

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MÄRZ 2017

NR. 109

HEPATITIS C



DIE FOLGEN DER
SPÄTEN BEHANDLUNG

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

IMPRESSUM

Nr. 109, März 2017

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

Bestellnummer: 102109

Redaktion: JES-Bundesvorstand,
Dirk Schäffer

Mitarbeit: Theresa Greiwe,
Sasha Gurinova, Axel Schock

Titelfoto: yodiyim/istockphoto.com



Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: wir-machen-Druck.de

Auflage: 4.000 Exemplare

**Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:**

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

GL Pharma

INDIVIOR

Sanofi Aventis

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

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

so früh wie selten erscheint die erste Ausgabe des DROGENKURIER im Jahr 2017.

Im Mittelpunkt dieser Ausgabe steht das Thema Hepatitis-C-Behandlung. Die aktuell veröffentlichten Daten zu Todesfällen aufgrund eines zu späten Behandlungsbeginns sind für viele sehr beunruhigend. Mit dem Beitrag in der aktuellen Ausgabe wollen wir für etwas mehr Klarheit sorgen. Eines scheint aber sehr deutlich zu sein, es gibt einen *Point of no Return*, an dem das Virus eliminiert werden kann, aber die Leberschädigung weiter fortschreitet (→ S. 3).

Wir freuen uns sehr in dieser Ausgabe wieder viele Texte aus unserem Verband und Netzwerk vorstellen zu können. Zum Beispiel das Projekt 2.0 unseres Landesverbandes in NRW (→ S. 20).

Aber auch drogen- und gesundheitspolitisch ist in den letzten Wochen einiges passiert. So wurde Cannabis als Medikament zugelassen. In dieser Ausgabe des DROGENKURIER informieren wir über die Indikationen um die Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Darüber hinaus stellt der Autor die Frage welche Veränderungen für Genusskonsumenten anstehen (→ S. 15).

Der in dieser Ausgabe vorgestellte Substitutionsbericht des Bundesamts für Arzneimittel und Medizinprodukte zeigt die Fortsetzung der besorgniserregenden Entwicklung hinsichtlich des Rückgangs substituierender Ärzte (→ S. 5).

Darüber hinaus findet ihr wie immer eine Mixture aus Kurzinformationen, Medizinnews und Neuigkeiten aus der Internationalen Arbeit.

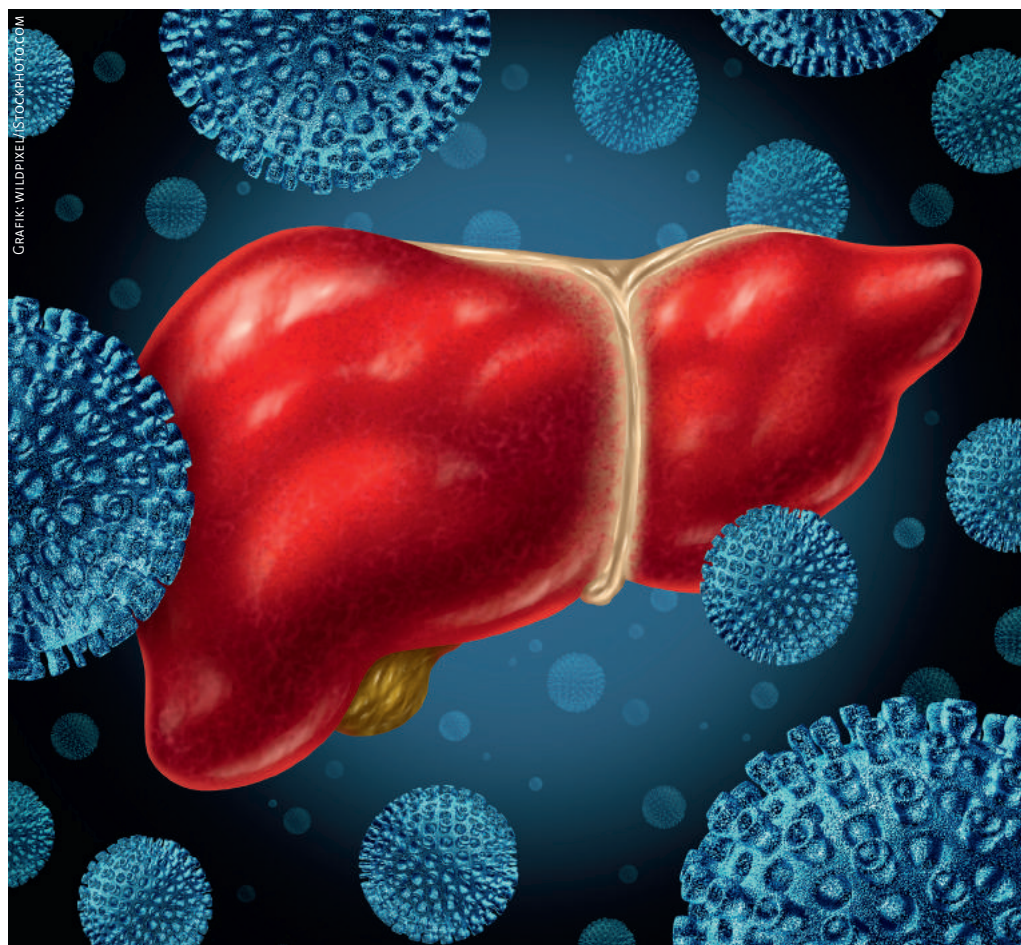
Redaktionsteam DROGENKURIER
JES-Bundesverband

Die späte Behandlung der Hepatitis C – gibt es einen *Point of no Return*?

In Deutschland weisen 50–70% der intravenös Drogen Gebrauchenden eine chronische und behandlungsbedürftige Hepatitis-C-Infektion auf. Kaum jemand kennt den genauen Zeitpunkt der Infektion mit dem HC-Virus.

Aufgrund der geringen Aussichten auf ein dauerhaftes Therapieansprechen, den starken Nebenwirkungen sowie der lange bestehenden Kontraindikationen bezüglich der Behandlung von Drogenkonsument_innen und substituierten Frauen und Männern, wurden die

meisten behandlungsbedürftigen Drogenkonsument_innen bisher nicht behandelt. Daher ist auch die hohe Erwartungshaltung hinsichtlich der neuen Medikamente bei vielen HCV infizierten Drogengebraucher_innen nachvollziehbar.



FACHTAG HEPATITIS 2017

„Innovative Präventionspraxis
und niedrigschwelliger
Zugang zur Therapie für
DrogengebraucherInnen“

Veranstalter:

Fixpunkt Berlin und Akzept

Der Fachtag findet am 23. Mai in Berlin statt. Der Veranstaltungsort ist das Hotel Aquino Tagungszentrum, Hannoversche Str. 5b, 10115 Berlin

Teilnahmegebühren:

Early bird (bis 30.3.2017) 70,00 €
Normaltarif 85,00 €
(unter Vorbehalt)

Informationen zum Programm
finden Sie unter www.akzept.org

Kommentar von Dirk Schäffer

Die hier publizierten neuen Informationen, sind für viele Menschen mit einer chronischen Hepatitis C Infektion schockierend. Dachte man doch bisher, dass man mit einer erfolgreichen Behandlung (Virusfreiheit) auch einen Stillstand oder gar eine Verbesserung des Leberzustands erwarten kann. Diese Daten sprechen eine andere Sprache. Zusätzlich brisant sind diese neuen Daten für HCV infizierte Drogenkonsumenten, die aus unterschiedlichen Gründen bisher nicht behandelt wurden und durch den langen Zeitraum der Leberentzündung bereits ein fortgeschrittenen Entzündungsgrad (Fibrosegrad) haben.

Betroffene Drogengebraucher_innen sollten nun keine Zeit mehr verlieren und sich bei ihrem substituierenden Arzt, ihrer Drogenberatung, AIDS-Hilfe oder bei einem Facharzt (Hepatologe, Gastroenterologe) über die neuen Behandlungsmöglichkeiten informieren. Wichtig ist, dass man möglichst alles, was man bisher über die „Interferontherapie“ gehört hat einfach vergisst. Denn die heutigen Therapien werden in der Regel ohne Interferon durchgeführt und haben nichts mehr mit vergangenen Therapien gemein.

Mit den Leitlinien zur Behandlung werden substituierte und aktive Drogenkonsument_innen nicht von der Behandlung ausgeschlossen. Die neuen Therapien (DAA) weisen Heilungsraten von 90 %, 92 %, 95 % und mehr auf. Sie sind nebenwirkungsarm, haben eine kurze Dauer (8 bis 12 Wochen) und vielfach reicht die Einnahme einer Tablette täglich aus. Diese Punkte bedeuten einen Quantensprung für die Behandlung chronisch HCV infizierter Menschen.

Aufgrund des vielfach langen Zeitraums, der zwischen der Infektion und dem Behandlungsbeginn lag, weisen viele mit HCV infizierte Drogenkonsument_innen und Substituierte ein fortgeschrittenes Stadium der Leberentzündung oder gar eine Zirrhose auf.

Viele hundert Todesfälle durch Leberversagen trotz Behandlung mit neuen Medikamenten

Das *Institute for Safe Medicine Practices*, eine amerikanische Non Profit Organisation, die sich mit der Prävention medikamentöser Nebenwirkungen beschäftigt, berichtet nun von vielen hundert Fällen akuten Leberversagens bei Patient_innen, die mit den neuen Medikamenten (DAA) behandelt wurden. Anlass der Datenrecherche war die Reaktivierung der Hepatitis-B während der Hepatitis-C-Therapie, wobei es unter anderen zu drei Fällen des Leberversagens kam (siehe auch DROGENKURIER Ausgabe Dezember 2016).

In der FDA-Nebenwirkungsdatenbank fanden sie insgesamt 524 Fälle von akutem Leberversagen bei Patienten die mit der neuen Generation der HCV-Medikamente behandelt wurden.

Ist die Behandlung bei fortgeschrittener Leberzirrhose nutzlos?

Prof Dr. Sarrazin, Chefarzt der Medizinischen Klinik II am St. Josefs-Hospital in Wiesbaden meint dazu, dass es eine große Euphorie gab, als die neuen Medikamente zur HCV-Behandlung fast ohne Nebenwirkungen zur Verfügung standen. Es wurden gerade auch die Patienten mit fortgeschrittener Leberzirrhose mit der Hoffnung behandelt, die Lebererkrankung zu bessern. Dies habe sich aber als falsche Hoffnung erwiesen. Sarrazin weiter „Wir mussten schmerzhaft lernen, dass es einen *Point of no Return* gibt. Also einen Zeitpunkt der Erkrankung, wo man mit den nun zur Verfügung stehenden Medikamenten das Virus aus dem Körper eliminiert, aber es nicht

mehr gelingt, die Leberkrankung zu verbessern.“

Obwohl die Patienten durch die DAA-Therapie virusfrei waren, entwickelten sie weiter die charakteristischen Komplikationen einer dekompensierten Leberzirrhose wie Krampfadern in der Speiseröhre, Wasser im Bauch, Niereninsuffizienz, Blutungen und Leberinsuffizienz. Ohne Lebertransplantation starben sie.

Nicht nur, dass die Therapie mit DAA den Patienten in fortgeschrittenen Stadien der Lebererkrankung nicht nur nicht half, sondern sie verschlimmerte möglicherweise sogar die Situation bei einzelnen Patienten, erklärt Sarrazin. Außerdem ist es denkbar, dass bei Patienten mit fortgeschrittener Zirrhose doch Nebenwirkungen auftreten, die bei gesünderen Patienten nicht messbar bzw. relevant sind.

„Mit der Therapie bringen wir bei Patienten mit fortgeschrittener Zirrhose ein sehr labiles Gleichgewicht durcheinander, was zur Dekompensation führen kann.“

Prof. Dr. C Sarrazin

Wann ist der *Point of no Return*?

„Alle bisher berichteten Fälle von Leberversagen im Zusammenhang mit der DAA-Therapie sind nicht bei Patienten in frühen Stadien der Erkrankung aufgetreten, die entweder keine oder nur eine geringe Leberzirrhose aufwiesen, sondern bei Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung, die ohnehin eine schlechte Prognose und ein hohes Risiko für Leberdekompensation haben, erläuterte Prof. Dr. Sarrazin

Virus bekämpfen oder auf die Transplantation konzentrieren

Prof. Sarrazin weist auf verschiedene Parameter hin, an denen sich bestimmen lässt, ob es für einen Patienten noch sinnvoll ist DAA einzunehmen, oder ob Patient_innen eher einer Transplantation zugeführt werden sollten. Einer dieser Parameter ist der MELD-Score*, der auch bei der Organzuteilung im Rahmen von Lebertransplantationen eingesetzt wird. Darüber hinaus könne der CHILD-Score oder Parameter der Lebersynthese bzw. der portalen Hypertension wie Albumin oder Thrombozyten bzw. die Milzgröße herangezogen werden.

