

# DROGENKURIER

MAGAZIN DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

NOV. 2009

NR. 80

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



JES wird e.V.

# Drogen in Deutschland

Drogenkonsumraum: Zutritt für Substis verboten

20 Jahre Spritzenautomaten

**IMPRESSUM**

**Nr. 80, November 2009**  
**Herausgeber des**  
**DROGENKURIER:**

JES\*-Netzwerk  
 c/o Deutsche AIDS-Hilfe e. V.  
 Wilhelmstr. 138  
 10963 Berlin  
 Tel.: 030/69 00 87-56  
 Fax: 030/69 00 87-42  
 Mail: jes-sprecherrat@  
 yahooogroups.de  
 http://: jes-netzwerk.de

Dirk Schäffer, Deutsche  
 AIDS-Hilfe e. V. (V.i.S.d.P.)

**Mitarbeit:**

Dirk Schäffer  
 Mathias Häde  
 Katrin Heinze  
 Marco Jesse  
 Jochen Lenz  
 Claudia Schieren  
 Markus Auer

**Satz und Layout:**

Carmen Janiesch

**Druck:**

X-Press Grafik & Druck GmbH  
 Lützowstr. 107–112  
 10785 Berlin

**Auflage:**

1.000 Exemplare

Der DROGENKURIER wird  
 unterstützt durch  
 Deutsche AIDS-Hilfe e. V.  
 Essex – Pharma  
 Sanofi Aventis

\*Junkies, Ehemalige,  
 Substituierte

Die Nennung von Produktnamen  
 bedeutet keine Werbung.

LIEBE LESERINNEN UND LESER  
 DES DROGENKURIER, LIEBE FREUNDINNEN  
 UND FREUNDE DES JES-NETZWERKS,

Die Feierlichkeiten anlässlich des 20-jährigen Bestehens des bundesweiten JES-Netzwerks sind beendet und die Alltagsarbeit hat uns schnell wieder eingeholt.

Ein Ergebnis unseres Fachtags „20 Jahre JES-Netzwerk“ war, dass wir nun endlich JES in eine Rechtsform überführen wollen. Die ersten Schritte wie z. B. die Gründungsversammlung und ein Antrag auf Gemeinnützigkeit wurden bereits in Angriff genommen. Darüber hinaus haben wir uns entschlossen unserem Netzwerk ein neues Äußeres zu geben. Dies wird u.a. durch ein neues Logo geschehen, das wir in dieser Ausgabe vorstellen.

Mit der Berufung eines Vertreters des JES-Netzwerks und der DAH in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) dem obersten Beschlussgremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen haben wir als Patientenvertreter die Möglichkeit erhalten die Interessen von Heroinkonsumenten bei der Festlegung der Richtlinien für die Substitution mit Heroin (Diamorphin) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu vertreten. Diese Berufung ist sicher auch als Anerkennung unserer Arbeit zu werten.

Die aktuelle Ausgabe des DROGENKURIER informiert ferner über aktuelle Daten und Fakten zur „Drogensituation in Deutschland“ wie sie im Bericht der Drogenbeobachtungsstelle in Deutschland ausgewiesen werden.

Vor dem Hintergrund, dass die internationale Drogenpolitik immer mehr an Bedeutung gewinnt, gehen wir in dieser Ausgabe ausführlich auf die Ergebnisse des Internationalen Akzept Kongresses ein und berichten über die Situation der Kokabauern in Bolivien. Ein Bericht zum Empfang anlässlich „20 Jahre Spritzenautomaten in Deutschland“, sowie das Thema Drogenkonsumräume runden diese Ausgabe ab.

Wie immer würden wir uns freuen, wenn JES für Sie und euch wieder mal ein interessantes Magazin von Drogengebrauchern für Drogengebraucher und Interessierte realisiert hat.

Wir wünschen Ihnen und euch ein schönes Weihnachtsfest und vor allem ein gesundes Jahr 2010.

*Das Team des  
 DROGENKURIER*





Die Gründungsmitglieder von JES e. V.

# 20 Jahre JES – Zeit für etwas Neues!

Unser Netzwerk wird ein „e.V.“ ...  
und erhält ein neues „Gewand“



Über viele Jahre diskutierten Mitglieder des JES-Sprecherrates über die Vor- und Nachteile einer Vereinsgründung. Lange blieb es bei der Diskussion denn durch die Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe konnten die wichtigen Strukturen und Angebote des JES-Netzwerks wie Seminare, Schiene- und Sprecherratstreffen sowie Printmedien finanziert und erhalten werden.

Auch wenn die Absicherung der beschriebenen Angebote durch die DAH in struktureller und finanzieller Hinsicht auch weiterhin fortbesteht, galt es für JES die Erschließung eigener Finanzierungsmöglichkeiten weiterhin zu prüfen.

Mehrmalig gescheiterte Versuche der JES-Bundesebene Projektmittel über § 20c „Selbsthilfeförderung“ durch die Krankenkassen zu erhalten und die Ablehnung der

Krankenkassen den Fachtag „20 Jahre JES“ zu unterstützen, beförderte schließlich unsere Entscheidung mit der Erlangung einer Rechtsform (e. V.) und der Anerkennung als gemeinnütziger Verein eine Grundlage für weitere Förderungsmöglichkeiten zu schaffen.

Den Auftrag für den nun beschrittenen Weg zu geben erhielten wir durch die TeilnehmerInnen beim Fachtag „20 Jahre JES“.

## Was verändert sich?

Viele von euch werden sich vielleicht die Frage stellen was sich denn nun verändert. Für euch die JES-Gruppen und Einzelaktivisten verändert sich erstmal nichts. Nach dem Abschluss des Prozesses der Vereinsgründung erhalten alle JES-Gruppen und die im JES-Verteiler verzeichneten Einzelpersonen die Möglichkeit Mitglied von JES

e. V. zu werden. Die Mitgliedschaft wird vorerst kostenlos sein.

Der im Rahmen des Fachtags „20 Jahre JES“ gewählte JES-Sprecherrat wurde auf der Gründungsversammlung am 11.09. in Köln zum neuen JES-Vorstand gewählt. Der aktuelle Vorstand besteht aus Marco Jesse, Jochen Lenz (beide Köln), Katrin Heinze (Halle), Mathias Häde (Bielefeld), Claudia Schieren (Berlin). Der JES-Vorstand hat laut Satzung die Möglichkeit weitere Vorstandsmitglieder als Beiräte zu kooptieren (z. B. den eben gewählten Südschienesprecher Markus Schreier aus Frankfurt).

Mit einer Rechtsform und der angestrebten Erlangung der Gemeinnützigkeit bietet sich für das bundesweite JES-Netzwerk nun die Möglichkeit eigene Projektanträge bei Krankenkassen, Ministerien, Wohlfahrtsverbänden etc. zu stellen und seine Eigenständigkeit zu erweitern.

Wir haben uns ferner dazu entschieden ein neues Logo für unser JES-Netzwerk konzipieren zu lassen. Nach einem längeren Diskussionsprozess liegt nun ein neues Logo vor, das Elemente des alten Logos wie z. B. die Schriftart aufgreift und durch neue grafische Elemente ergänzt. Das neue

Logo bietet die Möglichkeit, dass es von allen Gruppen genutzt werden kann und um euren jeweiligen Namenszusatz (z. B. JES-WUPPERTAL, -MÜNCHEN, -OLDENBURG) erweitert werden kann.

Nach der Vereinsgründung werden wir uns bemühen entsprechende Projektgelder für ein erneutes Treffen aller JES-Gruppen und Einzelpersonen im Jahr 2010 bzw. 2011 zu erhalten. Darüber hinaus haben wir in Kooperation mit der DAH einen Antrag beim für einen Relaunch der JES-Internetseiten (bisher [www.jes-netzwerk.de](http://www.jes-netzwerk.de)) beim Bundesgesundheitsministerium eingereicht. Eine Entscheidung über die Förderung wird in den nächsten Wochen erwartet.

Wir würden uns sehr freuen wenn ihr mit eurer Mitgliedschaft den Eintritt von JES in einen neuen Abschnitt unserer Arbeit unterstützt. ●

JES-Sprecherrat / JES-Vorstand

# Die Drogensituation in Deutschland

## Aktuelle Daten und Fakten aus 2008/2009

**I**m Jahr 1993 wurde durch einen Beschluss der Europäischen Union die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht mit Sitz in Lissabon (EBDD) gegründet.

Ihr Ziel ist es, der Europäischen Union und Ihren Mitgliedern objektive und vergleichbare Informationen über die „Drogensituation“ in den Mitgliedsländern zu liefern.

In Deutschland wurden mit dieser Aufgabe die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und das IFT Institut für Therapieforschung betraut. Eine der wesentlichen Aufgaben der „Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)“ besteht in der jährlichen Berichterstattung zur Drogensituation in Deutschland an die „Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)“, für die die DBDD als deutscher Ansprechpartner (so genannter REITOX-Knotenpunkt) dient.

Der aktuelle Bericht der DBDD für das Berichtsjahr 2008/2009 folgt den europaweit einheitlichen Richtlinien der EBDD und berücksichtigt die Rückmeldungen des Qualitätsberichts zu den bisherigen Berichten. Der Bericht beruht überwiegend auf den Daten des Jahres 2008, berücksichtigt aber auch neuere Ergebnisse aus 2009, soweit sie bis zur Fertigstellung vorlagen.

*Wir möchten an dieser Stelle anmerken, dass wir hier nur einen kleinen – uns relevant erscheinenden Ausschnitt – dieses Berichtes abbilden können. Der Gesamtbericht ist unter folgender Adresse zu finden [www.dbdd.de](http://www.dbdd.de) Die diesem Bericht zugrunde liegenden.*

*Alle nachfolgenden Ergebnisse sind nur als grobe Näherung zu verstehen.*

**Tabelle 1: Schätzung der Prävalenz problematischen Opioidkonsums von 2004 bis 2007 (Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15–64 Jahre)**

Datenquelle	Referenzjahr					Prävalenz pro 1.000
	2004	2005	2006	2007	2008	
Behandlung	102–150	155–184	136–162	131–156	1)	2,4–2,8
Polizeikontakte	136–172	128–166	117–159	108–149	99–137	1,8–2,5
Drogentodesfälle	87–115	78–111	76–108	82–116	82–121	1,5–2,2

1) Vgl. Kapitel 4.2.1 zur fehlenden Berechnung der auf Behandlungsdaten basierenden Schätzung für 2008. DBDD 2009, spezielle Berechnung.

### Ergebnisse der Prävalenzschätzungen (Tabelle 1)

Berechnungen auf der Basis von Zahlen aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten führen zu einer Schätzung der Zahl problematischer Konsumenten\* von Heroin zwischen 82.000 und 156.000 Personen (wenn man für die Behandlungsdaten die Schätzung des Jahres 2007 zugrunde legt).

Dies entspricht einer Rate von 1,5 bis 2,8 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr praktisch unverändert.

Aktualisierte Berechnungen auf der Basis der Behandlungsdaten des Jahres 2007,

*\* In der Regel wird Konsum dann als problematisch bewertet, wenn mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllt ist:*

- der Konsum ist mit Risiken verbunden (riskanter Konsum),
- es liegt ein schädlicher Gebrauch oder eine Abhängigkeit im Sinne einer klinischen Diagnose (ICD oder DSM) vor,
- es entstehen Schäden für andere Personen,
- es finden sich negative soziale Konsequenzen oder Delinquenz.

die Klienten mit Kokain- und Amphetaminproblemen mit einbeziehen, ergeben eine Prävalenz von 167.000–198.000 (2006: 169.000–200.000). Dies entspricht einer Prävalenz von 3,0–3,6 (pro 1.000 Einwohner) (2006: 3,1–3,6) und ist damit gegenüber dem Vorjahr unverändert (einem sinkenden Anteil von Heroinkonsumenten steht eine wachsende Zahl von Kokainkonsumenten gegenüber).

### Konsumarten (Tabelle 2)

In Tabelle 2 ist die überwiegende Konsumform für verschiedene Substanzen dargestellt.

Nach wie vor wird Heroin von mehr als der Hälfte der Konsumenten injiziert, wobei sich der Trend fortsetzt, dass der intravenöse Gebrauch von Heroin seit 2003 zu Gunsten des Rauchens sinkt. Intravenöser Konsum findet sich auch bei etwa jedem fünften Kokainkonsumenten.

Alle anderen Substanzen werden überwiegend oral konsumiert, geschnüffelt (v. a. Kokain) oder geraucht (v. a. Crack). Am stärksten diversifiziert ist die Art des Konsums bei den Amphetaminen.

Tabelle 2: Drogenapplikationsform (DSHS ambulant, 2008)

Substanz	Applikationsform					Gesamt
	Injektion	Rauchen	Oral	Schnüffeln	Andere	
Heroin	63,0 %	23,9 %	2,4 %	10,3 %	0,4 %	16.773
Methadon	3,3 %	1,4 %	94,1 %	0,5 %	0,7 %	7.673
Buprenorphin	3,9 %	1,2 %	89,6 %	4,2 %	1,2 %	1.628
Andere Opioide	14,7 %	10,2 %	67,0 %	4,8 %	3,3 %	1.808
Kokain	21,9 %	22,7 %	1,2 %	52,4 %	1,8 %	9.417
Crack	8,7 %	76,4 %	1,2 %	13,3 %	0,4 %	1.455
Amphetamine	1,6 %	10,8 %	37,3 %	46,6 %	3,7 %	6.636

Mehrfachnennungen möglich  
Pfeiffer-Genschel et al. 2009d.

Seit 2003 geht der Anteil der i.v. Konsumenten von Heroin zu Gunsten des Rauchens kontinuierlich zurück.

