

# DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

DEZ. 2016

NR. 108

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



## Ein Präsident im Blutrausch

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

Leider wird die Vorweihnachtszeit wieder einmal durch schockierende Meldungen aus dem In- und Ausland bestimmt.

Wenn wir als JES-Bundesverband dieses Thema hier ansprechen, haben wir in erster Linie die Situation auf den Philippinen vor Augen, wo ein Staatspräsident Jagd auf Drogen gebrauchende Frauen und Männer macht und das Volk zu ihrer Ermordung aufgerufen hat. Ein barbarischer Akt, der von der Weltgemeinschaft in einer solch zurückhaltenden und diplomatischen Art und Weise kritisiert wird, dass Präsident Duterte nicht einmal mit einer seiner Fäkalreden antwortete. Im Topthema dieser Ausgabe skizzieren wir die Situation auf den Philippinen (→ **S. 3**).

Vor diesem Hintergrund fiel es uns nicht einfach den Blick auch auf positive Entwicklungen in der Drogenpolitik zu richten. Dabei geschieht aktuell fast unglaubliches. Nach vielen Jahren hat sich das Bundesministerium für Gesundheit nun entschieden, die rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung in Deutschland völlig neu zu ordnen. Ohne dem Beitrag in dieser Ausgabe vorgeifen zu wollen, bedeuten diese Änderungen für 80.000 Patienten und 2.700 Ärzte viele positive Veränderungen (→ **S. 12**).

Wir als JES-Bundesverband haben die Hoffnung, dass die Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitution auch das Verhältnis von Ärzt\_innen und Patient\_innen entspannen wird. Denn die in dieser Ausgabe vorgestellten Ergebnisse unserer Befragung von mehr als 700 Substituierten hinsichtlich ihrer Einbeziehung in die Behandlung und dem Stellenwert des Datenschutzes in der Substitution, sind besorgniserregend (→ **S. 8**).

In der Hoffnung, dass euch diese Ausgabe des DROGENKURIER noch vor dem Jahreswechsel erreichen wird, wünschen wir euch, den Leserinnen und Lesern des DROGENKURIER ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2017.

**Redaktionsteam DROGENKURIER**  
**JES-Bundesverband**

### IMPRESSUM

**Nr. 108, Dezember 2016**

**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

**Redaktion:** JES-Bundesvorstand,  
Dirk Schäffer

**Mitarbeit:** Peter Wiessner

**Titelfotos:** wikipedia.com,  
stevanovicigor/istockphoto.com;  
Montage: CaJa

**Layout, Satz:** Carmen Janiesch

**Druck:** DieDruckerei.de

**Auflage:** 4.000 Exemplare

**Der DROGENKURIER wird  
unterstützt durch:**

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

GL Pharma

INDIVIOR

Mundipharma

Sanofi Aventis

\* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen  
bedeutet keine Werbung.

# Stop the killings!



FOTO: ALECS ONGCAL/RAPPLER HTTP://WWW.RAPPLER.COM/NEWSBREAK/.../2016/06/30/PHILIPPINES-STOP-KILLINGS

## Philippinen: Aufruf zum Mord an 3 Millionen Drogengebrauchern

**W**enn ein Staatsmann die Ermordung und außergerichtliche Hinrichtung von Drogengebrauchenden Frauen und Männern betreibt, ist dies eine Dimension, die man zum Beginn seiner Amtszeit kaum zu glauben vermochte. Der seit dem 30. Juni dieses Jahres als Präsident der Philippinen ins Amt gewählte Rodrigo Duterte tat sich bereits im Wahlkampf mit populistischen Sprüchen hervor und zieht nun durch, was

er angekündigt hat. Duterte hat die Öffentlichkeit dazu aufgerufen jeden umzubringen, von dem bekannt sei, dass sie oder er Drogen gebraucht. Bisher sind dem Mordaufruf 5.800 Menschen zum Opfer gefallen.

### Einfache Lösungen, einfache Männer

Dabei vergleicht sich Duterte selbst gerne mit Adolf Hitler: „Hitler hat drei Millionen Juden massakriert. Hier sind drei Millionen Drogenabhängige. Ich würde

sie gerne umbringen“, sagte er öffentlich in seiner Heimatstadt. Nur so wäre das Problem mit den „kriminellen“ Drogengebrauchern auf den Philippinen zu lösen. Es gelte die nächste Generation vor dem Verderben zu bewahren. Einfache Lösungen für einfache Männer. Es ist in den vergangenen Wochen viel von „postfaktischen“ Zeiten in Politik und Medien gesprochen worden. Dass sich durch faschistische Propaganda und Rassismen trefflich Wahlen gewinnen lassen – dafür steht das Jahr 2016.



Foto: INQUIR-PROXY.COM

Philippinischer Präsident Rodrigo Duterte

Rodrigo Duterte sieht sich offensichtlich in direkter Nachfolge von Hugo Chávez – bis zu seinem Tod 2013 Präsident Venezuelas und das „enfant terrible“ der lateinamerikanischen Politik – indem er blindwütig provoziert und sich auch sonst gerne durch markige Sprüche und Flüche hervortut: den US Präsidenten Obama bezeichnete Duterte schon mal als „Hurensohn“, den Generalsekretär der Vereinten Nationen Ban Ki Moon als „Dummkopf“.

### **Martialischer Populismus**

Drogendealern hatte er im Wahlkampf den Tod durch Erhängen angedroht, da er keinen Strom an sie verschwenden wolle. Die Hinrichtung sei so auszuführen, dass dabei der Kopf abgetrennt werde. Wohin Ausfälle wie diese führen sollen – was das überhaupt alles soll – wissen wir noch nicht. Die Welt wird dadurch bestimmt keine bessere werden. Mensch-

## **Ein Kommentar von Dirk Schäffer**

*Viele nahmen die vulgären Äußerungen und Drohungen von Rodrigo Duterte im Wahlkampf und wenige Tage nach seiner Wahl nicht ernst. Denn das was Duterte ankündigte, war so unvorstellbar und grausam, dass man dies dem Staatsoberhaupt des mit 101 Millionen Einwohnern bevölkerungsmäßig zwölftgrößten Landes der Welt nicht zutraute.*

*Doch Duterte zögerte nicht und setzte seine Ankündigungen mit allnächtlichen Jagden auf Menschen die Drogen konsumieren in die Tat um. Seit mehr als 6 Monaten vollzieht sich in Manila und in anderen Städten eine gnadenlose und vielfach tödlich endende Jagd auf Frauen und Männer die Drogen gebrauchen. Aus Angst hingerichtet zu werden, sollen sich im ganzen Land mehr als eine halbe Million Drogen gebrauchende Frauen und Männer freiwillig gestellt haben. Auch dies konnte den Blutausch des Präsidenten, der Polizei und von Teilen der Bevölkerung nicht stoppen, der den Tod tausender junger Menschen zur Folge hat.*

*Ich warte seit einiger Zeit auf angemessene Reaktionen des Vatikans (98 % der Bevölkerung ist streng katholisch), der UNO oder der EU. Leider blieb es bisher bei Hinweisen, kriti-*

*schen Stellungnahmen einzelner und bei Protestnoten, wie sie in der internationalen Diplomatie üblich sind. Sie haben eher zurückhaltenden und vorsichtig mahnenden Charakter – eben diplomatisch. Für mich sind die Menschenrechtsverletzungen so eklatant, dass es eigentlich an der Zeit ist Duterte mit Maßnahmen zu drohen, die ihm und seinem Land wirklich wehtun.*

*Auch ich weiß, dass ein Einfrieren von Hilfsleistungen und die Beendigung aller diplomatischen und wirtschaftlichen Beziehungen insbesondere die arme Bevölkerung trifft. Dennoch scheinen mir einzig solch einschneidende Maßnahmen dazu geeignet, um einen Prozess des Umdenkens in Gang zu setzen. Erst wenn die Folgen wirtschaftlicher und politischer Embargos für die Bevölkerung spürbar sind, könnte das Volk der Philippinen gegen ihren Präsidenten und gegen seine Politik aufbegehren.*

*Mir stellt sich allerdings die Frage, ob die unmittelbare Todesbedrohung für Drogen gebrauchende Frauen und Männer der internationalen Gemeinschaft so wichtig sind, dass sie Duterte symbolisch die Pistole auf die Brust setzen. Anders wird diesem Mörder nicht beizukommen sein und es werden viele tausend Drogengebraucher\_innen mehr sterben.*



PETER MARSHALL

Demo for der philippinischen Botschaft in London

lichkeit und Humanität stehen nicht nur in den Philippinen auf dem Prüfstand.

Für die internationale Drogenpolitik kommen diese neuen Entwicklungen zur Unzeit: Noch bis vor kurzem sah es so aus, als würde sich die Einsicht durchsetzen, dass der 1972 durch einen anderen Verbrecher – US Präsident Nixon – geprägte „war on drugs“ endlich beendet werden könne. Der „Drogenkrieg“ hat mit seinen vernichtenden und menschenverachtenden Ideologien sehr wahrscheinlich mehr Menschenleben gefordert, als der Drogenkonsum selbst. Länder, die ihre Drogenpolitik an Humanität und an den Bedürfnissen Drogen gebrauchender Menschen ausrichten, haben in der Ausgestaltung von Hilfsprogrammen und dem Zugang zu den betroffenen Gruppen weniger Probleme – mit dem Ergebnis, dass dadurch die negativen Aus-

**„Diese durch den Staat organisierte Mordkampagne ist ein internationaler Skandal.“**

wirkungen des Drogengebrauchs unter Kontrolle gebracht werden können. Das lässt sich überall beobachten und Länder lassen sich vergleichen: Russland hat mehr Probleme als Deutschland, innerhalb Deutschlands gibt es in Bayern mehr Probleme als in anderen, weniger ideologiegeprägten Bundesländern.

Für die von den brutalen Morden Betroffenen, deren Familien, Kinder, Partnerinnen und Partner ist das verursachte Leid schwer zu ertragen. Natürlich sind es auch auf den Philippinen vor-

allem die Armen und sozial Marginalisierten, die in der Öffentlichkeit als Drogengebrauchende wahrgenommen werden, bzw. identifizierbar sind. Deren Situation wird sich durch die Maßnahmen weiterhin verschlechtern, zudem erschwert sich der Zugang zu Hilfsprogrammen und Testmöglichkeiten. „Auf den Philippinen hat man derzeit eine dreifach höhere Chance wegen der Verdächtigung des Drogengebrauchs ermordet zu werden, als eine HIV-Diagnose zu erhalten,“ sagt Ferenc Bagyinsky in einer Stellungnahme während eines Treffens bei UNAIDS, Anfang Dezember.

Am 21. November 2016 traf sich Duterte mit seinem „Idol“ Putin. Der Ausbau der russisch-philippinischen Handelsbeziehungen stand auf dem Programm. Dass sich da zwei Männer treffen, die sich nicht nur in Bezug auf Drogenpoli-

tik nahestehen, ist offensichtlich. Auch Russland meint das Drogenproblem des Landes durch restriktive Maßnahmen in den Griff bekommen zu können. Offensichtlich hat Russland nun einen weiteren Verbündeten, die Herren können sich künftig ihre roten Teppiche gegenseitig ausrollen.

### 5.800 Menschen wurden bisher brutal ermordet

Seitdem Duterte seinen Feldzug ausgerufen hat wurden nach dem letzten Update vom 3. Dezember bereits 5.800 Menschen getötet. Die Daten entstammen keiner Phantasie, sie kommen direkt von der philippinischen Nationalpolizei (PNP). Polizei und Sicherheitskräfte verfolgen offenbar gnadenlos konsequent den außergerichtlichen Schießbefehl.

Die Einführung der Todesstrafe steht bereits auf der Agenda der philippini-



Kranzniederlegung vor der Botschaft der Philippinen in London durch Act Up London



„Stop the killings“, UNAIDS PCB Meeting, Delegation der Zivilgesellschaft, Genf, 2016

schen Regierung. Dass sich die Todesstrafe für Drogenkriminalität weltweit auf dem Rückzug befindet, kümmert Duterte nicht. Sie wird derzeit routinemäßig nur in sieben Ländern durchgeführt, darunter fünf Länder Asiens: China, Vietnam, Malaysia, Singapur, Indonesien, plus Iran und Saudi-Arabien. Nach der Jahreswende soll die Entscheidung darüber fallen: Parlamentarier der ASEAN Staaten für Menschenrechte wenden sich derzeit mit Bittschreiben an den Philippinischen Kongress, um das „Recht auf Leben“ – seit 1987 in der philippinischen Konstitution verankert – zu bewahren.

