

# DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MÄRZ 2011

NR. 85

JUNKLES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

Synanon  
LEBEN OHNE  
Synanon  
LEBEN OHNE DROGEN  
Synanon

40 Jahre Synanon

und nichts gelernt?

**IMPRESSUM**

**Nr. 85, März 2011**  
**Herausgeber des**  
**DROGENKURIER:**

JES\*-Bundesverband e. V.  
 Wilhelmstr. 138  
 10963 Berlin  
 Tel.: 030/69 00 87-56  
 Fax: 030/69 00 87-42  
 Mobil: 0175/6 68 86 87  
 Mail: vorstand@jes-bundesverband.de  
 www.jes-bundesverband.de

**Das Redaktionsteam:**  
 Mathias Häde, Katrin Heinze  
 Marco Jesse, Jochen Lenz,  
 Claudia Schieren

**Mitarbeit:** Dirk Schäffer,  
 Guido Truszkowski, Christina

**Layout, Satz:** Caja

**Druck:** flyeralarm GmbH  
 Alfred-Nobel-Str. 18  
 97080 Würzburg

**Auflage:** 1.000 Exemplare

Der DROGENKURIER wird  
 unterstützt durch  
 Deutsche AIDS-Hilfe e. V.  
 Reckitt & Benkheiser  
 Sanofi Aventis

## LIEBE LESERINNEN UND LESER DES DROGENKURIER, LIEBE FREUNDINNEN UND FREUNDE DES JES-BUNDESVERBANDS!

Der JES-BUNDESVERBAND freut sich sehr, Sie und Euch auch im Jahr 2011 weiterhin als Leserinnen und Leser des DROGENKURIER begrüßen zu dürfen.

Diese erste Ausgabe des Jahres 2011 ist Beleg dafür, dass es JES gelungen ist auch für das Jahr 2011 die Finanzierung des DROGENKURIER auf sichere Beine zu stellen.

Hierfür möchten wir uns bei jenen Lesern bedanken, die den DROGENKURIER über ein Spendenabo unterstützen. Unser Dank geht darüber hinaus an die Deutsche AIDS Hilfe e. V. sowie die Firmen Sanofi Aventis und Reckitt & Benkheiser. Ohne diese Unterstützung, die wir für die grafische und drucktechnische Realisierung ebenso nutzen wie für den Versand, wäre es nicht möglich dieses Magazin in dieser Form herzustellen.

Der DROGENKURIER soll sowohl allen in der Drogenarbeit beteiligten Akteuren und Professionen Informationen rund um das Thema Drogengebrauch bieten, als auch die Arbeit der JES Gruppen im gesamten Bundesgebiet abbilden. Hierdurch soll gleichsam für ein Engagement in der JES Selbsthilfe geworben werden.

Unser Ziel ist es in diesem Jahr Berichte aus den regionalen JES-Gruppen, sowie von DrogengebraucherInnen einen größeren Raum zu bieten.

Dies kann selbstverständlich nur gelingen wenn sich Drogen gebrauchende Menschen zu Wort melden, ihre Meinungen, Erlebnisse sowie ihre Erfahrungen mitteilen.

In dieser Ausgabe werden wir die JES-Gruppen in Wanne-Eickel, Augsburg und Bielefeld vorstellen.

Selbstverständlich enthält diese Ausgabe Berichte zu neuen Projekten und Medien. In der Rubrik „Leben mit Drogen“ berichtet JES über Themen die ein Leben mit Drogen kennzeichnen und positiv oder negativ beeinflussen.

Der Leitartikel dieser Ausgabe in der Rubrik TOPTHEMA kommentiert einen Beitrag der Stiftung SYNANON anlässlich des 40-jährigen Bestehens.

Welche Rolle können HIV- und Hepatitis-Schnelltests für die Prävention spielen und kann man solche Angebote auch in niedrigschwelligen Settings anbieten? Diese und weitere Fragestellungen beantwortet ein Bericht zum Modellprojekt TEST IT.

Mit dem Beitrag „Global State of Harm Reduction“ wollen wir den Blick über den Grenzen Deutschlands und Europas werfen und das Vorkommen sowie die Reichweite von Harm Reduktion Angeboten abbilden.

*Das Team des DROGENKURIER*

**SCHON MAL DEN  
 DRACHEN GEJAGT?**

**ES GIBT ALTERNATIVEN  
 ZUM i.v. KONSUM**

\* Junkies, Ehemalige,  
 Substituierte

Die Nennung von Produktnamen  
 bedeutet keine Werbung.

# Wider besseren Wissens

## 40 Jahre Synanon und nichts gelernt?

**V**iele von uns kennen das Projekt „Synanon“ aus eigener Erfahrung oder haben wahre, halb wahre oder falsche Geschichten über die Suchtselbsthilfe Synanon gehört. Rasierete Köpfe und eine menschenunwürdige Behandlung gehören der Vergangenheit an. Von der grundsätzlichen Haltung der „totalen Abstinenz“ ist Synanon hingegen in 40 Jahren nicht abgerückt. Für viele Drogenkonsumenten ist die Suchtselbsthilfe Synanon genau das richtige und passende Angebot. Eine Aufnahme ist sofort möglich. Synanon bietet nicht nur einen sechs – oder neunmonatigen Aufenthalt in einem geschützten Rahmen, sondern offeriert Drogenkonsumenten eine dauerhafte Perspektive in einer Lebensgemeinschaft.

In den vergangenen Jahren schien es so, dass die Stiftung Synanon neben ihrem eigenen Konzept auch andere Konzepte der Suchtbehandlung wie z. B. die Substitutionsbehandlung akzeptiert und anderen Behandlungsmodellen eine Existenzberechtigung zuspricht. Ein nun erschienener Text anlässlich des 40-jährigen Bestehens von Synanon, bei dem das Synanon Konzept als „KÖNIGSWEG“ bezeichnet wird, hinterlässt allerdings einen anderen Eindruck.



Das SYNANON-Haus in der Bernburger Straße 10 in Berlin

QUELLE: SYNANON.DE



Foto: CJA

### 40 Jahre Synanon – 40 Jahre auf dem Königsweg\*

Laut einem bekannten Onlinelexikon steht der Begriff Königsweg für eine leichte und doch optimale Problemlösung.

Für uns Süchtige, die in der Suchtselbsthilfe Synanon leben oder leben durften, um nüchtern zu werden, bedeutet der Begriff erst einmal ein Leben ohne Suchtmittel. Vollständig. Keine Drogen, kein Alkohol, keine bewusstseinsverändernden Medikamente, kein Tabak, keine Substitution.

**Totale Nüchternheit.** Optimal für einen Süchtigen, auf jeden Fall. Aber auch leicht? Nein. Doch was im Leben ist bei genauer Betrachtung wirklich leicht? Der Königsweg ist in seiner Konsequenz eine radikale Vereinfachung: die Frage, ob und wie viel von was für einen gut oder schlecht wäre, stellt sich einfach nicht mehr. Es gibt nur Nüchternheit oder Rückfall. Weiß oder schwarz. Leben oder Tod. In diesem Sinne also doch ganz einfach.

