: 0221/92 59 96-0
Fax: 0221/92 59 96-9
E-mail: info@jesnrw.de
http://www.ahnrw.de

JES-Oeynhausen

Lars Grunwald
Herforder Str. 56
32545 Bad Oeynhausen

JES-Wanne-Eickel

Guido Truskowski
Landgrafenstr. 27
44651 Herne
Tel.: 02325 586207
E-mail: bushshit666@yahoo.de

JES-Südschiene

JES Augsburg

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

JES-Bodensee

Janka Muffler
Roseneggweg 7
78244 Gottmadingen
Dreamside@aol.com

JES Donauwörth

c/o Jörn Wonka
Donauwörther Str. 8b
86663 Bäumenheim

Bundesweite Internetseite:
www.jes-bundesverband.de

Aktuell und lesenswert:
www.trio-media.de/jesjournal/

JES Frankfurt Ost

c/o Michael Grasshoff
Waldstr. 20
60528 Frankfurt am Main
Tel.: 069/17 52 43 94
mobil: 0174/6 47 93 51
E-mail: Mickbiggee@web.de
(JES-Südschienesprecher)

JES Frankfurt

c/o Ch. und G. Holl
Wittelsbacher Allee 34
60316 Frankfurt
Tel.: 069/75 89 36 05
E-mail: dieholls@hotmail.de

JES-Jugend-, Drogen und AIDS-Hilfe Gunzenhausen e. V.

91710 Gunzenhausen
Berliner Str. 2
Tel.: 09831/61 98 67
Fax: 09831/31 02 76
E-mail: JES-ML@t-online.de
Ansprechpartnerin:
Monika Lang

JES Marburg

c/o Thomas Bierbaum
Am Mehrdrusch 9
35094 Lahntal-Gossfelden
Tel.: 01520/6 26 94 57
E-mail: Jes@freenet.de

JES Lörrach

c/o C. Droste
Spitalstr 68
79539 Lörrach

Metha Job

c/o Münchner AIDS-Hilfe e. V.
Lindwurmstr. 71
80337 München
Tel.: 089/54 33 31 19
Fax: 089/54 46 47-11

Junkie Bund Nürnberg

c/o Norbert Spangler
Bulmannstr. 43
90459 Nürnberg

JES Würzburg

c/o Katja Weiß
Sartoriusstr. 12
97072 Würzburg
Tel.: 0178/330 25 55
E-mail: Jes-wuerzburg@web.de

JES-Stuttgart

Schlosserstr 28a
(Hinterhaus)
70178 Stuttgart
E-mail: jesinitiative@yahoo.de
Tel.: 0711/76 16 54 19

JES-Netzwerk Mailingliste

jes_netzwerk@yahoogroups.de

Weitere wichtige Adressen

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-56
Fax: 030/69 00 87-42
E-mail: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de

Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit

c/o Jürgen Heimchen
Ravensberger Str. 44
42117 Wuppertal
Tel.: 0202/42 35 19
E-mail: akzeptierende.eltern@t-online.de

akzept e. V.

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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit !!!

(Stand der Adressen: 15. Juni 2011)



Mitglied werden im JES-Bundesverband e.V.

Als Leserinnen und Leser des DROGENKURIER möchten wir Ihnen und euch die Möglichkeit bieten durch eine Mitgliedschaft im JES-Bundesverband die Selbsthilfe und Selbstorganisation Drogen gebrauchender Menschen zu unterstützen.

Als Drogenselbsthilfe sind wir selbstverständlich bestrebt vorrangig aktuell Drogen gebrauchende Menschen, Substituierten und Ehemaligen z. B. aus JES-Gruppen und Initiativen als ordentliche Mitglieder zu gewinnen. Ärzte, MitarbeiterInnen in Aids- und Drogenhilfen, WissenschaftlerInnen/ Wissenschaftlerin, sowie alle die sich als nicht selbst Betroffene/r mit den Zielen und Haltungen des JES-Bundesverbands identifizieren können, möchten wir als Fördermitglieder gewinnen. Eine Fördermitgliedschaft beinhaltet einen Förderbeitrag der selbst bestimmt werden kann und schließt das Stimmrecht aus.

Die Lobby und Selbstorganisation Drogen gebrauchender Menschen unterstützen! Mitglied bei JES werden!

Ein Mitgliedsantrag liegt dieser Ausgabe des DROGENKURIER bei – Die Satzung ist unter www.jes-bundesverband.de einsehbar.

JES Bundesverband e.V.
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin
Telefon: 030 69008750
Telefax: 030 69008742
vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de
JES Bundesverband
Deutsche Kreditbank (DKB)
Konto 1006399337
BLZ 100 300 00

Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher besitzen ebenso wie alle anderen Menschen ein Recht auf Menschenwürde.



NICHT VERGESSEN!



Junkies – Ehemalige – Substituierte
Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk
JES-Bundesverband e. V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/690087-56

Mobil: 0175/6 68 86 87

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de