### INPUD Demonstration in London

Das Internationale Netzwerk für Drogengebrauchende INPUD organisierte im Oktober Demonstrationen, inklusive Kranzniederlegungen vor unterschiedlichen philippinischen Botschaften. In dem Flugblatt dazu heißt es:

„Diese durch den Staat organisierte Mordkampagne ist ein internationaler Skandal. Wir sind hier mit einer simplen Botschaft an die philippinischer Regierung: das muss sofort enden. (...) Drogengebrauchende gehören zu den Personen in einer Gesellschaft die am vulnerabelsten sind. Die barbarischen Morde sind eine Attacke an unschuldigen Menschen. Die Morde sind an sich schrecklich und durch nichts zu entschuldigen, hinzu kommt jedoch, dass sie die HIV-Prävention unterminieren, hunderte neue HIV-Infektionen werden verursacht, Menschen werden von der Gesundheitsversorgung abgeschnitten. Die ganze Welt blickt mit Abscheu auf das Land, während die Regierung seine eigene Bevölkerung entmenschlicht und attackiert.“

Nicht die ganze Welt blickt mit Abscheu auf das Handeln der Regierung. Die englische *Daily Mail* – immerhin die meistgelesene „Zeitung“ Englands, begrüßt die brutalen Morde. Die Verrohung findet also auch bei uns statt – man muss dazu wissen, dass die *Daily Mail* historisch schon immer am rechten Rand agierte, z.B. indem sie die italienischen Faschisten und in den 30er Jahren das Nazi-Regime unterstützte. Die Morde, die Duterte derzeit an Teile seiner eigenen Bevölkerung vollziehen lässt, konstituieren nichts Geringeres als ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit. 2011 sind die Philippinen dem Internationalen Strafgerichtshof beigetreten. Verbrecher gehören nicht auf die Regierungsbank, sondern in Haft. Den Haag wäre dann auch der Ort, an dem Herr Duterte mit seinesgleichen am besten aufgehoben wäre. Warten wir ab.

Peter Wiessner, Dezember 2016

► Quellen sind über den Autor zu beziehen: [peter-wiessner@t-online.de](mailto:peter-wiessner@t-online.de)

GEROT  LANNACH

*Kompetenz in der Substitutionstherapie.*

**Schafft  
Klarheit!**



# Datenschutz und patient involvement\* in der Substitutionsbehandlung

Eine Patient\_innenbefragung von JES und der Deutschen AIDS-Hilfe\*\*

Die partnerschaftliche Einbeziehung von Patient\_innen in Diagnoseerstellung und Behandlungsentscheidungen gewinnt auch in Deutschland zunehmend an Bedeutung. Unter dem Begriff „Shared decision-making“ oder „Patient involvement“ konnte in zahlreichen internationalen Studien gezeigt werden, dass Patienten, die sich in ihre Behandlung einbezogen fühlen, zufriedener sind und bessere Ergebnisse erzielen, als jene, die lediglich passiv die Anweisungen des medizinischen

Personals befolgen. Vor allem im Kontext chronischer Erkrankungen ist eine partnerschaftliche Einbeziehung von Patient\_innen sinnvoll, da hier die Beziehung zwischen Patient und Arzt auf längere Zeit hin angelegt ist. Grundlage für „Shared decision-making“ oder „Patient involvement“ ist eine Haltung, die anerkennt, dass eine ernstgemeinte Einbeziehung von Patient\_innen in Entscheidungen und Zielsetzungen den Aufbau einer tragfähigen Arzt-Patienten-Beziehung fördert, Entscheidungskonflikte vermindert und den Wissenszuwachs der Patient\_innen über ihre Erkrankung und den Behandlungsmöglichkeiten unterstützt.

Um einen Einblick in die Bedeutung der Einbeziehung von Patient\_innen in die Substitutionsbehandlung zu erhalten, hat der JES-Bundesverband in Kooperation

mit der Deutschen AIDS-Hilfe einen standardisierten Fragebogen entwickelt, der zum Beginn des Jahres 2016 im Internet zur Download zur Verfügung stand und parallel an Einrichtungen der Suchthilfe versendet wurde. Ziel der Befragung war, Informationen zum Verhältnis zwischen Arzt/Ärztin und Patient\_in zu erhalten.

## Geschlecht, Alter und Dauer der Substitution

Im Zeitraum März bis Mai 2016 erhielten wir insgesamt 757 auswertbare Fragebögen aus über 40 deutschen Städten. Etwa 30% (232) der Befragten sind weiblichen Geschlechts und rund 70% (523) männlichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 42,6 Jahren (Range 19–70 Jahre).

\* patient involvement meint die gemeinsame Betrachtung und Bewertung von medizinischen Informationen und die Beteiligung von Patienten an Entscheidungen

\*\* gekürzte Fassung. Die Originalarbeit steht ab dem 10. Januar 2017 unter [www.jes-bundesverband.de](http://www.jes-bundesverband.de) zum Download zur Verfügung.

Abb. 1: Behandlungsdauer

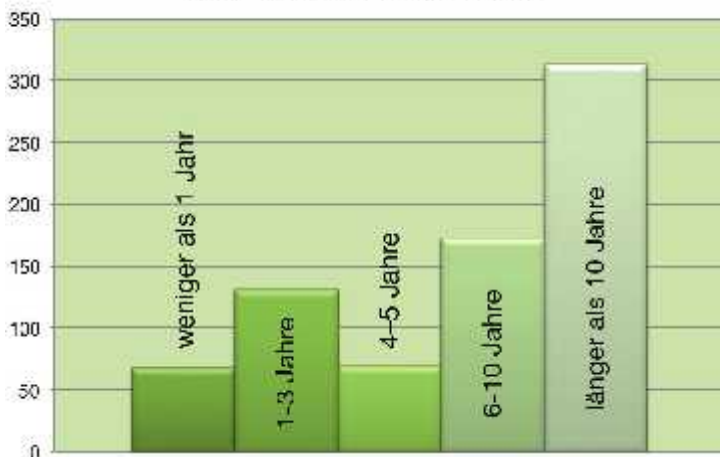
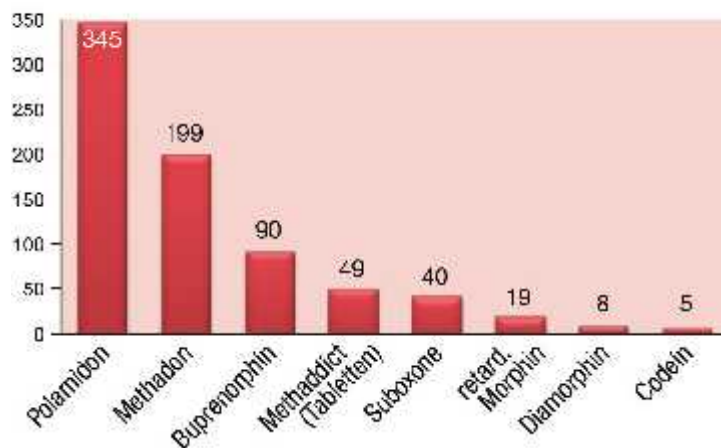


Abb. 2: Medikament





In der untersuchten Gruppe werden 42 % (313) bereits länger als 10 Jahre substituiert und 23 % (172) befinden sich seit 6–10 Jahren in der substitutionsgestützten Behandlung. 9 % (69) werden seit 4–5 Jahren, 17 % (131) seit 1–3 Jahren und 9 % weniger als ein Jahr substituiert (Abb. 1).

### Zur Substitutionsbehandlung eingesetzte Medikamente

Fast jeder zweite Teilnehmende wird mit Levomethadon substituiert (Abb. 2). Ein Viertel der Befragten erhalten Methadon in flüssiger Form. Mit Buprenorphin bzw. Buprenorphin/Naloxon werden 17 % behandelt und 6,5 % erhalten Methadon in Tablettenform. Hinsichtlich des geringen Vorkommens von retardiertem Morphin (2,5 %) und Diamorphin (1,1 %) müssen die kurze Verfügbarkeit bzw. die wenigen Standorte zur Behandlung berücksichtigt werden

### Behandlungsvertrag und Hausordnung

Ein Vertrag der die Rahmenbedingungen der Behandlung beschreibt und Patient\_innen die Möglichkeit der punktuellen Mitgestaltung gibt, kann ein geeignetes Instrument sein, um Missverständnissen vorzubeugen Praxisabläufe abzubilden und Patient\_innen einzubeziehen. 616 Personen (83 %) geben an, dass zwischen ihnen und ihrem Arzt ein Behandlungsvertrag besteht. Bei 361 Personen bestan-

den Möglichkeiten der Mitgestaltung von Inhalten des Behandlungsvertrags. Jede\_r Vierte empfindet Elemente im Behandlungsvertrag als diskriminierend.

In diesem Zusammenhang werden folgende Beispiele für diskriminierende Inhalte genannt:

- Trennung von anderen Patienten
- eingeschränkte Vergabezeiten; fehlende Flexibilität z. B. für Berufstätige
- Verletzen der Privatsphäre z. B. Taschenkontrolle, Inspektion von Einstichstellen
- Unterzeichnung einer Schweigepflichtentbindung gegenüber Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens als Voraussetzung für den Beginn der Behandlung

Beispielhaft wird die Anerkennung folgender Verhaltensregeln als Voraussetzung zum Behandlungsbeginn genannt:

- Bannmeile und Aufenthaltsverbote im Umkreis der ärztlichen Praxis
- Aufenthaltsverbot im Umfeld von Szenetreffpunkten (Innenstadtbereich)
- Kontaktverbote zu bestimmten Organisationen z. B. Einrichtungen der Drogenhilfe mit Angeboten der Schadensminderung wie Drogenkonsumräumen
- Bestimmungen zur Körperhygiene und Kleiderordnung

### Vergabe des Substituts und Urinkontrollen zur Feststellung des Beigebrauchs

Etwa 40 % (294) der befragten Patienten berichten, dass die Einnahme des Medikaments nicht in einem separaten Zimmer erfolgt. Stattdessen vollziehen sich Kurzkontakt und Medikamenteneinnahme bei 187 Befragten an der Anmeldung und bei 39 (14 %) sogar im Wartezimmer (Abb. 3). Insgesamt geben 64 % (468) der Befragten an, dass der Ort der Medikamenteneinnahme in Hör- und Sichtweite anderer Patient\_innen liegt.

### Der Umgang mit Beigebrauchskontrollen

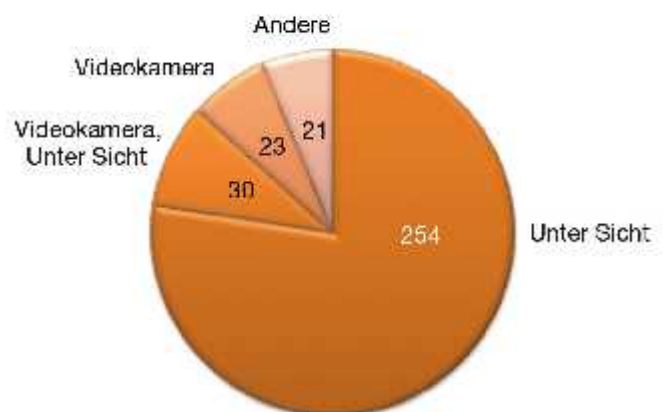
Auf die Frage, zur Häufigkeit von Beigebrauchskontrollen, geben 317 Befragte an, dass diese monatlich durchgeführt werden. Wöchentliche Kontrollen finden bei 179 Befragten statt, während 49 Personen über Urintests berichten, die einmal im Quartal stattfinden. Bei 95 % wird die Kontrolle des Beigebrauchs durch Urintests vollzogen.

Von den 745 Personen, die Angaben zu dieser Frage machten, bestätigten 328 (44 %) eine Sichtkontrolle bei der Urinabgabe. Insgesamt 53 Substituierte berichten, dass zur Vermeidung einer Urinabgabe durch direkten Sichtkontakt eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin, die Urinabgabe mit einer Kamera überwacht wird (Abb. 4).

Abb. 3: Ort der Vergabe



Abb. 4: Überwachung der Urinkontrollen



Urinkontrollen unter Sicht zum Abstinenznachweis sind heute unnötig. Seit geraumer Zeit stehen zertifizierte und erstattungsfähige Nachweisverfahren zur Verfügung die solche Praktiken unnötig machen. Die Überwachung von Urinkontrollen mittels Videokameras ist hingegen nicht nur abzulehnen, sondern stellt einen Straftatbestand dar, der die Schließung der Praxis zur Folge haben kann. Der Hinweis von Patient\_innen, dass die Videoüberwachung von Toilettenräumen mit ihrer Einwilligung und zur Vermeidung von Kontrollen unter Sicht begründet wird, verändert keineswegs den strafrechtlichen Aspekt. Die Videoüberwachung von Sanitärbereichen greift immer in höchstpersönliche Lebensbereiche ein und führt zur Unwirksamkeit pauschaler Einwilligungen.