Nun liefert uns der Alltag aber zahlreiche Versuchungen. In der Regel gut zu erkennen, nicht selten aber auch subtil, als solche nicht gleich auszumachen. Treffen diese auf das teuflische Verlangen etwas zu nehmen, was für immer in uns verbleibt, im Verborgenen abwartend, lauernd, um oft plötzlich loszubrechen, wird es brandgefährlich – man steht kurz vor dem gefürchteten Rückfall.

Den heilsamen Weg der absoluten Nüchternheit zu beginnen, fällt nicht leicht, denn ohne den schmerzhaften Entzug kann ich ihn schon per Definition nicht gehen.

Auf absurde Experimente mit kontrolliertem Konsum bei Süchtigen möchten wir gar nicht erst eingehen, da Kontrollverlust ein wesentliches Merkmal der unheilbaren Suchterkrankung darstellt und diese dadurch natürlich nicht zum Stillstand kommt, was das Ziel einer jeden Behandlung sein muss.

*Fotsetzung auf S. 4*

\* gekürzter Text, der gesamte Beitrag steht unter folgendem Link [http://www.synanon-aktuell.de/leben-reader/items/40\\_Jahre\\_Synanon.html](http://www.synanon-aktuell.de/leben-reader/items/40_Jahre_Synanon.html) zum Download bereit

*Fotsetzung von S. 3* Substitution erscheint da viel interessanter. Studien berichten davon, dass es gute Erfolge bei der Kombination von Substitution und engmaschiger psychosozialer Betreuung gebe. Leider gibt es dafür immer nur Kontrollgruppen, die wie bisher konsumieren, und keine, die bei der gleichen Betreuung nichts nimmt. Dementsprechend weiß keiner, ob tatsächlich die Substitution oder doch eher die Betreuung den Erfolg gebracht hat. Zudem gibt es inzwischen immer mehr Fälle, in denen die Betreuung nur noch marginal oder gar nicht mehr stattfindet. Und von der Grundidee, den Süchtigen mittels Substitution allmählich in die Nüchternheit zu führen, wird immer häufiger mit dem fadenscheinigen Argument der Schadensbegrenzung abgewichen und die Dauermedikation verordnet – das selbsterklärte Scheitern.

Es stellt sich daher zwingend die Frage: wer hilft da eigentlich wem, und wem hilft es wirklich? Es gibt in Deutschland inzwischen über 75.000 substituierte Opiatabhängige, um welche sich ein gigantisches Versorgungsnetz mit zahlreichen Profiteuren aufbauen konnte. Das entspricht einer Stadt wie Gießen. Oder 1.500 voll besetzten Reisebussen. Und es sind heute doppelt so viele wie vor 10 Jahren. Wo soll denn das noch hinführen?

Darf es wirklich als Erfolg verkauft werden, wenn ein Substituierter, mit Hartz IV und einem Ein-Euro-Job versehen, weiterhin in einem System voller (nun nicht mehr nur stofflichen) Abhängigkeiten gefangen bleibt? Aber genau diese Situation wird in der Statistik als Erfolg gewertet.

Dieser Irrweg wird nur noch von einem übertroffen: Diamorphin – der blanke Wahnsinn.

Kontrolliertes Spritzen mit synthetischem Heroin auf Krankenschein. Auf den ersten Blick der Garten Eden für Junkies. Wenn man es denn erträgt, seine Droge wie Almosen ausgerechnet von einer Gesellschaft zugewiesen zu bekommen, an der man nicht aktiv teilnehmen möchte, geschweige denn könnte. Man bekommt seine Droge, darf sie sich dreimal täglich selber spritzen, Ärzte und Krankenschwestern passen sogar auf, dass man nicht aus Versehen dabei stirbt, und für die Nacht gibt's auch noch Methadon, und arbeiten braucht man eh nicht. In einem Punkt ist dieses Vorgehen gegenüber der Substitution allerdings ein Stück weit ehrlicher: Von einer Rückführung in die Gesellschaft ist bei diesem Programm schon gar nicht mehr die Rede.

Deshalb ist die Anwendung von Diamorphin auf das schärfste zu verurteilen! Darf ein Gesellschaft, die für sich in Anspruch nimmt, sozial zu sein, es wirklich zulassen, dass junge Menschen mit einem Eintrittsalter von 23 Jahren, nach nur zwei gescheiterten Therapien als schwerstabhängig eingestuft, die Fahrkarte für solch einen Geisterzug bekommen? So werden sie vollends ins Abseits gestellt und bleiben Sklaven der Droge und des Systems. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt, jemanden dieser Verurteilung auszusetzen.

Als echte Alternative zum drogenbestimmten Leben bleibt nur der Weg der absoluten Abstinenz.

*Verfasser unbekannt*

## Kommentar von Dirk Schäffer, Referent der Deutschen AIDS-Hilfe

**Was ist mit den Verantwortlichen** der Stiftung Synanon geschehen? Haben nun doch die Rückfallparanoiker und Abstinenzdogmatiker wieder das Ruder an sich gerissen? Sind sie vielleicht doch wieder dem süßlich duftenden Rauch des Opiums verfallen? Oder hat man anlässlich der Feierlichkeiten zum 40jährigen Bestehen alle Hausregeln außer Kraft gesetzt und eine zünftige Doppelbock Party gefeiert?

Man könnte über diesen Beitrag schmunzeln, wenn der Hintergrund nicht so verdammt ernst wäre. Dieser Beitrag lässt mir einen Schauer über den Rücken laufen. Da Synanon eine Suchtselbsthilfe ist, gehe ich davon aus, dass der Text von einem ehemaligen oder (aktuellen) Drogenkonsumenten verfasst wurde. Nichts gegen ein ausgiebiges Lob für den eigenen Hilfeansatz. (Der Beitrag wurde um jene Passagen gekürzt in denen sich Synanon selbst hochleben lässt) nichts gegen eine kritische Auseinandersetzung mit dem Drogenhilfesystem in seiner heutigen Prägung.

Aber wie respektlos und ideologisch verblendet muss man sein, um nachweislich erfolgreiche Behandlungsangebote für Drogenkonsumenten wie z. B. Programme zum kontrollierten Konsum, die Substitutionsbehandlung oder die Diamorphinbehandlung in einer solch herablassenden und unfachlichen Art und Weise zu bewerten. Mit dieser kategorischen Ablehnung dieser Hilfeansätze werden implizit auch jene Menschen als minderwertig und erfolglos bezeichnet, die diese Angebote auf dem Weg zur Abstinenz oder als dauerhafte Behandlung in Anspruch nehmen.

