

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

DEZ. 2022

NR. 132

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



**CANNABIS-
LEGALISIERUNG
EIN ANFANG FÜR MEHR?**

IMPRESSUM

Nr. 132, Dezember 2022
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: 102132
ISSN: 2512-4609
Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer
Mitarbeit: Susanne Kottsieper,
Domenico Fiorenza



Titel-Foto: lesterman / AdobeStock
Rücktitel-Foto: Rafinade / iStockphoto
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

* 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

Cannabislegalisierung – ein wirklicher Politikwechsel?

In den letzten Wochen lasen wir so oft wie nie zuvor etwas zum Thema Drogen. Das Eckpunktepapier zur Cannabislegalisierung brachte es zu den Topmeldungen in Printmedien sowie im TV. Natürlich kommen auch wir nicht am Thema des legalen Zugangs zu Cannabis für Erwachsene vorbei. Im Bericht auf ► **Seite 16** stellen wir das Eckpunktepapier in der gebotenen Kürze vor und kommentieren es.

Unser Netzwerktreffen in Köln

Der Austausch untereinander sowie die gegenseitige Motivation sind für unser Netzwerk eine Art Lebensversicherung. In diesem Jahr kamen etwa 30 Vertreter*innen aus unseren JES Gruppen in Köln zusammen um neue Mitglieder kennenzulernen und unseren Wissenstand zum Thema Schmerzbehandlung und Naloxon zu erweitern. Das Treffen nutzten wir auch um Dirk Schäffer für mehr als 25 Jahre Arbeit für und mit JES auszureichen. ► **Seite 3**

Eine der wichtigsten Neuerungen in der Substitutionsbehandlung

stellen wir in dieser Ausgabe vor. Mit einem Depotmedikament wird es möglich, dass Patient*innen, die mit dem Wirkstoff Buprenorphin behandelt werden, nun nach einem Pick für eine oder vier Wochen ausreichend versorgt sind ► **Seite 10**

Die Pointstudie

Erhob erstmals in Deutschland strukturiert und adressat*innengerecht Daten zum Infektionsstatus sexuell und durch Blut übertragbarer Infektionen, Tuberkulose und SARS-CoV-2 bei wohnungslosen Menschen sowie zu Risiko- und Schutzfaktoren. Anhand dieser Daten sollen die Maßnahmen der Prävention, Diagnostik und Therapie der Infektionen in dieser Bevölkerungsgruppe angepasst und verbessert werden. Die POINT-Studie wurde 2021 in Berlin mit einem Sample von 200 Studienteilnehmenden in fünf niedrigschwelligen medizinischen Einrichtungen pilotiert. ► **Seite 8**

Auch JES feiert Weihnachten

Daher möchten wir nicht versäumen euch den Leserinnen und Lesern des DROGENKURIER, den Unterstützer*innen des JES Netzwerks und den vielen Millionen Drogengebraucher*innen in Deutschland ein höheres Weihnachtsfest zu wünschen.

Wir werden im neuen Jahr wieder am Start sein.
Das Redaktionsteam des DROGENKURIER

Gemeinsames Treffen der JES-Schienen in Köln

Ehrung für Dirk Schäffer durch das JES-Netzwerk



Mitglieder des JES-Netzwerks

Am ersten Oktoberwochenende fand das gemeinsame Treffen der drei JES-Schienen statt. Diese bundesweite Zusammenkunft hat sich in den letzten Jahren als einer der wichtigsten Veranstaltungen zur Netzwerkbildung sowie der Fortbildung etabliert.

In Köln trafen sich ca. 35 JES'ler*innen aus dem gesamten Bundesgebiet. Das Interesse war größer als das zur Verfügung stehende Platzkontingent sowie die zur Verfügung stehenden Finanzmittel. Daher konnten nicht alle JES'ler*innen die Interesse an einer Teilnahme signalisiert hatten am Treffen teilnehmen.

Vorab gebührt dem Vorbereitungsteam ein großes Lob. Mit viele Liebe zum

Detail gelang es den Tagungsraum im Jugendgästehaus Köln Riehl mit JES-Medien, Roll ups und Banner sehr ansprechend zu gestalten. Auch die Wahl des Veranstaltungsortes wurde von allen gelobt.

JES-Schienen stellen ihre Arbeit vor

Um auch den JES'ler*innen der anderen Schienen einen Einblick in die Themen der Gruppen und Regionen (Schienen) zu geben, denen sie selbst nicht angehören, wurden auf Metaplanwänden Projekte und Themen per Text und Bild vorgestellt. Am letzten Tag des Treffens stand die Vorstellung der Arbeit der JES-Schienen dann im Fokus.



Das Projekt „Präventions-Team“

Workshops stießen auf großes Interesse

Im Mittelpunkt des ersten und zweiten Tages standen drei Workshops zu den Themen „Naloxon/Erste Hilfe“, „Schmerzbehandlung bei Substituierten“ und „Flyer einfach erstellen“. Entgegen den eigentlichen Planungen, entschlossen sich die vor Ort Verantwortlichen dazu, die Workshops nicht parallel zu veranstalten, sondern hintereinander. Hiermit wurde allen Teilnehmer*innen die Möglichkeit geboten, alle Themen wahrzunehmen.

Den Auftakt bildete eine Kurzintervention zum Thema Naloxon und erste Hilfe. Durch eine Kooperation mit einer



Blick in den Tagungsraum



Martina Reschke stellt die Arbeit des JES-Sprecherrats vor

Kölner Arztpraxis gelang es alle Teilnehmer*innen dieses Workshops mit einem Naloxonrezept im Anschluss der Kurzintervention auszustatten.

Björn Peterburs aus Unna und Dirk Schäffer aus Berlin gelang es einen interessanten Mix aus Informationsvermittlung und praktischen Übungen zu finden. Begingt durch die Größe der Gruppe dauerte die Kurzintervention dann 120 Minuten.

Alle Teilnehmer*innen sahen sich am Ende des Workshops in der Lage im Fall eines Drogennotfalls schnell und zielgerichtet zu agieren und wenn nötig auch das Naloxon Nasenspray zur Anwendung zu bringen.

Workshop „Schmerzbehandlung bei Substitutionspatient*innen“

Auch dieser Workshop wurde auf Wunsch vieler Teilnehmer*innen ins Programm aufgenommen. Im Rahmen des Workshops berichteten Teilnehmer*innen über ihre eigenen Erfahrungen der Schmerzbehandlung im Rahmen einer Substitution. Viele berichteten unisono über sehr deprimierende Erfahrungen ihre Schmerzen adäquat behandeln zu lassen. Nicht selten lautete die Antwort des Behandlers:

„Sie bekommen doch bereits XXmg Polamidon/Substitol/Buprenorphin/Methadon. Sie können keine Schmerzen mehr haben.“

Die Folge war, dass bestehende Schmerzen im Bewegungsapparat gänzlich unbehandelt blieben. Als Referent lud JES Dr. Maurice Cabanis ein. Er ist ärztlicher Direktor am Klinikum Stuttgart und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Dr. Cabanis berichtete, dass vielen Ärzt*innen das Thema Schmerz im Studium nicht vermittelt wurde. Ärzt*innen können den Schmerz der Patient*innen oft nicht nachvollziehen und glauben dann, der Patient übertreibt, dies gilt in besonderer Weise für Substituierte.

Schmerz ist etwas sehr Komplexes, kann aber oft positiv beeinflusst werden. Dr. Cabanis wies darauf hin, dass man manchmal auch Schmerz aushalten muss, z.B., bis die richtige Therapie gefunden wurde. Leider gibt es keine Studien zur Schmerzbehandlung bei Substituierten.

Den Teilnehmer*innen wurde ausreichend Zeit geboten, um ihre individuellen Fragen zur Schmerzbehandlung zu stellen und über ihre vielfach negativen Erfahrungen zu berichten.

Zum Anschluss des Workshops wurde eine Vorlage erarbeitet, die es substituierten Patient*innen erleichtern kann eine Schmerzbehandlung zu erhalten. Diese Vorlage wird nach Abschluss des Treffens finalisiert.

Workshop „Flyer – einfach selbst gemacht“

Im abschließenden Workshop, der von Renate Herrmanns und Theresa Greiwe durchgeführt wurde, wurde ein überaus interessanter Einblick in die Herstellung eines einfachen, aber wirkungsvollen JES-Flyers gegeben, der für die Gruppenarbeit vor Ort genutzt werden kann. Hierzu nutzten sie eine Word-Datei, die eigentlich allen JES'ler*innen zur Verfügung steht. Die notwendigen Schritte zur Herstellung sowie alle Informationen zu den erforderlichen Inhalten eines solchen Flyers, wurden in einer umfangreichen PowerPoint-Präsentation zusammengefasst, die nach dem Treffen allen Teilnehmer*innen zur Verfügung gestellt wurde.



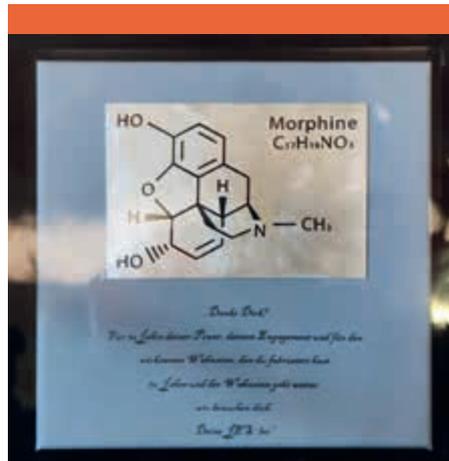
THN-Training

Das Netzwerk ehrt Dirk Schäffer

Im Rahmen des Treffens nutzte das Netzwerk die Gelegenheit, Dirk Schäffer für sein fast 30-jähriges Engagement in verschiedenen Positionen zu danken. Dr. Axel Hentschel hielt eine beeindruckende und emotionale Laudatio und überreichte das Geschenk, das speziell für Dirk entworfen und angefertigt wurde. Die Ehrung und die damit verbundene Wertschätzung erzeugten bei Dirk viele Emotionen. Auch andere Mitglieder des JES-Netzwerks äußerten in Statements ihre Wertschätzung gegenüber Dirk.

Dirk, der von dieser Ehrung komplett überrascht wurde und im Vorfeld keinerlei Informationen erhielt, benötigte vor lauter Aufregung einige Zeit, um das Geschenk des JES-Netzwerks zu unpacken. Zum Vorschein kam eine silberfarbene Tafel mit einer Gravur der Morphin-Strukturformel und einer Widmung, die Dirks herausragenden Einsatz für Drogengebraucher*innen in Deutschland und im Ausland sowie für das JES-Netzwerk im speziellen würdigte.

Begleitet vom Song „Heroes“ von Dirks Lieblingsband Motörhead, überreichten Susanne und Björn, Dirk eine selbstgestaltete überdimensionale „vergoldete“ JES-Kette.



„Ich habe von JES in der Zeit meines Engagements so viel bekommen, das für meinen persönlichen Lebensweg von Bedeutung war. Ich sehe meine Aufgabe nach 30 Jahren in der Aids- und Drogen-selbsthilfe darin für Menschen die illegale Substanzen konsumieren einen anderen und besseren Rahmen zu bieten und informierte Entscheidungen zu ermöglichen. JES im speziellen ist tief in meinem Herzen verwurzelt und wird immer Teil meines Lebens sein.“

Dirk Schäffer, Statement nach der Preisverleihung in Köln

Einmal mehr wurde in Köln der Wert einer bundesweiten Zusammenkunft von Menschen aus dem JES-Netzwerk deutlich. Neben der Möglichkeit der Fortbildung und des Wissenszuwachs durch eine lebensweltnahe Themensetzung, trug auch das Treffen in Köln dazu bei Menschen aus unterschiedlichen Regionen, die dieselbe Idee einer akzeptierenden Selbsthilfearbeit haben, zusammenzubringen. Auch heute ist die Arbeit für JES nicht immer von Erfolgen und Fortschritten gekennzeichnet. Das gemeinsame Schienetreffen ist auch als Quell der Motivation zu bezeichnen, um die wichtige Aufgabe von gesundheits- und drogenpolitischen Veränderungen voranzubringen und die Haltung von JES als einzigartiges Netzwerk an andere Drogengebraucher*innen aber auch im professionellen Hilfesystem weiterzugeben.

