

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

FEB. 2020

NR. 121

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

STRECKSTOFFE

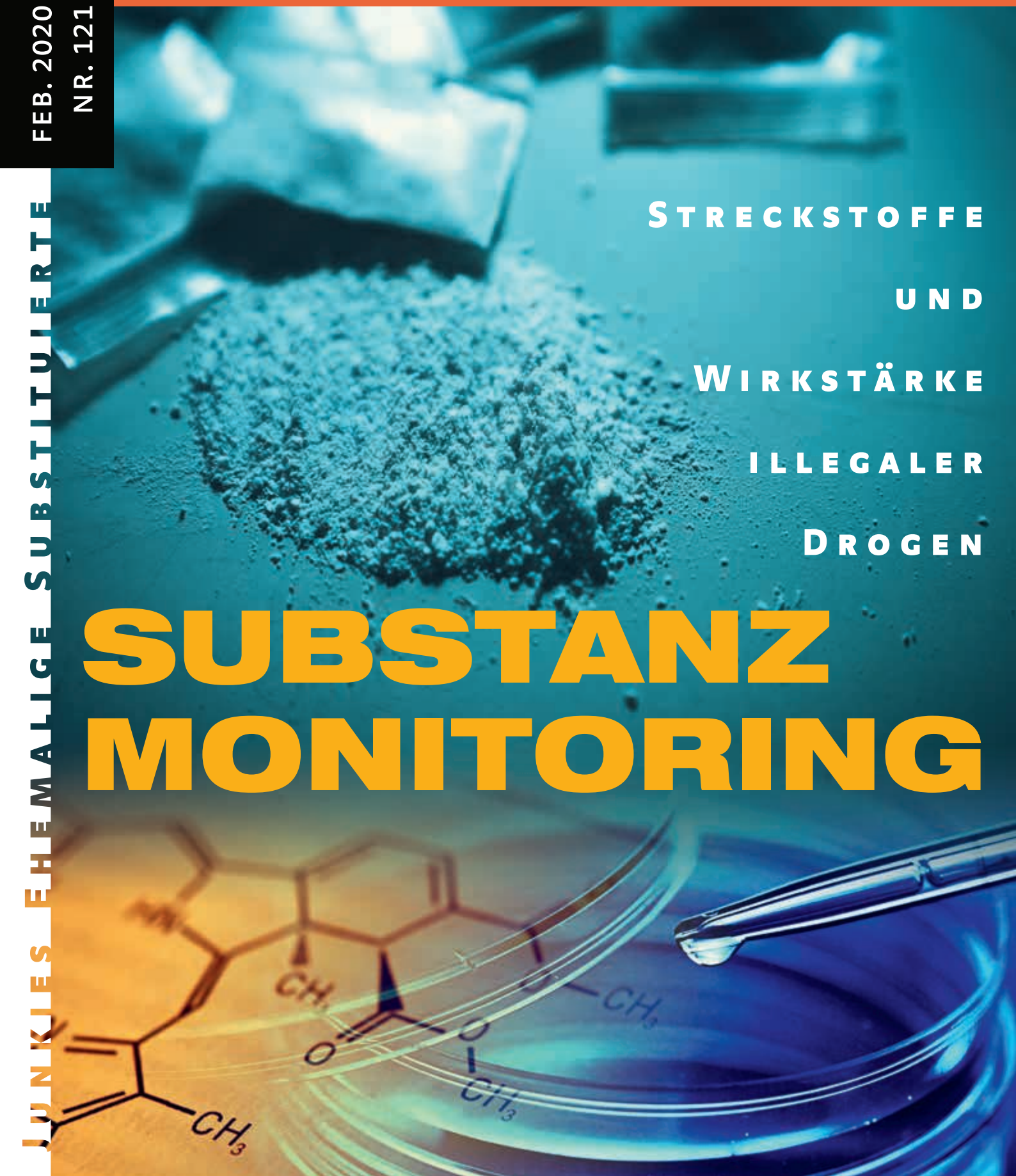
UND

WIRKSTÄRKE

ILLEGALER

DROGEN

SUBSTANZ MONITORING



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

Wir freuen uns sehr euch die erste Ausgabe unseres Lieblingsmagazins im Jahr 2020 vorstellen zu können. Die Nummer 121 ist gespickt mit Beiträgen zu hochaktuellen und praxisnahen Themen.

Stichwort Substanzmonitoring

Unser Hauptbeitrag in dieser Ausgabe beschäftigt sich damit welche Wirkstärke Kokain, Heroin und andere Substanzen eigentlich haben und welche Stoffe hinzugefügt wurden, die dort nicht hineingehören. Verschiedene Einrichtungen senden hierzu Verpackungen mit Substanzeinheiten an ein Freiburger Labor, das dann im Rahmen eines EU-Projektes diese Substanzen untersucht. Wir stellen euch die ersten Ergebnisse auf **Seite 3** vor.

Stichwort: Nutzung von Drogenkonsumräumen durch Substituierte

Es hat viel Überzeugungskunst bedurft um die Behörden in NRW und Hessen dahingehend zu bewegen mit einer Veränderung der Rechtsverordnung auch substituierten Frauen und Männern den Zutritt zu Drogenkonsumräumen zu gewähren. Wie wichtig und richtig diese Entscheidung war machen wir in unserem Beitrag auf **Seite 8** deutlich.

Stichwort: Veränderung von Konsumformen

Mehr als 30 Jahre war der Konsum mit Spritze und Nadel die verbreitetste aber auch die riskanteste Konsumform. Veränderung vor allem hin zum Rauchkonsum sind seit einigen Jahren zu erkennen und werden u.a. durch JES und die DAH gefördert. Nun wird deutlich, dass in einigen Drogenkonsumräumen der iv Konsum als vorrangig praktizierte Konsumform abgelöst wurde. Wie dies zu erklären ist und wie die aktuellen Daten aussehen bringt euch der Beitrag auf **Seite 12** näher.

Stichwort: Neue Videos, Broschüren, Aufkleber und Poster

Attraktive und praxisnahe Medien können dazu beitragen den Wissensstand zu erhöhen und bieten die Grundlage für unterschiedliche Interventionen in der Vor Ort Arbeit. JES und die DAH haben zum Jahreswechsel ein kleines Bündel von Medien neu produziert oder aktualisiert. In der Rubrik „Neue Medien“ auf **Seite 28** findet ihr alle weiteren Informationen.

Stichwort HIV- und HCV-Schnelltest

Bisher war es erforderlich, dass Aidshilfen und Drogenhilfen die ein HIV/HCV Testprojekt anbieten wollten, eine Ärztin bzw. einen Arzt Vor Ort haben mussten. Dies selbst dann, wenn sie „nur“ mittels Schnelltest einen Nachweis von Antikörpern erbringen wollten. Ab dem 1. März 2020 entfällt dieser Arztvorbehalt. Alles weitere auf **Seite 6**.

Das Redaktionsteam

IMPRESSUM

Nr. 121, Januar 2020

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56, Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

DAH-Bestellnummer: 102121

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand, Dirk Schäffer

Mitarbeit: Volker Auwärter, Jürgen Kempf, Luise Klaus, Maria Kuban, Martina Hoffmann, Don Schreiber, Benedict Wermter, Bernd Werse

Titelfotos: shutterstock.com: isak55, elena_prosvirova

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: diedruckerei.de

Der DROGENKURIER wird unterstützt durch:

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)
Camurus, Deutsche Aidshilfe e.V., GL Pharma, Hexal, INDIVIOR, Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung

Substanzmonitoring – eine neue Maßnahme zur Schadensminderung

Im Rahmen eines Forschungsprojektes werden seit Sommer 2019 sogenannte ‚harte‘ Drogen analysiert. Die Substanzen werden von den Konsument_innen zur Verfügung gestellt (i.d.R. als Restanhaftung einer Verpackung) und im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Freiburg untersucht. Die Ergebnisse werden anschließend den Einsendern zur Verfügung gestellt, die diese in ihren Räumen aushängen können.



Foto: LIGHTPOET/SHUTTERSTOCK.COM

Das Sicherheitsforschungsprojekt DRUSEC

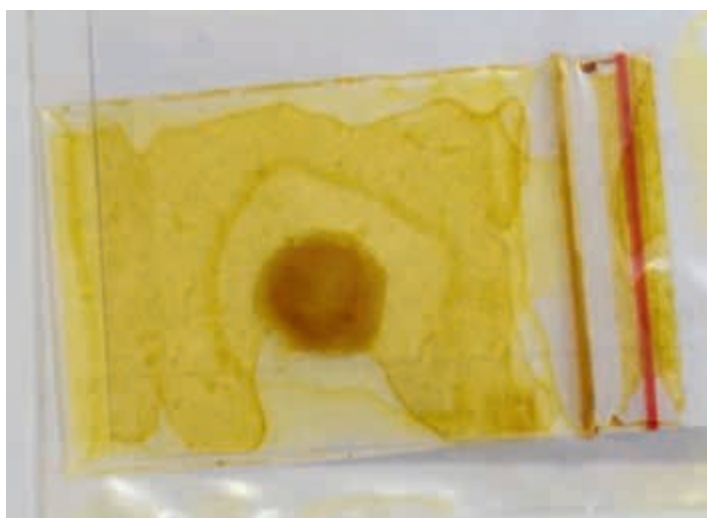
Das Forschungsprojekt DRUSEC („Drugs and Urban Security“) befasst sich mit möglichen Risiken durch Alkohol- und anderem Drogenkonsum im urbanen Raum aus sozialwissenschaftlicher Perspektive. Am Projekt sind verschiedene Institute aus Deutschland und Frankreich beteiligt. Ziel ist es, objektive und „gefühlte“ Risiken in städtischen Umfeldern, in denen Alkohol und andere Drogen konsumiert wer-

den, zu untersuchen und gute Praxis im gesellschaftlichen Umgang mit Drogenkonsum zu fördern. Untersuchungsfelder sind u.a. Ausgehviertel, Clubs, Plätze im öffentlichen Raum, an denen mit Cannabis gehandelt wird, „Szenetreffpunkte“, an denen offen Alkohol und andere Drogen konsumiert werden, und Drogenkonsumräume (DKR). Dazu wurden zahlreiche Interviews mit Konsument_innen und Nicht-Konsument_innen sowie Expert_innen aus Strafverfolgung, Drogenhilfe und sozialer Arbeit geführt. Diese sozialwissenschaftliche Forschung wird begleitet durch ein Substanzmonitoring. Hierfür werden Proben von An-

Abb. 1: Beispiel Verpackungsmaterial



Einwiegbare Pulvermenge aus Anhaftungen an Verpackungsmaterial
(ca. 1,6 mg)



Benutzter Filter zur qualitativen Analyse



Verpackungsmaterial ohne wiegbare Pulverreste, zur qualitativen Analyse

haftungen illegaler Drogen an Verpackungsmaterialien gesammelt und chemisch analysiert. Das Substanzmonitoring hat zum Ziel, Informationen zu Wirkstoffgehalten sowie Streckmitteln in „harten“ Drogen in Deutschland zu erhalten, und dabei Zeitverläufe und Städte vergleichen zu können.

Substanzmonitoring: Ablauf

Im Rahmen des Substanzmonitoring werden bundesweit in Drogenhilfeeinrichtungen verschiedene Drogen(reste) gesammelt und analysiert. Beteiligt sind seit 2018 die Städte Nürnberg, Frankfurt am Main, Berlin, Bremen und Hamburg. Im Jahr 2019 haben auch Einrichtungen aus München, Münster und Düsseldorf Proben eingesendet. In Städten mit DKR wurden die Proben in entsprechenden Einrichtungen gesammelt; es bestand die Möglichkeit, Verpackungsmaterial oder Spritzenfilter bei den Mitarbeiter_innen abzugeben (Abb.1: Verpackungsmaterial).