Synanon müsste den Wert von alternativen Behandlungsformen der Suchterkrankung vor dem Hintergrund seiner eigenen Geschichte zu schätzen wissen. Ohne diese alternativen Behandlungsangebote wären noch viele Männer und Frauen mehr an einer Überdosierung infolge von Abstinenz verstorben, die Synanon aufgrund einer Zigarette, einer Auseinandersetzung, eines Alkoholrückfalls oder eines anderen Verstoßes gegen die Synanon-Regeln verlassen mussten.

Oder sind jene Menschen, die Synanon oftmals als gedemütigte Verlierer verlassen, es nicht wert dass man sich ihnen annimmt? Was wäre ihre Perspektive ohne die Substitution, ohne Drogenkonsumräume, ohne Notübernachtungsstellen, ohne Sprizentauschprojekte? Es gäbe vielfach tatsächlich nur das im Beitrag beschriebene Extrem „Leben oder Tod“. Dies ist schwarze Erziehung par excellence und eine Ideologie die bereits längst in der Mottenkiste verschwunden schien.

Ich frage mich, was die Verantwortlichen von Synanon dazu veranlasst hat einen solchen Text anlässlich ihres 40-jährigen Jubiläums zu verfassen. Ich möchte an dieser Stelle daran erinnern, dass bis weit in die 80er Jahre Therapiekonzepte an der Tagesordnung waren, die Drogenkonsumenten erniedrigten, schikanierten und von Aussagen wie „Schwarz oder Weiß“ und „Leben oder Tod“ geprägt waren.

Genau die Ineffektivität und Erfolglosigkeit dieser Konzepte, die über viele Jahre auch unbeschreibliches Elend produzierten und Drogenkonsumenten als charakterschwache und defizitäre Störungsbündel betrachteten, führte dazu, dass sich alternative Angebotsformen entwickelten.

Aber insbesondere die im Beitrag zu Tage tretende unfassbare Respektlosigkeit gegenüber Drogenkonsumenten hinterlässt ein Gefühl von Wut und Traurigkeit. Ein Leben als Substituierter mit einem Ein-Euro-Job erfährt von Synanon keine Wertschätzung. Angebote wie die Substitution haben zehntausende Heroinkonsumenten das Leben gerettet. Durch sie wird eine gesundheitliche und soziale Stabilisierung ebenso ermöglicht, wie die Rückkehr in Arbeit- und Beschäftigung oder ein Leben ohne staatliche Transferleistungen. Selbstverständlich ist die Substitution nicht das richtige Behandlungsangebot für jeden Drogengebraucher. Aber auch Synanon war und ist für viele Drogengebraucher ebenso nicht das passende Angebot.

Wer ist Synanon, um sich anmaßen zu können was Erfolg ist und was nicht? Selbstverständlich ist auch die dauerhafte und lebensbegleitende Substitution ein Erfolg. Ja, diese Drogenkonsumenten sind per Definition von Synanon nicht clean. Dennoch leben viele ein selbstbestimmtes und zufriedenes Leben in der Mitte der Gesellschaft.

Zum Ende des Beitrags heißt es sinngemäß „Nüchterne Menschen – leben selbstbestimmt und würdevoll.“ Es ist geradezu würdelos diesen Satz nur in Verbindung zur Abstinenz zu setzen. Das ein selbstbestimmtes, würdevolles, humorvolles und erfülltes Leben auch ohne totale Abstinenz funktioniert zeigen z. B. die Lebenswege vieler Menschen aus dem JES-Netzwerk.

... Übrigens, ist dieses Leben auch geprägt durch einen respektvollen Umgang mit Andersdenkenden und alternativen Lebensentwürfen. Vielleicht ein gutes Beispiel für Synanon. ●

## JES in Wanne-Eickel



Guido (2. v. r.) und das Impfteam

# Erste Impfkollon

**A**m 15. Januar 2011 fand in den Räumlichkeiten der Bewährungshilfe Herne/Wanne-Eickel die erste von drei Impfkollonen gegen Hepatitis, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Grippe und weitere spezifische Erkrankungen statt.

Zu den Mitinitiatoren zählte neben der Arztpraxis Dr. Manfred Plum, dem Marienhospital Eickel, erstmals auch JES Wanne-Eickel. „Dass auch wir eingeladen wurden, die diesjährige Impfkollon mit zu organisieren und zu gestalten, macht mich nicht nur sehr stolz, sondern es beweist auch, dass wir in den nun etwa 17 Monaten seit unserer Gründung uns durch seriöse Arbeit und besonders die überaus erfolgreiche Aktion zum Gedenktag für Drogentote am 21. Juli 2011 bereits einen Namen gemacht haben,“ so Guido von JES Wanne.

Darüber hinaus besitzt insbesondere das Thema Hepatitis einen hohen Stellenwert in der Arbeit von JES, da überdurchschnittlich viele Drogen gebrauchende Menschen mit dem Hepatitis C Virus infiziert sind und eine Impfung gegen Hepatitiden der Typen A oder B in diesen Fällen sehr sinnvoll erscheint. JES Wanne-Eickel hatte daher im Vorfeld insbesondere die lokale Szene über diese wichtige Impfkollon informiert.

Zeitweise waren 10 bis 15 JES-Aktivisten vor Ort und betreuten den vielbeachteten Info-Stand von JES Wanne-Eickel.

„Noch vor zwei Jahren hatte ich beim Betreten dieser Räumlichkeiten stets ein unbehagliches Gefühl. Doch dass wir uns nun sogar in Räumen der Justiz NRW gegen eine Kriminalisierung von Drogenkonsumenten aussprechen können und für die sofortige Aufhebung der Prohibition und eine schnelle, flächendeckende Umsetzung der Originalstoffvergabe eintreten, hätte ich mir noch vor kurzer Zeit nicht im Traum vorstellen können“, so ein Vertreter der JES-Gruppe.

Dass JES Wanne-Eickel an diesem Tag schließlich auch noch eingeladen wurde Mitglied des Herner-Netzwerkes zu werden, machte den Tag dann nahezu perfekt. Das Herner-Netzwerk besteht aus der Diakonie, dem ASB, „Der Herner Tafel“, der ambulanten Suppenküche, dem St. Marienhospital Eickel, der Stadt Herne und einigen anderen sozialen Institutionen, Vereinen oder Einrichtungen unserer Stadt.

Wie ihr aus meinem Bericht wohl deutlich entnehmen könnt, ist JES Wanne-Eickel in recht kurzer Zeit zu einer respektierten Gruppe unter zahlreichen örtlichen Institutionen aber auch, unter der Wanner Bevölkerung geworden. ●

Guido von JES Wanne



## JES in Wanne-Eickel

Gedenkkranz von JES Wanne-Eickel

# Sechzehn Monate JES in Wanne

**I**ch habe mir eingestanden, dass ich niemals freiwillig auf den Konsum, besonders von Opiaten, verzichten werde. Auch gegenüber meiner Familie und all' meinen Kontakten steh' ich zu meiner Überzeugung. Leider werde ich in Deutschland noch immer kriminalisiert und unsere Regierung hält diese Kriminalisierung mit einer nicht zu übertreffenden Doppelmoral und Ignoranz aufrecht. Warum soll ich gegen was ankämpfen, das mir gut tut und mich endlich zu Ruhe kommen lässt?

