

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

DEZ. 2015

NR. 104

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



TODESSTRAFE FÜR DROGENVERGEHEN

... und kaum jemand nimmt Notiz

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

IMPRESSUM

Nr. 104, Dezember 2015

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Mitarbeit: Mathias Bastigkeit

Titelfoto: ViewApart/istockphoto.com

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: Das Druckteam Berlin,
Gustav Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin

Auflage: 4.200 Exemplare

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

INDIVIOR

Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

Ein aufregendes Jahr liegt hinter dem JES-Bundesverband. Wir haben unser 25-jähriges Jubiläum gemeinsam mit unserer Mitgliedsorganisation VISION und dem Bundesverband Akzept gefeiert. Es war eine tolle Veranstaltung, die die Verdienste von JES würdigte, Spaß machte und sehr politisch war.

An dieser Stelle möchten wir uns insbesondere bei den mehr als 100 Drogengebraucherinnen und Drogengebern bedanken, die die Fahrt nach Köln auf sich nahmen. Für viele sind die bundesweiten Netzwerkstrukturen, also die Tatsache, dass es von Kiel bis München und von Duisburg bis Halle Drogengebraucher, Ehemalige und Substituierte gibt, die die Ziele von JES vertreten und das Herz unseres Netzwerks bilden, eine wichtige Motivation.

Das unser Netzwerk lebt wurde in Köln deutlich. Wir sind älter und nicht gesünder geworden. Wir nehmen Reisen von vielen hundert Kilometern in Kauf um beim 25-jährigen Jubiläum dabei zu sein. Kaum jemand hat uns 25 Jahre zugetraut. Wir haben viel erreicht, das dürfen wir nie vergessen. Aber JES, also eure und unsere Arbeit wird so lange benötigt, wie Drogen gebrauchende Menschen kriminalisiert, stigmatisiert und benachteiligt werden. Aber wofür? Wir haben eine Substanz oder Substanzen gewählt die politisch geächtet sind und verboten wurden. Diese Ächtung und die Verbote sind respektlos und verursachen gesundheitliche und psychische Schäden.

Gemeinsam mit anderen Organisationen werden wir als JES-Bundesverband auch im nächsten Jahr gegen eine schädliche Drogenpolitik und gesellschaftliche Ausgrenzung kämpfen und die Interessen von Drogenkonsumenten vertreten.

Hierzu benötigen wir Drogengebraucher, Ehemalige und Substituierte, solidarische Menschen, Sympathisanten, Förderer und Freunde. Als Leserin und Leser des DROGENKURIER könnt ihr dazu beitragen unsere Ideen zu verbreiten, Menschen an JES verweisen, für JES werben, Drogengebraucher in eure Arbeit einbeziehen und die geltenden Rahmenbedingungen in denen wir Leben kritisch hinterfragen.

Es ist gut, dass es euch gibt.

Wir wünschen euch allen ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr

Der JES-Bundesverband

Todesstrafe für Drogenvergehen

Einblicke in eine unmenschliche Gesetzgebung

Viele hundert Menschen werden jedes Jahr wegen Drogendelikten zum Tode verurteilt. Hierbei handelt es sich vielfach um Menschen, die aufgrund von Armut zu Drogenkurieren wurden. In Verhören sind sie gewalttätigen Übergriffen ausgesetzt, die gegen die Menschenrechtskonventionen verstoßen. Nach fragwürdigen Gerichtsverhandlungen wurden sie durch erschießen, erhängen oder durch eine Giftspritze getötet.



FOTO: FCA/FOTO DIGITAL/ISTOCKPHOTO.COM

Todesstrafe wegen Drogenvergehen in 33 Ländern

Aktuell gibt es mindestens 33 Länder, die die Todesstrafe wegen Drogendelikten in ihren Gesetzen vorsehen.

Im Jahr 2013 wurden rund 549 Menschen, wegen Drogendelikten hingerichtet. Diese Zahlen stellen lediglich eine Schätzung von Menschenrechtsorganisationen dar. Hierbei handelt es sich um niedrige Schätzungen und es gilt als wahrscheinlich, dass es wesentlich mehr Hinrichtungen wegen Drogenvergehen gibt als von den Ländern offiziell mitgeteilt bzw. dokumentiert werden. Etwa 900 Menschen sitzen aktuell wegen Drogendelikten in Malaysia, Indonesien, Thailand und Pakistan sowie in China, Iran und Vietnam, in sogenannten Todestrakten und warten auf ihre Hinrichtung.

Die Regierung von Malaysia versicherte im Rahmen der vor wenigen Monaten in Kuala Lumpur veranstalteten Internationalen Harm Reduction Con-



Vong Vui Kong, 25, verbrachte fünf Jahre im Todestrakt einer Haftanstalt in Malaysia, bevor die Todesstrafe in 15 Jahre Haft umgewandelt wurde.

ference, dass es seit vielen Jahren keine Hinrichtungen wegen Drogenvergehen gegeben hätte und dies auch in Zukunft nicht geschehen würde. Die Todesstrafe soll nach Aussagen der Regierung von Malaysia nur noch symbolischen Charakter haben.

Die wichtigste Entwicklung der letzten Jahre ist, dass die internationale Staatengemeinschaft nicht mehr tatenlos und sprachlos zuschaut, wenn Menschen wegen Drogenbesitz, Drogenhandel oder als Bypacker (unter Androhung von Gewalt, Folter zum Transport von Drogen gezwungen) mit dem Tod bestraft werden.

Soll man es positiv betrachten, dass von den in 2013 dokumentierten 549 Hinrichtungen wegen Drogendelikten in 546 Fällen das schauerliche Henkerhandwerk "nur" in 3 Ländern China, dem Iran und Saudi-Arabien mit perverser Intensität betrieben wurde. Dies bedeutet, dass sich der Kreis von Staaten die die Todesstrafe wegen Drogenvergehen routinemäßig vorsehen auf 3 Länder begrenzt.

Die Todesstrafe stellt für den JES-Bundesverband eine grobe Verletzung der Menschenrechte dar, die von der internationalen Staatengemeinschaft deutlicher geächtet werden muss.

Die Rolle der EU

Die Todesstrafe für Drogen unterscheidet sich von vielen anderen Kapitalverbrechen. Denn die Drogenkontrolle ist nicht auf die Grenzen eines bestimmten Landes beschränkt. Die Ermittlung, Erfassung und Verfolgung von Personen kann auf der gesamten Welt unter Mithilfe von speziellen Drogenagenturen oder anderen „Partnern“ erfolgen. Schließlich ist der Kampf gegen internationale



Die Hinrichtung von Drogenschmugglern in China

Drogenkartelle eine gemeinsame Aufgabe. Das 1988 verabschiedete Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Substanzen fördert die grenzüberschreitende Informationsvermittlung. So finden gemeinsame Schulungen von nationalen Behörden, der Polizei und Zollbeamten statt. Darüber hinaus wird Drogenkontrollbehörden, auch in jenen Ländern die für Drogenvergehen die Todesstrafe vorsehen umfangreiche finanzielle Hilfen zu teil. Das Übereinkommen von 1988 formalisiert die transnationale Zusammenarbeit bei der Drogenkontrolle. In der Praxis bedeutet dies, dass ein Grenzkontrollprogramm zwischen dem Iran und Pakistan durch deutsche Polizeiausbilder, eine aus Frankreich stammende Ausrüstung und dem britischen Geheimdienst unterstützt wird.

Die Todesstrafe für Drogendelikte

Der globale Report findet seine Grundlage durch von den Staaten zur Verfügung gestellten Daten. Darüber hinaus erhielt Harm Reduction International Daten von dem in Wien ansässigen Internationalen Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC). In einigen Fällen stützen sich die Daten auf glaubwürdige

und überprüfte Sekundärquellen. Dennoch werden Berichte wie dieser sowohl von Kritikern der Todesstrafe als auch von Befürwortern kritisiert, da es immer wieder Unterschiede der publizierten Zahlen gibt. So haben Menschenrechtsaktivisten zahlreiche Hinrichtungen im Iran dokumentiert, über die nicht in den Medien berichtet wurde. HRI hat alle Anstrengungen unternommen, um Ungenauigkeiten zu minimieren. Dennoch können Fehler und Ungenauigkeiten in den Daten nicht ausgeschlossen werden.

Die Kategorisierung

Wie bereits erwähnt gibt es nur sehr wenige Länder die die Todesstrafe für Drogenvergehen hochfrequent praktizieren. In anderen Ländern die die Todesstrafe in ihren Gesetzen benennen sind bereits seit vielen Jahren keine Menschen mehr hingerichtet worden. Um diese Unterschiede zu dokumentieren hat HRI die Länder in 4 Kategorien unterteilt:

- Länder mit routinemäßiger /hoher Anwendung der Todesstrafe
- Länder mit seltener Anwendung der Todesstrafe für Drogenvergehen
- Länder in denen die Todesstrafe im Gesetz symbolische Bedeutung hat
- Länder mit ungenügenden Daten



FOTO: REZA DANESHMANDI

Vollzug der Todesstrafe wegen Drogendelikten in Isna/Iran

Länder mit routinemäßiger/hoher Anwendung der Todesstrafe

CHINA

Criminal Law of the People's Republic of China, Art: 347, July 1-1979

Jahr	Todesstrafen insgesamt	Todesstrafe für Drogenvergehen
2013	2400	190
2012	3000	240

Es gibt keine Verpflichtung die Todesstrafe für Drogenvergehen auszusprechen

Die Dui Hua Foundation schätzt, dass sich die Zahl von Hinrichtungen in den letzten Jahren deutlich reduziert hat. Im Jahr 2007 wurden ca. 6500 Menschen hingerichtet. In den nachfolgenden Jahren wurde durch die Dui Hua Foundation eine Reduzierung der Hinrichtungen dokumentiert. Wir weisen darauf hin, dass diese Schätzung auf einer schlechten Datenbasis beruht.

Unabhängig von der Anzahl der Hinrichtungen bleibt China eines jener Länder, das Menschen für Drogenvergehen hinrichtet. Dieser Akt der Inhumanität muss von der internationalen Staatengemeinschaft wesentlich deutlicher skandalisiert werden und auf politischer Ebene mit Vertretern Chinas diskutiert werden.

IRAN

2010 Anti-Narcotics Law of the Islamic Republic of Iran (amended the 1997 Law)

Jahr	Todesstrafen insgesamt	Todesstrafe für Drogenvergehen
2014	753	367
2013	687	331
2012	580	439

Die Todesstrafe wird verpflichtend für Drogenvergehen ausgesprochen

Hinrichtungen für Drogenvergehen stellen seit vielen Jahren die Mehrzahl der Todesstrafen im Iran dar. Aufgrund seiner Anstrengungen für die Implementierung von Harm Reduction Angeboten wie die Substitutionsbehandlung und den Spritzentausch wird die Todesstrafe durch die internationale Staatengemeinschaft nur zurückhaltend thematisiert.