So weiß man inzwischen, dass bei einem MELD-Score über 20 oder 21, die Patienten in der Regel nicht mehr von einer DAA-Therapie profitieren, so Sarrazin. Diese Patienten sollten transplantiert werden, erst danach sollte die Virusfreiheit mit den neuen Medikamenten erfolgen.

Dirk Schäffer

► **Quelle:** medscape.com;
Referenz Institute for Safe Medicine Practices (ISMP): QuaterWatch, 25. Januar 2017, Text wurde redaktionell bearbeitet

*Der MELD-Score (Model for Endstage Liver Disease) gibt den Schweregrad einer Lebererkrankung an. Er wurde 2002 eingeführt und wird verwendet, um Patienten mit schweren Leberschäden bevorzugt ein Spenderorgan zukommen zu lassen. Der MELD-Score basiert auf drei Laborparametern, die von Wissenschaftlern der Mayo Clinic in den USA als die zuverlässigsten Prädiktoren des Verlaufs einer schweren, transplantationspflichtigen Lebererkrankung (und damit der relativen Schwere der Krankheit und der erwarteten verbleibenden Lebensdauer) herausgefiltert wurden. Die wichtigen Laborwerte sind: Bilirubin, Kreatinin und Blutgerinnungszeit.

Bericht des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Substitutionsbehandlung

Mehr Substituierte und weniger Ärzte denn je – droht eine Versorgungskrise?

Seit dem 1. Juli 2002 hat jeder Arzt, der Substitutionsmittel für einen opiatabhängigen Patienten verschreibt, der Bundesopiumstelle im BfArM unverzüglich die in der BtMVV vorgeschriebenen Angaben u. a. zum Patienten, dem Substitutionsmedikament zu übermitteln.

Zu den Aufgaben des Substitutionsregisters gehören neben der Überprüfung von Mehrfachverschreibungen die Übermittlung statistischer Auswertungen an die zuständigen Überwachungsbehörden und obersten Landesgesundheitsbe-

hörden wie z. B. die Anzahl behandelnder Ärzte und die Anzahl behandelter Patient_innen.

Patientenzahlen auf neuem Höchststand

Die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatient_innen ist in den ersten Jahren der Meldepflicht kontinuierlich angestiegen (von 46.000 Patienten in 2002 auf 77.400 Patienten in 2010). Am 1. Juli 2016 wurden in Deutschland 78.500 Opiatkonsument_innen substituiert. Dies ist die höchste jemals gemeldete Zahl behandelter Patient_innen (Abb. 1).

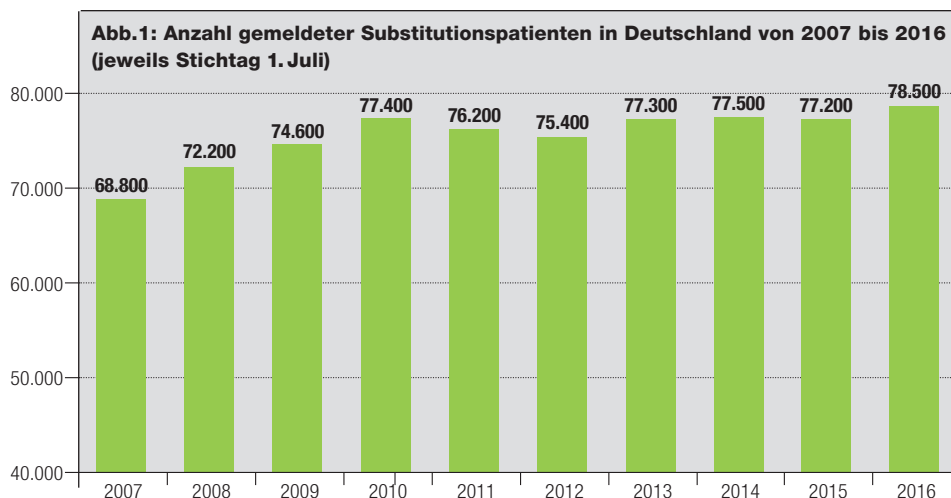
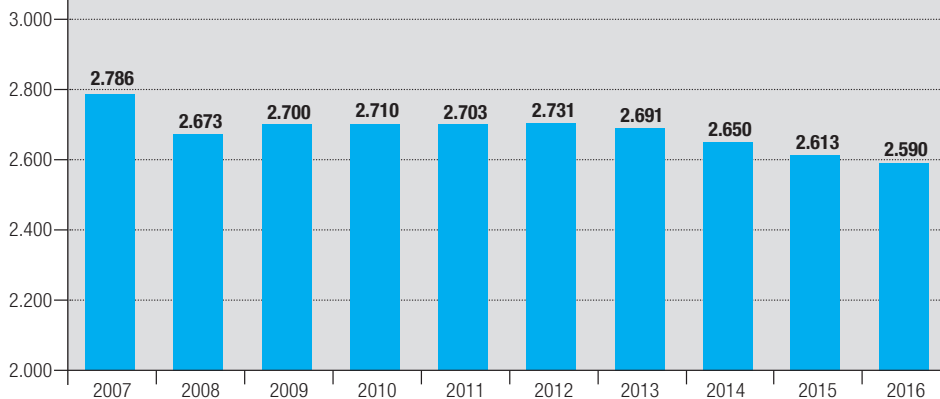


Abb. 2: Anzahl meldender, substituierender Ärzte in Deutschland von 2007 bis 2016 (jeweils Stichtag 1. Juli)



Anzahl behandelnder Ärzt_innen auf historischen Tiefststand

Am 1. Juli 2016 haben insgesamt 2.590 Substitutionsärzte Patient_innen an das Substitutionsregister gemeldet. Hiermit hat sich die Zahl von Behandler_innen gegenüber dem Vorjahr nochmal verringert. Seit der Übermittlung der Meldedaten ist dies die geringste jemals dokumentierte Zahl von substituierenden Ärzt_innen (siehe Abb.2).

Hierbei gilt zu beachten, dass 524 Ärzte – also etwa 20 Prozent der substituierenden Ärzt_innen – die Konsiliarregelung nutzten. Dies bedeutet, dass sie maximal drei Patient_innen behandeln dürfen. Die etwa 20 % der Ärzt_innen, die die Konsiliarregelung nutzten, behandelten lediglich 1 % aller Substitutionspatient_innen.

Rund 15 Prozent der substituierenden Ärzt_innen hatten am genannten Stich-

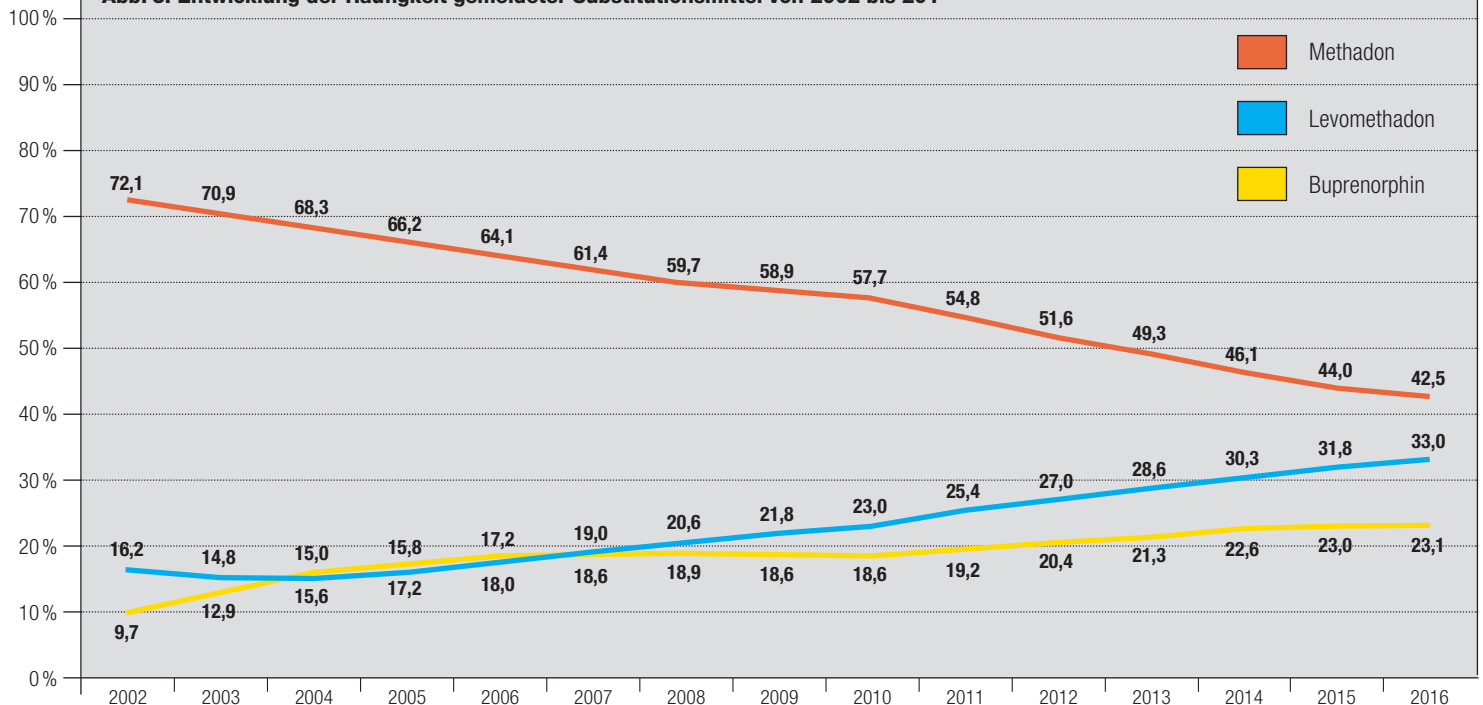
tag die Hälfte aller Substitutionspatient_innen gemeldet.

Veränderungen bei eingesetzten Medikamenten

Ein Blick auf die Entwicklung der zur Substitution verschriebenen Medikamente zeigt interessante Veränderungen. Die Vormachtstellung des Medikaments „Methadon“ verringert sich von Jahr zu Jahr. Während 2002 fast $\frac{3}{4}$ (72,1%) der Patient_innen mit Methadon substituiert wurden, lag der Anteil am 1. Juli 2016 nur noch bei 42,5 %. Demgegenüber verzeichnen die Medikamente Levomethadon und Buprenorphin eine kontinuierliche Steigerung in der Verschreibung. Während 2002 nur knapp jeder zehnte Patient mit Buprenorphin behandelt wurde, stieg der Anteil bis zum Jahr 2016 auf 23,1 %. Gleiches zeigt sich beim Substitutionsmittel Levomethadon. Im Jahr 2016 wurde jeder dritte Patient mit Levomethadon behandelt. Eine Verdopplung gegenüber dem Anteil im Jahr 2002 (siehe Abb. 3).

Der Anteil der mit Diamorphin behandelten Opiatkonsument_innen lag zum

Abb. 3: Entwicklung der Häufigkeit gemeldeter Substitutionsmittel von 2002 bis 2016



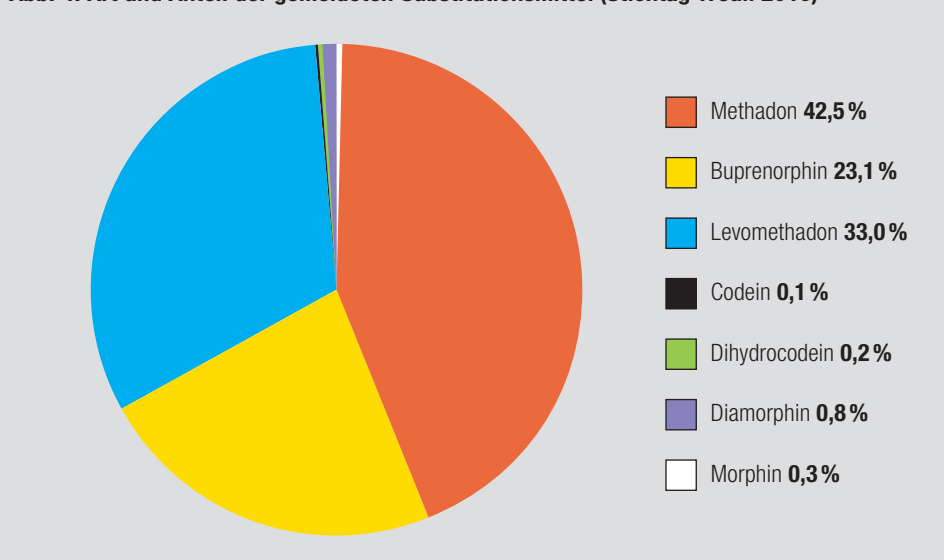
Alle Abb. Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/Substitutionsregister

Stichtag dem 1. Juli 2016 bei knapp 1%. Die Eröffnung weiterer Diamorphinambulanzen in Stuttgart und Düsseldorf, sowie weitere in Planung befindliche Ambulanzen in NRW und die Zulassung anderer Applikationsformen lassen eine Steigerung der Patient_innenzahlen für die nächsten Jahre vermuten.