Zum Glück habe ich JES, zu einem Zeitpunkt kennengelernt, als ich den Drang verspürte, endlich aktiv etwas gegen die lokale aber auch bundesweit, völlig inakzeptable Drogenpolitik zu tun. Ich kann mich noch erinnern, als wäre es gestern gewesen, als ich mir das Telefon schnappte und erst mal 'ner netten, jungen Frau der „Krisenhilfe Bochum“ von meinem Wunsch, mich aktiv an der Arbeit einer niedrigschwelligen Drogenselbsthilfe zu beteiligen, berichtete. Von dort vermittelte man mich über die

Drogenberatung Recklinghausen zu Christa von der Aidsinitiative Bonn. Sie gab mir die Rufnummer von Mathias dem Verantwortlichen von JES in NRW. Nach einem ausführlichen Gespräch war für mich klar, dass JES genau das war, wonach ich suchte

In den letzten 16 Monaten habe ich schnell bemerken müssen, dass von heute auf morgen, drogenpolitisch, nichts zu verändern ist. Doch der Zuspruch von anderen JES'lern, die vielen tollen Rückmeldungen von den Leuten auf der Szene, unserem empathischen und uns unterstützenden Doc und der örtlichen Bewährungshilfe haben mir und auch einige anderen Wanner JES'lern enormen Antrieb verliehen.

Die Arbeit bei JES Wanne und der Kontakt mit vielen anderen MitstreiterInnen im JES-Bundesverband hat dazu beigetragen, dass ich im Gegensatz zu den letzten 30 Jahren bedeutend selbstbewusster auftreten kann. Ich weiß, dass ich Fähigkeiten und Power habe um für meine eigenen Interessen und die Bedürfnisse anderer Drogenkonsumenten zu kämpfen. Meine Zwischen-

bilanz macht deutlich, dass die Gründung und die Arbeit für JES Wanne maßgeblich zur Verbesserung meiner und unserer Lebensqualität beigetragen hat.

Anfangs war es schwierig UnterstützerInnen für JES auf der Szene zu finden. Dies änderte sich allerdings am 21.07. 2010, dem Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige. Mehr als 20 Personen ließen sich motivieren JES Wanne bei der Betreuung des Infostandes zu unterstützen. Wir sammelten Geld für einen Kranz mit Rosen, verteilten Flyer und hängten JES-Plakate auf. Der Gedenktag, bei dem wir Shirts mit dem aufgedruckten Motto des Gedenktages, „Heroin für alle die es brauchen“ trugen, entwickelte sich zu einem besonderen Event.

Im Vorfeld des Gedenktages galt es Geld für einen Kranz zu sammeln (Junkies sammeln Geld, ihr könnt euch vorstellen was das für ein Akt war). Die Erlaubnis für die Nutzung öffentlicher Fläche musste beantragt werden. Es galt Flyer zu drucken, Tische und Tafeln für die JES-Poster zu organisieren und Kontakt zur Lokalredaktion



JES-Gruppe Wanne

der WAZ sowie zu Kommunalpolitikern aufzunehmen. Ein ganzseitiger Bericht über unsere Aktion zum Gedenktag am 21.07 inklusiv Photo war die Mühe wert. Wir verteilten an diesem Tag nicht nur die 180 Flyer zum Thema „Heroin für alle die es brauchen“, Kondome und rote Schleifen, 150 Rosen, sondern konnten den Gedenktag nutzen um Kontakte zu unseren Anwohnern herzustellen. (Leider war es der hiesigen AIDS-Hilfe nicht möglich mir die Kondome für den Gedenktag unentgeltlich zur Verfügung zu stellen)

Wir waren sehr überrascht, dass bis auf einen Opi, der mir die Flyer aus meinen Händen reißen wollte, die Menschen gar nicht so verbittert und intolerant waren, wie wir es zuvor befürchtet hatten. Der Hammer war aber, als am 21.07 tatsächlich viele Drogengebraucher der hiesigen Szene, wie zugesagt, voller Tatendrang pünktlich zur Stelle waren, um den Gedenktag zu bewältigen. Ab diesem Tag war endgültig klar, dass wir hier mit JES Wanne-Eickel was bewegen werden.

Das JES-Neueinsteigerseminar sowie meine Teilnahme am JES-Westschienentreffen haben mich dann darin bestärkt, dass ich mit JES genau das richtige Netzwerk gefunden habe. Ich bin mir sicher, dass wir

von JES Wanne mit der Unterstützung der vielen tollen Leute des bundesweiten JES-Netzwerks erheblich mehr Einfluss auf die örtliche Drogenpolitik nehmen können.

Nun, etwa 16 Monate nach der Gründung von JES Wanne-Eickel, haben wir viele Unterstützer gefunden, wie z. B. einen substituierenden Arzt, die Bewährungshilfe, dem Kollegen der die PSB hier leistet. Die Unterstützung und Wertschätzung dieser seriösen und einflussreichen Personen und Institutionen beweist, dass wir genau auf dem richtigen Weg sind.

Im November 2010 wurde ich im Rahmen der Mitgliederversammlung von JES NRW e.V. überraschend zum Vorstand gewählt. Ich freue mich auf diese neue Aufgabe. Die Umwandlung von JES Wanne in einen „eingetragenen Verein“, sowie die Einrichtung eines Kontaktladens sind die zentralen Ziele unserer noch jungen JES-Gruppe hier in Wanne Eickel. ●

„Some people never go crazy,  
what truly horrible lives they  
must lead“

Charles Bukowski

G.T., JES Wanne-Eickel

## Auch das ist Wanne!

Ein subjektiver Situationsbericht

In Wanne gibt es weit mehr als 300 Substituierte. Die Stadt und das Hilfesystem scheinen mit diesen Größenordnungen vollkommen überfordert zu sein. Die Leute dürfen nicht einmal auf 'nen Kaffee in die Drobs. Einen Kontaktladen, in dem man sich nicht nur dem täglichen Speißbrutenlauf für einige Stunden entziehen kann, sondern bei Bedarf etwas essen und trinken kann, kostenlos saubere Spritze oder Kondome bekommt, sucht man hier vergebens. Es gibt's zwar einen „Spritzenautomat“, der aber, u.a. von Faschos regelmäßig zerstört wird.

Es fehlt an einem Angebot wo man sich, gerade im Winter, auch mal bei 'ner heißen Tasse Tee oder Kaffee, einfach mal den Frust von der Seele quatschen kann. Ein Angebot in dem man schwellenlos Hilfestellung bei Problemen findet und das jedem Junkie oder Substituierten Menschenwürde entgegenbringt.

Es gibt keinen Drogenkonsumraum, die einzige Notapotheke in ganz Herne ist viele Kilometer entfernt. So kommt es vor, dass sich insbesondere die noch sehr jungen russischen User, eine Spritze mit 5 oder mehr Leuten teilen.