**Formen der Sanktionierung**

85% der Befragten geben an, dass der Gebrauch anderer Substanzen sanktioniert wird (N=740). Die Art der Sanktion ist verschieden. Am häufigsten wurde angegeben, dass die Take Home-Vergabe eingeschränkt wird (77%). 19% geben eine Dosisreduktion an und 13% berichten, dass gar keine Vergabe stattfindet. (siehe Abb.5)

**Resümee**

Die Ergebnisse dieser Befragung lassen ahnen, dass die Einbeziehung von Patient\_innen sowie eine gemeinsame Entscheidungsfindung in der Substitution noch wenig ausgeprägt sind.

Es fällt auf, dass vielerorts praktizierte Abläufe wie z.B. die Substitution in Hörweite anderer Patient\_innen sowie die Sanktionierung von Fehlverhalten dem Aufbau eines Verhältnisses, in dem Patient\_innen Gestaltungsspielräume haben, geradezu entgegensteht.

Alarmierend ist die Art der Sanktionierung des Beikonsums. Der zeitweilige Konsum von psychoaktiven und illegalen Substanzen ist ein Merkmal dieser chronischen Erkrankung. Beikonsum und andere Verfehlungen, wie zum Beispiel Verspätungen, mit einer Dosisreduktion zu bestrafen, schürt Ängste und die Verschlussenheit der Patient\_innen und ist ferner ethisch fragwürdig und medizinisch abzulehnen.

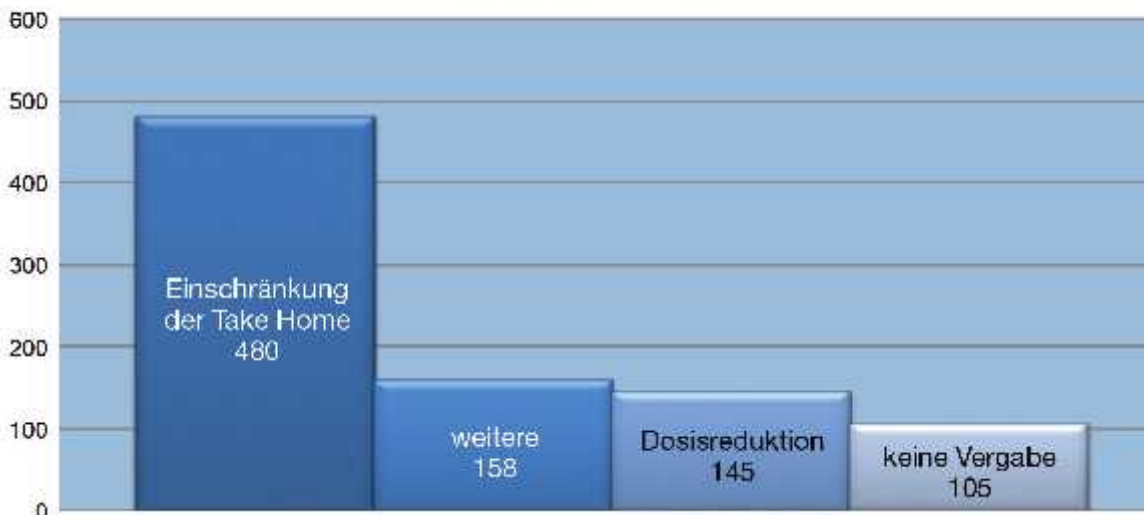
Die Ergebnisse zeigen zudem, dass der Schutz persönlicher Daten vielfach keinen hohen Stellenwert genießt. So ist eine Vergabe des Substituts in Sicht- und Hörweite anderer Patienten oder gar im Wartezimmer nicht tragbar und abzulehnen. Diese Indiskretion, die eine Wahrung des Datenschutzes unmöglich macht, spiegelt sich auch in der Überwachung von Abstinenz-

kontrollen wieder. Urinkontrollen unter unmittelbarer Aufsicht des Praxispersonals bedeuten für viele Patienten einen tiefen Eingriff in die Privatsphäre. Durch die Anwendung von Markern bei Urinkontrollen könnte die unmittelbare Aufsicht durch das Praxispersonal vermieden werden. Überdies ist eine Überwachung des Toilettenbereichs mit Videokameras zur Kontrolle der Urinabgabe strafbewehrt und gänzlich abzulehnen. Ärzte, die dieses Verfahren anwenden, handeln nach §201a StGB strafbewehrt.

Diese Ergebnisse unterstreichen das Entwicklungspotential im Hinblick des Aufbaus einer vertrauensvollen Atmosphäre zwischen Arzt und Patient\_in im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung in Deutschland. Die Substitution als in der Regel kontaktintensive und langjährige Behandlung nutzt bisher kaum die Potentiale, die die partnerschaftliche Einbeziehung von Patienten in Diagnoseerstellung und Behandlungsentscheidungen ermöglicht. Ferner zeigen die Angaben bezüglich Sanktionen, Datenschutz, Respekt und Vertraulichkeit, dass die Substitution weiterhin eine Behandlung unter Sonderbedingungen ist und sich vom Verhältnis zwischen Arzt/Ärztin und Patient\_in anderer Indikationsgebiete grundsätzlich unterscheidet.

*Maria Priebe, Dirk Schäffer,  
JES-Bundesvorstand*

**Abb. 5: Sanktionen**



# Mikrowelle inaktiviert Hep-C- und HI-Viren

**Forscher entwickeln eine einfache Methode, die das Risiko der Übertragung von HCV und HIV durch Drogenkonsumutensilien minimiert**

**HANNOVER** ■ Die Übertragung von Hepatitis C- und HI-Viren zwischen Drogenabhängigen, die sich Heroin injizieren, ist ein globales Gesundheitsproblem. Zum Beispiel infizieren sich inzwischen über 80 Prozent der neuen Hepatitis C-Patienten durch den Austausch kontaminierter Drogenbestecke untereinander. Wissenschaftler des Forschungszentrums TWINCORE haben eine einfach anzuwendende, zuverlässige Methode entwickelt, mit der das Risiko der Virusübertragung durch Drogenbestecke minimiert werden kann: Mikrowellenbestrahlung (Scientific Reports 2016, online 18. November).

Das Funktionsprinzip der Mikrowelle basiert auf der Anregung von Wasser in der Probe und damit letztlich auf Erwärmung. „Da wir aus früheren Studien wussten, dass zumindest das Hepatitis C-Virus temperaturempfindlich ist, war der Ansatz erfolgversprechend“, wird Anindya Siddharta, Forscher der Arbeitsgruppe, in einer Mitteilung des Zentrums zur Veröffentlichung der Studie zitiert. Und tatsächlich:

**Zwei Minuten bei 360 Watt reichen aus, um wässrige HCV-Lösungen zu inaktivieren. Die Versuche wurden auf HIV erweitert – mit demselben Erfolg. Mehr Watt und weniger Zeit hingegen führen nicht zur Inaktivierung der Viren. „Weniger als zwei Minuten reichen einfach nicht aus, um die Viruslösungen auf die nötige Temperatur zu bringen.“**



## Stellungnahme des JES-Bundesverbands

*Man könnte meinen hier handelt es sich um einen Scherz oder um wenig seriöse wissenschaftliche Versuche. Als JES-Bundesverband möchten wir anmerken, das TWINCORE, das Zentrum für Experimentelle und Klinische Infektionsforschung und die Forschungsgruppe um Eike Steinmann bereits in der Vergangenheit Untersuchungen zur Stabilität des Hepatitis C Virus in Dosen, PET- und Glasflaschen sowie Filtern durchgeführt haben. In 2012 konnten sie nachweisen, dass HCV recht stabil in Wasser ist und so die gemeinsame Nutzung von Wasser, Flasche und Filter beim Drogenkonsum ein potenzieller Übertragungsweg für HCV ist. Damit liefern diese Studien wichtige Hinweise für den praktischen Schutz vor HCV im Kontext von intravenösem Drogenkonsum. Dr Eike Steinmann hat die Ergebnisse dieser Studie auch im Rahmen einer HCV Fachtagung in Berlin vorgestellt.*

*Die nun veröffentlichte und hier zusammengefasste Studie, setzt sich wiederum mit dem Thema Drogenkonsumutensilien*

*auseinander und gibt wichtige Hinweise für Situationen, bei denen keine sauberen Utensilien zur Verfügung stehen.*

*Uns war es aufgrund der Kürze der Zeit nicht möglich ein Interview mit Dr. Steinmann zu führen. Ein Blick in die englischsprachige Originalstudie, die auf [www.jes-bundesverband.de/aktuell](http://www.jes-bundesverband.de/aktuell) zum Download bereitsteht, gibt detaillierte Einblicke zum Studienaufbau und den Ergebnissen.*

*Die Ergebnisse der Studie nehmen wir mit großem Interesse zur Kenntnis. Wie wenige andere Studien sind diese Fragestellungen und die Ergebnisse für die lebensweltliche Prävention von HIV und HCV von Bedeutung. Denn sie konfrontieren uns mit neuen Methoden der Viruselimination und tragen dazu bei, das Risiko der Virusübertragung durch Drogenkonsumutensilien zu minimieren.*



Foto: pi1joe/istockphoto.com

# Fortschritt, Meilenstein oder mehr?

## Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Neuordnung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Substitution

Bereits seit der Gründung des JES-Netzwerks zum Ende der 80er Jahre ist die Substitutionsbehandlung eines der Themen, das uns in besonderer Weise beschäftigt. Blickt man auf die zahlenmäßige Entwicklung der Patient\_innenzahlen in der Substitution, so könnte man ein durchaus positives Fazit ziehen. Heute werden ca. 78.000 Opiatkonsument\_innen in Deutschland substituiert.

### Hep-C-Viren in Filter und Spritzen können inaktiviert werden – Verfahren für Nadeln ungeeignet

Die Behandlung des Filters, durch den Drogenabhängige ihre Heroinzubereitung in die Spritze ziehen, dauert etwas länger, damit die Wärme auch wirklich den gesamten Filter durchdringt. „Sowohl Filter als auch Spritzen sind nach drei Minuten bei 360 Watt nicht mehr infektiös, selbst wenn sie 24 Stunden angetrocknet sind“, wird Eike Steinmann zitiert. „Einzig kritisch ist dann noch die Metallnadel der Spritze, die darf natürlich nicht in die Mikrowelle und müsste anders behandelt werden.“ (mal)

Das TWINCORE, Zentrum für Experimentelle und Klinische Infektionsforschung, ist eine gemeinsame Einrichtung des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung in Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover.

Ärzte Zeitung, 02.12.2016

### Die Probleme der Substitutionsbehandlung heute

Schaut man sich aber die zahlenmäßige Entwicklung der Behandler\_innen an, so stößt man unweigerlich auf die Problemfelder, deren Ursache in den Rahmenbedingungen der Substitution zu finden sind.

Die BtmVV (Betäubungsmittel Verschreibungs Verordnung), die eigentlich nur die Sicherheit des Btm-Verkehrs gewährleisten soll, greift mit ihren Paragraphen seit vielen Jahren tief in die Behandlungsfreiheit substituierender Ärzte ein. Darüber hinaus werden Verstöße gegen die Richtlinien vielfach strafrechtlich geahndet. Diese Bedingungen haben in der Vergangenheit zur vermehrten Rechtsunsicherheit beigetragen und dazu geführt, dass viele Ärzte die Substitutionsbehandlung beendeten und kaum junge Mediziner\_innen sich dieser Behandlung zuwenden. Die Folge ist ein kontinuierlicher Rückgang der Zahl der

substituierenden Ärzte und immer größere Patientenzahlen bei jenen Ärzten, die noch substituieren. Nicht selten nehmen Substituierte täglich lange Fahrzeiten zu ihrem Arzt in Kauf, da es in ihrer Region keinen substituierenden Arzt mehr gibt.

### JES, DAH, akzept und ärztliche Fachgesellschaft schlagen Rechtsänderungen vor

Um diese Versorgungsprobleme als Ergebnis der strikten Rahmenbedingungen sowie die Eingriffe der BtmVV in die Therapiefreiheit des Arztes zu korrigieren, haben viele Fachverbände vor einigen Jahren dem Bundesministerium für Gesundheit detaillierte Vorschläge zur Veränderung der Rahmenbedingungen der Substitution unterbreitet. Unterstützt durch ein Bündnis aus Ärzten, Wissenschaftlern, Betroffenen und solidarischen Menschen, gelang es den Gesetzgeber von der Notwendigkeit tiefgreifender Veränderungen zu überzeugen.