In Städten ohne DKR konnte das Monitoring über Sozialarbeiter_innen von Drogenhilfeeinrichtungen organisiert werden. Diese sammelten die Proben ein und schickten sie zur Analyse an das Institut für Rechtsmedizin in Freiburg. Die Analyse erfolgte einerseits qualitativ (Was ist enthalten?) und zusätzlich auch quantitativ (Wieviel ist von etwas enthalten?). Um den Wirkstoffgehalt bestimmen zu können, muss mindestens ca. 1 mg der Substanz vorliegen, was auch bei Restanhaftungen in aller Regel der Fall ist (siehe Abb. 2)

Abbildung 2: Beispiele einwiegbarer Substanzmengen (ab ca. 1 mg)



Das Substanzmonitoring wurde in allen Städten durch eine Stellungnahme der jeweiligen Staatsanwaltschaften bewilligt. Voraussetzung für die Bewilligung war, dass die Substanzanhaftungen erst nach dem Konsumvorgang analysiert werden, also kein Drug-Checking im engeren Sinne stattfindet; die Konsumierenden bekommen auch keine individuelle Rückmeldung. Als Frist für die Rückmeldung der Ergebnisse an die Einrichtungen wurde zu Beginn des Projektes 10 Tage angegeben, was sich jedoch aus technischen Gründen nicht immer realisieren ließ, insbesondere, wenn es sich um unbekannte Substanzen (wie z.B. neue psychoaktive Substanzen (NPS) oder nicht beschriftete Einsendungen) handelte.

Erste Ergebnisse: regionale Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Heroin und Kokain die dominierenden Substanzen in allen Städten sind – wobei es im Fall von Kokain (wie zu erwarten) Unterschiede in der Darreichungsform gibt: v.a. in Frankfurt und Hamburg wurde die Droge zumeist in Form von „Steinen“ („Crack“ oder „Freebase“) abgegeben. Teilweise lagen Heroin und Kokain als Gemisch vor. Seltener waren Einsendungen von Amphetamin; NPS kamen ausschließlich in den bayerischen Städten vor. Praktisch alle Proben enthielten Streckstoffe: Heroin war i.d.R. mit Paracetamol und Koffein gestreckt. Kokain hingegen enthielt oftmals Phenacetin und/ oder Levamisol, war teilweise aber auch frei von Streckstoffen. Vereinzelt wurden auch Medikamentenwirkstoffe (vermutlich zerstoßenes Tablettenmaterial) beigemischt. In keiner der Proben wurden giftige Stoffe als Streckmittel entdeckt.

Es bestehen teilweise große Unterschiede im durchschnittlichen Wirkstoffgehalt von Heroin und Kokain in den verschiedenen Städten (Abb. 3).

Dabei ist zu beachten, dass die Anteile der Wirkstoffe teilweise großen Schwankungen unterliegen, sowohl in einzelnen Proben als auch im zeitlichen Verlauf. Während z.B. in Berlin der mittlere Heroingehalt bei ca. 30 %

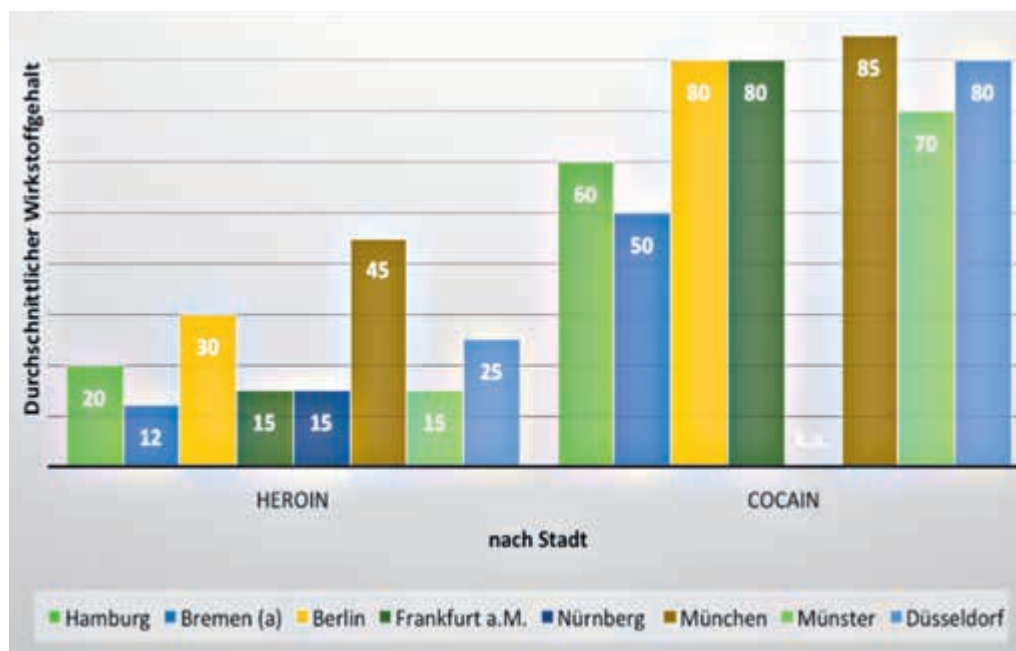
lag, zeigten vereinzelte Proben Spitzenwerte bis zu über 70 %. In Frankfurt wiederum lag der durchschnittliche Heroingehalt im April 2019 bei nur ca. 7 %, stieg aber bis August des Jahres auf etwa 23 % an. Insbesondere die niedrige Qualität bei der ersten Messung könnte mit einer Großrazzia im Frankfurter Bahnhofsviertel Anfang April 2019 zusammenhängen, bei der rund 25 Kilo Heroin von der Polizei sichergestellt wurden.

Fazit

Bemerkenswerterweise fallen vor allem die besonders hohen Wirkstoffgehalte bei Heroin in München auf. Auch in Berlin und Düsseldorf zeigen sich vergleichsweise hohe Anteile. In Frankfurt hingegen hat das Heroin eine relativ niedrige Qualität mit starken Schwankungen. Der Kokaingehalt liegt im Mittel weit aus höher, zumeist zwischen 70 % und 80 %, wobei die Qualität in Hamburg und Bremen etwas geringer ist. Eine weitere Besonderheit sind NPS („Badesalze“/Stimulanzien und „Spice“/synthetische Cannabinoide), die ausschließlich aus München und Nürnberg eingereicht wurden. Vor allem in München kam es dabei wiederholt zu Fehldeklarationen.

Unter kriminalisierten Bedingungen Drogen zu konsumieren, bedeutet für die Konsument_innen, keine verlässlichen Angaben bezüglich Wirkstoffgehalt und Streckmitteln zu haben. Deshalb bietet das Substanzmonitoring eine wichtige Möglichkeit, Informationen über Wirkstoffgehalte und Streckmittel, Unterschiede zwischen Städten und Änderungen im Zeitverlauf zu erhalten. Die Ergebnisse kommen dabei sowohl Konsumierenden als auch Mitarbeiter_innen in den Drogenkonsumräumen und Vertreter_innen der Stadt zugute. Um diese wertvollen Informationen auch weiterhin erlangen zu können, wäre ein dauerhaftes Drug-Checking-Projekt in Konsumräumen und anderen Hilfeeinrichtungen ein sinnvoller Schritt in Richtung Zukunft. Für Drug-Checking im eigentlichen Sinne wäre eine Änderung des BtMG erforderlich, das dieses bisher explizit ausschließt. Hoffnung auf eine solche Änderung wurde indes kürzlich durch die neue Bundesdrogenbeauftragte genährt, die sich grundsätzlich positiv über Drug-Checking äußerte. ■

Abb.3: Durchschnittlicher Wirkstoffgehalt von Heroin und Kokain, nach Stadt 2019 (a) Daten von 2018



Luise Klaus, Jürgen Kempf,
Volker Auwärter, Bernd Werse

Arztvorbehalt für Schnelltests auf HIV, Hepatitis C und Syphilis entfällt zum 01.03.2020



HIV-Schnelltest

Bisher legte das Infektionsschutzgesetz fest, dass die Behandlung von Personen, die an bestimmten übertragbaren Krankheiten erkrankt oder mit einem entsprechenden Krankheitserreger infiziert sind (so auch HIV, HCV und Syphilis), nur Ärzt_innen gestattet ist. Als Behandlung galt auch, wenn der direkte und indirekte Nachweis eines Krankheitserregers für die Feststellung einer Infektion oder übertragbaren Krankheit geführt wird.

Mit der Novellierung des Masernschutzgesetzes wurden nun Schnelltests auf HIV, Hepatitis C und Syphilis von dem sog. „Arztvorbehalt“ ausgenommen. Die Anwesenheit von Ärzt_innen ist für die Durchführung dieser Schnelltests nun nicht mehr zwingend notwendig. Die Medizinprodukte-Abgabeverordnung wurde ebenfalls entsprechend angepasst, sodass diese Tests in Beratungs- und Testeinrichtungen für besonders gefährdete Personengruppen nicht mehr unter ärztlicher Aufsicht angeboten werden müssen.

Die weitere Diagnostik (Bestätigungstests) und die Behandlung unterliegt weiterhin dem Arztvorbehalt.

**Die Änderung
wird ab dem
1. März 2020
wirksam**

Erleichterung für patientennahe Beratungs- und Testangebote

Der Bundestag will damit insbesondere die Arbeit der niedrigschwelligen Beratungs- und Testeinrichtungen, unter anderem von Aidshilfen, Drogenberatungsstellen und Gesundheitsämtern für besonders gefährdete Personengruppen erleichtern, die zukünftig entsprechende patientennahe Schnelltests ohne die zwingende Anwesenheit von Ärzt_innen durchführen können. So sollen die Zugangshürden zu Testangeboten weiter gesenkt, und damit die Anzahl der diagnostizierten HIV-, Hepatitis C- und Syphilisinfektionen weiter erhöht werden. ■

AG AIDS Prävention NRW



Ich substituiere
jetzt mit **Tablette.**

Die Tablette in der Substitutionstherapie – ein Schritt zu mehr Normalität

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

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

Weitere Informationen zu Hexal und Aktuelles aus der Suchtmedizin finden Sie hier:
www.hexal.de/patienten/ratgeber/suchtmedizin



A Sandoz Brand



Substituierte als Nutzer_innen von Drogenkonsumräumen

Über viele Jahre waren aktuell substituierte Frauen und Männer von der Nutzung eines Drogenkonsumraums per Rechtsverordnung ausgeschlossen. Die Ausnahme bildete lediglich die Rechtsverordnung in Hamburg. Dort unterschied man jeher nicht zwischen Drogengebraucher_innen und Substituierten. Deutschland befand sich mit dieser Regelung in einer Exotenposition, denn in kaum einem weiteren Land gibt es einen Ausschluss dieser Personengruppe.

Der Druck der Fachverbände nahm zu

Je deutlicher die Betreiber_innen von Drogenkonsumräumen z.B. im AK Konsumraum sowie der JES-Bundesverband als Interessenvertretung von Konsument_innen und Substituierten, die Deutsche Aidshilfe und Akzept den Bedarf einer Änderung der Rechtsverordnung einforderten, umso deutlicher äußerten sich auch die Skeptiker_innen.

Im Mittelpunkt der ablehnenden Haltung der zuständigen Landesbehörden stand das Argument, dass die Aufhebung der Zugangsbeschränkungen für Substituierte dem Ziel der Substitutionsbehandlung entgegenstehen würde.