Viele Drogenkonsumenten, die aus der immer größer werdenden Adaptions-einrichtung ausscheiden, lassen sich hier in Wanne nieder. Viele dieser Menschen kehren in den Kreislauf aus Beschaffung und Konsum zurück. Es geschieht aber nichts um das alltägliche Leid dieser Menschen zu lindern. Hier scheint das monetäre Interesse größer zu sein als ethische Prinzipien.

JES in Augsburg

# Der Kampf um die Substitution in Haft



Mitglieder der Augsburger JES-Gruppe

**N**achdem ich 35 Jahre Drogenkonsum und Abhängigkeit mit allen Höhen und Tiefen relativ unbeschadet überstanden habe, dachte ich eigentlich, es gäbe nichts, das mich noch groß schockiert. Aber man lernt nie aus! So wurde ich anlässlich einer verhängten Haftstrafe in der JVA Aichach mit einer Realität konfrontiert, welche jeder Beschreibung spottet. Der Umgang mit Drogen gebrauchenden und substituierten Gefangenen ist meiner Ansicht nach inhuman und findet aktuell auch im Namen der bayerischen Justiz statt. In der JVA Aichach

gelten Entgiftung und Abstinenz als der einzig wahre Weg.

Nachdem man als Neuzugang die Kammer sowie das Umkleiden durchlaufen hat, landet man in der Krankenabteilung (kurz KA). Der anwesende Anstaltsarzt teilte mir mit, dass ich abdosiert werde, da die Substitutionsbehandlung in der JVA Aichach nicht erlaubt ist. Und schließlich sei ja am Entzug noch keiner gestorben.

Selbst 20 Jahre Substitution, Hepatitis C und ein attestiertes Lungenemphysem, änderten nichts daran.

Mein Einwand, dass dies schon möglich sei wurde als „Erfindung“ abgetan. Der net-

te Arzt, Hr. P. ließ keine Gelegenheit aus um mir deutlich zu machen, dass er hier das Sagen habe. Ich habe schon einige kalte Entzüge hinter mich gebracht. Allerdings bin ich weder in Haft noch in Freiheit so gedemütigt, süffisant belächelt und unzureichend medizinisch behandelt worden wie in der JVA Aichach. Aber das passiert einem, wenn man dort auf sein Recht zur Substitution besteht. Auch anderen Frauen erging es ähnlich wie mir. So habe ich Frauen im Entzug wegen nichtbehandelter Entzugsercheinungen zusammenbrechen sehen.

Hier scheint nicht zu interessieren, dass die Substitution die erfolgreichste Behandlung der Opiatabhängigkeit darstellt,

- das die Bundesärztekammer seit 19.02.10 die Sicherstellung der Substitutionsbehandlung z. B. in Haft explizit erwähnt
- das es ein Äquivalenzprinzip gibt, das besagt, dass die medizinische Versorgung in Haft den Behandlungsstandards in Freiheit gleichzustellen ist.

Übrigens werden auch U-Häftlinge ebenso abdosiert obwohl ihre Schuld noch gar nicht bewiesen ist.

Solange ich in Aichach einsaß habe ich einiges unternommen um eine adäquate medizinische Behandlung zu bekommen. Leider ohne Erfolg. Diese Ignoranz und Unmenschlichkeit schreit zum Himmel und bedarf endlich einer Änderung.

Meine Erfahrungen mit Zwangsentgiftungen und dadurch verursachte gesundheitliche Schäden waren der zentrale Anlass um mich bei JES zu engagieren. Denn ich will mich wehren und dies am besten gemeinsam mit anderen engagierten Drogengebrauchern, Ehemaligen oder Substituierten.

Wir sind momentan zwar nur zu dritt, aber man könnte auch sagen hier herrscht der Grundsatz „Klasse statt Masse“. Da meine Kollegen berufstätig sind, beschränkt sich die JES-Arbeit zeitlich auf die Feierabende.

Wie bereits erwähnt, ist die medizinische Versorgung in Haft ein zentrales Thema von JES Augsburg. Eine Antwort des Justizministeriums München auf unser Schreiben bezüglich der Missstände bei der Versorgung Suchtkranker steht noch aus. Durch



unsere Anfrage wollen wir erfahren, ob in allen bayerischen Haftanstalten eine Substitutionstherapie möglich ist und ob es dazu überhaupt schriftliche Empfehlungen in Bayern gibt.

Aber JES in Augsburg beschäftigt sich natürlich nicht nur mit dem Thema Haft, sondern hat z. B. im vergangenen Jahr den Gedenktag für verstorbene DrogengebraucherInnen gemeinsam mit der Drogenberatung Augsburg ausgerichtet. Für jeden Drogentoten ließen wir einen mit Namen beschrifteten Ballon steigen, zudem haben wir ein Kreuz aus geweihten Steinen gebildet, welche die Namen der Verstorbenen tragen.

Leider interessieren sich zu wenig User dafür was mit ihnen und anderen Drogenkonsumenten geschieht. JES will dies verändern und kämpft für mehr Eigeninitiative von Betroffenen. Hier liegen auch die Beweggründe für diesen Artikel – Öffentlichkeit schaffen und Betroffene zur Mitarbeit motivieren. ●

**Ich kann nur jedem raten, der im Freistaat Bayern inhaftiert wird und sich in einer laufenden Substitutionsbehandlung befindet, sich bereits jetzt Substitutionsausweise und einen Anwalt zuzulegen. Wie bereits erwähnt, ist die medizinische Versorgung in Haft ein zentrales Thema von JES Augsburg. Eine Antwort des Justizministeriums München auf unser Schreiben bezüglich der Missstände bei der Versorgung Suchtkranker steht noch aus. Falls nun die Antwort negativ ausfällt, werden wir eine Klage gegen den Freistaat Bayern einreichen müssen. Dann stellt sich allerdings das Problem der Finanzierung. Daran darf Gerechtigkeit aber nicht scheitern.**

C.B.

## JES in Stuttgart bezieht Stellung

# Zahl der Drogentoten fast verdoppelt

**I**n der Landeshauptstadt sind im vergangenen Jahr so viele Menschen durch Drogen gestorben wie seit sechs Jahren nicht mehr. 17 Opfer weist die Statistik aus. Im Jahr 2009 waren es nur neun. Nach jahrelangen, teils deutlichen Rückgängen gibt es damit erstmals wieder einen Anstieg.

Stuttgart sticht damit noch aus dem negativen Landestrend hervor. In Baden-Württemberg sind laut Innenministerium im vergangenen Jahr 168 Menschen an den Folgen ihres Rauschgiftkonsums gestorben, 35 mehr als im Jahr zuvor. In keinem anderen Kreis waren es mehr Opfer als in der Landeshauptstadt. Der Großteil von ihnen starb infolge von Heroinkonsum. Landesweit stellen die Behörden fest, dass besonders viele Spätaussiedler unter den Opfern sind – zu dieser Gruppe gehörten allein 36 der 168 Verstorbenen.

