

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

NOV. 2021

NR. 128

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



**Vorfahrt
für eine neue
Drogenpolitik?**

IMPRESSUM

Nr. 128, November 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: 102128

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Mitarbeit: C. Schieren, S. Kottsieper,
T. Zelgert, A. Canal, B. Peterburs



Titelfoto: [moniticellllo/stock.adobe.com](https://www.adobe.com/stock/moniticellllo/)

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

Nach 16 Jahren wird Deutschland höchstwahrscheinlich ohne eine christdemokratische Regierungspartei auskommen müssen. Unser Mitleid hält sich in Grenzen, denn man muss diese Zeit im Hinblick auf eine Neuorientierung unserer Drogenpolitik als verloren bezeichnen. Nun also versuchen Rot, Grün und Magenta (früher gelb) eine Regierung zu bilden. Der Klimawandel wird die Regierenden dazu zwingen Politik neu zu denken. Ähnliches sollte auch für eine nunmehr hoffentlich liberale und entideologisierte Drogenpolitik gelten.

Erste Diskussionen, die sich einzig auf eine Entkriminalisierung von Cannabis fokussieren, greifen unserer Ansicht nach zu kurz. Denn nur wenn Produktion und Vertrieb von Cannabis in staatliche Hände kommen und gleichsam der Erwerb und Besitz von anderen bisher illegalen Substanzen wie Heroin, Kokain und Amphetamin entkriminalisiert wird, wird man den Schwarzmarkt zurückdrängen und Millionen von Drogenkonsument*innen entkriminalisieren. Der Hauptbeitrag dieser Ausgabe zeigt, wo es langgehen muss. ► **Seite 3**

Weiter bundesweit kein Substitol erhältlich ► Zum Zeitpunkt der redaktionellen Bearbeitung dieser Ausgabe gab es immer noch kein retardiertes Morphin (Substitol). Wenn das nicht schon schlimm genug wäre, zeigen sich hunderte substituierender Ärzt*innen einmal mehr von ihrer unflexiblen Seite. Sie sind nicht bereit die notwendige Dokumentation zu leisten um ihren Patient*innen Compresan zur Verfügung zu stellen. Stattdessen erfolgt eine Umstellung auf jene Substanzen, die einst der Grund waren auf retardiertes Morphin zu wechseln – einfach unglaublich.

Patient*innenberichte ► In dieser Ausgabe stellen wir drei unterschiedliche Patient*innen vor, die sich für die Substitution entschieden haben. Sie beschreiben ihre individuellen Beweggründe und Probleme das passende Medikament für ihre jeweilige Situation zu erhalten – lesenswert. ► **Seite 8, 16 und 20**

Drogenselbsthilfefreundlich zu sein macht Sinn ► Zu unserer großen Freude, interessieren sich immer mehr Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe für das Zertifikat „Drogenselbsthilfefreundliche Einrichtung“. In dieser Ausgabe stellen wir die Verleihungen in Viersen, Hamburg, Münster und Dortmund vor. ► **Seite 22**

Drug Checking in Deutschland ► Das DROGERIE-Projekt in Erfurt hat die rechtlichen Hürden des BfArM und des Innenministeriums genommen und das erste Drug Checking Projekt in Deutschland eingerichtet. In dieser Ausgabe stellen wir das Projekt und seine Protagonisten vor. ► **Seite 10**

Diskriminierung im Gesundheitswesen ... ► ist leider weiter ein großes Thema für Menschen mit Suchterkrankungen. In einer bisher zuvorkommenden Apotheke erlebte der Autor des Beitrags ein unglaubliches Maß an Diskriminierung, das nicht unwidersprochen hingenommen werden darf. ► **Seite 14**

Das Redaktionsteam



Götterdämmerung in Sachen Drogenpolitik?

Moderne Haltungen und Angstmake aus der Mottenkiste

Manche hatten die Hoffnung bereits aufgegeben, dass es ein Deutschland ohne eine christdemokratische Führung gibt. Die Sorgen waren berechtigt, denn zwischen 16 Jahren Helmut Kohl und 16 Jahren Angela Merkel, gab es nur eine kurze Episode einer rot-grünen Bundesregierung.

Diese sieben Jahre reichten allerdings aus, um wichtige Schritte auf dem Weg zum Ausbau schadensminimierender Angebote zu gehen. Es war selbstverständlich nicht alles Gold was damals glänzte.

Ich selbst erinnere mich an meine ersten beruflichen Schritte auf Bundesebene

als ich 1998 zu einem Gespräch mit dem damaligen Gesundheitsminister Horst Seehofer eingeladen wurde, um über das Thema Drogenkonsumräume zu sprechen. Es war ernüchternd, aber ich lernte Sabine Leutheusser-Schnarrenberger von der FDP als leidenschaftliche Kritikerin der damaligen Drogenpolitik kennen, die bereits damals unseren Argumenten gegenüber sehr aufgeschlossen war.

Es gab bereits vereinzelt Drogenkonsumräume, die aber auf Initiative der Landesregierungen und im rechtlichen Graubereich umgesetzt wurden, da es an einer einheitlichen Regelung auf der Bundesebene fehlte.

Rot-Grün (noch ohne Magenta) zur Jahrtausendwende

Wichtige Schritte vorwärts wurden erst nach dem Regierungswechsel unter der ersten Grünen Drogenbeauftragten Christa Nickels und ihrer Nachfolgerin Marion Caspers-Merk (SPD) gegangen. So wurden Drogenkonsumräume 2001, gegen starken Druck der Office for Drugs and Crime (UNODC), auf rechtlich sichere Beine gestellt. Der vielleicht politisch wichtigste Schritt war die Schaffung der 4. Säule bundesdeutscher Drogenpolitik. Neben den Säulen Prävention, Behandlung, Repression gesellte sich die Säule Schadensminimierung gleichberechtigt hinzu.



My brain my choice

Es folgte das Modellprojekt zur Diamorphinbehandlung und der konsequente Ausbau niedrigschwelliger Angebote sowie der Substitutionsbehandlung. Vielleicht war die Zeit damals nicht reif für den größeren Wurf in Richtung Entkriminalisierung und Legalisierung.

Wenn man ehrlich ist, war das Thema „Drogenpolitik“ bis auf ganz wenige Ausnahmen in den letzten 16 Jahren kein zentrales Anliegen der Regierenden. Ich will gerne eine Sternstunde sozialdemokratischer Drogenpolitik erwähnen, indem die SPD mit den Oppositionsparteien gegen ihren Koalitionspartner die Diamorphinvergabe als Kassenleistung im Jahr 2009 durchsetzte.

Die Nutzung von Cannabis als Medizin war dann tatsächlich die letzte Veränderung, die hier erwähnenswert erscheint.

Nun also die Ampel?

Alle die der Meinung sind, dass nach vielen Jahrzehnten Prohibition ohne das sich erwartete Entwicklungen erfüllten, gepaart mit Leid und der Verfolgung Drogen gebrauchender Menschen, die von Jahr zu Jahr immer neue Rekorde an Strafverfahren für hunderttausende von Konsument*innen hervorbrachte, haben nun die Hoffnung das ein neuer Weg eingeschlagen wird.

Ein Weg, der die Lehren aus Drogentod und Kriminalisierung zieht und der den Sinn hoher Anteile von Drogenkonsument*innen in Haft in Frage stellt und korrigiert.

Vorfahrt für Cannabis?

Es war erwartbar, dass die Koalitionäre in Spe als traditionelle Redner*innen bei den Hanfparaden der letzten Jahre, das Thema Cannabis in den Blickpunkt rücken würden. Man muss konstatieren, dass die heterogene Cannabislobby bestehend aus einem Mix von Unternehmen die wirtschaftliche Interessen im Blick haben, Konsument*innen die endlich ohne Angst Cannabis erwerben und konsumieren möchten und Strafrechtler*innen, die auf die Bürgerrechte fokussieren, einfach einen guten Job gemacht haben und jene Stärke besitzen, die anderen Konsument*innengruppen aus verschiedenen Gründen fehlt.

Es liegt mir fern dieses Vorgehen hier zu kritisieren, aber es muss erlaubt sein darüber nachzudenken, ob es ausreicht den Besitz von Cannabisbismengen zum Eigenbedarf für Erwachsene zu entkriminalisieren und alles andere weitgehend unbeachtet zu lassen.

Lauscht man den aktuellen Debatten, so muss einen die Angst befallen, dass die Diskussionen auch der Befürworter*innen zu kurz greifen. Selbstverständlich ist nun wieder die Zeit von Prof. Thomasius, der weiterhin die Gefahr von Psychosen bei jugendlichen Kiffern postuliert und die Stimmen der Polizeigewerkschaft, die keine dritte Volksdroge wollen und in einer Liberalisierung die Gefahr der Verharmlosung sehen. Ange-

merkt sei hier, dass die von Herrn Prof. Thomasius und der Polizeigewerkschaft beschriebenen Phänomene unter den Bedingungen der Prohibition und hoher Strafandrohung für den Erwerb und Besitz illegaler Substanzen sowie einem immensen Verfolgungsdruck erst entstanden sind.

Allen Kritiker*innen einer Liberalisierung ist gemein, dass sie mit den deutlich erhöhten THC-Werten der illegalen Züchtungen argumentieren und meinen, dass durch eine Liberalisierung nun noch mehr Menschen gesundheitliche Schädigungen erleiden.

Denkfehler werden nur selten punktgenau korrigiert

Hier liegt unserer Ansicht nach der größte Denkfehler der Kritiker*innen. Der einzige Weg um Jugendliche und Erwachsene vor illegal gezüchtetem Cannabis mit vielfach unbekanntem und sehr hohem THC-Gehalt sowie vielerlei Streckstoffen zu schützen, ist die Übernahme von Produktion und Vertrieb durch den Staat.

„Nur durch staatlich kontrollierte Züchtungen kann der THC-Gehalt reguliert und reduziert werden.“

Wird der Schwarzmarkt verschwinden?

Um dies klar zu sagen, natürlich wird sich die organisierte Kriminalität gegen diesen Entzug von Kontrolle und Geldströme wehren und versuchen Cannabis illegal verbilligt anzubieten. Der Schwarzmarkt wird bleiben, solange andere Substanzen weiterhin nur illegal zu erwerben sind, aber er wird in Bezug auf Cannabis deutlich reduziert und reguliert werden. Denn wenn man kontrolliert, gezüchtetes Cannabis ungestreckt und legal erwerben kann, ohne Angst vor

Ampeln
in
Köln,
Aachen
und
Hamburg





Lizenzen zum Cannabisanbau in Deutschland sind möglich

Strafverfolgung und Gewalt, wird die allergrößte Zahl der Konsument*innen sich diesem Angebot zuwenden.

Wenn man Jugendliche und Erwachsene vor gefährlichen synthetischen Cannabinoiden schützen will und den Produzent*innen den Markt entziehen will, muss an Cannabis kontrolliert regulieren.

Bekommen wir eine dritte Volksdroge?

Wir sagen NEIN, denn wir HABEN BEREITS neben Alkohol und Tabak eine dritte Volksdroge. Mindestens vier Millionen erwachsene Menschen konsumieren Cannabis. Die Annahme erscheint nicht vermessen, dass die Dunkelziffer deutlich höher liegt.

Erfahrungen aus Ländern, die auf eine staatlich kontrollierte Abgabe setzen zeigen, dass die Zahl der Konsument*innen nicht steigt, sondern teilweise sinkt.

Was passiert mit Jugendlichen?

Selbstverständlich kann der Cannabiskonsum für junge Jugendliche fatale Folgen haben. Hört man allerdings Prof. Thomasius zu, dann könnte man zu der

Einschätzung gelangen, dass dieses Phänomen weite Teile der jugendlichen Konsument*innen betrifft. Das Einstiegsalter bei Cannabiskonsum*innen hat sich aber nicht dramatisch verändert und liegt bei ca. 16 Jahren. Der Anteil junger Menschen mit Psychosen und anderen gesundheitlichen Schäden aufgrund des frühen Konsums von illegalem Cannabis lässt sich kaum prozentual fassen.

Ohne dieses Phänomen zu verharmlosen, müssen gerade die Kritiker*innen einer Liberalisierung diese unterstützen, denn die jahrzehntelange, aufwendige und kostenintensive Abschreckungs- und Verbotspolitik hat in allen Bereichen versagt. Man muss sich nur fragen, warum sie einem anderen Weg nicht einfach eine Chance einräumen.

