

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MAI 2021

NR. 126

JUNKLES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

**Weglächeln reicht nicht!
Wir wollen überleben!**

IMPRESSUM

Nr. 126, Mai 2021

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

DAH-Bestellnummer: 102126

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Mitarbeit: M. Wiese, S. Kottsieper,
T. Greiwe, M. Vogel, J. Strasser



Titelfoto: www.drogenbeauftragte.de

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: onlineprinters.de

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Camurus, Deutsche Aidshilfe e.V.,

GL Pharma, Hexal, INDIVIOR,

Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine
Werbung

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

1.581 MENSCHEN starben im letzten Jahr an Überdosierungen, durch Suizide, sowie an den Langzeitfolgen eines Lebens mit Drogen unter den Bedingungen der Prohibition. Im Topthema dieser Ausgabe haben wir uns mit diesem traurigen Ergebnis auseinandergesetzt, das für uns auch das Ergebnis einer Drogenpolitik ist, die nicht anerkennt, dass das strafbewehrte Totalverbot von Erwerb und Besitz illegalisierter psychoaktiver Substanzen verheerende Ergebnisse hervorbringt.

ES REICHT UNS – WIR WOLLEN ÜBERLEBEN dies rufen wir den politisch Verantwortlichen in Bund, Ländern und Kommunen zu. Sie allein können die rechtlichen Rahmenbedingungen verändern, unter denen jedes Jahr tausende Konsument*innen versterben und Millionen täglich Risiken durch den Konsum von Schwarzmarktsubstanzen eingehen. Daher stellen wir in dieser Ausgabe mögliche Regulierungsmodelle vor.

KRITIK UND KOOPERATION das ist unsere Strategie im Umgang mit politisch Verantwortlichen. Für einige mag dies inkonsequent klingen, aber der JES Bundesverband will mit den politisch Verantwortlichen weiter kooperieren und im Gespräch bleiben. Daher haben wir uns entschieden Frau Ludwig, als Drogenbeauftragte der Bundesregierung für die Schirmherrschaft des Gedenktages 2021 anzufragen. Sie hat bereits zugestimmt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass wir die kritische Auseinandersetzung einstellen. Ganz im Gegenteil, dort wo wir fehlerhafte Entscheidungen sehen und politisches Agieren falsch einschätzen, werden wir die Politik hart und fair kritisieren. Dort wo wir politisches Handeln positiv bewerten, wie z. B. im Bereich der Substitutionsbehandlung werden wir unterstützend wirken.

SAVE THE DATE 5. MAI 2021
Aktionstag Substitution

SEID FREUNDLICH ZUR DROGENSELBSTHILFE dieses Kooperationsprojekt zwischen dem JES-Landesverband und dem -Bundesverband hat zu weiteren Auszeichnungen geführt. Wir freuen uns sehr euch in dieser Ausgabe weitere, für ihre Selbsthilfeförderung ausgezeichnete Einrichtungen vorstellen zu können.

Das Redaktionsteam



Es reicht – Wir möchten überleben!

1.581 Drogentodesfälle – Politik im Bund, Land und Kommunen muss Handeln

Es erscheint wie ein jährlich wiederkehrendes Ritual, wenn das Bundesministerium für Gesundheit in Person der Drogenbeauftragten die Zahl der Drogentodesfälle verkündet. Trauerbekundungen und Hinweise was zu tun ist damit sich dieses endlose Elend verändert, reichen aber nicht mehr aus. Millionen Menschen die illegalisierte psychoaktive Substanzen konsumieren, ihre Freund*innen und Angehörigen sowie weite Teile des Hilfesystems sind mit der Geduld am Ende.

Repression und Drogenhilfe – ein nebeneinander ohne Erfolg für beide Seiten

Wirklich allen ist klar, dass allein mit einem Mehr an Maßnahmen der Schadensminderung und einer strikten Verfolgung der organisierten Kriminalität nichts auszurichten ist. Denn dies ist exakt das, was die Politik in Bund und

Ländern seit vielen Jahren versucht. Ohne jeglichen Erfolg.

Die Politik hat kein Mittel der Gewalt, der Anarchie und der Dynamik des Drogenschwarzmarktes etwas entgegenzusetzen. Verbraucher- und Jugendschutz sind unter den Bedingungen der Prohibition nicht existent. Selbst die Polizei glaubt nicht wirklich, dass sie eine Angebotsreduktion erreichen kann. Weit weniger als schätzungsweise 5 % der auf den Markt geworfenen Drogen werden konfisziert.



FOTO: URBAZON/ISTOCKPHOTO.COM

Handelsrouten werden ständig verändert und selbst teilweise drakonische Strafen schrecken Großhändler*innen, Verkäufer*innen und Konsument*innen nicht ab. Zu groß, zu verführerisch, die Aussicht auf das prohibitionsbefeuerte schnelle Geld oder es geht einfach nur um das Überleben. Es ist also höchste Zeit sich intelligente Modelle der Drogenkontrolle und Drogenregulierung zu überlegen. Die gegenwärtige Drogenpolitik unternimmt noch nicht einmal einen Versuch der Regulierung: Strafandrohungen der Verfolgungsbehörden und Verhaltensappelle der Hilfeleistenden sind lediglich Symbolträger eines Scheiterns.

Was sind intelligente Modelle der Regulation des Drogenmarktes?

Wir fangen nicht bei Null an: Bei legalen Substanzen bekannte, eingeführte und bewährte Modelle können wir auf Regulierungen für jetzt noch illegale Substanzen übertragen. In einer Gesellschaft hoher Regulierungsdichte erscheint diese

Drogenpolitik ohnehin stärker als eine anachronistische Ausnahmepolitik, die bei Lichte betrachtet nicht effizient, nicht effektiv ist – und es nie war!

In Deutschland – wie in vielen anderen Ländern – klammern sich viele daran, dass vielleicht auch durch „gute Drogenhilfeangebote“ das Drogenproblem zu lösen ist. Dabei existieren Repression und Hilfe nicht friedlich nebeneinander: Beides beeinflusst, und verformt sich gegenseitig. Die rechtlich-gesundheitlich-sozialen Folgen der Strafverfolgung spürt jede/r Konsument*in einer illegalisierten Substanz. Prostitution, Diebstahl, Gewalt, Gefängnis, Maßregelvollzug, Ausgrenzung, Psychiatrie, Verlust des Arbeits- und Ausbildungsplatzes, Schulverweise. Dies sind nur Schlaglichter der Dimensionen des Unglücks Betroffener und deren Partner*innen und Angehöriger.

Wir brauchen einen evidenzbasierten Diskurs über alternative Wege

Es gilt hierbei die Kontrolle über einen völlig deregulierten Markt zu bekommen. Dies ist der erste Schritt für eine Drogenpolitik, die nach dem „Krieg gegen die Drogen“ Menschenwürde, Gesundheitsschutz und Glaubwürdigkeit in den Fokus nimmt und nicht glaubt mit repressiven Mitteln den Umgang mit Substanzen reduzieren zu können.

Es ist ein Weg, der auf evidenzbasierter Wissenschaft und nicht auf Glauben und Moral gründet. Die „Global Commission on Drug Policy (GCDP)“ hat mit ihren Berichten Meilensteine gesetzt, welche Schlüsse aus dem globalen Versagen der Begrenzung des weltweiten Drogenmarktes und seinen negativen Konsequenzen zu ziehen sind. Niemand kann sagen, dass es sich hier um eine Ansammlung von Drogenbefürwortern und Anarchist*innen handelt.

Politische Verantwortung bedeutet auch sich den Ursachen zuzuwenden

Uns liegt es fern die Drogenbeauftragte fortwährend an den Pranger zu stellen. Aber Frau Ludwig, Sie sind die Verantwortliche der Bundesregierung und die Bilanz ist gelinde gesagt eine Katastrophe. Dies ist nicht nur Ihre Verantwortung, aber wir erwarten, dass Sie sich einer offenen Debatte stellen. Auch Sie spüren, dass die Prohibition und die hiermit einhergehende Kriminalisierung mit mehr als 300.000 zur Anzeige gebrachten Delikten zu 80% Menschen trifft, die Hilfe statt Strafe benötigen. 1.581 Drogentodesfälle sind ein unübersehbares Zeichen dafür, dass wir grundlegend etwas verändern müssen. Die Kritik aus vielen gesellschaftlichen Gruppen zielt auf die fortwährende Weigerung sich den Ursachen für diese katastrophalen Ergebnisse zuzuwenden. ●

Dirk Schäffer und JES-Bundesverband

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



Die Wissensplattform
von Hexal

Ich substituiere
jetzt mit **Tablette.**

Die Tablette in der Substitutionstherapie – ein Schritt zu mehr Normalität

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

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



A Sandoz Brand



FOTO: OPENRANGESTOCK/ADOBE STOCK

10 Jahre Weltkommission für Drogenpolitik

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens der vielleicht beeindruckendsten und wichtigsten Organisation im Feld der Drogenpolitik, der Global Commission on Drug Policy (Weltkommission für Drogenpolitik) wollen wir das Thema „Regulierung“ aufgreifen

Angesichts der sehr weit auseinanderliegenden Vorstellungen über das Vorgehen in der Drogenpolitik wird eine umfassende internationale Reform der Konventionen nur schwer zu erreichen sein. Eine Erneuerung oder Modernisierung des internationalen Drogenkontrollregimes wird sich somit voraussichtlich nur über die Umsetzung alternativer



und fortschrittlicher Strategien in den einzelnen Staaten vollziehen können. Reformbefürworter*innen werden vielerorts immer noch beschuldigt, „nachsichtig gegenüber Kriminalität“ oder „pro-Drogen“ zu sein, während jene, die den Status Quo der Drogenpolitik verteidigen, rhetorisch gerne mit „Nulltoleranz“ und einer „drogenfreien Gesellschaft“ punkten.