### Substitution (Tabelle 3)

In der Substitutionsbehandlung hat sich der Anteil der zum Einsatz kommenden Substanzen insbesondere zwischen 2002 und 2006 deutlich zugunsten von Buprenorphin verschoben, das 2008 in etwa jeder fünften Substitutionsbehandlung zum Einsatz gekommen ist. Seit 2006 sind hier aber nur noch mäßige Anstiege zu verzeichnen.

In einer aktuellen sechsmonatigen randomisierten Studie zur vergleichenden Wirksamkeit von Methadon und Buprenorphin an einer Stichprobe von n=140 Opioid- (v.a.: Heroin-) Abhängigen Patienten fanden Soyka und Kollegen (2008) keine

Unterschiede zwischen Buprenorphin und Methadon hinsichtlich der Parameter Haltequote und Reduktion des **Substanzkonsums**. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass sich die Substitutionsbehandlung erneut als sichere und wirksame Intervention bewährt hat, in der Methadon und Buprenorphin grundsätzlich gleich wirksam sind und bestätigen damit die Ergebnisse anderer Studien in diesem Bereich.

### Drogenbezogene Infektionskrankheiten HIV/AIDS und virale Hepatitis

In Deutschland fehlt es an aktuellen und umfassenden epidemiologischen Studien zur Verbreitung von Hepatitis B, Hepatitis C und HIV sowie zu Determinanten für Seropositivität unter injizierenden Drogenkonsumenten.

Tabelle 3: Art und Anteil der an das Substitutionsregister gemeldeten Mittel (2002–2008)

Substitutionsmittel	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Methadon	72,1 %	70,9 %	68,3 %	66,2 %	64,1 %	61,4 %	59,7 %
Levomethadon	16,2 %	14,8 %	15,0 %	15,8 %	17,2 %	19,0 %	20,6 %
Buprenorphin	9,7 %	12,9 %	15,6 %	17,2 %	18,0 %	18,6 %	18,9 %
Dihydrocodein	1,7 %	1,2 %	0,9 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %
Codein	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Diamorphin						0,4 %	0,3 %

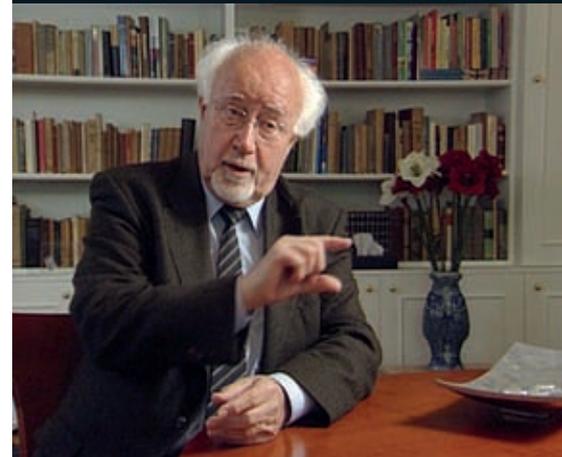
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.

## Niederländischer Cannabisaktivist Jan van der Tas im Alter von 81 Jahren gestorben

Es wurde uns mitgeteilt, dass der ehemalige Niederländische Botschafter Jan van der Tas im September 2009 gestorben ist. Er hat ein Alter von 81 Jahren erreicht.

Jan war ein Botschafter der Niederlande, der auch Botschafter für die tolerante niederländische Drogenpolitik wurde als er in den 90er Jahren in Rente ging. Zwischen 2001 und 2007 war er aktiver Teilnehmer der ENCOD Treffen und mit anderen im ENCOD Vorstand zwischen 2005 und 2007.

Jan hat die im „Schildower Kreis“ aktiven deutschen Antiprohibitionisten motiviert und unterstützt ihre Stimme gegen die Prohibition zu erheben.



„Prohibition stinkt“ sagte er des Öfteren. Aber nicht nur die Prohibition. In den frühen 1960er Jahren arbeitete Jan als Beamter in der niederländischen Diplomatie und half, die Fundamente der Europäischen Union zu legen.

Ein Beispiel für uns alle. Jan wird vermisst werden, bei allen die in der europäischen Drogenpolitikreform tätig sind.

### HIV-Infektionen über i.v. Drogenkonsum

Dem RKI wurden 2.806 HIV-Infektionen gemeldet, die im Jahr 2008 neu diagnostiziert wurden. Die Gesamtzahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen ist damit gegenüber dem Jahr 2007 (2.774) weniger angestiegen als in den Vorjahren.

Der Anteil der Personen, die eine HIV-Infektion wahrscheinlich über intravenösen Drogenkonsum (IVD) erworben haben, betrug 5%, entsprechend 123 Fällen (2007: 5,5%; 2006: 6,1%).

Hiermit wurden 2008 insgesamt 31 Fälle weniger als im Vorjahr diagnostiziert. Die meisten Neudiagnosen erfolgten mit 49 Fällen wieder in NRW, wobei auch hier im Vergleich zum Vorjahr eine rückläufige Inzidenz vorlag. In NRW hat sich der regionale Schwerpunkt der HIV-Neudiagnosen bei IVD durch einen Rückgang im Raum Dortmund in den Raum Düsseldorf/Köln verlagert. Der Anteil der HIV-Neudiagnosen mit einem Infektionsrisiko über IVD, bei denen als Herkunftsregion Osteuropa angegeben wird, erreichte im Jahr 2008 mit 22% seinen bisher höchsten Wert.

### Hepatitis C – Daten aus der Bevölkerungsstatistik

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 6.195 Fälle von erstdiagnostizierter Hepatitis C übermittelt. Es lagen für 4.456 Fälle (71,9%) Angaben zu möglichen Expositionen vor der Diagnosestellung vor.

I.v. Drogengebrauch, der mit großer Sicherheit in kausalem Zusammenhang zur festgestellten Hepatitis C steht, wurde für 1.607 Fälle (36% der Fälle mit Expositionsangaben), und damit am häufigsten übermittelt. Unter den 20- bis 29-jährigen Männern wurde i.v. Drogengebrauch 506 Mal genannt (73% der Männer dieser Altersgruppe mit Expositionsangaben).

### Durch Drogen verursachte Todesfälle (Überdosis/Vergiftungen) (Tabelle 4)

Die Verlässlichkeit der Angaben zu drogenbezogenen Todesfällen hängt stark davon ab, ob Obduktionen und toxikologische Gutachten zur Validierung der ersten Einschätzung von Drogentod herangezogen wurden.

Die Obduktionsrate aller drogenbezogenen Todesfälle lag im Berichtsjahr 2008 im Mittel bei 62% (2007: 62%; 2006: 67%), wobei die einzelnen Länder teilweise deutlich nach oben oder unten von diesem Wert abweichen (BKA 2009b).

Die Gesamtzahl der Drogentodesfälle 2008 (1.449 Fälle) ist, nachdem 2006 (1.296) der niedrigste Stand seit 1989 erreicht wurde, von 2007 nach 2008 um 3,9% (2005 vs. 2006: -2,3%; 2006 vs. 2007: +7,6%) gestiegen.

Die Überdosierung von Heroin (inkl. des Konsums von Heroin in Verbindung mit anderen Drogen) stellt mit 949 Fällen nach wie vor die häufigste Todesursache dar (66%; 2007: 65%; 2006: 65%). Der Anteil dieser Fälle ist seit vier Jahren stabil.

Der Anteil der Drogentodesfälle, bei denen Substitutionsmittel allein oder in Verbindung mit anderen Drogen nachgewiesen wurden, ist erneut gesunken (2008: 12%; 2007: 14%; 2006: 16%; 2005: 25%), 2002 betrug dieser Anteil noch 40%.

*Der Anteil der Drogentodesfälle, bei denen Substitutionsmittel allein oder in Verbindung mit anderen Drogen nachgewiesen wurden, ist erneut gesunken.*

### Alterstrends bei Drogenkonsumenten

Belastbare Daten zum Thema ältere Drogenabhängige stehen in Deutschland vor allem für Opioidkonsumenten zur Verfügung.

Tabelle 4: Drogentodesfälle 2003–2008 nach Substanzen

Prozent Todesursachen	Zahl						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>1. Überdosis<sup>1</sup></b>							
Heroin	31%	34%	40%	38%	39%	42%	603
Heroin + andere Drogen	18%	22%	23%	27%	26%	24%	346
Kokain	2%	2%	2%	2%	1%	1%	18
Kokain und andere Drogen	6%	10%	9%	9%	10%	7%	108
Amphetamine	0%	0%	1%	<1%	<1%	1%	15
Amphetamine + andere Drogen	1%	2%	2%	3%	2%	3%	42
Ecstasy	0%	0%	0%	<1%	<1%	<1%	4
Ecstasy + andere Drogen	1%	1%	0%	1%	1%	1%	14
Medikamente/Substitutionsmittel <sup>2</sup>	4%	3%	6%	5%	4%	3%	39
davon Methadon/Polamidon					3%	3%	43
davon Subutex (Buprenorphin)					–	<1%	1
Substitutionsmittel + and. Drogen <sup>3</sup>				12%	9%	9%	131
davon Methadon/Polamidon					8%	8%	120
davon Subutex (Buprenorphin)					<1%	<1%	7
Betäubungsmittel + Alkohol + Substitutionsmittel	24%	22%	19%				
sonstige Betäubungsmittel/ unbekannte	9%	10%	10%	8%	10%	10%	141
<b>2. Suizid<sup>1</sup></b>	8%	7%	8%	6%	6%	6%	83
<b>3. Langzeitschäden</b>	14%	12%	12%	11%	12%	17%	250
<b>4. Unfall/Sonstige</b>	3%	2%	2%	13%	12%	11%	153
<b>5. Gesamt (N)</b>	<b>1.477</b>	<b>1.385</b>	<b>1.326</b>	<b>1.296</b>	<b>1.394</b>	<b>1.449</b>	

1 Aufgrund von Mehrfachnennungen in den Rubriken „Überdosis“ (verschiedener Rauschgiftarten) und „Suizid“, liegt die Summe der genannten Todesursachen über der Gesamtzahl.

2 Ab 2006: Substitutionsmittel.

3 Seit 2006.

4 Existiert nicht mehr seit 2006.

BKA 2009b

gung. Untersuchungen und Statistiken weisen heute einen größeren Anteil älterer Opioidkonsumenten auf als vor zehn Jahren, das Durchschnittsalter ist in diesem Zeitraum gestiegen. Dies wird darauf zurückgeführt, dass Menschen mit einer Abhängigkeit heute einerseits länger überleben und andererseits weniger junge Menschen Opioide konsumieren.

Als wesentliche Ursache für das Überleben trotz fortgesetzten Drogenkonsums gilt die Einführung von Harm Reduction-Strategien. Trotz gesundheitlicher Fortschritte ist die soziale und gesundheitliche Situation älterer Drogenabhängiger äußerst problematisch. Sie sind betroffen von Exklusion aus der Gesellschaft und aus der Drogenszene und weisen gravierende physische und psychische Gesundheitsprobleme auf.

Gesetzliche Regelungen, die sich auf die spezifischen Bedarfe älterer Drogenabhängiger beziehen, existieren bislang nicht.

### 40 Jahre und älter

Als ältere Drogenkonsumenten werden hier Konsumenten bezeichnet, die 40 Jahre und älter sind. Die Daten der DSHS zu den in ambulanten Einrichtungen behandelten Personen mit Hauptdiagnose Opioidabhängigkeit zeigen einen eindeutigen Alterstrend zwischen den Jahren 2000 und 2007. Der Anteil von dokumentierten Betreuungen/Behandlungen über 40-Jähriger stieg kontinuierlich von 8,2% im Jahr 2000 auf 21,8% im Jahr 2007.

### Beschleunigte Alterungsprozesse

Bei langjährigen Drogenabhängigen über 40 Jahren ist oft ein vorzeitiger und beschleunigter Alterungsprozess feststellbar. Alterungsprozesse im menschlichen Organismus werden durch Drogenkonsum beschleunigt, altersbedingte Krankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2, Osteoporose und Altersdemenz treten bei Drogenabhängigen früher auf.

Daraus resultiert bei Drogenkonsumenten schon ab 40 Jahren eine Pflegebedürftigkeit, die derjenigen von nicht Drogen konsumierenden Senioren entspricht (Lanski & Wichelmann-Werth 2009; Vogt 2009b). Auf die vorzeitige Vergreisung machen auch Experten aus der Suchthilfe aufmerksam.

Die meisten Klienten seien 15 Jahre und mehr vorzeitig gealtert, sowohl körperlich wie auch psychisch. Dabei wurde auch beobachtet, dass der Alterungsprozess mitunter sehr plötzlich eintritt und dann beschleunigt voranschreitet.

### Seniorenwohnheime pro und contra

Das Konzept von speziellen Seniorenwohnheimen für ältere Drogenabhängige oder die Unterbringung von älteren Drogenabhängigen in normalen Seniorenwohnheimen wird vor dem Hintergrund der Bedarfslage diskutiert. Derzeit existieren derartige Einrichtungen im Rahmen von Modellversuchen. Beide Unterbringungsformen werden jedoch lediglich als Kompromisslösung betrachtet, die nicht allen Bedürfnissen der Personengruppe begegnen kann.