Kann man Jugendlichen den Zugang zu legalen Cannabis ab 16 Jahre gewähren? Muss man vielleicht die Mengen begrenzen, die Jugendliche erwerben können? Eine Prognose erscheint nicht gewagt, dass ohne die Angst vor Strafverfolgung viele junge Menschen deutlich eher den Wunsch nach Hilfe artikulieren und dies ohne extrinsische „Motivation“ durch Schule, Justiz oder Eltern.

„Verbote und Strafen haben den Jugendlichen in der Klinik von Prof. Thomasius nicht geholfen“

Die Sorge das der Mut für eine wirkliche Neuausrichtung fehlt

Dass der Fokus auf der Substanz Cannabis als meistkonsumierte illegale Substanz liegen wird, war klar. Die Sorge vieler besteht darin, dass sich die Politik mit wichtigen, aber nicht grundlegenden Korrekturen begnügt. Deutschland verzeichnete in den letzten Jahren einen stetigen Anstieg von Drogentodesfällen. Der Bund ist rat- und tatenlos im Hinblick auf die Schaffung von Angeboten für Koka-in- und Amphetaminkonsument*innen. Drug Checking sollte daher zwingend in einem Paket von Maßnahmen enthalten sein.

Hört man vielen Kritiker*innen der jetzigen Drogenpolitik zu, so nimmt man wahr, dass die Konsument*innen von gefährlichen Substanzen wie Opiaten und



Metamphetamin durch die Kriminalisierung von Erwerb und Besitz und den illegalen Markt in ganz besonderer Weise geschädigt werden. Infektionserkrankungen, Schäden an Herz und Lunge, sowie ein Voralterungsprozess, der zwischen 10 und 15 Jahren liegt, machen die Folgen der Prohibition deutlich. Dass die Gefängnisse durch die Entkriminalisierung von Erwerb und Besitz von Mengen zum Eigenbedarf sichtbar geleert würden und die psychischen Belastungen, die immer wiederkehrende jahrelange Inhaftierungen zum Ergebnis haben dramatisch reduziert würden, sei hier nur am Rande erwähnt.

#MY BRAIN MY CHOICE

Wie könnte die Zukunft aussehen?

- ▶ Die Produktion und der Vertrieb von Cannabis zum hedonistischen Gebrauch für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahre sollte in die Verantwortung des Staates übergehen.
- ▶ Ähnlich wie die Abgabe von Cannabis als Medizin könnten ausgewählte Fachgeschäfte auch die nichtmedizinische Abgabe übernehmen.
- ▶ Die Forschung für die medikamentöse Behandlung von Kokain- und (Met)-Amphetamin-Konsument*innen sollte intensiviert werden. Gleichsam müssen praxisnahe Angebote der Information, Prävention und Schadensminderung geschaffen werden. All dies lässt sich in Angebote des Drug Checking vereinigen.
- ▶ Für Konsument*innen aller Substanzen jenseits von Cannabis sollte der Erwerb und Besitz von Mengen zum Eigenbedarf entkriminalisiert werden. Da es die Drogenbeauftragte Frau Ludwig in vier Jahren nicht geschafft hat sich vor Ort mit dem portugiesischen Modell zu beschäftigen, wäre dies ein erster wichtiger Schritt für die neuen politisch Verantwortlichen.

- ▶ Die medikamentöse Behandlung der Opioidabhängigkeit muss modernisiert werden. Hierzu gehört u. a. der Ausbau der Diamorphinbehandlung. Es gilt zudem Anreize für neue Applikationsformen jenseits von Injektionen zu schaffen.
- ▶ Einbeziehung von NGOs und Zivilgesellschaft
In der Vergangenheit arbeiteten die Drogenbeauftragten ohne eine sichtbare externe Beratung durch Fachleute aller Disziplinen. Neben der Wissenschaft, Praxis und Medizin sollte insbesondere die Sichtweise der Zivilgesellschaft stärker als bisher einbezogen werden.

Es bleibt zu hoffen, dass die neuen politisch Verantwortlichen die erwünschten und die tatsächlichen Effekte der bisherigen Drogenpolitik vorbehaltlos anschauen und hiervon ausgehend eine Neuausrichtung vornehmen.

Wenn man ehrlich ist, muss man sagen, dass es außerhalb des Themas „illegale psychoaktive Substanzen“ nicht möglich gewesen wäre, trotz sichtbarer und auch unbestrittener Fehlentwicklungen und der Nichterreichung aller mit der Drogenpolitik verbundenen Ziele, fortwährend immer mehr vom Gleichen zu tun, anstatt sich auf Neues einzulassen.

Eine Neuausrichtung wird keine Wunder vollbringen können. Sie wird allerdings dazu beitragen können die gesellschaftliche Ausgrenzung von Drogenkonsument*innen, und die Zahl drogenbedingter Todesfälle zu reduzieren.

Zudem ist dies die Chance, dass gerade jugendliche Konsument*innen deutlich früher als bisher ihren Hilfebedarf artikulieren. Schließlich kann die Übernahme staatlicher Verantwortung für Anbau und Vertrieb dazu beitragen den Schwarzmarkt und hiermit immense Gewinnspannen für die organisierte Kriminalität etwas Wirksames entgegenzusetzen. ■

Dirk Schäffer



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.

Ich bin opioidabhängig – und will es bleiben (Teil 1)

Einblicke in das Leben einer opioidabhängigen Akademikerin

Der nachfolgende Beitrag beschreibt das Leben von Lilli*. Ein authentischer und emotionaler Einblick in das Leben einer integriert lebenden, opioidabhängigen Wissenschaftlerin. Sie ist auf der Suche nach einem Medikament, mit dem sie ihre psychische und körperliche Grunderkrankung und die hieraus entstandene Opioidabhängigkeit erfolgreich behandeln kann. Dies ohne ihre berufliche Position mit Leitungsfunktion aufgeben zu müssen. Es ist auch die Suche nach Wärme, Anerkennung und das Ende von Stigma und Vorverurteilungen.

Aufgrund des Textumfangs haben wir uns entschieden den Beitrag in leicht gekürzter Form in zwei Teilen zu veröffentlichen. Den Gesamttext stellen wir nach der Veröffentlichung des zweiten Teils auf unserer Webseite zur Verfügung.

Mein Name ist Lilli* und ich bin opioidabhängig (Tilidin). Was vermutlich die meisten Menschen schockieren wird: Ich will es auch bleiben!

Ich würde sogar gerne ein sehr viel stärkeres Medikament nehmen dürfen, dass meiner psychischen Grunderkrankung mehr gerecht werden würde, aber das geht leider nicht, ohne mein sehr vorbildlich geführtes, gesellschaftliches Leben massiv zu gefährden.

Mein Beweggrund diesen Artikel zu schreiben, ist somit der Tatsache geschuldet, dass ich mich nicht ausreichend medizinisch versorgt fühle, weil mir die Hilfe (Diamorphin), die ich bräuchte, gemäß der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV nicht zusteht.

Die Behandlung, die möglich wäre (Methadon, Subutex, o.ä.), wäre nur eine reduzierte Variante der Behandlung und würde mein Leben, wie ich es jetzt führe erschweren und Stress vermehren. Und wenn ich eines nicht gebrauchen kann, dann ist es noch mehr Stress. Aber fangen wir von vorne an:

Meine Kindheit – vom braven Mädchen zum Systemsprenger

Ich wuchs mit lieben Eltern und einem einige Jahre älteren Bruder, in einem Akademikerhaushalt auf.

Wir wurden von unseren Eltern umsorgt und sehr geliebt und durften ohne körperliche Gewalt aufwachsen. Jedoch war die Situation durch die Probleme meiner Eltern sehr instabil. Zeitgleich entwickelte sich bei mir ein bis heute anhaltender Minderwertigkeitskomplex. Ich fühlte mich nie genug oder richtig. Es

wurde niemals aktiv Leistungsdruck aufgebaut, aber ich hatte immer das Gefühl, nicht mithalten zu können und dass man nur interessant sein kann, wenn man Leistung bringt.

Mit Beginn der Pubertät entwickelte ich dann eine schwere Anorexie und musste zum ersten Mal in die Klinik. Ich fühlte mich verstoßen und wurde vom braven Mäuschen zu einem Systemsprenger. Kurz nach dem neuneinhalb Monate langen Aufenthalt in der Psychiatrie begann ich erste Erfahrungen mit Alkohol und Cannabis zu sammeln. Ich war sehr unglücklich, fing an mich selbst zu verletzen und versuchte mir schließlich mit 15 das Leben zu nehmen. Zum Glück ging das schief. Allerdings landete ich wieder in der Psychiatrie, diesmal in einer geschlossenen Station.. Dort lernte ich ein heroinabhängiges Mädchen kennen und sofort stand für mich fest, das will ich auch.

„Heroin, das schönste Gefühl was ich jemals hatte...“

Das Mädchen und ich hauten bei einem „Ausgang“ ab und ich nahm das erste Mal Heroin. Es war das schönste Gefühl, das ich bis dahin jemals fühlen durfte. Ich hatte das erste Mal das Gefühl wirklich angenommen und geborgen zu sein.

*Name geändert

Nach meiner Entlassung nahm ich nun regelmäßig Heroin, schwänzte die Schule, verließ sie nach der 9. Klasse schließlich ganz und haute von zuhause ab.

Das Hassgefühl war in Wirklichkeit die Überlagerung des schmerzenden Gefühls nicht geliebt und gewollt zu sein. Dieses Gefühl ist, wie ich heute weiß, chronisch und schon da seit ich denken kann. Denn es entspricht nicht der Realität,

Leider war ein Leben ohne Betäubung nicht möglich und ich begann chemische Drogen zu nehmen, um nach einem halben Jahr völlig selbstentfremdet und von Angst zerfressen dazustehen.

Substituiert zu werden half mir ...

Es ging mir sehr schlecht und mit 18 griff ich wieder zum Heroin, machte aber parallel mein Abitur. Kurz vor den Prüfungen ging ich nochmal in eine Klinik

dikamente nicht mit in den Urlaub nehmen könnte, weil ein Amtsarzt es ablehnt.

Während des Studiums war diese Problematik weniger schlimm, immerhin bekam ich mein Subutex immer für eine Woche mit, da man mir, zurecht vertraute. Ich nahm seit Jahren gar keine Drogen mehr, ich trank nicht einmal Alkohol und das Rauchen hatte ich auch aufgegeben. Dennoch wurde ich nach wie vor in ein



tät, da mich meine Eltern sehr lieben. Lediglich ihre eigene emotionale Instabilität und Überforderung hat bei mir diese Spuren hinterlassen.

Sie ließen mich nie fallen und als ich mit 16, heroinabhängig auf der Straße, am echten Bahnhof Zoo in Berlin lebte, machten sie sich Sorgen und ließen mich mit einer Vermisstenanzeige suchen. Im Herbst 1996 gabelte mich die Polizei schließlich auf und brachte mich nach Hause und auch wenn einige Therapeuten meinen Eltern gesagt hatten, sie müssten mich fallen lassen, damit ich am Boden liegend zur Besinnung käme, taten sie es nicht und nahmen mich wieder auf.

Ich machte eine Entgiftung und wollte gerne wieder zur Schule gehen. Meine Eltern unterstützten mich, aber unsere Beziehung blieb dennoch zerrüttet.

schaffte es aber nicht vom Heroin loszukommen. Um mein Abitur nicht zu gefährden, begab ich mich mit 20 in die Substitution: Die Erlösung, vorerst. Ich machte das beste Abitur der Schule und begann danach ein naturwissenschaftliches Studium.

Die Substitution half sehr, ich nahm kein Heroin mehr, aber die Magersucht kam wieder. Es folgten sechs Jahre und drei Klinikaufenthalte, aber die Anorexie wollte nicht verschwinden. Erst als ich mit 26 und einem, mal wieder lebensbedrohlich niedrigem Gewicht endlich bereit war mal ein Antidepressivum und einen erneuten Klinikaufenthalt in einer alternativen Klinik auszuprobieren, ging es bergauf.

Die Substitution begleitete mich ununterbrochen. Und mit ihr die Angst. Ständig diese Angst, dass ich meine Me-

System gepresst, dass mich stigmatisierte, denn schließlich war ich ja mal heroinabhängig und Heroinabhängigen wird nicht vertraut und nichts zugetraut.