Für JES die Deutsche AIDS-Hilfe und akzept waren folgende Veränderungen besonders wichtig:

- ▶ Die Überführung von ärztlich-therapeutischen Entscheidungen (z.B. Anforderungen zum Beginn einer Substitutionstherapie, Erfordernis einer psychosozialen Betreuung, Regelungen zum Konsum ärztlich nicht verschriebener Substanzen) in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer.
- ▶ Die Erweiterung der Take Home Vergabe für bis zu 30 Tagen.
- ▶ Eine veränderte Zielhierarchie, die das Überleben der Patienten in das Zentrum rückt und klarstellt, dass es primär um die Abstinenz von illegal erworbenen Opiaten geht, aber nicht um die Abstinenz von Medikamenten zur Substitution.
- ▶ Die Erweiterung der Personen die zur Abgabe von Substitutionsmitteln berechtigt sind. Hiermit sollen die Möglichkeiten der Versorgung

von älteren, pflegebedürftigen sowie zeitweise oder dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkten Patienten verbessert werden.

### **Bundesministerium nimmt tiefgreifende Veränderungen in der BtmVV vor**

Der nun vorliegende Richtlinienentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, der zur Abstimmung dem Bundesrat vorgelegt wird, muss als gesundheitspolitischer Meilenstein bezeichnet werden. Er führt die BtmVV auf ihren Ursprung zurück und überführt ärztlich-therapeutische Entscheidungen in die Kompetenz der Bundesärztekammer. Die Möglichkeit der Mitgabe für bis zu 30 Tage trägt zur erheblichen Vereinfachung und Flexibilisierung bei.

Das wichtigste ist aber, dass die neuen Richtlinien rechtliche Klarstellungen beinhalten und für Rechtssicherheit sorgen. Dies ist die Grundlage um mittelfristig Ärztinnen und Ärzte für die Substitu-

tionsbehandlung zu gewinnen und die Versorgung sicherzustellen.

Der nun vorliegende Referentenentwurf soll im Frühjahr 2017 dem Bundesrat zur Abstimmung vorgelegt werden. Aufgrund der Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat scheint eine Mehrheit für diese Neuregelungen wahrscheinlich.

### **Ein großer Erfolg für Patientenorganisationen**

Insbesondere für JES, die DAH und akzept, stellt der vorliegende Entwurf einen großen Erfolg ihrer gesundheitspolitischen Arbeit dar. Vor allem die Möglichkeit der längeren Take Home Regelung wurde einzig durch JES, DAH und akzept von Beginn an eingefordert und mit vielen Argumenten fachlich gestützt. Der vorliegende Referentenentwurf hat sich gegen einige kritische Stimmen unserer Meinung angeschlossen.

*Dirk Schäffer, Deutsche AIDS-Hilfe und der JES-Bundesvorstand*

## **Kommentar des JES-Bundesverbands und der Deutschen AIDS-Hilfe**

*Als Lobby- und Interessenverband von Drogengebraucher\_innen ist es die Aufgabe von JES und DAH, die Arbeit des Gesundheitsministeriums kritisch zu begleiten und unsere drogenpolitischen Ziele und Haltungen, die denen des Bundesministeriums in einigen Bereichen entgegenstehen, öffentlich zu diskutieren, aber auch in Gesprächen im Ministerium immer wieder für Veränderungen zu werben.*

*Blickt man auf die Historie der Substitutionsbehandlung, so war das Bundesministerium aus unserer Sicht lange nicht bereit notwendige Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen zu veranlassen. Vor diesem Hintergrund sind die nun vorgelegten Veränderungen überaus positiv zu bewerten und zu begrüßen.*



*Im Wissen um die große Anzahl von Personen, die innerhalb des Ministeriums von solch tiefgreifenden Veränderungen überzeugt werden müssen, möchten JES und DAH jenen Personen im BMG die für die grundsätzliche Neuorientierung der BtmVV verantwortlich sind, unsere Anerkennung aussprechen.*

*Wir sind uns sicher, dass mit den substanziellen Veränderungen die Voraussetzungen geschaffen werden, um die bisher fehlende Rechtssicherheit herzustellen und die Versorgung von heute etwa 80.000 substituierten Opiatkonsument\_innen zu sichern. Darüber hinaus werden seitens des BMG Voraussetzungen geschaffen, die auch junge Ärztinnen und Ärzte dazu motivieren könnten sich der Behandlung opiatabhängiger Frauen und Männer zuzuwenden.*

**Good Job BMG!**

# Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen



Foto: iStock/Fotolia.com

Die Gesamtzahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland im Jahr 2015 wird auf 3.200 geschätzt. Von der geschätzten Gesamtzahl der HIV-Neuinfektionen in 2015 sind etwa 2.200 (68,8%) Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Etwa 420 Frauen (13,1%) und 310 Männer (9,7%) haben sich auf heterosexuellem Weg in Deutschland infiziert (Hetero Inland). Darüber hinaus haben sich etwa 250 (7,8%) Personen beim intravenösen Drogenkonsum infiziert (IVD).

**D**ie Zahl der HIV-Neuinfektionen und die Gesamtzahl der Menschen mit HIV in Deutschland können nicht direkt gemessen werden, sondern nur mit Hilfe von Modellrechnungen abgeschätzt werden. Daher werden vom Robert Koch-Institut (RKI) regelmäßig Schätzungen zum Verlauf der HIV-Epidemie erstellt, die die verfügbaren Daten und Informationen aus den verschiedenen Quellen berücksichtigen. Die Abschätzung des zeitlichen Verlaufs der HIV-Neuinfektionen, Todesfälle bei HIV-Infizierten sowie der Zahl der in Deutschland lebenden Menschen mit HIV erfolgt in jedem Jahr neu auf der

Grundlage aller zur Verfügung stehenden Daten und Informationen. Die so vom RKI zusammengestellten Eckdaten stellen keine automatische Fortschreibung früher publizierter Schätzungen dar.

## Ergebnisse – Verlauf der HIV-Epidemie in Deutschland insgesamt

Die geschätzte Zahl von HIV-Neuinfektionen hat sich im Zeitverlauf von Spitzenwerten Mitte der 1980er Jahre zunächst in allen Altersgruppen bis zum Ende der 1990er Jahre deutlich reduziert. Von 2000 bis ca. 2006 erfolgte dann wieder ein deutlicher Anstieg der HIV-Infektionen mit einer Plateaubildung ab 2006.

## Entwicklung bei intravenös Drogen gebrauchenden

In der Gruppe der IVDU waren es insbesondere Präventionsmaßnahmen wie eine bessere Verfügbarkeit steriler Nadeln und Spritzen, die einen Rückgang der HIV-Neuinfektionen bewirkte.

Die Ausweitung der Substitutionstherapie und die Entkriminalisierung des Gebrauchs fielen zusammen mit dem Schrumpfen der intravenös Drogen konsumierenden Population, da ein erheblicher Anteil der Drogengebraucher auf andere Konsumformen umgestiegen ist.

Die Modellierungsergebnisse zeigen nach vielen Jahren rückläufiger Neuinfektionszahlen in den letzten Jahren einen erneuten Anstieg der HIV-Neuinfektionen. Die Gründe dafür sind wahrscheinlich vielfältig. In einigen südosteuropäischen Ländern (Griechenland, Bulgarien, Rumänien) kam es in den letzten Jahren zum Teil zu erheblichen Zunahmen von HIV Neuinfektionen bei intravenös Drogen konsumierenden Menschen, begünstigt durch zunehmenden

de Verbreitung neuer injizierbarer Substanzen, die oft in hoher Frequenz injiziert werden. Gleichzeitig standen aufgrund der ökonomischen Krise weniger Mittel für Prävention zur Verfügung und die Zahl der Drogen konsumierenden Personen stieg ebenfalls an. Vermehrte Migration aus diesen und anderen osteuropäischen Ländern (baltische Länder, Ukraine, Russland), in denen intravenöser Drogenkonsum nach wie vor ein sehr wichtiger HIV-Übertragungsweg ist, könnten zu steigenden HIV-Neudiagnosen in Deutschland in dieser Gruppe beigetragen haben. Gleichzeitig könnten dieselben Risikofaktoren (neue injizierbare Substanzen, hohe Injektionsfrequenzen, neue Gruppen von injizierenden Konsumenten) auch in Deutschland an Bedeutung gewonnen haben.

Zwar gibt es mittlerweile auch in Deutschland molekularepidemiologische Untersuchungen, mit deren Hilfe analysiert werden könnte, welche Rolle importierte Infektionen (und HIV-Subtypen) bei dem aktuellen Infektionsgesche-

hen spielen, die Zahl der verfügbaren sequenzierten Proben von Drogenkonsumenten ist aber für aussagekräftige Untersuchungen bislang zu klein. Es ist wichtig, dass alle gefährdeten Personengruppen verstärkt durch niedrigschwelli-

ge Präventionsangebote wie z. B. die Vergabe von sterilen Injektionsutensilien erreicht werden.

► *Auszüge aus Epidemiologisches Bulletin RKI, 14. November 2016 / Nr. 45*

Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland im Jahr 2015 <sup>5)</sup>		
	<b>Gesamtzahl</b>	<b>3.200 (3.000 – 3.400)</b>
	Männer	2.700 (2.500 – 2.900)
	Frauen	500 (440 – 560)
Nach Infektionsweg	Sex zwischen Männern	2.200 (2.000 – 2.500)
	Heterosexuelle Kontakte	740 (660 – 820)
	i. v. Drogengebrauch	250 (190 – 320)
	Mutter-Kind-Transmission <sup>4)</sup>	< 10

Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Deutschland im Jahr 2015 <sup>6)</sup>		
	<b>Gesamtzahl</b>	<b>3.900 (3.800 – 4.100)</b>
	bei fortgeschrittenem Immundefekt <sup>7)</sup>	1.200 (1.100 – 1.300)

Geschätzte Zahl von Todesfällen bei HIV-Infizierten in Deutschland		
	im Jahr 2015	460 (440 – 480)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	28.100 (27.000 – 29.200)

## Ankündigung der Studie: Abweichendes Verhalten von „safem“ Drogenkonsum

### Exposé zur Masterthesis von Daniela Juran

User die Drogen intravenös konsumieren, haben ein höheres Risiko sich mit einer durch Blut übertragbaren Infektionserkrankung, wie Hepatitis B und C sowie HIV zu infizieren, wenn sie ihre Konsumentensilien mit anderen Usern teilen.

Die „DRUCK-Studie“, des Robert-Koch-Institut zeigte je nach Stadt, dass von den über 2000 Teilnehmer\*innen bis zu 9% eine HIV-Infektion vorwies. 42% bis 75% aller Studienteilnehmer\*innen waren mit dem Hepatitis C-Virus infiziert. Zudem gab es Informationsdefizite, bei den Teilnehmer\*innen, welches Konsumentensilien einen Virus übertragen kann

und wie man sich vor einer Infektion schützen kann.

Diese Ergebnisse führten zur Schlussfolgerung, dass Suchthilfeeinrichtungen gezielt Beratungen zu „Safer Use“ anbieten müssen. Ebenfalls soll eine flächendeckende Ausgabe von sauberen Konsumentensilien ermöglicht werden. Spritzentauschangebote reichen hier nicht aus um den Bedarf zu decken. Haft- sowie Substitutionsärzte sollen vermehrt eine Impfung gegen das Hepatitis B-Virus empfehlen und anbieten.

Aufbauend auf der Studie, wurde im Rahmen meiner Masterthesis ein Fragebogen zum Thema „Gründe für abweichendes Verhalten von „safem“ Drogenkonsum“ entwickelt. Der Fragebogen

spricht User in Köln an, die in den letzten drei Monaten „spritzbare Drogen“ konsumiert haben, um zu erfahren, in welcher Form konsumiert wurde.

Die Fragen beziehen sich auf die bevorzugte Konsumform, den Ort des Konsums und ob alleine oder mit anderen konsumiert wird. Die Befragungen werden von November 2016 bis Januar 2017 durchgeführt. Die Ergebnisse werden Ende 2017 in diesem Magazin veröffentlicht. Die Masterthesis wird von Prof. Dr. Thorsten Köhler von der Katholischen Hochschule NRW in Köln betreut.

► [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/DruckStudie.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/DruckStudie.html)

# Polizei-Aktion

**Nach etlichen Delikten dürfen 14 Täter bestimmte Standorte in Köln/Kalk nicht mehr betreten – Notfalls Haft**

**D**as hätte sich ein „Hells Angels“-Rocker gewiss nicht träumen lassen, dass er mit einem dummen Spruch zum Tippgeber für die Polizei werden und dazu beitragen sollte, Kalk sicherer zu machen. „Hast du nicht Kalk-Verbot?“ brüllte der Rocker vor ein paar Wochen einem anderen Mann quer über die Kalker Hauptstraße zu. Polizeiinspektionsleiter Uwe Reischke hörte die Frotzelei und nahm sie zum Anlass, genau das, ein Kalk-Verbot, für polizeibekannte Täter in die Wege zu leiten.