Es herrscht Aktivität in Sachen Regulierung, Entkriminalisierung und Legalisierung

Die Legalisierung von Cannabis über den medizinischen Gebrauch hinaus ist in Uruguay und Kanada vollzogen. Portugal, hat bereits 2001 ein alternativer Kurs zur Kriminalisierungsstrategie eingeschlagen. Der Besitz von allen illegalen Drogen für den persönlichen Konsum wird nur noch als Ordnungswidrigkeit gewertet. Dabei entscheiden im Falle von Verstößen speziell geschaffene Kommissionen zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs über zu treffende Maßnahmen.

In den USA haben bisher 16 der 50 amerikanischen Bundesstaaten sowie der Bundesdistrikt und Regierungssitz Washington D.C. Cannabis als Rauschmittel für Personen ab 21 Jahren legalisiert. Die Bundesstaaten in denen Cannabis für Personen über 21 Jahren legal ist, sind Alaska, Arizona, Colorado, Illinois, Kalifornien, Oregon, Maine, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, New Jersey, New Mexico, New York, Vermont sowie Washington (Bundesstaat). Auch auf Hawaii sowie in North Dakota, Minnesota und Wisconsin wird zurzeit (Februar 2021) die Legalisierung von Cannabis für den Freizeitkonsum vorbereitet. In Virginia wurde im April 2021 die Legalisierung des Besitzes und des Anbau von Cannabis zum Freizeitkonsum beschlossen. Diese Regelung tritt zum 1. Juli 2021 in Kraft.

Als erster Bundesstaat entkriminalisierte Oregon sogar den Besitz kleiner Heroin und Kokain. Künftig gilt dies nicht mehr als Straftat, sondern nur noch als zivilrechtliches Vergehen. Zudem wurde dort der Kauf haluzinogener Pilze, sogenannter „Magic Mushrooms“, zu therapeutischen Zwecken für über 21-Jährige erlaubt. Die Referenden fanden zeitgleich mit der US-Präsidentenwahl statt.

5 Wege für eine neue Drogenpolitik

Die Global Commission on Drug Policy schlägt fünf Wege vor, wie das globale Drogenkontrollregime verbessert werden kann: Um die Drogenkriminalität und die Macht und Gewinne des organisierten Verbrechens zu schmälern, empfiehlt die Kommission den Regierungen, die Drogenmärkte zu regulieren und brutale Banden zu verfolgen, anstatt Konsument*innen zu jagen und zu bestrafen.

1. ■ Gesundheit und Sicherheit der Gemeinschaft an die erste Stelle setzen. Dies bedeutet eine Änderung der strategischen Prioritäten und der Ressourceneinteilung. Weg von gescheiterter Strafverfolgung und hin zu erprobten Gesundheits- und Sozialmaßnahmen.

Herkömmliche Ziele und Maßstäbe – wie die Anzahl zerstörter Labore, die Menge beschlagnahmter Drogen, die Zahl der Inhaftierungen und Strafanzeigen, Verurteilungen und wegen Drogendelikten – haben keine positiven Ergebnisse gebracht. Wichtiger sind Ziele und Maßstäbe, die darauf abzielen, drogenbedingte Schäden wie tödliche Überdosierungen und HIV/Aids, Hepatitis und andere Krankheiten zu vermindern genauso wie verbotsbedingte Schäden wie Kriminalität, Gewalt, Korruption, Menschenrechtsverletzungen, Umweltprobleme und die Macht krimineller Organisationen.

2. ■ Die Kriminalisierung des Drogenkonsums und Drogenbesitzes stoppen.

Die Kriminalisierung von Drogengebrauch und -besitz hat keinen Einfluss auf das Ausmaß des Drogenkonsums in einer offenen Gesellschaft. Solche Ge-

setze begünstigen jedoch Hochrisikoverhalten, schrecken Menschen davon ab, sich zu outen und in Behandlung zu begeben.

3. ■ Kriminellen Organisationen die Macht entziehen und Gewalt und Unsicherheit, als Folge ihres Kampfes um Marktanteile untereinander und mit dem Staat, vermindern.

Die Strafverfolgung auf der Angebotsseite müssen neu ausgerichtet werden, von unerreichbarer Marktbekämpfung zu erreichbarer Verminderung von Gewalt, die im Zusammenhang mit dem Handel steht. Die Strafverfolgung sollte sich auf die schädlichsten, problematischsten und gewalttätigsten Teile der Branche konzentrieren.

4. ■ Experimente im Bereich der legalen Marktregulierung von zurzeit illegalen Drogen sollen erlaubt und erwünscht sein, angefangen bei, aber nicht limitiert auf Cannabis.

Wir können viel lernen von den Erfolgen und Misserfolgen der Regulierung von Alkohol, Tabak, Arzneimitteln und anderen Produkten und Aktivitäten, die für Einzelne und die Gesellschaft potenziell gesundheitsschädigend waren und sind. Es braucht neue Versuche, die einen legalen, aber limitierten Zugang zu Drogen erlauben, die heute nur illegal erhältlich sind. Drogen mit einer verantwortungsbewussten legalen Regulierung unter Kontrolle zu bringen, scheint der wirksamste Weg, die erheblichen Schäden des globalen Drogenprohibitionsregimes zu vermindern und die Ziele der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit voranzutreiben.

5. ■ „Drogen sollen nicht reguliert werden, weil sie harmlos sind, sondern genau, weil sie gefährlich sein können.“ (GCDP)

Es existieren mindestens fünf grundsätzliche Möglichkeiten, wie das Angebot und die Verfügbarkeit von Drogen reguliert werden können. Alle werden bereits auf bestehende Produkte angewendet:

1. Modell der ärztlichen Verschreibung (Drogenkonsumeinrichtungen) Die risikoreichsten Drogen, können von qualifizierten und lizenzierten medizinischen Fachleuten an registrierte Drogenabhängige verschrieben werden. Die diamorphingestützte Behandlung ist ein bereits funktionierendes Modell in vielen Ländern, wenn auch mit deutlich zu überarbeitenden Reglementierungen.

2. Modell der spezialisierten Apotheke – Lizenzierte medizinische Fachleute nehmen für eine Reihe von Drogen eine Gatekeeper-Funktion ein und ermöglichen so den Verkauf. Mögliche zusätzliche Kontrollen sind eine Lizenzierung der Käufer oder Mengenbeschränkungen.

3. Modell des lizenzierten Verkaufs – Lizenzierte Verkaufsstellen vertreiben risikoärmere Drogen unter streng geregelten Lizenzbedingungen, die Preis, Marketing, Verkauf an Minderjährige und obligatorische Gesundheits- und Sicherheitsinformationen auf Verpackungen überwachen. Weniger streng reglementierte Beispiele sind Spirituosenhandlungen und Tabakläden.

4. Modell des lizenzierten Verkaufs (mit Vor-Ort-Konsum) – Wie Pubs, Bars oder Cannabisshops verkaufen lizenzierte Lokale risikoärmere Drogen für den Konsum vor Ort. Lizenzbedingungen sind ähnlich streng geregelt, wie beim lizenzierten Verkauf.

5. Modell des unlizenzierten Verkaufs – Als genügend sicher eingestufte Drogen wie Koka-Tee benötigen geringe oder keine Lizenzierung, kontrolliert wird nur die Einhaltung der vorgeschriebenen Produktions- und Handelsstandards.

Unser Fazit: Die internationalen Drogenkontrollregime haben ihre Bindekraft verloren, weil viele Länder vom Erfolg und Nutzen der Prohibition schlicht nicht mehr überzeugt sind. Diese internationalen Abkommen grundlegend zu verändern erscheint aufgrund von Russland, Japan, Saudi-Arabien und anderen Ländern, die heute teilweise noch die Todesstrafe praktizieren, ausgeschlossen.

Gefragt sind nationalstaatliche alternative Modelle wie in Portugal und vielen US-Bundesstaaten, aber auch Kanada. Dies bedeutet, dass alle die, die vom Modell der Prohibition und der damit verbundenen Strafbewährung des Erwerbs und Besitzes auch geringer Mengen zum Eigenbedarf nicht überzeugt sind, die politisch Verantwortlichen vom möglichen Erfolg der Regulierung und Entkriminalisierung auch jenseits von Cannabis zu überzeugen. ●

Dirk Schäffer

Quellen: ▶ <https://transformdrugs.org/after-the-war-on-drugs-blueprint-for-regulation> ▶ <https://www.globalcommissionondrugs.org/>

kurz notiert

Internationaler Akzept Kongress am 11. und 12. Juni nun Online

Diejenigen die sich mit dem Arbeitsansatz der akzeptierenden Drogenarbeit beschäftigen und sich in vielfältiger Weise über Neuigkeiten informieren möchten kommen am internationalen Akzept Kongress nicht vorbei. Aufgrund der Pandemiebedingungen hat sich akzept dazu entschieden den Kongress am 10. und 11. Juni 2021 als Onlineveranstaltung durchzuführen.

