

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MAI 2024

NR. 138

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



21. JULI
DER
GEDENKTAG
SPRÜHT

IMPRESSUM

Nr. 138, März 2024

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: vorstand@jes-bundesverband.de

www.jes-bundesverband.de

DAH-Bestellnummer: 102138

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.500 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,

Dirk Schäffer

Mitarbeit: D. Deimel, S. Fleissner,

C Regenbrecht, T Greiwe,



Titel: iStock/SDenisov

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: onlineprinters.de

Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch:

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Camurus, Deutsche Aidshilfe e.V.,

GL Pharma, Hexal, INDIVIOR

* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine
Werbung

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

Unser Netzwerk wird 35 Jahre alt!

Wir freuen uns sehr, Ihnen und Euch eine prallvolle und thematisch vielfältige
neue Ausgabe des DROGENKURIER, dem Magazin des JES-Bundesverbands,
präsentieren zu können.

Diese Ausgabe wirft den Blick voraus auf große Veranstaltungen und Aktionen, wie
den Gedenktag am 21. Juli. Darüber hinaus wollen wir aktuelle Themen, die uns
bereits seit mehreren Ausgaben begleiten, wie z.B. das Thema diamorphingestützte
Behandlung erneut aufgreifen. Dies alles wird eingerahmt von aktuellen Berichten
aus unserem Netzwerk und verschiedenen Regionen.

35 Jahre JES-Netzwerk

Im Blickpunkt steht zudem die Vorausschau auf unser 35-jähriges Jubiläum, das
wir am 21. September in Köln mit einem Fachtag feiern wollen. In dieser Ausgabe
findet ihr eine erste Einstimmung auf diesen großen Tag für unser Netzwerk. Nutzt
bitte frühzeitig die Möglichkeit Euch anzumelden. Für JES'ler*innen bezahlen wir die
Reisekosten und auch die Übernachtungen im Jugendgästehaus in Köln Deutz. Wir
laden aber auch all unsere Freud*Innen aus der Aids- und Drogenhilfe ein sowie
solidarische Begleiter*innen unseres Netzwerks. Alles zum Fachtag findet ihr auf

► [Seite 26](#)

Diamorphinbehandlung und eine Kartographie

Dies sind die Topthemen dieser Ausgabe. Wir empfehlen beide Beiträge zum
Beginn der Ausgabe. Der Erfahrungsbericht eines Patienten in einer staatlichen
Diamorphinambulanz hat uns mehr als schockiert. Daher werden wir diesen
Vorwürfen auch weiter nachgehen. Wir empfehlen den Beitrag auf ► [Seite 3](#) daher
ganz ausdrücklich.

Wir sprühen am 21. Juli ...

Wir sprühen vor Ideenreichtum und Engagement aber wir sprühen auch Schmetter-
linge. Dies ist unsere große gemeinsame bundesweite Aktion in diesem Jahr. Alle
Informationen zur Aktion und zum Gedenktag sind auf ► [Seite 16](#) zu finden.

Die Hep Hopper und vieles mehr

Was machen die JES-Gruppen in NRW, in Bremen, in Wiesbaden oder in Köln?
Sie kümmern sich um das Thema Drug Checking. Sie kümmern sich um das Thema
Hepatitis-Beratung und Testung. Sie nehmen ihre Funktion als Patient*innenvertreter
wahr und sie kümmern sich um die Anliegen von Anwohner*Innen. ► [ab Seite 18](#)

Darüber hinaus findet ihr in dieser Ausgabe interessanten Beiträge zum Thema
Prohibition ► [Seite 14](#), wir stellen neue Medien ► [Seite 27](#) und Fortbildungen vor
und freuen uns auf viele Gäste bei der Möglichkeit einer kostenlosen Teilnahme am
Fachtag zum Anlass des 35-jährigen Geburtstags unseres einzigartigen Netzwerks.

Wir wünschen allen „DROGENKURIEREN“, so nennen wir die Leser*innen unseres
Magazins nun, viel Spaß mit dieser Ausgabe!

Das Redaktionsteam des DROGENKURIER

Erfahrungen in einer städtischen Diamorphinambulanz im Jahr 2024

+++ Respektvolle Behandlung? Fehlanzeige +++ Einbindung von Patient*innen? Ach was! +++ Privatsphäre? – Nicht gegeben +++ Safer Use? Scheinbar nicht relevant +++ Barrierefreiheit? Nicht existent! +++ Fehlende Hilfestellung und Menschlichkeit? An der Tagesordnung +++

Ich ging mit der Vorstellung zur städtischen Diamorphinambulanz, dass ich dort endlich das Substitut erhalte, das ich seit Jahren suche – Diamorphin. Alle vorherigen Substitutionsversuche mit Methadon, Levomethadon und Buprenorphin brachten mir keine Zufriedenheit und waren heute aus meiner Sicht vergebens. Ich konsumierte immer nebenbei Heroin und war dadurch gezwungen zu tricksen. Das sollte sich jetzt ändern.

Vom Diamorphin berichteten die Leute auf der Szene überwiegend Positives. Einem, in seiner Wirkung dem Straßenheroin nahekommenden Medikament. Der Aufenthalt in den Ambulanzen sollte entspannt sein, das vermittelt mir auch die Fotos, die ich mir im Netz von einigen Diamorphinambulanzen angesehen hatte. Sehr wertschätzende Ausstattung und sympathisch wirkende Mitarbeiter*innen. Von meiner zukünftigen Ambulanz erhoffte ich mir Ähnliches und einen respektvollen Umgang, denn schließlich sind wir Patient*innen wie andere auch. Ich erhoffte mir eine gute Versorgung und Betreuung. Mit diesen Gedanken im Kopf begab ich mich zu einem Vorgespräch, um Hilfe und Verständnis zu erhalten.



https://www.instagram.com/p/CpQMCwJqay7/?img_index=1

Das Vorgespräch

Bereits im Vorgespräch mit dem zukünftig behandelnden Arzt bekam ich erste leise Zweifel, ob dies die richtige Behandlungsform für mich darstellt. Ich sollte erstmal mit 800–1.000 mg Substitol (retardiertes Morphin in Tablettenform) beginnen. Die Erklärung dafür war, dass bei Umstellung auf Diamorphin zuerst retardiertes Morphin vorgeschaltet wird, um genau zu beobachten, wie der Mensch darauf reagiert und dies aufgrund der

bereits vorgefallenen Todesfälle ein gängiges, notwendiges Verfahren sei. Nach einem ersten Zögern und kurzer Überlegungszeit ließ ich mich aber dennoch auf die Behandlung ein. Ich brauche diese Hilfe, weil ich keine andere Substitution mehr habe, und endlich mein Leben mit illegalen Drogen in den Griff bekommen will.

Der erste Tag

Ich musste früh um 8.00 Uhr in der Ambulanz sein und erhielt tatsächlich anstelle des Diamorphin, Substitol ausgehändigt. Für mich erschien die Dosis von 800–1.000 mg eine deutlich zu hohe Dosis und somit verweigerte ich die Einnahme und bat um ein erneutes Gespräch mit dem Arzt, in dem wir eine Einigung bei 600 mg retardiertes Morphin erzielten.

Todesfälle durch Behandlung mit Diamorphin?

Todesfälle durch Diamorphin in den Ambulanzen? Angst beschlich mich. Ist der Konsum von Diamorphin in einem kontrollierten ärztlichen Setting lebensbedrohlich? Sterben in den anderen Ambulanzen in Deutschland immer wieder Patient*innen infolge der Diamorphineinnahme? Ich hatte

bisher nichts dergleichen gehört, und ich war echt erstmal erschrocken. Da ich mich und meinen Körper und meine Konsumgewohnheiten gut kenne, beruhigte ich mich nach einer Zeit wieder.

Aber ich fragte mich ernsthaft, wie das andere Patient*innen wohl empfinden, wenn der behandelnde Arzt sagt, dass aufgrund der Todesfälle erst einmal Diamorphin verweigert wird. Irgendwie fühlte sich das an, als würde man mich zwar als Patient wollen, aber mir das Diamorphin schlechtreden wollen.

Ich muss meine PSB aufgeben – sofort!

Meine PSB-Frau, die ich bereits seit Jahren kenne, ist für mich ein wichtiger Bezugsmensch in meinem Leben geworden. Ich habe Vertrauen zu meiner PSB, sie hat mich nie von oben herab behandelt, mich und meine Belange immer ernst genommen und wir haben sehr viel gemeinsam für mich erreicht. Ich hatte ein wirklich schlechtes Gefühl, dass ich das, was mir wirklich half aufgeben muss. Ab sofort soll ich die PSB in der Ambulanz im wöchentlichen Rhythmus aufsuchen. Eine eigenständige Wahl der für mich wichtigen Themen war so einfach nicht mehr möglich. So musste ich und wohl jede*r Patient*in die Unterlagen, Papiere, Finanzen offenlegen, egal ob dies relevante Themen für den einzelnen Patienten sind. Auf Nachfrage wurde mir mitgeteilt: „weil es alle so machen!“

Endlich Diamorphin – denn genau dafür bin ich hierhergekommen!

Die Umstellung von retardiertem Morphin auf Diamorphin begann in der zweiten Woche mit 40 mg und dann alle paar Tage in 10 mg Schritten. Auch dieser Vorgang scheint festgelegt – völlig unabhängig vom individuellen Bedarf der Patient*innen. Das dreimalige Erscheinen am Tag ist in den ersten 14 Tagen der Behandlung verpflichtend.

So geht Safer Use in einer städtischen Diamorphin-

ambulanz – 10 Minuten für die intravenöse Applikation mit maximal 2 Nadeln

Die Applikation meiner ersten Dosis Diamorphin, die nach einer kurzen Einweisung erfolgte, war bereits von Beginn an zum Scheitern verurteilt. Mir wurden folgende Konsumutensilien ausgehändigt: 1 Spritze mit Diamorphin, 1 Kanüle und 2 Tupfer mit einer Zeitvorgabe von 10 Minuten.



Mir war sofort klar, dass ich bestenfalls mindestens ein Problem habe. Unter den Bedingungen in einem kleinen Raum mit einem Tisch für zwei Patienten, unter Aufsicht einer weiteren Person, zu konsumieren, war für mich eine echte Herausforderung. Ich war nervös, fühlte mich beobachtet, unter Druck gesetzt, ich fühlte mich einfach scheiße. Im Applikationsraum hat niemand Platz, um sich wegzudrehen oder zur Wahrnehmung der eigenen Privatsphäre.

Das Fenster im Raum ist aufgrund oft unangenehmer Gerüche durchgängig geöffnet und somit ist der Raum sehr kalt, was für den intravenösen Spritzvorgang und zum Finden einer Vene, die eh nur schlecht zu sehen sind, nicht förderlich ist.

Das Diamorphin wird entsorgt und ich muss ohne Substitut die Ambulanz verlassen

Nach den angekündigten 10 Minuten musste ich die Spritze vor den Augen der Aufsicht entsorgen und den Raum sowie Gebäude/Gelände verlassen, ohne ein Substitut zu mir genommen zu haben oder ein anderes zu erhalten. Mir wurde mitgeteilt, dass ich die nächste Chance am Mittag nutzen kann, vielleicht klappt es dann mit den 10 Minuten für die Injektion.

Ich habe einen schlechten Venenstatus und muss meistens mehrmals stechen, dafür kann ich hier in der Ambulanz nach einer zusätzlichen Kanüle fragen, jedoch geht die Zeit, die Kanüle zu holen und mir zu überrei-

chen, von meinen 10 Minuten Nutzungszeit ab. Mehr als zwei Nadeln zu bekommen ist eher die Ausnahme. Ein Grund für diese Regel wurde nicht benannt. Im Sinne von Safer Use erscheint mir das mehr als sinnfrei.