14 Männer, die entweder in der harten Drogenszene am Kalker Rathaus oder in der Dealerszene an der Hauptstraße immer wieder unrühmlich aufgefallen sind, haben in den vergangenen Tagen entsprechende Briefe bekommen. Das Betretungsverbot betrifft nicht ganz Kalk, wohl aber die Orte oder Gegenden, an denen sie kriminell auffällig geworden sind. Wer mit einem Verbot belegt ist, innerhalb der Drei-Monats-Frist aber dennoch dort angetroffen wird, muss bei jeder Zuwiderhandlung 250 Euro bezahlen. „Und wir werden das akribisch kontrollieren, unsere Beamten kennen die Betreffenden ja“, versichert der Inspektionsleiter. Wird die Strafe nicht gezahlt, droht den Männern Haft.

Rechtsgrundlage für das Betretungsverbot ist Paragraph 34 des Polizeigesetzes Nordrhein-Westfalen, das die Polizei ermächtigt, „zur Abwehr einer Gefahr“ eine Person vorübergehend von einem

Ort zu verweisen oder ihr vorübergehend das Betreten eines Orts zu verbieten. Dem Gesetz zufolge muss die Prognose über eine bloße Vermutung hinausgehen und Tatsachen müssen die Annah-



me rechtfertigen, dass eine Person in einem bestimmten Bereich eine Straftat verüben oder daran beteiligt sein wird. „Das zu belegen ist in den bisher 14 Fällen gar kein Problem gewesen“, sagt Reischke. Die Polizei habe sehr darauf gach-

tet, die „Kalk-Verbot“-Aktion gerichtsfest zu gestalten.

Im Vorfeld hat die Polizei unter anderem mit den Drogen-Hilfseinrichtungen gesprochen, die nach Reischkes Worten allesamt solche Verbote befürworten. Und auch die Justiz begrüße die neue polizeiliche Maßnahme. „Es gibt noch wenig Rechtsprechung zu Ortsverweisen“, hat der Leiter der Polizeiinspektion 6 in Erfahrung gebracht. Auch deshalb werde der neue Beitrag zu mehr Schutz vor Kriminalität nur in glasklar belegbaren Fällen angewendet. „Ich bin sicher, dass diese Maßnahme bei der Bevölkerung gut ankommt, denn viele Menschen sehen in der Dealerszene eine Gefahr und wünschen sich Schutz“, sagt Uwe Reischke. Auch Geschäftsleute in Kalk dürften es zu schätzen wissen, wenn ihre Umgebung dadurch sicherer wird, dass Täter sich dort nicht mehr aufhalten dürften. Nicht zuletzt wirke das Verbot gegen zunächst 14 Männer auch abschreckend auf weitere Kriminelle. Die Personendaten der Verbotsbetroffenen hätten aber natürlich auch Polizeibeamte in anderen Stadtteilen. Wenn ein Dealer also glaube, er könne seine Geschäfte einfach an einen anderen Platz verlegen, könne es ihm durchaus passieren, dass ihn auch dort bald ein Betretungsverbot erwarte.

*Redaktionell gekürzter Beitrag, Kölner Stadtanzeiger 6.12.2016 von Beatrix Lampe*

Foto: KSTA 6.12.2016



## Stellungnahme von VISION e.V. zum Beitrag im Kölner Stadtanzeiger vom 6.12.2016

*Hier wird äußerst deutlich, welche ordnungspolitische Strategie die Polizei aktuell verfolgt. Es geht im Kern darum, drogenabhängige Menschen aus dem Stadtbild zu vertreiben und ihnen den Aufenthalt im öffentlichen Raum möglichst unbequem zu machen.*

### Vertreibungspolitik

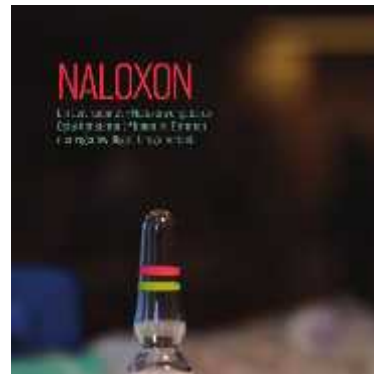
*Diese Vertreibungspolitik wird nochmals unsinniger, bedenkt man dabei, dass ca. 50% der Drogenkonsumenten in Kalk ohne festen Wohnsitz sind, in Notunterkünften oder in prekären Wohnverhältnissen leben. Sie führt lediglich zu einer Verschiebung von etwaigen Problemlagen in andere Bereiche Kölns. Zudem führt der erhöhte Vertreibungsdruck zu einer Eskalation der gesundheitlichen und sozialen Lebenssituation der Betroffenen. Der Anspruch auf gesellschaftliche Teilhabe, den auch abhängige Menschen zweifellos haben, wird durch Aufenthaltsverbote, die im Falle von Kalk über 50 Straßen und Plätze umfassen (incl. nahezu aller Einkaufsmöglichkeiten, eines Großteils der Arztpraxen sowie des Kalker Krankenhauses) in Gänze ignoriert.*

### Mit uns hat keiner gesprochen

*Es gab zu diesem Thema keinerlei Kontakt zwischen uns und der Polizei. Von einer Befürwortung des Vorgehens unsererseits kann somit keine Rede sein! Im Gegenteil häufen sich bei uns Berichte unserer Besucher\*innen und Klient\*innen über unangebrachtes Verhalten bis hin zu körperlichen Übergriffen (insbesondere der zusätzlich eingesetzten Kräfte) der Polizei. Bei aller gebotenen Vorsicht, die wir bei der Bewertung entsprechender Berichte immer an den Tag legen, scheint hier einiges aus dem Ruder zu laufen.*

*Selbstverständlich sehen und verstehen wir das öffentliche Interesse nach Sicherheit und polizeilicher Präsenz. Dies darf jedoch im Gegenzug nicht dazu führen, dass Köln in Zeiten des „Junkie-Joggings“ zurückfällt, in denen die bloße Vertreibung Ziel des Handels war. Vielmehr braucht es in Kalk dringend wie auch von Seiten der Politik gefordert eine legale Konsummöglichkeit für diese Zielgruppe, die einerseits den öffentlichen Raum entlastet und gleichzeitig Hilfe und Unterstützung anbieten kann. Anders wird sich die Belastung für die Kölner (Kalker) Bevölkerung nicht spürbar reduzieren, sondern nur zeitweise an andere Stellen verschoben.*

Marco Jesse, Geschäftsführer VISION e.V.



► **kostenlos**  
bestellen unter:  
[info@nrw.aidshilfe.de](mailto:info@nrw.aidshilfe.de)

## Leitfaden zur Naloxonvergabe an Opiatkonsument\*innen

**A**b sofort ist der „Leitfaden zur Naloxonvergabe an Opiatkonsument\*innen im Rahmen niedrigschwelliger Drogenarbeit“ kostenfrei über die Aidshilfe NRW e.V. erhältlich.

Naloxon ist seit vielen Jahrzehnten als Notfallmedikament bei Überdosierungen bekannt. Seit mehreren Jahren wird fachöffentlich darüber diskutiert, ob und wie dieses Medikament an Opiatkonsument\*innen sowie deren An- und Zugehörige als Notfallmedikament abgegeben werden kann bzw. darf.

Von den Erfahrungen der ersten bestehenden Projekte gilt es zu lernen um in der Folge Naloxon-Vergaben in den Regionen umzusetzen. Dazu möchte diese Broschüre beitragen und zeigt auf, was nötig ist, damit dies gelingen kann und solche Angebote bei der Zielgruppe ankommen und akzeptiert werden. Der Leitfaden ist im Rahmen des vom Land NRW (MGPEA) geförderten Selbsthilfeprojektes JES NRW 2.0 entstanden. Neben dem Nahziel einer verbesserten Notfallversorgung dient es auch dazu, die Arbeit der JES-Selbsthilfe in NRW bekannter zu machen. Durch die fachbezogene Kooperation zwischen Drogen-/Aidshilfe und der JES-Selbsthilfe soll möglichst das Fundament für weiterführende Kooperationen gelegt werden.

Die Adressat\*innen des Leitfadens und der Trainings sind sowohl Drogen gebrauchende Menschen im Allgemeinen und hiervon besonders JES-Engagierte, als auch Mitarbeiter\*innen der potentiellen kommunalen Kooperationspartner\*innen.

Ich hoffe, dass der Leitfaden Drogen- und AIDS Hilfen Impulse gibt, gemeinsam mit JES das Thema Naloxon voranzubringen. So kann es uns gelingen, einen wichtigen Beitrag zur opiatbedingten Todesfallprophylaxe zu leisten.

Marco Jesse, JES-Bundesvorstand



FOTO: WWW.ECONOMIST.COM/NEWS/EUROPE/21702981-RUSSIAS-CONTEMP-EFFECTIVE-DRUG-AND-HIV-POLICIES-KILLING-ITS-CITIZENS-IMMUNE-REASON

# Westliche Propaganda?

**Russland wiederholt Fehler Südafrikas und lehnt Lösungsvorschläge von außen trotzig ab**

**N**achrichten aus Russland erschrecken. Nichts Gutes scheint derzeit aus dem Land zu kommen. Das bezieht sich auch auf Informationen in Bezug auf die HIV-Situation im Land, auf Prävention, Gesundheitsversorgung, Infektionsgeschehen und den Umgang mit Menschen mit HIV und die durch sie repräsentierten Gruppen. Die Regierung Putins sucht nach eigenen Wegen und begeht dabei Irrtümer, die sich auf fatale Weise mit dem Handeln von Thabo Mbeki bzw. der Situation Südafrikas vor 10 Jahren vergleichen las-

sen. Es war es der Einfluss der sogenannten AIDS-Verleugner, die in dem Land die Einführung der HIV-Therapie um viele Jahre verzögerte. Das kostete mehr als 330 000 Menschen das Leben. Viele infizierten sich, weil bereits damals vorhandenen Prophylaxen nicht eingesetzt wurden.

## **HIV-Politik als Bestandteil des Propagandakrieges**

Auch die Ideologie der Regierung Putins verwehrt sich aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Als Konsequenz sind unzählige Menschenleben in Gefahr. Das

Land verbittet es sich, sich in seine HIV-Prävention hineinreden zu lassen und Konzepte anderer Regierungen zu übernehmen. Das bezieht sich beispielweise auf die Fokussierung auf bestimmte Betroffenenengruppen, wie schwule Männer oder auch auf Drogengebrauchende.

In Abgrenzung vom Westen – oder das was als „westlich“ phantasiert wird – und in trotziger Selbstisolation, wird derzeit offensichtlich alles was sich in anderen Ländern als erfolgreich erweisen hat, als Zumutung interpretiert. Russland ist anders und pocht auf das Recht darauf anders zu sein. Dabei ist die HIV-Politik des

**Einstieg zum Ausstieg**

**20 Jahre Erfahrung in der**

# **Suchttherapie**

- ~ Kompetent in der Therapie
- ~ Engagiert für Betroffene
- ~ Einzigartiger Service

**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**  
Potsdamer Str. 8 · 10785 Berlin  
[www.substitutionstherapie.de](http://www.substitutionstherapie.de)  
[www.sanofi.de](http://www.sanofi.de)

**SANOFI** 



FOTO: ANYA SARANG, ANDREY-RYKOV-STIFTUNG, QUELLE: WWW.GOFUNDE.COM/ANYASARANG

Anya Sarang bei einer Sammelaktion von weggeworfenen Spritzen und Nadeln

Landes Bestandteil des Propagandakrieges geworden.

Die Propagandamaschinerie trägt seltsame Früchte. Russland wehrt sich vehement gegen „westliche“ Konzepte, unter anderem die Einführung schadensminimierender Maßnahmen für Drogengebrauchende oder die Einbeziehung von Betroffenen Gruppen. Gleichzeitig wird durch hausgemachte Studien versucht, die wissenschaftlichen Belege für die Richtigkeit der eigenen Sichtweise zu erbringen. Auch das hat in Südafrika über viele Jahre geklappt.

**1 % der Bevölkerung Russlands ist HIV infiziert**

Die Zahlen sprechen für sich: alleine im vergangenen Jahr infizierten sich 95.000

**Russland wehrt sich vehement gegen „westliche“ Konzepte, unter anderem die Einführung schadensminimierender Maßnahmen für Drogengebrauchende**

Menschen neu mit HIV. Nach Aussagen von Vadim Pokrovsky, russisches AIDS Zentrum, wird die Gesamtzahl der Menschen mit HIV auf 1,4 bis 1,5 Millionen geschätzt, was in etwa 1% der Bevölkerung entspricht. Wissenschaftler warnen davor, dass sich die Anzahl der Infizierten bis 2020 auf 3 Millionen erhöhen könne. Nur zum Vergleich: bei uns schätzt das

RKI für 2015 die Gesamtzahl der Menschen mit HIV auf ca. 80 000, in 2015 kam es zu 3.200 Neuinfektionen, die Zahlen sind seit Jahren stabil.