In der Diskussion wird als Argument gegen die Einrichtungen spezieller Seniorenheime für ältere Drogenabhängig angeführt, dass eine Verringerung der (Re-)Integrationschancen der Bewohner sowie eine möglicherweise verstärkte Stigmatisierung und Ausgrenzung durch das Umfeld der Einrichtung zu erwarten wäre. Als Argument für die Einrichtung solcher Heime wird angeführt, dass gleichzeitig Betreuung (psychosoziale Betreuung der Substitutionsbehandlung) und medizinische Behandlung der Bewohner durch geschultes Personal geleistet werden kann. Gegen die Unterbringung in gewöhnlichen Senioreneinrichtungen spräche, dass das Personal der Altenpflege für den Umgang mit Drogenabhängigen, deren Beratung und psychosozialen Betreuung nicht geschult und nicht vorbereitet ist (Ebert & Sturm 2006; 2009). Drogenabhängige selbst lehnen die Unterbringung in normalen Altenheimen eher ab, da sie unterschiedliche Alltagsabläufe und festgefahrene und für sie schwer zu ändernde Verhaltensangewohnheiten haben, die mit dem Betrieb üblicher Altenheime schwer vereinbar sind. Sie befürchten vielmehr, mit Vorurteilen und Stigmatisierung konfrontiert zu werden (Vogt 2009b). ●

Quelle: Bericht 2009 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD  
www.dbdd.de

## Am 20. Oktober 2009 verstarb unser langjähriger Mitstreiter und Freund Frank Wiedtemann.

*Frank war über viele Jahre im Netzwerk JES aktiv. In Heilbronn trug er maßgeblich dazu bei die erste JES-Gruppe ins Leben zu rufen und seit 2006 war er als JES-Bundessprecher Mitglied im JES-Sprecherrat.*

*Mit Frank verlieren wir nicht nur einen sehr engagierten Kämpfer für die Rechte von Drogengebrauchern, sondern einen warmherzigen und liebenswürdigen Menschen.*

*Unser Mitgefühl gilt auch seiner Frau und seiner kleinen Tochter.*

*„AUCH WENN DU NUN NICHT MEHR MIT UNS LACHEN, STREITEN UND DISKUTIEREN KANNST WIRST DU IMMER IN UNSEREN ERINNERUNGEN BLEIBEN.“*

JES-Netzwerk



FOTO: ALICE MÜNGER/PIXELO.DE



# Bolivians Kampf für eine Kulturpflanze – oder das flammende Plädoyer von Präsident Evo Morales vor der Drogenkommission der Vereinten Nationen (UN)

**I**m Jahresbericht 2009 des Internationalen Drogenkontrollrats werden die Regierungen weltweit aufgefordert, unverzüglich geeignete Maßnahmen einzuleiten, um den in weiten Teilen der Bevölkerung verbreiteten Kaffeekonsum zu unterbinden, da dieser einen Verstoß gegen das internationale Einheitsabkommen über den Umgang mit Betäubungsmitteln darstellt.

## Kampf gegen den Kaffeemißbrauch?

Die internationale Gemeinschaft soll den Ländern mit überdurchschnittlich hohem Kaffeemißbrauch helfen, dieses Ziel zu erreichen. Weiterhin mahnt die Suchstoffkommission der UNO an, dass die industrielle Weiterverarbeitung der Kaffeebohne

zu Latte Macchiato, Cappuccino oder Wiener Melange gegen internationale Drogenkontrollkonventionen verstößt. Besondere Sorge bereiten den Gesundheitsexperten dabei hochkonzentrierte Betäubungsmittel wie italienischer Espresso oder türkischer Mokka, deren Wirkstoffgehalt oft das fünf- bis zehnfache der handelsüblichen Dosis enthält. Der Rat empfiehlt den betroffenen Ländern, Gesetze zu erlassen, um diverse Aktivitäten wie das Anbauen, Herstellen, Zubereiten, Besitzen, Anbieten, Feilhalten, Verteilen, Kaufen, Verkaufen, Liefern, Vermitteln, Versenden, Verschenken, Befördern, Einführen und Ausführen strikt zu verbieten und den Eigenbedarf von Kaffeeerzeugnissen zu sanktionieren. Okay, diese Meldung ist natürlich vollkommen absurd und selbstverständlich frei erfunden. Aller-

dings ist sie nicht weniger absurd als die tatsächlichen Jahresberichte des real existierenden Drogenkontrollrats. Dort steht das Cocablatt auf Platz 1 der internationalen Drogenrangliste.

## Es geht um das Cocablatt – nicht um Kokain

Es geht hier nicht um die Legalisierung von Kokain, dem euphorisierenden Alkaloid des Cocablattes, sondern um eine Kulturpflanze, deren Anbau 1961 durch die UN-Drogenkonvention strikt limitiert und staatlicher Kontrolle unterworfen wurde, eine Pflanze, die sich in Millionen Jahren der Evolution den klimatischen und geographischen Bedingungen der Anden angepasst und genau die Inhaltsstoffe entwickelt hat, die der Bevölkerung das Leben in der Region erleichtern. Während die USA Milliarden von Dollar für die Vernichtung von Kokainindustrie und -anbau ausgeben, gilt Coca in weiten Teilen der Andenstaaten als das alltägliche Genussmittel.

Der Cocastrauch ist die älteste Kulturpflanze auf dem amerikanischen Kontinent. Aus medizinischer Sicht lässt sich bezüglich des Cocakonsums weder eine Schädlichkeit noch ein Suchtpotential nachweisen, sagt Fernando Cabieses, ein peruanischer Neurologe, auf seinem Gebiet eine international angesehene Kapazität und seit 50 Jahren mit der Cocafrage beschäftigt. Coca, das



vor allem in Peru, Bolivien und Kolumbien seit über 5000 Jahren kultiviert wird, gilt als leichtes Aufputschmittel; in bolivianischen Büros wird Cocatee statt Kaffee getrunken. Coca hilft gegen Schmerzen, Hunger und Kälte, es stimuliert die Atmung, verringert das Thromboserisiko, re-

guliert den Zuckerstoffwechsel und verbessert somit den Energieverbrauch, wodurch Sauerstoffmangel, harte Arbeit und Überwindung von großen Entfernungen in den Höhenregionen der Anden besser durchzustehen sind.

Außerdem werden dem Blatt eine ganze Reihe heilsamer Wirkungen, etwa gegen Zahn- und Magenschmerzen, Kreislaufbeschwerden, Rheuma, Muskelverspannung, Höhenkrankheit und Depressionen nachgesagt.

Das Kauen des Cocablattes wird als „acullico“ bezeichnet. Man schiebt sich mehrere Blätter gleichzeitig in die Backen und saugt sie aus. Nach etwa 15 Minuten sind die Blätter aufgeweicht und eine alkalische Substanz namens Llipta (ersatzweise Natriumcarbonat) wird hinzugefügt, wodurch bis zu 90% der Inhaltsstoffe des Cocablattes herausgelöst werden. Ein gut trainierter Cocacalero bringt es locker auf einen Tageskonsum von rund 100 Gramm, was einer theoretischen Menge von etwa einem Gramm Kokain entspricht. Eine Überdosierung ist dabei aber ausgeschlossen, da der Magen nur eine beschränkte Menge davon absorbieren und ins Blut weiterleiten kann, wo es ebenso schnell wieder abgebaut wird.

Cocablätter sind in den Andenstaaten die Grundlage einer Vielzahl von Produkten, wie Cocatee, -extrakt, -honig, -gebäck, -wein oder -sirup, unentbehrlich für unzäh-



lige traditionelle Rituale der verschiedenen Ethnien, unentbehrlich für religiöse, soziale oder medizinische Anwendungen.

Die Cocapflanze, nicht Kokain, gilt als Garant einer respektvollen Beziehung der andinen Völker gegenüber der Erde und dem Leben, das aus ihr entsteht.



### Evo Morales Plädoyer vor der UN-Drogenkommission

Dies sind die Gründe, weshalb Juan Evo Morales, ehemaliger Cocacalero und Gewerkschaftsfunktionär, der als erster Indigener 2005 zum Präsidenten Boliviens gewählt wurde, vor der UN-Drogenkommission am 12.03.2009 in Wien ein flammendes Plädoyer für die Cocapflanze hielt.

„Die Aufnahme in die UN-Drogenkonvention war ein historischer Fehler. Ich bitte darum, Coca von der Liste der verbotenen Substanzen zu streichen“, sagte Morales. „Bolivien ist gegen Kokain, aber im Gegensatz dazu ist Coca ein traditionelles Medikament, dessen nützliche Anwendungen man nicht verteuern darf.“ Er bekommt starken Applaus, als er sich während seiner Rede vor den Delegierten genüsslich und demonstrativ einige Blätter des umstrittenen Strauchs in die Backen stopft. „Dies nennt man ‚acullico‘. Es ist eine Sitte und ein wichtiges Ritual für mein Volk. Dies ist keine Droge“, sagt er, „dies ist ein Blatt. Es beinhaltet sicher eine kleine Menge Alkaloid, aber es wird von meinem Volk seit tausenden von Jahren ohne Missbrauch und Schaden, ohne psychische Störungen oder Abhängigkeit genutzt. Ich wäre nach so vielen Jahren des ‚acullico‘ sicher nicht Präsident von Bolivien geworden, wenn es so negative Folgen hätte, wie die Prohibitionisten behaupten. Wenn Coca eine Droge ist,“ verblüfft Evo Morales die versammelten Innen- und Justizminister aus 53 Ländern, „müssen Sie mich ins Gefängnis stecken.“

### Die USA weiter an der Spitze der Prohibitionisten?

Die Wiener Konvention von 1988 erkannte erstmals die traditionelle Verwendung von kleinen Mengen Coca in Bolivien und Peru als legitim an. 1995 erklärte sogar eine Studie der Weltgesundheitsorganisation den Konsum von natürlichen Cocaproducten für gesundheitlich unbedenklich.

Dass die internationale Staatengemeinschaft Coca bis heute nicht legalisiert hat, ist insbesondere auf die Ablehnung durch die USA zurückzuführen, die neben der Verbreitung von Naturcoca vor allem Zuwächse bei Kokain befürchtet. Bereits seit 1978 führten die USA im besten Einvernehmen mit der Regierung und paramilitärischen Todesschwadronen ihren Cocakreuzzug in Kolumbien durch.

Seit 25 Jahren werden die Cocafelder der kolumbianischen Kleinbauern aus Sprühflugzeugen mit Herbiziden verseucht. Eine soziale und ökologische Katastrophe. Die Bombardierung von Weinbergen zur Verhinderung des Alkoholmissbrauchs wäre eine ebenso sinnvolle Strategie. Doch trotz aller Repressionen ist in diesem Zeitraum weder die Produktion der Droge noch ihre Nachfrage zurückgegangen. Dass die CIA selbst mit Geld aus dem Kokainhandel Waffengeschäfte tätigte (Iran-Contra-Affäre), vermochte an der moralischen Arroganz der Reagan/Bush Administrationen nichts zu ändern.

Von der neuen US-Regierung erhofft sich Morales, der sich gerne als Alptraum der US-Drogenpolitik sieht, mehr Verständnis: „Barak Obama und ich haben Gemeinsamkeiten. Er als Afroamerikaner und ich als Indígena, wir wissen, was es bedeutet, von einer diskriminierten Bevölkerungsgruppe abzustammen. Ich hoffe sehr, dass mit seiner Regierung ein besseres Verständnis möglich ist.“ Während Obama seine Kompetenz in Sachen Coca noch unter Beweis stellen muss, geht man in Südamerika bereits einen Schritt weiter. Warum sollte Coca dem Rest der Welt schaden? Deutsches Bier findet man in Lima, Medellín, Caracas, Bogotá und La Paz. Warum findet dieser Kulturaustausch nur in einer Richtung statt? Wozu der sinnlose Versuch, Cocaplantagen zu vernichten, statt sie zu legalisieren? Die Andenvölker haben ein Recht auf Coca. Sie ist Teil ihrer Kultur. Produktion und Handel von natürlichen Cocaproducten würden den Andenbauern Arbeit und Auskommen und allen anderen ein phänomenales, gesundheitlich unbedenkliches Genussmittel sichern. Nicht nur in den Anden geht der Kampf um Coca weiter! ●

Th; Gekürzter/angepasster Text  
aus JUBAZ 10/2009



v.l.n.r: Señor Palli, Joop Oomen (Encod), Walter Magne Veliz (Botschafter Boliviens)

# Der 9. internationale akzept-Kongress in Frankfurt

## Die Alternativen einer prohibitiv-repressiven Kontrollpolitik

**U**nter dem zugegeben etwas sperrigen Motto ‚Von der staatlichen Kontrolle zur Selbstverantwortung: Alternativen zur prohibitiv-repressiven Kontrollpolitik‘ versammelten sich vom 24. bis 26. September 2009 über 170 TeilnehmerInnen und Gäste in Frankfurt/Main zum 9. Internationalen akzept-Kongress. Im Mittelpunkt des Kongresses stand die Analyse der gegenwärtigen Drogenpolitik mit ihrer prohibitiven Grundausrichtung.

Um mehr über die drogenpolitische Situation in Bolivien zu erfahren und die Bolivianische Regierung im Kampf um die Legalisierung der Cocapflanze zu unterstützen, war Bolivien neben Portugal offizielles Gastland im Rahmen des akzept-Kongresses 2009.

Señor Flores Palli, Mitglied des Bolivianischen Abgeordnetenhauses und Präsident der Kommission der Cocabauern nutze die Gelegenheit um im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung den Kongressteilnehmern die Situation rund um das Thema Cocablätter in Bolivien zu schildern (siehe vorheriger Bericht in dieser Ausgabe). Er machte deutlich, dass die Bekämpfung des Cocablattes durch die internationale Drogenkontrollpolitik verheerende Auswirkungen für die

Andenbauern in Bolivien und ihre Familien hat. Seine Teilnahme am Kongress verband er mit der Hoffnung, dass Deutschland und andere Länder in Europa die Bemühungen der Regierung Morales für die Legalisierung des Cocablattes, die Industrielle Nutzung des Cocablattes und den legalen Export z.B von Tees und Salben unterstützen. Welche Bedeutung die Teilnahme am AKZEPT Kongress für das Gastland Bolivien hat, wurde unter anderen daran deutlich, dass neben Señor Flores Palli (Abgeordneter des Bolivianischen Parlaments) auch der Bolivianische Botschafter in Deutschland Seine Excellenz Walter Magne Veliz aus Berlin der Delegation gehörte.