Lediglich 0,3 % der Substituierten wird mit retardiertem Morphin behandelt. Bei der Bewertung dieser Anteile ist allerdings die erst im Vorjahr erfolgte Zulassung dieser Substanz zu berücksichtigen (siehe Abb. 4).

► **Weitere Informationen zu den Daten des Substitutionsregisters unter www.bfarm.de**

Abb. 4: Art und Anteil der gemeldeten Substitutionsmittel (Stichtag 1. Juli 2016)



Kommentar des JES-Bundesvorstands und Dirk Schäffer (DAH)

Ja was denn nun, soll man sich darüber freuen, dass immer mehr Opiatkonsument_innen die Potentiale und Chancen die die Substitutionsbehandlung bietet nutzen oder muss man besorgt sein, dass immer weniger Ärzte bereit sind oder sich in der Lage sehen Frauen und Männer die Opiate konsumieren zu behandeln?

Ein Blick in den aktuellen Bericht der Bundesopiumstelle macht in jedem Fall die Notwendigkeit von rechtlichen Veränderungen deutlicher denn je. Fast 80.000 Menschen nehmen die Substitutionsbehandlung in Anspruch, dies ist ein positives Zeichen, auch wenn wir nicht übersehen dürfen, dass damit erst zwischen 30–50 % aller Opiatkonsumenten von dieser Behandlungsform profitieren. Aber was würde aktuell denn passieren, wenn sich noch mehr Opiatkonsument_innen für eine Substitution entscheiden würden? Kann ein sofortiger Behandlungsbeginn und eine qualitativ hochwertige Behandlung in allen Regionen Deutschlands gewährleistet werden? Die aktuellen Zahlen der Behandler_innen mit suchtmmedizinischer Qualifikation lassen Zweifel aufkommen. Die Zweifel werden stärker wenn man einen Blick in viele Praxen und Ambulanzen in den Großstädten wirft, wo bereits jetzt 200–300 oder mehr Patient_innen behandelt werden. Seit vielen Jahren weisen Ärzte, Fachgesellschaften und Patient_innenorganisationen darauf hin, dass die Basis für den dringend erforderlichen Anstieg von Ärzt_innen, die bereit sind sich in der Substitution zu engagieren, die Schaffung von Rechtssicherheit über die Neuordnung der BtMVV ist. Diese Ver-

änderungen stehen nun trotz des Widerstands aus dem Umfeld der Krankenkassen bevor.

Um dies klar zu sagen, ohne die Veränderungen in der BtMVV kann eine Kampagne zum Beginn einer Substitutionsbehandlung in den Szenen von Opiatkonsument_innen unseres Erachtens nicht guten Gewissens durchgeführt werden.

Patientenorganisationen und Fachverbände fordern seit Jahren alle zur Substitution geeigneten Medikamente auch in Deutschland zugänglich zu machen. Heute verfügen opiatabhängige Patient_innen über eine große Palette von verschiedenen Medikamenten, deren Wirkung und Wert in Studien festgestellt wurde. Denn nur so kann es gelingen Patient_innen die für sie beste und erfolgversprechende Behandlung mit den für sie passenden Medikamenten zu ermöglichen. Kampagnen gegen das eine oder das andere Medikament z.B. aufgrund von geringfügig höheren Behandlungskosten erzeugen großes Unverständnis.

Die Substitutionsbehandlung stellt nicht zuletzt aufgrund der erzielten Behandlungserfolge eine äußerst preiswerte und hochwirksame Behandlungsform dar – und dies unabhängig vom eingesetzten Medikament. Eine Kostendebatte erscheint daher überflüssig und unwürdig.

An die mehr als 2.500 behandelnden Ärzte richten wir daher die Bitte: Verschreiben Sie das Medikament, das für die jeweilige Patientin und den jeweiligen Patient den größten Behandlungserfolg verspricht. Lassen Sie sich nicht einschüchtern – von wem auch immer!

Drogenkonsum, Hepatitis und HIV – ein Blick auf die Situation in Europa

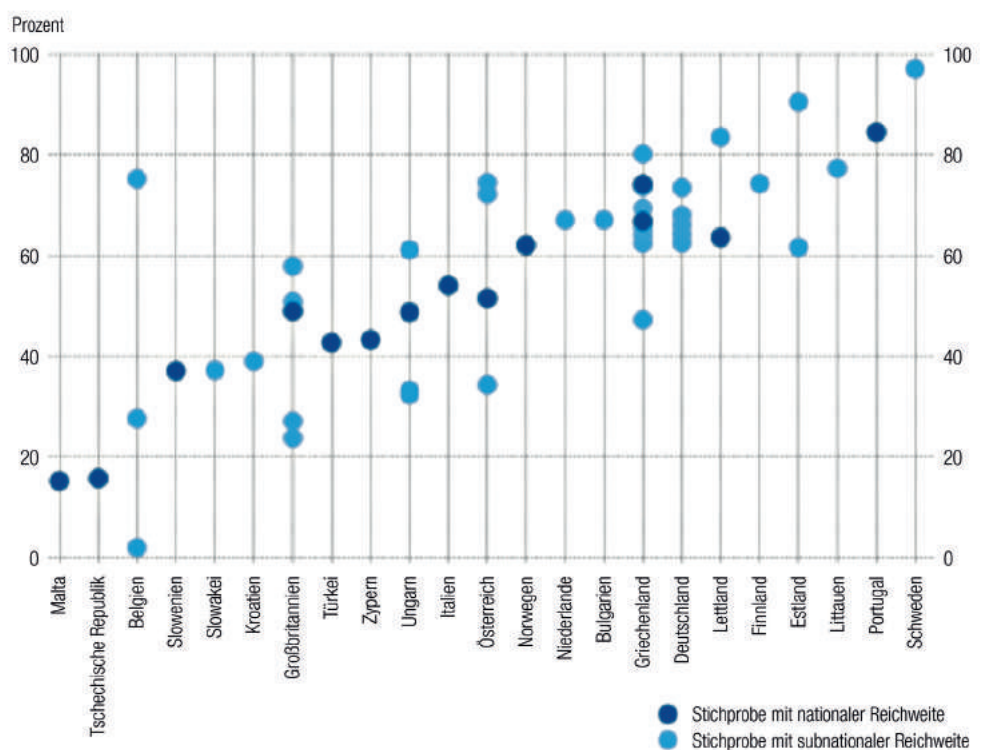
Die Situation der Drogenkonsument_innen in Deutschland hat für den DROGENKURIER eine besondere Bedeutung. Dennoch blicken wir von Zeit zu Zeit über den Tellerrand hinaus um Veränderungen in unseren Nachbarländern sowie im europäischen Raum zu erfassen vorzustellen und zu diskutieren.

Ein wichtiges Dokument, das die Situation in Europa beschreibt, ist der Report der europäischen Beobachtungsstelle (EMCDDA) hinsichtlich der Prävalenz des Drogenkonsums sowie von HIV und Hepatitis in Europa. Den zum Beginn des Jahres erschienenen Bericht, möchten wir in seinen wichtigsten Punkten vorstellen.

Vorkommen des intravenösen Drogenkonsums

Seit dem Beginn des Konsums von Heroin in Europa stellte der intravenöse Konsum die am häufigsten praktizierte

HCV-Antikörper bei intravenösen Drogengebern in der Europäischen Union, Norwegen und der Türkei 2013–2014



Form des Drogenkonsums dar. Allerdings zeigt sich in den letzten Jahren im europäischen Raum eine Abnahme des intravenösen Konsums von 43 % in 2006 auf 33 % in 2014. Neben Heroinkonsumenten sind Amphetaminegebraucher_innen die größte Gruppe die Substanzen injizieren. Im Gegensatz zum Heroinkonsum zeigten die europäischen Daten, dass erstmalige Amphetaminkonsument_innen zu 47 % den i.v. Konsum als Hauptkonsumform beschreiben. Dies stellt einen Anstieg zu vorangegangenen Jahren dar.

Besondere Risiken birgt der hochfrequente i.v. Konsum von kurzwirksamen Amphetaminen.

Die geringsten Raten des i.v. Konsums findet man in den Niederlanden sowie in Kroatien und Spanien, während Lettland die Tschechische Republik und Estland mit 9 bzw. 6 Fällen je 1.000 Einwohner die höchsten Raten aufweisen. Leider liegen der EMCDDA zu diesem Punkt nur Daten aus 16 Ländern vor. Leider wurden der EMCDDA aus Deutschland keine Daten mitgeteilt.

Hepatitis C – Vorkommen und Trends

Weiterhin kennen zwischen 24 % und 76 % der Drogenkonsumenten in Europa ihren Infektionsstatus nicht, da sie ungetestet sind oder der letzte Test vor vielen Jahren durchgeführt wurde. Dies ist sicher die besorgniserregendste Information des aktuellen Berichtes.

Bei den Ländern die über nationale Daten zur Prävalenz verfügen zeigte sich bis 2014 ein Anstieg der HCV-Infektionen in Griechenland, Lettland, Ungarn, Slowenien Österreich und der Türkei (s. Abb.).

HIV – das Problem der späten Diagnosen

Im letzten Jahrzehnt konnte die Anzahl der HIV-Infektionen die durch den Drogenkonsum erfolgt sind, halbiert werden (von 5,6 Fällen je 1 Mio. Einwohner in 2005 auf 2,4 Fälle in 2014). Nur 4 % aller in der europäischen Union dokumentierten HIV-Infektionen wurden durch Drogenkonsum verursacht. Allerdings weisen die Daten darauf hin, dass 60 % der berichteten HIV-Fälle zu den Spät Diagnosen zählen, da die Infektionen bereits vor vielen Jahren erworben wurden. Dieser Umstand weist sehr deutlich auf den Bedarf des Ausbaus von szenenahen Testprojekten und Angeboten hin.

Die HCV-Behandlung

Durchschnittlich liegen nur für 16 % der HCV-Infektionen ein Hinweis auf den Infektionsweg vor. Dort wo der Infektionsweg klar ist, sind 80 % der Neudiagnosen auf den Drogenkonsum zurückzuführen. Die hohen Medikamentenpreise und die geringe Anzahl von szenenahen Testangeboten sind dafür verantwortlich, dass die Verbreitung der Behandlung gering ist und nur ein sehr geringer Anstieg von HCV-Therapien festzustellen ist.

► Der gesamte Report ist unter der ISBN-Nr. 978-92-9168-942-2 oder unter emcdda.europe.eu erhältlich

Heute vor 30 Jahren – Aus den Archiven

Tödliche Leugnung

Vor 30 Jahren veröffentlichte der deutsch-amerikanische Molekularbiologe Peter Duesberg erstmals seine These, dass HIV nicht Auslöser von Aids sei. Der Aids-Leugner beharrt bis heute darauf, auch wenn sie längst wissenschaftlich widerlegt ist.

Der Titel des 21-seitigen Aufsatzes, der am 1. März 1987 im amerikanischen Fachmagazin *Cancer Research* erschien, klang wenig spektakulär: „Retroviren als Verursacher von Krebs und als Krankheitserreger: Erwartungen und Realität“. Die Schlussfolgerung des Beitrags allerdings hatte nachhaltige Sprengkraft.

Sein Autor, der renommierte Krebsforscher und Virologe Peter Duesberg, glaubte nachweisen zu können, dass Retroviren vom Typus HIV nicht der alleinige Auslöser für die Immunschwächekrankheit Aids sein könnten. HIV sei lediglich ein harmloses „Passagier-Virus“ und Aids vielmehr die Reaktion auf einen ungesunden Lebensstil, auf Drogenmissbrauch und den Konsum von „Lifestyle-Drogen“ wie den beim Sex eingesetzten Schnüffelfeststoffen Poppers. Und nicht zuletzt hatte Duesberg HIV-Medikamente im Visier. Er war sich sicher, dass die HIV-Therapie nicht etwa den Ausbruch von Aids verhindert, sondern ihn im Gegenteil erst provoziere.

In der Tat war das Mitte der Achtzigerjahre eingesetzte, erfolgversprechende HIV-Medikament AZT (mit dem Wirkstoff Zidovudin) mangels Erfahrung zunächst in zu hoher Dosis verabreicht worden – mit gesundheitsschädigenden, oft tödlichen Nebenwirkungen. Doch die Therapien wurden weiterentwickelt, und auch die HIV-Forschung kam voran. Nicht zuletzt erledigten sich viele von Duesbergs Argumenten mit Fortschreiten der Epidemie gewissermaßen von selbst. Denn anders als von ihm angenommen, infizierten sich tatsächlich auch Ärzt_innen oder Laborangestellte versehentlich mit dem Virus. Und nicht nur Drogenabhängige und Schwule, sondern auch Kinder und Frauen erkrankten an Aids.