Russland ist die einzige Region in der Welt in der die Neuinfektionsrate stetig steigt, – sogar in den Ländern südlich der Sahara mit einer HIV-Prävalenz von einst teilweise bis zu 40 % der Gesamtbevölkerung – ist es gelungen die Neuinfektionsrate zu senken. Nur in Russland und den Ländern des postsowjetischen Einzugsbereichs gelingt das nicht. Das hat seine Gründe.

**Fehlende Programme für Drogengebrauchende**

In Russland infizieren sich mehr als 50 % über Drogengebrauch (verunreinigte

Spritzen, Besteck), die Anzahl der Drogengebrauchenden im Land wird mit zirka 1,8 Millionen angegeben. Spritzen-tauschprogramme gibt es aber nur selten. Substitutionsprogramme, weltweit als effektivste Möglichkeit der Behandlung Opiatabhängiger angesehen, sind im ganzen Land verboten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet Substitutionsprogramme als die beste Möglichkeit den Drogenkonsum zu reduzieren: Menschen mit HIV, die substituiert werden, haben im Vergleich zu nicht substituierten Drogengebrauchenden eine 54%ige höhere Chance mit der HIV-Therapie zurecht zu kommen. Russland ignoriert diese Zusammenhänge: Als die Krim annektierte wurde, hat das Land als erste Aktion, die in der Ukraine erlaubten Methadonprogramme abgewickelt, mit dem Erfolg, dass 800 Menschen von heute auf morgen auf kalten Entzug gesetzt wurden.

### Unzureichende Behandlungsmöglichkeiten

Landesweit erhalten etwas weniger als 25% der Menschen mit HIV eine antiretrovirale Therapie. Damit ist das Land weit unter dem internationalen Durchschnitt von derzeit 46%. Medikamente werden nicht zentral eingekauft, was in der Regel die Preise senkt und Korruption vermindert. Für den Einkauf zuständig sind 85 individuelle Regionen mit der Konsequenz, dass Medikamente in Russland um einiges höher sind, als beispielsweise in Indien oder in Brasilien. Engpässe in der Versorgung mit Medikamenten führen zu Therapieunterbrechungen, ein weiterer Aspekt der sich negativ auf die Behandlung auswirkt.

### Zustände in den Haftanstalten

Dass Gefängnisse als Brutstätte für Tuberkulose angesehen werden ist nichts Neues. Gefangene sind dem Staat ausgeliefert und es ist ein Verbrechen, wenn die Fürsorgepflicht, die sich daraus ergibt, missbraucht wird. Überall auf der Welt konzentriert sich in Haftanstalten das Elend soziale Marginalisierter. Dass

ist auch in Russland nicht anders. Der Mix aus fehlender Präventionsmöglichkeit, Drogenkonsum, unvorteilhafter Lebensbedingungen und das sich in Haftanstalten überproportionale Vorhandensein von Hepatitis C, Tuberkulose und HIV, führt zu ganz besonders dramatischen Situationen. Verstärkt wird das dadurch, dass die Gefängnisse des Landes überfüllt sind und die baulichen Begebenheiten die Entwicklung von Krankheiten begünstigen.

**Landesweit erhalten etwas weniger als 25% der Menschen mit HIV eine antiretrovirale Therapie. Damit ist das Land weit unter dem internationalen Durchschnitt von derzeit 46%**

### Zivilgesellschaft von politischer Verfolgung bedroht

Leider misstraut die Regierung Putins der Zivilgesellschaft, die als Feind und Bedrohung wahrgenommen wird. Hilfsorganisationen, die unabhängig sind und sich verdächtig zeigen (bspw. indem sie Hilfsangebote für Drogengebrauchende anbieten, Spritzen und Kondome verteilen, die Arbeit der Andrey-Rylkov-Stiftung geht hier mit gutem Beispiel voran) werden der „politischen Aktivität“ bezichtigt und müssen sich, wenn internationale Finanzierung in Anspruch genommen wird, als „ausländische Agenden“ bezeichnen lassen.

Das Klima der Angst, dass dadurch erzeugt wird und die drohende (oder befürchtete) politische Verfolgung tragen dazu bei, dass das zivilgesellschaftliche Engagement im Land immer geringer wird. Die großen Erfolge, die in vielen Teilen der Welt durch die Einbindung der Zivilgesellschaft in die HIV-Arbeit und

Prävention erzielt werden konnten, wiederholen sich in Russland nicht. Auf dem High Level Meeting zu HIV bei den Vereinten Nationen im Sommer war es vor allem Russland das die Teilnahme ihrer international angesehensten Aktivist/innen verhinderte.

### Lösungsvorschläge von außen werden abgelehnt

Russland interpretiert die Situation im Land eigenwillig. Das Institut of Strategic Research zweifelt die Angaben von Pokrovsky an und bewertet – nach bekanntem „Strickmuster“ – dessen Zahlen und Schätzungen als Bestandteil eines westlichen Propagandakrieges. Bleibt abzuwarten, wie lange es dauert, bis die Regierung nicht mehr umhin kann, die Sachlage als das wahrzunehmen was sie ist: nicht als Propaganda, sondern als Konsequenz eigenen Fehlverhaltens, als gefährlich und nahe daran, außer Kontrolle zu geraten. In Südafrika waren es letztendlich Aktivist\*innen der Zivilgesellschaft, welche ihre damalige Regierung zu Einsicht und Revision zwangen. Die Zivilgesellschaft Russlands ist von Repressionen bedroht, bzw. bereits zerschlagen. Putin scheint das Land fest im Griff zu haben. So wie es derzeit aussieht, kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich das Beispiel Südafrikas wiederholt.

Michel Kazatchkine, Sonderbeauftragter der UN für HIV und Aids in Osteuropa und Zentralasien, betont, dass die derzeitige politische Situation nicht wirklich hilfreich sei. Das abgekühlte Verhältnis mit dem Westen habe aus Russland ein Land gemacht, das „nach innen“ blicke und Lösungsvorschläge „von außen“ ablehne. Putins Untertanen werden diese Worte nicht gerne hören und wahrscheinlich als weitere Verschwörung einordnen.

*Redaktionell gekürzter Text von Peter Wiessner, Oktober 2016, peter-wiessner@t-online.de*

► **Quellen können über den Autor bezogen werden**



Dieses Gebäude beherbergt den DKR in Paris



Drogenkonsumraum Paris

## Frankreichs erster Drogenkonsumraum in Paris eröffnet

Mit der Eröffnung des ersten französischen Drogenkonsumraums in Paris, im Oktober 2016, nahm endlich eine lange politische Auseinandersetzung ihr Ende. Nach der Schweiz, Deutschland, den Niederlanden, Dänemark, Luxemburg, Norwegen und Spanien ist Frankreich das achte europäische Land, das Drogenkonsument\_innen den Konsum von mitgebrachten illegalisierten Substanzen

unter legalen und hygienischen Bedingungen ermöglicht. Hiermit sollen auch in Frankreich die Risiken einer Infektion mit Hepatitis C oder dem HI-Virus gemindert werden.

Die Pariser Einrichtung des Trägers *Gaia* befindet sich in einem Krankenhaus im 10. Arrondissement.

► <http://gaia-paris.fr>



Die Herberge des Konsumraums in Strasbourg



Strasbourg ... der nächste bitte ...

## Grenzüberschreitender Konsumraum in Strasbourg eröffnet

Der zweite Drogenkonsumraum in Frankreich befindet sich in Strasbourg in den Räumlichkeiten des ehemaligen

Hôpital Civil und ist seit November 2016 geöffnet. Nach langer Vorbereitungszeit realisiert sich somit ein Projekt, das wesentlich zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Behandlung und Begleitung Drogen gebrauchender Menschen im Eurodistrikt Strasbourg-Ortenau beitragen wird.

Neben dem Ziel die Risiken von Infektionen wie HIV und Hepatitiden und deren schwere Folgeerkrankungen durch das Bereitstellen hygienischer Konsumbedingungen zu verringern, wird eine weitere Aufgabe des Drogenkonsum-

raums in der Begleit- und Vermittlungsarbeit in weiterführende Gesundheitshilfen liegen.

Grenzüberschreitend für die Region von Bedeutung ist insbesondere der Einsatz eines deutschfranzösischen Teams, zu dem neben Medizinern auch Sozialarbeiter, Psychologen und Sicherheitskräfte gehören, und das die Möglichkeit zur Ansprache und Betreuung nicht nur französischer, sondern auch deutscher Konsumenten, die sich in Strasbourg aufhalten, voraussichtlich verbessern wird. Ziel und Mehrwert wird dabei unter anderem sein, diese Personen durch eine Sensibilisierungsarbeit für das Prinzip der Substitution in die ebenfalls zweisprachige Substitutionspraxis in Kehl zu orientieren. Unterstützt wird der französische Verbandsträger Ithaque [www.ithaque-asso.fr](http://www.ithaque-asso.fr) (zuständig für Betrieb und Organisation des Drogenkonsumraums) dabei von seinem langjährigen deutschen Partner, dem Baden-Württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation.

Dirk Schäffer

# KLAR WILL ICH LEBEN!

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

[www.meinebehandlungmeinewahl.eu](http://www.meinebehandlungmeinewahl.eu)

Die Adresse für Therapien mit klarem Kopf.





# Dokumentarfilm: Ein Tag im Leben

**Die Welt von Menschen die Drogen gebrauchen**

A DAY IN A LIFE – The World of Humans Who Use Drugs  
(englischer Originaltitel)

**W**ir freuen uns sehr diese brandneue Dokumentation vorstellen zu können. Im Mittelpunkt steht das Leben von acht Menschen aus sieben Ländern die illegalisierte Drogen konsumieren. Der neue Film der „Drugreporter“ aus Ungarn zeigt auf beeindruckende Weise die sehr unterschiedliche Lebenssituation von Drogengebrauchern in Berlin, Budapest, Jakarta, Lagos, Mexico City, New York und Simferopol: Eines verbindet allerdings alle Darsteller\_innen, sie alle sind mit den Folgen des jahrzehntelangen War on Drugs konfrontiert. Der Film begleitet sie an einem Tag in ihrem

Leben. Auf beeindruckende Weise stellt der Film ihre einzigartigen Persönlichkeiten, ihre Gedanken und ihre sozialen Netzwerke vor.

Der Dokumentation gelingt es persönliche Einstellungen, gesetzliche Rahmenbedingungen und die zur Verfügung stehenden Angebote der Behandlung zu skizzieren. Weit verbreitete Mythen und Vorurteile über Drogen und Drogenkonsumenten werden infrage gestellt. Der Film gibt jenen eine Stimme, die zu der am meisten marginalisierten und verfolgten Community weltweit zählen. Ihre Geschichten von Liebe, Hass, Leiden und Glück sind emotional und ebenso beeindruckend wie ihr Engagement um das

Schweigen zu brechen und das Stigma zu bekämpfen.

## Die Darstellerin aus Deutschland ist Mitglied im JES-Bundesverband

Als JES-Bundesverband freuen wir uns, das eine Darstellerin des Films eine langjährige Aktivistin unseres Netzwerks ist. Claudia Schieren wurde 2 Tage vom Filmteam in Berlin begleitet. Der Film gibt einen Eindruck vom vielschichtigen Leben einer Drogen gebrauchenden Frau, einer liebevollen Mutter und Großmutter. Sie schildert die Folgen des Krieges gegen Drogen und gegen Menschen die Drogen gebrauchen. Ausgrenzung, Kriminalisierung und Inhaftierung waren ihre hautnahen Begleiter. Die Doku macht deutlich, wie Claudia dem War on drugs entgegentrat und mutig und kämpferisch für ihre Rechte und die Rechte von Drogen gebrauchenden Frauen und Männern in Deutschland eintritt.

Der Film wurde von einer Gruppe Aktivisten und Drogengebrauchern sowie Mitgliedern des Drug Policy Reform Network sowie der Rights Reporter Foundation produziert. Unterstützt wurde die Realisierung des Film durch INPUD (International Network of People Who Use Drugs) und die Open Society Foundations. Der Film wird im Programm von nationalen und internationalen Kongressen und Konferenzen aufgeführt.

*Dirk Schäffer*

► **Hier vorab ein Trailer, der einen ersten Einblick in diese eindrucksvolle Dokumentation erlaubt:**  
<http://drogriporter.hu/en/adayinthelife-trailer>



# Seminarankündigungen 2017

**Der JES-Bundesverband führt seit vielen Jahren in Kooperation mit der DAH Fortbildungsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen durch. Hier eine kleine Auswahl von Seminaren**

## **JES-Neueinsteiger\_innenseminar – zweiteilige Basisqualifizierung für neue JES-Mitarbeiter\_innen**

**Zielgruppe:** an der Selbsthilfe interessierte Drogengebraucher\_innen, sowie Drogen gebrauchende und substituierte Frauen und Männer, die erst seit kurzem in der JES-Selbsthilfe mitarbeiten

**Termin|Ort:** 05.- 07.05.2017 | Teil 1 Köln  
06. – 07.10.2017 | Teil 2 Berlin

**Inhalt:** Für alle die Drogengebraucher\_innen, die sich für eine Mitarbeit im JES-Netzwerk interessieren, mehr über die Geschichte, die Ziele und Strukturen von JES erfahren möchten, sollten diese 2-teilige Veranstaltung im Jahr 2017 keinesfalls verpassen.