Auch die Bitte nach mehreren Tupfern, um nach mehrmaligen Injektionsversuchen das aus den kleinen Wunden rinnende Blut entsprechend abzuwischen, wurde ignoriert und abgelehnt. Auf meine Nachfrage sagte man mir, dass die mitgegebenen Tupfer schon ausreichend seien.

Der Konsum über die Leistenvene wird nur gestattet, wenn der Arzt den vorher



eingereichten schriftlichen Antrag genehmigt. Die Nutzung der Halsvene ist ausgeschlossen. Bei der Untersuchung meiner Leistenvene wurde der Durchmesser der Nadel errechnet, die für mich am besten geeignet ist. Das finde ich ein gutes Angebot, damit man dann recht

passende Kanülen benutzen kann und weniger Gefahr läuft, Schäden an der Leistenvene vorzunehmen. Auch eine intramuskuläre Nutzung ist erlaubt, jedoch wird die Dosis des Dias nicht angepasst, obwohl für diese Art der Injektion eine doppelte Dosis notwendig ist.

Nach drei Tagen wird dann wieder in 10er Schritten erhöht. Ich soll selbstverständlich kein Straßenheroin konsumieren. Aber so wie es derzeit läuft, befriedigt mich das Diamorphin kein Stück. Also bleiben dieselben Probleme wie bei jedem anderen Substitut, der zusätzliche Konsum von Straßenheroin.

Ich bin noch nie derartig verachtend und unwürdig behandelt worden

Ich bin noch nie in meinem Leben im ärztlich-medizinischen Kontext dermaßen verachtend und unwürdig behandelt worden. Gerade von einer städtischen Ambulanz mit medizinischen Angestellten, die sich ganz bewusst für die Behandlung von Drogenkonsument*innen entschieden haben, erwarte ich ein anderes Verhalten. Wobei der Umgang mit meinem Arzt echt okay ist, das restliche Fachpersonal verdient allerdings jegliche Kritik. Was herrscht dort für ein Menschenbild vor? Ist ihr Blick auf Menschen, die sich einer solchen Behandlung unterziehen, dermaßen verachtend?

Kaum zu glauben, aber Menschen mit Behinderungen erhalten keine Unterstützung

Die Einrichtung befindet sich nicht im Erdgeschoss und es existiert kein Lift. Alle Patient*innen die im Rollstuhl sitzen oder einen Rollator benötigen, müssen die Treppen zur Diamorphinvergabe krabbelnd auf ihrem Gesäß (Arsch) oder ihren Beinstümpfen hinter sich bringen. Eine Hilfe wird nicht zur Verfügung gestellt. Der Zugang wird über eine Security geregelt, die



sehr menschenverachtend mit den Patient*innen umgeht und keine Hilfestellung leistet. Ich empfinde dieses Vorgehen als demütigend. Selbst in der Am-

bulanz bleibt den Patient*innen nichts Anderes übrig, als krabbelnd ihr Substitut anzunehmen. Mit Glück verfügen sie noch über ein gesundes Bein, das ein vorübergehendes Stehen ermöglicht. Welche Art von Verachtung und Machtausübung stellen sich hier dar?

Dosisreduktion bei unangemessenem Verhalten

Wenn die Patienten zu laut sind und unangemessen reagieren, wird die Dosis reduziert. Ich habe auch schon gehört, wie zu einem Patienten, dem die Augen nach dem Konsum zugefallen sind, gesagt wurde: „Wenn Sie so dicht sind, dann können wir Sie auch abdosieren.“

Das tägliche Erscheinen in der Ambulanz ist ein Muss, auch wenn z. B. ein Streik der öffentlichen Verkehrsbetriebe

besteht. Hier wird empfohlen, ein Taxi zu nutzen. Welch eine Vorstellung, dass Nutzer*innen eines Diamorphinprogramms in der Mehrzahl dazu in der Lage sind, bis zu dreimal täglich ein Taxi zur ärztlichen Behandlung zu finanzieren. Welch eine Arroganz uns als Patient*innen ein solches großzügiges Angebot auszusprechen.

Was passiert hier eigentlich und welche Menschen sind hier beschäftigt?

Sind meine Erwartungen zu hoch? Ist es falsch, 2024 wo alle von Menschlichkeit, von Umgang auf Augenhöhe sprechen, ein kleines bißchen Empathie zu erwarten? Eine Behandlung zu erwarten, die auf die individuellen Bedürfnisse von Menschen eingeht, die oftmals nach vielen Jahren oder gar Jahrzehnten der Heroinabhängigkeit Hoffnung auf Hilfe haben und einen Schritt wagen, der eine Veränderung mit sich bringt? ♦

Anonyme Autorenschaft

Kommentar des JES-Bundesverbands

Als JES-Bundesverband können wir die hier gemachten Angaben und Aussagen in Gänze nicht überprüfen. Wir haben aktuell keinerlei Zweifel, dass das hier Beschriebene nicht den tatsächlichen Bedingungen vor Ort entspricht.

Wir werden an dieser Stelle bereits ankündigen, dass wir den hier beschriebenen Zuständen nachgehen werden und bei Bedarf die entsprechenden Aufsichtsorgane einschalten werden. Selbstverständlich behalten wir uns vor, auch die Stadt als Träger dieser Einrichtung zu informieren.

Das hier Beschriebene sprengt unsere bisherigen Vorstellungen und ist in dieser Form in keiner Weise zu akzeptieren. Wir sagen dies auch vor dem Hintergrund, dass an anderer Stelle alles unternommen wird, um im Schulterschluss gegen die Etablierung alternativer Angebote der Diamorphinbehandlung vorzugehen. Wir wünschen uns, dass die Aids- und Drogenhilfe, die Anbieter von PSB, die Verantwortlichen der Stadt und der Ärztekammern diesen hier geschilderten Zuständen mit der gleichen Vehemenz und Unnachgiebigkeit nachgehen, wie sie dies an anderer Stelle auch tun.

JES-Bundesvorstand

Hilfen für die offene Drogenszene am Kölner Neumarkt

Kartographie eines Risikoumfeldes

Mit diesem Projekt galt es offene Drogenszenen als Risikoumfeld für Drogenkonsumierende abzubilden und hieraus mögliche Bedarfe für die Zielgruppe abzuleiten.

Offene Drogenszenen als Risikoumfeld

In großstädtischen Räumen existieren je her offene Drogenszenen, in denen sich Drogenkonsument*innen regelmäßig aufhalten, die Substanzen beschaffen und diese auch im öffentlichen Raum konsumieren. Für viele Konsument*innen stellt die Drogenszene der Lebens-

mittelpunkt dar, in dem soziale Kontakte verortet sind. Menschen mit einer manifesten Opioid- und Kokainabhängigkeit, wie sie in den offenen Drogenszenen häufig anzutreffen sind, leben in Multiproblemlagen: vermehrte somatische und psychische Erkrankungen, ein erhöhtes Risiko für Infektionserkrankungen wie HIV- und Hepatitis-C-Infektionen sowie Wohnungs- und Obdachlosigkeit sind feststellbar. Zudem sind diese Menschen verstärkt Stress, Aggression und Gewalterfahrungen ausgesetzt und haben ein erhöhtes Risiko für fatale Überdosierungen, wenn im öffentlichen Raum konsumiert wird. Neben diesen Belastungen hat eine offene Drogenszene eine Wirkung in den Sozialraum hinein,

da dieser häufig als „Angstraum“ durch die Bevölkerung wahrgenommen wird. Die Folge sind wiederum repressive Maßnahmen seitens der Polizeibehörden. Offene Drogenszenen können daher als Risikoumfeld für Drogenkonsument*innen beschrieben werden, indem eine Vielzahl von Faktoren zusammenwirken, welche die Wahrscheinlichkeit eines drogenbedingten Schadens erhöhen.

Offene Drogenszenen unterscheiden sich dabei beträchtlich in Abhängigkeit von einer Reihe von Faktoren: die Art der verfügbaren Drogen, die Kontrolle über den Verkauf illegaler Substanzen sowie die spezifischen Orte, an denen Drogen verkauft und konsumiert werden.



Abbildung 1: Nahbereich des Neumarktes. Legende: Blau: Dealen; Rot: Drogenkonsum im öffentlichen Raum; oranges Viereck: Lager Wohnungsloser; oranger Punkt: ruhende Person; grüner Punkt: vermüllter Raum.

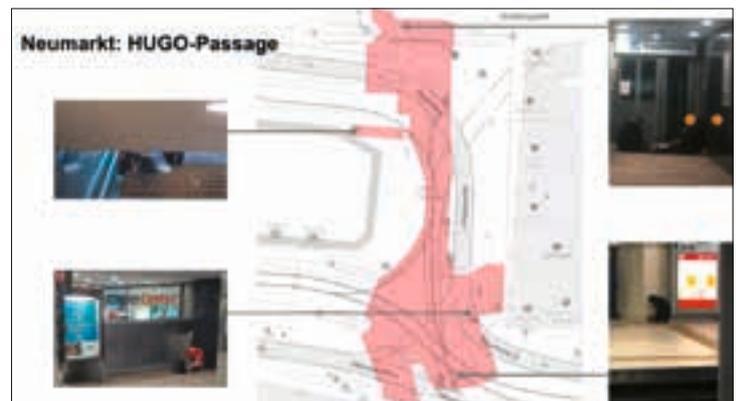


Abbildung 2: Die HUGO-Passage, eine Zwischenebene, welche verschiedene U-Bahnstationen und die Innenstadt verbindet, wird häufig zum Drogenkonsum genutzt.

Offene Drogenszene am Kölner Neumarkt

In Köln existieren Drogenszenen an unterschiedlichen Orten im Stadtgebiet. Die größte offene Drogenszene ist am Kölner Neumarkt verortet. Es handelt sich hierbei um einen zentralen Platz in der Innenstadt, der durch unterschiedliche Straßen- und U-Bahnen erreichbar ist. In dem Areal nördlich des Platzes sind Geschäfte und Fußgängerzonen verortet. Das Quartier südlich des Neumarktes ist durch eine Wohnbebauung geprägt. Unmittelbar in der Nähe des Neumarktes ist der Drogenkonsumraum des Gesundheitsamtes zu finden.

Im Rahmen eines Teilprojektes der „Open Drug Scene Cologne Studie“ wurden innerhalb von 20 Sozialraumbegehungen die Situation und Probleme, die mit der Drogenszene in Verbindung stehen dokumentiert und anschließend kartographiert.

Das Ziel des Projektes war es, das Risikoumfeld für Drogenkonsumierende abzubilden und hieraus mögliche Bedarfe für die Zielgruppe abzuleiten. Insgesamt wurden 227 Datenpunkte in die Analyse aufgenommen. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse dieser Kartographie dargestellt.

Kartographie der Drogenszene

Die Drogenszene am Neumarkt gliedert sich in unterschiedliche Bereiche (Abbildung 1). So ist auf der Platzfläche des Neumarktes vor allem der Drogenhandel verortet. Auf den Platz, den Abgängen zur U-Bahn-Station sowie der unterirdischen HUGO-Passage des Neumarktes findet häufig der Drogenkonsum statt (Abbildung 2). Im erweiterten Umfeld rund um den Neumarkt ist ebenfalls der Konsum von Drogen zu beobachten oder vermüllte Räume zu finden, die auf den Drogenkonsum schließen. Insbesondere das Areal rund um den Josef-Haubrich-Hof, der sich unmittelbar südöstlich des Neumarktes gelegen ist (Abbildung 3) wird hierfür genutzt. Kommt es vermehrt zu Polizeikontrollen auf dem Neumarkt verlagert sich die Drogenszene auf die umliegenden Plätze und die U-Bahn-Stationen Appellhofplatz, Friesenplatz oder Rudolfplatz. Kleinere Szenen sind im Umfeld der Mauritiuskirche und des Yitzhak-Rabin-Platzes zu finden (Abbildung 4). Mit dem Aufkommen von Crack sind auch in Köln eine verstärkte Verelendung und Obdachlosigkeit im öffentlichen Raum feststellbar. Innerhalb der Sozialraumbegehungen wurden 23 „ruhende“ Personen und 20 Lager von obdachlosen Menschen im innerstädtischen Bereich rund um den Neumarkt dokumentiert.