SAUDI ARABIEN

Laws in effect: Article 37 (1) of Royal Decree No. 39 of 10 August 2005.

Jahr	Todesstrafen insgesamt	Todesstrafe für Drogenvergehen
2014	90	41
2013	93	25
2012	84	22

Es gibt keine Verpflichtung die Todesstrafe für Drogenvergehen auszusprechen

Der Scharfrichter Saudi-Arabien ist selbst in seiner Anwendung der Todesstrafe für Drogenvergehen unberechenbar. Die Zahlen der letzten Jahre zeugen von einem hohen Maß an Willkür. Während in den Jahren 2009 und 2010 je eine Person für ein Drogendelikt hingerichtet wurde, stieg die Anzahl der Hinrichtungen in den Folgejahren sehr stark an. Saudi Arabien wird im Nahen Osten eine wichtige Funktion zugeschrieben. Durch die finanziellen Möglichkeiten Saudi Arabiens findet trotz bekannter Menschenrechtsverletzungen ein reger Handel u. a. mit Kriegsgütern statt. Durch die Abhängigkeit vieler Länder, kann Saudi Arabien seine Tätigkeit als willkürlicher Henker ohne große Kritik fortführen.

MALAYSIA

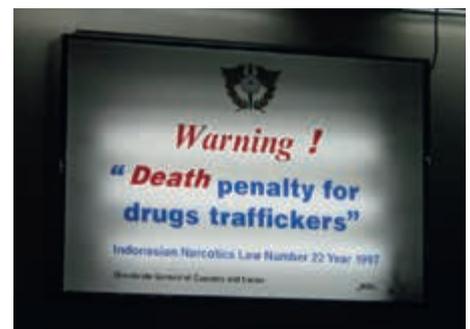
Jahr	Todesstrafen insgesamt	Todesstrafe für Drogenvergehen
2014	2	Nicht bekannt
Jahr	Menschen die im so genannten Todestrakt einsitzen	Menschen die wegen Drogendelikten im so genannten Todestrakt einsitzen
2015	1043	480

SINGAPUR

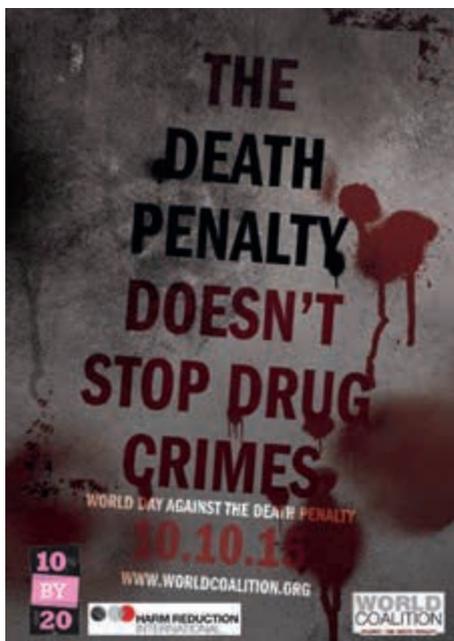
2014	2	2
------	---	---

INDONESIEN

Jahr	Todesstrafen insgesamt	Todesstrafe für Drogenvergehen
2014	0	0
Jahr	Menschen die im so genannten Todestrakt einsitzen	Menschen die wegen Drogendelikten im so genannten Todestrakt einsitzen
2014	136	64



Herzlich willkommen in Indonesien



Poster zum weltweiten Aktionstag gegen die Todesstrafe

Mindestens 229 Menschen wurden seit 1960 in Malaysia für Drogendelikte gehängt. Die Regierung gibt an seit 1960 jedoch die Anwendung der Todesstrafe reduziert und nur noch in Ausnahmefällen angewandt zu haben. Dennoch bleibt Malaysia ein schwieriges Land, um seine Praxis in Bezug auf die Anwendung der Todesstrafe für Drogendelikte genau zu beurteilen.

Singapur hat in Bezug auf die Anwendung der Todesstrafe eine sehr positive Entwicklung vollzogen. So wurde das entsprechende Gesetz für viele Jahre außer Kraft gesetzt. Umso größer war die Empörung und Enttäuschung, als die Regierung mitteilte 2014 die Todesstrafe für Drogen wieder in Kraft setzen zu wollen.

Indonesien inhaftiert viele Drogen Straftäter in so genannten Todeszellen allerdings werden nur sehr selten Hinrichtungen durchgeführt. Zwischen 2007 und 2012 wurden 2 Menschen wegen Drogendelikten hingerichtet. Dies veränderte sich drastisch im Jahr 2013 als die Regierung fünf Personen hinrichtete, von denen zwei wegen Drogendelikten verurteilt waren. Menschenrechtsaktivisten im In- und Aus-

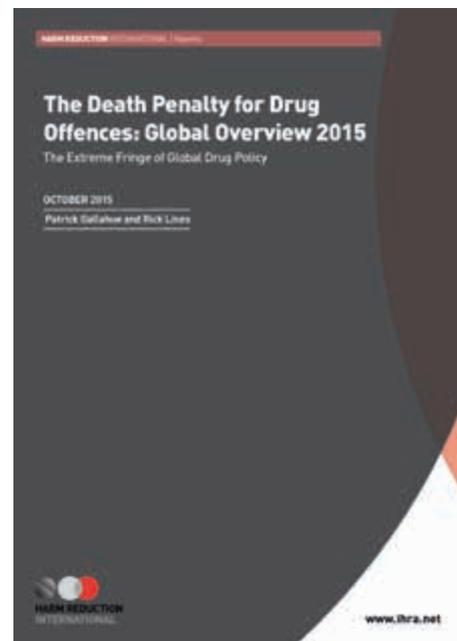
land hatten gehofft, dass dies ein seltenes Ereignis bleibt. Leider war das nicht der Fall, da die Regierung im Jahr 2015 Massenhinrichtungen von so genannten Drogenstraftätern vollzog. Hierunter auch Personen deren Geständnisse unter Folter getätigt wurden.

Was geschieht in Nordkorea, dem Sudan und im Jemen

Abschließend wollen wir euch einen Überblick in alle Länder geben, die HRI in seinem Report listet. Anlass zur Besorgnis geben die Länder mit keiner oder ungenügender Datenqualität hinsichtlich der dort praktizierten Strafen für Drogenvergehen. So gibt es in einigen Ländern wie Jemen, Syrien und dem Sudan Gesetze die die Todesstrafe für Drogenvergehen vorsehen. Zu anderen Ländern wie z.B. Nordkorea liegen überhaupt keine Daten vor. Wir müssen allerdings davor ausgehen, dass in einigen dieser Länder Todesstrafen für Drogenvergehen auch in größerer Anzahl durchgeführt werden.

Länder mit seltener Anwendung der Todesstrafe für Drogenvergehen	Länder in denen die Todesstrafe im Gesetz symbolische Bedeutung hat	Länder mit ungenügenden Daten
Thailand	Oman	North Korea
Kuwait	Katar	Libyen
Pakistan	Indien	Sudan
Taiwan	Bangladesch	Irak
Ägypten	Vereinigte Arabische Emirate	Syrien
Thailand	Sri Lanka	Jemen
	Bahrain	
	USA	
	Palästina	
	Südsudan	
	Südkorea	
	Myanmar	
	Laos	
	Brunei-Darussalam	

Es ist schwierig ein Resümee zu ziehen. Natürlich gibt es in einigen Ländern positive Entwicklungen hinsichtlich der Reduzierung von Todesstrafen für Drogenvergehen. Allerdings gibt die Anzahl der Länder sowie die lückenhafte Datenqualität Anlass zur Sorge. Da die



Reports zur Todesstrafe für Drogendelikte

Schätzungen von AI und anderen Organisationen eher eine Untererfassung darstellen, muss davon ausgegangen werden, dass wesentlich mehr Menschen unter Folter und unvorstellbaren Qualen zu Geständnissen gedrängt werden.

Dass Länder wie Indonesien auch vor der Hinrichtung von ausländischen Personen nicht zurückschrecken, wie vor einigen Monaten geschehen, muss die Staatengemeinschaft zu einer deutlichen Reaktion auffordern. Hierbei sind Sanktionen zu wählen, die nicht die Bevölkerung treffen wie z.B. ein Wirtschaftsembargo. Eine öffentliche Internationale Skandalisierung und Ächtung mit deutlichen Signalen wie z.B. die Abberufung der Botschafter oder die Einstellung von politischen Beziehungen, die ggfs. durch eine Beendigung von Kreditbewilligungen flankiert werden, sind nur einige Maßnahmen die die politisch Verantwortlichen in den bekannten Henkerstaaten zu einer Rückkehr der Achtung der Menschenrechte zwingen könnten. ■

Dirk Schäffer

► Quelle: http://www.ihra.net/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs_Report_2015.pdf

>> KLAR WILL ICH LEBEN!

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt
über die Substitutionstherapie,
die einen klaren Kopf ermöglicht.

www.meinebehandlungmeinewahl.eu



**Reckitt
Benckiser**
Pharmaceuticals

25 Jahre Widerstand 25 Jahre JES-Bundesverband 25 Jahre Vision 25 Jahre Akzept

JES gibt's auch bei facebook:
<https://www.facebook.com/pages/JES-Bundesverband-eV/291683730882595>



25 Jahre Widerstand



Der Gürzenich in Köln

Die gemeinsame Jubiläumsveranstaltung des JES-Bundesverbands, Vision und Akzept benötigte ein gutes Jahr der Vorbereitung mit Treffen und Diskussionen. Am Abschluss stand ein gemeinsames Programm das sich sehen lassen konnte und die Interessen und Themen der langjährigen Kooperationspartner bündelte.

Begonnen hatte die dreiteilige Veranstaltung unter dem Motto „25 Jahre Widerstand“ mit einem großen Empfang im angemessenen Ambiente des Kölner Gürzenich. Der Gürzenich, wo ansonsten die Kölner Prominenz zu Veranstaltungen einlädt, bildete den richtigen Rahmen für die Würdigung des 25 Jähriges Jubiläums vom JES-Bundesverband, Vision und Akzept.