Daher geht unser Dank an das Land NRW und JES NRW sowie die Deutsche Aidshilfe. Ohne die Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel wäre eine solche Zusammenkunft sicher nicht möglich. ♦

JES-Bundesvorstand
und Dirk Schäffer



Die „goldene“ JES-Kette wird angelegt

+++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++

WHO-Empfehlungen: Hepatitis C ließe sich eliminieren

Seit Einführung der Virostatika gegen Hepatitis C ist die Elimination der Viruserkrankung keine Utopie mehr. Aber die Bedingungen dafür müssen angepasst werden. In Deutschland ist mit dem HCV-Screening im Check-up 35 nun ein wichtiger Schritt getan – erste Erfolge zeichnen sich bereits ab.

Low-level-Angebote forcieren

Eine Bestandsaufnahme im Jahr 2019 hat gezeigt, dass nur 21 % der chronisch Infizierten weltweit diagnostiziert und nur 13 % behandelt worden seien. „Wenn wir also das Eliminationsziel erreichen wollen, müssen wir uns deutlich mehr anstrengen und die Versorgungsstrukturen vereinfachen“, mahnte die WHO-Vertreterin. Hierfür sieht das WHO-Update vor, Test- und Behandlungsangebote zu dezentralisieren. Man müsse „raus aus den Spezialkliniken“, sagte Easterbrook, hin zu „Lower-Level“- und „Vor-Ort“-Angeboten. Damit ist zum einen die Verankerung in der primärärztlichen Versorgung gemeint, zum anderen die Aufgabe, Risikogruppen in Gefängnissen, in HIV-, Gemeinde- oder Migrationszentren aufzusuchen – dahin zu gehen, wo Gefährdete zu finden sind.

Lob für Screening im Check-up

Und wie ist die Situation in Deutschland? Man geht davon aus, dass hierzulande rund 250 000 Menschen mit Hepatitis C infiziert sind. Seit dem 1. Oktober 2021 ist ein einmaliges Hepatitis-C-Screening Bestandteil des Check-up 35, einer Vorsorgeuntersuchung zum Beispiel beim Hausarzt, die jedem gesetzlich Versicherten ab dem Alter von 35 Jahren zusteht. Zuvor gab es kein Screening für die Allgemeinbevölkerung. Die WHO hat Deutschland für die Einführung eines solchen Programms ausdrücklich gelobt.

Screening zeigt erste Erfolge

„Das Konzept scheint aufzugehen“, urteilt der Hepatologe Sarrazin, „jedenfalls weisen die aktuellen Zahlen darauf hin, dass wir mit diesem Vorgehen deutlich mehr Infizierte entdecken“. Zwar sind die Meldedaten für zahlreiche Infektionskrankheiten im Laufe der Coronaepidemie zunächst merklich eingebrochen. „Wurden zuvor durchschnittlich rund 6 000 Hepatitis-C-Fälle pro Jahr in Deutschland gemeldet, so ging diese Ziffer in den beiden letzten Jahren auf rund 4 500 Meldungen zurück“, erläutert Sarrazin im Gespräch.

Aber bereits in diesem Sommer zeichnet sich ein merkbarer Effekt ab. Während in den Wochen 1–28 des vergangenen Jahres 2 566 Hepatitis-C-Fälle gezählt wurden, waren es im gleichen Zeitraum 2022 bereits 3 769. Dies ist für sich schon eine Zunahme um rund 50 %. Extrapoliert man die Zahlen auf ein ganzes Jahr, darf man mehr als 8 000 Patienten erwarten. „Und das obwohl noch längst nicht alle Hausärzte und auch längst nicht alle Patientinnen und Patienten am Check-up 35 teilnehmen“.

Der JES Bundesverband und die Deutsche Aidshilfe hatten sich im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vehement für eine Testmöglichkeit im 3-jährigen Rhythmus eingesetzt. Hierfür gab es keine Zustimmung seitens der Kassen.

Einen Wirkverlust innerhalb der Screeningkaskade zeigt sich außerdem beim Übergang von der Diagnose zur Therapie. Wegen der hierzulande hohen Kosten von 26 000 bis 30 000 Euro pro Behandlungsfall belasten die meisten Hausärzte ihr Budget nicht mit solch teuren Einzeltherapien. Sie überweisen an Infektiologen, Hepatologen oder Gastroenterologen. Allerdings erhält der Patient bei den Fachärzten meist nicht kurzfristig, sondern oft erst nach Monaten einen Termin.

Deutschland wird gerügt

Angesichts der hierzulande völligen Beliebigkeit der Maßnahmen einzelner Bundesländer, die von flächendeckender Nachlässigkeit bis zu rühmlichen regionalen Einzelanstrengungen reicht, sind solche Eradikationserfolge bei uns ebenso wenig zu erwarten wie eine moderate Preisgestaltung bei der Therapie. Deutschland hat es mit einer Rüge sogar ins Lancet-Heft geschafft, das in London verteilt wurde: In Europa gebe es Länder wie Deutschland, wo mehr als 100 Krankenkassen und ein komplexes Bewertungssystem in Bezug auf die Preisgestaltung zur Folge hätten, dass die Arzneikosten hoch und die Transparenz niedrig sei.

Redaktionell gekürzter Beitrag von Dr. med. Martina Lenzen-Schulte aus Dtsch Arztebl 2022; 119(38): A-1584/B-1324

KOMMENTAR +++ KOMMENTAR +++ KOMMENTAR

Ein Negativbeispiel für das Desinteresse vieler Bundesländer ist sicher bei der Förderung niedrigschwelliger Beratungs- und Testangeboten in Aids und Drogenhilfen zu finden. Trotz toller Ergebnisse in Modellprojekten, gab es nur 1 von 16 Bundesländern, die sich bereiterklärten Projekte dieser Art zu fördern. Für uns als bundesweites JES Netzwerks von Menschen die auch von HCV betroffen sind ist dies nicht nachvollziehbar.



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.

POINT-Studie untersucht Infektionskrankheiten bei Wohnungslosen

Die Zahl wohnungsloser Menschen in Deutschland ist in den letzten Jahren gestiegen: von 2008 (237.000) bis 2020 (256.000) um acht Prozent. Die Lebensverhältnisse wohnungsloser Menschen sind oftmals prekär – und die vielfachen Krisen der letzten Jahre haben sicher nicht dazu beigetragen, dass sich diese Situation absehbar verbessert. Die herausfordernden Lebensverhältnisse und der in der Regel schlechte Zugang zum Gesundheitssystem sprechen für eine hohe Anfälligkeit für Krankheiten, einschließlich Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis.

Die Datenlage dazu war bisher jedoch schlecht. Vor diesem Hintergrund sowie auf Grundlage internationaler, bundesweiter und regionaler Initiativen – zum Beispiel die Eliminierungs-Ziele der Weltgesundheitsorganisation WHO oder die Strategie „BIS 2030“ der Bundesregierung – hat das Robert Koch-Institut Anfang 2021 die POINT-Studie aufgelegt. Ziel der Pilotstudie war es, gesundheitliche und soziale Faktoren bei wohnungslosen Menschen in Berlin zu untersuchen, und die Studie dann auf Basis der gemachten Erfahrungen anzupassen und auf weitere Städte auszuweiten.

Risikofaktoren und Infektionskrankheiten kommen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich häufiger vor

In diesem Jahr wurden nun die Ergebnisse veröffentlicht: 216 wohnungslose Menschen in Berlin nahmen teil, davon waren 88 Prozent männlich und 83 Pro-

zent im Ausland geboren, davon wiederum 65 Prozent in Osteuropa. 72 Prozent hatten jemals Drogen konsumiert, 47 Prozent in den letzten Tagen intravenös. 71 Prozent waren bereits inhaftiert, und 42

Prozent berichteten von ungeschützten Sexualkontakten, 6 Prozent von Erfahrungen mit Sexarbeit (vgl. Abb. 1).

Zudem hatten 57 Prozent keine gültige Krankenversicherung, und die meist ge-

Abbildung 1: Konsum-/Sexualverhalten und Haft

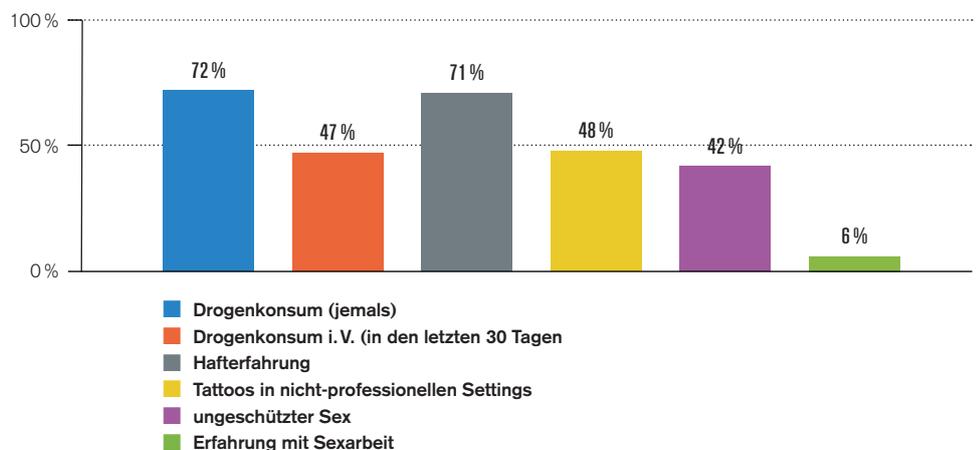
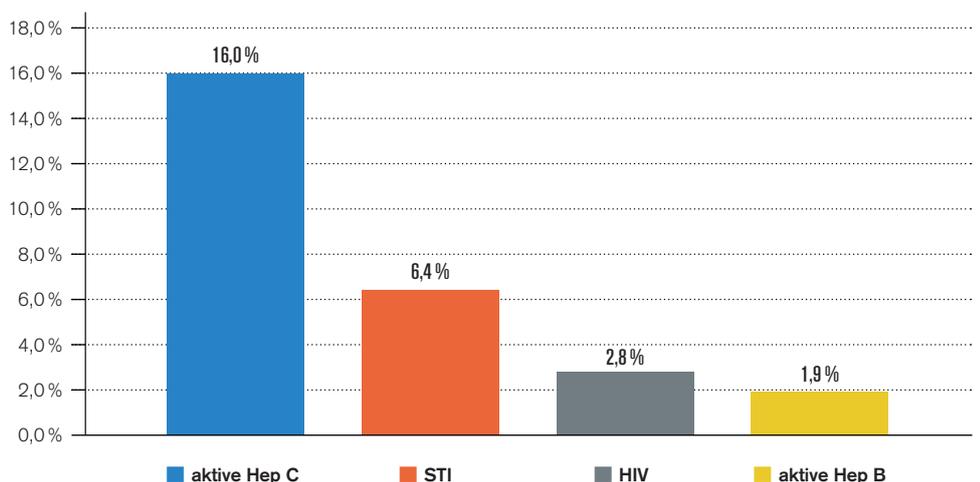


Abbildung 2: HIV, Hepatitis und STI



nannten Orte für die medizinische Versorgung waren die Notaufnahme oder niedrighschwellige Einrichtungen. Das Vorkommen von Infektionskrankheiten war im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht, insbesondere bei Hepatitis C mit 16 Prozent (vgl. Abb. 2).