Duesberg aber beharrte auf seiner These, sah sich als Kämpfer gegen das „Aids-Establishment“ und wurde zu einem der wichtigsten Kronzeugen der „Aids-Leugner_innen“. Über zwei Jahrzehnte führte der 1936 in Münster geborene Wissenschaftler immer wieder neue, oft auch widersprüchliche Hypothesen zu den Ursachen von Aids ins Feld und verstieß dabei zunehmend gegen Grundsätze wissenschaftlichen Arbeitens.

Ascho (redaktionell gekürzte Fassung)

► Quelle: magazin.hiv, 1. März 2017



FOTO: DAH/RENATA CHUIRE



Präsidentenpalast und der höchste Fahnenmast der Welt: 160 Meter



Bild an der Hausfront des Projekts Spin+

Mein Trip nach Duschanbe

Bericht über einen Einsatz im Rahmen des Projekts CADAP

Die zentralasiatischen Staaten Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan haben massive Drogenprobleme. Über 400.000 Heroinabhängige leben dort. HIV und Hepatitis breiten sich aus. Das *Central Asia Drug Action Programme* (CADAP) hilft den Regierungen und NGOs, ein besseres Verständnis des Drogenphänomens zu ermöglichen und die Einführung moderner Behandlungsmethoden für Drogenkonsument_innen zu erleichtern sowie die HIV/Hepatitis/TB-Infektionsgefahren zu reduzieren. Die EU Kommission hat zur Gestaltung des Programmes „CADAP VI“ ein europäisches Konsortium gebildet mit Partnern aus Tschechien, Deutschland, den Niederlanden und Polen. Die *Frankfurt University of Applied Sciences* koordiniert – in enger Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit – die Komponente „Treatment“, also Trainings und andere Maßnahmen in Zentralasien durchfüh-

ren mit deutschen und europäischen Experten.

Als ich angefragt wurde als sogenannter Experte eines dieser Trainings gemeinsam mit meinem Kollegen Ludger Schmidt zu gestalten, zögerte ich nicht lange mit meiner Zusage. Denn meine bisherigen Erfahrungen der internationalen Arbeit u. a. in Nepal gehören zu den

herausragenden Erfahrungen meines Berufslebens.

Das Ziel des insgesamt viertägigen Trainings war gemeinsam mit Mitarbeiter_innen von NGOs, von denen viele früher selbst Drogen konsumierten und sich heute in der Selbsthilfe organisieren, ein Präventionstool für die Vor-Ort-Arbeit zu erarbeiten.





Arbeitsgruppe zum Thema Substitution



Arbeitsgruppe zum Thema Frauen und Drogen

in Tadschikistan

J Key Cards aus Dänemark bilden die Grundlage des Projekts

Die Grundlage bildeten die von der dänischen NGO „Gadejuristen“ entwickelten J Key Cards. Sehr eindrucksvolle selbst-gemalte Bilder und Fotografien stellen den Hintergrund für Fragen und Antworten rund um die Themen Drogen, Ge-

sundheit, Frauen, Infektionen dar. Diese künstlerische und spielerische Art der Informationsvermittlung im Rahmen von Streetwork und der Vor-Ort-Arbeit begeisterte auch die Mitarbeiter_innen in Duschambe, der Hauptstadt Tadschikistans.

Ich war sehr gespannt auf welche Teilnehmer_innen ich treffen würde und wie ich als deutscher Drug user und

Mitarbeiter einer NGO aufgenommen würde. Schließlich spreche ich kein Russisch und benötige einen Übersetzer. Meine Sorgen erwiesen sich als unbegründet. Kaum hatten wir mit dem Workshop begonnen, entstand eine interessante Diskussion um mein Leben als Substituierter in Deutschland und das Leben von Drogengebrauchern in Duschambe.

In den folgenden Tagen erarbeiteten wir eine Vielzahl von Fragen zu unterschiedlichen Themenbereichen. Schließlich erhielten wir weitaus mehr Fragen als für das Kartenspiel benötigt werden.

Die Grundlage war geschaffen. Im Vorfeld des Treffens baten wir die im ganzen Land verteilten Gruppen ihre Gruppenmitglieder und Drogengebraucher_innen dazu zu motivieren ein Motiv zu zeichnen oder zu malen, das ihnen einfällt wenn sie an ihr Leben als Drogengebraucher denken.

Was dann geschah hätte ich nicht vermutet. Im gesamten Seminarraum wurden etwa 130 Motive ausgelegt, die von Drogenkonsument_innen, Substituierten und Ehemaligen aus dem ganzen Land realisiert wurden.

Neben witzigen und traurigen Motiven fand ich viele Bilder von Bergen, Schnee, Wiesen und Wäldern – also die die Heimat zeigten. Auch Gefühle von Unterdrückung, Hilflosigkeit sowie der Kampf gegen das dort für wenige Euro



Quelle: www.gadejuristen.dk



Bilder en masse mit hoher Qualität



Rege Diskussionen um das beste Motiv

erhältliche Heroin wurden auf sehr unterschiedliche Weise zum Ausdruck gebracht.

Schließlich oblag es den Teilnehmer_innen die für sie geeignetsten Motive für unser Kartenspiel auszuwählen.

Der Besuch bei SPIN+

Trainings sind wichtig, aber nichts geht über einen Besuch der Projekte vor Ort. Wir wurden zum Projekt SPIN+ eingeladen. Eine ehemalige 12 Schritte Selbsthilfe, die streng abstinenzorientiert war und sich nun auch um substituierte Drogen-

gebraucher_innen kümmert und sogar Spritzentausch anbietet.

Ich hatte mit allem gerechnet, aber nicht mit einem zweistöckigen Drop in Center, das etwas vergleichbar mit einem niedrigschwelligen Angebot in Deutschland ist, aber mehr als 40 Mitarbeiter_innen wie Sozialarbeiter, Streetworker, Berater, usw. beschäftigt – zumeist ehemalige Drogengebraucher_innen. Etwa 100 Drogengebraucher_innen nutzen dieses, durch den Globalen Fund und USAID mit internationalen Mitteln geförderte Projekt.

Die freundliche Atmosphäre war spürbar und zufällig waren wir zugegen als sich Männer des Projekts anlässlich des Internationalen Frauentages bei den weiblichen Mitarbeiter_innen mit einer Blume für ihre tolle Arbeit bedankten. Eine Arbeit die aufgrund der sehr männerdominierten Gesellschaft sicher nicht einfach ist.

Es war die richtige Entscheidung eine Woche in Zentralasien zu arbeiten und dazu beizutragen ein äußerst interessantes Projekt umzusetzen. Wirklich wertvoll aber war die Begegnung mit ehemaligen und aktuellen Drogengebrauchern. Trotz des hohen Maßes an Ausgrenzung und der sehr begrenzten Hilfsangebote für Drogengebraucher_innen und großer finanzieller Armut, zeigen sie, dass sie ihr Land und ihre Traditionen lieben.

Diese Demut, Nachdenklichkeit und Empathie würde ich mir auch von jenen Bürgern in Deutschland wünschen, die grölend und marodierend durch die Straßen ziehen, und „wir sind das Volk“ schreien.

Aber das ist ein anderes Thema und ein anderer Beitrag für den nächsten DROGENKURIER.

Dirk Schäffer



Mitglieder von Spin+. Links Ludger Schmidt von der DAH

► Alle Fotos in diesem Beitrag stammen aus privater Quelle

KLAR WILL ICH LEBEN!

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

www.meinebehandlungmeinewahl.eu

Die Adresse für Therapien mit klarem Kopf.



Der Umgang mit Tod und Trauer



Auch wenn uns fast monatlich Mitteilungen erreichen, dass ein JES nahestehender Mensch verstorben ist, wird der Umgang mit Tod und Trauer nicht einfacher.

So schockierte uns die Nachricht, dass mit **Jacqueline Krnjic**, eine langjährige JES-Mitstreiterin aus München und Freundin, nach 12 Tagen im Koma, an den Folgen einer Überdosis verstarb. Jacqueline war nicht alleine, aber der Umstand, dass eine sehr erfahrene Drogengebraucherin an einer Überdosis versterben musste, da kein Medikament wie z. B. Naloxon vorhanden war, lässt uns fassungslos und traurig zurück.

Wir werden Jacqueline als hochengagierte drogengebrauchende Frau, die offen und mutig mit ihrer Situation umging, in unseren Erinnerungen behalten. Jacqueline Krnjic verstarb am 13. August 2016.



Es gibt sicher kaum jemanden bei JES, der **Norbert Spangler** nicht kannte oder zumindest den Namen Norbert Spangler gehört hatte. Norbert gehörte zu den JES'ern der ersten Stunde und er war sicher einer der schillerndsten Drogengebraucher und Aktivisten in unserem Netzwerk.

Norberts Heimat war Nürnberg, genauer gesagt der Junkie Bund Nürnberg. Norbert war Autor, seine Giftler-Geschichten sind ein einzigartiges Zeugnis seines Lebens.

Norbert gehörte über viele Jahre dem JES-Sprecherrat an oder war als Südschienenkoordinator aktiv. Er hat das JES-Netzwerk über viele Jahre maßgeblich geprägt und war mit ganzem Herzen Drogengebraucher und leidenschaftlicher Kämpfer für eine liberale Drogenpolitik.

Norbert Spangler verstarb am 8. Oktober 2016 nach dem Besuch eines Rockkonzerts.

JES-Bundesvorstand

Cannabis als Medizin vom Hausarzt



Seit dem 01. März 2017 ist in Deutschland ein neues Gesetz in Kraft getreten, nach dem bei bestimmten Erkrankungen Cannabis vom Arzt verordnet und die Kosten für diese Therapie von den Krankenkassen übernommen wird. Zu den gelisteten Krankheiten zählen neben HIV und Krebs, Rheuma, Multiple Sklerose, Glaukom, ADHS und Tourettesyndrom auch Depressionen und chronische Schmerzen.

Eine Sondererlaubnis der Bundesopiumstelle beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist nicht länger erforderlich. Bislang erhielten gut eintausend Patienten eine derartige Erlaubnis.

Begleitend soll eine Studie die Wirkung von medizinischem Cannabis be-

ser ergründen. Dazu werden von den handelnden Ärzten Daten an das BfArM übermittelt.

Cannabis – ein Medikament mit großem Potential

Die beruhigend wohltuende, schmerzstillende und Appetit anregende Wirkung der Hanfpflanze ist dem Menschen seit Jahrtausenden praktischer Erfahrung gut bekannt. Leider hat ideologisch motiviertes Scheuklappen-Denken aufgrund der Illegalisierung dieser nützlichen Substanz viel zu lange den Blick auf das große Potential von Cannabis verengt, wenn nicht gar völlig verstellt.

Diesen Vorbehalten scheint wohl die Tatsache geschuldet, dass die Therapie mit Cannabis auch im neuen Gesetz – bis auf Sonderfälle – weiter als Ultima Ratio

gilt, als letzte Lösung also, wenn alles andere versagt hat.

Auch ist der Eigenanbau von Cannabis i.d.R. für diese Kranken weiterhin nicht legal möglich. Das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte begründet dies mit der These, selbst angebautes Cannabis sei qualitativ schlechter als das aus der Apotheke. Wirklich nachvollziehbar scheint uns dieses Argument nicht, handelt es sich bei dem in der Apotheke teuer vermarkteten Cannabis doch um durchaus handelsübliche Sorten, wie etwa „Jack Herrer“, die problemlos auch im privaten Grow wachsen. Allerdings soll nun endlich die Krankenkasse zahlen. Eine ungemein wichtige Entscheidung für die betroffenen Kranken, die sich bislang diese Therapie finanziell nur schwer oder gar nicht leisten konnten, weil die Krankenkassen nur in Ausnahmefällen die Kosten übernahmen.

... und was ist mit dem Cannabis Genusskonsum?

Eine direkte Auswirkung für reine Cannabis-Genusskonsumenten beinhaltet die neue Regelung nicht. Es bleibt allerdings zu hoffen, dass sich die vielen Menschen, deren Leiden mit medizinischem Hanf effizient gelindert werden könnte, mit diesem Anliegen nun ohne Scheu an den Arzt ihres Vertrauens wenden. Denn dies sind sicherlich weit mehr als nur die aktuell gut Eintausend. Dann allerdings müssen auch heikle Punkte, wie die oft mangelhafte Versorgungssicherheit mit geeignetem Cannabis und die unsichere Rechtslage bzgl. der Fahrerlaubnis im Sinne der Patienten geklärt werden.

Mh (JES Bundesvorstand, JES NRW)

Widerstand gegen Dutertes Terrorregime auf den Philippinen



Katholiken gegen Duterte (Quelle: Reuters)

Der DROGENKURIER berichtete bereits in der letzten Ausgabe über die Ermordung von mehreren tausend Drogenkonsument_innen auf den Philippinen durch Killerkommandos.