Fazit

Die Situation rund um die offene Drogenszene am Kölner Neumarkt kann einerseits als sozialer Konflikt beschrieben werden. Andererseits stellt sie ein Risikoumfeld für Drogenkonsument*innen dar. Sozialräumliche Analysen und die Kartographie von Drogenszenen erlauben eine Ermöglichung einer Identifikation der Problemlagen und Konflikte. Die vorliegende Analyse unterstreicht die Notwendigkeit von Einrichtungen wie Drogenkonsumräume, Tagesruhestätten und Kontaktstellen für Drogenkonsument*innen, welche ein sicheres Umfeld darstellen. ♦

Prof. Dr. Daniel Deimel



Abbildung 3: Das Quartier um den Josef-Haubrich-Hof wird für den Drogenkonsum genutzt. Auf der Südseite des Platzes steht ein großer Gebäudekomplex leer. Hier haben sich wohnungslose Menschen zum Schlafen hingelegt.

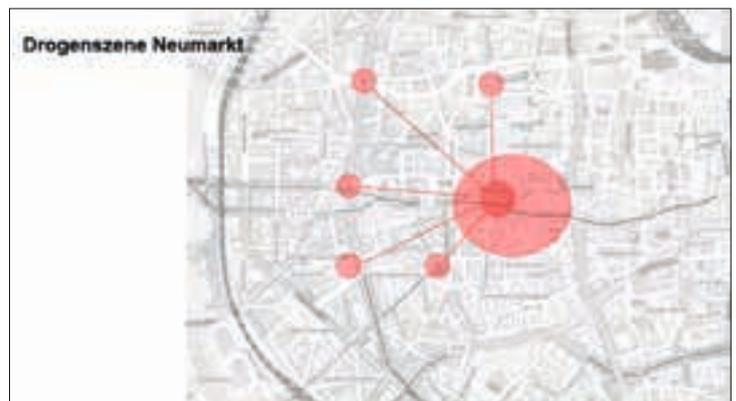


Abbildung 4: Die Drogenszene am Neumarkt. Kommt es zu polizeilichen Maßnahmen auf dem Platz, sind Konsument*innen vermehrt an anderen Orten zu finden.

Handreichung zum Thema Crackkonsum – Drogenbeauftragter unterstützt Anliegen



Foto: BMG

D. Schäffer (Deutsche Aidshilfe), A. Leicht (Fixpunkt), B. Blienert und Y. Reißig (BMG) bei der Pressekonferenz



Eine pdf Version zum Download ist hier zu finden ► <https://t.ly/26eaS> und unter ► <https://www.aidshilfe.de/medien>

In den letzten Monaten erlebten wir teilweise eine öffentliche Diskussion in den Medien um die Folgen des deutlich gestiegenen Crackkonsums, die nicht hilfreich war.

Natürlich, Problembeschreibungen sind wichtig, aber eine skandalisierende Berichterstattung, wie sie in manchen Medien zu lesen war, die als Nebeneffekt zu einer noch intensiveren Stigmatisierung von Drogenkonsument*innen beitragen kann, trägt nur wenig zu Lösung dieser Herausforderungen bei.

Die *Bundearbeitsgemeinschaft der Drogenkonsumräume*, die vor Ort mit den

Folgen und Veränderungen des sichtbaren Crackkonsums in der Öffentlichkeit konfrontiert sind, haben in Kooperation mit der *Deutschen Aidshilfe* daher eine Handreichung mit Praxisempfehlungen erarbeitet, die später in übergeordnete Handlungsempfehlungen einfließen sollen.

Merkmal dieser Handreichung ist, dass sie sich an Maßnahmen orientiert,

die bereits punktuell vor Ort in Drogenkonsumräumen implementiert wurden und die einen gewissen Erfolg zeigen. Die Handreichung enthält sowohl Empfehlungen zur Infektionsprophylaxe über Tagesruhebetten bis hin zu Ernährungsvorschlägen.

Wichtig ist, dass es sich hier mehrheitlich um relativ einfach vor Ort umsetzbare und wenig kostenintensive Maßnahmen handelt.

Drogenbeauftragter unterstützt die Arbeit zum Thema Crackkonsum

Zu unserer Freude interessierte sich auch der Drogenbeauftragte der Bun-



Foto: BMC

R. Schubert (Fixpunkt) mit dem Drogenbeauftragten der Bundesregierung B. Blienert im Rauchraum des DKR

desregierung Herr Blienert für diese Handreichung. So kam es zu einer gemeinsamen Vorstellung der Arbeitsergebnisse im Rahmen einer vor Ort Pressekonzferenz in DKR Druckausgleich in Berlin zusammen mit Astrid Leicht von Fixpunkt und Mitarbeiter*innen des Druckausgleichs. ♦

Dirk Schäffer

Fachkunde PSB im Format Blended-Learning

Die Wichtigkeit Psychosozialer Beratung begleitend zur Substitutionsbehandlung (PSB) opiatabhängiger Menschen ist allgemein anerkannt. Alle Erfahrungen belegen, dass ein Zusammenwirken medizinischer, pharmakologischer und psychosozialer Behandlung zu besonders erfolgreichen Behandlungsverläufen führt. Auch wenn eine Substitutionsbehandlung psychosoziale Beratungsmaßnahmen einbezieht, gibt es in der Praxis Konfliktlinien, die die psychosoziale Versorgung der Patient*innen erschweren: mangelnde Verbindlichkeit, unklare Nutzbarkeit der Angebote, unsichere Finanzierung, ungenaue Verortung sowie unklare methodische Zugänge. Bundesweit tätige Fachverbände wie die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), akzept e.V. die Deutsche Aidshilfe, oder der Fachverband Drogen- und Suchtmittel (fdr+) haben auf dieses Manko mehrfach hingewiesen.

In der Praxis wird eine Vielzahl von konzeptionellen Ansätzen umgesetzt, die sich bezüglich Inhalt und Zielfokus, Bedeutung, Stellenwert, Organisation, aber auch Finanzierung teils sehr deutlich voneinander unterscheiden. Diese nach wie vor bundesweit einzigartige Weiterbildung soll zu einer qualitativen Optimierung der Versorgung substituierter opiatabhängiger Menschen beigetragen. Dies geschieht, indem die Teilnehmer*innen mit rechtlichen, administrativen, organisatorischen, medizinisch-pharmakologischen und fachlich inhaltlichen Themen vertraut gemacht, vorhandenes Wissen vertieft und ihnen ein Austausch über „Gute Praxis“ ermöglicht wird.

Die Fachkunde PSB umfasst 56 Unterrichtsstunden und wird in drei Blöcken innerhalb von drei Monaten absolviert. In der Substitutionspraxis langjährig erfahrene Referent*innen führen die Seminare durch. Die Teilnahme wird zertifiziert. Aus ökologischen Gründen und zwecks Durchführung einer ressourcenachtsamen Weiterbildung wurde die ursprünglich komplett in Präsenz durchgeführte Fachkunde 2023 in ein Blended-Learning-Format neu konzipiert. Die Inhalte werden neben Präsenztagen je nach Eignung auch im Rahmen von Zoom-Meetings und E-Learning an die Teilnehmenden vermittelt.

Eine Anmeldung zur Fachkunde kann hier erfolgen ► <https://www.lwl-ks.de/qualifizierung/weiterbildungen/psychosoziale-beratung-substituierter-psb/>





Foto: Privat

Der Drogenbeauftragte aus der Konserve Quelle DAH

Leben retten mit Take-Home-Naloxon – Die NALtrain-Abschlusskonferenz

Abschlusskonferenz klingt bereits nach Ende, dabei steht Take-Home-Naloxon auch nach vielen Jahren erst noch am Anfang einer flächendeckenden Umsetzung. Gemeinsam mit über 300 Einrichtungen und vielen engagierten Einzelpersonen haben wir im Rahmen von NALtrain daran gearbeitet Take-Home-Naloxon als Lebensretter in Deutschland zu etablieren.

Mit der NALtrain-Konferenz am 14. März 2024 in Frankfurt haben wir ein Zwischenfazit gezogen. Mit ca. 120 Teilnehmenden aus ganz Deutschland und unterschiedlichsten Einrichtungen, sind wir zuversichtlich, dass Take-Home-Naloxon in Deutschland zu einem nachhaltigen Baustein im Drogenhilfesystem werden kann. Im Folgenden möchten wir davon berichten:



Foto: PRIVAT

Das Naltrain Team und alle Referentinnen der Abschlusskonferenz

Startschuss und Rückblick

Die Konferenz wurde mit Grußworten von Frau Dr. Katrin Lohmann vom Bundesministerium für Gesundheit, Burkhard Blienert, dem Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen der Bundesregierung und Artur Schrörs, dem Leiter des Drogenreferats der Stadt Frankfurt, eröffnet. Mit dem ersten Vortrag haben Simon Fleißner und Dr. Bernd Werse das Projekt NALtrain vorgestellt und auf die ersten vorläufigen Ergebnisse von NALtrain geblickt:

Diese haben in 75 verschiedenen Städten Drogengebraucher*innen in der Anwendung von Naloxon geschult – dem eigentlichen Ziel von NALtrain und Take-Home-Naloxon.

Potentiale verschiedener Settings – 10 Minuten auf einer Parkbank

Aus allen vier Bereichen Streetwork, Justizvollzug, Substitutionsbehandlung und Entzugs- und Entwöhnungseinrichtungen wurde praxisnah von den Herausforderungen und Möglichkeiten von Naloxonschulungen berichtet. Cornelia Schartner präsentierte, wie im Streetwork durch die Unterstützung von Honorarkräften Kurzinterventionen auch in 10 Minuten auf einer Parkbank möglich sind. Dr. Helene Buchinger berichtete von Einzelschulungen im Strafvollzug.

Dr. Annina Nolte-Reimer verdeutlichte, wie allen Substituierten in ihrer Praxis Naloxon verschrieben werden kann. Dr. Friedemann Hagenbuch hat als Vertreter der Entzugs- und Entwöhnungsklini-

**2087 User*innen
wurden
erreicht und geschult**

**64,7% erhielten
ein Rezept**

**63,9% erhielten
direkt ein
Naloxon-Nasenspray**

**72 Trainings
in 38 Städten**

**851 ausgebildete
NALtrainer*innen**

ken die Umsetzung im ZfP Emmendingen vorgestellt. Wir schließen uns gerne dem Fazit von Dr. Hagenbuch an: „Just do it! – es lohnt sich.“

Take-Home-Naloxon in Bayern und Europa

Nach der Stärkung in der Mensa hat Prof. Dr. Norbert Wodarz typische Vorbehalte den Ergebnissen aus dem bayerischen Naloxonprojekt (BayTHN) gegenübergestellt und entkräftet. Der Vortrag hat nochmals klar gezeigt: **Eine Umsetzung von Take-Home-Naloxon in Deutschland ist möglich und sinnvoll!** Auch bei NALtrain merken wir, dass in Bayern bereits viele Einrichtungen dauerhaft Naloxonschulungen anbieten. Anschließend gab Dr. Rebecca McDonald aus Oslo einen Überblick über Take-Home-Naloxon in Europa. Unter anderem hat sie betont, dass die Dosierung von 1,8 mg im derzeit verfügbaren Nasenspray ausreichend ist und auch andere europäische Länder alternativen zur Verschreibungspflicht von Naloxon erproben, damit User einfacher in den Besitz von Naloxon kommen können.