Die Unterstützer_innen einer Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen hingegen machten deutlich, dass der Konsum nicht ärztlich verordneter Medikamente und illegaler Substanzen Teil des Wesens einer Suchterkrankung ist. Sie verdeutlichten, dass der Konsum dieser Substanzen unter unkontrollierten und unhygienischen Bedingungen z.B. im öffentlichen Raum eine Potenzierung gesundheitlicher Gefährdungen darstellt.

Insbesondere der nachdrücklichen Forderungen der DKR-Betreiber_innen in Nordrhein-Westfalen war es dann schließlich zu verdanken, dass die Lan-

desregierung in NRW zum 1.1.2016 mit einer veränderten Rechtsverordnung auch Substituierten den Zugang zu Drogenkonsumräumen ermöglichte.

Wie hoch bereits in den letzten Jahren der Bedarf von substituierten Frauen und Männern einen Drogenkonsumraum zu nutzen war, zeigt sich in der Anzahl der Ablehnungen in NRW.

Bis zum Jahr 2015 war „erkennbar substituiert“ der häufigste Abweisungsgrund. Im Jahr 2015 wurde Männern 522-mal und Frauen 60-mal der Zutritt zum Drogenkonsumraum aufgrund einer Substitutionsbehandlung verwehrt.

„Manchmal hätte man glauben können, dass mit der Aufhebung des Zutritts von Substituierten in Drogenkonsumräume der Niedergang der Substitutionsbehandlung verbunden ist“

(Dirk Schäffer)

Hoher Anteil von Substituierten in Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen

Wie beschrieben, wurde zu Beginn des Jahres 2016 der Zugang für Substituierte zu Drogenkonsumräumen ermöglicht. Durch eine auf den Einzelfall bezogene gezielte Beratung und Unterstützung der Drogenkonsumierenden soll darauf hingewirkt werden, dass die Nutzung des Drogenkonsumraums in das jeweilige Gesamtkonzept zur Substitutionsbehandlung einbezogen wird.

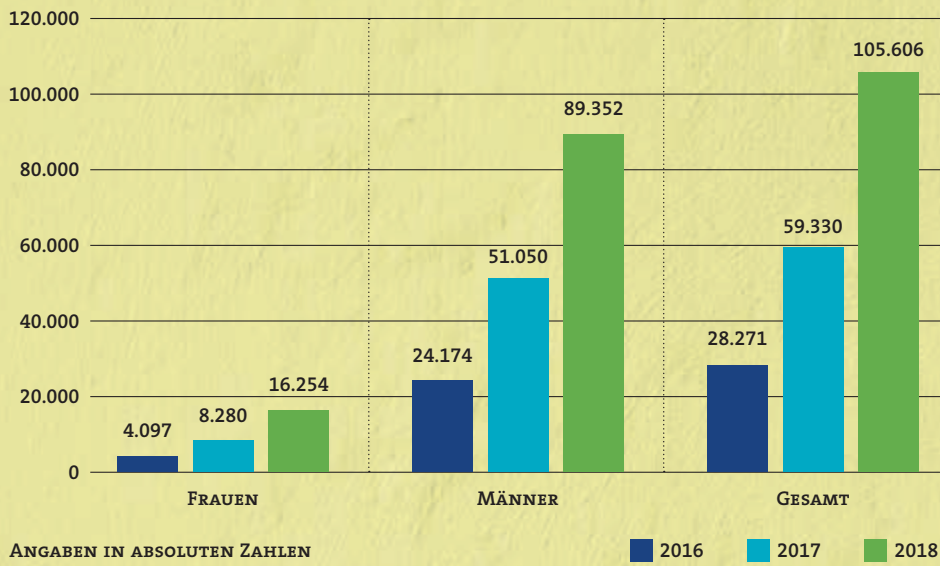
Drogenkonsumraum in Hannover



Drogenkonsumraum in Berlin



Abb. 1: Konsumvorgänge erkennbar Substituierter



Quelle: Landesstelle Sucht NRW Jahresbericht 2018 Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen

Abbildung 1 zeigt sehr eindrücklich, wie wichtig die Änderung der Rechtsverordnung war. So entsprach im Jahr 2018, der Anteil der Konsumvorgänge substituierter Personen einem Anteil von 39 % der gesamten Konsumvorgänge.

Verdopplung der Konsumvorgänge substituierter Personen

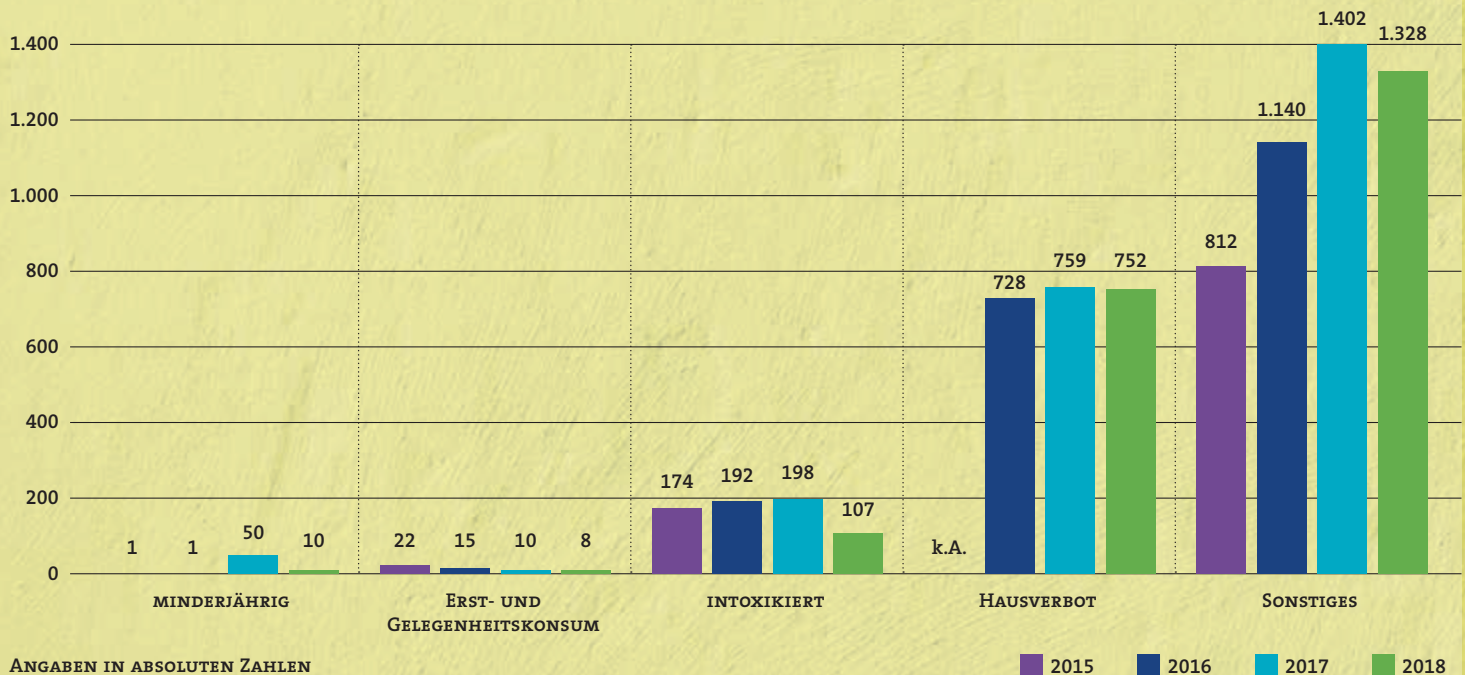
Das sich eine neue Regelung erst einmal etablieren muss wird auch daran deutlich, dass sich im Jahr 2018 mit insgesamt 105.606 Konsumvorgängen der Anteil substituierter Personen zum Jahr 2017 nahezu verdoppelte.

Mehr als 2200 abgelehnte Zutrittsgesuche sind zu viel

Unabhängig vom Nutzungsverhalten substituierter Personen fällt uns als Interessenvertretung Drogen gebrauchender und substituierter Menschen die doch immens hohe Zahl von Personen auf, denen der Zutritt zum Drogenkonsumraum verwehrt wurde.

Allein im Jahr 2018 wurde in 2.205 Fällen der Zutritt zum Drogenkonsumraum

Abb. 2: Ablehnungsgründe



Quelle: Landesstelle Sucht NRW Jahresbericht 2018 Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen

nicht gestattet. Die in den Rechtsverordnungen benannten Gründe, die eine Ablehnung rechtfertigt wie z.B. minderjährige Konsument_innen, intoxikierte Personen oder Erst- bzw. Gelegenheitskonsument_innen spielen in dieser Statistik keine oder eine zu vernachlässigende Rolle (siehe Abb. 2)

Seit 2015 ist der häufigste Ablehnungsgrund in der Kategorie „Sonstiges“ zu finden. Hierzu gehört beispielsweise die Ablehnung aus Zeitgründen oder aufgrund von Verständigungsproblemen. Die Häufigkeit der Ablehnung wegen eines bestehenden Hausverbots bleibt seit der Erfassung ab 2016 auf gleichem Niveau.

Öffnungszeiten in den Blick nehmen

Der JES-Bundesverband stimmt überein, dass in Drogenkonsumräumen klare Regeln gelten müssen und die Öffnungszeiten eingehalten werden sollten. Wenn über 90 % der Ablehnungen allerdings disziplinarische Gründe haben und Kommunikationsproblemen sowie einem immens hohen Bedarf der Nutzung der Einrichtung zum Ende der Öffnungszeiten geschuldet sind, dann muss man dies als Alarmsignal werten.

In der Betrachtung der Öffnungszeiten von Drogenkonsumräumen fällt auf, dass der Großteil der Einrichtungen in NRW zwischen 4 Std. und 7,5 Stunden täglich geöffnet hat. Lediglich die Einrichtungen in Bielefeld, Düsseldorf und Essen haben deutlich längere Öffnungszeiten. Zudem sind viele Drogenkonsumräume an Wochenenden und Feiertagen geschlossen.

Auch wir wissen, dass die Öffnungszeiten vor allem finanziell bedingt sind. Wir möchten daher die Betreiber_innen in NRW motivieren dies gegenüber den Geldgebern gemeinschaftlich zu thematisieren. Auch die relativ hohe Anzahl von Hausverboten kann in der hohen Frequentierung, längeren Wartezeiten aufgrund des Wechsels zum Rauchkonsum begründet sein. Hierdurch entsteht Stress, Gewalt, Konsum in und vor der

Drogenkonsumraum in Köln



Einrichtung insbesondere bei einer Zunahme des Crack- und Kokainkonsums.

Die zentrale Zielsetzung eines Drogenkonsumraums ist es Drogenkonsument_innen einen Ort des sicheren, hygienischen und begleiteten Konsums zu eröffnen. Eine Ablehnung von mehr als 2.000 Personen bedeutet, dass ein Kon-

sum im unmittelbaren Umfeld, im öffentlichen oder privaten Raum stattfindet. ■

JES-Bundesvorstand, Dirk Schäffer

► **Jahresbericht DKR NRW unter:**
[www.landesstellen sucht-nrw.de/
publikationen.html](http://www.landesstellen sucht-nrw.de/publikationen.html)

Über den Wandel der Konsumform bei Drogengebraucher_innen

Inhalative und nasale Konsumformen gewinnen zunehmend an Bedeutung

Das in Deutschland seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts auf dem Schwarzmarkt erhältliche Heroin wird üblicherweise in einer mittleren oder schlechten Qualität (5–30 % Wirkstoffgehalt) angeboten. Der geringe Wirkstoffgehalt und der hohe Preis bildeten – neben kulturellen Einflüssen – die Grundlage dafür, dass der intravenöse Konsum in Deutschland zur gebräuchlichsten Konsumform für Heroin avancierte. Als wesentliche negative Folgen sind in diesem Zusammenhang die Gefahr einer Überdosierung sowie die Übertragung von viralen Infektionskrankheiten (Hepatitis und HIV) zu nennen. Darüber hinaus sind es Venenerkrankungen, die besonders problematisch verlaufen, sowie bakterielle Infektionen, die durch die Nutzung von Konsumutensilien entstehen, die durch Streptokokken- und Staphylokokken-Erreger kontaminiert sind.