In Stuttgart sieht die Polizei diesen Trend so nicht. „Die landesweiten Tendenzen kann man für die Landeshauptstadt nicht bestätigen“, sagt ein Sprecher. Es steche keine Gruppe besonders hervor. Unter den 17 Toten überwiegen jedoch die Männer mit 14 Opfern gegenüber drei Frauen bei weitem. Einen Grund für den starken Anstieg könne man derzeit nicht nennen, so der Polizeisprecher.

Auch bei der **Drogenselbsthilfe Stuttgart** erkennt man keine besonders betroffene Gruppe. „Man kann das nicht kategorisieren, die Opfer ziehen sich quer durch alle Bereiche der Szene“, sagt Geschäftsführer Markus Auer. Generell treffe es aber eher Ältere, also Leute, die oft schon seit Jahrzehnten im Drogensumpf ste-

cken. Auch Menschen, die aus Osteuropa stammen, seien grundsätzlich überdurchschnittlich von der Rauschgiftproblematik betroffen. Dabei spiele oft auch die Kombination mit Alkohol eine Rolle.

Auf die Frage, wie in Zukunft Todesfälle möglichst vermieden werden können, gibt es keine eindeutige Antwort. „Das ist ein weites Feld“, sagt Auer. Wenn es nach der Stadt geht, soll dabei das Diamorphin-Programm eine Rolle spielen. Der Stoff soll von diesem Jahr an kontrolliert an Heroinabhängige abgegeben werden. Der Ort dafür steht allerdings noch nicht fest. Zuletzt hatte sich ein Disput darüber entwickelt, ob das Gesundheitsamt oder das Bürgerhospital der geeignetere Standort wäre. Die Zahl der möglichen Klienten schätzen Ärzte auf 40 bis 60. So mancher Fachmann bezweifelt allerdings, ob sich wegen der strengen Begleitauflagen überhaupt genug Kandidaten für das Programm finden werden.

Landesweit haben Polizei, Kommunen und Suchthilfeeinrichtungen angekündigt, die Präventionsarbeit noch verstärken zu wollen. Dabei seien künftig auch die Schulen noch mehr in der Pflicht als bisher, so ein Sprecher des Städtetags. ●

Stuttgarter Nachrichten 09.01.2011



## 20 Jahre JES in Bielefeld

**E**s ist eine Binsenweisheit: Je älter der Mensch wird, um so schneller scheint ihm die Zeit zu vergehen. Dass nun allerdings bereits 20 Jahre vergangen sind, seit sich im Frühjahr 1991 in Bielefeld Junkies, Ehemalige und Substituierte zusammen fanden, um eine JES-Gruppe ins Leben zu rufen, ist für uns schwer zu fassen. Man munkelte damals, dass sich in anderen Städten bereits Drogengebraucher zu JES-Gruppen zusammen gefunden haben, erste Flyer kursierten. Das Projekt einer (i.v.)User-Vertretung schien uns dann schnell als auch für Bielefeld grundsätzlich interessant. Durch die Substitutionsbehandlung, die einige von uns inzwischen, ob mit Methadon oder – „grau“ – mit Codein, erfuhren, hatten wir plötzlich mehr Zeit, über unsere Situation näher nachzudenken

Zunächst konnten wir uns allerdings schlecht vorstellen, dass ausgerechnet wir (Ex)Junkies zur Bildung einer solidarischen Gruppe befähigt seien. Jeder Betroffene kennt vermutlich den harten und bisweilen in überaus egoistischer Manier geführten Überlebenskampf, den Kampf um die Droge innerhalb der Szene. Wenn es keine wirklichen Freunde gibt, sondern in erster Linie – nahezu täglich wechselnde – Interessengemeinschaften. Wenn Loyalität also primär der Droge gegenüber gezeigt wird. Dies wollten wir für unsere Gruppe grundlegend ändern und heute, nach 20 Jahren, lässt sich mit Fug und Recht sagen: Es ist JES gelungen. Und das nicht nur bei uns in Bielefeld!

### Anfänge in der Stapenhorststraße

In einem ersten Schritt mussten wir uns um geeignete Räumlichkeiten für unsere Treffen kümmern. Hier bot sich, aufgrund der Kooperation mit JES auch in anderen Städten, die lokale Aids-Hilfe als Ansprechpartner an. Und es klappte tatsächlich sofort. Damals noch in der Bielefelder Stapenhorststraße beheimatet, bot uns die Aids-Hilfe eine Möglichkeit zum wöchentlichen Treff im Gruppenraum, welcher von vielen der



Die beiden Gründer, Ina und Matthias E.

Bielefelder Neu-JESler sogleich – zunächst vorsichtig und neugierig, später dann mehr uns mehr begeistert – angenommen wurde. JES Bielefeld war entstanden.

Die Kerngruppe bestand anfangs aus ungefähr zehn, damals meist männlichen Mitgliedern. Ehemalige Drogenkonsumenten waren bei uns zunächst nicht vertreten.

Da saßen wir dann also mit unserem zornigen Frust, den durchlittenen Nächten, mit unserem Leid aufgrund zumeist angeschlagener Gesundheit und all dies wollte sich irgendwie Bahn brechen, wollte heraus – am besten alles gleichzeitig. In unseren Diskussionen herrschte also zunächst ein wildes Durcheinander, am Folgetag nicht selten in Heiserkeit resultierend. Doch mit der Zeit lernten wir, uns zu beherrschen. Insbesondere, den Anderen auch mal in Ruhe zuzuhören. Kurz: Bei uns kehrte immer mehr so etwas wie Diskussionskultur ein.

### Strategische Ausrichtung

Nachdem es bei uns zu Beginn auch stark um unsere persönliche Abhängigkeit und die damit verbundenen Nöte und Sorgen ging, wurde JES Bielefeld, wie auch den anderen JES-Gruppen.

im Lande, immer klarer, dass diese Probleme in erster Linie auf die herrschende Repression, auf die Drogenprohibition, auf die Kriminalisierung und den daraus resultierenden Schwarzmarkt zurück zu führen sind. Dort galt es anzusetzen und für schrittweise Lockerung einzutreten.

Anfang der 90er war für JES insgesamt vor allem das Thema Substitution von Interesse.

Damals gab es in Deutschland, insbesondere im Süden, noch keine flächendeckende Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung – die existiert allerdings auch heute noch nicht wirklich. Vieles hat sich dennoch über die Jahre gebessert. Gravierend sogar. Und das scheint uns in Deutschland auch ein Verdienst von JES zu sein.

JES Bielefeld begann folglich, drogenpolitische Flyer zu fertigen und dann hielten wir sogar mal eine richtige Junkie-Demo in der Innenstadt ab. Meine Güte, was hat der brave Passant aus Ostwestfalen da geschaut. Wir erinnern uns noch heute gern und amüsiert daran. Nahezu alle von uns waren anfangs insgesamt mit einer Begeisterung dabei, die man heutzutage bei JES bisweilen leider etwas zu vermissen glaubt. Die Euphorie des Aufbruchs eben.