Die Vielfalt der Themen und Methoden ist kaum zu übertreffen:

PODIUMSDISKUSSIONEN

- Der Umgang mit offenen Drogenszenen – welche Strategien können helfen

PLENARVORTRÄGE

- Drogenhilfe in der Covid19 Pandemie
- Harm Reduction bei Cannabis
- Harm Reduction Strategien in Bezug auf Alkohol und Tabak
- Substitution bei Kokainkonsum

KURZVORTRÄGE (Blitzlichter)

- DRUCK-Studie 2.0
- Housing first
- Selbsthilfefreundliche Einrichtung
- HCV-Eliminierung bis 2030
- „Autsch“ –Trauma und Sucht
- PSB – neue Entwicklungen ohne Muss

ARBEITSGRUPPEN

- Welche Bedeutung hat das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für die Drogenhilfe?
- Gendersensible Arbeit
- Geflüchtete und kultursensible Arbeit – Schulungsmethoden

ALLE INFORMATIONEN ZUR ANMELDUNG UNTER:

- ▶ <https://www.akzept.eu> oder per Mail an
- ▶ akzeptbuero@yahoo.de





SANOFI

NIMMT DEN

DRUCK



**Sanofi – Ihr langjähriger Partner
mit Expertise in der Substitution.**

- Individuelle Therapie durch
Tablette & Lösung
- Umfassender Service
- Für ein Leben jenseits von
Suchtzwängen

www.substitutionsportal.de



SANOFI 



FOTOS: J. STRASSER

Patient in der Schweiz konsumiert Diaphin nasal; Ausschnitt: Spritze mit Nasalapplikator

So machen wir mit der nasalen Einnahme auch primären Sniffenden endlich ein rauschakzeptierendes Therapieangebot bei schwerer therapieresistenter Opioidabhängigkeit. Die bisher erhältliche Option der Tabletteneinnahme war hier unzureichend, nicht zuletzt deswegen, weil einige Patient*innen die Tabletten zermörsern und nasal einnehmen, was vermutlich mit einer höheren Gefahr von Komplikationen behaftet ist.

Des Weiteren leidet eine Vielzahl der Patient*innen in HegeBe nach langjährigem intravenösem Drogenkonsum an damit einhergehenden Spritzenabszessen, Ulcera, Lymphadenitis, welche die Möglichkeit zur intravenösen Applikation deutlich einschränken. Andere spritzen das Medikament intramuskulär, was zu Abszessen, Verhärtungen oder Blutungen führen kann.

Die nasale Applikation eines Substituts

Die Anflutung nach nasaler Einnahme kommt derjenigen der intramuskulären Einnahme nahe. Auch wenn die Datengrundlage hierfür noch fehlt, darf davon ausgegangen werden, dass sie deutlich weniger risikoreich und komplikationsträchtig ist.

Eine weitere Gruppe, für die der nasale Einnahmeweg vorteilhaft sein kann, sind diejenigen mit schweren Erkrankungen der Lunge, wie beispielsweise fortgeschrittener COPD. Bei dieser Gruppe kann die Injektion von DAM zu deutlichen Abfällen in der Sauerstoffversorgung führen – bis hin zur Notwendigkeit der Unterstützung durch das Personal mit Sauerstoffgabe oder sogar Wiederbelebungsmaßnahmen. Da mit der nasalen Einnahme geringere Spitzenkonzentrationen der Opiate im Blut erreicht werden, ist diese im Vergleich zur intravenösen Applikation sicherer und führt zu einer deutlich weniger stark ausgeprägten Sauerstoffabnahme.

Heroingestützte Behandlung – jetzt auch nasal

Die heroingestützte Behandlung (HegeBe) ist in der Schweiz seit mittlerweile mehr als 25 Jahren fester Bestandteil der Behandlungsmöglichkeiten für opioidabhängige Patient*innen. In 23 Zentren werden weit über 1.000 Patient*innen mit Diacetylmorphin (DAM), also pharmazeutischem Heroin, behandelt.

Im Vergleich zu anderen verwendeten Opioiden, vor allem Methadon, L-Polamidon, Buprenorphin und retardiertem Morphin, kann DAM bei dieser Patientengruppe zu deutlich besseren Behandlungsergebnissen führen. Insbesondere Behandlungsabbrüche und der Konsum nicht verordneter Substanzen sind vermindert.

Nichtsdestotrotz zeigten sich in der Vergangenheit immer wieder Grenzen dieser Behandlungsform. So war DAM in

der Schweiz zunächst nur in spritzbarer Form zu verordnen. Menschen, die Opiode rauchten oder snifften, wurde kein entsprechendes Angebot gemacht.

Seit Beginn der Nuller Jahre besteht in der Schweiz auch die Möglichkeit, DAM in Tablettenform zu erhalten. Allerdings stellt sich bei oral eingenommenem DAM aufgrund der langsameren Anflutung kein „Kick“ oder „Flash“ ein.

Die rauschakzeptierende Behandlung

Im Sinne der rauschakzeptierenden Behandlung, die manche Patient*innen benötigen und über die wir vor einiger Zeit an dieser Stelle berichtet haben, ist dies jedoch in der Regel nicht ausreichend. Seit einiger Zeit wird daher in Basel DAM auch intranasal angeboten.

Eine Studie soll Klarheit bringen

Seit diesem Jahr läuft in der Schweiz eine begleitende Studie zur nasalen Einnahme des DAM, an der die Mehrzahl der Behandlungszentren beteiligt ist. Die Studie erfasst Einnahmeformen, Beikonsum und Gesundheit der teilnehmenden Patient*innen über einen Zeitraum von drei Jahren. Sie wird Rückschlüsse auf die Akzeptanz dieser Behandlungsform, ihre Effektivität und ihre Verträglichkeit erlauben. Darüber hinaus wird auch die subjektive Einschätzung dieser Einnahmeform durch die Patient*innen erfasst.

Die nasale Einnahme erfolgt mit einem Atomisierer, der auf eine Kanüle aufgeschraubt wird. Die nasalen Strukturen sind individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt, in der Regel lassen sich aber nur relativ geringe Dosen bis 50 mg DAM pro Nasenloch applizieren. Dafür kann die Einnahme nach einer kurzen Zeitspanne von wenigen Minuten wiederholt werden, so dass sich Dosen um die 200 mg (2x50 mg pro Nasenloch) einnehmen lassen. Ob diese Dosierungen für eine effektive Therapie ausreichen und ob sie durch ein orales Opioid ergänzt werden müssen, um Entzugssymptome zu verhindern oder eine ausreichend lange Wirkung zu erreichen, werden die Erkenntnisse der Studie zeigen.

Die bisherigen Erfahrungen sind überwiegend positiv. Für manche Patient*innen sind allerdings Dosierung und Anflutung nicht ausreichend. Die Behandler*innen in der Schweiz hoffen aber, mit dieser Anwendungsform die HegeBe effektiver und patientenzentrierter gestalten zu können und neue Patient*innen zu gewinnen, für die bisher keine geeignete Therapieform angeboten werden konnte. Updates folgen. ●

Marc Vogel, Psychiatrische Dienste Thurgau und Hannes Strasser, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel



Die Hepatitis-C-Berater-Box

Mitarbeiter*innen von Drogenberatungsstellen können den Nutzer*innen ihrer Einrichtungen heute einiges zum Thema Hepatitis C anbieten, da in den letzten Jahren ein vielfältiges Portfolio an Medien und Methoden entwickelt wurde.

Ein zielgruppengerechtes Informationsangebot zu Hepatitis C ist besonders wichtig, weil Drogengebraucher*innen die am stärksten von HCV betroffene Gruppe sind und ein fehlendes Test- und Behandlungsangebot massive Folgen für ihre Gesundheit und ihr Leben haben kann. Die Hepatitis C-Berater-Box bietet Mitarbeiter*innen in Aids- und Drogenhilfen und allen anderen Multiplikator*innen in diesem Feld ein weiteres interessantes Tool, das Unterstützung bei der Beratung und Information bietet.

Die hochwertigen Bestandteile der Beraterbox, die von der GILEAD Sciences GmbH in Kooperation mit Praktiker*innen entwickelt wurden, bieten für jede

Beratungssituation die passende Lösung: Es gibt beispielsweise eine Videobroschüre mit leicht verständlichen Erklärfilmen, die in sieben Sprachen Wissen zu Hepatitis C vermitteln („Ein Leben ohne Hepatitis C – es ist einfacher, als du denkst!“). Mit einer Minischulung in Form eines Spiralaufstellers lässt sich z.B. unkompliziert eine Kurzintervention durchführen. Die Box enthält außerdem Aufklärungsbroschüren in sieben Sprachen im Hosentaschenformat, für Nutzer*innen der Einrichtung. Zudem dienen Poster u. a. als Blickfang um wichtige Botschaften zu vermitteln. Einfach ein Komplettpaket! ●

Interesse geweckt?

Weitere Informationen, Kontakt- und Bestellmöglichkeiten sind hier zu finden ► <https://www.m-ove.info>

Mit freundlicher Unterstützung von Gilead Sciences GmbH

Erste Erfahrungen mit dem Safer Crack Use Container

Aufgrund des unübersehbaren Anstiegs von User*innen die Pulverkokain in rauchbare Kristalle (Crack) umwandeln, hatte sich der JES-Bundesverband entschlossen ein komplettes Set von Konsumutensilien zusammenzustellen. **Eine Zwischenbilanz.**



FOTO: PRIVAT

Neben diesem Ziel galt es auch den Konsument*innen wichtige Informationen zur risikoreduzierten Herstellung von Crack sowie zur Relevanz der Vermeidung der gemeinsamen Nutzung von Pfeifen zu vermitteln.