Das Robert Koch-Institut empfiehlt eine engere Vernetzung zwischen Drogen-/Wohnungslosenhilfe und Medizin sowie einen Ausbau niedrighschwelliger Angebote

Nicht zuletzt hat das Robert Koch-Institut auch einige Empfehlungen aus den Studienergebnissen abgeleitet. Schon die

DRUCK-Studie (2016) hatte gezeigt: Forschung kann wichtige Impulse für die Praxis geben. Ohne die Studie wären wir im Bereich Beratungs- und Testprojekte sicher nicht so weit, wie wir es heute in vielen Teilen Deutschlands sind (auch wenn natürlich trotzdem noch viel Aufholbedarf besteht). Umso besser, dass auch die DRUCK-Studie kürzlich neu aufgelegt wurde und bald bundesweit als regelmäßige Untersuchung etabliert werden soll.

Aber zurück zu POINT: Die Autor*innen der Studie empfehlen, niedrighschwellige Angebote in der medizinischen Regelversorgung auszubauen, Zugangsbarrieren abzubauen, und die sozialarbeiterische

Begleitung auszuweiten. Drogen- und Wohnungslosenhilfe sollten sich enger mit Mediziner*innen vernetzen. Ganz konkret sollten niedrighschwellige, kostenlose Präventions- und Testangebote im Rahmen bestehender Versorgungsstrukturen ausgebaut werden: zum Beispiel die Vergabe von Safer-Use- und Safer-Sex-Utensilien, unbürokratische Hep-B-Impfangebote ("Don't ask, vaccinate") und anonyme HIV- und Hep-C-Schnelltestangebote. Auch die Selbsthilfe kann und sollte hierbei natürlich eine wichtige Rolle spielen! ♦

D. Fiorenza

Quelle: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HepatitisC/Point-Studie.html>

Marco ist tot

Wir sind traurig – Marco Jesse, unser langjähriges Vorstandsmitglied und eine tragende Säule des JES-Netzwerks ist verstorben.

Marco hat sich über 20 Jahre im JES-Netzwerk in verschiedenen Positionen für die Rechte Drogen gebrauchender Menschen engagiert.

Aus Karlsruhe stammend hat Marco gemeinsam mit seiner Frau Sabine im JES-Kontaktladen in Bremen gearbeitet und ihn später geleitet.

Nach dem Tod von Bernd Lembke in Köln bewarb sich Marco mit Erfolg auf die Stelle des Geschäftsführers im Junkie Bund Köln. Marco prägte den Junkie Bund Köln und entwickelte die Einrichtung, die heute den Namen Vision trägt, zu einem vielbeachteten Leuchtturmprojekt in Deutschland. Marco war immer auch an der bundesweiten Arbeit interessiert und so gehörte Marco zu den Gründungsmitgliedern des JES-Bundesverbands im Jahr 2009, dessen Vorstand er bis 2020 war. Marcos Engagement war von herausragender Bedeutung für die Entwicklung des JES-Netzwerks zu einer von der Fachöffentlichkeit und anderen Selbstorganisationen geschätzten Interessenvertretung Drogen gebrauchender Menschen. Marco vertrat den Bundesverband in unterschiedlichen Gremien und sorgte so dafür, dass die Sichtweise Drogen gebrauchender Menschen gehört wurde.

Die Zusammenarbeit mit ihm war wertvoll und viele von uns, nahmen ihn als Vorbild für ihr eigenes Engagement.

Für den JES-Bundesverband und das gesamte JES-Netzwerk bleibt er in Erinnerung.

JES-Bundesvorstand



Foto: KARL MAI

Im Fokus – Die Substitution mit einem Depot-Medikament



Der JES-Bundesverband hat es sich zur Aufgabe gemacht die Erfahrungen von Patient*innen im Rahmen der Substitutionsbehandlung für andere Patient*innen und Drogengebraucher*innen vorzustellen. Mit diesem Doppelinterview richten wir auf den Fokus auf das erste Depot Substitut, das eine Wirkdauer von einer Woche bis zu vier Wochen hat. Hierzu haben wir ein Interview mit einer Patientin und einer Mitarbeiterin einer Substitutionspraxis in Schwerin geführt.

„Wir besprechen jeden einzelnen Patienten“

Nancy Neugebauer arbeitet als Medizinische Fachangestellte (MFA) in der Allgemeinärztlichen Gemeinschaftspraxis von Margrit Spiewok und Dr. Frieder Rohn in Schwerin. Sie ist eng in die Versorgung der aktuell knapp 100 Patient*innen eingebunden, die dort suchtmedizinisch behandelt werden. Wir haben mit Frau Neugebauer über ihre Arbeit und ihre Erfahrungen gesprochen.

Wie sind Sie als MFA in die Therapie Opioidabhängiger eingebunden?

Ich habe bei uns das Aufgabengebiet Suchttherapie. In der Praxis kümmere ich mich um die Versorgung der opioidabhängigen Patient*innen. Ich bin dabei, wenn die Patient*innen aufgenommen

werden, versorge sie gemeinsam mit Frau Spiewok und betreue sie dann quasi die ganze Woche über. Und wenn es Veränderungen gibt oder wenn Patient*innen den Wunsch nach einer Umstellung des Medikaments, einer Erhöhung oder manchmal auch einer Reduktion der Dosierung haben, dann wird das zusammen mit Frau Spiewok im Team besprochen. Einmal in der Woche sitzen wir in der Praxis zusammen und besprechen jede/jeden einzelne/n Patient*in. Ich setze das dann mit den Patient*innen um, was im Team beschlossen wurde.

Wie sind ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Depot-Buprenorphin?

Die Patient*innen, die wir auf das Depot eingestellt haben, kennen wir meist schon ganz lange. Wir sehen die Patient*innen durch die Umstellung weniger, das ist klar. Aber an den Tagen, an denen sie dann kommen, ist das intensiver. Das ist schon eine Veränderung. Für diese Patient*innen nehme ich mir schon mehr Zeit.

Mit den Depot-Patient*innen, die einmal im Monat kommen, führe ich vor der Depot-Gabe ein langes Gespräch über den aktuellen Zustand und was sie so auf dem Herzen haben. Nach der Depot-Gabe sind sie dann noch 5 bis 10 Minuten da. So lange, wie sie halt brauchen. Ich bin die ganze Zeit für sie da.

Anfangs wussten die Patient*innen ja gar nicht, dass es das Depot gibt. Inzwi-

schen unterhalten sich die Patient*innen viel mehr untereinander. Gerade am Freitag, wenn sie alle dasitzen. Und zum Teil ist es auch so, dass wir bestimmte Patient*innen manchmal im Kopf haben, denen wir das Depot anbieten, wo wir persönlich denken, das wäre gut. Aber es sind auch oft die Patient*innen, die uns ansprechen, die wir gar nicht so im Kopf hatten, die aber auch einen Plan haben. So war es auch mit Frau K. Sie hat uns angesprochen, es war ihr Wunsch. Und dann haben wir gesagt, wir probieren das. Und jetzt klappt das ja auch supergut.

*Wie erleben Sie Patient*innen, die sich auf das Depot-Medikament haben umstellen lassen?*

Ich habe das Gefühl, dass sich die Patient*innen, die auf das Depot eingestellt wurden, freier fühlen. Achtzig Prozent arbeiten und genießen das. Oft konnten sie sich das so im Vorfeld gar nicht vorstellen. Und man merkt ihnen schon an, dass sie einen Schritt nach vorne gemacht haben. Sie wirken glücklicher.

*Wie verändert sich durch die Umstellung auf das Depot die Beziehung zu ihren Patient*innen?*

Der Zwang, täglich in die Praxis kommen zu müssen, ist natürlich weg. Und wenn die Patient*innen kommen, wissen wir, die kommen jetzt wirklich, weil sie uns brauchen. Die Darreichungsform macht

da nicht den großen Unterschied. Wir sind darauf bedacht, dass wir für die Patient*innen da sind und versuchen Wegweiser für die zu sein, die es wollen. Die Patient*innen nehmen ja selber nicht mehr aktiv was ein, wenn sie das Depot bekommen.

Was sind aus Ihrer Sicht die Herausforderungen bei der Behandlung mit einem Depot-Medikament?

Die Herausforderungen liegen ganz klar in der Einstellung auf das Depot. Anfangs haben die Patient*innen oft noch Ängste. Die ersten zwei bis drei Wochen ist die Behandlung deshalb ein bisschen zeitintensiver. Nach hinten raus dann nicht mehr.

Wie hat sich die Beziehung zu ihren Patient*innen verändert?

Die Patient*innen mit Depot sehe ich weniger. Das ist schon eine Veränderung. Diese Patient*innen sind eigentlich meist Selbstläufer. Bei denen läuft das durchweg bilderbuchmäßig.

Bei manchen ist es so, dass sie jetzt ein Stück weit stolz sind. Sie haben das Gefühl, eine Treppenstufe höher gestiegen zu sein. Die Rollen haben sich aber nicht verändert. Ich kümmere mich um die Vergabe und mach ja in dem Moment meine Arbeit.

Welchen Patient*innen würden Sie das Depot-Medikament empfehlen?

Solchen Patient*innen, die wirklich mit dem Wunsch nach Veränderung zu uns kommen. Das sind Patient*innen, die schon einen Schritt weiter sind. Die meisten von ihnen haben schon Therapien hinter sich. Sie waren regelmäßig in der Beratungsstelle. Manche sind auch in Selbsthilfegruppen, haben Familien, sind sozial gut eingebettet oder zumindest auf dem Weg zu einer solchen Einbindung. Man muss einfach ein bisschen gucken: Wie „normal“, in Anführungsstrichen, läuft der/die Patient*in eigentlich? ♦

Vielen Dank, Frau Neugebauer.

„Es ist gut so, wie es jetzt ist!“

Melanie K. aus Schwerin wird seit vielen Jahre wegen ihrer Opioidabhängigkeit suchtmedizinisch behandelt. Wir haben mit ihr über ihre Erfahrungen und ihre persönliche Entwicklung gesprochen.

Wie lange nehmen Sie schon Drogen?

Angefangen hat es bei mir mit 17. Da habe ich jemanden kennengelernt, der damals schon drogenabhängig war. Ich kam vom Dorf und bin da im Rückblick ziemlich naiv reingerannt. Angefangen habe ich auch gleich mit Heroin, zuerst über die Nase, ein halbes Jahr später hing ich dann eigentlich schon an der Nadel. Das ging sehr schnell bei mir. Zu dem Zeitpunkt hatte ich schon meinen ersten Sohn.

Wie wurden Sie bisher suchtmedizinisch behandelt?

1993 bin ich das erste Mal suchtmedizinisch behandelt worden. Das war damals noch mit Codein. Eine Betreuung oder irgendwas gab es zu dem Zeitpunkt noch nicht. Das ging eine Zeit lang gut, aber nach neun Monaten wurde ich wieder rückfällig. 1997 kam dann das erste Mal die Langzeittherapie ins Spiel. Nach der Therapie, mit drei kleinen Kindern, wurde ich schnell wieder rückfällig. Irgendwann wurde mir klar, dass ich mich wieder behandeln lassen muss.

Seitdem bin ich in suchtmedizinischer Behandlung, zuerst mit Methadon und seit 2007 mit Buprenorphin. Seit über 12 Jahren auch beugebrauchsfrei. Jetzt, wo ich nichts mehr mit Heroin am Hut habe, da fühlt sich das fast wie ein normales Leben an.

Wie haben Sie von dem Depotmedikament erfahren?

Es war tatsächlich eher zufällig. Wir standen vor der Praxis und da stand auch ein Patient von ihr, der die Depot-spritze schon bekommen hatte. Und der hat mich gefragt, ob ich auch schon das Depot nehme. Er wusste auch, dass ich eine sehr stabile Kandidatin bin. Und dann haben wir da eben geschnackt, unten vor der Praxis. Dann bin ich direkt hoch und habe Frau Neugebauer angesprochen. Sie hat gemeint, dass ich das gerne mit der Ärztin besprechen und ausprobieren kann. Sie hat mir sehr gut erklärt, wie das Medikament arbeitet.

Wie haben Sie die Umstellung auf das Depotmedikament erlebt?