In den letzten Wochen regte sich allerdings auf den Philippinen und international Widerstand gegen das Duterte Regime und seine Menschenrechtsver-



Leila de Lima

letzungen. So berichtete Spiegel Online über Edgar Matobato, einem Mitglied der Todesschwadronen der Stadt Davao im Süden der Philippinen, der nach eigenen Angaben am Tod von mehr als 1.000 Menschen beteiligt gewesen sein soll. Edgar Matobato ist der wichtigste Zeuge bei einem bislang einmaligen Vorgang im Land. Er hat den Präsidenten im vergangenen September unter Eid vor dem Rechtsausschuss des Senats beschuldigt,

während seiner Zeit als Bürgermeister der Stadt Davao eine Armee aus Killern aufgebaut zu haben.

Regierungskritikerin De Lima wurde verhaftet

Präsident Duterte reagierte auf die Anschuldigungen, die auch von der regierungskritischen philippinischen Senatorin Leila De Lima geäußert wurden, mit Verhaftungen. Die 57-Jährige gehört zu den prominentesten Kritiker_innen des blutigen Drogenkrieges von Präsident Rodrigo Duterte. Die Anwältin und Menschenrechtsaktivistin De Lima war unter Dutertes Amtsvorgänger Benigno Aquino von 2010 bis 2015 Justizministerin. Unter ihrem Vorsitz fand im vergangenen September im Senat eine Anhörung zu außergerichtlichen Tötungen in der südphilippinischen Stadt Davao statt, wo Duterte mehr als 20 Jahre lang Bürgermeister gewesen war. Der Präsident hat De Lima wiederholt öffentlich angegriffen und ihr etwa nahegelegt, sich wegen der Anschuldigungen gegen sie zu erhängen.

Katholiken fordern Ende der Tötungen

10.000 Katholiken demonstrieren vor wenigen Wochen in der philippinischen Hauptstadt Manila gegen den blutigen Anti-Drogen-Kampf von Präsident Rodrigo Duterte. Zu der Massenkundgebung „für das Leben“ hatte die Bischofskonferenz aufgerufen. Sie begann noch vor der Morgendämmerung – der Zeitpunkt, zu dem nach Angaben des Vorsitzenden der philippinischen Bischofskonferenz, Erzbischof Socrates Villegas, die meisten Opfer von Dutertes Politik auf den Straßen gefunden



Demo vor der philippinischen Botschaft in Berlin



JES Mitglieder bei der Demo



I am a drug user – do you want to shoot me?



Übergabe der Protestnote an die philippinische Botschafterin

werden. Der Bischof der Hauptstadt Manila sprach von einer „Machtdemonstration der Gläubigen“.

Demonstration vor der philippinischen Botschaft in Berlin

Auch in Europa regt sich Protest gegen Duterte und seine Killerbrigaden. Nachdem Drogengebraucher_innen und Menschenrechtsaktivist_innen in London vor der Botschaft der Philippinen demonstrierten, fand am Freitag den 24.2.2017 auch in Berlin eine Demonstration der LAG-Drogenpolitik von Bündnis 90 / Die Grünen vor der Botschaft der Philippinen gegen den mörderischen „Anti-Drogenkrieg“ des Präsidenten Duterte statt. Die Demo wurde u. a. durch den JES-Bundesverband und der Deutschen AIDS-Hilfe unterstützt.

Es ist müßig zu fragen warum sich lediglich 30 Vertreter_innen von Akzept e.V., Bündnis 90 / Die Grünen (Berlin u. Brandenburg), Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Drogennotdienst Berlin, Evangelische Kirche (Thüringen, El Salvador, Uruguay), Eve & Rave Berlin, Grüne Jugend Berlin, Hanfparade Berlin, JES-Berlin, JES-Bundesverband, Schildower Kreis, Sonics e.V. und anderer Organisationen dazu motivieren ließen, gegen das Terrorregime – angeführt vom Präsidenten Duterte – zu demonstrieren. Erfreulich war hingegen das rege Interesse der Passanten. Es gelang mehr als 100 Flugblätter in kurzer Zeit zu verteilen und einige Gespräche zu führen. Abschließend überreichte eine Abordnung der Demonstrant_innen der Botschafterin Melita Sta. Maria-Thomeczek eine Protestnote.

Dirk Schäffer

JES-Peine ermöglicht Spritzenautomaten

Über den langen Atem einer Drogenselbsthilfe in Niedersachsen

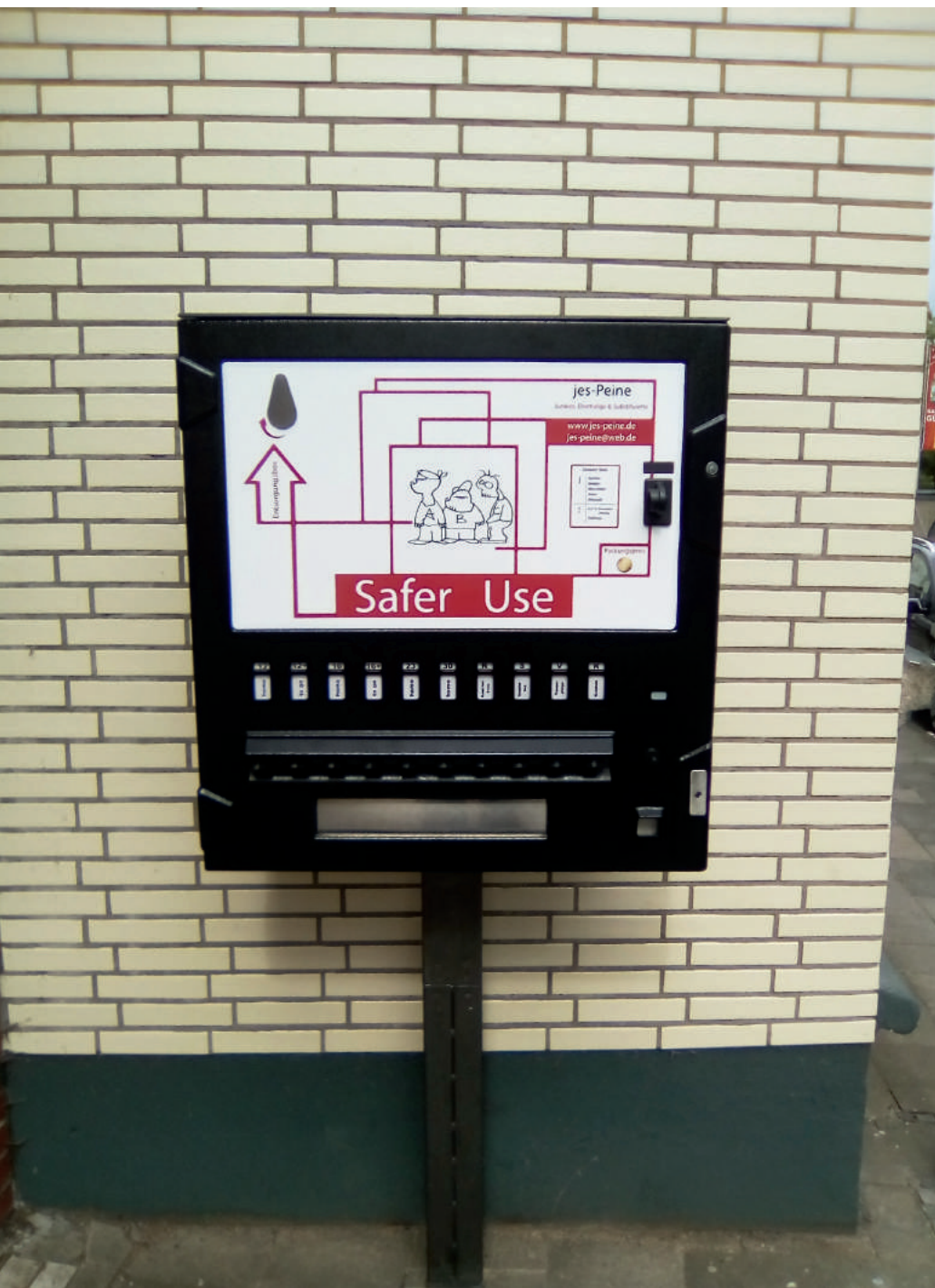


FOTO: JES PEINE

Vor mehr als zwei Jahren wandte sich die JES-Gruppe in Peine mit der Bitte um Unterstützung an die DAH und an den JES-Bundesverband. Sie berichteten über die Idee für die Stadt Peine einen Spritzenautomaten zu realisieren. Wir fanden, dass dies ein ausgezeichnetes Projekt für eine JES-Gruppe ist und sagten den Peiner Kolleg_innen unsere Unterstützung zu. Allerdings dachten wir auch, dass sich JES damit eine riesige Aufgabe an Land gezogen hat, an deren Realisierung in der Vergangenheit in anderen Städten bereits erfahrene Drogenhilfen gescheitert sind.

Etwas über zwei Jahre hat es gedauert, aber wir haben es geschafft einen neuen Spritzenautomaten bei uns hier in Peine aufzustellen – und das als kleine Selbsthilfegruppe. Normalerweise ist es ja eher die Aufgabe örtlicher Beratungsstellen, Aidshilfen oder städtischer Einrichtungen, aber erstmal von Anfang an.

Bereits im letzten Jahrtausend wurde in Peine erstmals ein Spritzenautomat aufgestellt. Der damalige Betreiber war die Suchtberatung der Diakonie Peine. Aufgrund der personellen und finanziellen Möglichkeiten war die Automatenbetreuung aber eher suboptimal. Dieses bedeutete, dass der Spritzenautomat nicht regelmäßig nachgefüllt wurde. Zudem kam es vor, dass der Automat aufgrund von Vandalismus oder ande-

rer Fehlfunktionen wochenlang außer Betrieb war.

JES Peine, bitte übernehmen ie

Nachdem sich JES Peine 2005 zusammengefunden hatte und sich Gruppenstrukturen entwickelt hatten, übernahm JES Peine mehr und mehr die Verantwortung für den Automaten. Seit 2008 betrieben wir als JES Peine den Automaten völlig eigenständig. Leider kam es auch in dieser Zeit zu mutwilligen Beschädigungen. Anfallende Reparaturen wurden aus Kostengründen von uns selbst durchgeführt. Trotz der Beschädigungen wurde der Betrieb weitgehend aufrechterhalten.

Post vom Hauseigentümer

Ende 2014 bekamen wir Post vom Hauseigentümer mit der Aufforderung den Automaten zu entfernen, da das Haus energietechnisch saniert werden soll. Der Hauseigentümer bot uns sogar die Möglichkeit nach der Fertigstellung der Sanierung den Automaten wieder dort zu installieren. Dies war überaus nett, aber aufgrund der neuen Hausisolierung nicht möglich.

Ein neuer Automat muss her

Da der Automat sich zu diesem Zeitpunkt in einem jämmerlichen Zustand befand beschlossen wir als JES-Gruppe einen neuen Automaten zu organisieren. Nun galt es 3.500 € für einen neuen Automaten zu erhalten. Wir begannen regionale Firmen anzufragen, Spendenaufträge zu verfassen, spannten die örtliche Presse ein und nutzten auch soziale Netzwerke für unsere Zwecke.

Vor allem galt es über den Sinn und Zweck eines solchen Automaten zu informieren und möglichen Spendern zu erläutern, dass es uns nicht um die Förderung des Drogenkonsums geht, sondern um Schadensminderung und die Prävention von HIV und Hepatitis. So fanden wir tatsächlich mehrere Sponsoren, die uns bei der Anschaffung unterstützten. Unser besonderer Dank geht daher auch hier noch einmal an folgende Unterstützer:

- Barmer Krankenkasse
- Erich-Mundstock Stiftung
- Stiftung der Sparkasse Peine
- Volksbank Peine
- Firma Benkendorf

Nun galt es aber die notwendigen Anträge auszufüllen und die erforderlichen Bescheinigungen zu erhalten. Der Bedarf wurde über eine Bedarfsermittlung fest-



Poster zum Projekt Spritzenautomat

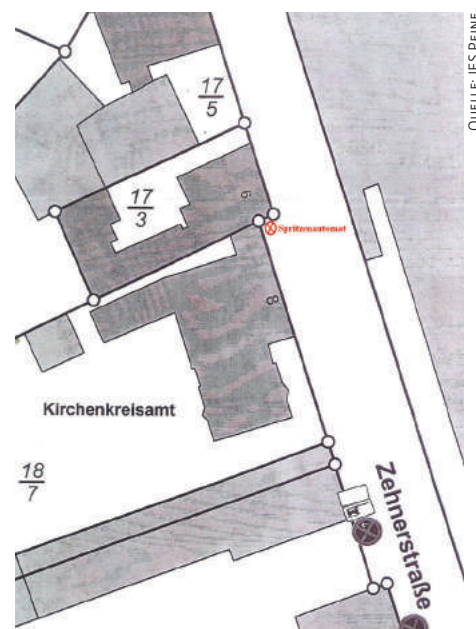
gestellt, das Ordnungsamt bescheinigte die Unbedenklichkeit eines solchen Automaten, weitere Zustimmungen wurden beim Gesundheitsamt, der Polizei und Anwohnern in näherer Umgebung des Automaten eingeholt. Da der neue Automat einen Ständer haben sollte mussten wir zudem das Tiefbauamt einbeziehen. Überaus hilfreich waren die Antragsformulare und Hinweise der Seite www.spritzenautomaten.de der Deutschen AIDS-Hilfe.