Erfahrungsschätze der Teilnehmenden im Worldcafé

Mit dem Worldcafé gab es die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und die Möglichkeit Ideen aus dem Erfahrungsschatz der Teilnehmenden festzuhalten.

Die erste Station hat sich mit der Frage befasst, wie Personen eigentlich für Naloxonschulungen motiviert werden können. Zentrale Aspekte dabei waren, mit Zusatzangebote zu werben (z.B. Essen anbieten), Peers einzubinden, in bestehende Angebote einbinden (z.B. Utensilienvergabe, PSB), regelmäßig Werbung machen und viele Mitarbeitende schulen.

An der zweiten Station wurde diskutiert, wie es gelingt Ärzt*innen besser für die Umsetzung von Take-Home-Naloxon einzubinden. Als Herausfordernd wurde

festgehalten, dass im Studium kaum Wissen zum Thema vermittelt wird, Zeit- und Kostendruck bei den Ärzt*innen herrscht und die Sorge vor Regress immer wieder aufkommt.

Die dritte Station hat sich mit der nachhaltigen Implementierung von Take-Home-Naloxon in einer Einrichtung beschäftigt. Es braucht ein geschultes Kollegium, ausreichend Räume und Unterstützung des Trägers, verlässliche Kooperationen (z.B. zu Ärzt*innen), tragfähige Netzwerke und ausreichend finanziellen Spielraum.



Kontroversen oder sind wir uns eigentlich einig?

Für die Fishbowl haben wir uns zusammengefunden, um in großer Runde die Zukunft von Take-Home-Naloxon zu diskutieren. Grundsätzlich waren sich die Beteiligten einig, dass wir mehr Take-Home-Naloxon brauchen, am besten kosten- und verschreibungsfrei. Kontroverser wurde es, wie wir diese Ziele erreichen und wer eigentlich für die Veränderungen verantwortlich ist. Klar ist, es braucht gemeinsame Anstrengungen und ohne Finanzierung und der freien Verfügbarkeit von Naloxon wird es schwierig.

Geld und Ärzt*innen sind der Schlüssel?

Zum Abschluss der Konferenz stellte Iris Scheuberth die Finanzierung von Take-Home-Naloxon in Bayern dar. Mit der Finanzierung sowohl von Trainings, als auch Naloxonschulungen nimmt Bayern hier sicherlich eine Vorreiterrolle ein. Ähnliche Initiativen sind, bis auf einer Sachkostenbeihilfe in Rheinland-Pfalz, bisher noch nicht entstanden oder zumindest uns unbekannt.

Ebenso häufig wie die Finanzierung, wurde sicherlich die Bedeutung der Ärzt*innen bei der Verschreibung von Naloxon erwähnt. Dr. Deborah Scholz-Hehn hat die Frage „Take-Home-Naloxon und die Rolle der Suchtmedizin – passt das zusammen?“ ganz klar mit „Ja“ beantwortet. Das ist gerade in Bezug auf die Zurückhaltung und Vorbehalte wichtig festzuhalten. Die Empfehlung überzeugte Ärzt*innen beim Ansprechen der Kolleg*innen mit einzubinden nehme auf jeden Fall ich mit.

Naloxon rettet Leben!

Das ist das Fazit aus unserer Abschlusskonferenz, die weniger Abschluss, sondern viel mehr ein Blick nach vorne ist. Die Konferenz hat auch wieder verdeutlicht wie viele einzelne Personen sich für Take-Home-Naloxon einsetzen. Wir sind beeindruckt welche Vielfalt an Teilnehmenden nach Frankfurt gekommen ist, um das Thema Take-Home-Naloxon voranzubringen. Hier nochmals an großes DANKESCHÖN an alle NALtrainer*innen! ♦

*Simon Fleissner
Maria Kuban*



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

ICH BIN BEREIT

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

Aufstehen gegen Prohibition

50 Jahre Verbotspolitik und die katastrophalen Folgen

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass das Verbot bestimmter psychoaktiver Substanzen, mehr Schaden anrichtet als nützt. Die Prohibition hat sich als gescheitertes Experiment erwiesen, das soziale und gesundheitliche Probleme verschärft, kriminelle Netzwerke gefördert; die individuellen Freiheiten der Menschen eingeschränkt und einen Staat geschaffen hat, in dem die Polizei das Recht hat, Menschen zu verfolgen und einzusperren, deren einziges Vergehen darin besteht eine Substanz zu konsumieren, die nicht auf der Agenda der weiß dominierten Mehrheitsgesellschaft steht.

Die Alkoholprohibition in den Vereinigten Staaten

In den 1920er Jahren wurde der Verkauf, die Herstellung und der Transport von Alkohol verboten. Anstatt den Alkoholkonsum zu reduzieren, führte das Verbot in erster Linie zu einem rasanten Anstieg der illegalen Alkoholproduktion.

Zu mächtigen Kartellen aufgestiegene, kriminelle Banden kontrollierten den Schwarzmarkt. Die Prohibition schuf ein Umfeld des Verbrechens und der Unsicherheit, die Menge des verzehrten Alkohols änderte sich praktisch nicht.

Die durch die Prohibition erwirtschafteten Gewinne wurden zu einem großen Teil dazu verwendet, Politik und Strafverfolgungsbehörden der jeweiligen Länder zu bestechen oder zu ermorden und die Politik dazu zu zwingen die Gesetze in ihrem Sinne zu gestalten.

Die Drogenprohibition und die Büchse der Pandora

Heute sehen wir ähnliche Probleme im Zusammenhang mit der Prohibition von Drogen. Das Verbot

von Substanzen wie Cannabis, Kokain und Heroin hat den professionellen internationalen Drogenhandel im großen Stil überhaupt erst möglich gemacht. Ihr mit Abstand größter und rentabelster `Geschäftsbereich` ist und bleibt jedoch nach wie vor, der Drogenhandel.

Wenn mancher CSU Politiker angesichts der Cannabis Legalisierung jetzt von einer Büchse der Pandora spricht, die damit geöffnet werden würde, muss man entgegenen, dass die Verbotspolitik diese Büchse geöffnet hat. Sie ist durch das Verbot dieser psychoaktiven Substanzen nicht nur für das Entstehen von professionell arbeitender Drogenkartelle verantwortlich, sondern hat bestimmten Substanzen, speziell für jugendliche (Sub)kulturen einen Wert und geradezu identifikatorischer Bedeutung gegeben, den sie ohne niemals erhalten hätten. Man höre sich nur einen beliebigen Hip Hop Text an.



Drogenverbote: schädlich und unwirksam

Foto: iStock.com/STARAS

Stigma und Kriminalisierung trifft jene, die illegale Substanzen konsumieren

Gleichzeitig hat die Prohibition den Zugang zu qualitativ hochwertigen und kontrollierten Substanzen für Menschen mit Suchtproblemen erschwert. Der Effekt einer umfassenden Entkriminalisierung kann eindrucksvoll in Portugal beobachtet werden. Dort wurden alle Substanzen entkriminalisiert, was den Gesundheitsschutz der User deutlich verbessert hat. Seit dem Ende der Repression ist in beiden Ländern die Zahl der Drogentoten massiv zurückgegangen.

Das BtMG: Eine ideologische Verirrung im Strafrecht

Die Prohibition verletzt dieses grundlegende Prinzip der persönlichen Freiheit und dringt in die Privatsphäre der Menschen ein. Führende Rechtswissenschaftler sehen das geltende Btmg kritisch und nicht mit den grundlegenden Prinzipien der Rechtsprechung im Einklang. Drogenkonsumenten haben es satt ein Leben im Elend und Repression zu führen, während gesellschaftlich akzeptierte Substanzen, wie Alkohol und Nikotin sogar beworben werden dürfen.

Wir sind es leid in dunklen Ecken, Substanzen zweifelhafter Qualität, zu konsumieren. Wir sind es leid von der Gesellschaft als Abschaum betrachtet zu werden.

Wir haben es satt von der Polizei verfolgt und erniedrigt zu werden. Statt flächendeckend in allen Bundesländern Hilfe anzubieten, treibt man uns in Verelendung, Kriminalität, Knast oder geschlossene Abteilung.

Wir möchten einfach nur ein normales Leben führen ohne ständig gedemütigt und verfolgt zu werden. Uns wird unterstellt wir wären psychisch schwach oder wir hätten einen Charakterfehler.

Wir nutzen Drogen, und manche von uns sind süchtig, aber gibt das dem

Staat das Recht uns zu erniedrigen, zu verfolgen und einzusperren?

Wir sind einfach nur Menschen, die sich für den Konsum anderer Substanzen entschieden haben, als die von der Mehrheitsgesellschaft präferierten Substanzen Alkohol und Nikotin.

Die Repressionspolitik hat keinerlei Einfluss auf Angebot und Nachfrage von illegalen Substanzen, sondern bringt ausnahmslos negative Folgen für alle Beteiligten hervor.

Die Prohibition führt zu einer Verzerrung des Rechtssystems. Menschen, die lediglich verbotene Substanzen besitzen oder konsumieren, werden zu Kriminellen gemacht und mit empfindlichen Strafen belegt. Diese Strafen haben oft lebenslange Konsequenzen, indem sie den Zugang zu Bildung, Beschäftigung und anderen Möglichkeiten einschränken. Dies wirkt sich insbesondere auf benachteiligte Gemeinschaften und Minderheiten aus, die überproportional stark von den Auswirkungen der Prohibition betroffen sind.

Rassismus und Drogenpolitik

Die Anfänge der Drogenverbotspolitik zeigen, dass die Diskriminierung von Minderheiten und Rassismus die eigentlichen Motive der Prohibition waren:

Am 17. Juni, jährte sich ein beschämender Tag in der US-Geschichte – es war der Tag, an dem Präsident Richard Nixon den bisher längsten und teuersten Krieg der US-Regierung erklärte – den epischen Fehlschlag, den er als „Krieg gegen die Drogen“ bezeichnete. Auf einer Pressekonferenz an diesem Tag im Jahr 1971 bezeichnete Nixon den Drogenmissbrauch als „Staatsfeind Nummer eins in den Vereinigten Staaten“.

John Ehrlichman, Nixons Berater und Assistent für innenpolitische Angelegenheiten, enthüllte 1994 in einem Interview, dass der wahre Grund für den Start der War on Drugs Kampagne 1971, nicht wirklich der Drogenmissbrauch bzw. Gesundheitsschutz war.

„Die Nixon-Kampagne im Jahr 1968 und das Weiße Haus von Nixon danach hatten zwei Feinde: die Antikriegs-Linke und die Schwarzen.Wir wussten, dass wir es nicht illegal machen konnten, entweder gegen den Krieg oder Schwarz zu sein, aber indem wir die Öffentlichkeit dazu brachten, die Hippies mit Marihuana und die Schwarzen mit Heroin zu assoziieren, und dann beides stark kriminalisierten, konnten wir diese Gemeinschaften zerschlagen. Wir konnten ihre Anführer verhaften, ihre Häuser durchsuchen, ihre Treffen auflösen und sie Nacht für Nacht in den Abendnachrichten verunglimpfen. Wussten wir, dass wir wegen der Drogen gelogen haben? Natürlich wussten wir es.“

Der Staat muss zum Dealer werden!

Die Entkriminalisierung und Regulierung von Drogen, ist ein vielversprechender Weg, um die Probleme anzugehen, die mit ihrem Missbrauch verbunden sind. Indem wir den Markt regulieren, können wir die Qualität und Sicherheit der Drogen gewährleisten und den illegalen Handel eindämmen.