Also die erste Spritze ist eine Wochenspritze. Damit fängt man immer an. Anfangs war das ganz komisch. Der Mensch ist ein Gewohnheitstier und die tägliche Einnahme war so ein Ritual. Morgens als erstes die Tablette, dann einen Kaffee und warten bis die wirkt. Wenn man dann merkt, dass es einem gut geht, kann man in den Tag starten. Das war plötzlich weg. Das Problem war, dieses Ritual im Kopf aufzugeben. Das Medikament hat absolut seinen Dienst getan. Ich war nie entzückt, auch nicht nach der Woche. Aber der Kopf, der hat einfach eine Zeit lang gebraucht, bis er wirklich versteht, dass dieses Ritual nicht mehr notwendig ist. Wenn man das so lange gemacht hat, über 10 Jahre, dann muss der Kopf erst mal mitkommen. Da muss man ein bisschen aufpassen, dass einem der Kopf keinen Streich spielt. Mittlerweile bin ich in einem Rhythmus.

Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Depot-Buprenorphin?

Ich komme mittlerweile supergut zu recht. Ich hätte ja gar nicht gedacht, dass es zur sublingualen Einnahme noch mal eine Steigerung gibt. Ich könnt es mir inzwischen nicht mehr anders vorstellen. Es geht mir gut. Ich habe keinen festen Termin mehr in meinem Kopf. Ich sag jetzt nicht mehr am soundsovielten des



nächsten Monats gehe ich in die Praxis, dann sind vier Wochen um. Wenn ich es überhaupt merke, dann sind die vier Wochen locker rum. Ich mache mir auch keinen Stress mehr, dass ich mich an irgendein Datum klammere. Ich warte einfach, bis sich mein Körper meldet. Und dann hole ich mir wieder meine Spritze und bin wieder für vier Wochen versorgt. Das kann man sich kaum vorstellen, wenn man so viele Jahre einmal die Woche einen festen Termin („wg. Take Home“ die Redaktion) beim Arzt hatte. Jetzt kann ich einfach tun und lassen, was ich will. Ich muss an nichts mehr

denken, was mit der Suchttherapie zu tun hat. Es ist befreiend und erleichternd.

Was ist das Positive für Sie nach der Umstellung?

Ich bin wohl um einiges erträglicher geworden, seit ich die Spritzen bekomme. Grad morgens war ich immer sehr gereizt und je mehr es dem Ende der Woche zugeht, desto gereizter war ich. Ich habe mich zum Positiven verändert. Das hat eigentlich mein komplettes Umfeld gesagt.

Ich bin viel wacher, rede viel mehr. Mir wurde vieles einfach immer schnell zu viel. Das hat sich verändert. Ich kann

heute wieder viel mehr Dinge gleichzeitig tun. Mein Kopf ist freier. Es fühlt sich wieder wie Freiheit an.

Wie läuft die Zusammenarbeit mit Ihrer MFA und der Ärztin?

Der Druck ist einfach weg. Es ist nicht so, dass ich jetzt unsere wöchentlichen Kontakte vermisse, obwohl ich mich gut aufgehoben fühle in der Praxis. Ich fühle mich eher privilegiert, muss ich ganz ehrlich sagen. Es hört sich vielleicht doof an, aber ich komm dahin und wenn alles gut geht, dann bin ich 10 Minuten später wieder zu Hause. In vier Wochen sehe ich sie dann wieder.

Welchen Rat würden Sie anderen Opioidabhängigen geben?

Wenn die Voraussetzungen alle stimmen, dann würde ich auf jeden Fall sagen, mach es. Bedenken sollte die Person, dass es eine Umstellung ist, dass einem der Kopf da enorme Streiche spielen kann. Wir sind sehr ritualisierte Menschen. Jeder hat seinen Tagesablauf, an dem er sehr hängt. Es besteht auch immer die Möglichkeit, auch vor Ablauf der Woche wieder zum Arzt zu gehen. Man sollte schauen, wieder ein Körpergefühl zu kriegen und darauf vertrauen: Mein Körper macht das, schafft das und das Präparat wirkt. Das würde ich demjenigen mit auf den Weg geben. Hab Vertrauen darauf, mach dich nicht verrückt und lass es einfach wirken.

Wie sieht Ihre weitere Planung aus?

Es ist gut so, wie es jetzt ist. Ich hege keinen Groll mehr. Nicht mehr gegen mich selbst oder gegen wen auch immer. Die Wut ist weg. Ich kann nach vorne blicken und das Leben, das ich jetzt habe, genießen. Ich möchte auf längere Sicht tatsächlich Reitunterricht für Kinder geben. Das mache ich jetzt auch schon, aber ich habe momentan nur zwei Pferde zur Verfügung. Die sind beide ausgelastet. Da muss man noch ein bisschen aufstocken. ♦

Vielen Dank für das Gespräch.

Erfolgreiche Verfassungsbeschwerde gegen beaufsichtigte Drogenscreenings mittels Urinkontrollen in Justizvollzugsanstalt

Pressemitteilung Nr. 71/2022 vom 10.8.2022



Beschluss vom 22. Juli 2022 2 BvR 1630/21

Mit heute veröffentlichtem Beschluss hat die 1. Kammer des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts einer Verfassungsbeschwerde stattgegeben, die sich gegen Entscheidungen richtet, mit denen

der inhaftierte Beschwerdeführer bei mehreren zur Feststellung eines Suchtmittelkonsums durchgeführten Urinkontrollen zur Entblößung seines Genitals verpflichtet wurde. Die Urinkontrollen fanden jeweils unter der Aufsicht eines gleichgeschlechtlichen Justizvollzugsbe-

diensteten statt. Die angegriffene Entscheidung des Landgerichts verletzt den Beschwerdeführer in seinem aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) folgenden allgemeinen Persönlichkeitsrecht.

Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer verbüßte eine mehrjährige Freiheitsstrafe in einer Justizvollzugsanstalt. Um Suchtmittelmissbrauch zu unterbinden, wurden von der Abteilungsleitung regelmäßig allgemeine Drogenscreenings mittels Urinkontrollen angeordnet und durch gleichgeschlechtliche Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdiensts durchgeführt. Um Manipulationen oder Täuschungshandlungen, wie die Verwendung von Fremdurin, möglichst auszuschließen, erfolgten die Urinabgaben unter Aufsicht. Auch beim Beschwerdeführer wurden in der Zeit vom 24. November bis zum 28. Dezember 2020 vier beaufsichtigte Urinkontrollen durchgeführt, bei denen der anwesende Justizvollzugsbedienstete während der Abgabe der Urinprobe jeweils einen freien Blick auf das entkleidete Genital des Beschwerdeführers hatte.

Anfang Januar 2021 beantragte der Beschwerdeführer eine gerichtliche Entscheidung. Er beehrte, dass zukünftig Feststellungen zum Suchtmittelkonsum durch eine Blutentnahme aus der Fingerbeere erfolgen sollten. Zudem beantragte er die Feststellung, dass die durchgeführten Urinabgaben unter Sichtkontrolle rechtswidrig gewesen seien. Die vier Urinproben innerhalb von gut vier Wochen hätten sein Schamgefühl erheblich verletzt und massiv in seine Intimsphäre eingegriffen.

Die Justizvollzugsanstalt entgegnete, dass der erste Antrag auf gerichtliche Entscheidung unzulässig sei, weil zuvor kein entsprechender Antrag bei ihr gestellt worden sei. Der zweite Antrag sei unbegründet. Rechtsgrundlage der Urinkontrollen sei § 65 Abs. 1 des Strafvollzugsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (StVollzG NRW).

Mit angegriffenem Beschluss vom 11. März 2021 verwarf das Landgericht den ersten Antrag als unzulässig und den zweiten Antrag als unbegründet. Die Urinkontrollen seien rechtmäßig erfolgt. Die Maßnahme berühre nicht nur die gesundheitlichen Belange eines Gefangenen und seine Resozialisierung, sondern auch die Sicherheit des Strafvollzugs. Weiterhin ergebe sich aus § 65 StVollzG NRW keine Pflicht, eine andere Form der Kontrolle anzubieten.

Die gegen den Beschluss des Landgerichts erhobene Rechtsbeschwerde des Beschwerdeführers verwarf das Oberlandesgericht mit ebenfalls angegriffenem Beschluss vom 6. August 2021 als unzulässig. Mit seiner Verfassungsbeschwerde rügt der Beschwerdeführer insbesondere eine Verletzung seiner Rechte aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1, Art. 19 Abs. 4 und Art. 20 Abs. 3 GG. ♦

Quelle: www.bundesverfassungsgericht.de

Den Gesamttext des Urteils findet ihr unter folgendem Link: ► <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2022/bvg22-071.html>

+++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++

BMG legt Referentenentwurf für die 4. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) vor

Ende Oktober hat das Bundesgesundheitsministerium den Entwurf für eine Änderung der BtmVV den Verbänden und Fachkreisen zugeschickt. Die Vorlage zielt darauf ab, bürokratischen Aufwand in Praxen und Apotheken abzubauen. „Darüber hinaus haben die Erfahrungen mit den durch die SARS-CoV2-Arzneimittelversorgungsverordnung befristet eingeführten Ausnahmeregelungen zur Weitergewährleistung der Substitutionstherapie für Opioidabhängige unter pandemischen Bedingungen gezeigt, dass mehr Flexibilität in den Behandlungsabläufen die erfolgreiche Durchführung einer Substitutionstherapie nach § 5 BtmVV begünstigen kann, ohne dass es hierdurch zu einer Beeinträchtigung der Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs kommt“, heißt es in der Einleitung.

Für die Opioidsubstitutionsbehandlung wird vorgeschlagen:

- Die Höchstverschreibungsmengen zu streichen,
- Die Regelung zu streichen, nur ein BtM-Rezept pro Woche ausstellen zu dürfen.
- Die Kennzeichnung Z für „nicht-take-home-fähige“ PatientInnen zu streichen. Bei vormaligen „Z-PatientInnen“ soll der Verschreibungszeitraum auf bis zu sieben Tage verlängert werden.
- Telemedizinische therapeutische Kontakte (per Telefon oder Videokonferenz) zuzulassen; „mindestens eine persönliche Konsultation in einem Zeitraum von 30 Tagen“ muss aber stattfinden.
- Der Personenkreis, der Patientinnen und Patienten ein Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen darf, soll erweitert werden um Personal, „das von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt eingewiesen werden muss.“ Erfahrene sozialpädagogische Kräfte in von den Landesbehörden anerkannten Drogenhilfeeinrichtungen sollen demnach auch nach der Pandemie unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch abgeben dürfen. Dies soll zukünftig auch für qualifiziertes nicht-medizinisches Personal in Justizvollzugsanstalten gelten.
- Die Streichung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zum Verschreibungszeitraum betrifft nicht die Verordnungen in der Opioidsubstitution: Diese Rezepte sollen weiterhin in begründeten Einzelfällen längstens für 30 Tage ausgestellt werden dürfen.

Nach den Stellungnahme der Fachverbände und Bundesärztekammer müssen Bundeskabinett und Bundesrat die Änderungsvorlage beschließen. Der Zeitplan des Bundesgesundheitsministeriums sieht vor, die veränderte BtmVV nahtlos nach Auslaufen der SARS-CoV-2-Arzneimittelverordnung am 7. April 2023 gültig werden zu lassen.

Der JES-Bundesverband

Das Cannabis Eckpunktepapier – Eine Interpretationslösung?

Prof Dr. Lauterbach präsentierte vor einigen Wochen die langerwarteten Eckpunkte zur Cannabis-Legalisierung. Die offizielle Vorstellung des Eckpunktepapiers enthielt nun deutlich weniger kritische Formulierungen und Bedingungen als im geleakten Dokument, das kurz vorher der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde.

Schaut man aus Konsument*innenperspektive auf diese Eckpunkte so könnte man mit dem Ergebnis durchaus zu-

frieden sein. Schließlich soll Cannabis keine illegale Substanz mehr sein und der Konsum für Erwachsene legalisiert, also straffrei gestellt werden.