Rekordernten und der Preisverfall von Heroin

Bedingt durch Rekordernten in den Anbauländern kam es zu einem deutlichen Preisverfall des Heroins in Deutschland und nach der Jahrtausendwende traten inhalative Konsumformen vermehrt auf. Berichte aus der Vor-Ort Arbeit lassen vermuten, dass das zunehmende Lebensalter der Konsument_innen, verbunden mit einem schlechten Venenstatus eine Veränderung der Applikationsformen



Opiumfeld

(intravenös – intramuskulär – inhalativ) unterstützte. Dies ist nicht als linearer Prozess zu verstehen. Auch die vorliegende Studie zeigt, dass sich entweder in einer Übergangsperiode oder allgemein Applikationsmuster überlappen. Es liegen bisher keine Studienergebnisse darüber vor, ob durch das Bekanntwerden von vermehrten Hepatitis C-Infektionen bei Heroinkonsumenten der Wechsel der Konsumform forciert wurde.

Die Veränderungen hinsichtlich der Applikationsformen werden auch im Be-

richt der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) abgebildet, indem ein leichter, aber kontinuierlicher Anstieg des inhalativen Konsums zu Ungunsten des intravenösen Konsums beschrieben wird.

Kampagnen wie SMOKE IT und SNIFF IT initiierten und unterstützen Trends

In Kooperation mit Aids- und Drogenhilfen sowie der Fachhochschule Frankfurt legte die Deutsche Aidshilfe bereits im

Jahr 2012 einen Fokus ihrer Arbeit darauf Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ) mittels neuartiger Präventionstools sowie medialen und personalen Interventionen zu unterstützen.

Im Rahmen der Projekte „SMOKE-IT! 1–3“ galt es zu überprüfen ob durch die Bereitstellung neuer Konsumutensilien (Folie, Röhrchen) sowie durch mediale Angebote (Filme, Flyer, Poster) die Änderungsbereitschaft unterstützt werden kann.

Das Projekt SMOKE IT wurde zu Beginn in Einrichtungen mit Konsummöglichkeit durchgeführt. Um einen größeren Kreis an Teilnehmer_innen zu erreichen fand in Phase 2 und 3 eine Ausweitung auf Aids- und Drogenhilfen ohne Konsummöglichkeit statt. Neben den Nutzer_innen wurden auch die Mitarbeiter_innen mittels Fragebogen und Interviews befragt.

Die Ergebnisse der Studie sind so eindeutig wie frappierend einfach

Wenn Einrichtungen über viele Jahre ausschließlich ein Angebot der Spritzenvergabe vorhalten, werden diese Angebote natürlich von vielen Nutzer_innen der Einrichtungen genutzt. Mit dieser – immer gleichen – Art der Prävention und Schadensminderung setzt man allerdings keine neuen Akzente, die Nutzer_innen dazu anregen ihre Konsumform zu verändern.

Somit war nicht erstaunlich, dass etwa 75 % der vielen Hundert befragten Nutzer_innen angaben, dass allein das mehrheitlich erstmalige Angebot von Präventionstools für den Rauchkonsum mit sogenannten „SMOKE IT Packs“, ausreichten, um Neugier zu wecken.

Jede_r fünfte Nutzer_in wurde durch andere Drogengebraucher_innen auf die Erweiterung des Angebots in ihrer Einrichtung aufmerksam gemacht.

In der gleichen Größenordnung gab es Rückmeldungen, dass eine Änderung der Konsumform aufgrund des Venenstatus

notwendig war. Auch die Angst vor Überdosierungen aufgrund zunehmenden Alters war gegenwärtig.

Nutzer_innen von niedrigschwelligen Einrichtungen nutzen SMOKE IT-Packs, weil sie nunmehr in den Einrichtungen vorhanden waren.

Das Personal spielt eine entscheidende Rolle

Klar wurde aber auch, dass das Personal bei der Implementierung solcher Angebote eine wichtige Funktion hat. Es muss Neuerungen bewerben und über persönliche Ansprache und Kurzintervention versuchen Neugier zu wecken und die Vorteile alternativer Konsumformen verdeutlichen. Auch wenn nur einige Konsument_innen einen gänzlichen Wechsel der Konsumform zum Ziel haben, ist es sinnvoll risikoreduzierte Konsumformen Schrittweise in die dominante intravenöse Konsumform einfließen zu lassen.



SMOKE IT Plakat und Flyer

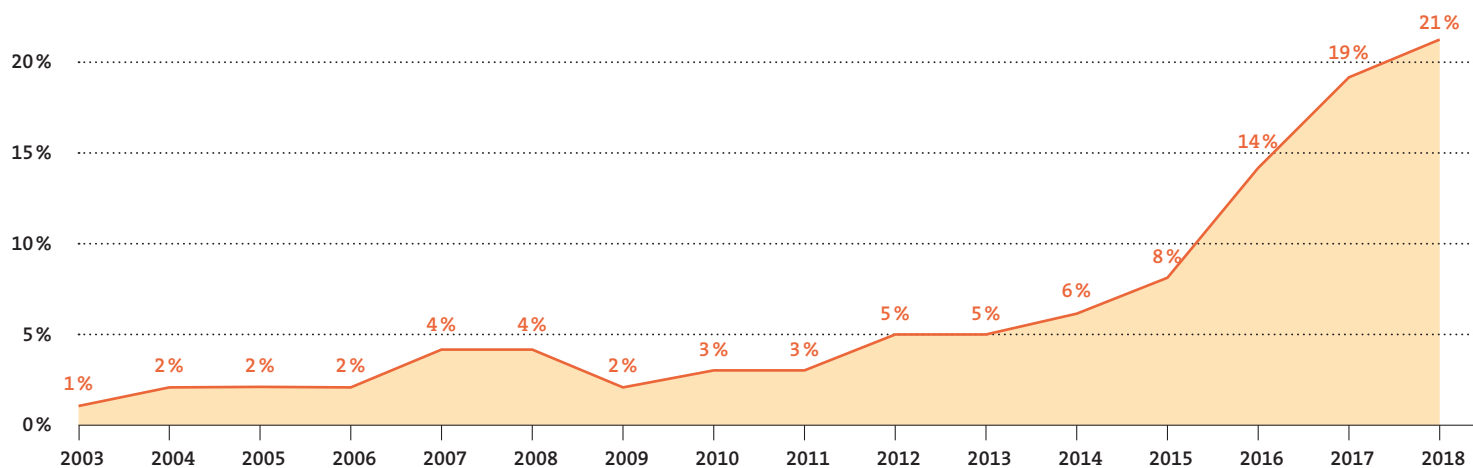
SMOKE IT Film erreicht sensationelle 50.000 Klicks

Im Rahmen dieser mehrjährigen Kampagne wurden neben Printmedien auch Filme eingesetzt, die über die zu bewerbende Konsumform auch ansprechend informieren.

Der im Jahr 2017 fertiggestellte Film SMOKE IT ► <https://bit.ly/3auL46o> hat es bis heute auf sensationelle 50.000 Klicks gebracht. Mehr als jedes andere filmische Produkt der Deutschen Aids-hilfe.



Abb. 1: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums 2003–2018 (in %)



SNIFF IT – der nächste Schritt zum risikoreduzierten Konsum

Mit der Fertigstellung der Serie SNIFF IT zum Ende des Jahres 2019 geht die DAH nun einen weiteren Schritt, um einer risikoreduzierten Konsumform einen prominenteren Stellenwert zu geben. Auch hier wurde neben einer Medienserie ein Kurzfilm erstellt, der praxisnahe Tipps zum Konsum gibt.

Neben einem Film unter ► <https://bit.ly/2RbFpdW> stehen ab sofort begleitende Medien in Form eines Posters, einer Broschüre und einem Aufkleber kostenfrei zur Bestellung zur Verfügung. ► www.aidshilfe.de/shop → SNIFF IT!

Auch Drogenkonsumräume verzeichnen Zunahme risiko-reduzierter Konsumformen

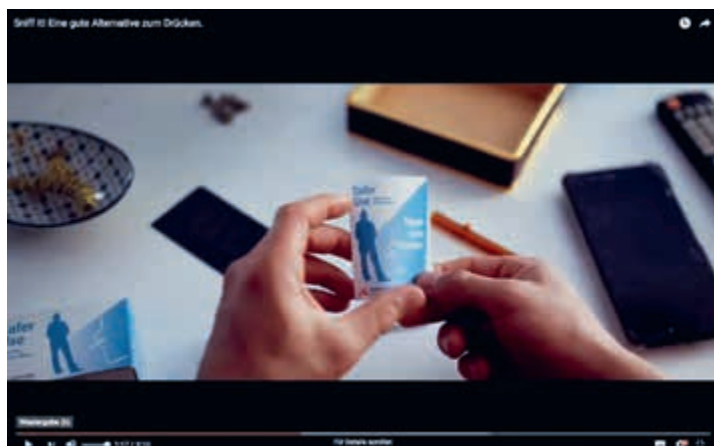
Seit einigen Jahren gibt es auch in den Konsumräumen in Deutschland Hinweise darauf, dass Konsumformen jenseits des intravenösen Konsums zunehmen. Die in diesem Beitrag vorgestellten Daten stammen aus den 4 Frankfurter und 10 Drogenkonsumräumen in NRW.

Frankfurt

Der nicht-intravenöse Konsum hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Inzwischen macht er 21% aller Konsumvorgänge aus. Dies ist der höchste Wert seit Beginn der Datendokumentation. (Siehe Abb.1)

Ein Grund für die auch datenmäßige Erfassung der Zunahme des nicht-intravenösen Konsums liegt u.a. in der Eröffnung eines separaten Inhalationsraums in der Einrichtung Niddastraße, im März 2016. Denn würde man diesen neu hinzugekommenen Raum nicht mit einberechnen, läge der intravenöse Konsum aktuell bei 89% und der nicht-intravenöse Konsum läge bei 11%, also um zehn Prozentpunkte niedriger.

Die Rate des nicht-intravenösen Konsums hat sich innerhalb weniger Jahre verdreifacht.



In den 4 Frankfurter Einrichtungen erfolgten 39.959 Konsumvorgänge (21%) nicht-intravenös. 148.193 Konsumvorgänge (79%) wurden intravenös appliziert. Erfolgt im Jahr 2015 13.996 Konsumvorgänge auf nichtintravenöse Weise, so stieg diese Anzahl in den Folgejahren 2016 und 2017 um jeweils rund 10.000 – 11.000 Konsumvorgänge. Im Jahr 2018 macht der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr rund 5.000 Konsumvorgänge aus.

Nicht intravenöser Konsum	Anzahl
Konsumvorgänge	39.959
Konsumraumnutzer	1.836

In allen Drogenkonsumräumen Frankfurts, haben im Jahr 2018 1.836 Personen nicht-intravenös konsumiert. Dies stellt zum Jahr 2014 (594) eine Steigerung um 209 % dar.

Nordrhein-Westfalen – 52% der Konsumvorgänge inhalativ

Betrachtet man die Daten des Jahres 2018 aus Nordrhein-Westfalen, so wird deutlich, dass sich hier der inhalative Konsum mit 52% (141.888 Konsumvorgänge) zur meistpraktizierten Applikationsformen entwickelt hat. Intravenös wurde 121.063-mal konsumiert (44,6%).