25 Jahre JES im Kölner Gürzenich

Durch das Programm des Empfangs führte Dirk Meyer, ehemaliger Geschäftsführer der Aidshilfe NRW, Gründungsmitglied von JES-NRW und heute Patientenbeauftragter des Landes Nordrhein-Westfalen. Die geladenen Gäste würdigten die Arbeit mit teilweise sehr persönlichen Grußworten, wie Elfi Scho-Antwerpes als

Bezirksoberrbürgermeisterin, Dirk Lesser Ministerialrat im MGEAP und Jörg Böckem als Autor, Journalist und ehemaliger Drogenkonsument.

Jörg Böckem, der aus seinem autobiographischen Roman „Lass mich die Nacht überleben“ vorlas, überraschte mich mit seinen Worten. Irgendwie hatte ich anderes erwartet, aber seine Ausführungen zur Stigmatisierung und zu notwendigen politischen Veränderungen wie der Legalisierung veränderten meine Haltung schnell.

Der JES-Bundesverband verlieh die Celia Bernecker Medaille, als höchste Auszeichnung für besonderes Engagement. Der Akzept Bundesverband verlieh den Josh von Soer Preis für Bemühungen um innovative und akzeptierende Drogenarbeit. Zum Ende des ersten Tages fand ein moderierter Talk zur Entstehung und dem Verlauf akzeptierender Ansätze in der Drogenselbsthilfe, mit Heribert Wimmer, Anabella Dias, Patrick Maas, Axel Hentschel, Mathias Häde und Marco Jesse statt.

Verleihung des 10. Celia Bernecker Preises im Rahmen des 25-jährigen Jubiläums des JES-Bundesverbands

Doktor Axel Hentschel erhielt die Celia Bernecker Medaille und wurde somit für seinen herausragenden Einsatz und sein tatkräftiges Mitgefühl für von HIV und Hepatitis bedrohte und betroffene Drogengebraucher geehrt. Der Bundesverband ist stolz, dass diese Medaille aus massivem Silber die zugleich die höchste Auszeichnung des JES-Bundesverbands ist, in diesem feierlichen Rahmen verliehen wurde.

Axel Hentschel hat über viele Jahre die Interessen von Drogen gebrauchenden



Menschen vertreten und mit unermüdlichem politischem und gesellschaftlichem Einsatz für ein menschenwürdiges Leben mit Drogen gekämpft. Er hat HIV-positive und von HIV und Hepatitis bedrohte Drogengebraucher mit seiner unnachahmlichen Art und Weise betreut und begleitet. Er ist nicht nur ein Mensch mit

umfassendem Fachwissen, sozialer und emotionaler Kompetenz, sondern auch ein Mann der Tat. Axel ist trotz seiner Forschungsarbeit und des Dokortitels nie abgehoben.

Unseren Bundesverband hat Axel auf vielen Ebenen begleitet. Er hat die JES-Arbeit und die Ziele sowie die Geschichte akzeptierender Drogenselbsthilfe als Thema für seine Doktorarbeit gewählt und dadurch unser Netzwerk erforscht und aufgezeigt, dass JES als kritisch kooperatives Gegenüber des herkömmlichen Drogenhilfesystems ein Impulsgeber ist. Axel ist für uns eine der Speerspitzen ak-

zeptierender Drogenselbsthilfe und akzeptanzorientierter Drogenarbeit.

Er hat im Bereich der Selbsthilfe und der akzeptierenden Drogenarbeit viele Vereine mitbegründet. Er war Gründungs- und Vorstandsmitglied von Eve und Rave NRW e.V., einem Verein zur Förderung der Technokultur und zur Minderung der Drogenproblematik, von JES NRW e.V. und Akzept NRW e.V. und er war Gründungsmitglied, als das bundesweite JES-Netzwerk zum JES-Bundesverbandes e.V. wurde.

Er hat vier Jahre lang unsere Interessen im Delegiertenrat der Deutschen Aidshilfe vertreten und begleitet die Arbeit des JES-Netzwerks seit vielen Jahren. Im Auftrag von JES hat er u.a. Stellungnahmen zur Versorgungssituation von Drogen gebrauchenden Menschen in NRW und zur Lebenssituation älterer Drogengebraucher erarbeitet.

Der JES-Bundesverband ist froh, ihn als zuverlässigen Sympathisanten zu kennen und seinen Input nutzen zu können. Wir überreichten Axel die Celia Bernecker Medaille in Anerkennung seiner Arbeit und freuen uns auf weitere gute Zusammenarbeit.



Der Preisträger Axel Hentschel (links) und sein Laudator Jochen Lenz

Abschließend fanden sich alle ca. 150 Teilnehmer zu einem „Get together“ zusammen, bei dem jede Menge Austausch stattfand und alle die sich nicht so häufig sehen, die Gelegenheit zum Quatschen nutzten.

Die legendäre Party bei VISION

Am Abend lud Vision dann in die Neuerburgstraße ein, wo eine riesige Fete innerhalb und außerhalb der Vision Räumlichkeiten stattfand. Das Ambiente für die Party war sehr gut gelungen. Innen wurde mit Naturmaterialien dekoriert und außen wurden Lichter angebracht. Man konnte erkennen, dass sich die MitarbeiterInnen von VISION im Vorfeld um die Dekoration sehr viele Gedanken gemacht hatten. Es traten verschiedene Musiker auf, für die extra eine Bühne aufgebaut war. Leider mussten wir die Live Gigs dann ab 23.00 Uhr beenden und auf die Musik aus der Konserve umsteigen, weil die Polizei die Beschwerden der Anwohner überbrachten. Das tat der Stimmung keinen Abbruch.

Es war eine gelungene Party mit einem super Buffet, welches vom Visionsteam vorbereitet wurde. Die Musik war klasse, die Gäste fast alle sehr nett. Die Stimmung war bis auf wenige Momente echt toll, es wurde viel getanzt, gelacht und was Drogengebraucher auf Partys eben so machen. Auf alle Fälle waren am nächsten Morgen ausschließlich zufriedene Gesichter zu erkennen, als alle Teilnehmer wieder zur Fachveranstaltung „Herauswachsen aus dem Krieg gegen die Drogen“ im Jugendgästehaus Riehl erschienen.

Der Fachtag „Herauswachsen aus dem Krieg gegen die Drogen“

Trotz der vorausgegangenen Party, die in die frühen Morgenstunden endete, waren erstaunlich viele JES'ler unter den 180 Teilnehmern anwesend und lauschten den Vorträgen von Heino Stöver, Hubert Wimber, Maximilian Plenert, Dirk Schäffer und Claudia Schieren.

„Was wäre, wenn wir unseren Umgang mit allen illegalisierten Drogen radikal verändern würden? Weg von einer strafrechtsdominierten Kontroll- und Verbotspolitik, hin zu einer an Gesundheit und Selbstbestimmung orientierten Politik, sowie zu regulierten Drogenmärkten mit Qualitätskontrollen, Verbraucher- und Jugendschutz.“

Mit diesem Fachtag galt es einen internationalen Überblick zur Legalisierung von Drogen zu geben und mögliche Wege eines veränderten Umgangs auch hier in Deutschland aufzuzeigen und zu diskutieren. Auch die polizeiliche Perspektive zum Drogenverbot wurde erörtert. Zudem beschäftigten wir uns mit bereits existierenden legalen Zugangsmöglichkeiten zu Cannabis und Opiaten. Hier wurde u. a. der aktuelle Stand zu Cannabis als Medizin und den aktuellen Entwicklungen in der Substitutionsbehandlung und Diamorphinsubstitution aufgezeigt.

Die einzelnen Beiträge waren hochinteressant und wurden vom Publikum sehr gut angenommen. Es entstanden Diskussionen, die leider zum Ende hin abgebrochen werden mussten, da die Zeit nicht mehr ausreichte. Das Publikum setzte sich nicht nur aus JES'lern zusammen, sondern es fanden auch viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem sozialen Bereich den Weg nach Riehl, ebenso wie Studenten.

Vielen Gästen fiel die gute Zusammenarbeit der Verbände auf, die zum Erfolg der Veranstaltungen führte.

DIE JES-Mitgliederversammlung

Der Fachtag war jedoch noch nicht das Ende der JES-Veranstaltung. Für alle JES-

Mitglieder folgte noch die jährliche Mitgliederversammlung, die ebenfalls im Jugendgästehaus stattfand. Der JES-Bundesvorstand war beeindruckt, dass noch so viele JES'ler zur MV geblieben waren, obwohl vielen sehr lange Heimreisen bevorstanden.

Auf der MV wurde u. a. ein neuer Vorstand gewählt. Die Vorstandsmitglieder Jochen Lenz und Ilona Rowek verzichteten auf eine erneute Kandidatur und mit Stefan Rietschel wurde ein neues Mitglied von der MV in den JES-Bundesvorstand gewählt.

Somit besteht der JES-Bundesvorstand aus folgenden Personen: Claudia Schieren (Berlin/Köln), Marco Jesse (Köln), Stefan Rietschel (Peine), Roland Baur (Stuttgart).



Claudia Schieren, Bundesvorstand, Berlin/Köln



Marco Jesse, Bundesvorstand, Köln

FOTO: WWW.KARL-MAL.DE

Bundesweite Internetseite:
www.jes-bundesverband.de

Die gesamte Veranstaltung – vom Empfang über die Party bis hin zum Fachtag – hat das Team von Vision e.V. organisiert und umgesetzt. Dabei haben sich ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter teilweise selbst übertroffen. Mir hat es einfach riesig viel Spaß gemacht, gemeinsam mit den VISIONisten diese mehrteilige Veranstaltung vorzubereiten, teilzunehmen und so viele Leute zu sehen, die für dieselben Ziele stehen und sich bundesweit für die Rechte Drogengebrauchender Frauen und Männer einsetzen. In diesem Sinne freuen wir uns auf die nächste Feier und Veranstaltung – eventuell zum 30-jährigen Geburtstag? ■

Claudia Schieren



Stefan Ritschel, Bundesvorstand, Peine



Roland Baur, Bundesvorstand, Stuttgart

25 Jahre JES in Wort und Bild



Die, die wir vermissen

1991

1992

Die, die wir vermissen... Ein Foto zeigt eine Gruppe von Menschen, die an einer Veranstaltung teilnehmen. Text: Die, die wir vermissen... Ein Foto zeigt eine Gruppe von Menschen, die an einer Veranstaltung teilnehmen. Text: Die, die wir vermissen...

Netzwerkarbeit – die Basis unseres Erfolgs

2005

2006

Netzwerkarbeit – die Basis unseres Erfolgs... Ein Foto zeigt eine Gruppe von Menschen, die an einer Veranstaltung teilnehmen. Text: Netzwerkarbeit – die Basis unseres Erfolgs... Ein Foto zeigt eine Gruppe von Menschen, die an einer Veranstaltung teilnehmen. Text: Netzwerkarbeit – die Basis unseres Erfolgs...