3.000 Safer Crack Use Container im Hilfesystem angekommen

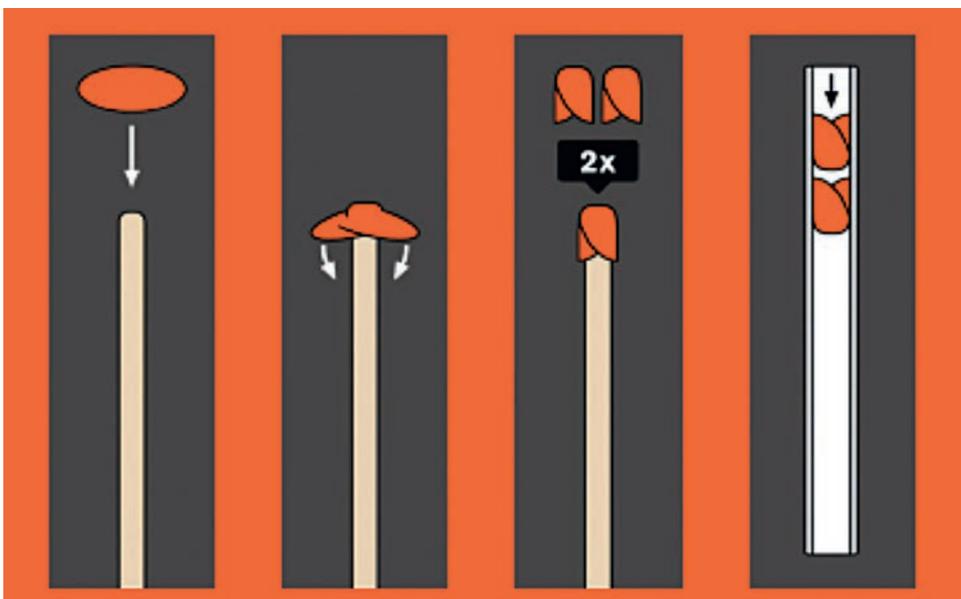
Die Rückmeldungen der ebenfalls versandten Evaluationen zeigt, dass die Sets bei den Nutzer*innen gut ankommen und auch der Abgabepreis von 2 € angemessen scheint. Bereits nach kurzer Zeit (etwa 3 Monate) waren 3.000 Sets vergriffen. Die Rückmeldungen ermutigen uns daher, eine leicht veränderte und verbesserte Neuauflage dieses Projekts anzustreben.

Veränderte Neuauflage soll Bedarfen noch besser entsprechen

Nichts ist so gut, dass es nicht besser gemacht werden kann. So haben wir uns aufgrund der Rückmeldungen entschlossen eine weitere Alternative von Sieben dem Set beizulegen. Dies ist darin begründet, dass es Rückmeldungen gab, dass die Hochleistungssiebe schnell verstopfen und die Nutzer*innen das Ausbrennen der Filter zumeist ablehnen.

Zudem wurde die begleitenden Kurzinformation überarbeitet. Sie enthält nun eine bebilderte Anleitung zur Nutzung der Siebe. Das Ziel ist, dass Konsument*innen sie so nutzen, dass das Durchbrennen verhindert wird, und Verbrennungen an den Lippen oder im Mundraum vermieden werden. ●

Safer Crack Use Container



Neue Anleitung in der Kurzinformation, Quelle: JES-Flyer 2021

5.000 Sets stehen nun zur Verfügung

Da JES nun den Bedarf im Hilfesystem besser einschätzen kann, haben wir uns entschlossen das Projekt mit einer erhöhten Auflage erneut aufzulegen. Wichtig war uns den Abgabepreis von 2 € beibehalten zu können.

Das dem **DROGENKURIER** beiliegende Bestellformular bietet die Möglichkeit, den Safer Crack Use Container zu bestellen und die Palette der Konsumutensilien in Einrichtungen mit niedrigschwelligen Angeboten zu erweitern.

JES-Bundeschvorstand

DEINE THERAPIE IST EINSTELLUNGSSACHE

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

Mit der richtigen Einstellung leben.

JES ehrt weitere Einrichtungen für ihre Unterstützung



Bereits in den letzten Ausgaben des DROGENKURIER stellen wir unser großes Projekt eines Zertifikats für Einrichtungen vor, die sich in besonderer Weise um die Förderung der Drogenselbsthilfe verdient gemacht haben. Wir freuen uns sehr, dass es Einrichtungen gibt, die sich für diese Auszeichnung beworben haben. Zudem haben sich JES-Landesverband und Bundesverband entschieden einige Organisationen dieses Zertifikat proaktiv zu verleihen.

Die Aids Hilfe Braunschweiger Land

Die 1985 gegründete Braunschweiger Aidshilfe bezog 1987 ihre heutigen Räumlichkeiten in der Eulenstraße in Braunschweig. Bereits nach der Gründung des JES-Netzwerks im Jahr 1989 war die Braunschweiger Aidshilfe einer der Eckpfeiler der Drogenselbsthilfe. Stephanie Schmidt, Mitarbeiterin der AH Braunschweig gehörte als Drogen gebrauchende Frau über viele Jahre dem JES-Sprecherrat an und war bis zu ihrem Tod in unserem Netzwerk aktiv. Auch nach dem Tod von Stephanie leistete die Aidshilfe bei dem schwierigen Prozess der Förderung von Drogenselbsthilfe maßgebliche Unterstützung. Die Braunschweiger AIDS-Hilfe versteht sich dabei als Begegnungsstätte nicht nur für Men-



Thomas Fabian AH, Andreas Canal JES, Elke Kreis AH, Stefan Ritschel JES und Kai Zayko AH Leitung, bei der Übergabe des Zertifikats

schen mit HIV und Aids, sondern auch als Ort für unterschiedliche Selbsthilfegruppen. Heute ist Thomas Fabian ein wichtiger Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Thema Drogenselbsthilfe in Braunschweig.

Mit dem Zertifikat bedanken wir uns bei den Mitarbeiter*innen und Vorständen der Braunschweiger Aidshilfe für ihr außerordentliches Engagement der Förderung von Drogengebraucher*innen und der Selbstorganisation von Drogengebraucher*innen.



Von links: Gisela Kruse (Drobel) Kirstin Cibuk (Selbsthilfe & Drobel) Thomas Tschirner (Drobel) und Stefan Ritschel (JES Bundesvorstand)

Drogenberatung Lehrte (Drobel)

Die Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention Drobel Lehrte e.V. arbeitet seit 1994 in der Beratung und psychosozialen Betreuung von Menschen mit einer Suchterkrankung so wie in der Suchtprävention. Der Verein gründete sich anfangs im Rahmen der Substitutionsbehandlung von Opiatkonsument*innen. Idee und Konzept entstanden in einer Lehrter Arztpraxis, welche die fehlende Betreuung, der dort substituierten Patienten bemängelte, aber innovativ handelte und die Gründung des Vereins in die Wege leitete, sowie die Grundfinanzierung übernahm.

Im Jahr 2001 bekam die Drobel die offizielle Anerkennung als Fachstelle für Sucht und Suchtprävention. Seit Beginn der Arbeit der Drobel bewiesen die Mitarbeiter*innen und insbesondere Thomas Tschirner viel Gespür für die Einbeziehung Drogen gebrauchender Menschen in die Arbeit der Drobel.

Dort wird Drogengebraucher*innen, als Nutzer*innen der Einrichtung oder ehrenamtlich Tätigen auf gleicher Augenhöhe begegnet. Dies zeigt sich auch in der Förderung der hiesigen JES-Grup-

pe. Die Drobel praktiziert sehr eindrücklich, wie Beteiligung und Förderung von Drogenselbsthilfe aussehen kann.

pe. Die Drobel praktiziert sehr eindrücklich, wie Beteiligung und Förderung von Drogenselbsthilfe aussehen kann.

„Die Kooperation mit der bei unserer Fachstelle ansässigen Selbsthilfe ist nicht immer konfliktfrei und bindet Energie. Trotz zeitweise hochkochender Emotionen bleibt die Zusammenarbeit für mich persönlich eine Ehre und ich freue mich auf die gemeinsamen Herausforderungen der kommenden Jahre.“

Thomas Tschirner

Daher war es Stefan Ritschel vom JES-Bundesvorstand und Kirsten Cibuk eine

Drogenhilfe Kiel-Ost

Die Drogenhilfe Kiel Ost in der Johannisstraße 55 ist eine Beratungsstelle für Konsumenten illegaler Drogen und deren Angehörige. Sie bietet seit vielen Jahren allen Menschen, die ihre Einrichtung aufsuchen einen niedrigschwelligen Zugang zu Unterstützungsangeboten im Rahmen ihres akzeptierenden Konzepts. Das heißt, dass Drogengebraucher*innen ihre Anliegen formulieren und die Mitarbeiter*innen alles tun, um die formulierten Anliegen zu erfüllen. Zudem ist die Drogenhilfe Kiel Ost ein Unterstützer der Initiative JES Kiel. Für die JES-Gruppe in Kiel ist diese strukturelle und ideelle Unterstützung von großer Bedeutung. Beispielhaft ist z. B. die Ausrichtung des jährlich stattfindenden Gedenktags am 21. Juli, der gemeinsam von JES und der Drogenhilfe vorbereitet und durchgeführt wird. Auf Initiative der JES-Gruppe Kiel wurde die Drogenhilfe Kiel Ost mit dem Zertifikat „drogenselbsthilfefreundliche Einrichtung“ ausgezeichnet. Die Verleihung wurde von Andreas Canal dem Koordinator der JES-Nordschiene und Mitglied von JES Kiel vorgenommen.