### Öffentliche Ausgaben für illegale Drogen in Deutschland

Einer der Kongresshöhepunkte war sicherlich die Vorstellung der ökonomischen Auswirkungen der gegenwärtigen Kontrollpolitik in Deutschland. Tim Pfeiffer Gerschel, Leiter der DBDD (Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) stellte erstmals in Deutschland die Ergebnisse dieser vom BMG in Auftrag gegebenen Studie der Fachöffentlichkeit vor.

Vor dem Hintergrund, dass ökonomische Aspekte politischer Maßnahmen immer mehr an Bedeutung gewinnen, stellte diese Studie einen wichtigen Zwischenschritt der ökonomischen Evaluation dar.



Tim Pfeiffer Gerschel

**AKZEPT UNTERSTÜTZT DIE BOLIVIANISCHE REGIERUNG IM KAMPF FÜR DAS COCABLATT**

Pfeiffer Gerschel machte deutlich wie schwierig es war umfassende Daten und Zahlen durch die Bundesebene, die Länderhaushalte und zu kommunalen Ausgaben zu erhalten. So waren Angaben zum Anteil illegaler Drogen am „Suchtbudget“ lediglich von Landesdrogenbeauftragten aus 10 Ländern vorhanden (10,6%–85,5%).

Identifizierte Ausgaben	
Bereich	Ausgaben
Bund	48,1 Mio. €
Länder	3,6–4,5 Mrd. €
Kommunen	51,6 Mio. €
Rentenversicherung	172 Mio. €
Krankenversicherung	1,4 Mrd. €
<b>GESAMT</b>	<b>5,2–6,1 Mrd. €</b>

### 10% für drogenbezogene Ausgaben

Der Mittelwert der Schätzung zu den Ausgaben des Staates für den Bereich „Öffentliche Sicherheit und Ordnung“ kann auf Grundlage der Daten mit 37 Mio. € beziffert werden. Von diesem Gesamtkosten entfallen lediglich ca.10% auf drogenbezogene Ausgaben (3,3–4,2 Mio €) (siehe Abb. 1)

Noch deutlicher wurde der verschwindend geringe Anteil der drogenbezogenen Ausgaben im Verhältnis zu den Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen betrachtet (siehe Abb. 2).

**Legt man eine Einwohnerzahl 82.314.900 zugrunde, so betragen die drogenbezogenen Ausgaben pro Kopf etwa 63–74 € pro Jahr.**

Im abschließenden Fazit wurde sowohl auf die zu beachtenden Einschränkungen als auch auf die Potentiale dieser Studie hingewiesen.

Trotz der heterogenen Datenqualität, der fehlenden Daten in einigen Bereichen und der Tatsache dass einige Schätzungen auf weitläufigen Annahmen beruhen, stellt diese Studie die umfassendste Schätzung öffentlicher Ausgaben in Deutschland dar. Auf diese Weise kann sie zu einer Objektivierung der Diskussion um Kosten beitragen.

### 10 verlorene Jahre?

Franz Trautmann vom TRIMBOS Institut in Arnheim gelang es in seinem Vortrag die missglückten Versuche der Kontrolle den Drogenhandel-/anbau zu verdeutlichen.

Er machte deutlich, dass sich aktuell eher uneinheitliche Trends in der Drogenpolitik vollziehen. So steigen die Ausgaben für die Drogenpolitik in vielen Ländern drastisch. Leider wird der größte Teil der Ausgaben für Maßnahmen gegen Produktion und Handel eingesetzt

Demgegenüber kann konstatiert werden dass auch Präventions-, Behandlungs- und Harm Reduction Maßnahmen intensiviert werden und Harm Reduction Maßnahmen in immer mehr Ländern eingeführt werden.

**In Trautmanns Schlussfolgerungen wurde deutlich, dass Kontrollmaßnahmen nur minimale Effekte auf das weltweite Drogenangebot haben.**

Abb. 1

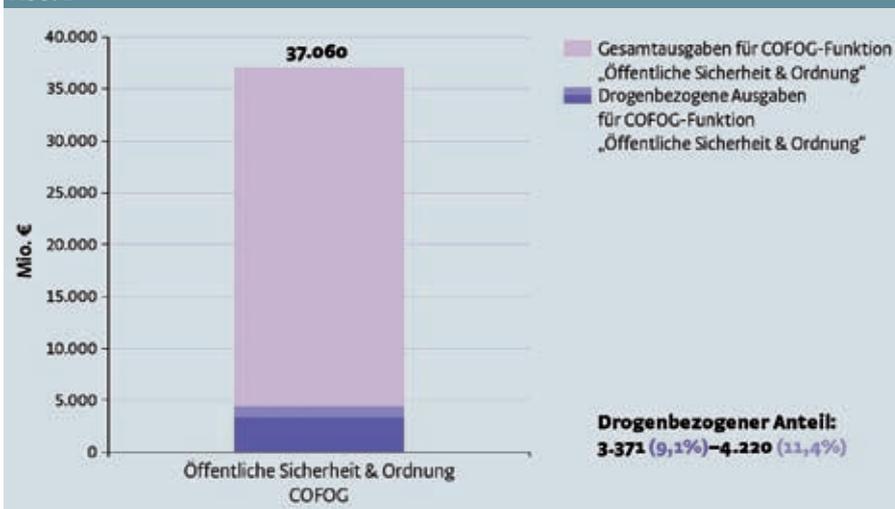
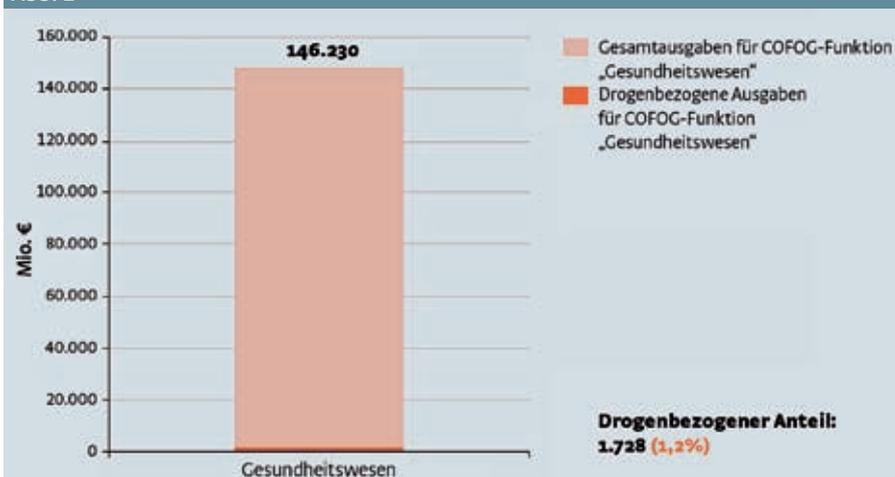


Abb. 2



Franz Trautmann

+++ kurz notiert +++

## Neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Das bundesweite JES-Netzwerk gratuliert Frau Mechtild Dyckmans (FDP) herzlich zur Ernennung als Drogenbeauftragte der Bundesregierung.

Auf die Frage „Wofür lohnt es sich zu kämpfen?“ antwortete Frau Dyckmans: *„Wenn ich mich engagiere, mich einsetze, also für etwas kämpfe, dann steht immer der Mensch im Mittelpunkt. Die kleinen Kämpfe im Alltag sind mir wichtig: z. B. für mehr Gerechtigkeit, für ein freies, selbstbestimmtes Leben, für einen fairen Umgang miteinander, für den Erhalt einer Freundschaft.“*

Wir freuen uns auf eine intensive Zusammenarbeit.

JES-Sprecherrat



Frau Mechtild Dyckmans (FDP)



Gastgeschenke der bolivianischen Gäste ...

### Die Vorstellung von Alternativmodellen

Neben der Analyse der Folgen von einer prohibitiv-repressiven Kontrollpolitik, gelang es im Rahmen des Kongresses Kontrollalternativen und Legalisierungsmodelle vorzustellen.

Hierbei wurde deutlich wie viel Potentiale die Schmidt-Sem'schen „Legalisierungskonzepte“ bieten und das Drogenfachgeschäfte und Cannabis Social Clubs Instrumente sein können um ein Mehr and Selbstkontrolle und -verantwortlichkeit von DrogengebraucherInnen zu erzeugen sowie Verbraucherschutz auch im Bereich illegalisierter Substanzen zu praktizieren.

### Dr. Harald Körner Preisträger des Josh von Soer Preises

Der diesjährige Akzept Kongress bot einen würdigen Rahmen zur Verleihung des Josh von Soer Preises.

Mit Dr Harald Körner, Oberstaatsanwalt aus Frankfurt wurde erstmalig ein Jurist ausgezeichnet. Urs Köthner gelang es in seiner Laudatio die Verdienste von Dr Körner auf dem Weg zu einer moderneren und praxistauglichen Betäubungsmittelgesetzgebung abzubilden. So war der Preisträger maßgeblich dafür verantwortlich, dass der Betrieb von Drogenkonsumräumen kein Vergehen nach §29 (Verschaffen einer Gelegenheit) darstellt. Seine Kommentare zum BTMG und sein Engagement für eine liberalere und praxisorientierte Rechtsprechung brachten ihm viel Kritik innerhalb des Justizwesens ein.

Insgesamt bot der akzept Kongress einen guten Mix aus praxisrelevanten Themen und Angeboten wie z. B. die Vorstellung des neuen Gruppen- und Einzelprogramms KISS (Kontrolle im selbstbestimmten Konsum) und der Analyse der Folgen einer jahrzehntelangen Drogenpolitik die auf wirkliche Kontrollinstrumente verzichtet. Im Rückblick kann die Einbindung von 2 Gastländern (Bolivien und Portugal) als überaus positiv bewertet werden.

Übrigens, der in Portugal praktizierte Weg der wirklichen Entkriminalisierung von Konsumenten, mit der Ausblendung der Justiz beim Besitz von geringen Mengen könnte ein für Deutschland nachahmenswertes Modell sein. ●

Dirk Schäffer



Dr. Harald Körner

# Richtlinien für die Diamorphinbehandlung

**JES und DAH vertreten Patienteninteressen**

**D**ie Veränderung des Betäubungsmittelgesetzes zur Realisierung der Regelversorgung mit Diamorphin ist bereits seit Monaten abgeschlossen. Der Gesetzgeber hat nach jahrelangen Auseinandersetzungen die richtige Entscheidung getroffen.

Nun gilt es Vereinbarungen zu treffen, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für diese Behandlung auch übernimmt. Die Findung dieser Richtlinien ist die Aufgabe des „gemeinsamen Bundesausschusses“.

## Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von den Krankenkassen erstattet werden.

Die vom G-BA beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen, das heißt, sie gelten für die gesetzlichen Krankenkassen, deren Versicherte und die behandelnden Ärzte sowie andere Leistungserbringer und sind für diese verbindlich.

Entscheidungen werden im G-BA von Leistungserbringern (den Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäusern) und Kostenträgern (den Krankenkassen) herbeigeführt. Diese „Bänke“ beraten gemeinsam mit Patientenvertretern über die medizinisch notwendige und sinnvolle Versorgung einerseits und den wirtschaft-

FOTO: © GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS



## HEROIN VON DER STADT STUTTGART WÄRE DABEI

**STUTTGART** ■ Die medizinisch kontrollierte Abgabe von künstlichem Heroin an Schwerstabhängige wird im Land von den meisten als Standorte geplanten Kommunen positiv gesehen. Auch Stuttgart wäre bereit, entsprechende Ambulanzen einzurichten.

Die CDU im Südwesten hatte sich lange Zeit gegen diese Art der Behandlung von Schwerstabhängigen gesperrt. Die schärfsten Kritiker hatten sich gegen „Heroin auf Krankenschein“ gewandt. Befürworter – darunter die Landesgesundheitsministerin Monika Stolz (CDU) verweisen hingegen darauf, dass es nur um ganz wenige Rauschgiftabhängige gehe und die bisherigen Pilotversuche darauf hindeuten, dass der Teufelskreis der Beschaffungskriminalität durchbrochen werden kann.

Die Landeshauptstadt würde mitmachen. „Wir gehen davon aus, dass wir sowohl die Infrastruktur als auch die Fachkompetenz für die Umsetzung haben“, sagte Stadtsprecher Markus Schubert. Sucht-Experten der Stadt Stuttgart hätten an den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Substitution mitgewirkt. Stehen die Landesdaten, könne rasch mit der Feinplanung für die Hilfe für geschätzte 50 bis 70 potenzielle Patienten in der Landeshauptstadt beginnen.

Die Stadt fände ein Kooperationsmodell gut: Das Angebot würde in Stuttgart in ein medizinisches Versorgungszentrum integriert, das von einem niedergelassenen Facharzt geleitet wird. Die psychosoziale Betreuung könne dann ein Träger der Stuttgarter Suchthilfe übernehmen. Die Finanzierung lasse sich erst klären, wenn das Landeskonzept stehe.

02.11.2009 Stuttgarter Nachrichten

+ kurz notiert + kurz notiert + kurz notiert +



VISION e.V.