Das dies in engen Grenzen geschieht muss jedem und jeder Beobachter*in klar gewesen sein.

Daher bleibt es dabei, dass Deutschland mit dem Zustandekommen eines solchen Gesetzes in Europa einen wichtigen Schritt in Richtung eines veränderten Umgangs mit Cannabis gehen wird.

Ohne Europa kein Cannabisgesetz – ein Blick zurück ins Jahr 2000

Europa ist aktuell vielleicht eines der zentralen Hindernisse im Gesetzgebungsprozess. Nach Aussage von Gesundheitsminister Lauterbach kann eine ablehnende Haltung der EU-Kommission dazu führen, dass das Gesetz in dieser Form nie das Licht der Welt erblickt und nie wirksam werden kann.

Hiermit wird deutlich, dass „die Ampel“ keinen Gesetzgebungsprozess gegen das Votum der EU und der UN umsetzen wird. Hieran kann man Kritik äußern. Wenn man diesen Weg damals im Jahr 2000 bei der Einrichtung von Drogenkonsumräumen beschritten hätte, würde es wahrscheinlich bis heute kein solches Angebot geben. Damals gab es klare negative Signale gegen Paragraf 10a der UNODC. Deutschland wurde der Bruch internationaler Verträge vorgeworfen und es wurden Sanktionen im Fall einer Umsetzung von Drogenkonsumräumen in Aussicht gestellt. Damals hat sich die rot-grüne Bundesregierung nicht beirren lassen und ihre Rechtsauffassung durchgesetzt. Drogenkonsumräume sind heute eine Säule der Schadensminderung und HIV-Prävention in Deutschland und einigen anderen europäischen Ländern. Ihr fragt euch was aus den handfesten Drohungen der UNODC geworden ist? Die Antwort ist „NICHTS“, denn es ist schlicht nichts passiert. Was sollte auch geschehen, der Ausschluss Deutschlands aus der Weltgemeinschaft?

DIE WICHTIGSTEN PUNKTE DES CANNABIS ECKPUNKTEPAPIERS

1. Der Erwerb und Besitz von bis zu 30 Gramm „Genusscannabis“ sollen straffrei sein.
2. THC (Tetrahydrocannabinol) soll künftig rechtlich nicht mehr als Betäubungsmittel eingestuft werden.
3. Der private Eigenanbau (3 weibliche Pflanzen) soll erlaubt werden.
4. Der Verkauf an Erwachsene in „lizenziierten Fachgeschäften“ und möglicherweise auch Apotheken soll ermöglicht werden.
5. Die Werbung für Cannabisprodukte soll untersagt werden.
6. Ein legaler Zugang zu Cannabis- Fachgeschäften soll ab einem Alter von 18 Jahren möglich sein.
7. Auf eine grundsätzliche THC-Obergrenze soll verzichtet werden.
8. Der kontrollierte Anbau soll ausschließlich in Deutschland stattfinden.
9. Angebote der Aufklärung, Prävention, Beratung und Behandlungsangebote sollen ausgebaut werden. Niedrigschwellige und flächendeckende Frühinterventionsprogramme zur Konsumreflexion für konsumierende Jugendliche sollen eingeführt werden.



Ich persönlich glaube, dass dieser Weg auch dieses Mal der bessere gewesen wäre. Denn ein Nein der EU darf nicht zum Stillstand der Legalisierungsprozesse in Deutschland führen.

Was passiert eigentlich mit den Jugendlichen?

Der JES-Bundesverband sowie die Deutsche Aidshilfe waren von Beginn an die einzigen Organisationen, die sich mit dem Thema „jugendliche Konsument*innen“ offen auseinandergesetzt haben. Ein großer Teil der etwa 4 Mio. Konsument*innen, sind Menschen unter 18 Jahre. Selbstverständlich ist das Argument der Hirnreife und der durch den Cannabiskonsum möglichen Schäden nicht ganz von der Hand zu weisen, aber was passiert nun mit den Jugendlichen?

Soll sich ausgerechnet die vulnerable Gruppe der jugendlichen Konsument*innen weiter über den Schwarzmarkt mit all seinen möglichen negativen Folgen versorgen, oder gar synthetisches Cannabis konsumieren?

Allein durch Prävention und Kontrollprogramme wird man das Thema Jugendliche nicht vom Tisch be-

kommen. Die Bundesregierung hat es schwer an Mediziner*innen und Psychiater*innen vorbeizukommen ohne dass direkt das Gesamtprojekt ins Wanken gerät. Aber man hätte aus Konsument*innensicht über einen limitierten Zugang zu Fachgeschäften bzw. eine limitierte Menge für Personen von 16–18 Jahren nachdenken können.

Diese große und sicher vulnerable Gruppe einfach weiter dem Schwarzmarkt zu überlassen ist sicher keine Lösung.

Wir als ehemalige und aktuelle Konsument*innen werden die weiteren Entwicklungen mit großem Interesse verfolgen. Wir werden dies mit der gebotenen Sachlichkeit und Fachlichkeit tun und stehen für populistische Schmähungen gegen die Bundesregierung und den Drogen- und Suchtbeauftragten nicht zur Verfügung. ♦

JES-Bundesvorstand und Dirk Schäffer

Das Eckpunktepapier ist hier zu finden:
▶ <https://shortest.link/74U7>

Leser*innenbrief

Der schwere Weg es allen recht machen zu wollen

Grundsätzlich wäre das Papier gut geeignet, endlich den von Burkhard Blienert und Karl Lauterbach ausgerufenen Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik einzuläuten. Allerdings steht zu befürchten, dass die EU die Eckpunkte und damit die Legalisierung ablehnen wird. Ein „Nein“ der EU darf keinesfalls dazu führen, dass der Freigabeprozess gestoppt wird. Vorrangig gibt es Probleme mit einigen Formulierungen im Schengener Abkommen zur Reisefreizügigkeit in der EU und dortigen Passagen zum Substanzverbot. Formulierungen und Abkommen kann man aber ändern. Zwar steht der Legalisierung dann immer noch das Einheitsabkommen von 1961 der Vereinten Nationen entgegen, man könnte hier aber austreten und mit Vorbehalt wieder eintreten. So haben es Kanada und Uruguay gemacht, so könnte es auch Deutschland machen.

Ich sehe diese Entwicklung skeptisch und befürchte Stillstand im Legalisierungsprozess. Gleichzeitig hoffe ich aber auf mutige und beharrliche Menschen bei den Verantwortlichen, dass die Parteien ihr Wahlversprechen einlösen und die Kriminalisierung von nicht kriminellen Bürgern endlich beenden.

Persönlich begrüße ich die Legalisierungsbemühungen der Bundesregierung sehr, aber „nur“ eine Cannabis-Legalisierung genügt meiner Meinung nach nicht. Deutschland, seine Regierungen und seine Bürger müssen sich endlich damit auseinandersetzen, dass in unserem Land jedes Jahr tausende von jungen Menschen an illegalisierten Substanzen sterben, weil ihnen nicht geholfen wird und Polizei und Justiz sie verfolgen. Eine aufgeklärte, moderne Gesellschaft darf sich mit dem stetigen Steigen der Todeszahlen trotz strenger Prohibition nicht abfinden. Sie muss alles dafür tun, dass jede und jeder Einzelne mitgenommen wird und überleben kann. Nach über 50 Jahren Drogenverbot ist es an der Zeit, endlich einen neuen Weg zu versuchen.

Wiesbaden, 10.11.2022, Claudia Ak



Wheel-Filter



Sterifilt+-Filter

Antibakterieller Filter für die Nutzung im Bereich Harm Reduktion produziert

Filter sind ein überaus wichtiger Teil, um die Risiken des Drogenkonsums zu reduzieren. Trotz der Tatsache, dass hunderte von Einrichtungen Filter ausgeben und Konsument*innen sie nutzen, kommt es zu massiven Schädigungen von Haut und Venen insbesondere an Armen und Beinen.

Die Folgen dieser Abszesse sind teilweise dramatisch und führen zu großflächigen Infektionen und nekrotisierendem Gewebe. Oft sind Hauttransplantationen nicht vermeidbar.

Der Grund für diese Schädigungen liegt darin begründet, dass es sich bei allen bisher erhältlichen Filtern um sogenannte Partikelfilter handelt. Diese Filter sind aber nicht in der Lage Bakterien und Pilze aus der aufgelösten Substanz herauszufiltern. Die Folge sind eben durch Bakterien und auch Pilze verursachte Abszesse, die allen Mitarbeiter*innen und selbst-

verständlich auch Drogengebraucher*innen mit injizierendem Konsum bekannt sind.

„Wheel-Filter“ aus dem klinischen Bereich

Vor einigen Monaten haben wir an dieser Stelle bereits ein Tool vorgestellt, das Abhilfe schaffen könnte. Sogenannte Wheel Filter (Abb. 1) aus dem klinischen Bereich, die dort zur Reinigung von Wasser und anderen Lösungen eingesetzt werden, da sie ebenfalls über antibakterielle Filtereigenschaften verfügen. Leider ist diese Art von Filter entsprechend teuer, sodass sich die meisten Einrichtungen diese nicht in größeren Mengen leisten können. Das Ergebnis ist, dass der Verbreitungsgrad eher sehr gering ist.

Sterifilt+ Erste antibakterielle Filter für den Harm Reduktion Bereich

Nun hat die französische Firma Apothicom als erstes Unternehmen ebenfalls antibakterielle Filter auf den Markt gebracht, die eigens für den Drogengebrauch hergestellt wurden und für diesen Anwendungsbereich vertrieben werden.

Es besteht die Möglichkeit einige Testexemplare zu bestellen. Der große Vorteil im Vergleich zu den bekannten Wheel Filtern liegt im Preis, der deutlich geringer ist und auch für Einrichtungen der Aids- und Drogenhilfe erschwinglich erscheint.



+++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++

Neues aus Köln

VISION e.V. hat einen neuen Vorstand

Am 22. Oktober 2022 fand die jährliche Mitgliederversammlung in den Räumen von Vision statt

Der amtierende Vorstand, bestehend aus 4 Personen, sollte so nicht weiter bestehen bleiben. Zwei der Vorstandsmitglieder beendeten ihr Engagement und gaben den neuen Kandidaten auf das Amt somit eine Chance. Das Team von VISION e.V. bedankt sich hier an dieser Stelle noch einmal für das Engagement von Theresa und Elfi. Danke schön für eure Unterstützung, eure Anregungen und euer Vertrauen. Wir werden uns wiedersehen, an der einen oder anderen Stelle.

Es gab Vorstellungen von drei Kandidat*innen, die sehr deutlich formulierten, weshalb das Amt für sie interessant ist und wie sie sich im Verein einbringen wollen. Letztendlich wurden zwei der drei gewählt und zwei Personen des alten Vorstands bestätigt. Demnach besteht der Vorstand von VISION e.V. jetzt aus Hilde Yen, Marc Machnik, André Hegel und Dirk Schäffer. Wir gratulieren den Vieren und hoffen auf eine gute Zusammenarbeit.

Kalker Kooperation zeigt erste Erfolge

Seit kurzem gibt es eine neue Kooperation zwischen VISION e.V., SKM „Vor Ort“ und der Sozialraumkoordination Kalk. Der Anlass zur gemeinsamen Arbeit war das Ziel den für Kalk geplanten Drogenkonsumraum in der Anwohnerschaft bekannt zu machen. Spätestens bei einer Konsumraum Eröffnung, aber auch schon vorher, entstehen Unruhen in der Bevölkerung und der nahen Nachbarschaft. Dem wollten wir gegensteuern, in dem wir auf die Nachbarschaft zugehen und sie mit unserer Arbeit und vor allem mit der Notwendigkeit der Einrichtung eines DKR vertraut machen.