*„Für unsere Mitarbeiter*innen ist es unheimlich wertvoll von den Ideen und dem Engagement akzeptierender Drogenselbsthilfe zu lernen und zeitgleich gemeinsam die positiven Effekte zu unterstützen und auch nach außen hin darzustellen. Für die Zukunft möchten wir uns aber nicht auf dieser Auszeichnung ausruhen, sondern möchten die gleichberechtigte Teilhabe der Selbsthilfe weiterhin aktiv fördern und bewusst einbinden.“*

Klaas Kindermann

Deutsche Aidshilfe

Wenn es eine „Ureinrichtung“ gibt, die die Förderung von Selbsthilfe seit fast vier Jahrzehnten verkörpert, dann ist es sicher die Deutsche Aidshilfe. Aus ihrer



v.l.: Tina Abel, Birthe Kruska, (Drobs) Andreas Canal (JES), Klaas Kindermann (Drobs) Dr. Laudien (Diakonie)

Initiative entstand 1989 das JES-Netzwerk und fortan stand die Deutsche Aids-hilfe mit dem damaligen Slogan „Recht auf Rausch“ an der Seite von JES. Die langjährige Finanzierung der bundesweiten JES-Koordination aus Eigenmittel war zur damaligen Zeit überaus wertvoll um den Auf- und Ausbau des JES-Netzwerks zu unterstützen.

Noch heute gehört die Förderung von Selbsthilfe und von Drogenselbsthilfe zur DNA der Bundesgeschäftsstelle und des Gesamtverbands. Dies wird allein daran deutlich, dass noch heute die entsprechenden Personalstellen in der Geschäftsstelle von Fachleuten mit engem Bezug zu den jeweiligen Zielgruppen besetzt werden. Dies gilt nicht nur für das Thema Drogen, sondern auch MSM, Menschen mit HIV, Migration, Internationales, usw.

Selbstverständlich war auch, dass mit dem verstärkten Aufkommen von Einrichtungen und Angeboten der akzeptierenden Drogenarbeit und dem Ausbau niedrigschwelliger Angebote in den goer Jahren, Aidshilfe viele ihrer dama-

ligen Aufgaben an Drogenhilfen in ihrer Stadt übertragen und sich vor allem auf die Unterstützung von Menschen mit HIV und später dann Hepatitiden fokussierten.

Mit der Auszeichnung als „Drogenselbsthilfefreundliche Einrichtung“ dankte das JES-Netzwerk der Deutschen Aids-hilfe für ihre außergewöhnliches Enga-

gement, seit der Gründung unseres Netzwerks. ●

Das JES-Netzwerk freut sich weiter auf Bewerbungen von interessierten Einrichtungen. Alle weiteren Informationen zu diesem Projekt gibt es unter ▶ <https://bit.ly/3a4iPNm>.

Dirk Schäffer



v.l.: Silke Klumb (Geschäftsführung DAH), Claudia Schieren (JES-Bundesvorstand), Peter Stuhlmüller (DAH Geschäftsführung)



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.

Der Gedenktag am 21. Juli wirft seine Schatten voraus

Der große Erfolg des Gedenktages im letzten Jahr mit Veranstaltungen in mehr als 70 Städten unter den Bedingungen der Coronapandemie soll Ansporn für den Gedenktag in diesem Jahr sein. Wir freuen uns sehr, dass die Drogenbeauftragte der Bundesregierung die Schirmherrschaft in diesem Jahr übernimmt.

1.581 Drogentodesfälle bieten einen traurigen Rahmen, aber sie machen auch deutlich wie wichtig das öffentliche Gedenken, die gemeinsame Aktion und die Diskussion um die besten Ideen ist. Das Ziel ist, die Situation für Drogenkonsument*innen in Deutschland zu verbessern. Der 21. Juli bietet hierfür einen einzigartigen Rahmen.

Das Thema 2021 „Drogentod vermeiden – Substitutionsbehandlung individualisieren“

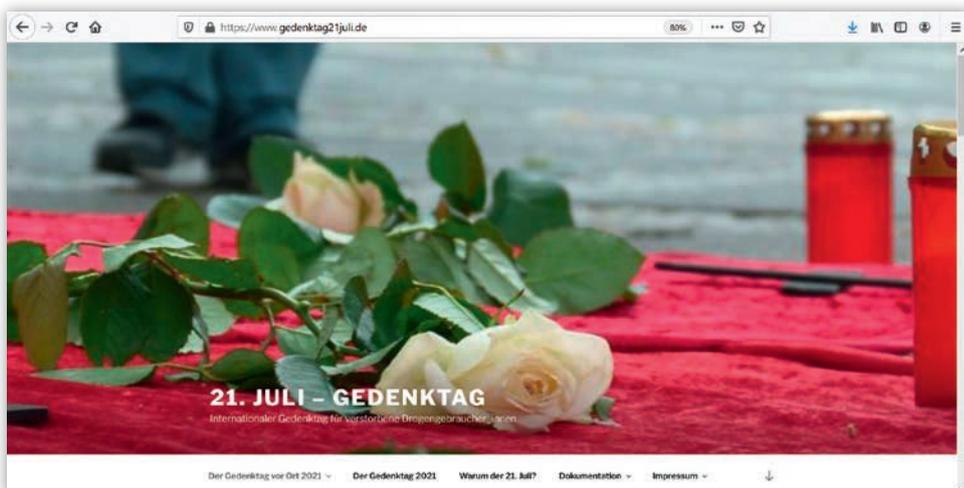
Da immer noch etwa 50 % der Drogentodesfälle in Verbindung mit dem Gebrauch von Opioiden stehen und wir immer deutlicher mit einer Versorgungskrise im Hinblick auf die med. Behandlung der Heroinabhängigkeit konfrontiert sind, haben sich die bundesweiten Initiatoren entschieden, den Gedenktag unter folgendes Motto zu stellen „Drogentod vermeiden – Substitutionsbehandlung individualisieren“.

Internet- und Social Media Aktionen mit einheitlicher Grafik

Wir möchten in diesem Jahr eine einheitliche Grafik für Aktivitäten im Internet und in den sozialen Medien wie Facebook, Twitter und Instagram bereitstellen. Diese Datei steht mit verschiedenen Formaten auf der Webseite bereit. Sollten vektorisierte Dateien benötigt werden,



Plakat, Flyer und Homepage





Diese Grafik ist in verschiedenen Formaten erhältlich

um großflächige Banner und Planen zu erstellen reicht eine Mail an Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de. Wir senden die Dateien umgehend zu.

Bereits im letzten Jahr wurden Beamerinstallationen und großflächige Displays benutzt, um auf den Gedenktag und die Situation Drogen gebrauchender Menschen aufmerksam zu machen. Sicher eine tolle Möglichkeit gerade unter Pandemiebedingungen.

Neue Medienserie für den Gedenktag 2021

Zudem haben wir für dieses Jahr eine neue Medienserie produziert, mit der eure Veranstaltungen beworben werden können. Neben einem Flyer stehen Poster im Format A1 und A2 zur Verfügung. Alles kann kostenfrei unter ► <https://bit.ly/2QzREUb> bestellt werden.

Veranstaltungen vorankündigen auf www.gedenktag21Juli.de

Die im letzten Jahr erstellte Webseite für den Gedenktag am 21. Juli bietet alle Informationen, Ideensammlungen und Dateien, die zur Vorbereitung des Gedenktags benötigt werden. Zudem freuen wir uns, wenn ihr die Veranstaltung in eurer Stadt vorankündigen möchtet. Die Zugriffszahlen auf die neue Webseite zeigen, dass sich viele tausend Menschen in den Wochen und Monaten vor dem Gedenktag hier informieren.

Eine Mail an ► Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de mit Zeitpunkt, Ort und ggfs. Inhalt der Veranstaltung reicht aus. ●

JES-Bundesvorstand



Befragung von JES zu Veränderungen in der Substitutionsbehandlung

Der JES-Bundesverband hat im vergangenen Jahr dazu beigetragen, dass die Ausnahmeregelungen unter Pandemiebedingungen realisiert wurden und bis Ende Juni 2021 verlängert wurden. Sie bilden die Grundlage damit 81.000 Substituierte wirksam vor Corona geschützt werden können.

Diese Ausnahmeregelungen können ihre Wirkung aber nur entfalten, wenn sie auch von den Behandler*innen konsequent angewendet werden. Genau hieran haben wir als Interessenvertretung substituiertes- und opioidkonsumierender Menschen mittlerweile erhebliche Zweifel.

Viele Mitglieder von JES stehen in ihren Städten und Regionen in Kontakt mit Substituierten und auch der Szene. Da unsere Zweifel an der bundesweiten Umsetzung der Ausnahmeregelungen insbesondere zum Beginn des Jahr 2021 zunahm, hat sich der JES-Landesverband NRW in Kooperation mit dem Bundesverband entschlossen, aktuell substituierte

Frauen und Männer zu befragen. Hierbei geht es insbesondere darum, ob sie Kenntnis von den Veränderungen haben und ob sie davon profitieren.

Befragung per Postkarte und Online

Um möglichst viele substituierte Personen zu erreichen, haben wir uns entschieden die Befragung sowohl webgestützt durchzuführen, als auch in Form einer Postkartenaktion, auf der Substituierte vier Fragen beantworten können.