Zum Beispiel hat Colorado im Jahr 2016 etwa 1 Millionen US-Dollar an Steuern aus dem Verkauf von Marihuana erzielt. Ist die Zivilisation in Colorado zusammengebrochen? Nein, ist sie nicht, es rauchen genauso viele Menschen Cannabis wie früher. Es ist nur so, dass nicht mehr das organisierte Verbrechen davon profitiert, sondern der Staat. Dies ist die Antwort auf das immer wieder gern von bierseligen CSU Politikern abgegebene Statement „der Staat darf nicht zum Dealer werden.“ Das Gegenteil ist nötig: Der Staat muss zum Dealer werden! Alles andere ist populistisches Geschwafel, vom Alkohol als besonderem Kulturgut der weißen Mehrheitsgesellschaft, die alles andere unterdrückt und verfolgt. Äußerungen dieser Art zeigen wie rassistisch und gegen jede Art Minderheiten gerichtet die gegenwärtige Drogenpolitik ist. ♦

Don Schreiber

Wir sprühen am 21. Juli – Der Gedenktag für verstorben

Unser Motto 2024: Konsumsicherheit für alle(s)

Der größte Gedenk- und Aktionstag zum Thema illegale Substanzen am 21. Juli nähert sich mit großen Schritten. Der JES-Bundesverband und alle kooperierenden Organisationen freuen uns sehr über die Beteiligung eurer Einrichtung und eurer Stadt in diesem Jahr.

Das Jahr 2023 – verloren mehr als 2.200 Drogenkonsument*innen ihr Leben?

Auch wenn zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe die von der Bundesregierung genannte Zahl der verstorbenen Drogengebraucher*innen noch nicht feststand, deutet alles darauf hin, dass wir im Jahr 2023 einen traurigen neuen Höchststand von sogenannten Drogentoten zu verzeichnen haben.

Die dramatische Entwicklung der letzten Jahre nimmt also ihre Fortsetzung.

Um das Leben unserer Freund*innen, Partner*innen, Verwandten, Klient*innen und Patient*innen zu schützen gilt es mehr denn je, dass überall in Deutschland zu tun, was sich in der Praxis bewährt hat und für das eine wissenschaftliche Evidenz vorliegt. Hierbei müssen eigene Haltungen, Vorbehalte und Wünsche eine untergeordnete Rolle spielen.

Wir müssen alles tun, um das Leben von Menschen die Drogen konsumieren zu schützen.

Konsumsicherheit für alle(s)

So lautet das bundesweite Motto im Jahr 2024. Das Ziel ist alle Akteur*innen aus Politik und Praxis noch einmal eindringlich darauf aufmerksam zu machen, dass umfassende und wirksame Hilfen nicht vom Wohnort abhängig sein dürfen und die Verantwortung für eine wirksame

Suchthilfe bei den Ländern und Kommunen liegt.

Wir sehen leider einen großen Flickenteppich, was die Existenz, den Umfang und die Reichweite von Maßnahmen betrifft, die dazu beitragen können, die zumeist temporäre Phase des Konsums illegaler Substanzen, ohne massive und nicht mehr umkehrbare gesundheitliche Schädigungen zu durchleben.

Konsumsicherheit für alle(s) meint daher, dass alle Maßnahmen der Risikominimierung deren Wirksamkeit belegt ist in allen Bundesländern verfügbar sein müssen:

Konsumsicherheit wird es nie zu hundert Prozent geben, aber mit der Bereitstellung der nachfolgenden Angebote erhöhen wir die Chance auf ein Überleben:

- Eine niedrigschwellige Substitution – auch für Menschen ohne Krankenversicherung
- Die bundesweite Verfügbarkeit einer Behandlung mit Diamorphin
- Die Möglichkeit der Substanzanalyse durch Schnelltests und Infrarottechnik in Kontaktläden und Drogenkonsumräumen sowie bei Festivals und in Clubs, ebenso wie eine Labordiagnostik mit einer späteren Ergebnismitteilung
- Die Einrichtung von Drogenkonsumräumen

- Die Ausbildung von sogenannten „Awareness Teams“ für Clubs und bei Festivals
- Die Finanzierung der Psychotherapie ohne Abstinenzgebot innerhalb von 10 Stunden
- die Entkriminalisierung von Erwerb und Besitz geringer Mengen zum Eigenbedarf
- Wohnraum für Drogenkonsument*innen ohne Obdach

Je mehr dieser einzelnen Bausteine auch in eurer Stadt und Region verfügbar sind, desto weniger Menschen werden infolge des Konsum illegaler Substanzen oder gesundheitlicher Folgeerkrankungen und Suiziden versterben.

Wir wollen Gedenken und Trauern aber auch Zuversicht und Freude mit dem Symbol des Schmetterlings ausdrücken

Wir glauben, dass wir diesen Spagat mit dem Symbol des Schmetterlings Ausdruck verleihen können. Daher wird der Gedenktag am 21. Juli 2024 vor Ideenreichtum und Kreativität sprühen.

Um unserem Gedenken aber auch unserer Zuversicht Ausdruck zu verleihen, wollen wir das Symbol des Schmetterlings, das auch im zweiten Jahr die unsere Medienserie und Banner prägt aufgreifen und überall dort wo unsere Veranstaltungen stattfinden nutzen.

Alles zum Gedenktag 2024 unter www.gedenktag21juli.de

ene Drogengebrauchende

Sprühen, aber mit welchen Vorlagen und ist sprühen erlaubt?

Selten hat ein Motiv für den Gedenktag eine solche Zustimmung erfahren. Wir werden euch daher sogenannte „Stencils“ zur Verfügung stellen. Stencils sind „Schablonen“ für Graffiti oder Street-Art, die an Wände, auf Bürgersteige bzw. am jeweiligen Untergrund aufgesprüht werden.

Verschiedene Stencil Dateien in Form von Schmetterlingen zum Selbstdruck, findet ihr unter

► <https://www.gedenktag21juli.de/der-gedenktag-2024/die-bundesweite-aktion-2024/>

Ist Sprühen erlaubt?

Wenn ihr z.B. den Ort eurer Gedenkveranstaltung im öffentlichen Raum mittels Schmetterlingsschablonen besprühen wollt, solltet ihr darauf achten, dass ihr **Sprühkreide** nutzt, die sich leicht durch Regen oder Abnutzung entfernen lässt.

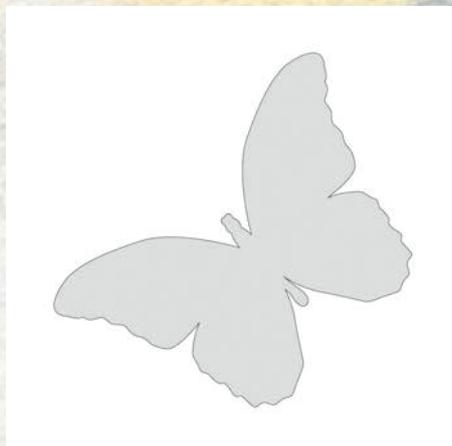


FOTO: ITSISA

Wir empfehlen euch daher Sprühkreide aus der Sprühdose. (Ein Set aus 12 verschiedenen Farben kostet etwa 20€). In Berlin wurde uns von der Stadt bereits die Erlaubnis erteilt Sprühkreide zu verwenden.

Die Sprühvorlagen

Auf der Seite www.gedenktag21juli.de findet ihr 16 verschiedene Vorlagen für Schmetterlinge im Format A5.



Es empfiehlt sich die Vorlagen auszudrucken um sie dann auf eine feste Unterlage (Karton, Pappe) zu legen um sie dann an den vorgegebenen Umrissen mit einem Cuttermesser auszuscheiden.

Achtet darauf, dass der Karton größer ist als die A5 Vorlagen, um zu vermeiden, dass die Sprühkreide/Sprühfarbe über die Unterlage hinausgeht.



FOTO: HBW-SCHABLONESHOP

Fertige Vorlagen kaufen?

Das Angebot von Sprühvorlagen in Form von Schmetterlingen ist extrem vielfältig. Hier zwei Ideen für kostengünstige und wiederverwendbare Vorlagen.

► <https://shorturl.at/joJJ4>

► <https://shorturl.at/eprWY>

Selbstverständlich könnt ihr mit euren Klient*innen bzw. den Nutzer*innen eurer Einrichtungen auch Schmetterlinge selbst erstellen um diese am Veranstaltungsort aufzuhängen.

Wir freuen uns sehr, wenn ihr auch in diesem Jahr in eurer Stadt ein Zeichen mit einer Veranstaltung am 21. Juli setzt. Mit eurem Engagement habt ihr dazu beigetragen, dass sich unser ehemals kleiner Gedenktag zu einer bundesweit, vielfältigem Aktions-, Trauer und Präventionstag mit mehr als 100 Veranstaltungen entwickelt hat. Unser gemeinsamer Gedenktag ist eine Möglichkeit Gesicht zu zeigen und unseren verstorbenen Freund*innen, Partner*innen, Klient*innen und Patient*innen zu gedenken. Gleichmaßen ist er ein Zeichen an die politisch Verantwortlichen das Thema Drogenkonsum unabhängig von eigener Haltung und Wünschen auf der Grundlage von wissenschaftlicher und Praxisevidenz zu behandeln.

Der diesjährige Gedenktag fällt auf einen Sonntag. Wir möchten die Möglichkeit nutzen um euch dennoch zu motivieren des 21. Juli am vorherigen Werktag oder dem 22. Juli umzusetzen. ♦

Alle Informationen zum Gedenktag 2024 findet ihr unter
► www.gedenktag21juli.de

JES-Bundesvorstand

HepHopper – Die zweite Projektphase

(September 2023 bis März 2024)



Foto: JES NRW

Tage sowie der Kontaktaufnahme zu Kooperationspartnerinnen/-Einrichtungen und Behandelnden.

Und warum das Ganze?

Das Primärziel des Projektes war es, Drogen gebrauchende Menschen, welche über die gängigen Beratungs- und Testangebote der regionalen Beratungs- und Teststellen nicht erreicht werden können, über Infektionswege und Behandlungsformen von Hepatitis C und HIV aufzuklären, sowie für dieses Thema zu sensibilisieren. Auch wurden niedrigschwellige Testungen auf Hepatitis C und HIV (nach der Fortbildung „Testung ohne Ärzt*innen“) angeboten. Es zeigte sich, dass die Unsicherheit gegenüber der Behandlung meist groß ist. Auch die Unsicherheit, wo und unter welchen Umständen eine Behandlung stattfinden kann, ist ein Grund, weshalb sich aktiv Drogen konsumierende Menschen nach wie vor zu selten in eine Test- und Behandlungssituation begeben und die Erkrankung lange Zeit unentdeckt bleibt. Eine weitere Hemmschwelle, welche die Erreichbarkeit dieses Teils Drogen gebrauchender Menschen neben den teils erschwerten Lebensumständen nachweislich einschränkt, lässt sich auf die gesellschaftliche Stigmatisierung zurückführen: Konsument*innen illegalisierter Substanzen befinden sich in einem gesellschaftlichen Spannungsfeld zwischen strafrechtlicher Verfolgung, dem illegalisierten Konsum, der moralischen Verurteilung des Konsums und der Konsument*innen. Aus diesem Grund setzt das Projekt „HepHopper“ auf die Betroffenenkompetenz: In diesem

Wir berichteten vom HepHopper-Projekt von JES NRW e.V. bereits in einer vorherigen Ausgabe des Drogenkuriers. Im September 2023 ging das Projekt in die zweite Projektphase und in diesem Artikel möchten wir euch kurz einen Zwischenstand geben. War zuvor der Schwerpunkt auf die Beratung von Drogenkonsumierenden zum Thema Hepatitis C gesetzt, lag in der zweiten Projektphase der Hauptfokus auf die Beratung in Verbindung mit einem Testangebot ohne Ärzt*innen für Hepatitis C, aber auch HIV.