Wir wollten sie mitnehmen und einen Austausch in Gang bringen. Das ist uns tatsächlich gelungen, denn zu unserem Event „Nachbarschaftsfest“ erschienen etliche interessierte Menschen. Unsere Angebote „Informationen zum DKR“ und „Erste Hilfe beim Spritzenfund“ wurden sehr gut angenommen. Es erschienen aber nicht nur Nachbarn, sondern auch die Nutzer*innen unserer Einrichtung und es war schön zu sehen, dass Kontakte geknüpft wurden, ein Austausch stattfand und auch die Kids eingebunden wurden.

Ebenso die Berichterstattung der Presse empfanden wir als positiv. Mit diesem Erfolgserlebnis ist die Kooperation natürlich nicht beendet, wir werden uns weiterhin regelmäßig treffen und neue Pläne schmieden, wie wir den Stadtteil Kalk für Drogengebraucher*innen und den Rest der Bevölkerung angenehmer und freundlicher gestalten können.

Köln, 23.10.2022, C. Schieren

Mit der Innovation Sterifilt+ werden 3 Ziele verfolgt

1 Beseitigung von Bakterien und Pilzen

Die zu injizierende Lösung kann mit lebenden Mikroorganismen wie z. B. Bakterien und Pilzen kontaminiert sein. Diese Kontamination stammt aus verschiedenen Quellen:

- verschmutzte Hände
- nicht sterile Konsumutensilien oder Wasser
- Kontamination der Substanz selbst

Bei der Injektion können diese Mikroorganismen in verschiedene Organe gelangen (Sepsis) und potenziell schwerwiegende Infektionen verursachen, insbesondere in Lunge, Knochen, Gehirn und Herz.

Sterifilt+ ist mit einer antibakteriellen Membran von 0,22 Mikrometer ausgestattet, die über 99,9 % der Bakterien und Pilze entfernt.

2 Sterifilt+ beseitigt unlösliche Partikel

Sterifilt+ beseitigt fast alle unlöslichen Partikel wie Streckmittel von Straßen- und Hilfsstoffe von Tabletten/Kapseln.

Mehrere gesundheitliche Risiken sind mit der Injektion solcher Partikel verbunden. Die Injektion solcher Partikel, insbesondere an der Injektionsstelle kann zu Abszessen und Geschwüren führen. Einmal injiziert bleiben einige dieser Partikel intakt, zirkulieren im Blut und können die engsten Gefäße verstopfen. Zum Beispiel können sie sich in Lungenkapillaren ansammeln.

3 Sterifilt+ ermöglicht eine schnelle Filtration in einem einzigen Schritt

Der Filter passt auf die gängigsten Spritzen, sei es mit fester Nadel (geringer Totraum) oder auf Spritzen ohne Nadel mit Luer-Slip. Spritzen und Nadeln mit einem geringen Totraum (low dead Space) reduzieren das Risiko einer Virusübertragung im Falle der gemeinsamen Nutzung von Konsumutensilien. Sterifilt+ ermöglicht eine schnelle Filtration sowohl von Pulver als auch von Tabletten und Kapseln. ♦

Die Wirksamkeit von Heroin oder anderen Substanzen wird nicht verändert.

Dirk Schäffer

Alle Informationen sowie die Möglichkeit der Bestellung von Testfiltern gibt es über die Webseite ► www.apothicom.org



Burkhardt Blienert (links) mit Claudia Schieren, Mathias Häde und Claudia Ak

JES-Bundesverband zu Gast bei Burkhardt Blienert

Drogenbeauftragter empfängt JES-Bundesvorstand zum Gespräch

Nachdem Burkhard Blienert etwa 8 Monate im Amt war, bot sich dem JES-Bundesvorstand die Möglichkeit sich ihm und seinem Arbeitsstab vorzustellen. Dies war unsere erste Gelegenheit unseren Verband, unsere Ziele und Forderungen persönlich mit einer/einem Drogenbeauftragten der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit zu diskutieren.

Claudia Ak, Claudia Schieren und Mathias Häde als Mitglieder des JES-Bundes-

vorstands wurden freundlich von Burkhard Blienert und seiner Mitarbeiterin empfangen. Seine lockere Art machte es uns sehr leicht, das sechzigminütige Gespräch zu beginnen und unser JES-Netzwerk vorzustellen. Ganz unbekannt war JES nicht, so waren z.B. unsere Webseite, unsere Crack Pack Aktion und die Videos zum Bundesmodellprojekt NALtrain bekannt. Dennoch war es wichtig die Geschichte und die Entwicklung unseres Netzwerks sowie unsere Ziele darzulegen.

Unsere anderen Gesprächsthemen waren die Diamorphinbehandlung, die Substitutionsrichtlinien und natürlich die Cannabislegalisierung.

Die Anpassung des Zugangs zur Diamorphinbehandlung

JES hat sich bereits vor mehr als 25 Jahren mit der damals so genannten „Originalstoffvergabe“ auseinandergesetzt und die Sicherung dieser Behandlungsform als Kassenleistung über viele Jahre im G-BA

und BMG begleitet. Die Zugangskriterien zur diamorphingestützten Behandlung sind für uns weiterhin nicht patientenfreundlich und medizinisch nicht begründbar. Sie verhindern, dass das Angebot von allen Opioidkonsument*innen wahrgenommen werden kann. Das Vorliegen einer komorbiden Erkrankung und die Erfordernis einer nicht erfolgreichen oralen Substitutionsbehandlung waren nur zwei Punkte, die wir als veränderungswürdig sehen. Herr Blienert sicherte uns zu, dass sein Team sich mit Änderungsvorschlägen beschäftigt, die den Zugang zur Behandlung erleichtern sollen. Voraussichtlich noch in diesem Jahr wird es einen Vorschlag geben, den Zugang zur Behandlung mit Diamorphin dann endlich niedrigschwelliger zu gestalten. Dann allerdings muss der Gemeinsame Bundesausschuss diesen Veränderungen zustimmen.

Die Novellierung der BtmVV

Die Substitutionsrichtlinien wurden zu Beginn der Corona-Pandemie angepasst. So wurde es möglich, dass bisher nicht Take-Home fähige Patient*innen ihr Medikament zeitlich begrenzt eigenverantwortlich einnehmen konnten. Auch die Rezeptierung ohne persönlichen Kontakt in der Arztpraxis war möglich. Unser Hinweis, dass einige dieser Erleichterungen in die Regelbehandlung übernommen werden sollten, wurde vom Herrn Blienert unterstützt. So laufen Vorbereitungen der neuerlichen Novellierung der BtmVV im Hinblick auf die Substitutionsbehandlung.

Im Zentrum – die Cannabislegalisierung

Natürlich nahm die Cannabislegalisierung viel Raum ein. Wir sagten unsere grundsätzliche Unterstützung zu diesem Vorhaben zu. Dies allerdings nicht ohne einige für uns wichtige Punkte anzusprechen. Unser Vorschlag, den Zugang zu Fachgeschäften ab einem Alter von 16 Jahren unter gewissen Bedingungen zu erlauben, wurde als nicht mehrheitsfähig abgelehnt. Nach Aussage des BMG wür-

den Personen, die noch nicht volljährig sind und Cannabis vom illegalen Markt erwerben, im Rahmen einer Cannabislegalisierung nicht strafrechtlich belangt werden. Wir sind sehr gespannt, ob sich dieser Punkt auch rechtssicher verankern lässt.

Unsere Forderung die Möglichkeit des Eigenanbaus straffrei zuzulassen wurde weder eindeutig bejaht noch verneint. So wird derzeit diskutiert in welcher Form und unter welchen Bedingungen ein Anbau im privaten Raum für Konsument*innen zu realisieren ist. Eine Entscheidung hierzu liegt noch nicht vor.

... und was ist mit anderen Substanzen?

Als Netzwerk, das vorrangig Konsument*innen von Opioiden, Kokain und Crack zu seinen Mitgliedern und Unterstützer*innen zählt, haben wir natürlich auch die Entkriminalisierung mittels einer einheitlichen straffreien geringen Menge von Heroin, Kokain und Amphetaminen angesprochen, denn viele hunderttausend Menschen werden wegen

des Konsums dieser Substanzen kriminalisiert und inhaftiert. Nach Ansicht des Sucht- und Drogenbeauftragten würde diese parallele Debatte die Cannabislegalisierung negativ beeinflussen. Zudem gäbe es hierfür keine politische Mehrheit. Ob dieser dringend erforderliche nächste Schritt in dieser Legislatur begonnen wird, blieb unklar.

Wir waren nach 60 Minuten durchaus zufrieden mit dem Verlauf und den Ergebnissen unseres Gesprächs. Es bleibt abzuwarten, ob alle von uns begrüßten Punkte auch in die Realität umgesetzt werden können.

Wir sagten abschließend als Konsument*innen- und Patient*innenvereinigung unsere Unterstützung bei Entwicklungen zu, die wir als förderlich ansehen. Klar ist aber auch, dass wir wie seit 30 Jahren eine fortgesetzte Kriminalisierung von Drogengebraucher*innen unmissverständlich kritisieren werden. ♦

*Claudia Ak, Claudia Schieren,
Mathias Häde*

+++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS +++

Bupensan® ab sofort in Deutschland auch in den Wirkstärken 12mg und 16mg verfügbar

Der JES-Bundesverband hat es sich zur Aufgabe gemacht über neue Wirkstärken in der Substitutionstherapie zu berichten. Das Medikament Bupensan® (Wirkstoff: Buprenorphin) vom Hersteller Gerot Lannach GL Pharma war bisher in den Wirkstärken 2mg, 4mg sowie 8mg verfügbar.

Ab Oktober 2022 stehen mit 12mg und 16mg Bupensan® Sublingualtabletten zwei weitere Wirkstärken für die Behandlung von Patient*innen im Rahmen der Opioid-Substitutionstherapie zur Verfügung.

Mit der Einführung der 12mg und 16mg Bupensan® Sublingualtabletten eröffnen sich weitere Optionen für eine zielgerichtete Therapie der Patient*innen mit Buprenorphin. Die beiden neuen Wirkstärken sind dosisgleich teilbar. Gelistet sind die Packungen zu 7, 28 und 49 Tabletten.

Quelle: forum-substitutionspraxis.de Oktober 2022



Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Kerstin von der Decken (l.) nimmt gemeinsam mit Initiatorin Ute Krackow von der Aidshilfe Kiel den Beratungsbus in Betrieb

Beraten, testen, in Therapie bringen

In Schleswig-Holstein geht es jetzt per Bus zu den Risikogruppen

HCV, HIV oder andere sexuell übertragbare Erkrankungen: Wer hierfür besonders gefährdet ist oder sich schon angesteckt hat, gehört zur Zielgruppe eines bundesweit einmaligen Projektes.

Kiel. In Schleswig-Holstein rollt ein Test- und Beratungsbus durchs Land, der Betroffene mit Hepatitis C und HIV und Risikogruppen anspricht. Ziel ist es, die Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen – auch wenn es sich um Obdachlose handelt. Das Projekt ist nach Angaben der Initiatoren bundesweit einmalig.

Mit dem Bus soll ein Angebot für Beratung, Testung und Aufklärung über Transmissionswege und Behandlungen geschaffen werden. Besetzt ist der Bus mit einer Psychologin, eine Stelle für eine

Krankenschwester soll noch ausgeschrieben werden.

Obdachlose und Süchtige gehören zur Zielgruppe

Ihre Aufgabe wird es sein, vor Ort in erster Linie mit den Menschen ins Gespräch zu kommen und den Weg in mögliche Therapien zu ebnen. Rund 6.700 Menschen in Schleswig-Holstein sollen nach Schätzungen unerkannt mit Hepatitis C leben. Sie sind eine der Zielgruppen des Projektes. Insbesondere unter Menschen

Die DAH sprach mit **Ute Krackow**, der Geschäftsführerin des Kompetenznetzes, über die Anfänge und Fortschritte des Busprojekts



FOTO: PRIVAT

Ute, wie ist denn die Idee für die mobile Beratung und Testung entstanden?