Aber zumindest konnte ich durch mein Substitut, das Antidepressivum und das wiedergewonnene Gewicht endlich mein Studium abschließen. Ich wog zwar immer zu wenig, aber ich konnte mit der Essstörung leben. Ich begann eine Doktorarbeit im Rahmen eines multidisziplinären Stipendiums. Ich hatte mit internationalen Forschern zu tun und es hätte die Möglichkeit bestanden sechs Monate überall auf der Welt forschen zu können. Natürlich war das nicht möglich, denn mit einem Medikament, das mir gegen meine psychischen Probleme half, aber einer geächteten und stark regulierten Stoffgruppe (Opiode) angehört, war das natürlich nicht möglich ... **Ende Teil 1** ■

Drug-Checking ist endlich auch in Deutschland legal möglich

Die Lösung kommt aus Thüringen durch das Safer-Nightlife-Projekt Drogerie

Ein Thüringer Projekt hat es in Kooperation mit der Landesregierung geschafft das erste legale Drug-Checking auf die Beine zu stellen. Die Zustimmung des Bundes und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, die bisher allen Antragsteller*innen verweigert wurde, wird hier nicht benötigt. Wir und viele andere fragen sich natürlich, wie das geht.



Das Drogerie Team in Erfurt

Die Drogerie gibt's seit dem Jahr 2000. Startpunkt war eine Untersuchung, ob und inwieweit Drogen in der Thüringer Musikszene eine Rolle spielen. Spoiler-Alarm: Ja, tun sie, sogar eine größere Rolle als vorher gedacht. Seit 2000 arbeiten wir daher mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Umfeld der Musik- und Partyszene, die mit Drogen in Kontakt kommen könnten oder schon Erfahrungen haben.

Das Drug-Checking Pilotprojekt der SiT heißt SubCheck, es knüpft eng an die Arbeit der Drogerie an. SubCheck gibt es offiziell seit Mitte 2018 und besteht aus zwei Sozialarbeitern

Mit dem Wohnmobil zu Musikevents

Unser Markenzeichen ist sicher das Wohnmobil, mit dem die Peer-Mitarbeiter*innen zu verschiedensten Mu-

sikevents fahren und es dann dort als Info-Point und Chill-out-Area nutzen. Ganz wichtig: Im Mobil gibt es keinen Konsum, das ist ein Safe Space. Innen und davor kann man in ruhiger Atmosphäre Gespräche führen, sich entspannen oder sich einfach mal zurückziehen. Und nicht zuletzt können die Mitarbeiter*innen zum Beispiel bei Überdosierungen schnell und sicher reagieren.

Seit 2017 etwa, da haben wir die ersten Konzepte zur Finanzierung geschrieben und erste Anträge auf Landesmittel gestellt. Im Koalitionsvertrag von 2014 hatten die Parteien damals festgehalten, ein Drug-Checking-Angebot umzusetzen. Und 2018 gab's dann tatsächlich Geld vom Thüringer Gesundheitsministerium für ein Pilotprojekt.

Gab es rechtliche Bedenken? Eine Bremse war die Frage, ob Mitarbeiter*innen, die Substanzen zur Analyse entgegennehmen, diese Substanzen „besitzen“ – was nach Betäubungsmittelgesetz illegal ist.

Da hat uns das Gutachten des Strafrechtsprofessors Cornelius Nestler Auftrieb gegeben, wonach Drug-Checking, so wie es auch in Berlin geplant ist, legal wäre. Nestler sagte: Bei Drug-Checking-Projekten fehlt der „Besitzwille“, weil die Substanzen ja analysiert und dann vernichtet werden.

Und warum ging es dann nicht 2018 schon los, auch in Berlin?

Ein Problem bleibt: Um die Instrumente fürs Drug-Checking zu eichen, braucht man Referenzsubstanzen, und um diese zu bekommen, braucht man wiederum eine Sondererlaubnis des Bundesamts für Arzneimittel und Medizinprodukte, kurz BfArM, zur „Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr“. Diese Erlaubnis bekommt man aber nicht, wenn man nicht gerade eine Forschungseinrichtung oder Ähnliches ist.

Wie seid ihr dann zur Thüringer Lösung gekommen?

Dr. Blei hat ein Verfahren zur Analyse von Psilocybin entwickelt, dem Inhaltsstoff bestimmter bewusstseinsverändernder Pilze, und dann weitergemacht mit einer Forschungsarbeit zur Bestimmung des MDMA-Gehalts von Substanzen. Mit einem EXIST-Gründerstipendium für sein Projekt „miraculix“ hat er schließlich im März 2021 mit seinen Kolleg*innen eine eigene Firma für die Entwicklung und den Vertrieb solcher Tests gegründet

und arbeitet seitdem im Rahmen eines Kooperationsvorhabens mit uns zusammen.

Und warum kann das BfArM das Projekt nicht wieder blockieren?

Unser Konzept sieht keine „Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr“ vor. Die reine Analyse von verdächtigen Substanzen stellt keinen erlaubnispflichtigen Tatbestand nach dem Betäubungsmittelgesetz dar. Die in der Extraktionsflüssigkeit gelöste Substanz wird chemisch aufgespalten und so als Droge unbrauchbar gemacht. Die aufgelöste Substanz ist also kein Betäubungsmittel. Die Vorbereitung der Probe wird durch unsere Chemiker*innen angeleitet und durch die Klient*innen eigenhändig durchgeführt.

Wie läuft so ein Drug-Checking-Einsatz konkret ab?

Als Erstes reden wir mit den Veranstalter*innen von Musikevents. Nur wenn die einverstanden sind, kommen wir mit unserem Drogerie-Wohnmobil und bieten dann vor Ort unseren Safe Space mit Beratung an. Das wird vorher aber

nicht angekündigt. Trotz Landesauftrag wollen wir nicht riskieren, dass Partygänger*innen vielleicht mit Substanzen auf Tasche kontrolliert werden. Es geht uns allen darum, die Klient*innen zu schützen und sie nicht noch zusätzlichen Gefahren auszusetzen.

Okay, wenn ihr das Angebot nicht bewirbt, wie erfahren die Leute davon?

Zum Beispiel, wenn Leute in einem Gespräch sagen, sie wüsste gerne, was und wie viel davon tatsächlich in ihren Substanzen ist. Dann erwähnen wir unser Drug-Checking-Angebot. Und die Leute kommen wirklich oft auf das Thema zu sprechen, weil es sie beschäftigt.

Gut, jetzt kann es also zum eigentlichen Testen kommen. Wie läuft das?

Dann wird das Wohnmobil zum Labor. Die Person, die ihre Substanz testen lassen will, bekommt eine Schutzbrille, einen Laborkittel und Laborhandschuhe. Dann wird das Vorgehen erklärt, die Person wiegt mit der Feinwaage die benötigte Menge Substanz ab und gibt sie schließlich selbst in die chemische Lösung.



Drug Checking Zürich

Das Feedback der Leute ist phänomenal, auch von den Veranstalter*innen. Hier wird klar: Niemand will sich bewusst schädigen, die Leute haben allergrößtes Interesse daran, ihre Risiken so gering wie möglich zu halten.

Nun kann jemand vom Labor von Dr. Blei die Probe an sich nehmen und nach allen Regeln der Kunst analysieren. Die Labormitarbeiter*innen haben keinen Kontakt mit einer psychoaktiven Substanz, außerdem werden die Reste der Proben vernichtet. Wenn die Analysen fertig sind, teilen wir den Leuten mit, was gefunden wurde – oder auch, dass nichts gefunden wurde.

Hochdosiertes Ecstasy gefunden!

Neulich hatten wir zum Beispiel eine sehr hoch dosierte Ecstasypille. Die Person hat dann gesagt, sie würde auf jeden Fall nur einen kleinen Teil der Pille konsumieren, falls überhaupt. In einer anderen Probe, die eigentlich harmloses Cannabidiol enthalten sollte, haben wir synthetische Cannabinoide entdeckt – hier hat der User lieber auf den Konsum verzichtet.

Geplant ist, dass wir unsere Ergebnisse im Rahmen unserer „Pillenwarnungen“ veröffentlichen. Außerdem führen wir eine Statistik, die Aufschlüsse über Konsumverhalten, häufig konsumierte Substanzen und auch über Probleme mit dem Konsum geben kann.

Aber unser vorrangiges Ziel ist es, Brücken zum Hilfesystem zu bauen, um Freizeitdrogenkonsumierende niedrigschwellig zu erreichen, sie professionell zu beraten und zu begleiten. So kommen unsere Adressat*innen in die Lage, ihr Konsumverhalten zu reflektieren.

Wie lange läuft euer Projekt und wie sind die Aussichten?

Das Pilotprojekt ist bis Ende 2021 befristet, aber bald laufen die Haushaltsverhandlungen für 2022, und ich hoffe sehr, dass wir das Projekt fortsetzen können. Der politische Diskurs ist da – und wir sind bereit. ■

Quelle: magazin.hiv, H. Sweers
(redaktionell bearbeitete Fassung)

Schwester von heroinabhängigem Gefangenen verurteilt

Claudia Jaworski hatte ihrem heroinabhängigen Bruder ein Substitutionsmittel ins Gefängnis gebracht, weil ihm die Behandlung in der JVA Bernau in Bayern verweigert worden war. Am 15.6.2021 wurde sie vom Amtsgericht Rosenheim zu 60 Tagessätzen verurteilt. Die Staatsanwaltschaft hatte 90 Tagessätze gefordert, die Verteidigung hatte auf Freispruch plädiert.



Claudia Jaworski

Misstände in bayerischen Gefängnissen

Laut einem Bericht des Bayerischen Rundfunks hatten Claudia Jaworski und ihr Anwalt Adam Ahmed die Verhandlung genutzt, um die strukturellen Misstände in bayerischen Gefängnissen im Hinblick auf die Substitutionsbehandlung und den Umgang mit Drogengebraucher*innen zum Thema zu machen. Von Menschenrechtsverletzungen und Folter sei die Rede gewesen.

Jaworskis Bruder habe vor Gericht als Zeuge ausgesagt, dass der Anstaltsarzt ihm die Substitution verweigert und ihm gesagt hätte, er solle sich „das Zeug doch auf dem Schwarzmarkt im Hofgang besorgen“. Verteidiger Adam Ahmed habe die Staatsanwaltschaft aufgefordert, diesem Vorwurf der Anstiftung zu einer Straftat strafrechtlich nachzugehen, heißt es im Bericht des Bayerischen Rundfunks weiter.

Richterin zeigte sich entsetzt über Umgang mit heroinabhängigen Gefangenen

In ihrer Urteilsbegründung habe sich die Richterin entsetzt über den Umgang der JVA mit dem Bruder gezeigt. Sie glaube, dass die Aussagen der Angeklagten der Wahrheit entsprächen. Dennoch habe sich Claudia Jaworski schuldig gemacht. Claudia Jaworski und ihr Anwalt wollen nun Rechtsmittel gegen das Urteil einlegen und den Weg durch alle Instanzen gehen – bis zum Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte.

Ein Interview, das die Deutsche Aidshilfe im Vorfeld der Verhandlung mit Claudia Jaworski geführt hatte, findet sich auf ► [magazin.hiv](https://magazin.hiv/magazin/drogen-haft-substitution-claudia-jaworski/). <https://magazin.hiv/magazin/drogen-haft-substitution-claudia-jaworski/>

Quelle magazin.hiv CL

DEINE THERAPIE IST EINSTELLUNGSSACHE

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

Mit der richtigen Einstellung leben.

NEUE SERIE

Mit dieser neuen Serie wollen wir Beispiele von diskriminierendem Verhalten im Gesundheitswesen vorstellen.

Da wir diese Serie fortsetzen wollen, bitten wir um Beispiele der Diskriminierung im Gesundheitswesen bis zum 15. Februar 2022 per Mail an: Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de



Immer wieder erleben Menschen mit Suchterkrankungen Diskriminierungen im Gesundheitswesen. Ausgrenzende Maßnahmen und Haltungen gibt es in vielerlei Form und in verschiedenen Settings. Mal erhält man den letztmöglichen Termin in der Praxis. Dann werden Schmerzen z. B. in der Notaufnahme nicht wirklich ernst genommen, da das Personal der Meinung ist, es gehe eigentlich um den Erhalt starker Schmerzmittel.. Auch Apotheken sind ein Ort wo Suchtpatient*innen Diskriminierung erfahren können, wenn sie z. B. im Beisein anderer Kund*innen ihr Medikament öffentlich einnehmen müssen und die Einnahme auch noch vor den Augen aller kontrolliert wird.