Verein für innovative Drogenselbsthilfe  
Mitglied im bundesweiten JES-Netzwerk  
Neuerburgstr. 25  
51103 Köln  
Tel.: 0221/622081

## Das neue Medium „Hepatitis und Sucht“ VISION ÜBERNIMMT DEN STAFFELSTAB VON JES OSNABRÜCK

*Bereits vor 9 Jahren entwickelte die JES-Gruppe in Osnabrück eine Hepatitisbroschüre, die sich schnell zu einem Medium entwickelte, das bundesweit Anerkennung fand.*

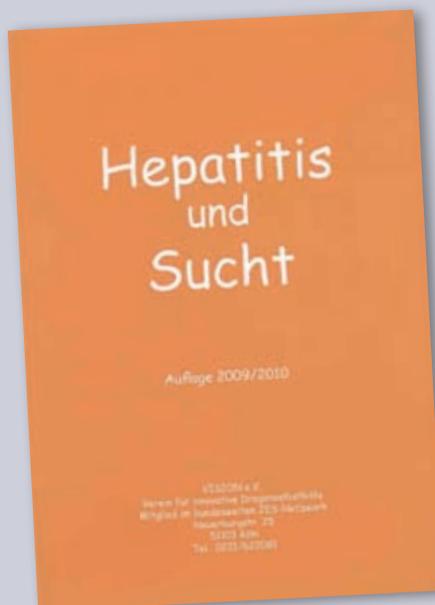
*Immer wieder entstanden aktualisierte Auflagen die von HCV bedrohten und betroffenen Drogengebrauchern und Substituierten einen Überblick zu allen relevanten Themenfeldern bot.*

*Dieser Staffelstab wurde von JES Osnabrück nun an die JES KollegInnen in Köln von VISION e.V. weitergegeben.*

*Wir möchten uns an dieser Stelle für die Arbeit von JES Osnabrück bedanken. Mit dieser Broschüre hat JES Osnabrück viel zur fachlichen Anerkennung von JES beigetragen.*

*Die nun vorliegende aktualisierte Fassung bietet viel Neues. Wir wünschen unseren Freunden von VISION in Köln ein gutes Händchen bei der Fortführung dieses überaus wichtigen Projektes.*

*Interessierte, die diese Broschüre bestellen möchten, sollten sich direkt an VISION e.V. wenden: [www.vision-eu.de](http://www.vision-eu.de)*



lichen Umgang mit den in der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehenden Finanzmitteln andererseits.

### Die Patientenvertretung im G-BA

Organisationen, die auf Bundesebene maßgeblich die Interessen von Patienten sowie der chronisch kranken und behinderten Menschen in Deutschland wahrnehmen, haben vom Gesetzgeber ein Mitberatungs- und Antragsrecht im G-BA erhalten (§ 140f SGB V).

Im G-BA haben die Patientenvertreter ein Antrags- und Mitberatungs-, jedoch kein Stimmrecht. Durch Empfehlung des Bundesverbands der Verbraucherzentrale wurden Dirk Schäffer (Deutsche Aids-Hilfe) und Marco Jesse (JES-Netzwerk) als Patientenvertreter berufen.

### Anerkennung für JES-Arbeit

Diese Empfehlung ist auch als Anerkennung der Arbeit und des jahrelangen Engagements des bundesweiten JES-Netzwerk und von Marco Jesse für die Belange und Interessen Drogen gebrauchender Menschen zu verstehen.

Dieser Empfehlung wurde entsprochen. Da die Beratungen im G-BA nicht öffentlich sind können wir an dieser Stelle keine detaillierten Informationen hierzu geben. Soviel sei gesagt:

Die Beratungen wurden mit Abschluss der 3. Sitzung des G-BA voraussichtlich zum Abschluss gebracht. Nun werden die Ergebnisse der Bundesärztekammer (BÄK) vorgestellt. Sollte die BÄK keine Einwände gegen die Richtlinien haben, wird es im Januar nächsten Jahres zur Verabschiedung kommen.

Wie bereits beschrieben, hatten wir als Patientenvertreter kein Stimmrecht. Dies hinderte uns aber nicht daran bei vielen Punkten den Fokus auf die Interessen der Patienten zu legen. Das vorläufige Ergebnis zeigt, dass wir die Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der gesetzlichen Krankenkassen nicht immer mit unseren Ansichten und Argumenten überzeugen konnten. Behandlungsqualität mit Praxiskompatibilität und Patienteninteressen zu verbinden war für uns während der gesamten Zeit der Beratungen handlungsleitend. ●

Marco Jesse, Dirk Schäffer

# Drogenkonsumräume in NRW – Zutritt für Substituierte verboten

## Träger drängen auf Veränderung der Rechtsverordnung



Drogen können hier konsumiert werden ...

**MitarbeiterInnen in Drogenkonsumräumen bzw. in Drogentherapeutischen Ambulanzen (NRW)** sehen sich seit vielen Jahren mit dem Problem konfrontiert, dass „erkennbar Substituierte“ aufgrund der Rechtsverordnung von der Nutzung des Drogenkonsumraums ausgeschlossen werden müssen.

Aufgrund dieser gesundheitspolitisch unhaltbaren Situation entschlossen sich die meisten Träger von Drogenkonsumräumen auf eine Veränderung der Rechtsverordnung hinzuwirken. Lediglich die Träger des DKR in Köln und Aachen schlossen sich diesem Vorhaben nicht an.

Die Problemstellung ist klar: Eine Vielzahl oder sogar die Mehrheit der mit Substituten behandelten Heroinkonsumenten haben einen phasenweisen oder dauerhaften Beikonsum von Heroin, Kokain, Medikamenten und Alkohol.

Die aktuelle Rechtsverordnung in NRW produziert vielfältige kontraproduktive Auswirkungen. Sie animiert konsumentenschlos-

sene Substituierte dazu, Mitarbeiterinnen der Einrichtungen so lange wie möglich bezüglich einer Substitutionsbehandlung die Unwahrheit zu sagen. Dies ist nachvollziehbar, da sie nicht vom Konsumraumangebot ausgeschlossen werden wollen. Dies wiederum erschwert bzw. verhindert das offene, vertrauensvolle Verhältnis zwischen Mitarbeiter und Nutzer.

Substituierte die den Drogenkonsumraum nicht nutzen dürfen, nutzen dann zumindest das Angebot der Spritzenvergabe. Nicht selten wird der Konsum von illegalisierten Sub-

fachlich abgestimmte Interventionen im Sinne von Safer-Use und erschweren gemeinsam mit den Substituierten die Bearbeitung des Beikonsums sowie die Vermittlung in weiterführende Hilfen.

Die Betreiber von Drogenkonsumräumen haben dies erkannt und handeln. In einem Schreiben an das Gesundheitsministerium in NRW schlagen sie vor, analog zur Hamburger Rechtsverordnung auf die Nennung von Substituierten für den auszuschließenden Personenkreis zu verzichten bzw. die Zugangsbeschränkungen aufzuheben.

Das bundesweite JES-Netzwerk kann diesen Schritt nur begrüßen und unterstützen. Neben der fachlichen Notwendigkeit des Anliegens beeindruckt uns insbesondere das gemeinschaftliche Handeln vieler Einrichtungen der Drogen und Aids-Hilfe in NRW. Dieses gemeinschaftliche Handeln ist heute selten geworden und verdient auch vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Haltungen zu diesem Thema, Unterstützung und Anerkennung. ●

JES-Sprecherrat



... oder hier ...

stanzen oder Medikamenten dann im öffentlichen Raum unter unhygienischen und unsicheren Bedingungen vollzogen.

Wenn man weiss, dass der Beigebrauch im Rahmen einer Substitution immer mit Risiken behaftet ist und per se als riskante Konsumform bezeichnet werden kann, stellt der Konsum im öffentlichen Raum eine nicht hinnehmbare Potenzierung gesundheitlicher Gefährdungen dar.

Ein Beigebrauch findet statt, daran ändern auch die gesetzten Zugangskriterien nichts. Vielmehr verhindern sie mögliche



... oder eben hier

# 20 Jahre Spritzenautomaten in Deutschland

## Bericht vom Empfang der Aidshilfe NRW in Düsseldorf

**S**pritzenautomaten, als ergänzendes Angebot zur HIV- und Hepatitisprävention haben in Deutschland eine 20-jährige Tradition. Mit etwa 170 Standorten bieten Spritzenautomaten DrogengebraucherInnen in vielen Städten einen anonymen und 24-stündigen Zugang zu sterilen Spritzen, Nadeln und Zubehör.

Die Potentiale von und die Effekte durch Spritzenautomaten galt es im Rahmen des Empfangs der AH NRW in der Düsseldorfer Aidshilfe zu diskutieren und zu würdigen.

Die AH NRW betreibt etwa 100 Spritzenautomaten in NRW und beliefert auch in anderen Bundesländern Aids- und Drogenhilfen mit Automaten und den dazugehörigen Utensilien zum intravenösen Drogenkonsum.

Eine wichtige Rolle kommt hierbei auch dem Land NRW zu, das dieses Projekt der AH NRW seit Beginn finanziell und inhaltlich unterstützt.

wie Kiel, Saarbrücken und München Spritzenautomaten vor.

In einer hervorragend moderierten Diskussionsrunde, schilderte Edwin Scholz



v.r.n.l.: A. Hüsgen, B. Bersch (AH NRW), E. Scholz, D. Meyer,

(AH Ahlen) wie der bundesweite erste Automat installiert wurde.“ Wir haben ihn einfach aufgehängt“, so Scholz.

Adolf Hüsgen ehemaliger Drogenbeauftragter in NRW berichtete in seiner ihm eigenen Art über den schwierigen Prozess der Veränderung der Drogenpolitik in NRW in den 80er und 90er Jahren. Hüsgen mahnte, dass man nun verstärktes Augenmerk auf die Vermeidung und Behandlung von Hepatitis-C-Infektionen bei Drogenkonsumenten richten müsste.

### Neue Initiative „SPRITZENAUTOMATEN JETZT“

Dirk Schäffer Referent der DAH stellte schließlich die Kampagne „SPRITZENAUTOMATEN JETZT“ der Deutschen Aids-Hilfe vor. Hier werden ca. 600 Drogen- und Aidshilfen mittels eines Flyers dazu aufgerufen Spritzenautomaten in ihrer Stadt zu installieren. Alle hierzu notwendigen Infos stellt die neue Internetseite der DAH [www.spritzenautomaten.de](http://www.spritzenautomaten.de) sowie die Seite der AH NRW [www.saferuse-nrw.de](http://www.saferuse-nrw.de) bereit.

Sowohl die AH NRW als auch der Verein FIXPUNKT e.V. stehen interessierten Einrichtungen mit ihrem jahrelangen know how zur Verfügung.



Zum Abschluss der Empfangs hatten die ca. 80 TeilnehmerInnen im sehr gut gefüllten Café der AH Düsseldorf die Möglichkeit sich mit Informationen zum Thema „Spritzenautomaten“ einzudecken und die eigens zum Anlass kreierte „Spritzenautomaten-Torte“ zu probieren. ● Dirk Schäffer



### 500.000 abgegebene Spritzenpacks zeigen deutlich den Bedarf

Das es Bedarf für das von Dirk Meyer (Geschäftsführer der AH NRW) formulierten Ziels von 300 Automatenstandorten gibt, zeigt eine bundesweite Erhebung der Deutschen Aids-Hilfe. So verfügen 6 Bundesländer über keine Automaten und in anderen Bundesländern halten lediglich Großstädte





Der neue Gruppenraum und das neue Büro

Mit einem modern ausgestatteten Verwaltungsraum, einem Gruppen- sowie einem Beratungsraum haben wir zukünftig viele Möglichkeiten Stuttgarter DrogengebraucherInnen ein attraktives Angebot zu machen und sie zum mitmachen zu motivieren. Eine Gemeinschaftsküche, die wir uns mit einem anderem Projekt teilen gibt uns weitere Spielräume.

Leider ist der Mietvertrag auf ein Jahr begrenzt aber es gibt keinen Grund anzunehmen, dass unser so eben begonnenes Projekt beendet werden muss.“

Als bundesweiter JES-Sprecherrat möchten wir „Mac“ und seinem Team unsere An-

# JES-Initiative Stuttgart eröffnet eigene Räumlichkeiten

**M**anchmal ist man einfach nur noch verblüfft und hocherfreut. So ging es uns als wir vor zwei Wochen Fotos und einen Beitrag zur Eröffnung des ersten JES-Büros in eigenen Räumlichkeiten aus Stuttgart erhielten.

Selbstverständlich waren wir über die Bemühungen der Stuttgarter KollegInnen informiert ... aber davon später mehr.

Es ist etwa zwei Jahre her, da berichtete uns Roland Baur, JES-Aktivist der ersten Stunde in Stuttgart über ein paar neue engagierte Leute, die nun Lust hätten eine neue JES-Gruppe aufzubauen, um „im Ländle“ richtig durchzustarten. Über all die Jahre haben wir dies schon von vielen Leuten und aus vielen Städten gehört aber leider scheiterten viele Initiativen trotz großem Engagement der Selbsthilfe.

In Stuttgart war es etwas anders, „Mac“ und seine Mitstreiter ließen sich von ersten Rückschlägen und einem langatmigen Antragsprozedere nicht beeindrucken und hatten mit Roland Baur einen erfahrenen JES-Aktivisten an der Seite der die neue JES-INITIATIVE STUTTGART mit seinem know how unterstützte.

Markus Auer, „Mac“ genannt, schreibt in seinem Bericht für den DROGENKURIER:

„Seitdem wir vor etwas mehr als 2 Jahren begannen JES Stuttgart auf ein neues, und selbststrukturiertes Fundament zu stellen, ist viel passiert. Nun sind wir an einem Punkt angekommen auf den wir intensiv voller Hoffnung und Eifer hingearbeitet haben.“

Am 29.09.2009 haben wir unsere eigenen Räumlichkeiten der Öffentlichkeit offiziell vorstellen können und sind seit diesem Tag begierig darauf all die Ideen von Selbsthilfe – wie wir sie verstehen – hier in Stuttgart in die Realität umzusetzen.