Als meine Stelle im Landesverband eingerichtet wurde, war klar, dass die flächendeckende Versorgung ein wesentlicher Teil meiner Aufgabe ist. Es geht also zum Beispiel darum, wie wir es schaffen, dass Drogengebrauchende hier ein möglichst gesundes Leben führen können. Viele gehen nicht zum Arzt, weil sie sich schämen, und viele haben Angst vor einem Test, weil sie denken: „Wenn ich jetzt auch noch HIV habe, kann ich mir gleich den Strick nehmen“. Bei einem Kaffee haben mein Kollege Lutz Ohrtmann und ich ein bisschen herumgesponnen, was man denn tun kann, wenn es einfach nicht mehr Aidshilfen und andere Stellen gibt, an die sich Drogengebrauchende vertrauensvoll wenden können. Der Gedanke mit dem Bus – also dass man eben zu ihnen fahren muss, wenn der Weg zu uns für sie zu weit ist – war erstmal eine Schnapsidee, ist aber bald immer konkreter geworden.

Wie sieht denn die Versorgungslandschaft für Drogengebrauchende in Schleswig-Holstein aus?

Es gibt im ganzen Land fünf Aidshilfen in Kiel, Lübeck, Neumünster, Heide und Nordfriesland und je eine niedrigschwellige Drogenhilfe-Einrichtung in Lübeck und Kiel.

Die Gesundheitsämter müssten gemäß Infektionsschutzgesetz eigentlich kostenlos anonyme HIV-Tests anbieten, aber in der Realität sieht es anders aus, in einigen Regionen gibt es z.B. keine kostenlosen HCV- und STI-Tests. Vielen Drogengebrauchenden fällt es auch schwer, Termine zu vereinbaren und zu den Öffnungszeiten ins Gesundheitsamt zu gehen. Die Suchthilfen haben HIV und HCV praktisch nicht auf dem Radar; sie konzentrieren sich eher auf legale Süchte. Ansonsten haben wir noch eine substituierende DIAKO Fachambulanz GmbH in Kiel.

Das klingt tatsächlich nach großen Hürden beim Zugang zu Test und Beratung, wenn man nicht gerade in einer der größeren Städte lebt.

Genau, und deshalb war das Zukunftspapier schon ein wichtiger Impulsgeber für uns mit seinem konkreten Ziel, dass Menschen nicht mehr als 100 Kilometer Weg zur diskriminierungsfreien ärztlichen Versorgung haben sollen.

Wie ging es denn nach der „Schnapsidee“ weiter?

Ich habe mit der für uns zuständigen Fachreferentin im Sozialministerium gesprochen, das inzwischen sehr offen für unsere Anliegen ist. Sie riet mir, ein Konzept zu schreiben, was ich gemacht habe. Sie fand das Konzept dann sehr überzeugend, wollte uns unterstützen und Kontakte vermitteln, vor allem auch zur Suchthilfe. Die brauchen wir quasi als Brücke: Wenn die Kolleg*innen ihre Besucher*innen gezielt auf unser Angebot ansprechen, fassen sie eher Vertrauen und sind für uns leichter zu erreichen. Gleichzeitig habe ich versucht, diverse Pharma-Unternehmen und die Deutsche Aids-Stiftung mit ins Boot zu holen. Bei der Stiftung könnten wir Unterstützung für die begleitende Evaluation beantragen.

Gab es Stolpersteine?

Ja, die Suchthilfe war anfangs sehr zurückhaltend und konnte mit unserer Idee eigentlich nichts anfangen. Die Pharmafirmen haben im Grunde sehr positiv reagiert; dennoch gab es noch etliche Fragen zu klären, wie z.B. was passieren soll, wenn Menschen positiv getestet werden. Es gab im September ein von einer Pharmafirma organisiertes Vernetzungstreffen mit der Drogenhilfe, der Landesstelle für Suchtfragen, den Fachambulanzen, der Aidshilfe Kiel und dem Sozialministerium. Als dort der renommierte HCV-Arzt Hinrichsen sagte, dass es doch schön wäre, wenn ein Testmobil herumfahren könnte, fanden alle diese Idee auf einmal ganz toll. Das hat dem Ganzen noch mal richtig Schub gegeben.

Wie sieht der Plan jetzt aus?

Zum Welt-Aids-Tag hat das Sozialministerium per Pressemitteilung verkündet, dass es das Busprojekt mit rund 100.000 € jährlich fördert. Davon können wir zwei Stellen – eine*n Sozialarbeiter*in und eine*n MFA oder Krankenpfleger*in – finanzieren. Wir haben uns für ein Wohnmobilmodell entschieden, das ausreichend Platz für Beratung und Testung bietet.



FOTO: SCHLESWIG-HOLSTEIN.DE

„Um das nötige Vertrauen für dieses Angebot zu gewinnen, ist eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sucht- und Drogenhilfe unverzichtbar“

Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU)

ohne Obdach und unter Drogenabhängigen wird eine hohe Zahl Betroffener vermutet.

Vielen ist zum Beispiel nicht bekannt, dass Hepatitis C nebenwirkungsfrei therapiert werden und die Krankheit ausheilen kann. Auch über die Übertragungswege bestehen Wissenslücken. „Deshalb benötigen wir Präventions- und Infektionsschutzangebote wie den mobilen Test- und Beratungsbus. Gerade in der Behandlung von HCV brauchen wir solche neuen Strukturen, die im Bereich der HIV-Therapie bereits gut etabliert sind und gut funktionieren“, sagte Ute Krackow von der Aidshilfe Schleswig-Holstein, die die Idee für den Bus hatte.

Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen

Unterstützung erhielt sie von Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU). Sie übernahm die Schirmherrschaft und warb beim Startschuss für Unterstützung durch andere Hilfeeangebote. „Um das nötige Vertrauen für dieses Angebot zu gewinnen, ist eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeite-

rinnen und Mitarbeitern der Sucht- und Drogenhilfe unverzichtbar“, sagte die Ministerin.

Das Land stellte für den Kauf des Fahrzeugs und für Personal- und Sachkosten mehr als 100000 Euro zur Verfügung. Weitere Unterstützung kommt von Pharmafirmen und der Deutschen Aidsstiftung. Die mobile Beratung soll nach Wunsch der Initiatoren und der Ministerin kein Projekt bleiben, sondern zur Dauer Einrichtung werden.

Auch im Strafvollzug ist Unterstützung erforderlich

Der Bus könnte eine Lücke schließen, auf eine weitere machte Gastroenterologe Dr. Holger Hinrichsen die Ministerin zum Start des Busses aufmerksam: Betroffene im Strafvollzug benötigen ebenfalls Unterstützung. Da von der Decken für Justiz und Gesundheit zuständig ist, erhofft sich der im hepatologischen Zentrum Kiel niedergelassene Arzt - genauso wie die Aidshilfe - mehr Unterstützung für diese Gruppe. ♦

(di), Ärztezeitung, 27.10.2022



FOTO: PRIVAT

Mitglieder der JES-Gruppe in Bremen

JES in Bremen

Die JES-Gruppe Bremen trifft sich alle zwei Wochen immer am Dienstag von 14:30 Uhr bis 16:00 Uhr im Café Comeback, Kontakt und Beratungszentrum (KBZ). Bei Kaffee, Tee und Gebäck sprechen und diskutieren wir über aktuelle Themen, unser Befinden, Wohnsituation, Familie, Freunde und das Thema Sucht.

Um noch mehr Menschen zu erreichen planen wir unser Meeting immer im Wechsel – mal im Kontakt- und Beratungszentrum (KBZ) und mal im ARA (Drogenkonsumraum) – stattfinden zu lassen.

Wir suchen noch Drogengebraucher*innen, Substituierte und Ehemalige die Lust haben, sich für ihre eigenen Belange und die Belange anderer Drogengebraucher*innen zu engagieren.

Schreibt eine Mail an: jes.bremen@web.de oder kommt einfach vorbei.

Lenny

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.

KISS-Trainer*in werden

Wie geil ist DAS denn – ein KISS Training wollte ich schon immer absolvieren, als Klientin, so zu Beginn meiner Substitution, als ich ewig zusätzlich Heroin konsumiert habe.

Ich wollte mal irgendwie innehalten und mir bewusstwerden, was los ist, wo ich stehe und ob/was ICH machen kann, um das zu reduzieren. Letztlich hatte ich zu wenig Substitut für meinen Bedarf und als das von 400 mg auf 800 mg erhöht wurde, wurde auch ich stabil und habe heute keinen fragwürdigen Opiathunger in meiner Substitution.

Ich wollte trotzdem gerne lernen, wie diese „Technik“ funktioniert und sie selbst anwenden, besonders gut gefiel mir die versprochene Selbstverantwortung, die man in einem KISS-Programm hat und dass es immer ganz INDIVIDUELL auf jeden Teilnehmer zugeschnitten wird – von jedem für sich SELBST – mehr Individualität geht nicht! Es soll auch Grundwissen über Konsumarten vermittelt werden und so ein gewisses Bewusstsein geschaffen für einen möglichst risikoarmen Substanzgebrauch.

Am allerbesten gefiel mir aber, dass dieses Training eben nicht die ABSTINENZ als Ziel auslobt, sondern den Teilnehmern insgesamt einen bewussten, achtsamen, gesundheitlich, sozial und finanziell verträglichen Umgang mit allen möglichen Substanzen/Verhaltensweisen näherbringt, und DAS ist ja für jeden Menschen wichtig und gehört eigentlich zu seinen Kernkompetenzen. Das Training soll also mit verschiedenen Techniken zu einem selbstbestimmteren, selbstkontrollierten Konsum von allem Möglichen verhelfen – Genial!

Die Ausbildung begann aufgrund von Corona dann wirklich Ende April 2021 als dreitägiger Onlineworkshop. Unser Dozent in Heidelberg war Christoph Straub

(Dipl. Soz. Päd, Bankkaufmann, Mediator, Leiter des Fachbereich Sucht der Quest Akademie und Trainer of „fucking everything!“).

Meine Güte war das anstrengend, nicht nur für mich, für alle. So ungewohnterweise 6–7 Stunden aufmerksam vor dem Bildschirm zu sitzen, war eine Herausforderung, aber machbar, weil es so interessant war!



Als ich Ende 2019 die Gelegenheit bekam, die Ausbildung zur KISS-Trainerin für ganz kleines Geld zu machen, war ich gleich Feuer und Flamme!

16 Menschen aus ganz Deutschland waren online, um sich über die Feinheiten des KISS-Trainings zu informieren und das System kennenzulernen, welches dahintersteht.

Das kann ich nur als super individuell bezeichnen. Jeder Teilnehmer des KISS-Trainings überlegt, nachdem er seinen täglichen Konsum realistisch eingeschätzt hat, wieviele „Konsumeinheiten“ das sind. Mit diesen sogenannten „Konsumeinheiten“ wird dann weitergearbeitet, nämlich mit deren Reduzie-

rung oder Veränderung. Dazu wird nicht nur der Konsum an sich erfasst (Substanz und Menge), sondern auch der Ort und die Umstände. Je genauer sich der Teilnehmer darüber klar wird, desto größer sind seine Möglichkeiten Zeitpunkte zu entdecken, an denen er beginnen kann, eine Reduktion/positive Veränderung von Konsumgewohnheiten umzusetzen.

Von der Theorie zur Praxis

Die Theorie kennenzulernen, war schon sehr interessant und mit ein bisschen Fantasie konnte man sich als User vorstellen, welche wichtigen persönlichen Erkenntnisse innerhalb dieser Zeit vermittelt werden können. Im Juli fand dann der zweite Teil in der Quest Akademie in Heidelberg statt und dort sollten wir dann lernen, das umzusetzen, was wir im ersten Teil theoretisch gelernt hatten.