Wer sind die HepHopper?

Die „HepHopper“ sind ein Community-Projekt im Bereich Virus Hepatitis und beinhaltet die Beratung zum Thema und Testung auf den HCV-Virus und HIV von Drogen konsumierenden Menschen, welche durch die regionalen Hilfsan-



gebote wie Drogenhilfeeinrichtungen, Konsumräume und Aidhilfen aus verschiedensten Gründen nicht erreicht werden. Die Projektmitarbeitenden des HepHopper-Projektes bringen größtenteils selbst eine „Betroffenenkompetenz“ mit und sind seit Jahren bei JES NRW e.V. engagiert. Die Projektarbeit bestand maßgeblich aus Streetwork und Info-Cafés zum Thema HCV und HIV, Test-

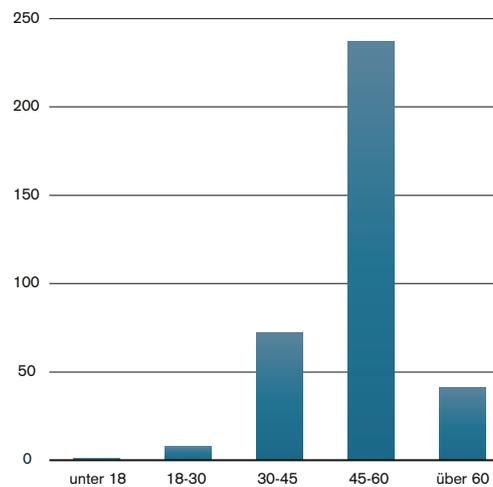
Projekt wird die Beratung und Testung von Menschen mit einer eigenen Betroffenenkompetenz durchgeführt. Das Ziel dieser besonderen Herangehensweise ist, dass die Sorge vor Stigmatisierung minimiert wird und durch die eigene Betroffenheit eine Nähe und ein Verständnis geschaffen wird. Durch die Niedrigschwelligkeit des Projektes war es ebenfalls möglich, dass JESler*innen den ersten, meist schwersten Weg zu einem Behandelnden begleiten konnten.

Die Altersverteilung

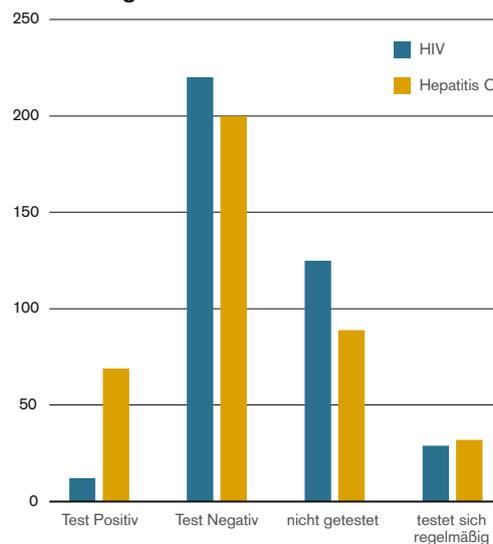
Der Trend aus der ersten Projektphase zeichnet sich auch in diesem Berichtszeitraum ab. Waren dort noch 80% (N=690) der Teilnehmenden männlich, waren es in diesem Projektzeitraum bislang 75% (N= 372). Die weiblichen und diversen Teilnehmenden waren somit auch weiterhin deutlich unterrepräsentiert. Wie bereits im vorherigen Bericht beschrieben ist dies der grundsätzlich geringeren Teilnahmen an offenen Szenetreffen, wie offenen Drogenszenen, aber auch Drogenhilfeeinrichtungen und Beratungsstellen zu erklären. Ein gleicher ähnlicher Trend zeichnete sich auch in den Altersverteilungen ab, wengleich in der zweiten Projektphase die Gruppe der 45-60 Jährigen deutlich häufiger teilnahmen, als Menschen der anderen Altersgruppen.

In diesem Jahr wurde der Fokus auf ein niedrigschwelliges Testangebot mit verschiedensten Kooperationspartner*innen in Städten gelegt. Insgesamt konnten mit diesem niedrigschwelligen Konzept n= 223 Menschen auf HIV und n=269 Menschen auf Hepatitis C getestet werden. 32 Menschen gaben an, sich regelmäßig auf Hepatitis zu testen, wohingegen n=29 Personen angaben, HIV regelmäßig zu testen. Bei 69 Personen war der HCV Antikörpertest und bei 200 Personen negativ. Bei der HIV-Testung wiesen 12 Personen ein positives und 220 Personen ein negatives Testergebnis auf. Da ein positives Testergebnis erstmal mit einem Schock

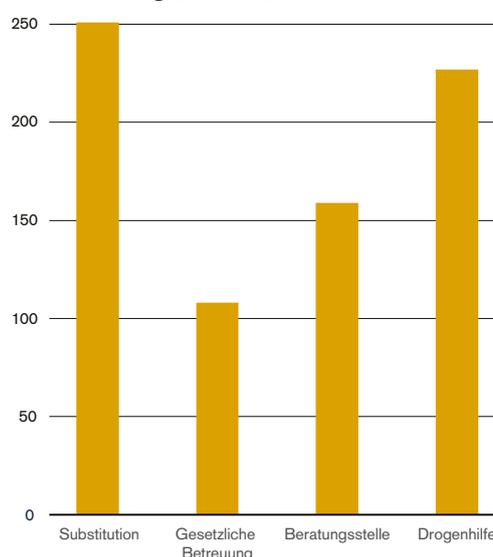
Altersverteilung (N=359)



Testungen



Anbindung (N = 370)



verbunden sein kann, war es den HepHoppern wichtig, auch in diesen Fällen eine Begleitung in die ersten Behandlungsschritte zu ermöglichen. Auf dieses Angebot griffen n=6 Personen mit einem positiven HIV-Testergebnis und n=24 Personen mit einem positiven HCV-Testergebnis zurück. Die Begleitung fand dabei sowohl zu den bereits substituierenden Ärzten, je nach Wunsch aber auch zu mit den HepHoppern kooperierenden Ärzten statt.

Auch die Anbindung an und Betreuung durch verschiedene Stellen wurden abgefragt. Hierbei gaben von N=370 Menschen an, dass n=227 Personen regelmäßig in einer Drogenhilfe verkehren, n=108 Personen gesetzlich betreut werden, n=159 Personen regelmäßig in einer Beratungsstelle verkehren und n=251 befanden sich bei der Befragung in einer Substitutionsbehandlung. Beim Inbezugsetzen der Angaben zu den verschiedenen Anbindungsformen mit den Angaben darüber, wie regelmäßig – bzw. unregelmäßig – sich Personen auf HIV und Hepatitis C testen, zeichnet sich auch weiterhin ein deutlicher Bedarf an Projekten wie dem HepHopperprojekt, indem die Testung auch insbesondere bei schwer erreichbaren Szenen wie der offenen Drogenszene durch Menschen mit Betroffenenkompetenz angeboten wird, ab.

Danksagung

An dieser Stelle sei bereits schonmal Gilead für die Finanzierung, die Unterstützung, wenn es nötig ist und die große Freiheit, das Projekt so umzusetzen wie wir es möchten, den Kooperationseinrichtungen für die gute Zusammenarbeit und die Möglichkeit der Testung in „ruhigen Ecken“, aber auch und insbesondere JES NRW e.V. und Torsten Zeltger (Projektleitung JES NRW) und den Mitarbeitenden des HepHopper-Projektes, insbesondere Nadine und Marko, gedankt, die das Ganze überhaupt erst ermöglichen. ♦

Theresa Greiwe
Projektleitung HepHopper

Drug Checking in Bremen?

JES-Bremen will das möglich machen

Der Prozess das Angebot der Substanzanalyse (Drug Checking) in Bremen anzuschieben, gestaltet sich im Schatten der Tatsache, dass im Bundesland Bremen wenig finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, schwierig. Mitunter besteht der Eindruck, so manches was für einen modernen und menschlichen Umgang mit Drogen und Sucht nachweislich hilfreich ist, gar nicht erst ausgesprochen oder gar gedacht wird, da die Kassen leer sind.

Wir bleiben hartnäckig

Als JES-Gruppe Bremen, haben wir uns dazu verständigt, dass wir trotz der aktuellen finanziellen Beschränkungen hartnäckig bleiben wollen, um ein neues wichtiges Angebot für Menschen, die illegale psychoaktive Substanzen konsumieren, zu realisieren.

Das Bremer Drug Checking soll da ankommen, wo die Leute sind, die bislang am wenigsten von einem Drug Checking profitierten – in der offenen Drogenszene.

Deshalb haben wir zunächst mit dem DKR (Drogenkonsumraum) Kontakt aufgenommen und uns mit Mitarbeiter*innen und der Leitung ausgetauscht. Hier erlebten wir Bereitschaft, das Angebot des Drug Checkings in Bremen auch selbst durchzuführen.

Ein spannender Kontakt besteht zu Miraculix Labs und der Suchthilfe Thüringen

Dort wurde ein Drug Checking Angebot bereits 2021 in mobiler Form umgesetzt. Insgesamt finden wir die Arbeit der Thüringer Kolleg*innen wirklich bemerkenswert. So haben wir uns entschieden, den Austausch zur Realisierung eines Drug

Nachfolgend initiierten wir eine Telefonkonferenz mit den Thüringer Kolleg*innen, der Bremer Suchtreferentin, der Leiterin des DKR und unserer Gruppe. Weitere Gespräche sind geplant. Von der Suchtreferentin gab es die Nachricht, dass es „wenn“ erst im Herbst soweit sei, da dann die Gelder klar wären.

Neben dem Problem fehlenden Geldes, benötigt das Bundesland Bremen eine Rechtsverordnung.

Wir als JES Bremen werden als Interessenvertretung von Konsument*innen alles in unserer Macht stehende tun, Drug Checking in Bremen möglich zu machen. Wir würden uns freuen, wenn sich alle Akteur*innen aus der Praxis und den Behörden sowie den politisch Verantwortlichen mit uns gemeinsam für die Realisierung eines solchen Angebots eintreten wollen. Hierzu gehört, die finanziellen Mittel freizugeben oder auch neue Quellen zur Akquise zu erschließen.

Wir stellen uns aber aktuell die Frage, wie „gewollt“ Drug Checking in Bremen wirklich ist? Wir fordern ferner, dass alle relevanten Akteure an einen Tisch gebracht werden um eine Rechtsverordnung zu verfassen. Wir würden uns zudem freuen, wenn die Bremer Drogenhilfe Konzepte für mobile und/oder stationäre Modelle der Substanzanalyse entwickelt. Als JES-Gruppe sind wir gerne bereit, überall hilfreich zu sein.

Warum stellen wir unsere Arbeit hier vor?

Wir würden uns freuen, dass sich JES-Gruppen, die Drogenhilfe und andere Akteure sich hierdurch motiviert fühlen euch in eurer Stadt und in eurem Bundesland für die Realisierung eines Drug Checking Angebots einzusetzen. ♦



Foto: AdobeStock/ILIANNA

Zu Beginn haben wir erstmal eine Arbeitsgruppe innerhalb unseres JES-Netzwerks aufgemacht und uns intern ausgetauscht. Nach der internen Kommunikation traten wir an verschiedene Stellen heran, um die für ein Drug Checking notwendigen Organisationen und Institutionen zusammenzuführen.

Checking Angebots in Bremen, beizubehalten. Denn die Besonderheit dieses Projektes ist, dass die Mitarbeitenden keinen Kontakt mit einem illegalisierten Stoff haben, da die User und Userinnen die Substanz vorher in einer Reagenz selbst auflösen und dann zum Check überreichen.