**Kosten:** Die Veranstaltung ist kostenfrei. Die Reisekosten sowie die Unterkunft und Verpflegung werden von JES bzw. der DAH übernommen

**Mail an:** Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de und ihr erhaltet die Anmeldeunterlagen

## **HIV und Psyche – Seminarreihe für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitsfeld HIV und HEP Aufbaukurs – Betreuung von Menschen mit HIV und chronischer Substanzabhängigkeit**

**Zielgruppe:** Sozialpädagog\_innen, Psycholog\_innen, Ärzte/Ärztinnen, Pflegepersonal und andere angestellte Mitarbeiter\_innen im Arbeitsfeld HIV und HEP

**Termin|Ort:** 10.02.-12.02.2017 | Akademie Schönbrunn

**Kosten:** 100 €

**Inhalt:** Wer HIV -Positive mit einer chronischen Suchterkrankung längerfristig begleitet, muss wissen, was die Ursachen des Krankheitsbildes sind und was die konsumierte Substanz für die Einzelnen bedeutet. Zugleich ist zu klären, ob die Stabilisierung der Lebenssituation oder die Behandlung der Abhängigkeit im Vordergrund stehen soll oder inwieweit sich beides miteinander verbinden lässt. Dabei ist Vorsicht angebracht, damit eine

unkritische Abstinenzorientierung nicht realistische Betreuungsziele verdeckt.

Klärungsbedürftig ist deshalb:

- Welche Betreuungsziele sind erreichbar?
- Welche Patient\_innen können aufgenommen werden?
- Wie kann eine verlässliche Betreuungsbeziehung (Containment) aufgebaut werden?
- Wie lässt sich moralisierender Druck vermeiden?
- Was kann man gegen Insuffizienzgefühle und therapeutischen Nihilismus tun?

**Mail an:** Katja.Schraml@dah.aidshilfe.de und ihr erhaltet die Anmeldeunterlagen

## **Safer Use und Erste Hilfe im Drogennotfall**

**Zielgruppe:** Mitarbeiter\_innen aus Aids- und Drogenhilfen sowie der Drogenselbsthilfe

**Termin|Ort:** 17.03.- 19.03.2017 | Berlin

**Inhalt:** Plakate und Broschüren zu Safer Use und Erster Hilfe im Drogennotfall gibt es in fast allen Einrichtungen der Aids- und Drogen(selbst)hilfe. Aber verfügen ihre Mitarbeiter\_innen über ausreichende Kenntnisse, um Safer-Use-Techniken praxisnah zu vermitteln und bei Drogennotfällen schnell und fachlich kompetent reagieren zu können?

In praktischen Übungen und ggf. bei Exkursen zu Projekten vor Ort kann man die verschiedenen Methoden zur Minimierung von Infektionsrisiken in punkto „HIV und HEP“ sowie Erste-Hilfe-Maßnahmen – z. B. Beatmung, Herz-Druck-Massage, Lagern in stabiler Seitenlage – kennenlernen und einüben.

**Kosten:** Die Veranstaltung ist kostenfrei. Die Reisekosten sowie die Unterkunft und Verpflegung werden von JES bzw. der DAH übernommen

**Mail an:** Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de und ihr erhaltet die Anmeldeunterlagen

# Neue Medien des JES-Bundesverbands

War die Verbreitung der Broschüren, Flyer und Poster des JES-Netzwerks bis vor einigen Jahren eher überschaubar, so freuen wir uns, dass unsere Medien heute bundesweit von Einrichtungen der Drogenhilfe und Ärzten in einer hohen Stückzahl bestellt werden. Natürlich zählen Aids-Hilfen und JES-Gruppen weiterhin zu den Adressaten unserer Informationsmaterialien.

Auch in diesem Jahr haben wir versucht mit unseren Medien sogenannte thematische Nischen oder Lücken zu besetzen.

## Broschüre „Umgang mit Substitutionsmitteln in Haushalten mit Kindern und Jugendlichen“

Mit unserer Broschüre „Umgang mit Substitutionsmitteln in Haushalten mit Kindern und Jugendlichen“ wollen wir das immer noch bestehende Informationsdefizit zur sachgerechten Lagerung von Btm in Privathaushalten reduzieren. Darüber hinaus ist es unser Ziel einer Vorverurteilung von substituierten Müttern und Vätern entgegenzuwirken, wenn bei ihren Kindern Spuren von Cannabis, Kokain oder Heroin im Haar nachgewiesen wurden.

Die rundum aktualisierte und erweiterte Ausgabe 2016 gibt Hinweise zur einfachen und sicheren Lagerung von Medikamenten und hier insbesondere von Substituten. Ferner bietet die Broschüre Informationen zur Reduzierung von Risiken für Ärzte und Patient\_innen sowie zum Verhalten beim Notfall.

## Flyer: JES-Bundesverband

Auch der JES-Flyer, der allen interessierten einen ersten Einblick in die Strukturen und Ziele unseres Verbandes und Netzwerks bietet, wurde aktualisiert.

## Broschüre: „In die Leiste gehen“

Völlig neu ist unsere Broschüre zum Leistenkonsum, die die Risiken des intravenösen Konsums über die Leiste thematisiert und bebilderte Hinweise zur Schadensminderung gibt. Mit dieser mit Mitteln der Techniker Krankenkasse realisierte Broschüre, wendet sich JES in dieser Form erstmalig dieser risikoreichen Form des Drogenkonsums zu. Einer unserer Grundsätze besteht in der Anerkennung von Realitäten. So ist der intravenöse Konsum über die vena femoralis (Leistenvene) eine Realität. Im Mittelpunkt stehen daher Informationen zur Vermeidung von schweren gesundheitlichen und lebensbedrohlichen Risiken



durch Venenverschlüsse und Amputationen.

### Aufkleber; „Prohibition“ und „Diamorphin“

Unsere Aufkleber zu den Themen „Prohibition“ und „Diamorphin“ wurden einer farblichen und inhaltlichen Frischzellenkur unterzogen. Mit der Neuauflage der Medien wollen wir einen Beitrag dazu leisten, dass die Themen Prohibition und Diamorphin weiterhin im Fokus der Diskussion von Konsumenten und Akteuren aus Wissenschaft und Praxis stehen.

### Broschüre und Poster: HEP C IST HEILBAR

Neue Medien haben wir auch zum Thema Hepatitis C Behandlung realisiert. Als JES-Vorstand waren wir der Meinung, dass die vielen beeindruckenden Fortschritte durch neue HCV-Medikamente in den Blickpunkt gerückt werden müssen. Da es bisher keine Broschüre zum Thema „HCV Behandlung mit neuen Medikamenten“ gibt, die sich an Substituierte und an aktuelle Konsument\_innen richtet, war es uns wichtig diese Medien zum Jahresende fertigzustellen. Das Ziel ist, die Fortschritte dieser interferonfreien Behandlung mit einer fast 100%igen

Erfolgsrate bei nur 12 Wochen Behandlungsdauer, in die Szenen Drogen gebrauchender Menschen zu bringen. Es gibt immer noch zu wenige Drogenkonsumenten die therapiert werden. Zusätzlich zur Broschüre „Hepatitis C – ein Thema für Drogengebraucher“ wurde ein Poster gedruckt, das die Fortschritte der neuen HCV Therapie aufzeigt.

► **Alle Medien sind kostenfrei über den Versand der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin zu beziehen. Eine Mail an [Versand@dah.aidshilfe.de](mailto:Versand@dah.aidshilfe.de) mit Titel und Auflagenhöhe reicht aus.**

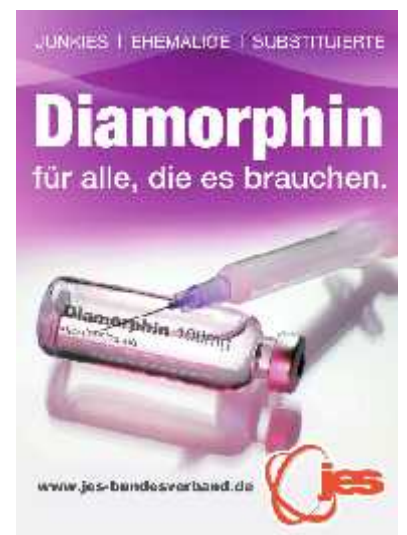
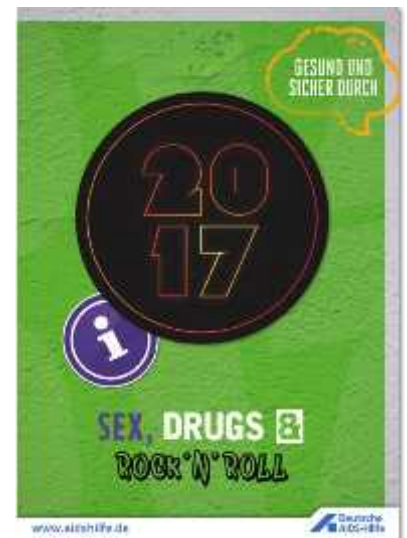
► **Einen Gesamtüberblick bietet ein Blick auf die Webseite der DAH unter [www.aidshilfe.de/shop](http://www.aidshilfe.de/shop) Einfach „Drogen“ wählen und schon stehen die JES-Medien sowie alle Neuerscheinungen der DAH zur Bestellung, zum Download sowie zur Onlineansicht zur Verfügung.**

► **Wer unbedingt möchte, kann auch eine Mail an den JES-Bundesvorstand [richten](mailto:vorstand@jes-bundesverband.de) [vorstand@jes-bundesverband.de](mailto:vorstand@jes-bundesverband.de) Diese wird dann von uns an die DAH weitergeleitet.**

## Neue Medien der Deutschen AIDS-Hilfe

### Taschenkalender 2017

Wie bereits in den Jahren zuvor, lagen bereits im Herbst 15.000 Vorbestellungen für den neuen Taschenkalender 2017 vor. Aktuell sind noch einige Restexemplare verfügbar.



**Kurzinfo Nr. 11 Entsorgung von Konsumutensilien**

Da es bei der unsachgemäßen Entsorgung von Konsumutensilien immer wieder zu Verletzungen und Infektionen kommt, haben wir beim Kurzinfo Nr. 11 den sicheren Umgang bei der Entsorgung von Konsumutensilien in den Blickpunkt gerückt.

**Kurzinfo Nr. 12 Löffel, Filter, Wasser: Konsumutensilien und Hepatitis B/C**

Dass beim Benutzen von Spritzen und Nadeln Infektionen wie HIV, Hepatitis B und Hepatitis C übertragen werden können, wissen die meisten Drogengebraucher\_innen. Aber wie steht es um die Risiken bei anderen Konsumutensilien? Kurzinfo Nr. 12 greift den in der DRUCK Studie sichtbar gewordenen geringen Kenntnisstand über Risiken einer Hepatitis C Übertragung bei der gemeinsamen Nutzung von Filtern und Löffeln sowie Pfeifen und Röhrchen auf.

Es stehen 12 Kurzinformationen zu folgenden Themen zur Verfügung

- Venen pflegen – Abszesse vermeiden
- Heroin rauchen
- Mischkonsum – unkalkulierbare Risiken
- Naloxon kann Leben retten
- Up your bum: Die Po-Injektion



- Hepatitis? HIV? Ein Test schafft Klarheit!
- Schutz vor Hepatitis B
- Koks und Crack: Safer-Use-Tipps
- Drogen und Alkohol: Risiken senken
- Substitution – aber sicher
- Konsumutensilien sicher entsorgen
- Löffel, Filter, Wasser: Konsumutensilien und Hepatitis B/C

**Piss Points- nur für Jungs**

Wer in Kneipen oder Clubs trinkt, feiert und tanzt, will nicht belehrt werden. Wie kann man Menschen an jenen Orten, wo auch Drogen konsumiert werden, dennoch Informationen zur Risikominderung vermitteln? Zum Beispiel mit Pisspoints: Im Kontakt mit Urin wird die oberste, schwarze Schicht des Pisspoints transparent und die Botschaft lesbar. Mit dem Einsetzen der Spülung wird der Ausgangszustand erreicht und nur der Teaser-Spruch ist sichtbar. Bei den Pisspoints lauten die Themen „Don't mix it“ bzw. „Safer sniefen?“

Das Set beinhaltet vier „pisspoints“ zur Anbringung in Urinalen mit zwei unterschiedlichen Motiven zur Hepatitisprävention und Harm Reduktion.