Auf dem Weg hierher haben wir viel gelernt im Umgang mit Drogengebrauchern, den Trägern der Aids- und Drogenhilfe sowie den Wohlfahrtsverbänden und nicht zuletzt den politisch Verantwortlichen.

Uns wurde hier in Stuttgart viel positive Resonanz und Akzeptanz entgegengebracht. Nicht ganz ohne Stolz können wir sagen, dass sich die JES-Initiative Stuttgart inzwischen eine gute Lobby erworben hat und wir auf Menschen und Einrichtungen treffen die uns unterstützen wollen. Ohne diese Unterstützung und Zusammenarbeit wäre es sicher viel schwerer gewesen JES Stuttgart so weit zu bringen. In ein paar Wochen werden wir dazu in der Lage sein Drogen gebrauchenden Menschen eine echte Alternative im Stuttgarter Hilfesystem zu bieten.



JES-Ini Stuttgart mit Gästen

erkennung und unsere herzlichen Glückwünsche aussprechen.

Obwohl wir mit unserer JES-Arbeit viele kleine und große Erfolge verzeichnen können, rücken oftmals Rückschläge, Schwierigkeiten und Misserfolge in den Fokus. Euer Erfolg in Stuttgart wird sicher für viele andre Gruppen Motivation sein ihr Engagement fortzusetzen oder mit einem konkreten Ziel noch mehr für unsere JES-Idee zu investieren. Ihr habt euch eine hervorragende Basis geschaffen, passt gut auf euer Projekt auf damit noch viele Menschen in Stuttgart von unserem etwas anderen Hilfeverständnis profitieren können. ●

JES-Sprecherat

# „Suchtkranke gehen vor die Hunde“

**MAHNWACHE – Betroffene demonstrieren für Methadon-Programm – Aids-Hilfe teilt mehr Spritzen aus**



Mahnwache von Substituierten

**SUCHTKRANKE PROTESTIEREN ZURZEIT TÄGLICH VOR DER KASSEN-ÄRZTLICHEN VEREINIGUNG. SOLLTE DIE METHADONVERSORGUNG ZUSAMMENBRECHEN, BEFÜRCHTET DIE AIDS-HILFE AUCH ZUNEHMENDE INFIZIENEN. ■ VON STEPHAN GIESERS**

**WILHELMSHAVEN** ■ „Früher hätten wir uns nicht so normal unterhalten können“, sagt Arnold P. (Name geändert) mit ruhiger Stimme. „Ich hatte nur die Droge im Kopf – dachte jede Sekunde darüber nach, wie ich an Geld und Stoff komme“, erzählt der Mann, der sich mit 17 Jahren seinen ersten Schuss Heroin drückte. Später versetzte Arnold P. Hab und Gut, driftete in die Beschaffungskriminalität ab. Vier Stunden hielt der Rausch an – dann begann alles von vorne.

Heute spricht der 50-Jährige ganz offen über seine Drogenbiographie. Arnold P. hat eine Ausbildung zum Physiotherapeuten absolviert und führt ein fast normales Leben – dank Methadon. Seit mehr als 20 Jah-

ren bekommt er den Ersatzstoff, der im Gegensatz zu Heroin keinen „Kick“ verschafft. „Ohne Methadon gehen viele Suchtkranke vor die Hunde“, sagt er.

Nun befürchtet der Wilhelmshavener, dass Methadonpatienten in Wilhelmshaven dieses Schicksal ereilen könnte. Schon lange steht die Versorgung, die so genannte Substitution, vor Ort auf der Kippe. Aktuell droht Hausarzt Matthias Abelmann, einer der drei substituierenden Mediziner in Wilhelmshaven, Ende November das Handtuch zu werfen. Zu groß sei die Arbeitsbelastung, zu gering der Rückhalt bei den meisten Kollegen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Diese ist für die wohnortnahe Versorgung zuständig, kann aber keine Ärzte dazu verpflichten.

Seit Montag treffen sich deshalb die Suchtpatienten jeden Vormittag zur Mahnwache am Ärztehaus, in dem die Bezirksstelle der KV ihre Büros hat. Die Betroffenen lösen sich ab, mindestens zwei sollen täglich Stellung an der Kirchreihe halten. Sie wollen auf ihr Problem aufmerk-

sam machen und fordern die KV auf, endlich zu handeln. „Weitere Hausärzte wollen sich derzeit nicht beteiligen, ebenso wenig die beiden Krankenhäuser oder das Gesundheitsamt“, schreiben die Betroffenen in ihrem Flugblatt

Die angedachte Schwerpunktpraxis, an der sich Abelmann mit weiteren Ärzten beteiligen wollte, ist bisher gescheitert. Die KV wollte die beantragte Summe aus dem Sicherstellungsfonds nur zur Hälfte tragen. Es geht insgesamt um 60.000 € pro Quartal.

„Wenn Dr. Abelmann aufhört, müssen wir täglich nach Varel oder Oldenburg fahren.“ Die Fahrten mit der Bahn müssten die Suchtpatienten selbst bezahlen – die meisten könnten sich das nicht leisten. „Da ziehen die Junkies lieber los, um sich Methadon auf dem Schwarzmarkt zu besorgen. Oder sie nehmen wieder Heroin.“

Mit Sorge beobachtet auch Susanne Ratzter von der Wilhelmshavener Aids-Hilfe die Situation. Sie befürchtet eine hohe Rückfallquote, sollte die Methadonversorgung in Wilhelmshaven zusammenbrechen. „Substitution leistet einen wichtigen Beitrag für die Gesundheit und reduziert das Risiko, sich mit HIV zu infizieren“, so Ratzter. Das gemeinsame Nutzen von Spritzen sei immer noch einer der häufigsten Infektionswege. „Der Druck ist so groß, dass HIV oder Hepatitis für Drogen gebrauchende Menschen oft zweitrangig sind.“ Da sich viele Betroffene nicht untersuchen lassen, sei von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

Die Beratungsstelle an der Paul-Hug-Straße teilt deshalb Einwegkanülen und -Spritzen an Heroinabhängige aus. Und die Nachfrage ist groß: In diesem Jahr verteilte die Aids-Hilfe bereits 264 Spritzen. Im Jahr 2008 waren es noch 51. Bei den Kanülen ist die Zahl von 263 auf gut 1000 gestiegen.

„Viele bekommen keinen Platz oder sind aus dem Methadonprogramm herausgefallen“, weiß Ratzter aus Gesprächen mit Betroffenen. Künftig sollen „Carepacs“ abgegeben werden. Darin sind Spritze, Nadeln, Tupfer und ein kleiner Behälter sowie Ascorbinsäure zum Aufkochen des Heroins.

„Verhindern können wir den Konsum nicht“, sagt Ratzter. Methadon sei aber ein Weg, diesen Teufelskreis zu durchbrechen.



## Substitutionstherapie und Hepatitis C-Behandlung

**Therapiekompetenz  
in einmaliger Kombination  
für Patient und Therapeut**





Frau Kienzle, Markus Auer, Roland Baur bei der Baumpflanzung

# Ein Baum zum Gedenken an Drogentote

**Seit dem 4. November 2009 erinnert eine Kastanie auf dem Karlsplatz in Stuttgart an verstorbene Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher.**

**I**nitiiert hat die Pflanzung des „Gedenk-Baumes“ das Aktionsbündnis „Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige Stuttgart“. In diesem Jahr standen diese Aktivitäten unter dem Motto „192 Tote sind zuviel“. Die Schirmherrschaft hatte die Vorsitzende des Bezirks Stuttgart-Mitte Veronika Kienzle übernommen.

Der ehemalige Vorsitzende des Selbsthilferevereins JES Stuttgart e. V. (JES = Junkies, Ehemalige und Substituierte) Roland Baur regte an, dem Beispiel anderer Städte – wie

Frankfurt, Berlin und Wuppertal – zu folgen und einen Gedenkort für Drogentote zu schaffen. Veronika Kienzle schlug vor, dieses Vorhaben mit einer Baumpflanzung zu verbinden, und ermöglichte das Vorhaben.

Trotz der nasskalten Witterung nahmen rund 50 Teilnehmer aus dem Betroffenen- sowie Sympathisantenkreis, der Politik, der Verwaltung und aus den Reihen der Freien Träger solidarisch an diesem feierlichen Akt der Baumpflanzung teil.

Die AIDS-Hilfe Stuttgart e. V. war durch Klaus Schüle, Mitglied des Vorstandes, und

Franz Kibler, Geschäftsführer der AIDS-Hilfe Stuttgart e. V., vertreten. Franz Kibler: „Wir freuen uns sehr, dass den verstorbenen Drogengebraucherinnen und Drogengebrauchern in Stuttgart nun auf so würdevolle Weise an so prominentem Ort gedacht wird. Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher gehören auch heute noch zu den Hauptbetroffenengruppen von HIV/Aids. Auch wir haben viele Freundinnen und Freunde durch Drogenkonsum verloren und danken allen, die diesen Gedenkort möglich gemacht haben. Dieser Baum ist



50 Gäste folgten der Einladung

sowohl ein Denkmal für die Toten als auch ein Mahnmal für die Lebenden – und insofern auch ständige HIV-Prävention.“

Der Baum als altes Symbol für Leben soll zeigen, dass die Drogenproblematik nicht verdrängt werden darf. Der Karlsplatz als zentraler Ort der Landeshauptstadt eignet sich gut für diesen Zweck, zumal sich hier früher auch einmal die „Szene“ getroffen hat. „Das Gedenken an die Verstorbenen“,

sagt Baur, „ist uns als JES genauso ein Anliegen wie der Hinweis auf die Lebenssituation von Junkies und Substituierten heute. Das schließt das Recht auf ein würdevolles Leben mit ein.“ Der Baum soll daher ein Mahnzeichen sein, in Zukunft zu verhindern, dass weiterhin Menschen in Folge ihrer Drogenabhängigkeit sterben.

Der neue Kastanienbaum auf dem Karlsplatz wurde anstelle eines abgestorbenen

Baumes gepflanzt und vervollständigt damit wieder die Reihe. Veronika Kienzle sieht darin auch ein politisches Zeichen. Die JES-Initiative Stuttgart freut sich, dass ein lang geplantes Vorhaben damit nun Wirklichkeit wurde. Durch die tägliche Arbeit als Streetworker und Berater an den sozialen Brennpunkten in der Innenstadt wissen die beiden jetzigen Vorsitzenden der JES-Initiative Stuttgart, Markus Auer und Kirsten Ludwig, welche Sorgen und Probleme DrogengebraucherInnen belasten. An erster Stelle steht immer noch eine gesellschaftliche Abwertung und Diskriminierung, teilweise auch Kriminalisierung, ihrer Erkrankung. Der Baum steht an dieser Stelle symbolisch für die Würde und den Respekt gerade dieser Menschen. Vervollständigt wird der neue Gedenkort bald durch eine dort anzubringende Gedenktafel.

Das Aktionsbündnis „Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige Stuttgart“ ist ein Zusammenschluss aus folgenden Vereinen und Initiativen: AIDS-Hilfe Stuttgart e. V., Caritasverband für Stuttgart e. V., Die Brücke e. V. – Verein für Menschen am Rande, JES – Junkies, Ehemalige, Substituierte Stuttgart e. V./JES-Initiative Stuttgart, LAGAYA – Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V., LEDRO – Leben mit Drogenkranken, release Stuttgart e. V., Stricher Impfkonzept beim Gesundheitsamt Stuttgart. ●

*Gekürzter Text von Franz Kibler,  
Geschäftsführer, AHS*

kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert

## Ein neues Netzwerk von und für Drogengebraucher/-innen

Mehr als 25 DrogengebraucherInnen aus 9 Ländern trafen sich am 16. und 17. Oktober 2009 in Bangkok um das Netzwerk von Drogengebranchern in Asien zu gründen: **Asian Network of People who Use Drugs (ANPUD)**.

Dies ist das erste Netzwerk dieser Art im asiatischen Raum. Wie groß das Interesse an einer Mitarbeit in einem Netzwerk dieser Art ist, zeigt die Tatsache, dass bereits über 150 Personen Mitglied wurden. Im Mittelpunkt der Arbeit steht den Anliegen und Bedürfnissen Drogen gebrauchenden Menschen

eine Stimme zu geben und in Asien gegen ein immer noch erhebliches Maß an Repression und Prohibition zu kämpfen.

Trotz der Tatsache, dass die Strategie der Schadensminimierung auch in Asien immer mehr an Stellenwert gewinnt, bleibt hier in Bezug auf HIV Behandlung, Spritzentausch, Methadonsubstitution viel zu tun.

Das bundesweite JES Netzwerk wünscht ANPUD viel Erfolg für seine Arbeit.

*JES-Netzwerk*

# Clinch in Berlin-Kreuzberg

## Fixerstube neben Spielplatz

„Die Mehrheit meiner Nachbarn sagt: Hinter dem Haus ist ein Spielplatz und ein Kindergarten. Das ist nicht die beste Adresse für einen Druckraum“, meinte Özdemir, der darauf achtete, sich nicht persönlich die Finger zu verbrennen. Für einen drogenpolitisch liberalen Grünen-Politiker ist es ein sensibles Thema. Die Pläne wurden letztlich verworfen. Nun soll der Druckraum 700 Meter entfernt neben einem Spielplatz und in der Nähe von drei Grundschulen und 15 Kitas eingerichtet werden. Der Streit rüttelt an linken Grundüberzeugungen vieler Kreuzberger.