„Methadon machen wa hier nich“

Diskriminierung im Gesundheitswesen

Um dies gleich vorwegzusagen, es gibt großartige Ärzt*innen, überaus empathische und sensible Apotheker*innen, vorurteilsfreie Krankenpfleger*innen und Kliniker*innen, die Menschen mit Suchterkrankungen so behandeln wie sie selbst behandelt werden möchten.

Aber es gibt eben auch das Gegenteil. Insbesondere für Menschen, die aufgrund ihrer Suchterkrankung bereits an sich selbst zweifeln oder weitgehend isoliert leben, haben diese Diskriminierungen im Gesundheitswesen dramatische Folgen für ihr Selbstwertgefühl.

Es geschah in einer Apotheke in Berlin

Der erste Beitrag dieser kleinen Serie beschreibt eine Situation in einer Apotheke in Berlin Lichtenberg/Hohenschönhausen.

Ich, ein substituierter Mann, suchte die Apotheke auf, da ich bisher durch die halbe Stadt fahren musste, um sein Rezept für eine Take Home-Rezeptierung einzulösen. Ich hatte die Hoffnung, die nette Apotheke um die Ecke, in der ich bereits hin und wieder Kopfschmerzmittel erwarb oder andere Rezepte einlöste, würde mein Problem lösen können.

„Methadon machen wa hier nich“

Ich betrat die Apotheke und übergab mein Rezept einer jungen Apothekerin. Die erste Reaktion war, dass die junge Frau ihre Augenbrauen leicht hochzog und ihre Chefin rief: „Frau XY schauen Sie mal hier.“ Die sichtbar vielbeschäftigte Chefin rauschte heran und bereits im Abstand von ca. 1 Meter zu ihrer Kollegin rief sie in meine Richtung „Methadon machen wa hier nich“. Ich versuchte zu entgegnen, dass es sich nicht um Methadon handele, das vor Ort hergestellt werden müsse, sondern um ein Fertigpräparat in Tablettenform. Ich hatte den Satz kaum beendet, da rief sie erneut „Nein, Methadon machen wa hier nich.“ Dies in einer Lautstärke, dass ihre Kolleg*innen sich zu ihr wandten und die Kundenbetreuung für einen Moment unterbrachen. Darauf-

„Ich darf und kann also nicht Kunde ihrer Apotheke werden?“

ter: „außerdem bleiben wir dann auf den angebrochenen Packungen sitzen, wenn Sie nicht kommen.“ Ich entgegnete, dass ich versichern könne, auch die nächsten Monate und Jahre das Medikament zu benötigen. Ihr gingen scheinbar die Argumente aus und so schlug sie eine andere Strategie zur Abwehr unliebsamer Kunden ein. „Warum gehen Sie eigentlich nicht zu der Apotheke, wo Sie herkommen?“ Ich erläuterte, dass ich mir den Weg durch ganz Berlin ersparen wolle und stattdessen gern Kunde ihrer Apotheke sein würde.



Foto: M.Rode/Fotolia.com

hin wandten sich auch die Kund*innen mir zu und schließlich waren – durch die Lautstärke der Angestellten – alle Blicke auf mich gerichtet.

Ich entgegnete erneut, dass sie nichts weiter tun müsse als meine vorherige Apotheke: Das Medikament zu bestellen und in einen Blister zu verpacken. Ich war außerordentlich freundlich, obwohl ich bereits zu diesem Zeitpunkt gerne gegen die Plexiglasscheibe geschlagen hätte, um sie zur Ordnung zu rufen. Sie entgegnete „nee nee, wir dürfen keine Tabletten aus den Packungen nehmen um sie zu Blistern.“ Die Dame wei-

Alle Augen waren auf mich gerichtet

Ich sah aus dem Augenwinkel das weiterhin der Betrieb in der Apotheke stillstand, da alle Kund*innen unserer Diskussion lauschten. Sie überlegten sicher was ich denn Schlimmes verlangte, dass die Apothekerin so barsch reagierte. Noch ließ ich mich nicht beirren und sagte, dass ich gerne dieses Rezept einlösen würde und gerne bereit sei morgen wiederzukommen, wenn sie das Medikament bestellen müsse.

Nun kam sie zu Teil 3 ihrer Abwimmelstrategie „Mit dem Rezept kann ich

hier nix anfangen da fehlt xy.“ Ich verstand nicht genau was sie meinte und entgegnete, dass ich doch dieses Rezept in anderen Apotheken auch eingelöst bekäme.

Mittlerweile hatte die Chefin das Rezept wieder in die Hände ihrer jungen Kollegin übergeben, als sichtbares Signal, dass das Thema für sie hiermit erledigt sei. Ich fragte etwas provokativ „Ich darf also nicht Kunde ihrer Apotheke werden?“

Sie entgegnete: „Nein, Methadon machen wa hier nich“.

Ich nahm mein Rezept wieder in Besitz und ging kopfschüttelnd Richtung Ausgang. Ich überlegte kurz, ob ich die Chance nutzen sollte um die wohlgeordneten Regale abzuräumen. Ich riss mich zusammen, um die hier bestehende Haltung gegenüber Menschen mit Suchterkrankungen nicht zu bestätigen – auch wenn es mir schwerfiel.

Dass dieses Beispiel, das mir vor einigen Monaten passierte nicht ganz ohne Folgen blieb, sieht man allein daran, dass ich es hier beschreibe. Nun, ich stehe mitten im Leben und dieses diskriminierende Verhalten wird bei mir keine bleibenden Folgen hinterlassen. Es erscheint aber wenig spekulativ anzunehmen, dass solche Erlebnisse bei anderen Menschen mit Suchterkrankungen Selbstzweifel und Versagensängste verstärken können.

Egal was hieraus resultiert, dieser hier geschilderte Umgang ist eine menschliche Katastrophe und wird nicht dazu beitragen, dass Menschen mit Suchterkrankungen sich in der Mitte der Gesellschaft sehen.

Ich habe lange überlegt, ob ich hier den Namen der Apotheke nennen soll, um andere Menschen zu warnen und dieses Verhalten öffentlich zu skandalisieren. Ich habe mich letztendlich dagegen entschieden. Warum? Ich weiß es nicht genau. ■

T. W.

Mit Methadon & Co zurück ins Leben

Seit 20 Jahren ist Andreas Canal in der Substitution. Ohne Ersatzstoffe würde er heute wahrscheinlich nicht mehr leben. Sie lösten ihn vom Heroin und ermöglichen ihm inzwischen ein Engagement in der Selbsthilfe.

Er könnte von seiner schweren Kindheit erzählen und damit das Abrutschen in die Drogen erklären. Andreas Canal schmunzelt bei diesem Gedanken. Er redet nicht lange um sein persönliches Problem herum: „Ich war nicht Besonders umgänglich, wenn ich getrunken habe. Der Gebrauch von Heroin war eine Möglichkeit für mich, mit meinen psychischen Problemen einigermaßen klarzukommen. Der ursächliche Grund für den Konsum war damals der Versuch einer Eigentherapie und eine Art Selbstmedikation.“

Canal ist sich bewusst, dass er ohne Ersatzstoffe wie Methadon mit hoher Sicherheit erst vor dem Richter, dann im Gefängnis und später möglicherweise auf dem Sterbebett gelandet wäre. Maßloser Drogenkonsum hat seinem Leben eine Richtung gegeben, die man sich nicht aussuchen würde.

Drogen begleiten Canal durch sein Leben. Mit sieben Jahren fing er an zu rauchen, mit 13 zu trinken. Alkohol half dem Jugendlichen zunächst, mit dem Alleinsein zu Recht zu kommen. Dass er unter Angststörungen und Depressionen litt, war niemandem bekannt oder es interessiert nicht.

Mit immer größeren Mengen Alkohol verdrängte er, Anschluss in der Gesellschaft aber wurde für den verschlossenen jungen Mann immer schwerer.

Eine Ausbildung brach er ab, eine Ehe scheiterte. „Ich habe jeden Tag hohe



Andreas Canal

„Meine Erwartungen an die Substitution waren sehr gering. Aber ich hatte kein Geld mehr für Heroin, wollte den Druck der Beschaffung loswerden und vor allem nicht mehr entzückt sein.“

Mengen getrunken und wollte das nicht mehr. Ich war schon lange neugierig, wie Heroin wirkt, wie es sich „anfühlt“. „Ich habe mir davon versprochen, dass es mir gelingt, durch den Konsum meine psychischen Problem in den Griff zu bekommen“, sagt Canal.

Tatsächlich gelang dies auch, allerdings nur kurzzeitig. Das Gefühl des ersten Rauschs kann Canal noch heute, 25 Jahre später, schildern. „Das Erste Mal hat mich umgehauen. Mein Leben wechselte von schwarzweiß zu bunt. Plötzlich behinderte mich die Angststörung nicht mehr, stattdessen war ich glücklich.“ So einfach glücklich sein: Das gelang ihm wenige Monate. Er konnte den Alkoholkonsum deutlich reduzieren, solange er Heroin nahm.

Erst nach ein paar Monaten realisierte Canal, dass er – wie zuvor beim Alkohol – in eine Abhängigkeit gerutscht war. Die Intervalle wurden kürzer, die Mengen größer.

Irgendwann benötigte er täglich Heroin, dann mehrmals täglich. Sein Geld war aufgebraucht, er „beschaffte“ sich die notwendigen Mittel. Die mit diesem Leben verbundenen Risiken waren ihm bewusst, aber egal. „Meine Alternativen wären Alkoholtod oder Suizid gewesen. So betrachtet hat mir Heroin zu diesem Zeitpunkt das Leben gerettet“, glaubt Canal. Äußere Zwänge führten dann später zu einer Wende: Er hatte schlicht kein Geld mehr, die Beschaffung wur-

de immer problematischer für ihn: „Ich war komplett pleite, hatte nichts mehr zu verkaufen und für den Überfall auf eine Apotheke oder eine Bank fehlte mir schlicht der Mut.“ Canal kannte jemanden, der bei einem Kieler Arzt im Substitutionsprogramm war.

Ohne diesen Bezug hätte er sich keinem Arzt geöffnet, die Hemmschwelle war riesig. „Ich hatte kein Vertrauen und keine guten Erfahrungen zu und mit Ärzten. Meine Erwartungen an die Substitution waren sehr gering. Aber ich hatte kein Geld mehr für Heroin, wollte den Druck der Beschaffung loswerden und vor allem nicht mehr entzügig sein.“

Er war 31 Jahre alt, als er sich zur Substitution entschied. Es begann mit einer Enttäuschung, er musste einen Behandlungsvertrag unterschreiben in einer Situation, die nach seiner Ansicht dafür nicht geeignet war. „Ich war auf Entzug und die Aufklärung ging komplett an mir vorbei. Ich war nicht aufnahmefähig und hätte alles getan und alles unterschrieben, um an Methadon zu kommen. In einer solchen Situation darf man einen Menschen keinen Vertrag unterschreiben lassen“, findet er auch heute noch.

„Wir sind krank, nur mit einer anderen Problematik als andere Patienten“

Nach der ersten Einnahme von Methadon ging es ihm sofort besser. „Das trat sofort ein, bevor es überhaupt wirken konnte. Es war eine reine Kopfsache.“ Später stellte sich dann der „Methadon-Rausch“ ein, den Canal aber als Enttäuschung wahrnahm, weil er so ganz anders ausfiel als unter Heroin. Er blieb trotzdem dabei: „In erster Linie war ich glücklich, weil es zumindest irgendein Rausch war. Und Ich war endlich nicht mehr entzügig.“

Er wurde zwar auf andere Ersatzstoffe umgestellt, blieb aber in der Substitution.

Später spielten dann langfristige Überlegungen eine Rolle: „Ich habe mich gefragt, ob ich langfristig damit klarkomme und was die Alternativen wären.“ Dennoch befahlen ihn im Laufe der Jahre immer wieder Zweifel. „Ich habe oft ge-

schwankt und war unzufrieden. Ich wollte abbrechen, aber ich wusste, dass ich mir die Schwarzmarktpreise nicht leisten konnte. Ich wollte auch nicht mehr, dass sich mein Leben nur noch um die Frage drehte, woher ich das Geld für das nächste Gramm oder den nächsten Beutel nehmen sollte.“

Auch seine psychischen Krisen kommen immer wieder. Er zieht sich dann komplett von der Außenwelt zurück – eine regelmäßige Tätigkeit in einem Beruf ist für ihn damit trotz Substitution unmöglich. Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, wie es für viele Menschen normal ist, bleibt schwierig. Als die substituierende Allgemeinarztpraxis, in der er anfangs betreut wurde, an eine Nachfolgerin übergeben wurde, wechselte Canal aus persönlichen Gründen zur Drogenambulanz in der Boninstraße. Er ist zwar froh, dass es solche Anlaufstellen gibt, hat aber kein Verständnis, dass Patienten zum großen Teil noch immer nicht wie andere chronisch Erkrankte in Praxen versorgt werden. Ärzte außerhalb der Fachambulanz sucht er gar nicht mehr auf, weil er erwartet, stigmatisiert zu werden. Getrennte Wartezimmer, wie es sie zum Teil bei substituierenden Ärzten gibt, empfindet er als diskriminierend. „Wir sind krank, nur mit einer anderen Problematik als andere Patienten“, sagt er.