Unser Automat im Fokus des 21. Juli

Wir beschlossen den Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher_innen zu nutzen um noch einmal Werbung für unser Projekt mit dem Motto: „Weg des Lebens“ zu machen. Die Erlaubnis vom Ordnungsamt zur „Sondernutzung öffentlichen Raums“ kam dann auch recht

schnell, sodass wir im Oktober 2016 unseren neuen Automaten in Betrieb nehmen konnten.

Der weiterhin stattfindende Vandalismus gegen den Automaten tut uns als Gruppe, die diesen langen Weg gemeinsam gegangen ist, einfach weh und er nimmt Menschen die Chance sich mittels Kondomen und Konsumutensilien zu schützen. Der Automat ist mitt-



Standort des Spritzenautomaten

lerweile mit unseren eigenen Safer Use und Safer Smoke Sets bestückt und bietet Menschen die Drogen gebrauchen alle Utensilien um sich wirksam vor Infektionserkrankungen zu schützen.

Trotz der vielen Ämtergänge und der einzuholenden behördlichen Genehmigungen würden wir diesen Weg jederzeit wieder gehen ... ohne JES Peine und seine Unterstützer_innen würde heute in Peine kein Spritzenautomat stehen, der jederzeit anonym genutzt werden kann.

Daher möchten wir abschließend auch andere Selbsthilfen, Beratungsstellen und Aidhilfen motivieren, ein solches Spritzenautomatenprojekt in Angriff zu nehmen. Es lohnt sich, denn Spritzenautomaten können Leben retten.

Stefan Ritschel,
JES Peine, JES-Bundesvorstand

JES 2.0

Das Streetworkprojekt in Nordrhein-Westfalen

Seit dem letzten Jahr gibt es ein Projekt des JES-Landesverbands in NRW, dass zum Ziel hat die Selbsthilfestrukturen für Drogen gebrauchende Menschen in NRW auf- und auszubauen. Dort wo es bereits einmal JES-Aktivist_innen gab, sollen diese möglichst reaktiviert werden und in Städten in denen es bislang noch keine JES-Gruppen gab sollen Gruppenstrukturen in Kooperation mit dort ansässigen Aids- und Drogenhilfen aufgebaut werden.

Durch die Förderung des Landes Nordrhein-Westfalen gelang es zwei Personalstellen zu realisieren, die mit Theresa Greiwe und Axel Hentschel besetzt wurden.

In diesem Rahmen besuchte Theresa sechs Kooperationspartner und brachte die Idee von JES in verschiedene Städte. Im ersten halben Jahr wurden Aachen, Dortmund und Bochum, in der zweiten Jahreshälfte Düsseldorf, Wuppertal und auch Münster besucht. In den folgenden Zeilen werde ich euch die Kooperationspartner und Gruppen vorstellen:

Dortmund

Der Kooperationspartner in Dortmund war die Drogenhilfeeinrichtung Café Kick, ein Kontaktladen mit angeschlossenem Konsumraum. In der Vorgeschichte war die Einrichtung ein JES-Café (damals noch ohne Konsumraum), betrieben von JES-Dortmund. Seit mehr als zehn Jahren ist der Kontaktladen unter der Trägerschaft der Aidshilfe. Das Street-

workprojekt wurde mit offenen Armen empfangen, jedoch wurden, da es eine aktive JESlerin gab, die Örtlichkeit kaum genutzt. Die JES-Gruppe, welche sich um Susanne Kottsieper, selbst Vorstandsmitglied beim Landesverband JES NRW e.V., gründete, erfuhr einige Wechsel, blieb jedoch konstant als Gruppe bestehen. Nicht nur für diese Gruppe war die Ausrichtung des Drogentotengedenktages, gemein-

sam mit örtlichen Kooperationspartnern aus der Drogenhilfelandschaft, ein Meilenstein und wichtige Aufgabe, sowohl für sich selbst als auch in der Gruppenbildung.

Bochum

Auch für Bochum, eine noch sehr junge Gruppe, war es eine schöne Gelegenheit, Flagge zu bekennen. Dies geschah in Ko-



Dortmund



Bochum



Wuppertal



© BERTHOLD WERNER | COMMONS.WIKIMEDIA.ORG

Aachen

operation mit der Krisenhilfe Bochum e.V. bei einer gemeinsamen Trauerfeier in dem Kontaktladen. Eine der Aktivistinnen gab auch ein Zeitungsinterview für die örtliche Presse – jeder von uns weiß, wie groß die Überwindung ist, seine Person in die Öffentlichkeit zu stellen. In Bochum wurde auch die zweite Säule des Streetworkprojektes durchgeführt, die Naloxonschulung für Drogengebraucher von Drogengebern. Mit Erfolg, denn 16 Teilnehmer_innen wurden dort von Marco Jesse (Vision e.V.) und einer medizinischen Mitarbeiterin der Krisenhilfe Bochum in Drogennotfallkompetenz und dem Einsatz von Naloxon geschult – und sind nun selbst Besitzer eines Naloxon-Notfall-Kits.

Wuppertal

Dieses Projekt ist auch in anderen Projektstandorten wie Wuppertal geplant. In Wuppertal war es im Rahmen des Projektes möglich, einen alten „Hasen“, ein damaliges Gründungsmitglied von JES, zu kontaktieren und die Struktur im Kleinen wieder aufleben zu lassen. Eine verlässliche JES-Gruppe entstand dort bisher nicht. Dennoch war die Zusammenarbeit mit dem Gleis 1 sehr gut und die Drogenhilfelandchaft, im speziellen das ehrenamtliche Engagement in Selbsthilfegruppen, ist dort einzigartig.

Aachen

Einzigartig war auch der Projektstandort Aachen, genauer gesagt das Troddwar (ehemals Relax), das als Kooperationspartner fungierte. Dort gab es ehemals einen



© BERNHARD KILS | COMMONS.WIKIMEDIA.ORG

Münster

Konsumraum, welcher jedoch seinerzeit aus fadenscheinigen Gründen geschlossen wurde. Das hielt das Troddwar jedoch nicht davon ab, ihren Arbeitsansatz fortzuführen – „frag die Besucher“! Einmal im Monat wird vor Ort ein Besucherat abgehalten, welcher dazu dient, dass die Besucher der Einrichtung Wünsche und Anmerkungen direkt mit dem Leiter der Einrichtung besprechen können. Aus diesem kreativen Beisammensein entstanden hier schon einige Projekte, beispielsweise das „QueerBeet“, in welchem Drogengebraucher Patenschaften für Beete in der Stadt übernehmen und diese pflegen, eine ganz besondere Art der Öffentlichkeitsarbeit. Auch hier fand sich eine JES-Gruppe, welche jedoch zurzeit nicht mehr aktiv ist. Um dort auch weiter die Fahne hoch zu halten, gibt es dort im Abstand von vier bis sechs Wochen einen JES-Stammtisch, zu welchem alle Interessierten herzlich eingeladen sind.

Münster

In Münster war der Kooperationspartner Indro e.V., eine Einrichtung mit Kontaktladen und Konsumraum unweit des Münsteraner Hauptbahnhofes. Die dortige Ortsgruppe besteht seit fünf Monaten und hat für 2017 viel geplant, unter anderem wird auch hier das Naloxonprojekt stattfinden. Auch Münster ist besonders in seiner Form, denn nahe dem Indro, gegenüber des Hauptbahnhofes ist die Münsteraner Platte zu finden, welche bei den meisten Münsteranern auf eine große Akzeptanz trifft, besonders seitens der Polizei. Dieses fortschrittliche Denken ist



© MAREK GEHRMANN | COMMONS.WIKIMEDIA.ORG

Düsseldorf

größten Teils dem Engagement des ehemaligen Polizeipräsidenten geschuldet.

Düsseldorf

Die Düsseldorfer Kooperationseinrichtung war die Aidshilfe, welche ihre Pforten öffnete. Bei einem entspannten Frühstück für Drogengebraucher_innen war es ein leichtes, ins Gespräch zu kommen. Hier konnte auch eine neue Projektmitarbeiterin gewonnen werden, welche über den Kommpass, eine weitere Drogenhilfeeinrichtung in Düsseldorf, zu uns gelangte. Die Vernetzung innerhalb von Düsseldorf ist großartig und es zeigte sich von Seiten der Einrichtungen großes Interesse an JES.

Wir sagen DANKE

An dieser Stelle ist noch Platz für ein paar Dankesworte für das vergangene Jahr, welches uns optimistisch in die nächste Zeit der Zusammenarbeit schauen lässt. Wir bedanken uns für das tolle Engagement der Drogenhilfemitarbeiter, der Drogengebraucher_innen und bei den Kooperationspartnern. Wir freuen uns über die neuen, teils alten JES-Aktivistinnen und hoffen auf eine lange und produktive gemeinsame Zeit!

TG



JES-Berlin is still alive – Mein Weg dorthin



Henning, Herbert, Bernd, Tina, Claudia und Andreas

Nach einiger Zeit Substitution und ewig langen Diskussionen mit den behandelnden Ärzten, bezüglich Medikamenten, Beikonsum und Dosierung, hat mich eine Phase der Abgrenzung und des Sträubens gegen Ärzte und Therapeuten, die das Krankheitsbild „Sucht“ behandeln, erwischt. Meine Einsicht daraus, ich muss mir selbst helfen, sonst wird das nie so klappen wie ich mir meine Substitution vorstelle. Schon allein das Medikament zur Substitution meiner Wahl? Die Initiative muss von mir kommen. Aber geht es nur mir so?

In einer meiner schwierigen Phasen habe ich wichtige Menschen kennengelernt, denen es ähnlich wie mir geht, und

die bereit sind dagegen etwas zu unternehmen. Mit diesen Menschen kann ich mir gemeinsame Aktivitäten vorstellen, um z.B. das Thema Substitution in Berlin voran zu treiben. Wir Drogengebraucher müssen uns gegenseitig stützen und unsere Erfahrungen weitergeben.

Wir begannen im kleinen Kreis uns zu treffen, privat oder in Kneipen und schafften es so uns ein wenig mehr auszubauen. Wir haben über facebook in der Substi-Gruppe zum Mitmachen aufgefordert und uns parallel für Räumlichkeiten vorgestellt. Seit nun mehr zwei Wochen hat JES-Berlin nun feste Räumlichkeiten im Haus Bethanien. Dort haben wir uns in der alten Hausbesetzerszene eingegliedert und treffen uns 14-tätig mittwochs. Die Gruppe besteht derzeit aus ei-

nem Kern von sieben Personen, ab und an kommen interessierte Leute hinzu.

Es gibt einen regelmäßigen Austausch, Vernetzung und Inspiration. Zusätzlich organisieren wir natürlich mit Kooperationspartnern den Internationalen Gedenktag für Verstorbene Drogengebraucher am 21.07.2017 in Berlin.

Unterstützung ist willkommen.

Kontakt Daten findet ihr im Adressverzeichnis des Drogenkuriers.

Henning Kaufmann für JES-Berlin



GEROT  LANNACH

Kompetenz in der Substitutionstherapie.

Schafft Klarheit!





DAH Internetseiten im neuen Design

Die Deutsche AIDS-Hilfe betreibt seit einigen Jahren mehrere Subseiten zum Thema Drogengebrauch und Prävention. Diese Webseiten erhielten in den letzten Wochen eine graphische Frischzellenkur und aktuell findet ebenso eine inhaltliche Aktualisierung statt.

www.drogenkonsumraum.net

Drogenkonsumräume haben fantastisches geleistet. Durch sie wurde millionenfach ein Konsum unter hygienischen Umständen ermöglicht, der eine Infektion mit HIV oder Hepatitis ausschließt. Das schnelle Eingreifen von Mitarbeiter_innen bei Drogennotfällen sicherte das Überleben von vielen tausend Drogenkonsument_innen.

Bisher sind nur in sechs Bundesländern entsprechende Rechtsverordnungen erlassen worden. Die Mehrzahl der Bundesländer haben sich aus politisch-ideologischen Gründen oder aus der Einschätzung des fehlenden Bedarfs bisher nicht zur Realisierung entsprechender Angebote entscheiden können.

Unsere Seite will dazu beitragen, dass Drogen- und Aidshilfen in die Diskussion um die Realisierung eines solchen Angebots eintreten. Unter „Veröffentlichungen“ sind viele Dokumente zu finden die die wissenschaftliche Evidenz abbilden und die Effekte von Drogenkonsumräumen darstellen.

www.spritzenautomaten.de

Mit dieser Webseite sollen Mitarbeiter_innen in Aids- und Drogenhilfen über die Vorteile von Spritzenautomaten informiert werden und motiviert werden, die personalunabhängige Verfügbarkeit von Drogenkonsumutensilien und Kondomen mit der Installation eines Spritzenautomaten zu gewährleisten.