JES Bremen



Mitte April wurde im Rahmen des deutschen Internistenkongresses der Patiententag im Wiesbadener Rathaus durchgeführt. JES war dort mit einem Infostand vertreten.

Wir ließen uns die Gelegenheit nicht entgehen und stellten wie schon im vergangenen Jahr mit einem eigenen Stand JES Wiesbaden vor. Aufgrund der 2 Wochen zuvor erfolgten Entkriminalisierung von Cannabis war der Andrang tatsächlich in diesem Jahr an unserem Stand viel größer als in den Jahren zuvor. Und Cannabis war das mit Abstand am meisten nachgefragte Thema. Wir haben viele gute Gespräche zu den Themen geführt, die JES vertritt und nahezu kein negatives Feedback erhalten.

Eine Begegnung mit einer Mutter eines drogengebrauchenden Sohnes hat mich besonders berührt. Sie blieb stehen, sah unsere Flyer und sprach mich an. Sie sagte, sie wünschte sich, dass es eine solche Gruppe auch für ihren Sohn gegeben hätte, der wohl vor einigen Jahren verstorben ist. Wir haben dann fast eine halbe Stunde geredet und ich glaube, dieses Gespräch hat uns beiden gutgetan.

Auch aus diesem Grund engagiere ich mich bei JES, weil die Prohibition nicht nur uns Konsument*innen betrifft, sondern eben auch unsere Angehörigen, Eltern, Kinder, Partner*innen Geschwister. Alle eben. ♦

Claudia Ak

Patiententag der Internisten – JES stellt sich vor



FOTO: RAHMANN

Tobias Berg, Alexander Tschechowski und Claudia Schieren stellten die Handlungsempfehlung vor

Wer den QR-Code auf dem Flyer scannt, landet auf einer Internetseite, auf der Fragen wie „Was tun, wenn ich eine konsumierende Person antreffe?“, „Was tun, wenn meine Kinder eine konsumierende Person antreffen?“, „Wann rufe ich Notarzt oder Polizei?“ und „Kann ich eine gebrauchte Spritze sicher entsorgen?“ ausführlich beantwortet werden.

„Wir wollen die Öffentlichkeit für die Probleme von Obdachlosen sensibilisieren, der Stigmatisierung im öffentlichen Raum und der Unsicherheit der Menschen im Umgang mit Drogenkonsument*innen entgegenwirken“, so Tschechowski.

„Da liegt jemand hilflos rum und niemand traut sich, was zu tun“, hat Streetworker Berg mehrfach beobachtet. Dabei müsse niemand befürchten, für Kosten aufkommen zu müssen, wenn er einen Rettungswagen rufe. ♦

C. Schieren

Was tun wenn ...

Eine Information für Anwohner*innen

Der Kommunikation mit Anwohner*innen über den Umgang mit Drogengebraucher*innen und Obdachlosen kommt eine immer wichtigere Bedeutung zu.

Der Drogenkonsum und das Leben vieler Menschen vollzieht sich auch in der Öffentlichkeit. Menschen schlafen und leben im öffentlichen Raum und Menschen konsumieren dort auch ihre Substanzen. So werden Anwohner*innen mit Konsumutensilien, Nachtlagern und

auch Menschen, die gerade Drogen konsumieren konfrontiert.

Aber wie verhält man sich in solchen Situationen richtig? In Köln Kalk haben sich Mitarbeiter*innen der Drogenhilfe, der Selbsthilfe und der Behörden zusammengesetzt und einen Flyer entwickelt, der Antworten auf Fragen gibt die sich Anwohner*innen stellen. „Was tun wenn“ so lautet der Titel, des Flyers, den die Anwohner*innen in den nächsten Wochen in ihren Briefkästen finden.





Wege aus der Opioid-Abhängigkeit

Opioid-Abhängigkeit ist eine Krankheit, die sich gut individuell behandeln lässt. Der erste Schritt auf dem Weg aus der Abhängigkeit sind Informationen über die Krankheit selbst und die verschiedenen Möglichkeiten eines

Ausstiegs. Sowohl für Menschen mit Opioid-Abhängigkeit als auch für ihre begleitenden Angehörigen haben wir die wichtigsten Themen übersichtlich und verständlich aufbereitet. Machen Sie hier den ersten Schritt.

www.opioideundmeinleben.de

Diese Website wurde von der Camurus GmbH erstellt.



Die Teilnehmer*innen vom Neueinsteigerseminar in Köln

Wir sind jetzt dabei!

Unser Neueinsteigerseminar 2024 – Part I

Zu unserer großen Freude waren alle Plätze beim diesjährigen JES-Neueinsteigerseminar von tollen und interessierten JES-Newcomer*innen belegt.

An einem sonnigen Freitagnachmittag, trafen wir uns vor dem Eingang des Café Bach der Kölner Aidshilfe.

Nachdem einer Vorstellungsrunde starteten wir ins Seminar. Um die Aufregung etwas abzulegen und gleichzeitig das Eis zwischen den 12 Teilnehmer*innen und Trainer*innen zu brechen, gab es ein paar Fragen, die man sonst eher nicht in der „Öffentlichkeit“ gestellt bekommt. So zeigte sich bereits am Ende des ersten Seminartages, das ein spannendes, witziges und motivierendes Wochenende auf uns alle wartet.

Im Mittelpunkt des Samstags stand ein Austausch zur Geschichte, den Haltungen und Zielen des JES-Netzwerks, dem Aufzeigen von Möglichkeiten sich zu organisieren und zu finanzieren. Su-

per interessant fand ich, dass nahezu alle Teilnehmer*innen bereits auf die eine oder andere Weise schon aktiv sind. Das reichte von „eigenen“ Gruppen, Kooperationen mit z.B. Aidshilfe bis hin zu Streetwork mit Konsumutensilien Ausgabe etc.

Da Köln nicht nur den Dom für Sightseeing zu bieten hat, haben wir uns Samstag auf den Weg zu einer Exkursion nach Kalk gemacht, zu VISION e.V. Denn das Beispiel VISION e.V. zeigt, was Selbsthilfe leisten & erreichen kann. Und es kam, wie es kommen musste, auch unsere 2024er Neueinsteiger waren beeindruckt und haben sich inspirieren lassen. Mit einem gemeinsamen Abendessen haben wir den 2. Seminartag ausklingen lassen.

Sonntag ist schon wieder Abschiedstag. Aber bevor jede*r in eine andere Himmelsrichtung verschwand, haben wir noch eine Feedback Runde gemacht, denn alleine der Umstand dass alle An-

gemeldeten erschienen sind, war ja noch kein Garant dafür, dass das Seminar gefällt. Aber es gab durchweg positive Rückmeldungen mit ganz viel Motivation und Freude auf Part II.

(J)ES geht weiter ... to be continued ...

An dieser Stelle möchte ich mich bei Claudi und Stefan bedanken, das ich hospitieren durfte. Es war mir aus 2 Gründen ein inneres Blumen pflücken. Zum einen, hatte ich dadurch die Gelegenheit ein JES-Neueinsteiger so zu erleben, wie es gedacht ist. Zum anderen, weil ich dieses Seminar unfassbar toll und wertvoll finde.

Neu im JESiversum zu sein, bedeutet oftmals auch viele Fragen, evtl. auch Unsicherheiten zu haben und genau hier wird man „abgeholt, mitgenommen & eingebunden“. ♦

Bina

Vom 3. bis 6. Mai fand auch dieses Jahr wieder das Seminar für ältere Drogengebraucher – umgangssprachlich „Alte Häsinnentreffen“ genannt – in Warnemünde statt.

Unser Ziel war es vor allem ehrenamtlich tätige JESler*innen einzuladen

Die Ostsee ist einfach ein großartiger Ort, um gemeinsam zu arbeiten und gemeinsam Zeit zu verbringen und Netzwerkarbeit auf unterschiedliche Weise zu leben. Da sich dieser Ort, vor allem bei schönem Wetter anbietet um nicht nur im Tagungsraum zu verbringen, sondern

auch den Austausch unter freiem Himmel fortzusetzen.

Im Mittelpunkt stand der Austausch zu Themen wie, das Jubiläum zum 35-jährigen Bestehen des JES-Netzwerks im September sowie über verschiedene Aktionsformen zum diesjährigen Gedenktag am 21. Juli. Darüber hinaus ging es um die sehr unterschiedliche Situation der JES-Gruppen vor Ort und ihre Unterstützungsbedarfe.

Das gemeinsame Abendessen bot zudem Gelegenheit sich besser kennenzulernen, miteinander ins Gespräch zu kommen, sich inspirieren zu lassen und Anregungen und eigene Ideen für eigene Projekte zu sammeln.

Ein geplanter Besuch des Robben Forschungszentrums „Hohe Düne“ konnte

leider nicht verwirklicht werden. Da jedoch weiterhin großes Interesse an diesem Ausflug besteht, soll er möglichst in den nächsten Jahren nachgeholt werden.

Eine schöne Gruppenaktion war auch die aus einer spontanen Idee entstandene Fotosession, bei welcher eine Reihe toller Schnappschüsse entstand: Eingekleidet mit Gedenktags-Shirt und ausgestattet mit verschiedenen JES-Accessoires wurde aus der sich vor dem Hotel befindlichen Bronzefigur kurzerhand das Modell „JESSie“.

Leider waren die drei Tage wieder viel zu schnell vorbei, aber dank einer tollen Gruppe blicken wir auf eine schöne, sowohl lehrreiche als auch erholsame, Zeit in Warnemünde zurück. ♦

Thekla

Alte Hasen an der Ostsee

Seminar in Warnemünde



Die Teilnehmer*innen beim Seminar in Warnemünde

Wir werden 35 Jahre alt – Das JES-Netzwerk feiert Geburtstag

„Damals war JES die Antwort auf eine irrationale Drogenpolitik und das Abstinenzgebot der Drogenhilfe und heute haben die Anliegen von JES nichts an Aktualität eingebüßt.“ *Dirk Schäffer, Deutsche Aidshilfe*



„JES hat bereits 1990 Drogenkonsumräume und Heroinvergabe gefordert, als viele andere diese Forderungen als Spinnerei abtaten. Heute sind Drogenkonsumräume ein fester Bestandteil des Hilfesystems und 1500 Menschen erhalten Heroin von ihrem Arzt.“ *Stefan Ritschel, JES-Bundesvorstand*

In den letzten Jahren und auch Jahrzehnten haben wir viel diskutiert, viele Projekte realisiert, haben Kooperationen gestartet und sind heute ein verlässlicher Kooperationspartner mit einem Landesverband in NRW der ebenfalls seinen zwanzigsten Geburtstag feiert.

„Ich höre manchmal, dass man sowieso nichts erreichen kann und dass es nicht lohnt bei JES mitzumachen.

Ja, es geht langsam, aber ein Blick zurück zeigt, dass wir sehr viel erreicht haben.“ *Torsten Zelgert, JES-Landesverband NRW*

Heute erarbeiten wir gemeinsam mit Partner*innen der Aids- und Drogenhilfen fachpolitische Stellungnahmen, sind Referent*innen bei Konferenzen und Fachtagen, publizieren eigene Medien die in ganz Deutschland Verbreitung finden.

„Anstatt gebrauchte Konsumutensilien vor die verschlossenen Türen der Ministerien zu kippen, werden wir heute zu den politischen Entscheider*innen eingeladen, da sie unsere Meinung hören wollen.“

Claudia Schieren, VISION und JES-Bundesverband

Wer hätte im Sommer 1989 gedacht, als sich in Hamburg Drogengebraucher*innen mit einigen Mitarbeiter*innen aus Aids- und Drogenhilfen trafen, dass die damals gegründete Nord-West Initiative für Drogenselbsthilfe und Solidarität 35 Jahre später immer noch existiert und sich zu einem vitalen Netzwerk und Bundesverband weiterentwickelt hat? Wohl nur wenige von uns.