Anlässlich unseres 25-jährigen Jubiläums galt es für JES auch ein Medium zu produzieren, das einen Überblick zu den wichtigsten Ereignissen, Aktionen und Veranstaltungen der letzten 25 Jahre gibt. Zugleich war es das Ziel die wichtigsten gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen des JES-Bundesverbandes vorzustellen.

JES-Mitglieder haben etwas zu sagen und viele Drogengebraucher erhalten bei Kongressen, Fachtagen oder in Arbeitsgruppen oftmals keine Chance oder sind nicht mutig genug ihre Sichtweisen zu aktuellen drogen- und gesundheitspolitischen Themen vorzustellen. Daher hat JES bei der Realisierung der Festschrift, ganz bewusst auf die sehr wichtigen Beiträge von solidarischen Menschen verzichtet

und ausschließlich Mitgliedern des JES-Netzwerks die Chance geboten ihre Themen zu setzen und ihre Meinungen kundzutun.

Das Ergebnis ist eine kurzweilige Festschrift, die mit vielen Fotos allen Interessierten einen Einblick in 25 Jahre JES-Arbeit gibt und die Lebenswelten Drogengebrauchender Menschen darstellt. Leider liegt die Festschrift nicht in einer solch hohen Auflage vor, um sie dieser Ausgabe des DROGENKURIER beizulegen.

Dirk Schäffer

► Unter <http://goo.gl/cPX5lc> ist die Festschrift „25 Jahre JES“ auf der Homepage des JES-Bundesverbandes zu finden.

Die Umstellung von Polamidon zu Substitol

Ein Erfahrungsbericht von Torsten Zelgert

Als ich im Mai 2015 im Kontaktladen von Vision e.V. darauf aufmerksam wurde, dass eine Substitution mit langwirksamem Morphin (Substitol) nun auch in Deutschland möglich ist, wollte ich mich näher damit befassen. Dass diese Behandlung in anderen Ländern bereits erfolgreich durchgeführt wurde, unterstützte dann meine Entscheidung zur Umstellung.

Ich bin ein sogenannter „Schnellverbrenner“, so dass ich eine recht hohe Dosis Polamidon (100mg täglich) benötigte.

„fast metabolizer“ also Schnellverbrenner sind Menschen, die genetisch bedingt Medikamente wie z. B. Methadon sehr viel schneller abbauen als üblich. Etwa 1–10 % der Bevölkerung weisen eine solche stark erhöhte Enzymaktivität auf und benötigen deshalb wesentlich höhere Dosierungen des Substitutionsmittels bzw. eine 2-mal tägliche Einnahme.

Mit den dazugehörigen Nebenwirkungen – wie starkes Schwitzen und Dosischwankungen – hatte ich mich zwar seit langem arrangiert, aber diese ggf. loszuwerden, reizte mich schon. Nach ausgiebiger Lektüre der Vor- und Nachteile von retardiertem Morphin entschloss ich mich mit meinem Arzt über einen Medikamentenwechsel zu sprechen. Nachdem mein Arzt sich ein Bild über die Wirkweise von retardiertem Morphin gemacht hat, war er bereit mir Substitol zu verordnen.



Foto: Caya

Da ich schon seit über fünf Jahren ohne Beigebrauch im Programm bin und das Vertrauensverhältnis zu meinem Arzt gut ist, wurde ich umgestellt ohne die Take Home Regelung aufgeben zu müssen.

Dienstags Pola – mittwochs Substitol

Die Wirkung von 1200 mg Substitol setzte deutlich später ein als bei dem gewohnten Polamidon, jedoch war der erste Tag ganz

okay und gut zu bewältigen, ohne dass ich eine Veränderung wahrnahm. Das sollte sich Donnerstag dann ändern. Ich fühlte mich gegen Mittag unwohl, schlapp – mit leichten Entzugssymptomen. Zwar aushaltbar und harmlos, trotzdem war ich an diesem Tag froh, um 13.00 Uhr Feierabend machen zu können. Ich arbeite täglich bei Vision im Kontaktladen und wollte natürlich fit sein und nicht aufgrund der Umstellung schwächeln. Ich steigerte die Dosis am nächsten Morgen um 200 mg und ich hielt bis zum Feierabend ganz gut durch. Daraus schloss ich dann, dass diese Dosis für mich optimal sei. In der Nacht träumte ich ätzende Dinge, mein Schlaf war früh zu Ende, trotzdem ging der Freitag ganz gut vorbei. Ich fühlte mich von Tag zu Tag besser.

Montags stand die Berichterstattung beim Doc an. Er war der Meinung, dass ich möglichst die ursprünglich verordnete Dosis von 1200 mg nehmen sollte. Also versuchte ich dieses dann auch und nahm nur noch die 1200 mg Substitol. Nach vier Tagen fühlte ich mich dann echt gut. Mein Körper hatte sich scheinbar an die Umstellung gewöhnt. Keine Nebenwirkungen und vor allem keine Dosischwankungen, mehr.

Das starke Schwitzen habe ich jetzt nur noch wetterbedingt, ansonsten ist meine Haut angenehm kühl und trocken.

Ich nehme nun seit einigen Wochen das retardierte Morphin und in der ganzen Zeit hatte ich so gut wie keinen Suchtdruck. Auch während der Umstellung hielt sich der Suchtdruck absolut in Grenzen. Resümierend kann ich sagen, dass sich die Umstellung des Substituts gelohnt hat. ■

Über die Freude der Individualisierung der Substitution – oder die moderne Form der Hexenjagd der Krankenkassen

Ein Kommentar von Dirk Schäffer

Seit dem Beginn der Substitutionsbehandlung in Deutschland unterstützten das JES-Netzwerk und die Deutsche AIDS-Hilfe die Erweiterung der Medikamente zur Substitution. Wir stellten uns gegen die Zwangsumstellung von Levomethadon auf Methadonrazemat aus rein monetären Gründen. Funktionierende Behandlungen wurden gefährdet nur weil Methadon damals etwas billiger war.. Wir begrüßten im Jahr 2000 die Einführung von Buprenorphin in Deutschland und setzten uns fachlich und politisch für die GKV finanzierte Substitution mit Diamorphin (Heroin) ein.

Unser Antrieb war, mit einer breiteren Palette von Medikamenten und unterschiedlichen Applikationsformen, eine individuellere Substitutionsbehandlung zu ermöglichen, die für Heroinkonsumenten den größtmöglichen Nutzen bietet.

Mit der Markteinführung einer 1%igen Methadonlösung als Fertigarzneimittel gibt es nun auch eine Alternative zur anachronistisch anmutenden Herstellung von Methadon in Apotheken. Mit der Fertiglösung entfällt zudem die risikoreiche Aufbewahrung von Methadon im Kühlschrank.

Nun fehlte in Deutschland eigentlich nur noch retardiertes Morphin, das in der Schweiz zur Substitution eingesetzt wird und im Nachbarland Österreich die Substitution dominiert und das meistverschriebene Substitutionsmedikament ist.

Sowohl Mediziner als auch viele Patienten die bisher von einer Methadonsubstitution unzureichend profitieren, begrüßten die Einführung von Substitol. Schnell lagen erste positive Patientenberichte vor und das Interesse von vielen Substitutionspatienten an einem Wechsel zum retardierten Morphin stieg unüberhörbar an.

Kaum hatten sich aufgeschlossene Ärzte mit dem neuen Medikament beschäftigt, begann eine Kampagne einiger Krankenkassen gegen das im Vergleich zum

Methadon teurere Substitol. Ein sogenannter „Infobrief“ der AOK Rheinland/ Hamburg sowie Westfalen/Lippe und Schleswig-Holstein zweifelte an, das Substitol Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen sei. Die medizinische Relevanz von Substitol wurde zuvor eindeutig vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt.

So bemängelte der Infobrief das eine Überprüfung auf Heroinbeikonsum nicht möglich sei. Dies ist eindeutig falsch. Auch die Tatsache das Substitol Talkum enthält, dass bei missbräuchlicher Anwendung zu zusätzlichen Schäden führen kann, stellt keinen Grund dar, die kassenfinanzierte Substitution mit Substitol anzuzweifeln. Viele andere- auch generische Medikamente die zur Substitution zugelassen sind enthalten Talkum ohne das die Kassen hier je ein Wort der Kritik geäußert haben.

Dieses Vorgehen erinnert ein wenig an die finanziell motivierte Zwangsumstellung tausender Substituierter von Levomethadon (Polamidon) zum damals preiswerterem Methadon. Der Nutzen den die Patienten damals aus der Behandlung mit Polamidon zogen war zweitrangig. Ausschließlich finanzielle Gründe waren die Antriebsfeder der Zwangsumstellung. Man sagte einfach es gibt keinen Unterschied zwischen „Pola“ und Methadon. Ein unglaublicher Vorgang der nur unterstrich, dass es sich bei der Substitutionsbehandlung immer noch um eine „Sonderbehandlung“ handelte.

Um was geht es aktuell? Die meisten Substitutionspatienten sind AOK versichert. Ausgerechnet von dieser Kasse wurde die Hexenjagd auf Substitol eröffnet. Geht es also hier tatsächlich wieder ums Geld? Sorgen sich die Kassen darum, dass in den nächsten Jahren eine signifikante Anzahl von Heroinkonsumenten mit retardiertem Morphin (Substitol) behandelt

wird und dies die finanzielle Substanz der Krankenkassen angreift?

Dies ist einfach lächerlich. Die Substitutionsbehandlung ist für die Krankenkassen eine der finanziell attraktivsten Behandlungen. Sie ist preiswert, nein sie ist sogar im Vergleich zu anderen Behandlungsformen billig und zeitgleich sehr effizient. Sie vermeidet kostenintensivere Krankenhausaufenthalte sowie HIV und Hepatitisinfektionen die am Beispiel HIV eine teilweise lebenslange und kostenintensive Behandlung nach sich zieht. Ganz nebenbei trägt diese Behandlung zur gesundheitlichen und sozialen Stabilisierung von Heroinkonsumenten bei, die nach teilweise jahrzehntelangem Konsum unter Bedingungen der Prohibition als körperliche und seelische Wracks in die Praxen kamen.

Aber diese Kassen haben ihr Ziel schon erreicht. Sie haben viele der bereits zuvor sehr vorsichtigen Ärzte, die durch die BT-MVV gegängelt werden, zusätzlich verunsichert. Das Ergebnis ist, dass sie von der Behandlung mit Substitol Abstand nehmen.