„Pass auf, dass dir am Kotti kein Spritze in den Arm fällt“ – so lautet bisweilen ein Ratschlag für Neu-Berliner, die am U-Bahnhof Kottbusser Tor im links-alternativen Kreuzberg vorbei müssen. Rund 300 Junkies sollen hier auf der Suche nach Stoff und Schuss unterwegs sein. Da der Bezirk keinen Standort für einen neuen Raum fand, soll nun im bei Familien beliebten Reichenberger Kiez in einem städtischen Gebäude, der ehemaligen Gerhart-Hauptmann-Schule, eine der größten Fixerstuben Berlins entstehen. Bei der bisherigen Einrichtung am Kottbusser Tor, wo Heroinabhängige unter Aufsicht Drogen konsumieren konnten, war der Mietvertrag ausgelaufen.

### Grüne in der Klemme

In einer Fixerstube können Drogenabhängige unter hygienisch einwandfreien Bedingungen Heroin, Kokain oder Derivate konsumieren.

Vor allem für die Grünen ist es ein Dilemma, schließlich gab es nicht nur die Diskussion mit Özdemir. Den neuen Plan verwirklichte der grüne Bezirksbürgermeister Franz Schulz. Bei der Bundestagswahl gewann Hans-Christian Ströbele hier erneut das einzige Direktmandat für die Grünen, nun sind viele Ströbele-Wähler sauer auf ihn und die grüne Bezirksverwaltung.



„Wenn der Widerstand zu groß ist, muss man überlegen, welche Alternativen gibt es“, sagt Ströbele. „Aber ich setze mich dafür ein, dass es einen neuen Druckraum geben muss.“ Viele Menschen hier seien für eine solche Einrichtung, „aber es ist verständlich, dass sich Meinungen bisweilen ändern, wenn er vor der eigenen Haustür eingerichtet werden soll“. Durch den Druckraum am „Kotti“ hätten viel weniger Spritzen rund um den U-Bahnhof herumgelegen und die Szene hätte ein Stück weit von der Straße geholt werden können.

### „Rotes Telefon“ für den Notfall

Der zuständige Bezirksstadtrat für Gesundheit, der Linke-Politiker Knut Mildner-Spindler, betont, dass es auch Aufgabe der Politik sei, den Schwächsten der Schwachen zu helfen. „Aber ich kann die Sorgen verstehen.“ Es könne aber nicht sein, dass Mitarbeiter des Betreibers Fixpunkt beim Verteilen von Infzetteln im Reichenberger Kiez tötlich angegriffen würden. Die Atmosphäre sei aufgeheizt.

Eine Bürgerinitiative verweist mit Sachargumenten auf die Probleme, zudem sei die Fixerstube für die Abhängigen vom „Kotti“ viel zu weit weg. „Wir glauben, dass (...) die negativen Auswirkungen in einem dicht besiedelten Wohngebiet wie dem Rei-

chenberger Kiez immens sind“, heißt es in einem Brief an den Bezirk und an den Regierenden Bürgermeister Klaus Wowereit. „Wir haben hier bisher keine offene Heroinszene. Was passiert, wenn sich die Junkies außerhalb der Öffnungszeiten auf dem Spielplatz einen Schuss setzen?“, fragt Initiativen-Mitglied Katja Schlesinger, Mutter von drei Kindern. In Städten wie Saarbrücken seien Druckräume zwölf Stunden offen, hier seien aber aufgrund klammer Kassen nur vier Stunden täglich geplant.

50 Meter entfernt vom künftigen Druckraum befindet sich die Niederlausitz-Grundschule. Schulleiter Manfred Holtz will den Streit versachlichen, sieht sich aber „zwischen Baum und Borke“. „Als Hauptproblem für die Schule sehe ich, dass Eltern wegziehen oder ihr Kind woanders anmelden.“ Viele Eltern hätten Angst, andere sehen es hingegen entspannt. „Die Polizei wird das sicher genau im Blick haben. Ich glaube nicht, dass sich die offene Drogenszene hierhin verlagert.“ Für den Fall, dass nach der geplanten Eröffnung im Frühjahr 2010 aber Dealer oder Junkies an der Schule auftauchen, hat Holtz mit der Polizei vorsorglich ein „Rotes Telefon“ vereinbart, damit schnell durchgegriffen werden. ●



## UND DAS SAGT JES DAZU ...

► Vor einigen Wochen gingen Bürgerinnen und Bürger auch im Wahlkreis 84 Friedrichshain-Kreuzberg im Rahmen der Bundestagswahl an die Wahlurne. Von 160.000 Wählern gaben ca. 101.000 Wähler Halina Wawzyniak (DIE LINKE 27.570) und Hans-Christian Ströbele (GRÜNE 73.721) ihre Erststimme. Sie entschieden sich mit ihrer Stimme aber auch dafür die kommunalpolitischen Inhalte von GRÜN/LINKS zu unterstützen.

► Insbesondere in Kreuzberg/Friedrichshain kommt der Drogenpolitik hierbei ein zentraler Stellenwert zu. Es müsste eigentlich klar gewesen sein, wie die Haltung zum Thema „Drogenkonsum“ ist und das es beiden Parteien um eine zielgruppenspezifische und praxisnahe Drogenpolitik geht, die Hilfe anstatt von Strafe und Repression setzt.

► Wir dachten, dass die Anwohner des Reichenberger Kiezes reflexhaftes Verhalten und Äußerungen, die durch Unkenntnis und Ängste verursacht sind, vermeiden. Mit Erstaunen und Enttäuschung müssen wir allerdings feststellen, dass die Unterstützung z. B. für Drogenkonsumenten dann aufhört wenn das entsprechende Angebot dort platziert

wird, wo man mit diesen Menschen in Kontakt kommen könnte.

► Wenn sich diese mehrheitlich intellektuell geprägten Bildungsbürger einmal die Mühe gemacht hätten sich mit den Lebenswelten, den Gewohnheiten und Wesenszügen der Spezies „DROGENKONSUMENT“ auseinanderzusetzen, so wäre ihnen klar, dass dies nicht die Menschen sind die Kindern Drogen verkaufen, Anwohner berauben oder ihre Konsumutensilien im öffentlichen Raum entsorgen. Drogenkonsumenten wollen in erster Linie, dass ihnen mit Respekt und vorurteilsfrei begegnet wird. Sie wollen einfach eine Chance bekommen.

► Im Moment wollen gerade die Anwohner des Reichenberger Kiezes diesen Menschen diese Chance nicht geben.

► Wir fragen uns, ob denn die Kiezbewohner nicht wissen, dass sie bereits seit vielen Jahren Tür an Tür mit Drogenkonsumenten wohnen. Denn die insgesamt drei ZIK-Wohnprojekte in der **Reichenbergerstraße** bieten auch HIV- oder/und Hepatitisinfizierten Drogengebrauchern Obdach sowie gesundheitliche und soziale Hilfen.

► Von gebrauchten Spritzen in Büschen war bisher nichts zu sehen, Pöbeleien sind ausgeblieben, Kinder wurden nicht angefixt denn die ZIK-Projekte und deren Bewohner haben sich – wie in vielen anderen Städten auch – hervorragend integriert.

► Einige Dutzend Drogenkonsumenten oder substituierte Menschen als NutzerInnen des Drogen- und Gesundheitszent-

rums inklusiv Konsumraum werden diesen Kiez keinesfalls verwüsten und dazu beitragen, dass dieser auch so liebenswerter Lebensraum verdeckt wirkt und fortan von Brutalität und Kriminalität gekennzeichnet ist.

► Wir würden den Bürgern des Reichenberger Kiezes raten, dass sie sich mal bei den Bewohnern rund um den Konsumraum in Moabit erkundigen, wie sich die Situation dort entwickelt hat. Denn auch dort gab es erzürnte Anwohnerproteste vor der Eröffnung mit ähnlichen oder gar gleichen Argumenten. Übrigens gibt es in Deutschland 26 Standorte von Drogenkonsumräumen und viele hundert Projekte wie sie nun in der Reichenbergerstraße entstehen sollen – und nirgends ist ein Stadtteil gekippt.

► Vielleicht hilft es, dass der Verein FIXPUNKT als Betreiber/Träger dieser Einrichtung bundesweit zu den anerkanntesten Drogen- und Aidshilfeprojekten gehört, da ihre Arbeit durch ein Höchstmaß an Fachlichkeit und Sensibilität gekennzeichnet ist.

► Wir als Interessenvertretung der zukünftigen Nutzer dieser Einrichtung würden uns wünschen, dass sich die Anwohner auf die Seite der Betreiber schlagen, um mit ihnen gemeinsam für längere Öffnungszeiten, verbunden mit niedrigschwelligem und passgenauen Angeboten sowie eine ausreichende Personalausstattung, zu kämpfen. ●

JES-Sprecherrat

kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert

## JES sagt „ja“ zu KISS

Mit dem ersten Gruppentermin einer KISS Gruppe in einem JES-Kontaktladen startet VISION e.V. in der ersten Novemberwoche. Es hat sich unter den Besuchern und Nutzern der Einrichtung schnell eine Gruppe von Menschen zusammengefunden, die sich mit dem Thema „Selbstbestimmter Substanzkonsum“ auseinandersetzen wollen. Unter der Leitung von Axel Hentschel und Marco Jesse kann dieses innovative Programm nun zum ersten Mal in einer akzeptierenden Drogenselbsthilfeeinrichtung ausprobiert werden. Alle – sowohl Trainer als auch Teilnehmer –

sind gespannt wie der erste Versuch laufen wird und ob sich Erfolge einstellen.

Glücklicherweise ist es VISION zudem gelungen bei zwei regionalen Krankenkassen die Bereitschaft zu wecken, dieses Gruppenangebot auch finanziell als gesundheitsfördernden Aspekt zu unterstützen. Dadurch konnten die Kosten für VISION und für die Teilnehmer minimiert werden.

Sobald es erste Erfahrungen gibt werden wir an dieser Stelle wieder berichten.

M. Jesse

## „SUBSTITUIERENDE ÄRZTE STEHEN MIT EINEM BEIN IM KNAST“

**In Niedersachsen soll ein Arbeitskreis von Experten dazu beitragen, dass Ärzte, die drogenkranke Patienten behandeln, nicht wie zuletzt Strafverfolgung oder Regresse fürchten müssen.**

**HANNOVER** ■ Regresse und Strafverfahren – die Substitution von drogenabhängigen Patienten bleibt für die Ärzte ein heikles Geschäft. Das zeigte der „Arbeitskreis Substitution und Rechtssicherheit in Niedersachsen“, der sich Mitte Oktober in der Ärztekammer Niedersachsen erstmals traf.

„Wir konnten endlich das Problem der Politik zu Gehör bringen“, sagte Dr. Theresia Lautschlager aus Hannover. Sie betreibt eine der 220 Praxen in Niedersachsen, die insgesamt 6000 abhängige Patienten substituieren. Zu diesem ersten Runden Tisch waren unter anderem Abgeordnete des Landtags, Vertreter der Polizei, der Apothekerkammer, der KV und der Landesstelle für Suchtfragen gekommen.

Lautenschlagers Kollege Dr. Reinhard Lehmann aus Verden sagte zu Beginn des Treffens: „Die Substitutionsbehandlung ist eine befriedigende Aufgabe mit guten Ergebnissen. Allerdings stehen wir Substitutionsärzte immer mit einem Bein im Gefängnis.“

Im vergangenen Jahr hat sich gezeigt, dass diese Worte einen realen Hintergrund haben. Die KV Niedersachsen (KVN) hatte von den substituierenden Ärzten die Behandlungsunterlagen sehen wollen und daraufhin insgesamt 104 Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) der Staatsanwaltschaft gemeldet, sagte KVN-Sprecher Detlef Haffke der „Ärzte Zeitung“. Die KV war aktiv geworden, nachdem die Krankenkassen in Niedersachsen vier Ärzte wegen Verstößen gegen das BtM-Gesetz angezeigt und von der KV eine Überprüfung erbeten hatten.

Eine damals angezeigte Ärztin sitzt heute in Haft. Umstritten ist dabei vor allem die Handhabung der so genannten „Take-Home-Regelung“. Das BtMG lege klar fest, unter welchen Umständen den Patienten mehr als die

Tagesdosis zur selbstständigen Einnahme und Einteilung mitgegeben werden darf, so Haffke. „Dies gilt etwa nur dann, wenn es sich um eine gefestigte Persönlichkeit handelt, die in festen Familienstrukturen lebt.“ Allerdings: Die Staatsanwaltschaft hat inzwischen 94 der gemeldeten Verstöße fallengelassen, unter anderem deshalb, „weil sie laut Staatsanwaltschaft niemandem geschadet haben“, erklärte Haffke.

Zum Stichtag 30. September waren noch zehn Fälle anhängig. Der Polizeivertreter erinnerte daran, den Patienten mit dem Substitutionsmittel für mehrere Tage auch einen – im übrigen längst vorgeschriebenen – Behandlungsausweis mitzugeben, um Missverständnisse bei der Take-Home-Regelung auszuschließen.

„Ein schwieriges Arbeiten“ nannte Lautenschlager die Substitution. „Einerseits werden immer neue Verfahren angestrengt und andererseits fordert die KV Vergütungen zurück.“ In der Tat machen auch Honorarregresse der KV derzeit substituierenden Ärzten das Arbeiten schwer. Dort dreht es sich um die Frage, ab wann die Substitution als persönlich durch den Arzt vorgenommen gelten und entsprechend abgerechnet werden darf. Laut KV habe man derzeit in 14 Fällen Rückforderungen erhoben.

Auch wenn Patienten das Substitut nicht direkt aus der Hand des Arztes erhalten, sondern unter seiner Aufsicht aus der Hand einer Praxisangestellten, sei es fraglich, ob dieses Vorgehen nicht auch als „persönlich verabreicht“ gelten müsse, argumentierte Lautenschlager.