In der Stapenhorststraße durften wir für unsere – nun vor allem politische – Arbeit regelmäßig die Büroinfrastruktur nutzen,



Gedenktag 1999

wobei wir von den Mitarbeitern der Aids-hilfe zunächst spürbar arwöhnisch beäugt wurden. Hey, da waren plötzlich Junkies im Haus und man hatte diesen Menschen gegenüber nun mal eine in aller Regel skeptische Grundeinstellung. Im Laufe der Zeit jedoch wurden wir dort immer mehr akzeptiert und es entwickelten sich sogar persönliche Freundschaften. An dieser Stelle sei ausdrücklich der leider 2005 verstorbene Olaf Plappert von der AH Bielefeld erwähnt.

Da JES Bi natürlich auch in die Struktur des JES-Netzwerks eingebunden war, fanden bei uns in Bielefeld Anfang der 90er einige überregionale Treffen statt, Schienen- und ein Jahrestreffen. Bei diesen Gelegenheiten lernten wir einander landes- und bundesweit ebenso kennen, wie bei unserem Besuch der regelmäßigen akzept-Kongresse oder JES-Treffen und -Seminare in anderen Städten.

### Übergangsphase und Vereinsgründung

Mitte der 90er hat dann die lokale Aidhilfe ihren Sitz gewechselt und der Platz in den neuen Räumen wurde drastisch knapper. JES Bielefeld entschied sich daher, zunächst private Räumlichkeiten für die Gruppentreffen zu nutzen. Man schätzte und vertraute sich inzwischen gegenseitig, da war das kein Problem. Dennoch strebten wir mittelfristig, nicht zuletzt aufgrund unserer Niedrigschwelligkeit und Offenheit für Alle, wieder nicht private Treffpunkte an.

In der Helmholzstrasse wurden wir fündig und nutzten dort von 1997 bis 2003 unser winzig kleines Projektbüro auch als Ort zum Gruppentreff.



Arbeit 1998

Ende der 90er kam dann der Plan auf, JES Bi eine Rechtsform zu geben, also einen e.V. zu gründen. Die Zahl aktiver Mitglieder lag damals (und liegt auch heute noch) ziemlich unverändert bei ca. zehn Personen. Folglich mussten sich nur noch drei Personen für den Vorstand zur passiven Wahl bereit erklären und unserer Vereinsgründung stand nichts mehr im Wege. So kam es dann auch. Bereits kurze Zeit später folgte die Anerkennung unserer Gemeinnützigkeit.

Zu dieser Zeit bildeten sich intern mehrere Projektgruppen: Einige unserer Mitglieder etwa organisierten sich Ende der 90er in einem Musikprojekt, mehr praktisch Begabte schlossen sich der Schrauber-Gruppe an, um in einer kleinen Werkstatt an privaten Mercedes-Oldies zu basteln. Einen kommerziellen Charakter besaß keines dieser Projekte von JES-Bielefeld.

### Aufbruch in die Computerwelt

Im Jahr 2000 erstellte JES Bi, als bundesweit eine der ersten JES-Gruppen, eine eigene Homepage im www. Leidlich vertraut im Umgang mit Computern, haben wir uns zunächst mit einem einfachen sog. WYSIWYD-Editor versucht. Und es klappte. Das gab Mut. Spätere Websites wurden von uns dann, nachdem wir dies erlernt hatten, direkt in HTML und CSS geschrieben.

Unsere erste Homepage erhielt den schönen Namen [www.junkienetz.de](http://www.junkienetz.de), war hübsch bunt und ist noch heute, im Rahmen von [www.jesbielefeld.de](http://www.jesbielefeld.de), online zu bestaunen.

Die sich immer stärker ausweitende Onlinearbeit brachte noch einen weiteren Vorteil, den der elektronischen Vernetzung: Wir mussten nun nicht länger in einem Raum beisammen sitzen, um zeitgleich gemeinsam etwa an einer Pressemitteilung zu arbeiten. Unsere privaten Wohnungen wurden so quasi zu Büros – sofern ein PC und Internetanschluss gegeben war. Das zentrale kleine Büro in der Helmholzstraße wandelte sich immer mehr vom Treffpunkt zum Projektbüro.

Dort gründete sich auch unsere Linux-Gruppe, die – heute bereits recht versiert – u.a. kleinen lokalen Vereinen und Gruppierungen bei der preiswerten Vernetzung ihrer Büros unter Open Source berät und vor Ort mit praktischer Hilfe beisteht. So lässt sich auch mit vergleichsweise betagten und preiswerten Computern eine leistungsfähige, sichere und stabile Netzwerkstruktur realisieren.

Unsere Postadresse siedelten wir ab 2004 bei der Bielefelder Aidhilfe an, aber fast alles Wichtige kommt, auf unseren Wunsch hin, lange schon auch per Mail oder Direktanschreiben.

Weitere Websites entstanden später mit dem JES-Journal, [www.jesnrw.de](http://www.jesnrw.de), dem Re-

launch unserer JES Bi-Homepage in 2004 und vielen kleinen Websites für verschiedene JES-Gruppen. Zudem wird von uns seit 2002 ein – nahezu täglich relevante Meldungen versendender – News-Verteiler betrieben, der schon nach kurzer Zeit auch mehrere Dogenberatungsstellen im Lande zu seinen Abonnenten zählte und heute noch zählt. Von verschiedener Seite wurde uns Wertschätzung für diesen Service bezeugt, der u.a. von mehreren Newsletters als Quelle genutzt wird.

So hatte JES Bielefeld damals, als erste im deutschen Sprachraum, eine Infoschrift zu „Safer Sniffing“ online gestellt. Später nahmen sich dann auch andere Stellen dieses Themas an.



<http://www.trio-media.de/jesjournal/>

### Gedenktag für die Drogen(verbot)toten

Seit Entstehung des Gedenktags für verstorbene Drogengebraucher, der jährlich am 21. Juli begangen wird, hat sich unser Verein mit Aktionen, Infoständen und Pressemitteilungen an der Umsetzung beteiligt. Partner waren dabei stets Bielefelder Dros und die lokale Aidhilfe.

Zudem werden hier die Fotogalerien zum Gedenktag zentral gesammelt und online gestellt.

Allerdings mussten wir bei den Infoständen die unangenehme Erfahrung machen, dass wir dort in der City saßen und – zumindest, nachdem die Rosen und Ballons weg waren – von den Passanten weitestgehend gemieden wurden. Wie die Aussätzigen hockten wird dort, so kam es uns jedenfalls vor. Um sich den Vorbeigehenden

mit unserem Anliegen aufzudrängen, muss man der Typ für so etwas sein. Wir sind es offenbar nicht. Leider.