Natürlich sagt das Wirtschaftlichkeitsgebot das bei vergleichbarer Wirkung das preiswertere Medikament verordnet werden muss. Die Zulassungsstudien in der Schweiz und Deutschland haben aber gezeigt, dass das retardierte Morphin im Vergleich zu Methadon weniger Craving (Suchtdruck) und geringere Nebenwirkungen verursacht und sich positiv auf die Patientenzufriedenheit und somit die Haltequote auswirken kann. Natürlich ist bekannt, dass retardierte Morphine für den Schwarzmarkt eine hohe Attraktivität haben und das Vorkommen von Substitol auf dem Schwarzmarkt in Österreich zu Kritik geführt hat. Aber ist dies ein Grund das Medikament zu kritisieren? Sicherlich nicht, denn erfahrene Suchtmediziner werden abwägen können welchen Patienten sie Substitol als Take Home verordnen.

Es sind auch andere weitaus weniger attraktive Substitutionsmittel auf dem Schwarzmarkt erhältlich. Bei fast 80.000 substituierten Patienten lässt sich ein Schwarzmarkthandel mit Opiaten nicht gänzlich verhindern.

Ganz nebenbei hat der Schwarzmarkt auch positive Effekte, denn er bietet Heroinkonsumenten die verhaltensbedingt die Behandlung beenden mussten die Möglichkeit sich temporär mit ihnen bekannten Medikamenten anstatt mit Heroin zu versorgen. Auch im Fall von akuten Entzugerscheinungen stellen Substitute für Personen die bereits mit diesem Medikament behandelt wurden die bessere Alternative als Benzodiazepine und Alkohol da. Natürlich darf man so etwas nur im DROGENKURIER sagen, und das ist gut so. Aber es gibt auch bezüglich des Schwarzmarktes mehr als Schwarz und Weiß.

Aber zurück zu den Krankenkassen und ihr Gebaren im Fall von Substitol. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern (§ 1 SGB V). Dazu gehört auch, Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Ärzte und Patienten mit Informationsbriefen, die in Form und Inhalt drohenden Charakter haben zu verunsichern um dazu beizutragen, dass Ärzte von einer Behandlung Abstand nehmen die den ggfs. größeren Nutzen für einzelne Patienten bieten, die bisher nicht ausreichend von der Substitutionsbehandlung profitieren ist nicht nur moralisch fragwürdig, sondern konterkariert die Aufgabe der Krankenkasse.

Es bleibt zu hoffen, dass es weiterhin Ärzte gibt, die sich nicht von den Kassen bedrohen lassen und ihre Therapiefreiheit nutzen um in Abstimmung mit dem Patienten das Medikament zu verschreiben, das den größten Nutzen hat.

► **Mehr Infos zu Substitol gibt es von der Gesellschaft für Suchtmedizin unter <http://goo.gl/ROZnm7>**

Ergebnisse der DRUCK-Studie zeigen klaren Handlungsbedarf auf

Das RKI hat in Kooperation mit Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe von 2011 bis 2015 eine Studie zu HBV, HCV, HIV unter intravenös Drogen gebrauchenden in Deutschland durchgeführt.

Berlin und Essen (2011) waren Pilotstädte. Die Hauptstudie wurde von 2012 bis 2015 in weiteren sechs Städten (Leipzig, Frankfurt am Main, Köln, Hannover, München und Hamburg) gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durchgeführt. Bei der DRUCK-Studie galt es Informationen zu Infektionsrisiken und Verhaltensweisen von Menschen, die aktuell Drogen spritzen, zu erlangen.

Die Ergebnisse sollen helfen, derzeitige Präventionsempfehlungen zu aktualisieren und zu fokussieren. Mit diesem Beitrag wollen wir den Fokus auf einen Bereich lenken der mich nachdenklich zurückgelassen hat.

Unsafe Use Verhalten auf hohem Niveau

Mit 2.077 Teilnehmenden wurde die geforderte Stichprobengröße erreicht. Teilnehmende, die in den letzten 30 Tagen Drogen injiziert hatten, gaben in 17–37 % der Fälle an, dies im genannten Zeitraum täglich getan zu haben. In der Studie wurden Unsafe-Use-Verhaltensweisen sehr ausführlich abgefragt.

Beim injizierenden Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen berichteten zwischen 5–22 % Spritzen und/oder Nadeln mit anderen geteilt zu haben, 32–44 % gaben an, andere Utensilien wie Filter, Pfännchen oder Wasser geteilt zu haben. Von 36–48 % der Studienteilnehmenden – je nach Stadt – wurde berichtet, mindestens eine dieser Unsafe-Use-Verhaltensweisen innerhalb der letzten 30 Tage praktiziert zu haben.

Fehlt es an Wissen um Safe zu konsumieren?

Zur Ermittlung des Wissensstandes bezüglich HIV, HBV und HCV wurden im Interview 26 wahre Aussagen über HIV, HBV und HCV sowie zu Übertragungswegen und Präventionsmöglichkeiten vorgelesen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, anzugeben, ob sie den Sachverhalt bereits kannten, dieser gänzlich neu für sie war oder ob sie sich nicht sicher waren. In der Auswertung zeigte sich, abgesehen von geringen Schwankungen, ein ähnlicher Wissensstand der Teilnehmenden in allen Städten. Der erreich-

te mittlere Wissensscore bezüglich HIV, HBV und HCV, deren Übertragung, Prävention und Behandlung für alle Aussagen reicht in den sechs Städten von 7,1/10 bis 7,9/10. Betrachtet man die einzelnen Kategorien, ergeben sich stark variierende Wissensstände.

Das allgemeine Wissen zu HIV, Hepatitis B und C ist hoch

Das allgemeine Wissen zu HIV, HBV und HCV ist mit 8,9/10 bis 9,3/10 relativ hoch. In dieser Kategorie wurde allgemeines Wissen zu den drei Infektionen, zu ge-

meinsamen Übertragungsmöglichkeiten und Schutzmöglichkeiten abgefragt. Aussagen zu Hepatitis waren in diesem Bereich weniger gut bekannt als Aussagen zu HIV. Etwas geringer fiel mit 7,0/10 bis 9,0/10 der Score für das allgemeine Wissen zu HCV aus.

Risiken des gemeinsamen Gebrauchs von Filtern und Wasser waren wenig bekannt. Spezifischeres Wissen zu HCV-Übertragungsmöglichkeiten beim Drogenkonsum hingegen war weniger präsent, der Score betrug in dieser Kategorie lediglich 6,6/10 bis 8,0/10. Vor allem die

HCV- Infektionsmöglichkeit beim Sniefen, aber auch durch die gemeinsame Benutzung von Filtern und Wasser sind nicht ausreichend unter intravenös Drogen gebrauchenden bekannt. Noch weniger ausgeprägt war das Wissen zu Hepatitis B speziell zum Thema Impfen. Hier reicht der Score in den einzelnen Städten lediglich von 5,9/10 bis 6,8/10.

Niedrige Hepatitis B Impfraten, nicht bekannte HIV Infektionen und hohe HCV Raten

Trotz hoher Testraten besteht bei einem Teil der Studienteilnehmer Unklarheit über den eigenen HIV- und HCV-Infektionsstatus, da die Tests nicht ausreichend regelmäßig durchgeführt werden. Auch der Anteil von Personen mit unklarem Infektionsstatus die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden ist hoch.

Neben der Durchführung von regelmäßigen HIV- und HCV-Testangeboten (einmaljährlich) sowie der Hepatitis B Impfung zum Beginn der Substitution, gilt es szenenahe Test- und Beratungsangebote in niedrigschwelligen Einrichtungen der AIDS- und Drogenhilfe auszubauen. Die Ergebnisse der modellhaften Interventionen in Berlin, Dortmund und Wuppertal (TEST IT) haben gezeigt, dass ein großer Teil der aktuell Drogengebrauchenden diese Angebote annimmt.

Die DRUCK-Studie zeigte eine hohe Akzeptanz von niedrigschwelliger, gezielter Kurzberatung und die Annahme des HIV-Schnelltestangebotes mit Beratung. Mit dem gezielten Ausbau sowie der Durchführung dieser Interventionen kann dem von einem beträchtlichen Anteil der Teilnehmenden praktizierte Gebrauch und die Weitergabe von benutzten Spritzen und Nadeln, aber insbesondere das Teilen von unsterilen Drogenkonsumutensilien wie Filter/Löffel/ Wasser, entgegengewirkt werden. ■

Dirk Schäffer

Mit zwei neuen Medien der Deutschen AIDS-Hilfe soll die Aufmerksamkeit aktuell Drogen gebrauchender Menschen auf die Risiken des gemeinsamen Gebrauchs von Filter, Wasser, Löffel sowie anderen Konsumutensilien gerichtet werden. Das in der DRUCK-Studie deutlich gewordene geringe Wissen zum hochriskanten Verhalten beim Drogenkonsum, kann mittels Kurzinterventionen unter Einbeziehung von Medien mit klaren und monothematischen Botschaften erhöht werden.

Die Medien stehen ab sofort kostenlos beim Versand der Deutschen AIDS-Hilfe zur Bestellung zur Verfügung.



► Quelle: <http://goo.gl/AFS8TC>
(Epidemiologisches Bulletin Nr. 22,
1. Juli 2015 des Robert Koch Instituts)

Politik mit Mut und Sachverstand

NRW-Landesregierung erlaubt nun auch Substituierten die Nutzung von Konsumräumen



Zugegeben, es geschieht nicht oft, dass Entscheidungen der Politik im DROGENBKURIER mit Lob und Beifall bedacht werden. Dies liegt weniger an der überaus kritischen Haltung der Redaktion und der Autoren, sondern an der in weiten Teilen mutlosen Drogenpolitik die fachlich dringend gebotene Veränderungen übersieht.

Wie eine Drogenpolitik umgesetzt werden kann, die den Versuch unternommen hat über den Austausch mit interdisziplinär besetzten Gremien authentische Einblicke in Potentiale und Probleme der Praxis zu erhalten, sehen wir nun am Beispiel der Veränderung der Rechtsverordnung für den Betrieb von Drogenkonsumräumen.

Bisher war es Opioidabhängigen, die sich in einer substitutionsgestützten Behandlung befanden, nicht erlaubt dieses wichtige Angebot zu nutzen. Hintergrund war, dass sich der Zugang kontraproduktiv auf die Substitutionsbehandlung auswirken könnte.

Circa 20% der aktuell substituierten Frauen und Männer profitieren nur unzureichend von der Substitution. Die Gründe für den temporären oder dauerhaften Konsum von Heroin, Kokain, oder Benzodiazepinen und Alkohol sind vielfältig. Die falsche Applikationsform, das falsche Medikament sowie unbehandelte Abhängigkeiten von Kokain oder Benzodiazepinen sind für den komorbiden Substanzkonsum verantwortlich.