Die Unsicherheit in Niedersachsen hat nach Angaben der Ärzte 40 Praxen dazu gebracht, sich von der Substitution zu verabschieden. Die Teilnehmer des Runden Tisches wollen sich zwei Mal im Jahr treffen.

Ärztezeitung 23.10.2009

Christian Beneker

## METHADON-PROZESS PLATZT

**VAREL/OLDENBURG/FJH** ■ Das Verfahren gegen den 56 Jahre alten Arzt aus Varel, der sich vor dem Oldenburger Landgericht wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz in rund 1200 Fällen verantworten musste, ist am

Mittwochnachmittag außerhalb der Hauptverhandlung geplatzt. Das teilte auf Anfrage der Vorsitzende Richter Kießler mit. Das Gericht hält den medizinischen Gutachter für befangen, der in dem Verfahren hatte aussagen sollen. Die Strafkammer gab damit einem Antrag der Verteidigung statt.

Dem Angeklagten wird vorgeworfen, jahrelang Drogenabhängigen unkontrolliert die Ersatzdroge Methadon ausgehändigt und überlassen zu haben (diese Zeitung berichtete). Darüber hinaus werden ihm Abrechnungsbetrügereien mit den Krankenkassen zur Last gelegt. Das Verfahren gegen den Mediziner war von einer Krankenkasse angeschoben worden.

NWZ 23.10.2009

## ARBEIT IM ALTENHEIM Methadon-Prozess gegen Uelzener Ärzte vor dem Ende Von Rainer Schubert

**UELZEN/LÜNEBURG** ■ Die Anklageschrift umfasste mehr als 100 Seiten, es ging bei den beiden Uelzener Allgemeinmediziner unter anderem vom Handel mit der Ersatzdroge Methadon und Abrechnungsbetrug. Unter dem Strich allerdings bleibt dem 71 Jahre alten Mediziner und seinem Sohn (42) aus Sicht der 2. Strafkammer am Landgericht Lüneburg nur noch vorzuwerfen, dass sie die „Substitutionsmittel über Dritte an Patienten abgegeben“ und so wohl gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen haben.

Gestern haben die Richter die Verfahren gegen Vater und Sohn getrennt, für den Vater bereits ein Urteil gefällt. Mehrere Stunden dauerten die Beratungsgespräche zwischen Richtern, Staatsanwaltschaft und Verteidigern, danach setzte sich die Strafkammer intern zusammen.

Das Ergebnis präsentierte der Vorsitzende Richter Hendrik Vester: Der 42 Jahre alte Arzt erhält bei einem umfassenden Geständnis eine Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei und nicht weniger als einem Jahr und sechs Monaten, die zur Bewährung ausgesetzt werden könnte. Zudem muss er mit einem Berufsverbot von drei Jahren rechnen, das sich aber nur auf den Bereich der Substitutionsarbeit, also den Umgang mit Methadon-Patienten, bezieht.

# Einstieg zum Ausstieg

## 20 Jahre Erfahrung in der **Suchttherapie**

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

AVS 506 06 044-1604

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



**sanofi aventis**

Das Wichtigste ist die Gesundheit

Von einer Bereicherung sei bei beiden Mediziner wohl nicht auszugehen, hatte der Richter bereits zuvor argumentiert. Auch habe es entgegen der Anklage beispielsweise Urin-Kontrollen und Arzt-Patienten-Gespräche gegeben. Ein Verstoß gegen Paragraf 29 Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes könnte laut Gericht aber die Abgabe von Methadon an Patienten über Dritte, also beispielsweise Bekannte von ihnen, sein. Ob sich der junge Mediziner auf den Vorschlag der Kammer einlässt, wird er am nächsten Mittwoch, 4. November, erklären.

Vom Richtertisch ist das Verfahren gegen den Vater, sein Verfahren wurde gegen eine Auflage eingestellt: Der 71-jährige muss binnen einer Frist von sechs Monaten 200 Stunden gemeinnützige Arbeit in einem Altenheim leisten. Das akzeptierte der Angeklagte.

Die Anklage hatte dem Vater auch die fahrlässige Tötung eines Methadon-Patienten im Jahre 2004 vorgeworfen. Der Mann hatte damals 25,5 Milliliter Methadon mit nach Hause bekommen, bei seiner Obduktion wurde ein toxischer Mix aus Methadon und Antidepressiva, die er zu Hause hatte, festgestellt. Das spricht laut Gericht gegen ein strafbares Verhalten des Arztes, Selbstmordabsichten des Patienten seien nicht auszuschließen gewesen.

Das heißt im Klartext: Freispruch für den 71-jährigen Mediziner.

AZ online 27.10.2009

## EXPERTEN BEFÜRCHTEN STEIGENDEN HEROIN-KONSUMS

### Bis zu 1,5 Mio. Heroin-konsumenten in Europa

EU-Experten befürchten ein Wiederanschwellen des Heroin-Konsums in Europa. Nach dem stetigen Rückgang der vergangenen zehn Jahre sei in mehreren Ländern wieder „ein Anstieg der Therapie-Anfragen, der Todesfälle und der Heroin-Beschlagnahmungen“ zu verzeichnen.

Besorgt zeigte sich der Direktor der EU-Drogenbeobachtungsstelle EBDD, Wolfgang Götz, auch über den Trend zu Drogen-Cocktails aus Alkohol und illegalen Substanzen, gerade bei jungen so genannten Koma-Säufern.

Nach Einschätzung der EBDD sind zwischen 1 Million und 1,5 Millionen Europäer von Heroin oder einem anderen Opioid abhängig. Mehrere europäische Länder meldeten einen Anstieg der Behandlungsnachfragen von Heroin-Süchtigen, heißt es im Jahresbericht der Behörde, der am Donnerstag in Brüssel vorgestellt wurde.

05.11.2009 PR-Online  
(gekürzte Fassung)



## USA LÄSST MENSCHEN MIT HIV/AIDS EINREISEN

Nach mehr als zwei Jahrzehnten dürfen Ausländer mit dem HIV oder Aids wieder in die USA einreisen. Das seit 1987 geltende Einreiseverbot für HIV-Infizierte wird zum Jahreswechsel aufgehoben, kündigte US-Präsident Barack Obama an. UN-Generalsekretär Ban Ki Moon begrüßte diese Entscheidung und forderte andere Länder auf, es den USA schnell gleich zu tun.

Bislang war die USA einer von rund einem Dutzend Staaten, die Menschen mit HIV die Einreise verwehrten. Die Aufhebung des Einreiseverbots sei ein Beitrag, um das mit der Immunschwächekrankheit verbundene Stigma zu überwinden, so Obama.

Die Einreisebeschränkung war formell schon 2008 mit der Unterzeichnung eines Gesetzes durch George W. Bush aufgehoben worden. Bis fehlte jedoch die Veröffentlichung einer abschließenden Regelung. Obama kündigte an, der notwendige Erlass werde am Montag veröffentlicht.

Länder wie Südkorea, China und die Ukraine lassen auch weiterhin HIV-Infizierte nicht einreisen.

BILD 01.11.2009

## JES-Südschiene

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

**JES-Bodensee**  
Janka Muffler  
Roseneggweg 7  
78244 Gottmadingen  
Dreamside@aol.com

**JES Donauwörth**  
c/o Jörn Wonka  
Donauwörther Str. 8b  
86663 Bäumenheim

**JES Frankfurt Ost**  
c/o BASIS e.V.  
Musikantenweg 22  
60316 Frankfurt am Main  
Telefon: 069-75893605

**JES Frankfurt**  
c/o Ch. und G. Holl  
Wittelsbacher Allee 31  
60316 Frankfurt  
E-mail: dieholls@hotmail.de

**JES-Jugend-, Drogen und AIDS-Hilfe Gunzenhausen e.V.**  
Bühringer Str. 18  
91710 Gunzenhausen  
Tel.: 09831/61 98 67  
Fax: 09831/31 02 76  
E-mail: JES-ML@t-online.de  
Ansprechpartnerin: Monika Lang

**JES Marburg**  
c/o Thomas Bierbaum  
Am Mehrdrusch 9  
35094 Lahntal-Gossfelden  
Tel.: 01520/6 26 94 57  
E-mail: Jes@freenet.de

**JES München/Metha Job**  
c/o Münchner AIDS-Hilfe e.V.  
Lindwurmstr. 71  
80337 München  
Tel.: 089/54 33 31 19  
Fax: 089/54 46 47-11  
E-mail: jes@muenchner-aidshilfe.de

**Junkie Bund Nürnberg**  
c/o Norbert Spangler  
Bulmannstr.  
90459 Nürnberg

**JES Würzburg**

c/o Katja Weiß  
Sartoriusstr. 12  
97072 Würzburg  
Tel.: 0178/330 25 55  
E-mail: Jes-wuerzburg@web.de

**NEU NEU NEU NEU NEU****JES Stuttgart**

Schlosserstr 28a (Hinterhaus)  
70178 Stuttgart  
jesstgt@yahoo.de

**JES-Westschiene****JES Bielefeld e. V.**

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

**JES Bonn**

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  
Telefon: 0162/585 94 99

**JES Hamm**

c/o Renate Schröder Mischkowski  
Mindener Weg 3  
59056 Hamm

**VISION****(vorm. Junkie Bund Köln)**

Neuerburgstraße 25  
51103 Köln  
Tel.: 0221/62 20 81  
Fax: 0221/62 20 82  
E-mail: info@vision-ev.de  
www.vision-ev.de  
Marco Jesse (JES-Bundessprecher)  
Jochen Lenz (JES-Bundessprecher)

**JES Minden**

c/o Dirk Engelking  
Laxburg 5  
32423 Minden

**JES Münster**

c/o INDR0 Münster  
Bremer Platz 18-20  
48155 Münster  
Tel: 0251/601 23  
Fax: 0251/66 65 80  
Ansprechpartner: Peter Bissert

**JES Neuwied**

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

**AIDS-Hilfe NRW e. V./  
JES NRW e. V.**

Lindenstr 20  
50674 Köln  
Tel.: 0221/92 59 96-0  
Fax: 0221/92 59 96-9  
E-mail: info@jesnrw.de  
http://www.ahnrw.de

**JES-Wanne-Eickel**

Guido Truszkowski  
Landgrafenstrasse 27  
44651 Herne  
Tel.: 02325 586207  
Email: bushshit666@yahoo.de

**JES Wuppertal**

c/o Gleis 1  
Döppersberg 1  
42103 Wuppertal  
Tel.: 0202/47 868-43 (JES)  
Tel.: 0202/242 90 18  
Fax: 0202/47 828-21 (mit Ver-  
merk: für JES)  
E-mail: jes-team-wuppertal@  
t-online.de

**JES-Nordschiene****JES Berlin**

c/o Claudia Schieren  
Heidenfeldstr. 9  
10249 Berlin  
E-mail: jesberlin@gmx.de  
Claudia Schieren  
(JES-Bundessprecherin)

**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  
Ansprechpartnerin: Stephanie  
Schmidt

**Bundesweite Internetseite: [www.jes-netzwerk.de](http://www.jes-netzwerk.de)**

**Immer aktuell und lesenswert:  
[www.trio-media.de/jesjournal/](http://www.trio-media.de/jesjournal/)**

**JES Halle**

c/o Drobs Halle  
Moritzzwinger 17  
06108 Halle  
Tel: 0345/517 04 01  
Fax: 0345/517 04 02  
Ansprechpartnerin: Katrin Heinze  
(Nordschienenkoordination)

**JES Hannover e. V.**

c/o Iona Rowek  
Döbbekehof 2  
30 659 Hannover  
Tel: 0511/541 45 07  
Mobil: 0173/907 43 08  
E-mail: JESHannover@aol.com

**JES Kassel**

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, Ralf Megner

**JES Kiel**

c/o Tobias Plage  
Hasselmannstr 9  
24114 Kiel  
Tel: 0421/364 07 69

**JES Leipzig**

c/o DRUG SCOUTS  
Eutritzscher Strasse 9  
04105 Leipzig  
Tel: 0341 211 20 22  
jes.leipzig@jes-netzwerk.de

**JES Oldenburg e. V.**

c/o Oldenburgische  
AIDS-Hilfe e. V.  
Bahnhofstr. 23  
26122 Oldenburg  
Tel.: 0441/264 64  
Fax: 0441/142 22 (z.Hd. JES)  
Ansprechpartnerinnen:  
Doris Eggert, Nico Meine  
E-mail: jes-oldenburg@ewetel.net

**JES Peine**

c/o Drogenberatung Peine  
Werderstr. 28  
31226 Peine

**JES Rostock**

c/o Anne Franke  
Am Wendländer Schilde  
18055 Rostock

**JES Sylt**

Denis Reinhardt  
Postfach 2062  
25968 Sylt OT Westerland

**JES-Sprecherrat  
Mailingliste**

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

**JES-Netzwerk  
Mailingliste**

jes\_netzwerk@yahoogroups.de

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

Wilhelmstr. 138  
10963 Berlin  
Tel.: 030/69 00 87-56  
Fax: 030/69 00 87-42  
E-mail: Dirk.Schaeffer@dah.aids-  
hilfe.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 Adress-  
änderungen mit !!!**

**(Stand der Adressen:  
15. November 2009)**

*gesehen und fotografiert  
in Berlin-Kreuzberg*

**Achtung !**

**Bei Fragen jeglicher  
Bemerkungen**

**über Drogen**

**wird sofort bei der Polizei  
angezeigt!**



Junkies – Ehemalige – Substituierte  
**Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk**

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: [jes-sprecherrat@yahoogroups.de](mailto:jes-sprecherrat@yahoogroups.de)

[www.jes-netzwerk.de](http://www.jes-netzwerk.de)