Ähnlich wie in Frankfurt bevorzugen Männer die inhalative Konsumart gegenüber der intravenösen Applikation



(inhalativ: 53,2%, intravenös: 43,6%, während dies bei Frauen andersherum zu beobachten ist (inhalativ: 45,7%, intravenös 51,2%,

Es ist allerdings noch hinzuzufügen, dass es insgesamt weniger inhalative Konsumplätze in den Drogenkonsumräumen in Nordrhein-Westfalen gibt als Plätze für den intravenösen Konsum. Da der inhalative Konsum im Vergleich zeitlich länger dauert, entstehen vor Ort häufig Wartelisten für die inhalativen Plätze. Wollen die Klienten nicht warten, greifen sie im Notfall dann eher doch

auf den intravenösen Konsumplatz zurück, da der Konsum hier zeitlich schneller geht, auch wenn sie den inhalativen Platz bevorzugen würden. Somit hat die strukturelle Ausstattung direkte Auswirkungen auf die Konsumarten der Klient_innen.

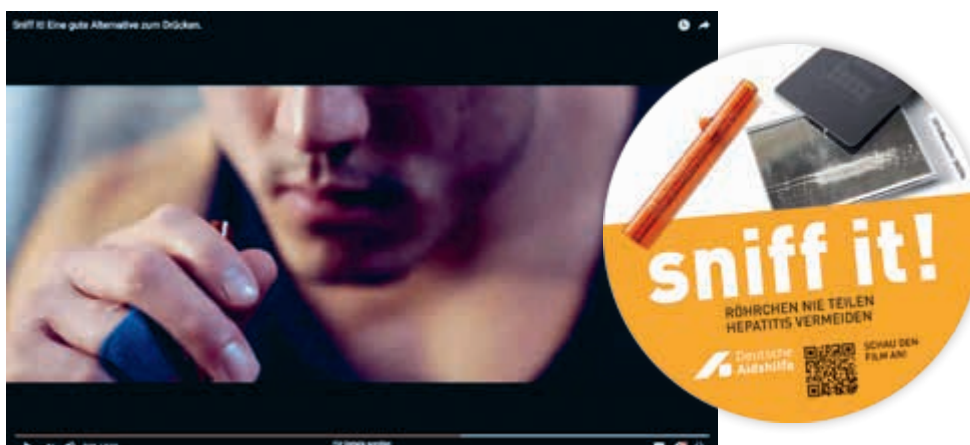
Mit 13 zusätzlichen Plätzen zum inhalativen Konsum deckten die Betreiber_innen in NRW den zusätzlichen Bedarf im Jahr 2018.

All diese Daten und Praxiserfahrungen machen deutlich, dass sich bereits seit einigen Jahren ein Wandel bei den Applikationsformen vollzieht. Ein aus Gesichtspunkten der Schadensminderung erfreulicher Prozess, den es mit aller Kraft zu unterstützen gilt.

Hierzu gehört, dass Einrichtungen Angebote der Konsumtensilienvergabe vorhalten sollten, die alle oder zumindest die beiden zentralen Konsumformen berücksichtigen. Mitarbeiter_innen sowie Peers spielen eine zentrale Rolle, um auf attraktive und praxisnahe Art und Weise über risikoreduzierte Konsumformen zu informieren.

Kurzinterventionen sowie kurzweilige praktische Einheiten (ggfs. mit Videospots) sind geeignete Formen der Informationsvermittlung und der Sensibilisierung. ■

Dirk Schäffer



Quellen:

► <https://bit.ly/38qsviv4>

Drogenkonsumraum-Dokumentation 2018 – Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume

► <https://bit.ly/2slrFhr>

Jahresbericht 2018 der Drogenkonsumräume in NRW, Landesstelle Sucht

► <https://www.aidshilfe.de/shop/smoke>

Abschlussbericht SMOKE IT!

Erster Europäischer Harm Reduktion Report durch die Zivilgesellschaft veröffentlicht

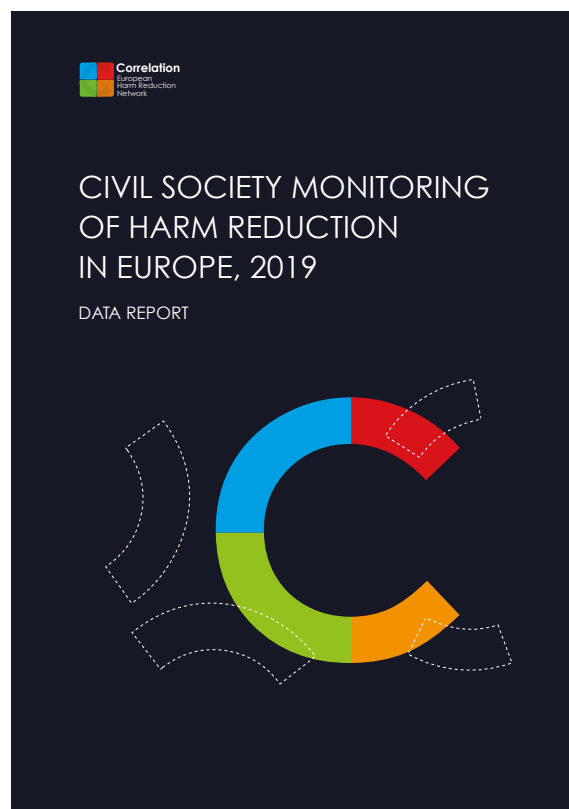
Bisher waren wir es gewohnt, dass sowohl die Länderberichte sowie der Europäische Drogenbericht von staatlichen Stellen und Organisationen verfasst wurden. Manchmal in Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen aber vielfach auch ohne sie.

Dies ist nun der erste Bericht des Europäischen Netzwerks zur Schadensminderung (EHRN Correlation) der bestimmte Bereiche der Drogenpolitik und -praxis abdeckt und mit Mitteln einer Projektförderung der Europäischen Kommission realisiert werden konnte.

Zuarbeit durch 100 Organisationen aus 35 Ländern

Mehr als hundert Organisationen und Einzelpersonen aus 35 Ländern in Europa haben zu diesem Bericht beigetragen. Dieser Bericht soll nicht als „Schwarzbuch“ dienen, mit dem die staatlichen Datensammlungen kritisiert werden oder der sie gar überflüssig machen will.

Es gilt vielmehr staatliche Datensammlungen mit Daten die ausschließlich aus dem Blickwin-



Download verfügbar unter:

► https://www.correlation-net.org/wp-content/uploads/2020/01/C-EHRN_monitoring.pdf

kel der Praxis bzw. nichtstaatlichen Organisationen zu ergänzen. Es gilt zu schauen, wo es gemeinsame Daten und Sichtweisen gibt und wo sich Einschätzungen unterscheiden. Der Geist dieses erstmaligen Reports ist auch daran zu erkennen, dass er in Kooperation und unter Beteiligung der EMCDDA, der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen, erarbeitet wurde.

Der Plan ist diese Berichterstattung jährlich zu wiederholen, um Entwicklungen und Veränderungen im Laufe der Zeit zu erkennen. In dieser ersten Pilotphase haben wir viel gelernt, und es gilt dementsprechende Anpassungen vorzunehmen. Ferner wurden Einschränkungen in Bezug auf die Reichweite und Validität erkannt, die wir in Zukunft überwinden wollen.

Wir sind davon überzeugt, dass solche Informationen aus der Praxis bzw. aus dem „wirklichen Leben“ wesentlich zum Verständnis der Erfordernisse, Hindernisse und Herausforderungen der Drogenpolitik beitragen können und die Kooperation zwischen der Politik und nichtstaatlichen Organisationen unterstützen kann. ■

Dirk Schäffer

GEROT  LANNACH

G.L.  Pharma Deutschland

Kompetenz in der Substitutionstherapie.

Schafft Klarheit!





Safer Crack Pack

Kokain und Crack weiter auf dem Höhenflug!

Erste Ergebnisse der modellhaften Intervention des JES-Bundesverbands

Mit einem gewissen Maß an Zufriedenheit haben wir über mehr als ein Jahrzehnt zur Kenntnis genommen, dass sich der öffentliche Konsum und Handel von Crack (also rauchbarem Kokain) maßgeblich in den Städten Hamburg, Frankfurt und Hannover vollzog. Der dauerhafte Konsum von Crack hat für eine Veränderung der Konsument_innen und der Drogenszenen gesorgt.

Crack befindet sich bundesweit auf dem Vormarsch

Dieses bisher unerklärliche Phänomen der Verortung von Verkauf und Konsum von konsumierfertigem Crack in Hamburg, Frankfurt und Hannover gehört nun der Vergangenheit an. Einrichtungen in fast allen Bundesländern verzeichnen eine Zunahme des Kokainkonsums und

damit einhergehend Steigerungsraten des Handels und des Konsums von Crack.

In einigen Städten mit und ohne Drogenkonsumraum führt dieser schnelle Konsum – ein Zug an der Pfeife dauert ebenso wie der danach folgende Effekt nur Sekunden – dazu, dass es vor den Einrichtungen zu Szeneansammlungen

von Crackraucher_innen kommt. Ein weiterer Nebeneffekt des inhalativen Konsums ist, dass viele Kleingruppen zu sehen sind, die sich eine Pfeife teilen. Befragungen von Konsument_innen zeigen zudem, dass bei der Herstellung zu meist die immens gesundheitsgefährdende Substanz Ammoniak genutzt wird.

In einigen Drogenkonsumräumen ist man dazu übergegangen die Herstellung von Crack zu erlauben. Diese Maßnahme ist richtig, da dies die einzige Möglichkeit ist, Drogengebraucher_innen, die diese hochfrequente Konsumform wählen, nicht vor der Einrichtung zu haben, sondern sie in die Einrichtungen zu holen. Hierbei achten Mitarbeiter_innen darauf, dass ausschließlich Natron zur Herstellung benutzt wird.

Darüber hinaus geht es JES darum, das Crack Konsument_innen in den Einrichtungen überhaupt entsprechende Konsumutensilien erhalten.

Das neue „SAFER CRACK PACK“ des JES-Bundesverbands

Der JES-Bundesverband hat im Jahr 2019 aus eigenen Mitteln 2.000 neuartige SAFER CRACK PACK produziert. Im Pack selbst sind alle für den Crackkonsum erforderlichen Utensilien und Substanzen vorhanden. Durch eine sogenannte „Einwegpfeife“ (die aber in der Praxis auch eine mehrmalige Nutzung unbeschadet übersteht) sowie Natriumbicarbonat wollte JES dazu beitragen das Phänomen des „Pipe Sharing“ sowie die Herstellung mit Ammoniak zu reduzieren.

JES bat Einrichtungen und Nutzer_innen um die Evaluation des neuartigen Packs. Das Ziel war eine Rückmeldung zum grundsätzlichen Bedarf zu erhalten. Zu-

dem wollte JES in Erfahrung bringen, ob dieses Pack dazu beitragen kann die beschriebenen Risiken zu reduzieren. Ferner wollte JES in Erfahrung bringen ob Einrichtungen und Nutzer_innen dieses Pack auch bezahlen würden (in der Modellphase wurden alle Packs kostenfrei abgegeben).

Die Ergebnisse der Befragung

Frage 1: Besteht ein grundsätzlicher Bedarf?

Vor dem Hintergrund, dass ausschließlich Konsument_innen von Crack dieses Pack nutzten, erstaunt es nicht, dass von den 62 Rückmeldungen mehr als 98 Prozent den Bedarf für ein solches Tool bejahten. Im Mittelpunkt stand das Argument, dass man mit einem solchen Pack alle Utensilien zum Konsum beisammen hat, die man sich ansonsten in verschiedenen Geschäften beschaffen muss.