Online kann man unter der folgenden Adresse teilnehmen jesnrw.de/umfrage-substitution oder einfach den auf der Karte links abgebildeten QR-Code scannen.

► Die Befragung läuft bis zum 31.7.2021. Die Ergebnisse werden in der nächsten Ausgabe des **DROGENKURIER** oder mit einer Sonderbeilage publiziert.

JES NRW und JES-Bundesverband



Auch dieser Ausgabe liegen Karten bei. Wir bitten daher Aids- und Drogenhilfen diese Befragung zu unterstützen, indem sie die Karten in der Einrichtung verteilen und die Karten gesammelt an die entsprechende Adresse zurücksenden.

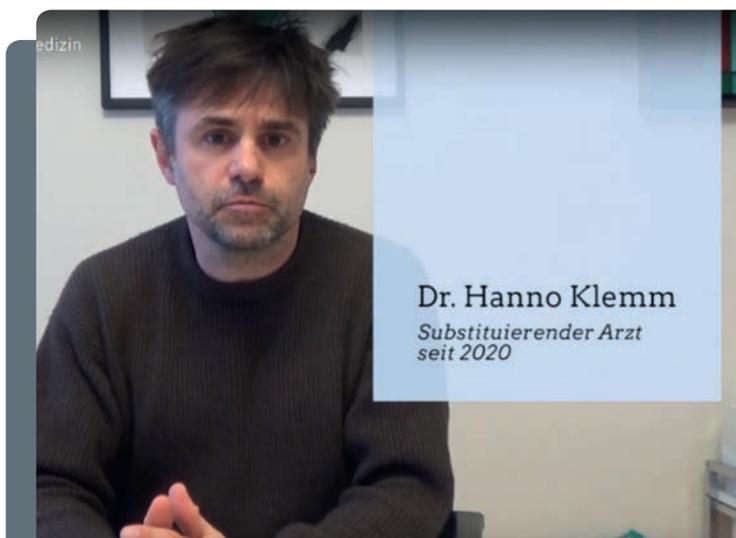
Videospots – Ärzt*innen werben für Ärzt*innen

**100.000
SUBSTITUIERTE
BIS 2022**

Die Initiative 100.000 Substituierte bis 2022 nimmt weiter Formen an und erweitert ihr Portfolio um mehr Opioid-konsument*innen Zugang zur Substitutionsbehandlung zu ermöglichen. Ein neues Tool sind Videospots von aktuell substituierenden Ärzt*innen um Mediziner*innen für dieses Indikationsfeld zu interessieren.

In neuen Video erläutern Ärztinnen und Ärzte in kurzen Statements warum sie sich für die Suchtmedizin entschieden haben und warum die Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen eine wichtige und medizinisch interessante Aufgabe ist. ●

Dirk Schäffer



WEITERE VIDEOS

Unter diesem Link ist das neue Video zu finden:

▶ https://youtu.be/jvgnr_adNEk

kurz notiert

Ausnahmeregelungen für Substitution bis Ende Juni verlängert

Im letzten April 2020 wurden die Regeln der Substitutionsbehandlung durch die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit an die Coronasituation angepasst. Ziel war es, die Versorgung sicherzustellen und einen ausreichenden Infektionsschutz zu ermöglichen. Dies ist gelungen. Nun wurden diese Richtlinien um drei Monate verlängert – bis Ende Juni.

Der JES-Bundesverband und die Deutsche Aidshilfe wurden durch das Ministerium zu einer Stellungnahme aufgerufen. Wir plädierten für eine längerfristige Verlängerung, da die Situation sich auch im Sommer nicht grundsätzlich verändert. Zudem erschien es uns sinnvoll, dass Ärzt*innen und Patient*innen durch eine Verlängerung bis zum Ende des Jahres deutlich mehr Behandlungssicherheit erhalten.

Leider wurden diese Vorschläge durch die Politik nicht aufgegriffen. So müssen sich die Beteiligten bereits im Mai wieder zusammensetzen, um die Frist ggfs. zu verlängern.

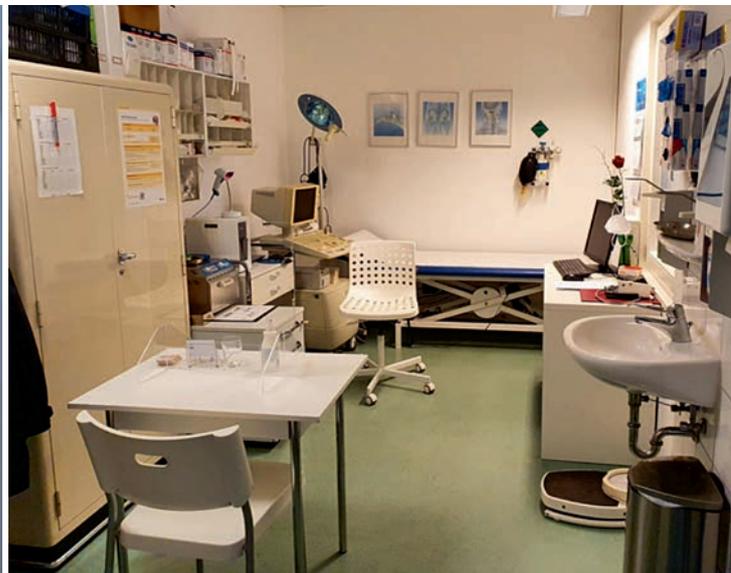
Für mehr Individualität



in der Substitutionstherapie



Ähnlich wie eine Arztpraxis, oder?



Das Ärzt*innenzimmer

Substitutionsbehandlung unter dem Dach der Drogenhilfe – am Beispiel Bielefeld

Die Substitutionsbehandlung war in den letzten Jahren unter anderem durch das altersbedingte Ausscheiden vieler bis dato substituierender Ärztinnen und Ärzte gekennzeichnet. Gründe hierfür waren (und sind) mannigfaltig.

Neben dem altersbedingten Ausscheiden, verließen Behandler*innen die Substitution u. a. aufgrund von

- überbordender Bürokratisierung dieser Behandlungsform
- juristischen Auseinandersetzungen, Problemen mit der KV bzw. Kassen
- Befürchtungen nicht opioidabhängige Patient*innen durch die Substitution zu verlieren

Im Ergebnis bedeutet dies, dass eine Sicherstellung der Substitutionsbehandlung in Teilen der Republik nicht mehr

gesichert werden kann. Als Folge sind steigende Patient*innenzahlen in einigen „Großpraxen“ zu verzeichnen.

Da die örtlichen KVen ihrem Sicherstellungsauftrag diesbezüglich nur unzureichend nachkommen (können), stellt sich hier zwingend die Frage, welche alternativen Modelle und Überlegungen für eine hochwertige und patient*innen-nahe Substitutionsbehandlung möglich wären.

Das Beispiel Bielefeld – eine mögliche Blaupause für viele andere Städte

Am Beispiel der Drogenberatung e.V. Bielefeld lässt sich ein „Modell guter Praxis“ beschreiben, was seit nunmehr über 15 Jahren erfolgreich betrieben wird. Dieses Modell ist zwar zugeschnitten auf diese Region, könnte aber durchaus als Blau-

pause auch für andere – vorwiegend – städtische Bereiche dienen.

Die Ausgangslage

Von ehemals ca. 25 niedergelassenen substituierenden Ärzt*innen sank im Laufe der vergangenen 20 Jahre die Zahl auf heute ca. 9 Praxen, während die Nachfrage von Opioidkonsument*innen für die Substitutionsbehandlung kontinuierlich stieg.

In Bielefeld, einer Stadt mit ungefähr 340.000 Einwohnern, werden derzeit über die Drogenberatung als Clearingstelle ca. 850 Menschen substituiert, davon ca. 300–350 in dem System der Drogenberatung e.V. Bielefeld selbst.

Von der Idee zur Praxis

Die Drogenberatung schaffte im Rahmen ihrer ambulanten Angebote Mög-



ALLE FOTOS: M. WIESE

Ort der Vergabe und Substitution im niedrigschwelligen Drogenhilfezentrum

lichkeiten sowohl niedrigschwellige und hochschwellige Substitutionsangebote vorzuhalten.

Dazu benötigt wurde ein Arzt/Ärztin, der/die im Rahmen einer sogenannten Zweigsprechstunde die Substitution anbietet.

Die Drogenberatung stellt geeignete Praxisräume zur Verfügung – deren Ausstattung in enger Kooperation mit der Praxis abgestimmt wird und stellt zumindest partiell das eigene Personal, was sich sowieso im Haus aufhält, für Notfälle, ggf. zusätzlicher Vergaben bei geschlossener Praxis und psychosoziale Betreuungen zur Verfügung.

Damit kann auch den Befürchtungen vieler Ärzt*innen hinsichtlich Wochenendvergaben, Krankheit oder Urlaub entgegen gewirkt werden.

Die Substitution findet in einem definierten Zeitfenster statt, dass derzeit an sechs Tagen der Woche für ca. fünf Stunden täglich zur Verfügung steht. Nur sonntags wird ca. zwei Stunden substituiert.

Um Wettbewerbsvorteile für diese Arztpraxis auszuschließen, werden die Praxisräume innerhalb der Drogenhilfeeinrichtung vom Arzt/Ärztin gemietet und in einem gewerblichen Mietvertrag fixiert. Diese Verträge sind in aller

Regel über die Dauer ihrer Laufzeit nicht kündbar und können so seitens des Trägers als Kreditabsicherung bei den Banken hinterlegt werden, um die aufwendigen Kosten für die Etablierung einer gut ausgestatteten Arztpraxis mittels eines Kredites abzusichern.