Mit etwa 160 Spritzenautomaten verfügt Deutschland weltweit über die größte Anzahl von Spritzenautomaten. Dennoch kann man nicht von einem flächendeckenden Netz sprechen, da sechs Bundesländer über keine Standorte von Spritzenautomaten verfügen und nur Nordrhein-Westfalen mit etwa 100 Automaten und Berlin mit etwa 20 Automaten über ein gut ausgebautes Netz verfügen.

Manche stellen uns die Frage „Brauchen wir denn diese Automaten überhaupt?“ Diese Frage beantworten wir mit einem klaren „Ja“, denn die eingeschränkten Öffnungszeiten vieler Einrichtungen und der Schließung am Wo-

chenende, ist gerade in der Nacht, am Wochenende sowie an Feiertagen keine Verfügbarkeit gegeben. Und denken wir auch einmal an jene Drogengebraucher_innen die für sich einen anonymen und 24-stündigen Zugang zu Präventionsutensilien favorisieren. Die überaus hohe Inanspruchnahme (ca. 300.000 Schachteln pro Jahr) der Automaten ist ein klares Signal für den Bedarf solcher Angebote.

Und nun das Beste zum Schluß, nach der Anschaffung trägt sich ein solches Projekt selbst. Durch die Einnahmen können neue Utensilien eingekauft werden. Und der Anschaffungspreis zwischen 3.000 und 5.000 € ist auch sehr überschaubar.

Dirk Schäffer

► Die noch fehlende Webseite www.hiv-drogen.de wird im 2. Teil dieses Beitrags in der nächsten Ausgabe des DROGENKURIER vorgestellt.

med.info 02

HIV und Drogen

Drogen begleiten menschliche Gemeinschaften seit Urzeiten. Offenbar ist die Sehnsucht nach einer Veränderung des Bewusstseins, einer „Alternative zur Realität“ ein Grundbedürfnis. In der Vergangenheit waren es zunächst Stoffe pflanzlicher und tierischer Herkunft, die zu diesem Zweck verwendet wurden. Durchbrüche in der synthetischen Chemie führten jedoch dazu, dass „Designerdrogen“ zunehmend populär wurden. Manch einer fragt sich vielleicht, weswegen med.info „Substanzkonsum und Drogen“ eine ganze Broschüre widmet. Doch schon beim Einstieg in das Thema klärt sich diese Frage von selbst. Einige

Untersuchungen geben Grund zu der Annahme, dass Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), im Durchschnitt mehr bzw. häufiger Drogen konsumieren als die Allgemeinbevölkerung. Der durchschnittliche Substanzkonsum in der Gruppe der HIV-Positiven übersteigt den allgemeinen Mittelwert ebenfalls, weswegen das Thema zunehmend Bedeutung erhält.

med.info 06

HIV und Hepatitis B

neu 2017

In den letzten Jahren haben sich die Therapiemöglichkeiten sowohl der HIV-Infektion als auch der Hepatitis B kontinuierlich verbessert. Dennoch ist der Verlauf der Hepatitis B immer noch schwerwiegender, wenn gleichzeitig eine HIV-Infektion vorliegt. Diese Broschüre informiert leicht verständlich über Hepatitis B und deren Behandlungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der HIV-Infektion.

Drogen und Hepatitis

neu 2017

Infos für Drogengebraucher_innen zu Schutz, Test und Behandlung

Wer Drogen nimmt, muss sich mit vielen Problemen herumschlagen: schlechte Stoffqualität, Polizei, Stress beim Konsum, Abszesse und Beschaffungsdruck, um nur einige zu nennen. Die Gefahren kennst du, die Folgen kannst du sehen und spüren.

Es gibt aber auch Gefahren, die du nicht sehen kannst. Dazu gehören neben HIV auch Hepatitis-B und Hepatitis-C Viren, die zu chronischen Leberentzündungen und schweren Leberschäden führen können.

Diese Broschüre übermittelt dir alle wichtigen Infos rund um Schutz, Tests und Behandlungen.



HIVreport.de

Beratung von MSM mit Sex-/Partydrogenkonsum

5,3 % aller 2010 in der EMIS-Studie befragten Männer, die Sex mit Männern haben, (MSM) aus Berlin gaben an, in den vier Wochen vor der Befragung „Chems“ (GHB/GBL, Ketamin, Crystal Meth und Mephedron) konsumiert zu haben (Schmidt et al. 2016). In Köln waren es immerhin noch 3,8 %, in München 2,5 %. Auch wenn dies, prozentual gesehen, eine eher kleine Gruppe ist und nicht jeder Konsument abhängig wird, stellt der Substanzkonsum eine Herausforderung für die Prävention dar. Dieser HIVreport beschäftigt sich mit der Frage, welche Beratungsansätze spezifisch für die Gruppe der MSM hilfreich sein können. Wir stellen relevante Studien und Leitlinien vor und geben einige Hinweise für Kurzinterventionen sowie der Suche nach geeigneten Psychotherapeut_innen.

► Alle Medien sind kostenfrei per E-Mail an Versand@dah.aidshilfe.de zu beziehen.





Grafik: wacomka/Stockphoto.com

Hepatitis – Versorgung in Europa könnte besser sein

Nachholbedarf in der Versorgung, Prävention und Therapie in Europa

BERLIN ■ Die *European Liver Patient Association* (ELPA) hat die erste große, europaweite Studie zur Hepatitis-Versorgung und Hepatitis-Prävention vorgestellt. In vielen Ländern gibt es gravierende Lücken. Deutschland schneidet recht gut ab.

Zumindest bei der Hepatitis-C sei dank neuer Therapien eine Reduktion der Inzidenz auf null prinzipiell möglich, sagte der Vorsitzende der Europäischen Leber-Fachgesellschaft EASL, Professor Massimo Colombo von der Universität Mailand. Dies erfordere aber effektive Screening-Programme, eine konsequente Therapie und eine gute Zusammenarbeit der an der Versorgung von Hepatitis-Patienten beteiligten Akteure. Wie sieht es damit in Europa aus? Das hat die Hep-CORE-Studie evaluiert, eine Erhebung bei Patientenorganisationen und Leberexperten in 25 europäischen Staaten plus Israel und Ägypten. In der Gesamtschau seien die Ergebnisse ernüchternd, sagte Studienleiter Professor Jeffrey Lazarus vom *Barcelona Institute of Global Health* bei einer Veranstaltung, zu der die ELPA eingeladen hatte.

So gebe es in der Mehrheit der untersuchten Länder keine nationalen Register für Hepatitis-B oder Hepatitis-C. In jedem dritten Land sei der Zugang zu Hepatitis-Tests auf Krankenhäuser beschränkt, was es insbesondere bei Hochrisikogruppen schwierig mache, die Diagnose einer viralen Hepatitis überhaupt erst zu stellen. Auch in Sachen Prävention gebe es vielerorts Nachholbedarf, so Lazarus. So existierten Pro-

gramme für saubere Spritzen und Nadeln für intravenös Drogenabhängige zwar in 22 von 27 Ländern, oft beschränkten sich diese aber auf bestimmte Gebiete oder Regionen, sodass viele aus der Hochrisikogruppe der Drogenkonsumenten davon nicht profitierten. Extra ausgewiesene Räume für den Drogenkonsum gebe es nur in fünf von 27 Ländern.

Seitens der Therapie gibt es ebenfalls deutliche Lücken. In insgesamt vier Ländern, darunter Finnland, seien direkte antivirale HCV-Medikamente derzeit gar nicht erhältlich, so Lazarus. In allen anderen Ländern gebe es teils deutliche Restriktion. So koppelten 19 Länder die Therapie an den Fibrosegrad, in 14 Ländern gibt es Restriktionen für Drogenabhängige und in acht Ländern für Alkoholabhängige.

Deutschland schneidet bei der Hep-CORE-Studie recht gut ab. HCV-Medikamente sind frei erhältlich, und sie können auch von Allgemeinärzten verordnet werden. Letzteres gibt es sonst nur noch in Bulgarien. Anders als in Frankreich, wo es keinerlei Restriktionen für die Therapie gebe, haben in Deutschland drogen- und alkoholabhängige Menschen aber Probleme, eine adäquate Therapie zu bekommen, solange sie nicht abstinent oder substituiert werden, so der Hep-CORE-Bericht.

Hepatitis-Therapie in Europa

- In vier Ländern sind direkte antivirale HCV-Medikamente derzeit nicht erhältlich
- 19 Länder koppeln die Therapie an den Fibrosegrad
- In 14 Ländern gibt es Restriktionen für Drogenabhängige
- In acht Ländern gibt es Restriktionen für Alkoholabhängige

Ärzte Zeitung, 25.01.2017,
Philipp Grätzel von Grätz

Therapie auch im Substitutions-Alltag

In einer Studie wurde Elbasvir/Grazoprevir bei Patienten mit chronischer Hepatitis-C unter Opioid-Agonist-Therapie geprüft

– ohne dass Drogen-Beikonsum ausgeschlossen war.

Eine zwölfwöchige Therapie mit der einmal täglich einzunehmenden Fixkombi Elbasvir und Grazoprevir (Zepatier®) erzielte eine hohe Gesamtheilungsrate bei chronisch mit HCV infizierten Patienten unter Opioid-Agonist-Therapie, teilt das Unternehmen MSD mit.

In der Phase-III-Studie C-EDGE CO-STAR erreichten 92 Prozent der Patienten mit chronischer Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) der Genotypen (GT) 1, 4 und 6 ein anhaltendes virologisches Ansprechen (SVR12, sustained virologic response week 12).

Patienten mit Drogen-Beikonsum eingeschlossen

Die randomisierte, parallele, doppelblinde, Placebo-kontrollierte Studie C-EDGE CO-STAR sei die erste Phase-III-Studie, in der die Wirksamkeit eines direkt antiviral wirkenden Therapieregimes bei Patienten mit chronischer HCV-Infektion unter Opioid-Agonist-Therapie untersucht wurde, ohne dass Patienten mit Drogen-Beikonsum ausgeschlossen wurden, so der Hersteller.

In der Studie erreichten insgesamt 184 von 201 (92 Prozent) HCV-infizierten, therapie-naiven Patienten unter Opioid-Agonist-Therapie mit GT 1, 4 und 6 im Studienarm mit sofortigem Beginn der zwölfwöchigen Elbasvir/Grazoprevir-Therapie eine SVR12. Die Heilungsraten bei den Genotypen GT1a (94 Prozent, n=144/154), GT1b (93 Prozent, n=28/30) und GT4 (92 Prozent, n=11/12) waren ähnlich.

Kokain, Heroin oder Amphetamine

In dieser aktuellen Auswertung wurden Patienten, die sich nach Erreichen der SVR12 mit HCV reinfizierten, als Therapieversager gewertet. In einer früheren Auswertung galten diese Patienten protokollgemäß als geheilt. Im Verlauf von C-EDGE CO-STAR hätten die meisten Studienteilnehmer trotz stabilen Beigebrauchs von Drogen wie Kokain, Heroin oder Amphetaminen eine hohe Adhärenz gehabt, berichtet das Unternehmen MSD.

Ärzte Zeitung, 13.02.2017

SANOFI NIMMT DEN DRUCK



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

40 Jahre Erfahrung in der Suchttherapie.

www.substitutionsportal.de

SANOFI 



Lieber JES-Vorstand,
lieber Dirk,

in der Juli-Ausgabe 2016 des 31-seitigen Drogenkuriers (unterstützt durch DAH sowie durch GL Pharma, INDIVIOR, Mundipharma, Sano-fi Aventis) gibt es neben vier einseitigen Werbeanzeigen von Firmen noch dreieinhalb Seiten redaktionelle Beiträge zu Pharma-Produkten.

Wir haben ein Problem damit, dass in redaktionellen Beiträgen exakt die Produkte der Firmen positiv dargestellt werden, die den Drogenkurier bezahlen. Die Aufmachung der redaktionellen Pharma-Produkte unterscheidet sich optisch und inhaltlich kaum von der „echten“ Werbung und es fehlt jedes kritische Wort – im Gegenteil.

Für die Zukunft regen wir eine klare Trennung von Werbung für Produkte und von redaktionellen Beiträgen an. Denn wegen der unabhängigen und kritischen Beiträge lesen und verteilen wir den Drogenkurier gerne!

Mit herzlichem Gruß,
Astrid Leicht
für das Fixpunkt Leitungsteam

Liebe Astrid,

vielen Dank für deine Rückmeldung. Der JES Bundesverband möchte die Gelegenheit nutzen auf deinen Leserbrief einzugehen.