Frage 2: Nimmt das Crack Pack Harm Reduktion in den Blick?

Hier waren die Rückmeldungen weniger einheitlich. Zwar unterstrichen mehr als $\frac{2}{3}$ der Nutzer_innen, dass das Pack Schäden reduzieren kann, allerdings waren 10 % der Ansicht, dass trotz des Natriumbicarbonats viele weiter Ammoniak nutzen würden. Aufgrund der nicht optimalen Einwegpfeife gab es Hinweise, dass es weiterhin zum Pipe Sharing kommen würde. 21 % machten keine Angabe.

Frage 3: Besteht Optimierungsbedarf?

$\frac{3}{4}$ der Nutzer_innen sahen Optimierungsbedarf. Im Mittelpunkt stand Kritik an der Pfeife, die einen schlechten Stand hat und deren Öffnung vielen zu klein ist. Darüber hinaus äußerten Nutzer_innen den Wunsch nach einem „Kratzutensil“ um die „Steine und Kristalle“ die am Boden des Löffels haften, besser entnehmen zu können. Verzichten konnten einige Nutzer_innen auf das beiliegende Kaugummi und favorisierten stattdessen eine Alufolie zum Crackkonsum. Für $\frac{1}{4}$ der Nutzer_innen war das Pack völlig okay.

Frage 4: Erwerb für 0,50 €?

Mit 95 % gaben fast alle Nutzer_innen an, dass sie für ein solches Pack 0,50 € bezahlen würden, da allein das Feuerzeug im Pack bereits teurer ist.

Das Resümee zum Projekt SAFER CRACK PACK

Die Rückmeldungen der Einrichtungen und Nutzer_innen sind überaus positiv. Aufgrund der Tatsache, dass die Kosten pro Packs bereits jetzt bei ca. 2 € liegen, gilt es zu entscheiden ob JES Eigenmittel zukünftig verwenden will, um ein solches Pack dauerhaft anzubieten. Die beschriebenen Vorschläge der Verbesserung müssen u. a. unter finanziellen Gesichtspunkten betrachtet werden. Selbstverständlich gibt es bessere Pfeifen, die aber ungleich teurer und größer sind als die im Pack befindliche Pfeife. ■

Maria Kuban, Dirk Schäffer



Safer Crack Pack des JES-Bundesverbands

JES Berlin ist aktiv zum Thema: „HCV-Reinfektion vermeiden“

Kooperationsprojekt mit VISTA Berlin ein großer Erfolg



Mitglieder von JES Berlin: Martina, Herbert, Carlos und Torsten (v. l.n.r.)

Alles begann mit einer Anfrage von VISTA Berlin, ob wir als JES Berlin uns vorstellen können ein peer-to-peer Projekt zum Thema „Hepatitis C-Infektion/-Reinfektion“ durchzuführen. Das Ziel dieses Projekts war, auf der Peer-Ebene miteinander ins Gespräch zu kommen, wie ein Leben nach der HCV-Behandlung aussieht.

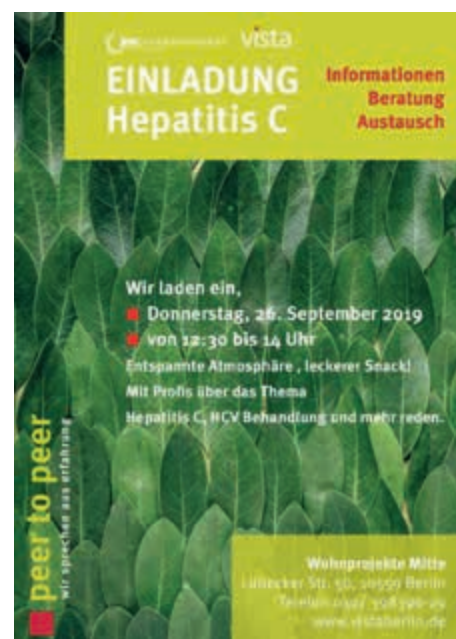
„Nicht langweilig.“

Ein Antrag wurde von JES Berlin mit Unterstützung von Dirk Schäffer verfasst und gemeinsam mit VISTA bei GILEAD eingereicht. Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln wurden Medien

„Das Projekt war schon deshalb erfolgreich, weil Teilnehmer_innen für das Thema HCV sensibilisiert wurden. Nach eigener Aussage wollten sie sich direkt im Anschluss an die Veranstaltung bei ihrem Arzt auf Hepatitis C testen lassen.“

Carlos JES Berlin

„Der Austausch und die Erfahrungen war super. Ich habe jede Frage beantwortet bekommen. Vielen Dank dafür.“



realisiert und eine Fortbildung bei einer erfahrenen Ärztin organisiert. Wir als JES Berlin erhielten Aufwandsentschädigungen für insgesamt acht Veranstaltungen und VISTA für den administrativen Aufwand. Im September besuchten wir zudem eine Fortbildung zum Thema HCV und HIV, um uns mehr Sicherheit zu verschaffen.

„Super Sache.“

Großes Interesse am Gespräch auf Augenhöhe

Durch die Unterstützung von VISTA gelang es zwischen September und Dezember 2019 insgesamt acht Veranstaltung in Wohnprojekten und anderen Einrichtungen durchzuführen. Torsten, Carlos, Herbert und ich von JES Berlin bildeten zwei Zweierteams.

„Man war ich aufgeregt als die erste Veranstaltung anstand“. Mit zwölf Teilnehmer_innen war sie sehr gut besucht und die Atmosphäre war klasse, sodass es Carlos und mir leicht fiel die erste Veranstaltung zu absolvieren. Im Mittelpunkt standen unter anderem:

- Infektionswege
- Maßnahmen der Prävention
- Tattoos und Piercing
- Mutter zu Kind Übertragung

... und viele andere Themen mehr. Manchmal gab es sogar noch ein paar Minuten Zeit, etwas von JES Berlin zu erzählen. Wir haben Hoffnung, dass wir einige der Teilnehmer_innen für JES Berlin interessieren konnten.

„Geile sympathische Gäste.“

„Der unterschiedliche Wissensstand zeigt, wie wichtig solche Veranstaltungen sind“

Herbert JES-Berlin

Insgesamt nahmen 72 Klienten an den Veranstaltungen teil, davon 15 Frauen. Im Anschluss wurden die Teilnehmer_innen gebeten, einen Evaluationsbogen auszufüllen. 44,4 % (32) der Teilnehmer_innen füllten den Bogen aus.

„Sehr angenehm.“

Die Auswertung der Evaluationsbögen durch Vista ist sehr gut ausgefallen. 27 von 32 Teilnehmende würden die Veranstaltung weiterempfehlen, 20 von 32 gewannen neue Erkenntnisse, der Austausch wurde von 25 Teilnehmenden positiv bewertet, die Atmosphäre empfanden 30 von 32 Teilnehmer_innen als angenehm.

Die Vorbereitung und Durchführung dieser Veranstaltungsreihe war für JES Berlin sehr viel Arbeit. Es hat aber auch großen Spass gemacht, da wir rückgemeldet bekamen, dass die Veranstaltungen informativ waren und von Peers durchgeführt wurden.

„Möchte mich bedanken. Bin im Allgemeinen gut geklärt worden.“

„Das Konzept sah ein Gespräch und keine Präsentation vor. Damit musste Kontakt untereinander in der Gruppe geschaffen werden. Es gelang Fragen zu beantworten und Perspektiven aufzuzeigen.“

Torsten JES Berlin

Vielleicht ist dieses Projekt ein gutes Beispiel für andere JES-Gruppen um die Kooperation mit einer Drogenhilfe zu intensivieren und die Methode „Peer to Peer“ besser in der Vor Ort Arbeit zu verankern. ■

Martina Hoffmann JES Berlin

Auswertung	Ja	Eher Ja	Teilweise	Eher Nein	Nein
	😊😊	😊	😊	😞	😞😞
Es herrschte eine angenehme Atmosphäre...	26	4	1	1	0
Ich konnte mich gut zum Thema austauschen.	20	5	6	1	0
Ich konnte neue Erkenntnisse gewinnen.	18	2	6	5	1
Ich würde die Veranstaltung weiterempfehlen.	22	5	2	1	2

„INMATES“ einzigartiges Tattoo Studio hinter Gittern

Viele Gefangene tätowieren sich im Knast und riskieren dabei Hepatitis, HIV und andere Krankheiten. Nicht in Luxemburg: Hier können Inhaftierte sich in einem Tattoo-Studio steril und sicher tätowieren.



FOTO: MIKE CONRATH

„Früher nahmen die Gefangenen den Motor aus einem CD-Player oder einem Rasierapparat und bauten diesen auf einen Kugelschreiber“, sagt Mike Conrath, Pfleger auf der Krankenstation in der luxemburgischen Justizvollzugsanstalt Schrassig. Angestellt ist Conrath beim „Centre Hospitalier de Luxembourg“ (CHL), einem Krankenhaus, das Pflegepersonal für das Gefängnis freistellt.

Tätowierungen in Haft sind mit einem hohen Hepatitis- und HIV-Risiko verbunden

Dass auch Tätowierungen in Haft ein erhebliches Problem darstellen, wurde deutlich, als eine ehemalige Kollegin von der Krankenstation 2015 für ihre Diplomarbeit die Inhaftierten in Schrassig befragte. Das Ergebnis: Rund ein Drittel der Gefangenen hatten ein Tattoo, und insgesamt etwa 100 Leute hatten sich während der Haft in Schrassig tätowieren lassen, erzählt Mike Conrath.

„INMATES“ Tattoo Studio: sicher tätowieren in Haft

Angeichts der Ergebnisse der Umfrage beschloss eine Kollegin von Mike Conrath dann, das erste Tattoostudio hinter Gittern zu gründen: das „INMATES“ Tattoo Studio. Der Gedanke dahinter, so

Conrath: Drogenkonsum und Tätowieren finden so oder so statt – es geht darum, den Schaden zu minimieren. „Wenn wir Spritzen und Kondome verteilen, müssen wir auch Tätowiernadeln ausgeben“, erklärt er. Es habe nur eine halbe Stunde gedauert, die Gefängnisleitung von ihrer Idee zu überzeugen, erzählt Conrath. Ihr schlagendes Argument: Schon eine einzige verhinderte Hepatitis-C-Infektion, deren Behandlung das Justizministerium rund 50.000 Euro koste, finanziere das gesamte Projekt. Unterstützt wurde das Projekt übrigens auch im Rahmen einer „Erasmus+“-Förderung der EU.

Gefangene tätowieren Gefangene – unter sterilen und sicheren Bedingungen

Im Februar 2017 wurden die ersten Inhaftierten von Conrath zum Thema Hygiene beim Tätowieren geschult. Dabei ging es um Fragen wie: Welche Krankheiten können beim Tätowieren übertragen werden? Wie hält man den Arbeitsplatz steril? Welche Creme benutzt man zur Pflege?

Im April 2017 war es dann so weit: Das „INMATES“ Tattoo Studio öffnete auf der Krankenstation der Justizvollzugsanstalt ihre Pforten. Die Nachfrage war so groß, dass Termine schon bald nur noch für Insass_innen vergeben werden konnten, die auf demselben Trakt einsitzen, sich also auch illegal tätowieren könnten, sagt Conrath.