Der Mix aus Methadon oder Polamidon oder Buprenorphin sowie Alkohol und Benzodiazepinen kann lebensbedrohliche Folgen haben. Insbesondere wenn der Konsum alleine im öffentlichen oder privaten Raum stattfindet. Bisher war es nur Substituierten in Hamburg möglich, ihren Konsum, der Teil ihrer Abhängigkeitserkrankung ist, im sicheren Setting des Drogenkonsumraums zu vollziehen.

Nun gilt dies auch für 11 Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen. Eine wichtige und sicherlich wegweisende Entscheidung der Landesregierung in

NRW. Denn mit dieser Entscheidung werden auch die politisch Verantwortlichen in Hessen, Berlin, dem Saarland und Niedersachsen diese Forderung nicht einfach mehr vom Tisch wischen können oder dieses Thema als nicht diskutabel ansehen.

Der Wechsel der Applikationsform soll gefördert werden

Neben dieser Veränderung haben JES und die Deutsche AIDS-Hilfe mit Freude zur Kenntnis genommen, dass die Landesregierung nun auch Folien zum inhalativen Konsum als verbindlich vorzuhaltende Konsumutensilien ansieht. Man kann nur mutmaßen ob diese Entscheidung durch die modellhaften Interventionen zum Wechsel der Applikationsform „SMOKE IT“ unterstützt wurde.

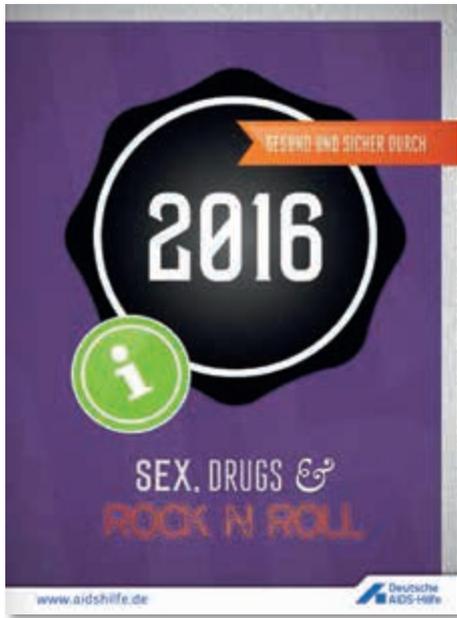
Ein langer Atem macht sich bezahlt

Auch und insbesondere auf der Bundesebene hat das Treffen der Betreiber von Drogenkonsumräumen diese und andere notwendige Veränderungen zum Betrieb von Drogenkonsumräumen unterstützt. Eine bundesweit einheitliche Dokumentation von Notfällen in Drogenkonsumräumen und im direkten Umfeld, brachte wichtige Erkenntnisse zur Schwere von Notfällen, den Orten sowie zu den maßgeblich für den Notfall verantwortlichen Substanzen. Aufgrund der fehlenden bundesweiten Datenerhebung haben diese Daten einen besonderen Wert.

Ein von allen Betreibern getragenes Positionspapier zu notwendigen Veränderungen der Nutzungsberechtigten sowie den in den Einrichtungen erlaubten Substanzen, unterstützt die drogen- und gesundheitspolitische Arbeit in den Städten die Drogenkonsumräume vorhalten. ■

Dirk Schäffer

► **Die veränderte Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen in NRW vom 1. Dezember 2015 ist hier zu finden: <https://goo.gl/9idZkr>**



Taschenkalender für Drogengebraucher auch 2016 erhältlich

Der Taschenkalender „Gesund und sicher durchs Jahr“ ist ohne Zweifel das beliebteste Medium für Drogen gebrauchende Menschen der Deutschen AIDS-Hilfe. Bereits im Spätsommer erreichen die DAH die ersten telefonischen Bestellungen. Woher dieser Erfolg kommt, dass kann selbst Dirk Schäffer, der als Drogenreferent verantwortlich für den Inhalt und Grafik ist nicht zweifelsfrei sagen. Vielleicht liegt es daran, dass der Taschenkalender eine ideale Symbiose von einem alltagstauglichem give away mit wichtigen Infos zum Thema Drogen und HIV und Hepatitis ist.

Auch dieses Jahr standen wieder 15.000 Exemplare zur Verfügung, von denen ein großer Teil bereits abgefordert wurde. Wir haben noch einige Restexemplare, die natürlich den Weg in die AIDS- und Drogenhilfe bzw. die Jacken- und Hosentaschen von DrogengebraucherInnen und Substituierten finden sollen.

Im Mittelpunkt stehen wieder 12 Monatsthemen mit wichtigen Informationen rund um Drogengebrauch, HIV und Hepatitis. Darüber hinaus bieten die Kalendertage viel Raum um wichtige Termine für Arztbesuche oder Behördengänge zu notieren. Ein neu gestalteter „Substitutionsausweis“, soll dazu beitragen, dass Ersteller bei einem Unfall oder Drogennotfall wichtige Infos zu den Medikamenten erhalten, die verabreicht werden.

Claudia Schieren

► **Wir wissen nicht wie lange der Vorrat an Taschenkalender noch reicht. Aber versucht es einfach mit einer Mail an: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de oder ruft direkt im Versand der DAH an 030 / 69008744**

Prävention am Pinkelbecken, oder was?



Die Reaktionen auf diese neue Art der Informationsvermittlung zum Thema Drogengebrauch sind völlig unterschiedlich. Die einen sagen „Jetzt spinnen sie aber – selbst beim Pinkeln hat man keine Ruhe vor den Gesundheitsaposteln“, die anderen „eine wirklich innovative Idee“.

Ja, Aufkleber für Urinale scheinen etwas unkonventionell, aber erste Erfahrungen bei der Zielgruppe der Männer die mit Männern Sex haben zeigen, dass diese Medien ihren Zweck erfüllen. Sie geben in Locations, in denen auch Drogen konsumiert werden (z. B. Bars, Kneipen, Clubs, Discotheken, Saunen) wichtige Kurzinfos zur Vermeidung von Risiken. Dies gilt natürlich auch für Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe sowie in Drogenkonsumräumen. Also an allen Orten wo sich Drogen gebrauchende Menschen aufhalten und Urinale benutzen.

Die Besonderheit der Aufkleber ist, dass sie nur beim Kontakt mit Wärme ihre Botschaften freigeben. Also auch beim Kontakt mit Urin. Vorher ist nur ein kleiner Teil der Botschaft bzw. eine Frage sichtbar. Erst nach dem Kontakt mit Urin gibt der Aufkleber seine Grafik und Information frei. Beim aktuellen Beispiel geht es um die Vermeidung von Infektionsrisiken beim nasalen Konsum, sowie die Risiken des Mischkonsums.

Jedes Pack enthält 4 Piss Points mit 2 unterschiedlichen Botschaften (wie abgebildet). Da nur wenige Einrichtungen bzw. Orte mit mehr als 4 Urinalen ausgestattet sind, begrenzen wir die Bestellung auf 2 Packs, also 8 Aufkleber (Piss Points). Darüber hinaus liegt eine ausführliche Gebrauchsanleitung bei. Wobei die Installation sehr einfach und hygienisch ist.

► **Meldet euch einfach mit einer Mail bei den Kollegen des Versands: Versand@dah.aidshilfe.de oder ruft an unter 030 / 69008744**

Dirk Schäffer

Einfluss der Kosten auf die Verfügbarkeit der Hepatitis C Therapie

Die gesetzlichen Krankenkassen haben früh festgestellt, dass mit den neuen Therapien eine Kostenlawine auf sie zukommen könnte. Das Robert Koch-Institut geht davon aus, dass ca. 0,3% aller Menschen in Deutschland das Hepatitis C Virus in sich tragen (RKI, Epidemiologisches Bulletin 31. August 2014). Dies wären ca. 240.000 Menschen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) geht von ca. 100.000 PatientInnen mit chronischer Hepatitis C aus (G-BA, Juli 2014).

nei-telegramm 2/2015). Da es mittlerweile auch schon Therapieregime für unter zwölf Wochen gibt und nicht alle PatientInnen sofort mit einer Therapie beginnen Können oder wollen, werden die Kosten vermutlich etwas geringer sein. Nichtsdestotrotz: Es bleibt eine enorme Summe.

Krankenkassen richten „Sonderbudget“ für die HCV-Therapie ein

Im September 2014 hat sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) auf ein „Sonderausgabenvolumen“ für die neuen HCV-Therapien geeinigt. Für 2015 beträgt dieses Sonderausgabenvolumen etwa eine Milliarde Euro (KBV, 2015). Da derzeit unklar ist, wie viele PatientInnen tatsächlich eine Therapie erhalten und wie viel die HCV-Therapie den Krankenkassen kosten wird, haben KBV und GKV vereinbart, im laufenden Jahr noch einmal nachzuverhandeln. Für ÄrztInnen ist es gut zu wissen: Die Verordnungskosten der neuen Hepatitis-C Arzneimittel sollen nicht Gegenstand einer Wirtschaftlichkeitsprüfung von Praxen sein.

Das ABC der Medikamentenkosten

Die klassische Kombination „PEG-Interferon + Ribavirin“ findet in den Leitlinien nur noch am Rande bei der Behandlung der Genotypen 2 und 3 Erwähnung. Sie wird aufgrund der deutlich längeren Therapiedauer aber nicht mehr empfohlen. Auch beim Genotyp 4 kann den AutorInnen der Leitlinie zufolge eine interferonhaltige Kombinationstherapie nur noch „im Einzelfall empfohlen“ werden.

Medikamentenkombination für den Genotyp 1	Dauer in Wochen für Patient_in ohne mit Zirrhose	
	ohne	mit
Harvoni®	8*	
Harvoni®	12	
Harvoni® + Ribavirin		12
Harvoni® +/- Ribavirin		24**
Viekirax® + Exviera®***	12	
Viekirax® + Exviera® + Ribavirin****	12	12 24**
Olysio® + Sovaldi® +/- Ribavirin*****	12	12
Daklinza® + Sovaldi® +/- Ribavirin*****	12	12

* Nur für therapienaive Frauen und therapienaive Patienten mit geringer Viruslast (< 6 Millionen IU/ml).
 ** Nur bei schwieriger Ausgangslage (dekompensierter Zirrhose, Versagen einer interferonfreien Therapie, anderen negativen Prädiktoren).
 *** beim Subtyp 1b.
 **** beim Subtyp 1a.
 ***** Nach der Leitlinie nicht als Standardtherapie; allerdings gibt es seit Februar 2015 einen positiven Beschluss des G-BA (Anhaltspunkt: geringer Zusatznutzen) für Therapienaive ohne Zirrhose.