Ein sehr interessanter und intensiver Teil, in dem natürlich auch die motivierende Gesprächsführung eine große Rolle spielt. Mit offener Fragestellung möchte man die wirklichen Bedürfnisse der Teilnehmer möglichst effektiv ergründen, ohne dass eigene Wertvorstellungen/Erfahrungen die Antworten beeinflussen. Das ist gar nicht so einfach, wenn man mit dieser Technik das erste Mal arbeiten soll und entsprechend motiviert ist. Wir haben das oft in Dreiergruppen geübt, wobei einer immer beobachtet und dann seine Eindrücke geschildert hat. Das Führen des Konsumtagebuchs braucht jede Menge Disziplin, liefert dann aber wirklich Klarheit und damit das erste Werkzeug zur Veränderung.

Wir haben verschiedene Arten der Entscheidungsfindung kennengelernt und waren alle begeistert von der Individualität des Programms und der Strukturierung des Handbuchs (Manual, das jeder Teilnehmer inkl. Konsumtagebuch

erhält). An den Abenden haben wir zusammen gegessen und sind dann alle schnell ins Hotel gegangen – irgendwann müssen die vielen neuen Informationen sich ja auch setzen. In der Quest Akademie verbrachten wir den zweiten Tag mit noch viel mehr Übungen in Dreiergruppen. Theorie gab es in Form des Hand-

buchs und dem Ablauf der einzelnen Einheiten, der Abstimmung innerhalb der Trainerteams (Gruppen werden immer mit zwei Trainern bedient), der vorzeitigen Beendigung des Trainings durch Teilnehmer, der Materialbeschaffung und den Kosten, sowie dem Netzwerk der KISS-Trainer. Am letzten Morgen hat-

ten wir Zeit, alle noch ungeklärten Fragen beantwortet zu bekommen, bevor wir am zeitigen Nachmittag unsere Zertifikate bekamen, noch ein letztes Kaltgetränk zusammen genossen und dann in alle Himmelsrichtungen Heidelberg verließen. ♦

S.K.

„WIR BRAUCHEN KUNST, KUNST, KUNST, WIR BRAUCHEN KUNST“

Im **Kontaktladen von VISION e.V.** gibt es seit vielen Jahren in regelmäßigen Abständen immer wieder neue Kunstwerke an den Wänden und im Garten zu entdecken. Im Haus findet man meistens Bilder, die von den unterschiedlichsten Menschen erstellt wurden. Fotos, die von Besucher*innen oder auch von Mitarbeiter*innen fotografiert wurden, Poster, Ausstellungen, die einen Bezug zu unseren Themen herstellen, u.v.a. mehr. Im Außenbereich stehen mehrere Kunstobjekte, die vor vielen Jahren verschiedene Künstler*innen aufgestellt haben und die mittlerweile in die Jahre gekommen sind. Trotzdem ziehen sie immer wieder Interessierte an. Die Möglichkeit, diese Objekte zu erwerben ist gegeben, allerdings kommt dies nicht sehr oft vor. Im Rhythmus von 6 Wochen wechseln die Ausstellungen in der Regel.

Mit Beginn der Corona-Pandemie ist der regelmäßige Austausch der Objekte eingeschlafen



und wir haben viele eigene Ausstellungsstücke präsentiert, denn nackte Wände sind uns zuwider. Jetzt ist unser Vorrat so gut wie ausgeschöpft. **Wir sind auf der Suche nach neuen Künstler*innen oder solchen, die es werden wollen.** Besonders interessiert sind wir an selbstgeschaffenen Objekten von Drogengebraucher*innen und/oder Menschen, die sich irgendwann in ihrem Leben in dem Umfeld bewegt haben. Es ist ja kein Geheimnis, dass gerade Menschen die konsumieren, kreativ sein können.

Vielleicht bist du ja genau die Person, die zu Hause viel kreative Kunst gestaltet hat und noch nie daran gedacht hat, auch andere Menschen daran teilhaben zu lassen.

Wir möchten dir die Gelegenheit geben und unsere Wände zur Verfügung stellen.

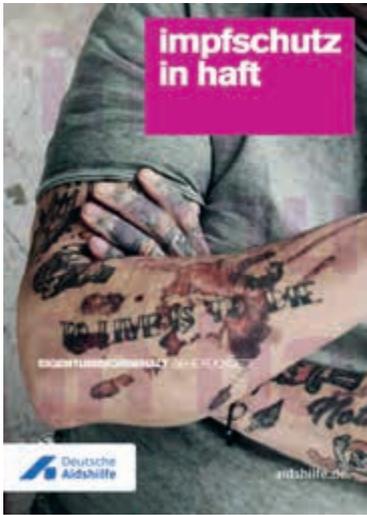
Hast du Lust? Trau dich! Es kann dir ein positives Gefühl vermitteln, wenn du merkst, dass deine Werke gefallen. Ganz egal, was es ist oder darstellt. Alles hat die Chance verdient, bewundert zu werden.

Unsere Wände stehen aber auch allen anderen Menschen zu Verfügung, die ihre Kunst gerne einmal zeigen wollen.

Hier siehst du ein paar Beispiele, die bei uns präsentiert wurden. Wenn du mehr sehen möchtest, schau auf unserer Homepage unter www.vision-ev.de/projekte/kunst nach. Wenn wir dein Interesse geweckt haben, melde dich gerne telefonisch **0221/8200730** oder per E-Mail: info@vision-ev.de

C. Schieren



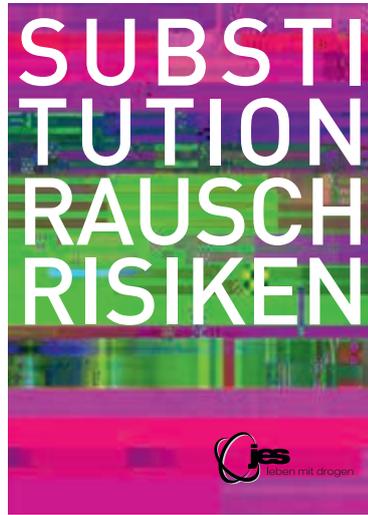


Broschüre IMPFSCHUTZ IN HAFT

Diese neue Broschüre informiert über Impfungen, die für Menschen in Haft eine besondere Relevanz haben und wie diese zu erhalten sind. Neben Impfungen gegen Hepatitis A und B wird auf die Grippeimpfung sowie die Pneumokokkenimpfung und die Corona-Impfung eingegangen.

Broschüre SUBSTITUTION RAUSCH RISIKEN

Substitutionsmedikamente werden aus unterschiedlichen Gründen nicht bestimmungsgemäß konsumiert. Durch den intravenösen oder nasalen Konsum oral zu verabreichender Medikamente entsteht ein Rauscherlebnis, das sonst ausbleibt.



Für einige Konsument*innen ist der intravenöse Konsum über Jahrzehnte zu einer Art Ritual geworden, das nicht abgelegt werden kann. Darüber hinaus ist das fehlende Angebot von Substanzen und Konsumformen, die auch im Rahmen der Substitution ein Rauscherlebnis ermöglichen*, mitverantwortlich, dass Patient*innen riskante Konsumformen für ein Rauscherlebnis wählen. (*rauschkzeptierende Substitution)

Neben Buprenorphinpräparaten und Levomethadon/ Methadon wird auch retardiertes Morphin (Substitol) intravenös appliziert. Mit diesem Medium macht JES auf die Risiken des i.v. Konsums von retardiertem Morphin aufmerksam, zeigt aber auch Strategien der Risikominde- rung auf.

Poster WER DIE WAHL HAT, HAT DIE QUAL(ITÄT)

Mit diesem Poster macht JES auf die heute möglichen verschiedenen Formen der Substitution aufmerksam. Sowohl die tägliche Vergabe mit einer engen Anbindung an die Praxis als auch die eigenverantwortliche Einnahme des Medikaments sowie die Nutzung eines Depotmedikaments mit bis zu vierwöchiger Wirkdauer haben für Patient*innen ihren Wert.

Dieser Wert soll mit persönlichen Aussagen von Patient*innen verdeutlicht werden.



Neue Medien von JES und Partner*innen

HEP C BOX russisch

Im Rahmen eines großen Gemeinschaftsprojekts verschiedener Organisationen ist die HEP C BOX in russischer Sprache entstanden. Die Box kann zur Beratung von Einzelpersonen und Gruppen eingesetzt werden und ist darüber hinaus geeignet um einen Aktionstag oder gar eine Aktionswoche durchzuführen.



In dieser Ausgabe des DROGENKURIER liegt u. a. eine Bestellkarte und ein zweisprachiges Poster bei. Die Box ist kostenlos bestellbar unter: www.abbvie-care.de/hepatitis-c-box-rus



**Opioidabhängigkeit kann viel verändern,
ebenso wie eine Behandlung.**

ICH BIN BEREIT

***Sich für Unterstützung zu entscheiden,
erfordert Mut - geht aber
- Jakob, 39***

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
Ehrentrupper 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 Straße 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
sk68dortmund@gmail.com

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

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

JES Mühlheim
Mühlheim a.d. Ruhr
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
Morianstr. 36
42103 Wuppertal
Tel.: 0172/9252871
Doersamvolker15@gmail.com
guido.rapior@jesnrw.de

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

VISION
Neuerburgstraße 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-Bundesvorstand)

JES-Südschiene

schiene-sued@jes-bundesverband.de

JES Augsburg
c/o Drogenhilfe Schwaben (KIZ)
Holbeinstraße 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
Tel.: 01577 0443530
Ansprechpartnerin: Simone Schafnitzel
www.shg-connection.de

JES Lörrach
use.jes@gmail.com

JES München
c/o Condrops e. V.
Kontaktladen limit
Emanuelstraße 16
80796 München
Tel.: 089/307 60 18 18
theklaforjes@gmail.com

JES Nürnberg
Michaela Kolbeck
c/o JES Nürnberg
Widhalmstraße 12
90459 Nürnberg
Tel.: 01573 / 816 06 48
jes.nbg@gmail.com

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

JES Wiesbaden
info@jes-drogenselbsthilfe-wiesbaden.info
www.jes-drogenselbsthilfe-wiesbaden.info
Ansprechpartnerin: Claudia Ak claudia.ak.2@gmail.com

JES-Nordschiene

schiene-nord@jes-bundesverband.de

NEU NEU NEU NEU NEU

JES Berlin
jesberlin@web.de
Tel.: 0170 / 915 48 63
Ansprechpartnerin: Martina Hoffmann

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

JES-Gruppe Bremen
c/o Comeback
Bahnhofplatz 29
28195 Bremen
jes.bremen@web.de
Tel.: 01520 / 866 45 41

JES Hamburg
Tel.: 0176 / 6870 29 29
jes-hamburg@gmx.de
Ansprechpartner:
Jens Agelopoulos

JES Hannover e. V.
c/o Ilona Rowek
Döbbbeckehof 2
30659 Hannover
Tel.: 0511 / 65 52 61 53
Mobil: 0157 / 74 65 45 84
jeshannover@posteo.de

JES Kassel e. V.
c/o AIDS-Hilfe Kassel e. V.
Motzstraße 1, 34117 Kassel
Tel.: 0561 / 97 97 59 10
Fax: 0561 / 97 97 59 20

JES Kiel
c/o Drogenhilfe Kiel Ost
Johannesstraße 55
24143 Kiel
jes-kiel@freenet.de
Tel.: 01575 / 114 86 04
(Martina Reschke)

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

JES Peine-Lehrte
Bahnhofstr. 8
31226 Peine
Ansprechpartner:
Stefan Ritschel
(JES Bundesvorstand)
Tel.: 01577 / 391 95 64
jes-peine@web.de

Weitere wichtige Adressen

Deutsche Aidshilfe e. V.
Fachbereich Drogen, Haft & JES
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin
Tel.: 030 / 69 00 87-56
Fax: 030 / 69 00 87-42
Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.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

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!
Stand der Adressen: Dezember 2022

Für mehr Individualität



in der Substitutionstherapie

Eines ist klar:
JES wird auch
im Jahr 2023
eine gute Welle
erwischen



**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