Bis Ende 2018 gab es insgesamt 235 Termine, wobei 19 Tätowierer_innen, darunter eine Frau, gut 140 Insass_innen tätowierten. ■

B. Wermter

► Quelle: www.magazin.hiv

„Als Nadeln haben die Gefangenen Nähnadeln oder Kanülen verwendet – eigentlich alles, was sie finden konnten“

SANOFI NIMMT DEN DRUCK



- Durch engagierte Aufklärungsarbeit in einem stigmatisierten Therapiegebiet
- Durch partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Fachkreisen und Betroffenen
- Durch einen umfassenden Praxisservice und interdisziplinäre Fortbildung

40 Jahre Erfahrung in der Suchttherapie

www.substitutionsportal.de

SANOFI 

Theaterstück *Aurora* stellt das Thema Drogen und Sucht in den Fokus

Interviews mit JES-Mitgliedern für *Aurora*



Für *Aurora* hat Adrian Figueroa (Foto) Gespräche mit Drogenkonsument_innen, ihren Angehörigen, Therapierenden und Selbsthilfegruppen geführt.

Komplexe gesellschaftliche Probleme nehmen wir durch Filter wahr. Unsere persönliche Wahrnehmung wird dabei meist von medial inszenierten Bildern

geprägt, die sich an Klischees bedienen, diese reproduzieren und kaum Raum für Zwischentöne zulassen. Am Ende schauen wir durch einen Schleier auf die „Betroffenen“, die zu Objekten degradiert werden. Ich versuche, diesen Schleier zu entlüften, auch meinen ganz persönlichen, und die Menschen hinter den komplexen Fassaden zu sehen.

Heroin hat mein

Leben gerettet

Klar gibt es unzählige Statistiken und wissenschaftliche Untersuchungen über Drogentote, Therapieansätze, familiäre Co-Abhängigkeitsverhältnisse und die Substitutionsbehandlung. Das ist auch wichtig, aber mir geht es nicht um die Analyse des letzten Glieds in der Kette, sondern

darum, zu verstehen, warum jemand, der seit über 20 Jahren konsumiert, sagt: „Heroin hat mir das Leben gerettet!“

Für Martina von JES-Berlin war dies eine tolle Erfahrung: „Die Interviews mit uns waren sehr angenehm und trugen dazu bei, dass daraus ein ganz tolles Theaterstück entstanden ist. Die Einladung zur Premiere nahmen wir sehr gerne wahr.“ ■

JES-Bundesvorstand

Produktion: Adrian Figueroa

Koproduktion: HAU Hebbel am Ufer

Gefördert durch: Hauptstadtkulturfonds

Unterstützt durch: JES-Bundesverband, Kokon, Anonyme Alkoholiker, Drogen-therapie – Zentrum Berlin e.V., Vista

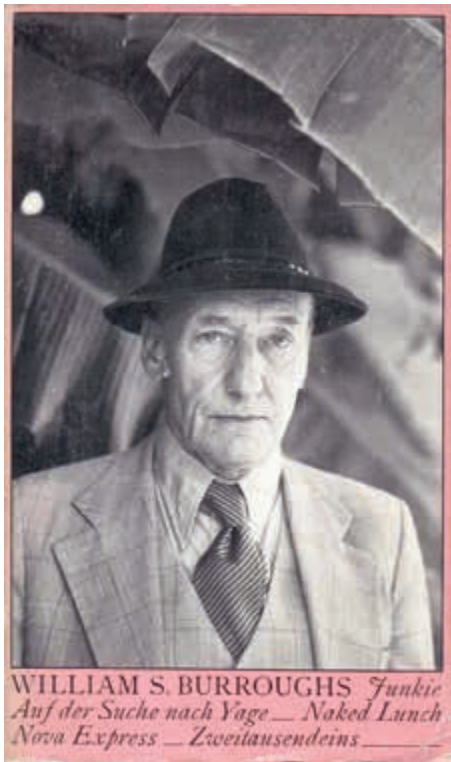
Quelle Fotos und Textteile:

► <https://www.hebbel-am-ufer.de/programm/pdetail/2906/>



William S. Burroughs

Junky (New York 1953) – Eine Buchvorstellung



Burroughs veröffentlichte 1953 seinen Debut-Roman in einer Startauflage von hunderttausend Exemplaren, und es gibt zwei deutsche Übersetzungen, wobei ich mich auf die von Carl Weissner übersetzte Werkausgabe von 1978 berufe.

In diesem autobiographisch grundierten Schlüsselroman schildert Burroughs seine Anfänge als Opiate konsumierender Amerikaner aus besseren Verhältnissen, der vor seiner Suchtkarriere noch

keine finanziellen Nöte kannte. Im Alter von dreißig Jahren (gegen Ende des zweiten Weltkriegs) spritzt sich Burroughs erstmalig Morphium, das er zum Wiederverkauf von einem Kollegen erhält. Akribisch präzise formuliert Burroughs die positiven und negativen Wirkungen seiner ersten Junkdosis (S. 31/32).

Junky (50th Anniversary Edition)

► Burroughs zeichnet in einer wortgewandten Sprache die Szene nach, die den Times Square beherrscht, virtuos sind die Charakterisierungen seiner Figuren, damit liefert er deren Konventionen, Begierden und Zwänge. Lee ist realistisch genug, seine „Kollegen“ nicht echte Freunde zu nennen, es sind Konsumgenossen, die der Protagonist mit Scharfblick und in schicksalsergebener Gemeinsamkeit beobachtet.

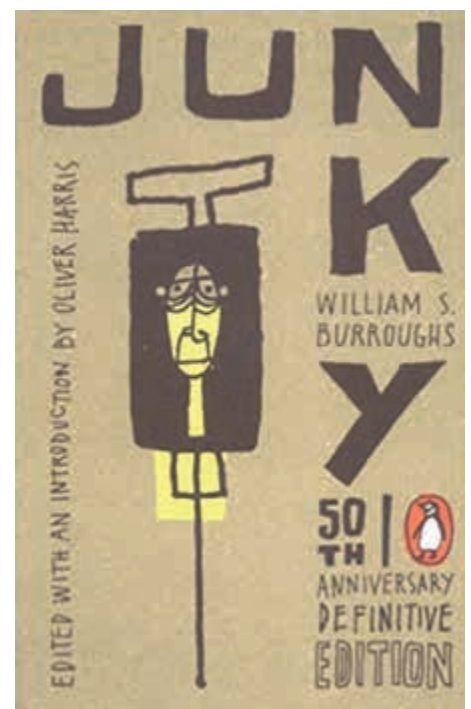
► Burroughs erzählt von seinen Anstrengungen, Beschaffungskriminalität zu betreiben, als er schon regelmäßig konsumiert. Er raubt Betrunkene in der U-Bahn aus (S. 62/63) oder handelt mit Heroin und Gras (S. 43 und S. 72). Ebenso interessant sind die Schilderungen seiner ersten Knast- und Entgiftungserfahrungen (S. 95 und folgende).

► Weil Lee bald juristisch gesucht wird, setzt er sich am Ende des Buches ins Exil nach Mexico-City ab, dort gibt es nur eine Verkäuferin („Lupita“), die den ganzen Markt beherrscht und der sich alle unterwerfen müssen. Am Ende ist der Lee nicht

clean, sondern die Story ist nur der Beginn einer 50jährigen Suchtkarriere, die mit Burroughs' Tod im Alter von 83 Jahren in der Methadonsubstitution endet.

► Als ich fünfzehn war, fand ich Burroughs' Geschichte abenteuerlich, ein Zeichen dafür, dass ich noch unreif dafür war. Ich bin überzeugt, dass kein Erwachsener selbst auch erleben will, was er da liest. ■

Don Schreiber, 2019



► **Das Buch ist gebraucht über Internet erhältlich. In der Übersetzung von K. Behrend von 1963 oder in der 2001-Werkausgabe von 1978**



Wege aus der Opioid-Abhängigkeit

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

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

www.opioideundmeinleben.de

Diese Website wurde von der Camurus GmbH erstellt.

Die Weltkommission für Drogenpolitik

Eine unbedingt lesenswerte Publikation der GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY

Was haben Fernando Henrique Cardoso (ehem. Präsident Brasilien), Helen Clark (ehem. Premierministerin Neuseeland), Sir Nicholas Clegg (ehem. Vize-Premierminister England), Mohamed El Baradei (Vorsitzender der Int. Atomkontrollbehörde), César Gaviria (ehem. Präsident Kolumbien), Aleksander Kwaśniewski (ehem. Präsident Polen), Ruth Dreyfuss (ehem. Präsidentin Schweiz), Jorge Sampaio (ehem. Präsident Portugal) gemeinsam?

Sie alle und viele weitere ehemalige Staatspräsidenten und hochrangige UN-Botschafter sind Mitglieder der Weltkommission für Drogenpolitik. Alle völlig unverdächtig, als Revolutionäre für freien Drogenkonsum einzutreten.

Sie engagieren sich in der Weltkommission für Drogenpolitik aufgrund von zwei Erkenntnissen:

Das internationale Drogenkontrollsystem und seine nationalen Durchsetzungsmaßnahmen sind gescheitert und die Drogenbekämpfung hat verheerende Folgen für die Gesundheit und die Sicherheit der Menschheit. Dies lässt sich einfach belegen. Statt die Ziele der drei internationalen Drogenkonventionen zu erreichen, reduziert die gegenwärtige Drogenpolitik weder Nachfrage noch Angebot illegaler Drogen, während die zunehmende Macht der organisierten Kriminalität eine traurige Realität ist.

Die Gesundheit leidet massiv: Überdosisierungen, die oft tödlich verlaufen, nehmen zu und HIV und Hepatitis C breiten sich weiter aus, sowohl unter Menschen, die Drogen injizieren, als auch in der Allgemeinbevölkerung. Die repressiven Maßnahmen zielen auf die Schwächsten

und treffen das soziale Gefüge und die staatlichen Institutionen am härtesten. Drogenbedingte Korruption und Gewalt sind für mehr Todesfälle, Vertreibungen und das erzwungene Verschwindenlassen von Personen verantwortlich als manche Kriege.

Alle politisch Verantwortlichen, aber auch all jene die am fortgesetzten Drogenverbot festhalten wollen und Strafen für Konsument_innen und Dealer_innen, sollten sich näher mit den Publikationen dieser Global Commission auseinandersetzen.

Eine nüchterne Betrachtung der Fakten

Die Kommissionsmitglieder engagieren sich aufgrund der Dringlichkeit Leben zu retten, allen Menschen die Fürsorge und den Respekt zukommen zu lassen, die ihnen zustehen, und um die demokratischen Institutionen zu verteidigen. Diese Personen des öffentlichen Lebens aus fünf Kontinenten sehen es deshalb als ihre Pflicht, einen Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik zu bewirken.

Regulierung von Drogen für eine verantwortungsvolle Kontrolle

In ihrer Publikation „Regulierung von Drogen Für eine verantwortungsvolle Kontrolle“ machen sie deutlich, dass die Regulierung entscheidend ist, wenn Drogenpolitikreformen die Schäden der Prohibition und des illegalen Drogenhandels vermindern sollen. Fortschritte können ihrer Meinung nach nur erreicht werden, wenn aber auch auf legitime Beden-

ken der Bevölkerung in Bezug auf eine Regulierung und deren Auswirkungen eingegangen wird, so wie auch auf die politische Opposition und auf die Schwerfälligkeit der Institutionen.

Dieser Bericht geht auf die Risiken ein, denen sich weltweit über 250 Millionen Menschen gegenübersehen, indem sie verbotene Substanzen konsumieren. Diesen Umstand zu akzeptieren und eine wirksame Regulierungsstrategie auszuarbeiten, bedeutet weder sich geschlagen zu geben noch den Drogenkonsum zu verharmlosen. Es ist ein verantwortungsvolles, evidenzbasiertes Vorgehen, das sich auf die Realität bezieht, anstatt eine „Welt ohne Drogen“ schaffen zu wollen, wie dies ideologisch motivierte und letztlich kontraproduktive Maßnahmen tun.