Ärzt*innen im Ruhestand sind von besonderer Bedeutung

Die Ärztin/der Arzt trägt nach wie vor die Verantwortung für das Substitutionsgeschehen.

Da ab einer bestimmten Anzahl substituiertes Patient*innen, diese nicht von einem Arzt/einer Ärztin allein dauerhaft hochwertig versorgt werden können, galt es in einem nächsten Schritt weitere Ärzt*innen zu gewinnen. So wurden weitere Ärzt*innen aus der Initiative „Ärzte im Ruhestand“ zur Mitarbeit motiviert und erhielten die notwendigen Ermächtigungen.

Im Bielefelder Setting arbeiten zur Zeit, neben dem Praxiseigentümer, drei zusätzliche Ärzte abwechselnd einige Stunden pro Woche. Alle haben bis zu ihrer Rente substituiert und können nun entweder mit Honorar oder mit einer festen Anstellung substituierten.

Die Vorteile liegen auf der Hand:

- Keine Verantwortung für Quartalsabrechnungen und das Ausstellen von BTM-Rezepten
- Keine Sorge vor Regress. Sie müssen nicht täglich anwesend sein. Geringer Dokumentationsaufwand etc.
- Darüber hinaus konnten ebenso MFAs stundenweise für diese Behandlungsform gewonnen werden, die mit den Mitarbeiter*Innen des Drogenhilfezentrums – das Setting abrunden und sicherstellen.

Dieses Modell verspricht allen Beteiligten hohe Flexibilität

Dies sowohl persönlich als auch beruflich – und es ist auch in ökonomischer Hinsicht durchaus lohnend. Je nach Zahl der zu substituierenden Menschen, kann dieses Modell schnell und unbürokratisch in alle Richtungen angepasst werden.

Die Devise „alles unter einem Dach“ hat eindeutig gezeigt, dass kaum noch Patient*innen von A nach B verloren gehen, da die Vermittlungswege von einer Maßnahme in die andere kurz sind und das darüber hinaus, auch somatische Aspekte besser betrachtet und behandelt werden können und so Erfolgsversprechender mit in die Arbeit mit drogenkonsumierenden Menschen integriert werden können.

Substitution in zwei Settings für unterschiedliche Patient*innengruppen

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass dieses Modell mittlerweile mit zwei Standorten angeboten wird. Im Drogenhilfezentrum mit Drogenkonsumraum, einer Drogentherapeutischen Ambulanz und einer Restauration für Substituierte, die wenig stabil sind und die Angebote der Drogenhilfe täglich in Anspruch nehmen. Ein ganz anderes Setting ist im Haus der Beratungsstelle zu finden. Dort, weit entfernt vom Drogenhilfezentrum werden jene substituiert, die keine Szenekontakte möchten. ●

Michael Wiese

Neue Medien

Führerschein (fast) weg?

6. aktualisierte Auflage des „MPU-Ratgebers: Drogen“ erschienen!

Mehrere Tausend Führerscheine werden jedes Jahr in Deutschland entzogen. In vielen Fällen ist die erfolgreiche Teilnahme an der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) die Voraussetzung für eine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis. Knapp 90.000 MPUs werden jedes Jahr in Deutschland durchgeführt. Nach dem Untersuchungsanlass Alkohol bilden die drogenbedingten Auffälligkeiten die zweitgrößte Anlassgruppe (31 % in 2019).

Nicht nur von den Betroffenen wird die MPU häufig als ein „Buch mit sieben Siegeln“ wahrgenommen, und zahlreiche Mythen und Legenden ranken sich um den sogenannten „Idiotentest“. Die Drogen- und Jugendberatungsstelle des AKRM e.V. in Lörrach hat deshalb erstmals im November 2009 unter dem Titel „Führerschein (fast) weg?“ einen Ratgeber für die Drogen-MPU herausgegeben, der eine kompakte, verständliche und

preiswerte Einführung in das komplexe Gebiet des Fahrerlaubnisrechts und der Fahreignungsbegutachtung bei drogenbedingten Auffälligkeiten bietet.

Der MPU-Ratgeber von Robert Bischoff, Diplom-Sozialarbeiter und Suchttherapeut, behandelt alle Fragen, die im Hinblick auf die Vorbereitung der Drogen-MPU und die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis praktisch relevant sind. Zielgruppe von „Führerschein (fast) weg“ sind sowohl (ehemalige) Drogenkonsumenten, die den Führerschein wieder erlangen wollen, als auch professionelle Helfer (Rechtsanwälte, Psychologen, Sozialarbeiter etc.), die in ihrer Arbeit mit dem Thema Führerscheinentzug konfrontiert sind.

Frank Meißner

Der 48-seitige MPU-Ratgeber kann über die DROBS Lörrach oder unter der ISBN-Nr. 978-3-00-029047-3 über den Buchhandel bezogen werden. Der Einzelpreis beträgt 5,- €. Ab einer Mindestbestellmenge von 10 Exemplaren kostet der Ratgeber nur noch 3,50 € (zuzüglich Porto).



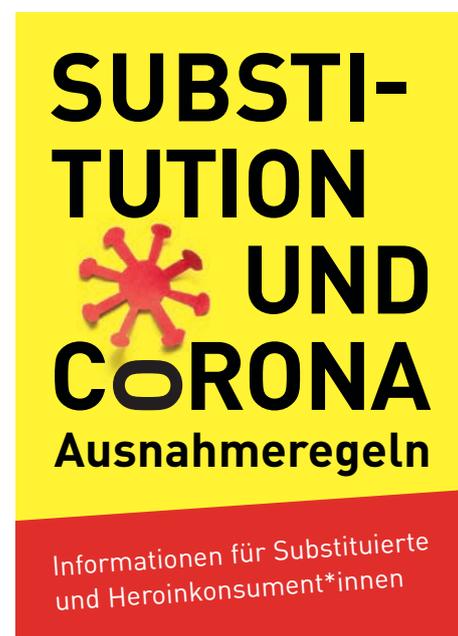
Substitution unter Coronabedingungen

Viele haben dazu beigetragen, dass es in Pandemiezeiten veränderte Rahmenbedingungen zur Substitution gibt. Dem JES-Netzwerk war wichtig diese Veränderungen für Substituierte kurz zusammenzufassen, denn die Praxis zeigt, dass viele Substituierte nicht umfassend informiert sind und keine Möglichkeit haben proaktiv auf ihren Arzt bzw ihre Ärztin zuzugehen.

Das Medium ist wie alle anderen Medien auch über den Shop der Deutschen Aids-hilfe zu bestellen <https://www.aidshilfe.de/shop> oder über den medienshop des JES-Bundesverbands <https://www.jes-bundesverband.de/medienshop/>

Substitution dafür machen wir uns stark

Dieses, gemeinsam mit dem europäischen Netzwerk von Drogengebraucher*innen realisierte Medium, wendet sich sowohl an substituierte Patient*innen, an Ärzt*innen sowie an Mitarbeiter*innen



in Aids- und Drogenhilfen. Es gibt einen Überblick über wichtige Kernbereiche der Behandlung und stellt in dieser Form erstmalig alle zur Verfügung stehende Medikamente in Form einer Tabelle vor.

Eine geeignete Kurzinformation für Wartezimmer, Kontaktläden und Beratungsstellen.

Bestellt dieses Medium ebenfalls kostenlos über die Medienshops von DAH und JES.

Corona ist weiter ein Thema

Daher möchten wir an dieser Stelle nochmal auf das Poster und den Flyer zum Thema Drug Use und Corona hinweisen, der bisher in einer Auflage von mehr als 20.000 Exemplaren abgefordert wurde.

Stattet die Nutzer*innen eurer Einrichtungen mit den wichtigsten Infos zum Schutz vor Corona aus und dies jenseits der AHA Regeln.



Umstellung des Polizeigesetzes in 2018: JES NRW informiert!

Bereits vor der Umstellung des Polizeigesetzes Ende 2018 gab es bundes- und landesweite Proteste, hunderttausende Menschen gingen auf die Straßen und demonstrierten gegen die Reformen des bestehenden Polizeigesetzes mit dem „Sicherheitspaket I“. Doch die Proteste blieben erfolglos: bundesweit wurden die Polizeigesetze reformiert, teils nur geringfügig, teils wurde grundsaniiert. Auslöser dieser Änderungen waren der Kampf gegen den Terrorismus und Gefährder:innen, welcher so erleichtert werden sollte. So auch in NRW, das Bundesland, in welchem das Polizeigesetz mehrmals nachgebessert werden musste, da die vorherigen Entwürfe teils nicht verfassungskonform waren. Für Nordrheinwestfalen wurde mit der Beschlusslage vom 15.12.2018 die finale Änderung bekannt gegeben – und nur noch ein einem Nebensatz in der Tagesschau erwähnt.