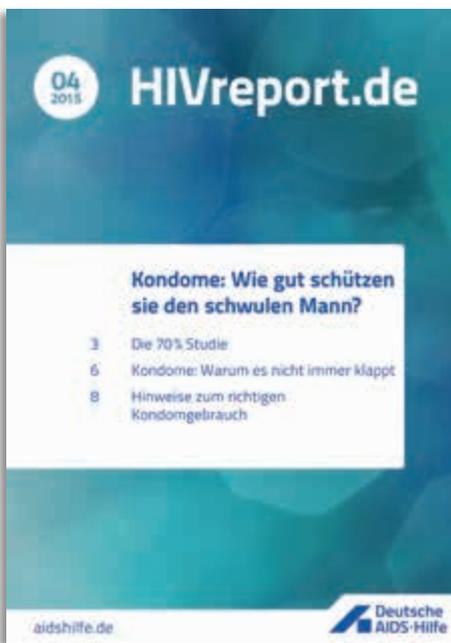
Strukturverträge – Wie kann für ÄrztInnen und PatientInnen mehr Sicherheit bei der Verordnung geschaffen werden?

Am 1. November 2014 ist in Nordrhein der zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Nordrhein geschlossene Strukturvertrag nach § 73a SGB V in Kraft getreten. Er war gemeinsam mit dem Berufsverband der Niedergelassenen Gastroen-

Wenn alle diese PatientInnen zwölf Wochen mit einer sofosbuvirhaltigen Kombination behandelt würden, schätzt das kritische Magazin „arznei-telegramm“, würden allein die Kosten für Sofosbuvir über fünf Milliarden Euro betragen (arz-

terologen Deutschlands e.V. (bng) und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (dagnä) erarbeitet worden. Weitere Verträge bestehen bei der AOK in Berlin und Hessen, die mit den entsprechenden Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge geschlossen haben. ■

► **Quelle: HIV-Report 1/ 2015**



Der HIV Report wird von der Deutschen AIDS-Hilfe herausgegeben und erscheint kostenlos mehrmals im Jahr. Er richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen und Berater in Aidshilfen und Sexualberatungsstellen. Die besondere Qualität des HIV Reports ist, dass die Autoren medizinisch komplexe und anspruchsvolle Themen redaktionell bearbeiten, dass sich Ärzte angesprochen fühlen und andere Berufsgruppen und Akteure im Hilfesystem die Inhalte nachvollziehen können.

Substitute im Vergleich

Alle Substitutionsmittel gehören zu den Opioiden, zu den Abkömmlingen des Opiums bzw. dessen Inhaltsstoffes Morphin. Und dennoch hat jede Substanz ihre besonderen Eigenschaften mit Vor- und Nachteilen. Nicht jedes Mittel ist für den Anwender gleich gut geeignet.

In Deutschland ist der „Kuchen“ klar aufgeteilt: rund 80 Prozent der Anwender erhalten Methadon/ L-Polamidon und 20 Prozent Buprenorphin oder die Kombination mit Naloxon. 80/20 ist auch die Aufteilung in Frankreich, aber genau umgekehrt. Im Land des guten Käses und Weines ist der Großteil der Patienten auf Buprenorphin eingestellt. In Österreich sieht es gänzlich anders aus. Die Ärzte der Alpenrepublik versorgen je nach Bundesland bis zu 69 Prozent ihrer Patienten mit retardiertem Morphin. Welches Land hat das bessere Konzept? Das lässt sich so nicht beantworten, aber die Argumente der einzelnen Länderkonzepte für und gegen ein bestimmtes Substitut können zu einer individuellen, patientennahen Substitution führen.

Das ideale Substitutionsmittel soll eingenommen werden können, den Suchtdruck (das Craving) wirksam unterdrücken können, nicht „kicken“, keine Wechselwirkungen auslösen, gut verträglich sein und keine Beimengungen wie Talkum oder Kunststoffe enthalten. Ein Mittel, das alle Anforderungen erfüllt, gibt es (bis jetzt?) nicht.

Methadon – der Oldie

Methadon war das erste Substitutionsmittel, es wird seit 1965 eingesetzt. Die Substanz unterdrückt wirksam das Verlangen nach anderen Opiaten, kann als Tablette, Apothekenrezeptur oder Trinklösung eingenommen werden und wirkt bis zu 24 Stunden. Nachteilig ist, dass es individuell sehr unterschiedlich stark wirken kann. Einige Patienten bauen es sehr rasch ab und benötigen vergleichsweise hohe Dosen. Andere wiederum benötigen erheblich geringe

re Mengen, da der Organismus es sehr langsam verstoffwechselt. Die Folge können dann vermehrt Neben- oder Arzneimittelwechselwirkungen sein. Verantwortlich für diese individuelle Wirkung sind bestimmte Enzyme in der Leber, die in unterschiedlicher Art und Menge bei unterschiedlichen Patiententypen vorkommen. Auch die ethnische Gruppe (Europäer, Asiaten, Osteuropäer u. a.) hat darauf einen erheblichen Einfluss.

Unerwünschte Wirkungen wie Müdigkeit, Benommenheit und herabgesetztes Schmerzempfinden bessern sich meist nach vier bis sechs Wochen deutlich. Einerseits kann Methadon zu Schlafstörungen führen, andererseits hat es eine dämpfende Wirkung. Viele Patienten beschreiben dies als „wattiges Gefühl im Kopf“. Weitere unerwünschte Wirkungen sind Übelkeit und Erbrechen, Mundtrockenheit, verminderte Lust auf Sex, extremes Schwitzen und in seltenen Fällen Herzrhythmusstörungen. Diese können durch andere Medikamente zusätzlich verstärkt werden.

Methadon ist für den Patienten geeignet, der längere Zeit Opiate gespritzt hat und eine dämpfende und abschirmende Wirkung wünscht.

Morphin – Grüße aus Tirol

In Österreich werden Morphine in Kapselform seit dem Jahre 1998 zur Behandlung der Opioidabhängigkeit verwendet, in Deutschland seit April 2015. Obwohl laut Suchtgiftverordnung Morphin nur dann verschrieben werden darf, wenn andere Mittel nicht vertragen werden, ist es in Österreich DAS Substitutionsmittel. Da Morphin nur etwa fünf Stunden wirkt, sind die Zubereitungen retardiert, d. h. die Substanz wird im Körper verzögert aus der Tablette freigesetzt, und das Mittel wirkt dadurch 24 Stunden. Die Kapsel besteht aus vielen kleinen Morphinkügelchen, die mit einer wachsartigen Masse überzogen sind. Diese lösen sich dann langsam im Körper auf. Übli-

cherweise reicht eine einmal tägliche Einnahme. Einige Patienten bauen Morphin sehr rasch ab, dann muss das Mittel zweimal täglich geschluckt werden. Einige Medikamente gegen Hepatitis oder HIV senken den Morphinspiegel, einige Antibiotika können ihn steigern.

Kapseln mit Wachs und Talkum

Die Hauptziele der Substitutionstherapie, die Reduktion des intravenösen Drogenkonsums und der Zahl der Drogentoten, werden in Österreich laut zahlreicher Experten klar verfehlt. Österreich liegt mit 28 Drogentoten je 100000 Einwohner im oberen Drittel im europäischen Vergleich. Wenn in Österreich Drogentote obduziert werden, finden die Mediziner (neben anderen Substanzen fast immer retardierte Morphine*). Wird die Kapsel gelöst und gespritzt, besteht für den Konsumenten Lebensgefahr. Die Hülle der Morphinkügelchen (Pellets) ist im Blut unlöslich und kann die Gefäße verstopfen. Diese Gefahr besteht auch durch Talkum, das in vielen Tabletten enthalten ist. Die Pellethülle ist wegen ihrer größeren Teilchen noch gefährlicher. Auf Anfrage, warum die Kapseln nicht ohne das kritische Talkum produziert werden, teilte ein Hersteller mit: „Talkum ist als Hilfsstoff zur Füllbarkeit der Kapseln in geringen Mengen (<1,0 %) für Kapseln notwendig. Eine andere Galenik (Anm.: Herstellung) ist aktuell nicht verfügbar.“

Die meisten Heroinschnelltests schlagen bei Morphin falsch positiv an. Im Rahmen von polizeilichen Kontrollen kann dies primär zu einem Problem werden. In einer Querschnittstudie wurden Methadon, Buprenorphin und Morphin miteinander verglichen. Bei zahlreichen Kriterien schnitt Methadon dabei schlechter ab. Vorteile für Morphin gegenüber Methadon sind die fehlenden Nebenwirkungen auf das Herz und geringeres Schwitzen. Viele Patienten leiden jedoch unter Verstopfung und geminderter sexueller Lust. Auch wenn grund-



Mathias Bastigkeit ist Fachdozent für Pharmakologie und lehrt für schulische und universitäre Bildungsträger. Als Medizinjournalist (DJV) ist er als Chefredakteur, redaktioneller Mitarbeiter und Autor aktiv.

sätzlich eine Vielfalt im Bereich der Substitutionsmittel zu begrüßen ist, muss die Zukunft zeigen, ob retardiertes Morphin für den deutschen Markt eine geeignete Ergänzung für die bisherigen Substitute ist.

Buprenorphin – Klarheit und Verträglichkeit

Buprenorphin schnitt in der österreichischen Querschnittstudie besonders gut in den Punkten Missbrauchspotenzial, psychische Nebenwirkungen und Kombination mit Medikamenten mit Wirkung auf die Psyche ab. Die befragten Ärzte gaben als Vergabegründe für Buprenorphin eine Abhängigkeitsdauer von unter zwei Jahren, eine Schwangerschaft sowie junges Lebensalter an. Buprenorphin unterscheidet sich in der Wirkung von allen anderen Substituten. Es greift nicht an den Bindungsstellen im Körper an, die eine Atemdepression auslösen können. Im Vergleich zu Methadon wird der Patient klarer und wacher, und die Stimmungslage wird angehoben. Störungen des Herzrhythmus, wie sie Methadon auslösen kann, treten unter Buprenorphin nicht auf, eine Minderung der Sexualfunktio-

on und Schlafstörungen sind ebenfalls erheblich seltener. Unter Buprenorphin ist es erheblich schwerer, andere Opiate zu missbrauchen, weil die meisten Bindungsstellen im Körper besetzt sind. Außerdem kann gespritztes Buprenorphin milde Entzugserscheinungen auslösen.