Bedingt durch die Tatsache, dass Firmen der pharmazeutischen Industrie auf JES zukommen und uns nach Möglichkeiten der Unterstützung des DROGENKURIER anfragen, haben wir dies in der Vergangenheit und Gegenwart immer wieder in unserem Netzwerk diskutiert. Wir werten es als Erfolg der Arbeit des Bundesverbands und der Qualität des DROGENKURIER, dass nun Firmen den DROGENKURIER unterstützen wollen.

Nachdem klar war, dass wir den Weg der Unterstützung gehen wollen, war die Frage welche Form diese haben kann. Es war uns wichtig Firmen für die Übernahme der Druck- oder Grafikkosten einen Gegenwert (Imageanzeige) anzubieten. Nachdem wir viele Jahre nur eine oder zwei Firmen als Unterstützer hatten, haben wir nun der Anzeige einer dritten Firma zugestimmt, da man uns sonst vorwerfen könnte diese oder jene Firma zu bevorzugen. Die aktuelle Zahl der Anzeigen (drei) werden wir nicht überschreiten.

Wenn du dir einmal die Ausgaben der letzten Jahre anschaut, findest du durchaus auch kritische Beiträge in Bezug auf die pharmazeutische Industrie. Aber wenn es nichts zu kritisieren gibt, wie z.B. in der von dir genannten Ausgabe, weil es nun endlich mit der Levomethadon Tablette eine Alternative zur Levomethadon-Lösung gab und ein neues Buprenorphinmedikament zur Substitution auf den Markt kommt, dass eine leichtere Abdosierung aufgrund verschiedener Wirkstoffstärken ermöglicht, dann ist es die Aufgabe des DROGENKURIER, diese neuen Medikamente den Lesern vorzustellen. Gleiches galt für die Einführung von retardiertem Morphin oder dem ersten flüssigem 1%igem Methadonfertigpräparat. Als wir über diese

Neuerungen berichteten und positiv bewerteten, gehörten die jeweiligen Firmen nicht zu den Unterstützern des DROGENKURIER. Dies macht nochmal deutlich, dass wir mit der Vorstellung neuer Medikamente oder neuer Darreichungsformen die Information des Lesers und der Leserin im Blick haben, da sehr viele Drogengebraucher_innen und auch Mitarbeiter_innen aus der Praxis ansonsten von diesen Infos abgeschnitten sind. Dies ist schlicht die Aufgabe von JES als Interessenvertretung und Patientenorganisation. Das es vornehmlich sehr sachliche Beiträge gab oder die Vorteile der neuen Medikamente erwähnt wurden ohne in einen Werbeduktus zu verfallen liegt daran, dass der Redaktion zum Zeitpunkt der Veröffentlichung keine negativen Hinweise zu den Wirkstoffen und Medikamenten vorlagen.

Wir möchten an dieser Stelle ausdrücklich anmerken, dass die Unterstützer des DROGENKURIER zu keiner Zeit Einfluss auf den Inhalt des DROGENKURIER genommen haben. Jede Ausgabe des Drogenkurier kostet mit dieser Auflagenhöhe und Seitenzahl, der grafischen Aufmachung aber ohne Versandkosten ca. 4000€. Trotz verschiedener Anträge an Behörden, Kassen und Stiftungen hat sich über mehr als 15 Jahre niemand gefunden, der den DROGENKURIER und somit die Förderung der Selbsthilfe finanziell unterstützen wollte. Die einzige Förderung fand von Beginn an durch die Deutsche AIDS-Hilfe statt und seit vielen Jahren gibt es eine schwankende Anzahl von Spendenabos, die aber allein nicht die Kosten des Versands an ca 800 Adressaten decken.

Wir würden uns sehr freuen, wenn das Fixpunkt Leitungsteam auch weiterhin zu den Leser_innen des DROGENKURIER gehört und diesen auch Vereinsintern weiterleitet.

JES-Bundesvorstand

kurz notiert



Testtraining

HA·REACT die Joint Action zum Thema Harm Reduction

Um die Prävalenz von HIV, Hepatitis und TB unter Drogen gebrauchenden Menschen in Europa zu reduzieren hat die Europäische Union das Projekt „The Joint Action on HIV and Co-Infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT)“ gestartet.

23 Organisationen aus 18 EU-Ländern arbeiten zu unterschiedlichen Themen zusammen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe, beteiligt sich als einzige nichtstaatliche Organisation (NGO) an diesem Projekt, das eine Laufzeit von drei Jahren hat. Sie ist verantwortlich für das Arbeitspaket 4, mit dem Ziel ein niedrigschwelliges HIV/HCV-Schnelltestsystem in zwei Ländern (Ungarn und Lettland) aufzubauen.



Plakat

Innerhalb der Projektlaufzeit werden Sozialarbeiter_innen und Peers geschult um die Schnelltests durchzuführen und Klient_innen mit positiven Testergebnissen in die Behandlung zu überführen.

Die Einbeziehung der Community von Drogengebraucher_innen in das Projekt hat für die DAH eine wichtige Bedeutung. So wurde in Kooperation mit JES ein Faltblatt und ein Poster zum Schnelltest für das Projekt entwickelt. Mitglieder des europäischen Netzwerks von Menschen die Dro-

gen gebrauchen nehmen unter anderem am Advisory Board teil.

Sguri

► www.hareact.eu

kurz notiert

Ab jetzt gilt: JES Westschiene = JES NRW

Die tradierte Regelung mit den verschiedenen JES-Schienen scheint für Außenstehende aber auch für JES-Mitglieder etwas schwer zu verstehen, obwohl es eigentlich ganz einfach ist.

Es existieren drei Schienen:

- Nord-Ost (Hamburg, Bremen, Schleswig Holstein, Berlin, Niedersachsen, alle „neuen“ Bundesländer)
- Südschiene (Bayern, BaWü, Rheinland Pfalz, Hessen, Saarland)
- Westschiene (Nordrhein-Westfalen)

Jede dieser Schienen hat einen gewählten Koordinator in den Bundesverband zu entsenden.

Die spezielle Situation in NRW – dieses Bundesland beherbergt den, zumindest bislang, einzigen JES-Landesverband und gibt auch die territorialen Grenzen der Westschiene vor – legt nun eine veränderte Benennung nahe: Die Westschiene ist fortan identisch mit JES NRW und sollte in Zukunft möglichst überall so benannt werden. Eine Mitgliedschaft im Verein JES NRW e.V. ist für die Mitarbeit bei JES in NRW zwar nicht zwingend erforderlich, aber sie empfiehlt sich, um etwa bei der Wahl des Vorstandes mitbestimmen zu können.

Der NRW-Vertreter im Bundesvorstand (bisher „Schienenkoordinator“) wird künftig im Rahmen der Wahl-Mitgliederversammlung JES NRW e.V. vom frisch gewählten Vorstand aus seinen Reihen ernannt, damit eine möglichst optimale Vernetzung von Landes- und Bundesverband gewährleistet ist und Doppelstrukturen vermieden werden.

Dieser Beschluss wurde beim gemeinsamen Treffen von Landes- und Bundesverband im Februar 2017 einstimmig getroffen und bringt hoffentlich mehr Klarheit bei der Benennung.

M. Häde



JES-Bundesverband

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

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

JES-Mailingliste

jes_netzwerk@yahoogroups.de

JES-Nordschiene

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

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

JES Hannover e.V.
c/o Ilona Rowek
Döbbelkehof 2
30659 Hannover
Tel: 0511/541 45 07
Mobil: 0157/74 65 45 84
E-mail: JESHannover@aol.com

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

JES Kiel
Tagesstruktur „Metha“
c/o JES Kiel
Sophienblatt 73a, Hinterhaus
24114 Kiel
E-mail: J.E.S.Kiel@gmx.de

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

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

JES Peine
Werderstr. 24
31224 Peine
Tel: 05171/80 88-14
Fax: 05171/80 88-15
Mobil: 01577/39 19 564
E-mail: jes-peine@web.de
www.jes-peine.de
Ansprechpartner: Stefan Ritschel
(JES-Vorstand)

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

JES-Westschiene

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

AIDS-Initiative Bonn e.V.
Bertha-von-Suttner Platz 1-7
53111 Bonn
Tel.: 0228/422 82-0
Fax: 0228/422 82-29
E-mail: c.skomorowsky@
aids-initiative-bonn.de
www.aids-initiative-bonn.de
Ansprechpartnerin: Christa
Skomorowsky

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

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

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

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

JES Münster

c/o INDRO Münster
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel.: 0251/601 23
Fax: 0251/66 65 80
Ansprechpartner: Dennis Reinhardt

JES Neuwied

c/o Rolf-Peter Kuchler
Engerserlandstr. 103
56564 Neuwied
Tel.: 02631/94 20 42
Mobil: 0163/454 17 70
E-mail: rolf-peter.kuchler1@freenet.de
www.neuwied.jes-netzwerk.de

VISION

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

JES-Wanne-Eickel

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

JES-Südschiene**JES Augsburg**

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

JES Bayreuth

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

JES München

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

USE Lörrach

Postfach 2441
79514 Loerrach
E-mail: use.jes@gmail.com
JES Nürnberg
c/o Mudra Kontakt- und
Beratungszentrum
Ottostr. 18
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/815 01 00
Kontakt: Kathrin Kirchner

JES Schweiz

Janka Kessinger
(JES-Südschiene Koordinatorin)
Züricherstr. 71
CH-8245 Feuerthalen
E-mail: vorstand@jes-bundesverband.de

JES Stuttgart e. V.

Postfach 150314
70076 Stuttgart
E-mail: mail@jesstuttgart.de
Roland Baur (Bundesvorstand)

Weitere wichtige Adressen**Deutsche AIDS-Hilfe e. V.**

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

Bundesarbeitsgemeinschaft der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit

c/o Jürgen Heimchen
Ravensberger Str. 44
42117 Wuppertal
Tel.: 0202/42 35 19
E-mail: akzeptierende.eltern@t-online.de

akzept e. V.

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



Mitglied werden im JES-Bundesverband e.V.

Als Leserinnen und Leser des DROGENKURIER möchten wir Ihnen und euch die Möglichkeit bieten durch eine Mitgliedschaft im JES-Bundesverband die Selbsthilfe und Selbstorganisation Drogen gebrauchender Menschen zu unterstützen.

Als Drogenselbsthilfe sind wir selbstverständlich bestrebt vorrangig aktuell Drogen gebrauchende Menschen, Substituier-ten und Ehemaligen z. B. aus JES-Gruppen und Initiativen als ordentliche Mitglieder zu gewinnen. Ärzte, MitarbeiterInnen in Aids- und Drogenhilfen, WissenschaftlerInnen/ Wissenschaftlerin, sowie alle die sich als nicht selbst Betroffene/r mit den Zielen und Haltungen des JES-Bundesverbands identifizieren können, möchten wir als Fördermitglieder gewinnen. Eine Fördermitgliedschaft beinhaltet einen Förderbeitrag der selbst bestimmt werden kann und schließt das Stimmrecht aus.

Die Lobby und Selbstorganisation Drogen gebrauchender Menschen unterstützen! Mitglied bei JES werden!

Satzung und Mitgliedsantrag sind zu finden unter:

www.jes-bundesverband.de/impressum.html

**Bitte teilt uns eventuelle
Adressänderungen mit!!!**

(Stand der Adressen: 15. März 2017)

JES Bundesverband e.V.
c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstraße 136
10963 Berlin

Telefon: 030 69008756
Telefax: 030 69008742
vorstand@jes-bundesverband.de
www.jes-bundesverband.de

JES Bundesverband
Deutsche Kreditbank AG
Konto 1008399337
BLZ 120 300 00

Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher besitzen ebenso wie alle anderen Menschen ein Recht auf Menschenwürde.



Den Preis für die
Sauerei des Monats
verleihen wir der Bundesregierung

... für ihre Antwort auf die kleine Anfrage der Fraktion „DIE LINKE“ zu Rechtlichen Vorgaben zur Verschreibung und Anwendung von Naloxon“ (Drucksache 18/10771)

Für die Bundesregierung ist es fraglich, ob medizinische Laien eine Überdosierung mit Opioiden sicher erkennen können und die Anwendung von Naloxon immer eine sorgfältige Indikationsstellung erfordert.

*Die Antwort der Bundesregierung ist überaus defensiv und bezieht Erfahrungen aus dem europäischen Ausland sowie internationale Erfahrungen nur unzureichend in ihre Bewertung ein.
Ein überaus wünschenswertes Modellprojekt zur fachlichen und rechtlichen Absicherung der Naloxonvergabe wird weiterhin nicht in Erwägung gezogen.*

Vor dem Hintergrund von mehr als 1.200 Drogentodesfällen, wobei mehr als 60 % unter dem Einfluss von Opiaten stattfanden, ist die Antwort der Bundesregierung nicht dazu geeignet, die Anwendung von Naloxon durch medizinische Laien zu erweitern und so der unerträglich hohen Zahl der opiatbedingten Todesfällen entgegenzuwirken.



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