Das Thema treibt ihn so um, dass sich Canal inzwischen in der Selbsthilfe engagiert. Er ist Koordinator für Norddeutschland für den JES (Junkies – Ehemalige – Substituierte) Bundesverband.

Das Netzwerk aus regionalen Selbsthilfegruppen und Einzelkämpfern setzt sich für eine Regulierte Freigabe aller Substanzen und gegen Kriminalisierung und Stigmatisierung drogenbrauchender Menschen ein. Die Tätigkeit empfindet er als wichtig und erfüllend – vielleicht die erste in seinem Leben, die er so wahrnimmt. 20 Jahre Substitution haben es möglich gemacht. ■



Andreas Canal wird substituiert und ist seit Jahren Stammgast in der Kieler Drogenambulanz in der Boninstraße.

Quelle: Ärzteblatt Schleswig-Holstein,
Dirk Schnack

„Wer nicht kämpft, hat schon verloren!“

Drogenberater*innen können viel dazu beitragen, dass ihre Klient*innen Zugang zur Hepatitis-C-Versorgung erhalten

Drogengebraucher*innen sind häufig an Hepatitis-C erkrankt – oft ohne dies überhaupt zu wissen. Dabei kann die Virusinfektion der Leber massive Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden haben. Zum Glück sind seit einigen Jahren Arzneimittel verfügbar, die praktisch immer zu einer Heilung führen. Was bedeutet das für die Betroffenen? Wir haben vier ehemalige Hepatitis-C-Patienten gefragt. Sie erzählen, wie sie die Erkrankung erlebt haben und was sich durch die Heilung für sie geändert hat.

Umdenken durch den Tod des Freundes

Peter G. (53), meint, dass Hepatitis-C unter Drogengebraucher*innen so verbreitet ist, weil der Suchtdruck die Leute unvorsichtig macht. Da heißt es dann: ‚Gib mir mal schnell Deine Pumpe‘. Man versucht zwar, die Spritze zu säubern, aber es reicht halt nicht. Wo er sich angesteckt hat, weiß Peter nicht mit Sicherheit. Er erfährt von seiner Hepatitis-C, als er das erste Mal in die Entgiftung geht. Einige Zeit später fällt ihm auf, dass er eigentlich immer müde ist. Und auch die Leber ist schon vergrößert, wie eine Untersuchung zeigt. Aber erst als ein Freund an Hepatitis-C stirbt, beginnt er sich zu erkundigen. Eine Info in der Drogenberatungsstelle und seine damalige Betreuerin bringen dann den Stein ins Rollen.

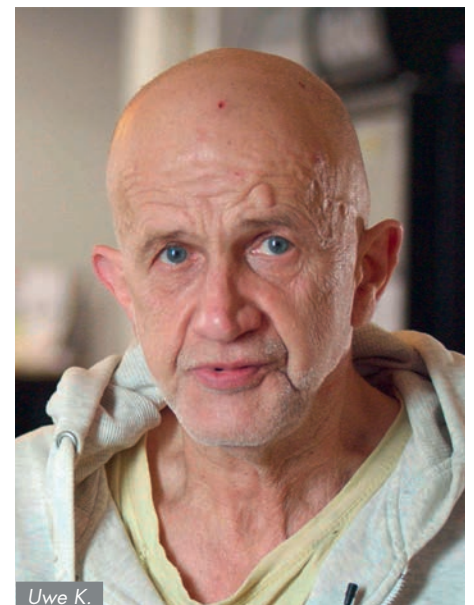
„Sie hat mir damals von der Behandlung erzählt, meine Vorbehalte ausgeräumt, mit mir einen Arzt ausgesucht und sie ist auch mit mir das erste Mal zu ihm hingegangen.“ Heute ist Peter froh, dass er die Therapie gemacht hat und er merkt, dass er wieder „mutiger, euphorischer und physisch wie psychisch belastbarer ist“. Sein Rat an Betreuer*innen: „Sprecht die Leute auf das Thema an und seid ausdauernd.“

Der berühmte Tritt in den Hintern

Müdigkeit und Leistungsschwäche als Folge einer Hepatitis-C, das kennt auch Uwe K. (63). Und auch er weiß nicht, wie er sich infiziert hat. „Als ich die Diagnose bekam, vor Jahrzehnten, habe



Peter G.



Uwe K.

Die Interviews sind in Zusammenarbeit mit der Gilead Sciences GmbH entstanden. ► Hier gibt es die Langform der Interviews als Video: www.m-ove.info

ich gerade in Südamerika im Bergbau gearbeitet.“ Längst zurück in Deutschland entschließt er sich zu einer Interferon-Behandlung, der damals einzigen Therapiemöglichkeit. Sie bleibt erfolglos. Nochmal ein Jahr später informiert ihn sein Arzt, dass es nun neue Arzneimittel gibt, und Uwe lässt sich erneut behandeln. Dieses Mal mit Erfolg: „Ich habe überhaupt keine Nebenwirkungen bemerkt und schon nach wenigen Wochen waren die Hepatitis-C-Viren aus dem Blut verschwunden.“ Seither geht es ihm besser, und er ist froh, dass er die Therapie gemacht hat. Wie könnte man andere Drogengebraucher*innen mit Hepatitis-C zur Therapie ermuntern? „Durch, dass ehemalige Patienten wie ich von ihrer Erfahrung berichten, und das Betreuer*innen informieren, aufklären, und vielleicht auch mal den einen oder anderen Tritt in den Hintern verteilen.“

Jobtauglich nach der Behandlung

Eduard E. (57), macht sich keine großen Illusionen: „Wenn ich die Hepatitis-C noch hätte, könnte ich meinen 2-Euro-Job wahrscheinlich gar nicht machen.“ Denn in der Technikwerkstatt, in der er arbeitet, ist immer viel zu tun. „Das hätte ich vor der Behandlung alles gar nicht durchgehalten. Denn ich war schon sehr niedergeschlagen, auch mal depressiv und

antriebslos. Das hat sich spürbar gebessert.“ Heute ist er sich sicher, dass die Hepatitis-C für ihn keine Bedrohung mehr darstellt. Denn seine Betreuerin, die ihm schon die Behandlung ans Herz gelegt hat, hat ihm auch Tipps mit auf den Weg gegeben, wie er eine neue Infektion vermeidet. „Auf Hygiene achten, keine Rauchröhrchen teilen usw., ich weiß eigentlich, was zu tun ist. Und Spritzen kommt für mich ohnehin seit Jahren nicht mehr infrage.“

Aufklärung statt Ammenmärchen

„Ich habe mich vermutlich auf einer Party angesteckt“, sagt J. W. (52). „Dort haben alle den gleichen Löffel genommen.“ Die Diagnose ist dann wie ein Schock für J. „Ich habe nur gedacht: Hoffentlich habe ich meine Partnerin nicht angesteckt. Gott sei Dank war das nicht der Fall.“ Nach einer Interferon-Therapie, die er erfolglos abbrechen muss, erfährt J. Jahre später von einem Freund, dass der eine neue Therapie mit Tabletten gemacht hat, und dass es ihm seither viel besser geht – für J. Motivation genug, sich ebenfalls behandeln zu lassen. „Hinterher war ich viel leistungsfähiger“, freut er sich. „Das haben auch viele Leute bemerkt, die mich gut kennen.“ Auch J. empfiehlt, Drogengebraucher*innen bestmöglich aufzuklären. „Da kursie-

ren immer noch Ammenmärchen. Viele haben auch Angst und denken, wer weiß, was dann kommt. Diese Angst sollte man ihnen nehmen.“ Und an die Drogengebraucher*innen selbst gerichtet: „Lasst Euch nicht hängen und tut was für Euch. Wer nicht kämpft, hat schon verloren.“ ■

Günter Löffelmann

Hepatitis-C auf einen Blick

- Hepatitis-C wird durch Blut-zu-Blut-Kontakt übertragen, zum Beispiel bei der Verwendung von kontaminiertem Konsumutensilien, beim Tätowieren unter nicht sterilen Bedingungen oder bei verletzungsträchtigen Sexualpraktiken.
- Eine Hepatitis-C-Virusinfektion wird in den meisten Fällen chronisch. Die Erkrankung geht in der Regel nur mit unspezifischen Symptomen einher, wie Müdigkeit, Leistungsschwäche und Oberbauchbeschwerden. Langfristig drohen jedoch Leberzirrhose und Leberkrebs.
- Schnelltests, die auch in Drogenberatungsstellen durchgeführt werden, können eine Hepatitis-C ausschließen beziehungsweise Hinweise auf Antikörper geben. Ein positiver Schnelltest muss durch einen weiteren Labortest auf virales Erbmaterial bestätigt werden.
- Die Behandlung mit Interferon ist heute obsolet. Stattdessen gibt es direkt antivirale Arzneimittel, die sehr gut verträglich sind und in praktisch allen Fällen zu einer Heilung führen. Suchtmediziner*innen lehnen spezifische suchtmmedizinische Voraussetzungen für eine Hepatitis-C-Therapie ab (zum Beispiel clean sein).



Eduard E.



J. W.



Mein Weg in die SUBSTITUTION

Meine Drogenkarriere mit Heroin begann im Alter von 13 Jahren. Ich wuchs da so rein und muss sagen, dass ich für einen Drogenkonsumenten schon echt verwöhnt war, was die Beschaffung des Stoffs anging. Durch kleinere Botengänge hatte ich jederzeit Zugang zum Material. Einen echten Entzug kannte ich in den ersten Jahren nicht.

Als dann die ersten Konflikte aufkamen und ich mir überlegen musste, wie ich mir meine Sucht finanziere, fing ich zu dealen an, um nicht ernsthaft Bekanntschaft mit dem Entzug zu machen. So zog sich das über Jahre hinweg. Die ersten Leute um mich herum ließen sich substituieren, doch für mich selbst gab es dafür keinen Grund, denn ich kam ja klar!

„Meine Empfehlung an jene die vielleicht grade selbst in dieser Spirale stecken ist, dass die Substitutionsbehandlung es wert ist, ihr eine Chance zu geben.“

Nach und nach nahm die Sucht mein Leben immer mehr ein. Jetzt kamen die ersten Probleme auf, weil ich doch weit über meine Verhältnisse lebte. Ich musste zusehen, dass ich neben der Dealerei, Einbrüche, Überfälle und Diebstähle be-

gehe, um meinen Dealer zu bezahlen und meinen Lebensstandard zu halten.

Auch die Staatsanwaltschaft, die Jugendgerichtshilfe und das Jugendamt rückten mir immer mehr auf die Pelle. Das war eine logische Schlussfolgerung aus meinen Taten. Nachdem ich mich immer gegen Entgiftungen gewehrt hatte, zog ich erstmals in Erwägung, mich doch substituieren zu lassen. Zu einem Behandlungsbeginn kam es aber nicht.

Plötzlich war Alkentzug im Knast angesagt

Mittlerweile, 1 ½ Jahre später, ich war 21 Jahre alt und inzwischen auch auf etwa 2 Flaschen Magenbitter am Tag, kam ich erstmals in U-Haft. Jetzt war der Moment gekommen, wo ich es nicht mehr in meiner eigenen Hand hatte, ob ich entziehe oder nicht. Durch den Alkoholkonsum wurde es echt Hardcore. Gegen den Alkoholentzug und die Krämpfe bekam ich Medikamente. Der Opioidentzug war dem Anstaltsarzt damals egal. So kam es, dass ich erstmals seit vielen Jahren clean wurde, haftbedingt und innerhalb dieser Haft- und Therapiezeit blieb ich es auch, abgesehen von gaaanz wenigen Ausnahmen. Selbst das erste ½ Jahr nach der Haft blieb ich noch clean, wurde dann aber Ende 2010 rückfällig, mit einem Heroin-Kokain-Cocktail.