Um dem nasalen und intravenösen Fehlgebrauch von Buprenorphin entgegenzuwirken, wurde die Kombination mit Naloxon auf den Markt gebracht. Die Gefahr einer Fehlanwendung in Form eines intravenösen Missbrauchs ist bei der Kombination mit Naloxon noch geringer. Nicht selten haben Patienten Unbehagen vor dem Opiatgegenspieler Naloxon. Das ist unbegründet, weil beim Zergehenlassen im Mund nur Buprenorphin in das Blut gelangt, nicht aber Naloxon. Nur bei der Injektion ist dies der Fall.

Buprenorphin ist besonders für Patienten geeignet, die sich Ziele setzen können und wollen, ein aktives Berufs-, Familien- und Sexualleben führen und andere Medikamente einnehmen. Auch die verstärkte geistige Klarheit wird unterschiedlich empfunden. Nicht jeder will gedämpft werden, aber auch nicht jeder will klar sein. Natürlich gibt es viele Patienten, die unter Methadon einem Arbeits- und Familienleben nachgehen, dann gibt es keinen Grund, die Medikation zu ändern. Nicht selten stellt der Arzt den Patienten primär auf Methadon ein, bei dem Wunsch nach Klarheit oder bei Nebenwirkungen wird der Patient auf Buprenorphin eingestellt. In Frankreich genau umgekehrt. Auf jeden Fall erscheint es sinnvoll und patientenorientiert, dass der Betroffene in die Entscheidung einbezogen wird.

Klarheit oder Dämpfung

Egal was dem Substitutionspatienten verschrieben wird, es sollte frei von Talkum sein. Zahlreiche Verbände, u. a. die DGS, haben sich hierzu klar positioniert. Die Substanz Talkum kann keinen Missbrauch verhindern, den Konsumenten bei Fehlanwendung aber gefährden. ■

Mathias Bastigkeit

* <http://www.tt.com/Tirol/6290599-2/offensive-gegen-ersatzdrogen.csp>

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.de

SANOFI 



FOTO PRIVAT

J. Heimchen und H. Behle ehren D. Schäffer

GINKGO PREIS FÜR DIRK SCHÄFFER

Bundesverband der Eltern und Angehörigen ehrt Akzeptanz und Humanität in der Drogenarbeit

Die Überraschung war wirklich gelungen. Denn weder die Preisverleihung war im Programm abgedruckt, noch war der Preisträger bekannt. Dirk Schäffer zeigte sich dann auch sehr überrascht und gerührt als er nach der von Heidrun Behle verlesenen Laudatio den Preis entgegennahm.

Mit Dirk Schäffer erhielt erst zum 3. mal eine Einzelperson den 2003 gestifteten Preis für Humanität und Akzeptanz in der Drogenarbeit und Drogenhilfe. In der Laudatio wurde Dirk Schäffers herausragendes Engagement für Drogen gebrauchende Menschen sowie seine Arbeit als Selbsthilfeförderer, Mittler zwischen Selbsthilfe AIDS und Drogenhilfe und Politik gewürdigt. Heidrun Behle zeichnete in ihrer Laudation seinen Lebensweg nach – seine Anfänge in der Bonner Drogenselbsthilfe, seine Arbeit als nationaler Koordinator des JES-Netzwerks und dann als Leiter des Referats Drogen und Haft der Deutschen AIDS-Hilfe. Zum Abschluss erwähnt die Laudatorin, dass der Preisträger auch weit über die Grenzen Deutschlands hinaus aktiv ist und in Europa, Nepal sowie in Zentralasien in Sachen Prävention, Harm Reduktion sowie Akzeptanz unterwegs ist.

Der JES-Bundesvorstand gratuliert Dirk Schäffer, der seit mehr als 20 Jahre im Netzwerk JES aktiv ist, zu diesem Preis.

C. Schieren



Pressekonferenz von LEAP*

LEAP* NUN AUCH IN DEUTSCHLAND AKTIV

Ziel ist, den „Krieg gegen die Drogen“ zu beenden

Am 10. September 2015 fand im Gustav-Stresemannsaal des Bundestages, auf Einladung des Abgeordneten Frank Tempel, ein Pressegespräch zur Gründung von LEAP* Deutschland statt. Im Gegensatz zum vergangenen Jahr, als dem designierten Vorsitzenden von LEAP Deutschland, Herrn Hubert Wimber, die Teilnahme von seinem Arbeitgeber untersagt wurde, stand diesmal der Gründung nichts mehr im Wege.

Deutschland ist nach Großbritannien das zweite europäische Land in dem LEAP nun offiziell gegründet wurde. Neben den USA, wo LEAP 2002 ursprünglich gegründet wurde, ist LEAP in Kanada, Brasilien und Costa Rica aktiv. LEAP ist eine gemeinnützige Organisation, die sich zum Ziel gesetzt hat, den „Krieg gegen die Drogen“ zu stoppen, und mit Hilfe seiner Mitglieder und Unterstützer die Aufmerksamkeit auf eine progressive Drogenpolitik zu richten.

Kommentar des JES-Bundesvorstands

Der JES-Bundesvorstand begrüßt die Gründung von LEAP Deutschland. Mit LEAP Deutschland wenden sich nun auch Personen aus den Bereichen der Exekutive und Judikative, also z.B. Richter, Polizisten und Justizbeamte gegen die Prohibition*

* Law Enforcement Against Prohibition = Gesetzeshüter gegen Prohibition

bition und den Krieg gegen Drogen. Bisher standen diese Berufsgruppen immer eher für Law & Order. Wenn sich Polizisten, Richter und Justizbeamte offen für die Legalisierung und gegen die geltende Drogenpolitik aussprechen, hat dies immense Bedeutung und sorgt für große Aufmerksamkeit – ähnlich wenn dies Eltern und Angehörige tun.

LEAP erweitert das Bündnis derer, die politisch Verantwortliche in Deutschland nicht zur Ruhe kommen lassen. Denn es gilt die seit 30 Jahren erfolglose und schädliche Drogenpolitik zu überwinden. Dies mit dem Ziel Drogenkonsumenten zu entkriminalisieren, den Jugendschutz zu stärken und den Schwarzmarkt durch eine qualitätsgestützte Vergabe zu bekämpfen.

NATIONALE SUBSTITUTIONSKONFERENZ WAR EIN GROSSER ERFOLG

Die von Akzept der DAH, JES und anderen in Berlin veranstaltete 4. NaSuKo (Nationale Substitutionskonferenz) traf mit ihrem Programm das Interesse der Fachöffentlichkeit. Anders ist der große Zuspruch mit ca. 180 Teilnehmern aus dem gesamten Bundesgebiet so kurz vor Weihnachten kaum zu erklären.

Nach Plenarvorträgen zu den Themen „Medizinethik am Beispiel von Patientenrechten“, „Gesetzgebung“, „Substitution in der Rehabilitation“ sowie „Heroinvergabe in der Schweiz“ erhielten die Teilnehmer nach der Mittagspause die Möglichkeit aus einer großen Themenvielfalt ihr Thema auszusuchen um es in Kleingruppen zu bearbeiten. So können moderne Fachtage aussehen!

Dirk Schäffer



FOTO PRIVAT

Kein freier Platz im GLS in Berlin

JES-Bundesverband

Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 0175/668 06-87
Fax: 030/69 00 87-42
vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de

Den JES-Bundesvorstand erreicht man per E-mail:
vorstand@jes-bundesverband.de

JES-Mailingliste

jes_netzwerk@yahoo.com

JES-Westschiene

JES Bielefeld e. V.
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehrentrapper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521/13 33 88
Fax: 0521/13 33 69
E-mail: info@jesbielefeld.de
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner:
Mathias Häde
(Koordinator Westschiene)
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
Tel.: 0231/98 53 48 10

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

JES Marsberg
Cora Meister
Osterwiese 28
34431 Marsberg

JES Mühlheim a.d. Ruhr
Maren Schäfer
Tel.: 0157/89169520

JES Münster
c/o INDRO 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

VISION
Neuerburgstr. 25
51103 Köln
Tel.: 0221/82 00 73-0
Fax: 0221/82 00 73-20
E-mail: info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Marco Jesse (JES-Vorstand)
Jochen Lenz (JES-Vorstand)
Claudia Schieren (JES-Vorstand)

JES-Wanne-Eickel
Guido Truszkowski
Landgrafenstr. 27
44652 Herne
Tel.: 02325/789 77 44
Mobil: 0152/33 62 50 22
E-mail: jes.wanne.eickel@email.de

JES-Nordschiene

JES Berlin
Andreas Kramer (Koordinator
Nordschiene)
E-mail: ankram@gmx.net

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

JES Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek
Döbbeckehof 2
30659 Hannover
Tel.: 0511/541 45 07
Mobil: 0157/74 65 45 84
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 Kiel
Tagesstruktur „Metha“
c/o JES Kiel
Sophienblatt 73a, Hinterhaus
24114 Kiel
E-mail: J.E.S.Kiel@gmx.de

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

JES Osnabrück
c/o Ulrich Thesing
Knollstr. 165
49088 Osnabrück

JES Peine
Werderstr. 24
31224 Peine
Mobil: 01590/151 89 78
Fax: 05171/80 88 15
E-mail: jes-peine@web.de
http://jes-peine@web.de
www.facebook.com/jes.selbsthilfe
Ansprechpartner: Stefan Ritschel
(Vorstand)

JES Sangerhausen
c/o Suchtberatungsstelle
Bahnhofstr. 33
06526 Sangerhausen
Ansprechpartner: Thomas Köhler

JES-Südschiene

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

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

JES München
c/o Tobias Millekat
St.-Magnus-Straße 30
81545 München,
Tel.: 0176/84118204
E-mail: tobiasmillekat1975@
yahoo.de

USE Lörrach
Postfach 2441
79514 Loerrach
E-mail: use.jes@gmail.com

JES Nürnberg
c/o Mudra Kontakt- und
Beratungszentrum
Ottostr. 18
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/815 01 00
Kontakt: Kathrin Kirchner

JES Schweiz
Janka Kessinger
(JES-Südschiene-Koordinatorin)
Zürcherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
E-mail: vorstand@jes-bundes-
verband.de

JES Stuttgart e. V.
c/o Roland Baur (JES-Vorstand)
Gutenbergstr. 9a
70176 Stuttgart
E-mail: 2rbau@gmx.de

Weitere wichtige Adressen

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

**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. Dezember 2015)



Foto: STOCK_COLORS/ISTOCKPHOTO.COM

**Einen guten Rutsch ins neue Jahr 2016
wünscht euch der JES-Bundesverband!**



**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