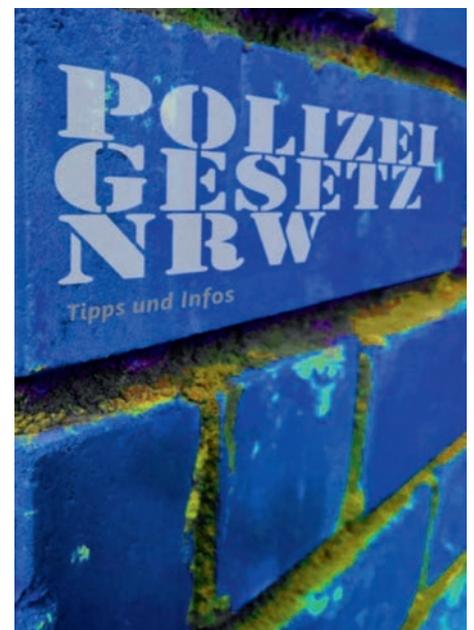
Doch was bedeuten diese Änderungen im Polizeigesetz denn eigentlich für Bürger*innen, Drogengebraucher*innen und Nicht-Terrorist*innen, die trotz Ter-

ror-Abstinenz nach dem PolG NRW behandelt werden? Und wo ist der Unterschied zwischen Polizeigesetz und Strafgesetz?

Mit genau dieser und weiterer Fragen haben sich Rechtsanwalt Johannes Palm und Theresa Greiwe von JES NRW e.V. auseinandergesetzt und versucht, in einem Vortrag über das Polizeigesetz etwas mehr Klarheit für Menschen zu schaffen, die bisher nicht oder durch den Konsum illegalisierter Substanzen mit dem Gesetz in Konflikt geraten sind, bzw. es kommen könnten, wenn sie sich an sogenannten „gefährlichen Orten“ aufhalten. Um einen groben Überblick über diese doch sehr unübersichtliche Thematik zu bekommen, entwickelte JES NRW e.V. einen Flyer, welcher die wichtigsten Änderungen des neuen Polizeigesetzes in Nordrheinwestfalen kurz vorstellt.

T. Greiwe

Auch dieses Medium kann über den Medienshop des JES-Bundesverbands bestellt werden <https://www.jes-bundesverband.de/medienshop/>



Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!!!

Stand der Adressen: 15. April 2021

JES-Bundesverband e.V.

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

netzwerk@jes-bundesverband.de

JES-NRW e.V.

Lindenstraße 20
50674 Köln
Tel.: 0221 92599614
info@jesnrw.de

JES-Westschiene

JES Bielefeld e. V.
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlentrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521 / 13 33 88
Fax: 0521 / 13 33 69
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
c.skomorowsky@aids-initiative-bonn.de
www.aids-initiative-bonn.de
Ansprechpartnerin: Christa Skomorowsky

JES Dortmund
c/o Susanne Kottsieper
Tel.: 0162 / 468 68 92

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

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

JES Mülheim
Mülheim a.d. Ruhr
Tel.: 01578 / 8117293
Ansprechpartner: Ute
jes-mh@gmx.de

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

JES Wuppertal
c/o Café Cosa
Friedrich-Engels-Allee 122
42285 Wuppertal
Ansprechpartner: Volker
Tel. 0172 / 925 28 71
Doersamvolker15@gmail.com

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

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

JES-Südschiene

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

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

kurz notiert

Die Substi-App

Vor ein paar Wochen las ich einen Artikel* über eine App Checkpoint-S www.checkpoint-s.de, die von der Uni Merseburg zur Begleitung der Substitutionsbehandlung entwickelt wurde.

Sie enthält 5 Mini-Tagebücher für folgende Informationen: wann, wieviel Substitut eingenommen wurde (inkl. Erinnerungsfunktion). Das Erreichen täglicher Kleinziele. Das Befinden. Konsumdruck und Intensität. Ob (Bei)Konsum, welche Substanz, die Menge und Art der Einnahme. So gehen keine Infos mehr verloren und durch die Diagrammfunktion und das Kombinieren können schnell bestimmte Überschneidungen und Häufungen erkannt werden. Wenn du diese Daten den Profis (Arzt, Psb, Psychotherapeut etc.) zur Verfügung stellen kannst, dann ergibt sich daraus ein unheimlich genauer Einblick, mit dem deine Behandlung optimiert werden kann, weil deinem Arzt oder der Psb jetzt viel schneller auffällt, dass du übermäßig traurig bist und du somit eher eine Überweisung zum Facharzt bekommst, als ohne die Einblicke und Diagramme aus der App.



Es werden keine Daten im herkömmlichen Sinn gesammelt, sondern lediglich zur Wiederherstellung nach einem Absturz der App. Geschützt durch eine PIN und automatisches Abschalten. Die Datenschutzrichtlinien sind verständlich erklärt. Man kann die App für Apple und Android kostenfrei herunterladen, dort sind auch die Berechtigungen beschrieben, die sie benötigt. Nachdem ich mir mehrere YouTube-Videos dazu angeschaut hatte, habe ich die App zum 4-wöchigen Ausprobieren heruntergeladen.

Mein Fazit: Bedenkt bitte, dass bei dieser Art von persönlichen und möglicherweise auch gefährlichen Informationen auf dem Handy man sich sehr genau überlegen muss, wie man damit umgehen will, wenn diese Infos in falsche Hände (etwa Polizei, Jugendamt, Krankenkasse) gelangen, weil etwa das Gerät gestohlen oder gehackt wurde. Nicht zuletzt, weil die App Aussagen zum individuellen Konsum illegalisierter Substanzen beinhaltet, stehe ich der Verwendung also durchaus mit einer gewissen Skepsis gegenüber.

Suse Kottsieper; *Subletter

FOTO: HOCHSCHULE MERSEBURG

Fulda

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

JES Lörrach

use.jes@gmail.com

NEU NEU NEU NEU NEU**JES München**

c/o Condrobs e.V.
Kontaktladen limit
Emanuelstr. 16, 80796 München
Tel.: 089/307 60 18 18
theklaforjes@gmail.com

JES Stuttgart e.V.

Postfach 150314, 70076 Stuttgart
mail@jesstuttgart.de

JES-Nordschiene**JES Berlin**

c/o Haus Bethanien New York
Mariannenplatz 2, 10997 Berlin
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
Jes.bs@braunschweig.aidshilfe.de

JES Hamburg

Tel.: 0176 / 6870 29 29
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
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
Tel.: 0177 / 869 10 09
jes-kiel@mail.de
Ansprechpartner: Andreas Canal
(Nordschienenkoordination)

Drobel Lehrte

Bahnhofstr. 12, 31275 Lehrte
Tel.: 05132/82 56 29
Fax: 05132/83 63 71
kontakt@drobel.de
www.drobel.de
Ansprechpartner:
Stefan Ritschel (JES-Vorstand)

JES Oldenburg

Katja Dornberger
Lerchenstraße 23
26123 Oldenburg
katjadornberger@yahoo.de

JES Peine

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

Weitere wichtige Adressen**Deutsche Aidshilfe e.V.**

Fachbereich Drogen, Haft & JES
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Tel.: 030 / 69 00 87-56
Fax: 030 / 69 00 87-42
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
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
akzeptbuero@yahoo.de

kurz notiert**Vertreibung von Drogengebraucher*innen durch die Polizei in Köln**

Der Wiener Platz in Köln Mülheim ist einer von vielen Plätzen, wo sich viele Menschen und auch Drogengebraucher*innen treffen, um sich auszutauschen, ein Bier zu trinken und sicher vereinzelt auch um Drogen zu besorgen. Die Vielzahl an Menschen war und ist der Polizei ein Dorn im Auge und sie reagierten auf die Situation.

Begehungsverbot für drei Monate

VISION e.V. erfuhr von den Polizeiaktivitäten, weil ein Betroffener, der bei uns in der PSB begleitet wird, uns informierte. Die Polizei hatte ihm ein drei Monate Begehungsverbot für den Wiener Platz und die Umgebung ausgesprochen. Warum? Weil er in der Vergangenheit dort beim Kauf von Drogen angetroffen wurde und die Vermutung nahe liege, dass er diese Aktivität wiederhole. Sofort als er dies berichtete zeigte sich Entsetzen und Unverständnis in unseren Gesichtern, denn er muss mehrmals die Woche diese Umgebung nutzen, weil sein substituierender Arzt dort ansässig ist.



Gleich mehrere Personen boten Unterstützung an. Die PSB Mitarbeiterin sowieso, sie setzte Widerspruchsschreiben für ihn auf und telefonierte mit den zuständigen Stellen. Der JES-Bundesverband bot an, die Anwaltskosten zu übernehmen. Auch JES NRW bot finanzielle Beteiligung an.

Gemeinsam gegen Vertreibung

Alle redeten dem Betroffenen gut zu, das Ganze nun durchzustehen und notfalls vor Gericht bis zur letzten Instanz zu gehen. Das war nicht gleich sein erster Gedanke, denn die Aussicht auf langwierige Prozesse und die Angst nichts zu erreichen ließ ihn eher dazu neigen dieses dreimonatige Begehungsverbot zu akzeptieren. Schließlich ließ sich Herr X aber überzeugen, dass so ein Umgang mit Menschen stigmatisierend, diskriminierend und unfair ist und es sich immer lohnt, dagegen etwas zu unternehmen.

Ein erster Widerspruch und Schriftwechsel mit den zuständigen Behörden ist geschehen. Die erste Antwort auf den Widerspruch war sehr enttäuschend. Wir befinden uns aber erst am Beginn einer längeren Auseinandersetzung. Unser gemeinsames Ziel ist, dass solche fast dauerhaften Begehungsverbote unverhältnismäßig sind – zudem dort die ärztliche Versorgung stattfindet. Wir werden am Ball bleiben. *C. Schieren*

1.581

Es reicht – wir wollen überleben!



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