Nach monatelangem Struggle auf der Straße, fand ich mich in einem anderen Setting wieder. Nix mehr mit verwöhnt Leben und immer genug Stoff an Bord, jeder Tag wurde zu einem Kampf. Schließlich ließ ich mich dann erstmals auf die Substitution mit Methadon ein. Leider konnte ich mich nicht daran gewöhnen jeden Tag zum Arzt zu rennen und so hatte es sich auch ganz fix wieder erledigt mit der Substitutionsbehandlung.

Nach ständigem Hin und Her zwischen Knast und Straße und dem unbe dingten Willen den Kreislauf endlich zu durchbrechen, ein cleanes Leben für mich aber unrealistisch und nicht erreichbar erschien, ließ ich mir alles nochmal durch den Kopf gehen und entschied mich letztlich doch wieder für eine vernünfti-

ge und regelmäßige Substitution. Dieses Mal wählte ich allerdings eine Substitution in Tablettenform. Ich kannte Methadon in Form von Tabletten bereits vom Schwarzmarkt und kam damit recht gut klar.

Substitution – die richtige Entscheidung

Heute kann ich nur sagen, dass ich mir viele Jahre der Quälerei, weil Rennelei und Kampf, Straftaten und Knast hätte sparen können. Erst seit ich stabil substituiert bin habe ich wieder Zeit und auch Kraft für wichtige Dinge im Leben. Zeit für mich, für eine Arbeit, die mir Spaß macht, ich führe sogar Ehrenämter aus und pflege Freundschaften zu Menschen, die nicht zwangsläufig alle etwas mit Drogen zu tun haben oder hatten.

Mein Leben ist lebenswert geworden ...

... denn es hat eine Qualität, die ich nicht mehr missen möchte. Diese Lebensqualität wäre mir ohne die Substitution nicht möglich gewesen.

Meine Empfehlung an jene die vielleicht grade selbst in dieser Spirale stecken ist, dass die Substitutionsbehandlung es wert ist, ihr eine Chance zu geben. Probiert es aus, denn wenn die Substitution nicht die passende Behandlung für euch ist, könnt ihr eine neue Entscheidung treffen. Aus meiner Sicht lohnt sich aber ein Versuch in jedem Fall.

Substitution auch ohne Krankenversicherung

Viele von uns haben aus unterschiedlichen Gründen keine Krankenversicherung mehr. In einigen Städten wie z.B. in Hamburg kann man sich auch ohne Krankenversicherung behandeln lassen. ■

► Infos dazu findest du auf den Seiten: jesnrw.de, jes-bundesverband.de und auf www.aidshilfe.de.

Björn P. aus NRW

Needle Jumper – Kölner Konsument*innen werden aktiv



FOTO: PRIVAT

Ein Ort des öffentlichen Konsums in Köln Kalk

Köln Kalk verfügt im Jahr 2021 immer noch nicht über einen Drogenkonsumraum. Von daher wundert es nicht, dass an öffentlichen Plätzen konsumiert wird und dort auch dementsprechend der Konsummüll hinterlassen wird.

Bei VISION e.V. kümmern sich bereits seit Jahren Mitarbeitende des Vereins um die Entsorgung des Mülls. Die Spritzensammeltour läuft regelmäßig – mit den entsprechenden Utensilien ausgerüstet – die Plätze ab, sammelt alles ein und sucht den Kontakt zu den Menschen, die sich dort aufhalten und konsumieren. „Wir versuchen, die Leute ein wenig zu sensibilisieren, ihre Hinterlassenschaften zu entsorgen und Rücksicht auf andere Personen zu nehmen, die sich dort aufhalten“, sagt ein Teilnehmer des Projekts Needle Jumper.

VISION e.V. war es wichtig, in das Projekt auch Gäste des Kontaktladens zu involvieren. Viele fragen nach Möglichkeiten der Beschäftigung. Das Projekt Needle Jumper ist eine dieser Möglichkeiten bei VISION e.V. Das wir die Tätigkeit honorieren können, verdanken wir letztendlich dem Bezirk Kalk, der sich finanziell daran beteiligt. Für die Teilneh-

menden ist es perfekt, sie erhalten ein kleines Taschengeld und ein warmes Mittagessen im Kontaktladen.

Ein erstes Resümee nach fünf Monaten: Die Nachfrage zur Teilnahme ist stetig und wir machen uns schon Gedanken, wie wir das Projekt in 2022 weiter finanzieren können. Die Orte des Konsums psychoaktiver Substanzen in der Öffentlichkeit haben sich durch das Projekt deutlich verändert. Unser Dank gilt den Teilnehmenden und der Förderung durch den Bezirk.

C. Schieren



GRAFIK: VISION e.V.

Was ist Needle Jumper?

- Spritzensammeltour im Stadtteil Kalk
- Montags, mittwochs und freitags
- 10:00 bis ca. 12:30 Uhr
- Start bei VISION e.V.
- Maximal 3 Personen
- 1,80 €/Std. eine tägliche Auszahlung ist möglich
- kostenloses Mittagessen bei VISION e.V.





DROGENSELBSTHILFE- FREUNDLICHE EINRICHTUNG

Auszeichnung für die Aidshilfe Dortmund

Am 23.9.2021 wurde der Aids-
hilfe Dortmund e.V. das Zertifikat
Drogenselbsthilfefreundliche
Einrichtung durch JES NRW e.V.
und den JES-Bundesverband e.V.
verliehen.



Stellvertretend überreichten Susanne Kottsieper von JES Dortmund (3 v.r.), Torsten Zelgert (Projektleitung JES NRW; 2 v.l.), Björn Peterbus (Projektmitarbeiter JES NRW; 2 v.r.) und Theresa Greiwe (Mitarbeiterin JES NRW & aidshilfe dortmund, links im Bild) das Zertifikat an Christel Schürmann (Vorständin aidshilfe dortmund, rechts im Bild) und Jan Sosna (Einrichtungsleitung Café kick)

Aidshilfe und JES-Selbsthilfe verbinden dabei nicht nur eine aktuelle Kooperation und Solidarität. Gleichwohl können sie auch auf eine gemeinsame Historie zurückblicken, denn das Café kick würde es ohne Menschen, die sich bei JES engagieren so, wie es die Besucher*innen kennen, nicht geben.

Vom High Noon zum Café Kick

Damals gab es in Dortmund unter der Leitung von engagierten JESlern und JESlerinnen den Kontaktladen „High Noon“ als selbstorganisierte Anlaufstelle für Drogen gebrauchende Menschen. Mit eigenen Räumlichkeiten im Gesundheitsamt waren sie am Eisenmarkt 5 ansässig.

Nach kleinen bis mittelgroßen Umwegen auf dem Arbeitsweg wurde das „High Noon“ im Jahr 1998 durch den Förderverein zur Bekämpfung von Aids e.V. übernommen und umbenannt in „Café Kick“, was bis heute

erhalten geblieben ist. Im Laufe der Jahre kamen zusätzliche Angebote hinzu, wie etwa die Drogentherapeutische

Ambulanz und schlussendlich das, wofür sich die JES-Selbsthilfe seit Anbeginn stark gemacht hat: Einen Drogenkonsumraum. Diesen gibt es bereits seit 2002 und hält (unter Nicht-Corona-Bedingungen) acht intravenöse und fünfzehn inhalative Konsumplätze vor.

Doch auch das JES-Engagement blieb in Dortmund erhalten: Seit 2008 gibt es um Susanne Kottsieper (JES Dortmund) wieder eine JES-Gruppe in Dortmund, welche ebenfalls mit der aidshilfe dortmund kooperiert und gemeinsame Projekte, wie den Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher*innen und den Overdose Awareness Day, veranstaltet.

Theresa Greiwe

Für mich als Einrichtungsleiter des Café Kick, ist die Förderung der Selbstorganisation ein großes Anliegen. Als Anlaufstelle für Gebrauchter*innen illegaler Drogen verwenden wir täglich Begrifflichkeiten wie Niedrigschwelligkeit, Akzeptanz oder Lebensweltorientierung.

All dies klingt äußerst positiv und bringt unsere offene Haltung zum Ausdruck, die von der Bereitschaft gekennzeichnet ist, Veränderungen wahrzunehmen, Impulsen für Neuerungen offen gegenüberzustehen und diese in unsere Arbeit zu integrieren. Wir als Mitarbeiter*innen in Aids- und Drogenhilfen müssen eingestehen, dass wir nicht die alleinigen Expert*innen auf diesem Gebiet sind. Die Selbsthilfe und auch die Zusammenarbeit mit Repräsentant*innen der Selbstorganisation JES ist von entscheidender Bedeutung und zeigt, ob die Begrifflichkeiten und Prinzipien nur als Floskeln und Worthülsen verwendet werden oder ob Selbsthilfeförderung tatsächlich gelebt wird.

Wir, die Drogenhilfeeinrichtung kick, arbeiten täglich mit Drogengebraucher*innen – die Betonung liegt auf „mit“ und beinhaltet somit auch die Selbsthilfe und erkennen, dass die Erfahrungen und Sichtweisen von Peers einen unverzichtbaren Teil des Suchthilfesystems darstellen.

Jan Sosna



Jens Agelopoulos (links) und Mandy Dombeck-Herrmanns (Leiterin der Therapiehilfe Hamburg)



Jens und Mandy mit Mitgliedern des Teams

Auszeichnung für „Die Brücke“

Am Freitag, den 27. August überreichten Andreas Canal als Koordinator der JES-Nordschleife gemeinsam mit Jens Agelopoulos (JES Hamburg) dem Beratungszentrum Hamburg Ost (Brücke) das Zertifikat „drogenselbsthilfefreundliche Einrichtung“

Das gesamte Team, bestehend aus 10 Mitarbeiter*innen ließen es sich nicht nehmen die Urkunde und das Siegel persönlich entgegenzunehmen. Das Beratungszentrum in Hamburg verfolgt u. a. das zentrale Ziel im engen Dialog mit den Betroffenen Maßnahmen zu erarbeiten, die Alternativen zum Drogengebrauch bieten und eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen.

Das hohe Engagement der Förderung von Selbsthilfe und Selbstorganisation wurde bereits bei der schwierigen Terminfindung deutlich. So war die Leiterin des Beratungszentrums Frau Mandy Dombeck-Herrmann auch bereit außerhalb ihrer Dienstzeit die Verleihung durchzuführen. Wir kamen gerade rechtzeitig zum Frühstücksangebot des Beratungszentrums und so begann die Verleihung mit einem leckeren, umfangreichem Frühstück. Zur Übergabe des Zertifikats gab es eine kleine Laudatio des JES-Netzwerks.

In netten Gesprächen im Anschluss betonten alle Mitarbeiter*innen wie wichtig sie diese Auszeichnung finden und dass sie ihre Arbeit im Kontext von Selbsthilfe wertgeschätzt fühlen. Das Online-Siegel wurde bereits auf deren Webseite veröffentlicht.

Jens und Andreas

The Award goes to INDRO

An diesem Donnerstag im Oktober, der wettertechnisch eindeutig keiner der „goldenen Sorte“ war, begaben sich Torsten Zelgert und Susanne Kottsieper von JES-NRW auf den Weg nach Münster um der Einrichtung INDRO die Auszeichnung „Drogenselbsthilfe freundliche Einrichtung“ zu verleihen.

Da wir etwas zu früh vor Ort waren, ließen wir einen kleinen Umweg, um uns den Bremer Platz anzuschauen und die Neubauten, die direkt am Hinteraus-



Webseite mit Label



Von links: T. Zelgert, S. Engemann, R. Gerlach (beide Indro) und S. Kottsieper



gang des HBF Münster entstanden sind. Der Bremer Platz ist noch unverändert „DER“

Bremer Platz, obwohl der Blick auf die wuselige Atmosphäre des Bahnhof-bakeryard irgendwie fehlt.

Das INDRO öffnet erst um 12:00 Uhr, trotzdem waren bereits viele Mitarbeiter*innen dort, die den Laden auf den Ansturm der Gäste vorbereiteten. Wir begegneten bekannten Gesichtern, als wir an der Tauschtheke vorbei die Treppe zum Café im ersten Stock erklimmen.

Ralf Gerlach (Vorstizender) und Stefan Engemann, empfingen uns mit Kaffee und einem Tablett belegter Brötchen, so kamen wir schnell ins Gespräch.