Erste Zusammenschlüsse von „Junkies“ gab es in Deutschland bereits deutlich früher als 1989, dem Gründungsjahr des heutigen JES-Netzwerks. Die erste JES-Gruppe gab es im Jahr 1982 in Kassel. Auch der Verein IHHD (Initiative für humane Hilfe Drogenabhängiger) in Hamburg wurde bereits 1985 gegründet. Bereits damals ging es um Themen wie Substitutionsbehandlung, Kriminalisierung und Zugang zur Behandlung. Themen, die uns auch heute viele Jahre später bewegen.

Ja JES hat sich verändert, aber unsere Ziele sind unverändert. Unser großes und unerreichtes Ziel bleibt die Entkriminalisierung des Erwerbs und des Besitzes illegaler Substanzen. Wir wollen Regulierung statt Kriminalisierung, weil wir uns für eine gewisse Zeit entschieden haben Heroin, Kokain und andere Substanzen zu konsumieren- aber wir sind keine kriminellen Menschen die man verfolgen und einsperren muß.

Ein Fachtag anlässlich unseres 35-jährigen Geburtstages

Wir wollen mit unserem Fachtag sowohl das Thema Selbstorganisation in den Blickpunkt stellen, aber uns auch über brandaktuelle Themen wie die Cannabislegalisierung, Safe Supply, die Diamorphinvergabe und vieles mehr austauschen.

Dies wollen wir gemeinsam mit euch, unseren Mitgliedern, Freund*innen Mitarbeiter*innen aus Aids- und Drogenhilfen sowie Ihnen als politisch Verantwortliche tun.

Daher laden wir euch alle am 21 September nach Köln ein. Zum Fachtag anlässlich des 35-jährigen Bestehens des JES-Netzwerks.

Möchten Sie sich anmelden? Nutzen Sie den QR Code auf unserem „Save the Date“.

JES-Bundesverband
JES-Landesverband NRW



Safer Crack Packs jetzt mit Ersatzsieben erhältlich

Vielen von euch sind die vom JES-Bundesverband produzierten Safer Crack Packs bekannt.

Das Ziel dieses Harm Reduktion Sets ist, Menschen die Crack konsumieren, die passenden Konsumutensilien zur Verfügung zu stellen. Durch das im Pack befindliche Natron, soll die Zubereitung mit dem gesundheitsschädlichen Ammoniak reduziert oder gar ausgeschlossen werden.

Darüber hinaus findet innerhalb der Drogenszenen immer noch die gemeinsame Nutzung von Pfeifen statt. Mit diesen Pack, sollen alle Konsument*innen eine eigene Pfeife und eigene Konsumutensilien zur Verfügung gestellt werden. Zudem enthält das Pack eine Kurzinformation zur risikoreduzierten Zubereitung von Crack.

Die Rückmeldungen aus der vor Ort Arbeit zeigen, dass das verwendete und beiliegende Sieb eine langfristige Nutzung der Pfeife verhindert, da es bei intensiven Konsum verstopft.

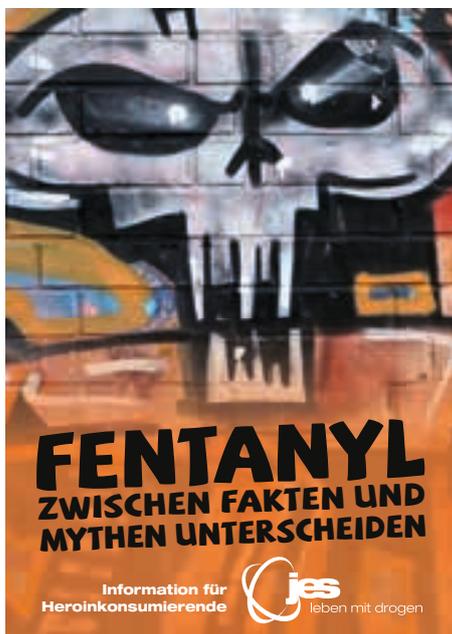
Daher bietet der JES-Bundesverband ab sofort die Möglichkeit 10 Ersatzsiebe zu erwerben.

Diese Siebe können dann vor Ort nach Bedarf an Nutzer*innen abgegeben werden. Der Preis für 10 Ersatzsiebe beträgt 3€. Das Bestellformular findet ihr hier

► <https://t.ly/m80Rf>



Stefan Ritschel



Fentanyl – zwischen Fakten und Mythen unterscheiden

Es mehren sich die Hinweise aus den Drogenszenen, dass die erwartete Heroinverknappung aufgrund der deutlich geringen Produktionsmengen in Afghanistan nun bereits im deutschen Markt ankommt.

Straßenheroin wird teurer, die Qualität sinkt und es gibt an vielen Tagen überhaupt kein Heroin zu kaufen. Nun könnte man denken, „das ist doch großartig, wegen Heroin sterben viele Menschen und es sorgt für Krankheit und Elend.“

Ja, Heroin ist eine gefährliche Substanz, zumindest dann, wenn sie unter den Bedingungen der Prohibition vom Schwarzmarkt bezogen werden muss. Aber was passiert eigentlich, wenn sich die ersten Anzeichen immer mehr verdichten und es kaum Heroin mehr gibt? Denn die Nachfrage wird stabil bleiben.

Der JES-Bundesverband und die Deutsche Aidshilfe haben sich diese Frage



schon vor vielen Monaten gestellt und gemutmaßt, dass ein synthetisches Opioid an die Stelle treten kann. Hierfür wurden wir von einigen Akteuren im Hilfesystem, aber auch von Behörden kritisiert. Von Panikmache war die Rede, obwohl es uns darum ging, dass alle die mit dem Thema Drogenkonsum zu tun haben, die Zeichen aus Afghanistan, die Warnungen von Europol und der EMCD-DA, die Ereignisse in Europa und die vorliegenden Ergebnisse des Projektes RAFT (Fentanyl-Schnelltests in Drogenkonsumräumen) ernstnehmen.

JES nimmt die wahrnehmbare Verknappung von Heroin zum Anlass, um alle Heroinkonsumenten über das synthetische Opioid Fentanyl aufzuklären.

„Zwischen Fakten und Mythen unterscheiden“ lautet der Titel des neuen Mediums. Neben der Aufklärung zum Thema Fentanyl, gibt das Medium Hinweise zur Testung von Heroin auf mögliche Verunreinigungen mit synthetischen Opioiden. Zudem werden die wichtigsten Maßnahmen der Risikominderung zusammengefasst.

Das Medium ist ab sofort im JES-Shop und bei der Deutschen Aidshilfe erhältlich unter ► <https://t.ly/KUTi0>

JES-Bundesvorstand

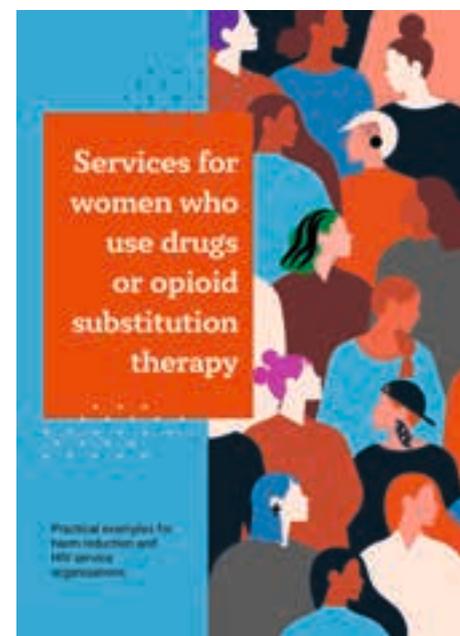
Angebote für Drogen gebrauchende und substituierte Frauen

Bereits 2022 hatte die Deutsche Aidshilfe eine Praxishilfe erarbeitet um drogengebrauchende und substituierte Frauen besser erreichen, versorgen und unterstützen zu können. Die vorliegende Handreichung unterstützt mit konkreten Vorschlägen und Praxisbeispielen bei der Umsetzung von frauenspezifischen Angeboten. Sie kann auch nur zur Orientierung oder Inspiration für andere Vorhaben und Projekte dienen.

Die Handreichung richtet sich an Drogen- und Aidshilfen, die frauenspezifische Angebote etablieren oder erweitern wollen.

Nun liegt das Medium auch in englischer und russischer Sprache vor
► <https://t.ly/983xU>

D. Schäffer



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



Die Wissensplattform
von Hexal

Ich substituiere
jetzt mit **Tablette.**

Die Tablette in der Substitutionstherapie – ein Schritt zu mehr Normalität

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

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

JES-Mailingliste

netzwerk@jes-bundesverband.de

JES NRW e. V.

Ansprechpartner:
Torsten Zelgert (Projektleiter)
Neichenerstraße 13
51491 Overath
Tel.: 0176 / 93 63 56 68
info@jesnrw.de

JES-Westschiene

info@jesnrw.de

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
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner:
Mathias Häde
Tel.: 0521 / 398 86 66

AIDS-Initiative Bonn e. V.
Graurheindorfer Straße 15
53111 Bonn
Tel.: 0228 / 422 82-0
Fax: 0228 / 422 82-29
c.skomorowsky@aids-initiative-bonn.de
www.aids-initiative-bonn.de
Ansprechpartnerin:
Christa Skomorowsky

JES Dortmund
t.greife@jesnrw.de

JES Düsseldorf
c/o Aidshilfe Düsseldorf
Johannes-Weyer-Straße 1
40225 Düsseldorf
Ansprechpartner:
Karsten Hintz
Tel: 0157 / 50 43 85 45

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

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

JES Wuppertal
c/o Café Cosa
Morianstr. 36
42103 Wuppertal
Tel: 0172/9252871
Doersamvolker15@gmail.com
guido.rapior@jesnrw.de

JES Unna
Morgenstraße 35 (Vorderhaus)
59423 Unna
Ansprechpartner*innen:
Björn Peterburs
Tel: 01573 / 779 61 93
Patricia Westermann
Tel: 0178 / 332 75 71

VISION
Neuerburgstraße 25
51103 Köln
Tel.: 0221 / 82 00 73-0
Fax: 0221 / 82 00 73-20
info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Ansprechpartnerinnen: Claudia Schieren (JES-Bundesvorstand)
Bina Klier (JES Bundesvorstand)

JES-Nordschiene

schiene-nord@jes-bundesverband.de

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

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

JES-Gruppe Bremen
c/o Comeback
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen
0152 / 08 66 45 41
jes.bremen@web.de
Kontakt: Lennert Loch
(Nordschienenkoordination)

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

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

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

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

JES-Südschiene

schiene-sued@jes-bundesverband.de

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

JES Bayreuth
Nordring 2, BKH
alte Wäscherei Nebenraum
95445 Bayreuth
Tel: 01578 / 534 06 50

Fulda
Connection – Selbsthilfegruppe
für Drogenkonsumenten
Tel.: 01577 / 044 35 30
Ansprechpartnerin:
Simone Schafnitzel
www.shg-connection.de

NEU NEU NEU NEU

JES-Frankfurt
sabina@jes-ffm.de

JES Lörrach
use.jes@gmail.com

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

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

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

JES Wiesbaden
c/o Aidshilfe Wiesbaden
Karl-Glässing-Str. 5
65183 Wiesbaden
www.jes-wiesbaden.de
Ansprechpartnerin:
Claudia Ak
c.ak@jes-wiesbaden.de
JES Südschienenkoordination

Weitere wichtige Adressen

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

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

**Bitte teilt uns eventuelle
Adressänderungen mit!**

Stand der Adressen: 15. Mai 2024

Für mehr Individualität



in der Substitutionstherapie



21. JULI



**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