Aufgrund einer geringen Auflage können pro Bestellung nur maximal 4 Tütchen mit insgesamt 16 Aufklebern und 2 Motiven versendet werden.

► Auch diese Medien sind kostenfrei über den Versand der Deutschen AIDS-Hilfe zu beziehen. Eine Mail an [Versand@dah.aidshilfe.de](mailto:Versand@dah.aidshilfe.de) mit Titel und Auflagenhöhe reicht aus. Die Webseite der DAH [www.aidshilfe.de/shop](http://www.aidshilfe.de/shop) bietet einen Überblick zu allen Medien der DAH zum Thema „Drogen“.

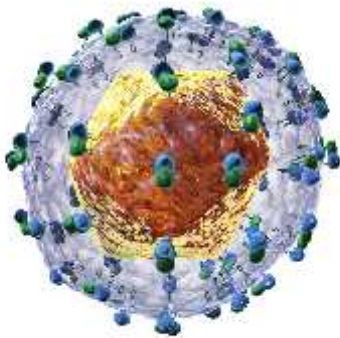


## Neue Hepatitis-C-Medikamente können Hepatitis-B-Infektionen reaktivieren

In den USA dürfen direkt antiviral wirkende Hepatitis-C-Medikamente (DAAs = direct-acting antivirals) ab sofort nur noch mit einem deutlichen Warnhinweis vertrieben werden.

Das hat die für Arzneimittel zuständige Behörde FDA (U.S. Food and Drug Administration) angeordnet. Durch die neuen hochwirksamen Präparate wie Epclusa, Harvoni, Sovaldi und Daklinza könne es zur Reaktivierung einer früheren Hepatitis-B-Infektion kommen, erklärt die FDA in einer Pressemitteilung. 24 derartige Fälle seien im Zeitraum November 2013 bis Juli 2016 in den USA gemeldet worden. Bei den betroffenen Patient\_innen habe dies zum Teil zu schweren Leberschäden und in einem Fall sogar zum Tod geführt.

FOTO: BRUCEBLAUS



Hepatitis C Virus (HCV)

Die FDA fordert Ärzt\_innen nun auf, ihre Hepatitis-C-Patient\_innen vor einer Behandlung mit den genannten Medikamenten auf eine akute beziehungsweise überstandene Hepatitis-B-Infektion zu untersuchen. Zudem solle während und auch nach der Behandlung geprüft werden, ob es zu einem Aufflammen der Hepatitis B-Erkrankung gekommen ist. Patient\_innen wiederum sollten mit ihren Ärzt\_innen über zurückliegende Lebererkrankungen und -infektionen sprechen.

Quelle *magazin.hiv* 7 Oktober (ascho),  
[www.magazin.hiv.de](http://www.magazin.hiv.de)

## Elbasvir/Grazoprevir – neue Kombi zur Behandlung von HCV

Die neue Fixkombi Elbasvir/Grazoprevir erzielt mit einer Therapiedauer von 12 Wochen bei 97 Prozent der Hepatitis-C-Patienten mit Genotyp 1b eine Heilung, das heißt ein anhaltendes virologisches Ansprechen 12 Wochen nach Ende der Therapie, so berichtet die *Ärztezeitung* am 14.12.2016

Der Genotyp 1b ist der häufigste Hepatitis-C-Subtyp und weltweit für 22 Prozent, in Europa sogar für 50 Prozent der HCV-Infektionen verantwortlich.

Professor Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik 1, Universität Frankfurt, beim Kongress „The Livermeeting“ (AASLD) in Boston/USA auf einem Poster vor.

Die Kohorte bestand aus 1070 therapienaive und vorbehandelte GT1b-Patienten, inklusive Patienten mit einer kompensierten Leberzirrhose (18 Prozent) und einer HIV-Koinfektion (5 Prozent), mit einem Durchschnittsalter von 54 Jahren

Insgesamt 97 Prozent (n=1040) der Patienten erzielten mit zwölf Wochen Elbasvir/Grazoprevir ein anhaltendes virologisches Ansprechen 12 Wochen nach Ende der Therapie (SVR12). Wurden die Patienten ausgeschlossen, die aus anderen Gründen als virologischem Versagen die Studie vorzeitig beendeten, betrug das anhaltende virologische Ansprechen 99 Prozent (modifizierte Intention To Treat Analyse, mITT).

In den Studien wurden auch 31 GT1b-Patienten ohne Zirrhose mit acht Wochen Elbasvir/Grazoprevir behandelt, von ihnen erreichten 29 (93 Prozent) eine SVR12.

Elbasvir/Grazoprevir (50 mg / 100 mg) ist ohne Ribavirin zugelassen als 12-wöchige Therapie bei Patienten mit Genotyp 1a und 1b sowie Genotyp 4 (Fachinformation Zepatier®).

redaktionell gekürzter Beitrag  
*Ärztezeitung* 14.12.2016 (awa)  
<http://www.aerztezeitung.de>

## Akute Hepatitis C – Heilung in nur sechs Wochen

Mit neuen Medikamenten reicht eine sechswöchige Therapie zur Heilung bei akuter Hepatitis C. Die Behandlung wirkt damit sogar schneller als bei chronischer Hepatitis C.

Erstmals liegen komplette Daten aus einer Studie zur Interferon-freien Behandlung bei akuter HCV-Infektion vor. An der Untersuchung nahmen 20 Patienten aus zehn Zentren in Deutschland teil. Die Patienten hatten eine akute Hepatitis C aufgrund einer Infektion mit HCV des Genotyps 1 und keine weiteren Infektionskrankheiten wie Hepatitis B oder HIV.

Alle Patienten erhielten eine Kombination der Wirkstoffe Ledipasvir und Sofosbuvir in einer Tablette für sechs Wochen und wurden anschließend zwölf Wochen weiter beobachtet.

Alle Patienten konnten geheilt werden und es gab keine nennenswerten Nebenwirkungen.

redaktionell gekürzter Beitrag,  
*Ärztezeitung* 2.11.2016 ((eb)  
<http://www.aerztezeitung.de>

## Es ist Zeit für die HIV-Prophylaxe

Die Zeit ist reif für die Einführung der medikamentösen HIV-Prophylaxe in Deutschland. Sie könnte helfen, die Zahl der HIV-Neuinfektionen nachhaltig zu senken.

### Zuverlässiger Schutz für Menschen mit hohem Risiko

Bei einer PrEP wird das HIV-Medikament Truvada® vorbeugend eingenommen. Es verhindert dann eine HIV-Infektion sehr zuverlässig. In Deutschland kommt die PrEP vor allem für schwule und bisexuelle Männer mit häufigen ungeschützten sexuellen Kontakten in Frage – eine überschaubare Gruppe, in der aber ohne diese Schutzmöglichkeit viele HIV-Infektionen stattfinden.



FOTO: RENATA CHUEIRE

Seit Oktober ist Truvada® in Europa als PrEP für Menschen mit besonders hohem HIV-Risiko verordnungsfähig. Die Krankenkassen haben jedoch erklärt, für die Kosten nicht aufzukommen, Damit ist die PrEP für die meisten Menschen faktisch nicht verfügbar. Denn eine Monatspackung kostet 820 Euro.

Sylvia Urban vom Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe, betont: „Die PrEP wird das Kondom nicht ersetzen, es bleibt für die meisten Menschen das einfachste Mittel, sich vor HIV zu schützen und reduziert das Risiko anderer Geschlechtskrankheiten. Manche Menschen aber brauchen die medikamentöse Prophylaxe, um HIV-negativ zu

bleiben. Die PrEP muss daher ein weiterer Baustein der HIV-Prävention werden.“

Die Gründe, warum Menschen der Schutz mit Kondomen nicht gelingt, können vielfältig sein. Sexuelles Verhalten ist oft nicht rational steuerbar, starke Gefühle wie Leidenschaft oder Angst können ebenso eine Rolle spielen wie verinnerlichte Handlungsmuster, Selbstwertprobleme, Alkohol und Drogen oder Erektionsprobleme bei Kondomgebrauch.

Die Deutsche AIDS-Gesellschaft, die Deutsche AIDS-Hilfe sowie die Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter (dagnä) fordern, dass die PrEP von den Krankenkassen erstattet werden muss. Aktuelle und künftige Hersteller müssen das PrEP-Medikament zu einem sehr viel niedrigeren Preis anbieten. In der Herstellung ist es billig. Die Preissenkung ist der Schlüssel zum Einsatz der PrEP in der Prävention.

*redaktionell gekürzter Beitrag  
www.magazin.hiv.de 28.11.2016*

## Tätigkeitsbericht 2016 des JES-Bundesverbands

Mit dem Tätigkeitsbericht 2016, der im Rahmen der JES-Mitgliederversammlung in Köln vorgestellt wurde, möchten wir unseren Mitgliedern, Kooperationspartnern und der Fachöffentlichkeit einen Überblick über die Aktivitäten unseres Bundesverbands im Jahr 2016 geben.

Neben der Vorstellung unserer zentralen drogenpolitischen Themen, bietet der Bericht einen Rückblick zum Gedenktag 2016, an dem mehr Städte als jemals zuvor mitgewirkt haben. Die Gremien- und Netzwerkarbeit zählt ebenso zu den Grundlagen unserer Arbeit als JES-Bundesverband, wie unsere Öffentlichkeitsarbeit mit dem DROGENKURIER. Zu diesen beiden Bereichen findet ihr im Bericht einen Überblick. Die im Bericht vorgestellten Medien unseres Bundesverbands werden mittlerweile von vielen



*Oben: Stefan Ritschel, Mathias Häde, Claudia Schieren | Unten: Roland Baur, Marco Jesse, Janka Kessinger*

hundert Einrichtungen in Deutschland bestellt. Natürlich kommt kein Jahresbericht ohne einen Überblick über die Entwicklung der Finanzmittel aus- dies gilt auch für JES.

Aufgrund des Umfangs ist es nicht möglich den Tätigkeitsbericht hier abzubilden. Wir freuen uns aber, wenn alle Interessierten die Möglichkeit nutzen den Bericht über die Webseite des JES-Bundesverbands herunterzuladen oder den Bericht online zu lesen.

### JES-Bundesvorstand dankt Unterstützern

Der JES-Bundesvorstand dankt allen Kooperationspartnern, Unterstützer\_innen und solidarischen Menschen, sowie den Leserinnen und Lesern des DROGENKURIER. Wir wünschen ein gesundes und friedliches Jahr 2017.

► **Der Bericht ist erhältlich unter:**  
[www.jes-bundesverband.de/aktuell](http://www.jes-bundesverband.de/aktuell)

**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@yahoo.com

**JES-Westschiene**

**JES Bielefeld e. V.**  
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld  
Ehlenrupper 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  
(Kordinator Westschiene)  
0521/398 86 66

c/o 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 Mühlheim a.d. Ruhr**  
Maren Schäfer  
Tel.: 0157/89169520

**JES Münster**  
c/o INDRÖ 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.kuchler@  
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-Nordschiene**

**JES Berlin**  
Kontakt: M. Hoffmann, B. Forche  
E-mail: bereit727@gmail.com

**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-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  
E-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)  
Zürcherstr. 71  
CH-8245 Feuerthalen  
E-mail: vorstand@jes-bundes-  
verband.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

**Bundesverband 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

**Bitte teilt uns eventuelle  
Adressänderungen mit!!!**  
(Stand der Adressen: 31. Dezember 2016)



WIR WÜNSCHEN ALLEN  
EIN SCHÖNES  
NEUES JAHR 2017!

**+++ Letzte Meldung vor Redaktionsschluss +++ letzte Meldung vor Redaktionsschluss +++**  
+++ Dramatischer Anstieg von Drogentodesfällen + 18 Einrichtungen zur Vermeidung von Überdosierungen in British Columbia eröffnet + 117 Drogenkonsumenten verstarben durch eine Überdosis im November. + Bisher 755 Drogentote im Jahr 2016 + 70% im Gegensatz zum Vorjahr---  
"Overdose-prevention sites" sollen helfen + Minimalstandards statt umfassendes Angebot wie in Drogenkonsumräumen +++  
**+++ Letzte Meldung vor Redaktionsschluss +++ letzte Meldung vor Redaktionsschluss +++**  
+++ Relaunch von [www.drogenkonsumraum.net](http://www.drogenkonsumraum.net) und [www.spritzenautomaten.de](http://www.spritzenautomaten.de) + Deutsche AIDS-Hilfe präsentiert Subseiten zum Thema Spritzenautomaten und Drogenkonsumraum im neuen Gewand + jetzt auch für den Zugriff über Smartphones geeignet +++



**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](mailto:vorstand@jes-bundesverband.de)  
[www.jes-bundesverband.de](http://www.jes-bundesverband.de)