Die Geschichte vom INDRO und der akzeptierenden Selbsthilfe ist lang aber leider nicht hinreichend dokumentiert. Im Gespräch wurde schnell deutlich, dass INDRO einer der ersten Speerspitzen gegen die Prohibition und für eine gesunde Drogenpolitik war und immer noch ist. Das Zertifikat wertschätzt die Arbeit von INDRO, die den Nutzer*innen der Einrichtungen aber auch der JES-Selbsthilfe immer alle denkbare Unterstützung zukommen ließ. Hier gibt es die „offene Tür“ für alle Anliegen. Die Verleihung selbst dokumentierten wir mit einem Foto. Ralf Gerlach sprach dem JES-Netzwerk seinen Dank aus und bestätigte, dass ihm eine Auszeichnung von der Basis viel lieber als sonst irgendeine Ehrung sei, denn es geht um die Zufriedenheit der Klient*innen.

Stefan Engemann ergänzte, dass für ihn das Gefühl „Menschen eine Last abgenommen zu haben“ immer noch die größte Motivation an seiner Arbeit im Indro ist. Beide sind froh, so viele langjährige Mitarbeiter*innen in ihrem Team zu haben, mit denen auch schwierige Situationen und alle Arten von Problemen bisher erfolgreich gemeistert werden konnten.

Wir von JES sind froh eine Einrichtung auszuzeichnen, mit der uns eine langjährige Beziehung verbindet.

S. Kottsieper

Auszeichnung für die Suchtberatung Kontakt-Rat-Hilfe

Pünktlich um 12:00 Uhr wurden wir in einem schönen alten Haus mit Flair empfangen, um die Auszeichnung vor Ort verleihen zu können.

Die Suchtberatung wurde vertreten durch Michael Hauser (stellvertretende Leitung) und durch zwei dort beheimateten Selbsthilfegruppen. Anwesend waren der Vertreter der Suchtselbsthilfe „Freiheit“, Karsten Heymann und Achim Michels und Dirk Hechtenberg von der Selbsthilfe „Zwanglos“.

Alle Anwesenden betonten die gute Zusammenarbeit auf Augenhöhe und dass alle Kriterien, die eine Einrichtung erfüllen sollte, um diese Auszeichnung des JES-Netzwerks zu erhalten, absolut erfüllt werden.

Michael berichtete dann ein wenig über die Entstehung und Arbeit der Einrichtung und die Schwierigkeiten gerade im ländlichen Raum, wenn zum Beispiel plötzlich ein Substitutionsarzt, in der sehr dünn besiedelten Gegend wegfällt, was der Verein auffangen konnte, indem es jetzt interimswise eine Vergabestelle in der Einrichtung gibt. Wir sprachen dann noch über die derzeitige Lage allgemein und was JES in Kooperation den Gruppen an Hilfestellung anbieten kann.

Die Teammitglieder betonten, wie wichtig die Zusammenarbeit mit den

verschiedenen Selbsthilfegruppen sei, dass der Zusammenhalt inzwischen über das „normale Maß“ hinaus für alle fruchtbar ist.

„In jeder Hinsicht werden wir unterstützt, nicht nur hinsichtlich der Bereitstellung von Räumlichkeiten, sondern auch bei Veranstaltungen, der Öffentlichkeitsarbeit, kurz bei allem wo wir Hilfe benötigen, bekommen wir diese. Dies funktioniert ohne großes Tamtam, auf Augenhöhe.“, so Karsten Heymann, Achim Michels und Dirk Hechtenberg.

Schlussendlich kamen wir überein, den Austausch zu vertiefen und weitere Besuche werden folgen, bei denen wir uns über unsere Arbeit und die Angebote austauschen werden. Im Innenhof wurde die Urkunde übergeben und die Teilnehmer*innen freuten sich sehr über die Auszeichnung und die damit verbundene Wertschätzung ihrer Arbeit.

Für uns als JES-Netzwerk möchten wir mit dieser Auszeichnung verdeutlichen, dass es nicht darum geht, nur Einrichtungen auszuzeichnen, zu denen wir jahrelangen Kontakt haben und die JES-Selbsthilfe fördern. Es geht uns vielmehr um die grundsätzliche Förderung von Selbstorganisationen egal ob sie dem JES-Netzwerk angehören oder nicht. ■

T. Zelgert



Torsten Zelgert und Andreas Langela von JES verleihen die Urkunde an Michael Hauser, Karsten Heymann, Dirk Hechtenberg und Achim Michels (von links nach rechts).

FOTO: PRIVAT

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 

JES proudly presents „JES UNNA“

Wir, das sind Betty, Viola, Patty, Heinz, Jörg, Jürgen und Björn.
Wir, JES Unna, sind der Meinung: „**BUNT** ist besser als **BRAUN!**“



Mitglieder der JES-Gruppe Unna

Die Mitgliederversammlung von JES NRW e.V. 2019 bei Vision in Köln war für einige von uns der Ausgangspunkt über eine eigene JES-Gruppe in Unna nachzudenken. Gesagt, getan, wir begannen den Gruppenaufbau. Jede und jeder ist willkommen der unsere Werte vertritt oder zumindest respektiert. Eine Ausnahme gibt es bei uns gilt „KEIN RAUM FÜR RECHTS!“, denn bei JES haben homophobie, ausgrenzende oder gar rassistische Haltungen keinen Platz.

Das Ziel ist mit Menschen zusammen zu sein, die gleiche oder ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Wir wollen dabei keineswegs nur zurückschauen, sondern nach vorne blicken. Unser Ziel ist



Kriminalisierung tötet auch in Unna

die Lebenssituation Drogen gebrauchender Menschen zu verändern.

Neben Menschen die Erfahrung mit illegalisierten psychoaktiven Substanzen haben, sind auch sogenannte „Supporter“, also solidarische Menschen, willkommen. JES Unna will die Interessen von Menschen in Unna vertreten die aufgrund ihres Drogenkonsums ausgegrenzt werden. Zudem geht darum Behandlungszugänge zu schaffen und die Lebensqualität jedes einzelnen der Gruppe, aber auch unserer Szene, der wir sehr nahestehen, zu verbessern. ■

► **Wir treffen uns regelmäßig mittwochs alle 14 Tage im Wechsel um 15 Uhr und um 18 Uhr.**

JES Unna



Impressionen vom Gedenktag in Unna

Nachlese zum Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher*innen 2021



Björn von JES Unna (mit Mikro) mit Freuninnen beim Gedenktag

Der Gedenktag am 21.07.2021 in Unna

In Kooperation mit der LÜSA haben wir auch in diesem Jahr, die Gedenkveranstaltung in der hiesigen Dauerwohneinrichtung der LÜSA ausgerichtet. Es wurden verschiedene Reden gehalten, eine Geschichte erzählt und wie jedes Jahr wurde auch diesmal ein Baum im Gedenken der Verstorbenen gepflanzt und eine Schweigeminute gehalten.

Wie jedes Jahr war die Kolpingfamilie, die der Dauerwohneinrichtung (Da-Wo) sehr verbunden ist zu Gast, sowie die ehemalige Fraktionsvorsitzende der Grünen im Rat der Stadt Unna, Frau Charlotte Kunert und der Leiter der Drogenberatungsstelle Unna, Herr Walter Köppfarke.

Auch für das leibliche Wohl wurde gesorgt. Es gab eine Menge selbst gebackenes, der Grill lief auf Hochtouren und auch an Salaten war einiges im Angebot. Bei lecker Essen und Trinken wurde in angemessener Weise der verstorbenen Drogengebraucher*innen gedacht.

In diesem Jahr haben am 21.07. in mehr als 90 Städten Veranstaltungen stattgefunden. Wir haben uns bemüht alle Veranstaltungen in der letzten Ausgabe des DROGENKURIER zu dokumentieren. Bemühen ist an dieser Stelle nicht gut genug. Zu unserem Bedauern haben wir die Veranstaltung unserer Freund*innen in Unna vergessen. Dies tut uns sehr leid und wir möchten und für dieses Versäumnis entschuldigen.

Wir nutzen daher diese Nachlese um die Veranstaltung in Unna vorzustellen und Zusatzinformationen zur Ausgabe 127 zu geben.

München ■ In unserer letzten Ausgabe des DROGENKURIER 127 druckten wir auf Seite 15 Auszüge der Rede der JES-Aktivistin Melli ab. Hierbei handelt es sich um eine gekürzte Form der Rede. Wir versäumten dies entsprechend zu vermerken. Die gesamte Rede kann auf der Seite www.gedenktag21juli.de (→ München) nachgelesen werden.

Die Redaktion

JES-Netzwerk „verabschiedet“ Eltern und Angehörige in Königswinter

Seit mehr als 20 Jahren bereiten Vertreter*innen der Eltern und Angehörigen sowie Multiplikator*innen des JES-Netzwerks den Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher*innen im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung vor.

Neben der Themenfindung für den Gedenktag am 21. Juli ging es immer auch um die Netzwerkarbeit zwischen diesen beiden Protagonisten der akzeptierenden Selbsthilfe. Die Teilnehmer*innen trennen vom Alter oftmals eine ganze Generation aber die Vergewisserung gemeinsamer Anliegen und Haltungen standen jenseits des Altersunterschieds stets im Mittelpunkt.

Nur so konnte sich der Gedenktag zum größten bundesweiten Aktions- und Gedenktag mit heute fast 100 Veranstaltungen entwickeln. Wertschätzung und Freundschaft sind zwei Begriffe die die Beziehung von Drogengebraucher*innen und Eltern kennzeichnen.

Genau aus diesem Grund war es uns wichtig bei diesem letzten gemeinsamen Seminar „unseren Eltern“ einen tollen Abschied zu bereiten. Mitglieder aus JES-Gruppen des gesamten Bundesgebiets gestalteten eine Karte mit Fotos und persönlichen Botschaften, als fortwährendes Andenken an die gemeinsame Zeit.

Es war allen klar, dass sich die Eltern und Angehörigen altersbedingt vom Seminalgeschäft mit teilweise weiten Reisen zurückziehen würden.

Als der Moment dann gekommen war, war viel Dankbarkeit aber auch Traurigkeit spürbar, denn Jürgen, Heidrun und all die vielen anderen sind zu Freund*innen geworden mit denen wir fast 25 Jahre Drogenarbeit und Drogenpolitik in Deutschland gestaltet haben. Selbst-



v.l.: Dirk Schäffer und Mathias Häde danken Heidrun Behle und Jürgen Heimchen für ihre Arbeit



verständlich werden wir weiter in Kontakt bleiben und die Größe „unserer Eltern“ zeigte sich besonders als es um die zukünftige Gestaltung dieses Seminars ging. Wir werden den Versuch starten und mit dem Verband ARWED (Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch Westfälischen Elternkreise) die Arbeit im Sinne „unserer Eltern“ fortsetzen.

Eine großartige Veranstaltung mit großartigen Menschen. ■

Dirk Schäffer



Die ARWED nimmt Interessen, Bedürfnisse und Forderungen der Eltern und Angehörigen auf, um sie in das professionelle Hilfesystem, in das Selbsthilfesystem und in die Sozialpolitik des Landes Nordrhein-Westfalen einzubringen.

Mitglieder der ARWED sind Eltern- und Angehörigenkreise in NRW (Selbsthilfegruppen) oder auch Einzelpersonen als außerordentliche Mitglieder, falls z. B. regional keine Selbsthilfegruppe vorhanden ist. Die Mitgliedschaft in der ARWED e.V. ist kostenfrei. Die ARWED sieht ihre Aufgabe als Berater und Wegbegleiter der Eltern- und Angehörigen Selbsthilfegruppen.



JES-Multiplikator*innen aus dem gesamten Bundesgebiet in Düsseldorf

Gemeinsames JES-Schienetreffen in Düsseldorf

Im September fand das gemeinsame Treffen der drei JES-Schienen in Düsseldorf statt. Vor etwa drei Jahren entschieden wir uns ein gemeinsames Seminar zu nutzen, um neue Projektideen zu entwickeln und auszutauschen und gemeinsam Zeit zu verbringen.

Diese Veranstaltung ist für das bundesweite Netzwerk die einzige Möglichkeit Drogengebraucher*innen von München bis Kiel an einen Ort zu bringen.

Beim letztjährigen Treffen entstand die Arbeitsgruppe „Drogenselbsthilfe-freundliche Einrichtung“ und Repräsentant*innen aus fast allen JES-Gruppen beteiligten sich an der Erarbeitung der Kriterien für die Urkunde.