Der Bericht beleuchtet die wichtigsten Fragen zur Regulierung, die sich nach den Erfahrungen der Kommission im öffentlichen Diskurs als die größten Stolpersteine erwiesen haben. Mit dem Eingehen auf diese Fragen will der Bericht die Debatte erleichtern und fördern und somit die dringend benötigte Reform voranbringen. ■

Dirk Schäffer



Quelle: ► <https://bit.ly/3aUp05B>
 ► <https://www.globalcommissionondrugs.org>

Ist Fentanyl ein Thema in Deutschland?

Neuaufgabe des JES-Mediums stellt umfassende Infos bereit

In Nordamerika und Kanada erhalten Drogengebraucher_innen in niedrigschwelligen Einrichtungen beim Spritzentausch auch einen Fentanyl Schnelltest, um das erworbene Straßenheroin zu testen.

Fentanyl ist ein besonders potentes Opioid, es wirkt bis zu hundertmal stärker als Heroin. Als Medikament wird es zur Schmerzlinderung bei Operationen oder Krebs eingesetzt. Da Heroin oft mit Fentanyl gestreckt wird, kommt es immer wieder zu Überdosierungen mit schlimmen Folgen. Wie fast alle Opiode dämpft Fentanyl das Atemzentrum, was bei einer Überdosis zum Tod durch Atemstillstand führt.

Im Jahr 2017 sollen in den USA nach Medieninformationen etwa 29 000 Menschen an einer Überdosierung unter Einfluss von Fentanyl verstorben sein. Nun kann man fragen, „ja Amerika, aber was geht uns das an?“

Deutschland zählt zu den Fentanyl Hochburgen

Der Pro-Kopf-Verbrauch von Opioiden ist in Deutschland bereits sehr hoch und unterscheidet sich kaum noch von dem in den USA. Nach Meinung von Expert_innen wird Fentanyl als hochpotentes

Opioid bereits bei leichten bis mittleren Schmerzzuständen verschrieben, die auch mit anderen Medikamenten gut behandelbar sind. Auch die Packungsgrößen seien vielfach zu groß und die Restbestände gelangen eben auch in die Drogenszene. Insbesondere in Bayern gab es in den letzten Jahren immer wieder Todesfälle durch Fentanylgebrauch von Drogengebraucher_innen.

Fentanylrückstände in Spritzen

Das Fentanyl auch in Deutschland verwendet wird, zeigen Fentanylrückstände in gebrauchten Spritzen. Dies sind bisher Einzelfälle, die es nicht zu dramatisieren gilt. Aber es ist natürlich ein größerer Unterschied ob sich User_innen Fentanyl aus Pflastern auskochen und bewusst konsumieren oder ob es bereits in dem erworbenen Heroin enthalten ist und ein Konsum stattfindet, ohne es zu wissen.

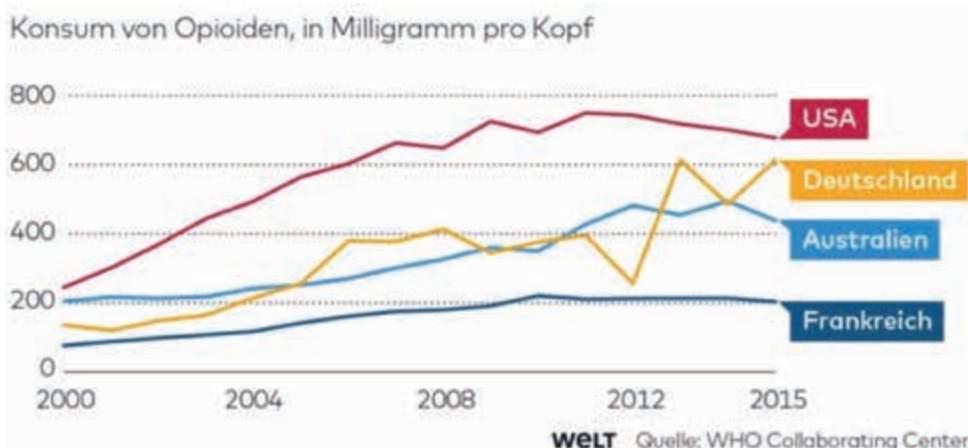
JES-Medium macht Vorschläge zur Schadensminderung

Das neue JES-Medium greift in einem neuen Kapitel genau dieses Thema auf und macht Vorschläge wie das erworbene Heroin mit einem Schnelltest auf Fentanyl getestet werden kann. Zudem werden Bezugsquellen für interessierte

Einrichtungen und User_innen genannt. Wie bereits in der ersten Ausgabe wird das Thema „Fentanyl aus Schmerzpfaltern“ angesprochen und Hinweise zu Maßnahmen der Schadensminderung vorgestellt. ■

JES-Bundesvorstand

Das Medium ist sowohl über die Deutsche Aidshilfe ► www.aidshilfe.de/shop → Fentanyl kostenlos zu bestellen sowie über den JES-Bundesverband ► <https://www.jes-bundesverband.de/medienshop>





Was lange währt ...

„Safer Use“ – das beliebteste Medium erscheint mit aktualisiertem Inhalt

Mit der Broschüre „Safer Use“ wurde nun ein Medium mit aktualisiertem Inhalt und neuer Grafik erneut aufgelegt, dass eigentlich nicht mehr zum aktuellen Trend der Kurzinformationen mit geringer Textmenge und aussagekräftigen Icons passt.

Mit mehr als 50 Seiten im Format A6 werden hier viele Substanzen und Konsumformen bedient. Zudem gibt es ein Kapitel „Erste Hilfe“ und ein neues Kapitel zum Thema „Naloxon“. Man kann sich die Frage stellen ob solche Broschüre noch zeitgemäß sind? Wir haben mit diesem Werk, dass erstmals vor ca. 15 Jahren erschien, dem von der Vor-Ort Arbeit signalisierten Bedarf entsprochen. Denn auch aus dem deutschsprachigen Ausland wie Österreich und der Schweiz gibt es Anfragen zu diesem Medium.

Kooperation mit JES-Netzwerk

Die grundlegende Aktualisierung fand in enger Kooperation des JES-Bundesverbands statt. So waren zwei Multiplikator_innen des JES-Netzwerks für die Aktualisierung und thematische Erweiterung verantwortlich.

Dirk Schäffer, der für dieses Medium bei der DAH verantwortlich ist, legt seit jeher großen Wert darauf, Menschen die fachlich und aus dem eigenen Lebenshintergrund nah an den Themen sind, in die konzeptionelle Arbeit einzubeziehen.

Ab sofort ist dieses Medium bei der DAH kostenfrei in beliebiger Auflagenhöhe zu bestellen. ► www.aidshilfe.de/shop → Safer Use

Substitution und Führerschein ...

...ein Thema für viele von uns

Der Missbrauch von Opioiden im Straßenverkehr stellt ein hohes Risiko für alle Beteiligten dar und ist mit einer Teilnah-

me am Straßenverkehr nicht vereinbar. Darüber besteht Einigkeit.

In der Regel wird auch opioidabhängigen Patienten, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden und nicht beikonsumfrei leben, die Fahrtauglichkeit abgesprochen. Eindeutige Studienergebnisse haben jedoch gezeigt, dass unter klar definierten Rahmenbedingungen auch bei einer laufenden Substitution eine bedingte Fahreignung nicht ausgeschlossen ist. Die Vermutung einer grundsätzlich eingeschränkten psychophysischen Leistungsfähigkeit ist durch wissenschaftliche Studien widerlegt worden.

Daher stellt eine Fahreignungsüberprüfung in einer Medizinisch Psychologischen Untersuchung (MPU) keine unüberwindbare Hürde für Substitutionspatienten dar. Sie kann vielmehr ein lohnendes Ziel sein. Diese neue Broschüre bietet Ärzten und substituierten Patient_innen eine Art Leitfaden zur MPU.

Die Fachliche Leitung für dieses Printmedium oblag Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz (pima-mpu GmbH, Aachen, c.weimann-schmitz@pima-mpu.de) und Dirk Schäffer (Deutsche Aidshilfe e.V., dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de). ■

Ab sofort kann die Broschüre über die DAH ► www.aidshilfe.de/shop bestellt werden

C. Schieren



DEINE THERAPIE IST EINSTELLUNGSSACHE

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

Mit der richtigen Einstellung leben.

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@yahoogroups.de

JES-Nordschiene

JES Berlin
c/o Haus Bethanien New York
Mariannenplatz 2
10997 Berlin
E-mail: jesberlin@web.de
Tel.: 0176/30 15 07 18 (Bernd Forche)

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

NEU NEU NEU NEU NEU

JES Hamburg
Tel.: 0176 – 68702929
Email: jes-hamburg@gmx.de
Ansprechpartner:
Jens Agelopoulos

JES Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek
Döbbekehof 2
30659 Hannover
Tel.: 0511/65 52 61 53
Mobil: 0157/74 65 45 84
E-mail: JESHannover@aol.com

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

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

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

JES Peine
Bahnhofstr. 8
31226 Peine
Mobil: 01577/39 19 564
E-mail: jes-peine@web.de
www.jes-peine.de
Ansprechpartner: Stefan Ritschel
(JES-Vorstand)

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

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

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

JES Singen
c/o Janka Kessinger
(JES-Südschienenkoordinatorin)
Postfach 325
78203 Singen

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

JES-Westschiene

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

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

JES Dortmund
c/o Susanne Kottsieper
Tel.: 0231/13 05 94 92

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

JES Marsberg
c/o Cora Meister
An der Wallmei 26
34431 Marsberg

JES Mülheim
Mülheim a.d. Ruhr
Tel.: 01578 8117293
Ansprechpartner: Ute

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

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

Weitere wichtige Adressen

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

Bundesarbeitsgemeinschaft der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit
c/o Jürgen Heimchen
Ravensberger Str. 44
42117 Wuppertal
Tel.: 0202/42 35 19
E-mail: info@akzeptierende-eltern.de

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

**Bitte teilt uns eventuelle
Adressänderungen mit!!!**
(Stand der Adressen:
15. Februar 2020)



JES-Berlin
ist mein Verein,
da bin ich Mensch
und darf es sein,
treffe Leute,
die sind wie ich,
und wenn ich das brauche,
unterstützt man mich.

Wir sind ein bunter Haufen,
haben Alle Vieles durchlebt,
reden nicht nur
von Drogen und Saufen,
es ist das Leben,
um das es da geht.

Ja, wir sind 'ne klasse Truppe
in der JES'uiten-Gruppe,
haben gemeinsame Ziele
und das sind gar nicht so Viele,
wollen Menschlichkeit,
wo man sie verwehrt,
und daß man keine Lügen
über Substanzgebrauch erzählt.

Es ist keine Spielerei,
denn wir schaffen da Großes,
sind mit Eifer dabei
und gucken,
wo was los ist,
politisch engagiert
und vom Netzwerk akzeptiert,
wird gemeinsam beäugt,
wo Willkür Unbehagen erzeugt.

Darum komm auch Du
zu uns dazu,
umso mehr JES'ler wir werden,
desto besser
können wir uns gegen
die Prohibition wehren.

Das Betäubungsmittelgesetz
hat uns
lang' genug verletzt,
und wir haben
auf der Fahne stehen,
daß wir das
nicht mehr hinnehmen,
beziehen uns
auf unser Menschenrecht,
und dazu passt
dieses Gesetz sehr schlecht.

© Carlos Santiagos 4JES



**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