In diesem Jahr stand das Thema Schulprävention im Mittelpunkt. Vertreter*innen des JES-Netzwerks werden immer wieder angefragt, um u. a. in Schulklassen über den Konsum psychoaktiver illegaler Substanzen zu berichten und die Fragen der Schüler*innen zu beantworten. Dies ist eine große Verantwortung für uns als JES-Selbsthilfe. Daher galt es bei diesem Treffen die Grundlagen für die zukünftige Ausrichtung der Präventionsarbeit zu legen. Eine Arbeitsgruppe wird die in Düsseldorf erarbeiteten Grundlagen weiterentwickeln, um die Qualität der Arbeit des JES-Netzwerks weiter zu erhöhen. ■

Dirk Schäffer



Naloxon Nasenspray für Laien leicht anwendbar

Naloxon verschreiben heißt Leben retten

2020 verzeichnete Deutschland die höchste Zahl drogenbedingter Todesfälle seit 20 Jahren. Erneut führte vor allem der Konsum von Opioiden/Opiaten zum Tod – allein oder in Verbindung mit anderen Stoffen in 572 Fällen (37%).

Viele dieser Todesfälle hätten durch den Einsatz eines einfachen Nasensprays verhindert werden können:

Naloxon hebt die atemlähmende Wirkung von Opioiden wie Heroin, Fentanyl oder Morphin auf und wirkt auch beim Mischkonsum (zum Beispiel von Opiaten mit Alkohol oder Benzodiazepinen).



Im Ernstfall ist das lebensrettende Präparat jedoch meist nicht greifbar.

Das soll nun ein Bundesmodellprojekt ändern: *NALtrain*. Fachlich getragen wird es vom Bundesverband Akzept, der Deutschen Aidshilfe und dem Institut für Suchtforschung Frankfurt, gefördert vom Bundesgesundheitsministerium (BMG).

Ein einfaches Mittel

Als Nyxoid® ist Naloxon schon seit Jahren zugelassen und kann Konsument*innen und Substituierten auf Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung verschrieben werden. Davon allein ist das Medikament aber noch nicht etabliert. Keine 1.000 Male wurde Naloxon 2019 in Deutschland an die Zielgruppe gebracht

– bei rund 165.000 Personen, die dafür in Frage kommen.

Möglichst viele Menschen, die Kontakt mit Opioidkonsument*innen haben, sollten das Spray dabei haben und im Notfall damit umgehen können. Dafür kommen eben insbesondere die Konsument*innen selbst in Frage. Denn Naloxon kann auch von Laien einfach und sicher verabreicht werden. Es hat keinerlei Missbrauchspotenzial und bleibt bei Personen, die keine Opioide konsumiert haben, ohne Wirkung.

Ziel: 10.000 Rezepte

Das Bundesmodellprojekt entwickelt und implementiert nun qualitätsgesicherte Take-Home-Schulungen. Bis 2024 sollen 10.000 Konsument*innen und Substituierte das Nasenspray in der Tasche haben und im Notfall anwenden können. Für dieses Ziel fährt NALtrain mehrgleisig:

- ▶ 800 Mitarbeiter*innen aus Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfen werden in 40 Trainings geschult, um ihr Wissen in Kurzinterventionen an Drogenkonsument*innen und Substituierte weiterzugeben.
- ▶ Über Kontakte zu Ärzt*innen wird gewährleistet, dass letztere umgehend ein Rezept erhalten.
- ▶ In der Begleitevaluation werden Daten zur Anzahl der ausgebildeten Personen sowie der Rezepte dokumentiert. Ein Rückmeldesystem soll Anwendungen erfassen.

Gemeinsam Leben retten

Eine besonders wichtige Funktion haben dabei Ärzt*innen, weil nur sie das Medikament verschreiben können. NALtrain führt sie mit Drogenhilfeeinrichtungen zusammen, sodass ein Netzwerk entsteht.

Erst durch die kassenärztliche Verschreibung kann Naloxon nachhaltig in Deutschland etabliert werden. Nur mit Ärzt*innen wird es gelingen bundesweit Patient*innen mit dem Medikament auszustatten. Die Chancen sind enorm – lassen Sie uns jetzt gemeinsam Leben retten.“ ■

Das NALtrain Team



DEMAERRE/ISTOCKPHOTO.COM

So können Ärzt*innen mithelfen

**Sie möchten sich weiter informieren oder teilnehmen?
Dann schicken Sie uns eine Mail an info@naltrain.org.
Wir nehmen umgehend Kontakt mit Ihnen auf.**

**Mittels Webinaren informieren wir Ärzt*innen über das Projekt, die Verschreibung und das Medikament.
Wenn gewünscht, bringen wir Sie mit teilnehmenden Einrichtungen in Kontakt, um eine problemlose Verschreibung zu ermöglichen.**

Sie sind bereits in der Substitutionsbehandlung tätig oder Drogenkonsument*innen zählen zu Ihren Patient*innen? Wir schulen Patient*innen auch in Ihrer Praxis.

▶ Mehr Informationen:

<https://www.naloxontraining.de/naltrain/>

▶ Kontakt:

info@naltrain.org



Safer Crack Use Container weiterhin „ein Renner“

Der JES-Bundesverband und die Deutsche Aidshilfe haben sich unabhängig voneinander vor einiger Zeit dazu entschieden die Palette der Konsumutensilien zu erweitern.

Mit dem Safer Crack Use Container bietet der JES-Bundesverband ein Komplettsset für den inhalativen Crackkonsum. „Mit diesem Projekt gehen wir auf Veränderungen in den Konsumgewohnheiten vieler zehntausend Drogenkonsument*innen ein“, so Stefan Ritschel vom JES-Bundesverband. Hierbei steht allerdings der Aspekt der Infektionsprophylaxe im Vordergrund, so Ritschel weiter. Immer wieder ist zu beobachten, dass Crackpfeifen geteilt bzw. weitergegeben werden. Studien zeigen, dass die gemein-

same Nutzung von Pfeifen ein nicht unerhebliches Risiko der Übertragung von Hepatitis C darstellt.

Mit dem Komplettsangebot, das neben einer Pfeife aus Pyrexglas, zwei Hochleistungssiebe sowie ein Mundstück, Natron, einen Einweglöffel und Informationen zur Risikominderung enthält, soll Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe und insbesondere Drogenkonsumräumen ein passendes Angebot gemacht werden. Darüber hinaus gilt es über die Beigabe von Natron eine gesundheitsschonendere Alternative zur Herstellung von Crack mit Ammoniak zu bieten.



Utensilien im Container

Mehr als 5000 abgegebene Safer Crack Container zeigen den Bedarf

Der JES-Bundesverband geht bei der Weiterentwicklung des Projekts auf die Rückmeldungen der Praxis ein. So liegt dem aktuellen Container, der in wenigen Wochen zum Versand bereitsteht, ein zweites Hochleistungssieb bei. Die Kosten bleiben weiter mit 2€ pro Container stabil und entsprechen den Einkaufspreisen und dem Aufwand für die Konfektionierung.

Die neuen Container können weiterhin über die Webseite des JES-Bundesverbands bestellt werden.
► <https://bit.ly/3m7HmHZ>



Rauchfolien für Heroinkonsument*innen

In einem zweiten Projekt organisiert die Deutsche Aidshilfe eine Sammelbestellung von Folien, die für den inhalativen Heroinkonsum hergestellt wurden.

Diese Folien sind in der Regel dicker als normale Haushaltsalufolie und kommen bereits geschnitten zusammen mit einem Papier zur Unterlage und zur Entsorgung. Durch die sehr großen Bestellmengen ist es möglich einen überaus attraktiven Preis anzubieten.

So kosten 50 Folien 2€ brutto. Die Packs werden ab sofort in Einheiten von 100 oder 200 Folien geliefert. Die Rückmeldungen zeigen, dass diese Folien vor dem Konsum nicht abgebrannt werden müssen um eventuelle Beschichtungen, die auf einigen Supermarktfolien enthalten sind, zu beseitigen. Durch die Stärke der Folien können diese Folien vielfach verwendet werden.

Dirk Schäffer

Das entsprechende Bestellformular ist hier zu finden ► <https://bit.ly/2Zfj69v>

Für mehr Individualität



in der Substitutionstherapie

Der Friedensnobelpreis 2021 geht an die Journalistin Maria Ressa

In Oslo wurde der diesjährige Friedensnobelpreis der philippinischen Journalistin Maria Ressa zugesprochen. Mit dieser Ehrung soll das unabhängige Engagement der Medien im Kampf gegen drogenpolitische Menschenrechtsverletzungen gestärkt werden.



Friedensnobelpreis für die philippinische Journalistin Maria Ressa

Gerichtsverfahren wegen „Verleumdung im Internet“

Gegen Maria Ressa hat der philippinische Staat etliche Gerichtsverfahren angestrengt, unter anderem wegen „Verleumdung im Internet“. Ausführlich hat ihr investigatives Nachrichtenportal die massiven Gräueltaten, in dem von Duterte Mitte 2016 initiierten „Anti-Drogen-Krieg“ dokumentiert. Menschenrechtler schätzen, dass dabei bis zu 30.000 Menschen ermordet wurden. Duterte beschimpfte Ressa als „Betrügerin“ und drohte mehrfach „Rappler“ dichtzumachen, indem er behauptete, das Nachrichtenportal befin-

de sich vollständig im Besitz von Amerikanern.

Der Friedensnobelpreis für Ressa ist nicht zuletzt ein Schlag ins Gesicht für Duterte und seinen brutalen Führungsstil.

Dass sie für ihren Einsatz viel riskiert, spiegelt sich auch immer wieder in weltweiten Solidaritätsbekundungen für die zierliche Journalistin mit Kurzhaarschnitt und Brille. Unter dem Hashtag #HoldTheLine haben Journalistenverbände, Bürgerrechtsorganisationen und Schriftsteller im vergangenen Jahr eine Kampagne für Ressa und andere kriti-

sche Medien auf den Philippinen gestartet.

Im Juli 2020 ernannte sie der Autorenverband PEN Deutschland zum Ehrenmitglied. Das US-Magazin „Time“ kürte sie zusammen mit anderen Reportern 2018 zur „Person des Jahres“.

Keine Pressefreiheit unter Duterte

Unter welchen Bedingungen Ressa und ihre Kolleginnen und Kollegen im Inselreich arbeiten, belegen Zahlen: Auf der Rangliste der Pressefreiheit von „Reporter ohne Grenzen“ rangieren die Philippinen auf Platz 138 von 180. Schon lange gilt das Inselreich als eines der gefährlichsten Länder für Journalisten weltweit. Seit dem Sturz des Diktators Ferdinand Marcos 1986 wurden laut Nationaler Journalisten-Gewerkschaft (NUJP) mindestens 189 Reporterinnen und Reporter ermordet. Nur äußerst selten werden die Täter ermittelt.

Wiederholt erklärte Ressa, sie werde auch in Zukunft gegen jeden Angriff auf die Pressefreiheit kämpfen. Was die Auszeichnung mit dem Friedensnobelpreis für sie persönlich bedeute, wurde sie am Freitag gefragt. Ressa lachte, legte die Hände aneinander und sagte dann schlicht: „Weitermachen mit dem, was wir bisher getan haben“. Es werde zwar immer Konsequenzen geben, wenn man eine Geschichte mache, die jemand nicht möge. Aber: „Ich denke, unsere Öffentlichkeit hat erkannt, dass Rappler diese Geschichten weitererzählen wird.“ ■

Quelle: RND/dpa/epd

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



AKTUELLES
AUS DER
SUCHT

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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!!!
Stand der Adressen: 1. November 2021

JES-Mailingliste

netzwerk@jes-bundesverband.de

JES NRW e. V.

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

JES-Westschiene

JES Bielefeld e. V.
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld
Ehlentrupper Weg 45 a
33604 Bielefeld
Tel.: 0521 / 13 33 88
Fax: 0521 / 13 33 69
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 Lusa
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

Fulda

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

JES Lörrach
use.jes@gmail.com

JES München
c/o Condrops 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: 0170 / 915 48 63 (M. Hoffmann)

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
jes-hamburg@gmx.de
Ansprechpartner:
Jens Agelopoulos

JES Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek
Döbbekkehof 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

c/o Drogenhilfe Kiel Ost
Johannesstr. 55, 24143 Kiel
jes-kiel@freenet.de
Tel.: 01575 1148604

Andreas Canal
(JES-Nordschienenkoordination)
Tel.: 0176 41462515
acanal@mail.de

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



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