Nachdem dann selbst unsere Pressemitteilung zum Gedenktag einmal nicht in den Medien erschien, haben wir den 21.07. für Bielefeld alternativ konzeptioniert: Ein Stück weit weg vom primär politischen Aktions- und Aufklärungs-Tag, dafür eine stärkere Hinwendung zum eigentlichen Thema, dem Gedenken.

Und so wurde in den letzten beiden Jahren der Gedenktag im Drogenhilfzentrum der Bielefelder Dros begangen. Es gab dort 2009 einen Gedenkbaum, den man mit Grüßen an die Toten behängen konnte und 2010 wurden die Grüße dann per Luftballons in den Himmel geschickt. Zusätzlich stehen Infotische mit Infomaterial und GiveAways bereit und JES spendiert für Alle ein leckeres Festessen aus der Dros-Küche.

Dieses neue Konzept schien insgesamt auch die lokale Presse wieder stärker interessiert zu haben, wie aus deren Präsenz in beiden Jahren zu schließen war. Sogar der WDR hat berichtet – und in der Anlaufstelle sehr dezent gefilmt. Niemand von der Szene fühlte sich hinterher belästigt und das Thema des Gedenktags, die Herointherapie, wurde auf diese Weise in die „Aktuelle Stunde“ des WDR-Fernsehen transportiert.

Folglich wird es auch am 21.07.2011 in Bielefeld wieder eine Gedenkfeier mit der Szene geben. Nicht zuletzt also, um diesen Menschen einen festlich-würdigen Rahmen des Gedenkens zu stellen.

**Mitarbeit im Netzwerk**

Im März 2004 gründete sich in Duisburg der Landesverband JES NRW und Mathias Häde von JES Bi wurde in den Vorstand gewählt.

Nachdem im Vorstand des Landesverbands zunächst Michael Reichwald, später dann auch Bernd Lemke verstarben, wurden zwei weitere Bielefelder in des Vorstand des Landesverbands gewählt: Thomas Friedrich, inzwischen ebenfalls verstorben, kam 2006 für Bernd und Ute Grothe folgte 2008 als Nachfolgerin von Axel Hentschel.

Drei Bielefelder im Vorstand von JES NRW, das konnte und sollte kein Dauerzustand sein. So hatte etwa Ute sofort betont,

sie mache das nur vorübergehend. Inzwischen ist Ute denn auch aus dem Vorstand des LV, wie aus dem von JES Bi ausgeschieden. Nur Mathias verblieb im Landesvorstand.

Mathias Häde wirkt seit 2008 auch als Koordinator der JES-Westschiene und, seit dessen Gründung in 2009, zudem als Vorstand in JES-Bundesverband e.V.. Mathias betreut zudem als Admin die zentrale Mailingliste des JES-Netzwerks. Da er bereits als Vorstand von JES Bi fungierte, mussten zu einer Entlastung weite Teile der Bielefelder Vor Ort-Arbeit an andere Vereinsmitglieder delegiert werden.



Fachtag 2007

**Fachtag „25 Jahre neues BtMG“**

Nicht zuletzt durch die Einrichtung zweier 1-Euro-Jobs war es uns möglich, Ende 2007 im Bielefelder Rathaus – gemeinsam mit Drogenberatung, Aidshilfe und einer Finanzhilfe von JES NRW – einen Fachtag zum Thema „25 Jahre neues BtMG“ zu planen, zu veranstalten und im Nachgang mittels einer Extraausgabe der akzept-Zeitschrift „Akzeptanz“ zu dokumentieren. Dieser Fachtag wurde überaus interessiert angenommen, so gab es in dem großen Saal anfangs kaum hinreichend Sitzmöglichkeiten. Ein Problem, das die benachbarte Zentrale der Drogenberatung schnell und pragmatisch zu lösen wusste. Überhaupt sollten wir an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, wie toll die Kooperation mit Dros und Aidshilfe hier, aber auch bei unseren gemeinsamen Gedenktags-Aktivitäten und anderen Projekten bislang klappte. Super lief das, wirklich super!

**Fazit und Ausblick**

Heute kommunizieren wir als JES Bielefeld, u.a., drogenpolitische Aufklärung nicht nur zur Legalisierung, Safer Use-Flyer und Infos über JES. Wir verteilen CarePacks mit Spritzenutensilien auf der Szene, beraten über Substitutionsbehandlung und Drogentherapien und geben Tipps zum Umgang mit Behörden. Darüber hinaus bieten wir die Erstellung und das Hosting von (JES-)Websites an, bestücken den täglichen News-Verteiler und beraten Gruppen hinsichtlich Linux-Büronetzwerken.

Unser kleines Projektbüro in der Helmholtzstraße soll künftig wieder zentraler und erneut zur Postadresse des Vereins werden. dafür erfährt dieser Raum bald eine Renovierung.

Demnächst startet JES Bi voraussichtlich einen ersten KISS-Kurs für das gezielte und systematische Training eines selbstbestimmten, kontrollierten Substanzkonsums. Eines unserer Mitglieder hat zu diesem Zweck – finanziert von der DAH – bei der Quest Akademie Heidelberg eine Ausbildung zum KISS-Trainer absolviert. Des weiteren äußern weibliche Mitstreiter ihr Interesse an der Bildung einer reinen Frauengruppe. Speziell von einer Clean-Guppe ist dann meist die Rede. Aber „JES“ beinhaltet eben auch das „E“.

Es bewegt sich hier also noch immer Eines. Bleibt zu hoffen, dass in weiteren 20 Jahren nicht mehr für eine Legalisierung gekämpft werden muss – weil man saubere und erschwingliche Drogen dann längst ganz einfach im Fachgeschäft erwerben kann. ●

JES Bielefeld

G E D E N K E N

**JES BIELEFELD GEDENKT SEINER VERSTORBENEN**

REINHARD, VERSTORBEN 2005  
 OLAF, VERSTORBEN 2005  
 PIT, VERSTORBEN 2008  
 INA, VERSTORBEN 2010  
 THOMAS, VERSTORBEN 2010

## Die drei ???

# oder die Suche nach dem Drogen- und Suchtrat der Bundesregierung

**Aktuell gibt es eine große Diskussion um die Besetzung des Nationalen AIDS-Beirates. Selbsthilfeaktivisten bemängeln, dass das international anerkannte GIPA-Prinzip (Greater Involvement of People with HIV and Aids) nicht berücksichtigt wird. Das bereits 1994 in Paris verabschiedete Prinzip hat zum Ziel Menschen mit HIV und Aids auf allen Ebenen bei sie betreffenden Entscheidungen zu beteiligen. Mehr hierzu unter: <http://www.ondamaris.de/?p=24748>**

**A**ls wir auf diesen Beitrag aufmerksam wurden, erinnerten wir uns schwach, dass es doch auch im Drogenbereich ein vergleichbares Gremium gibt. Gemeint ist der Drogen- und Suchtrat, dem die Drogenbeauftragte selbst vorsitzt. Dieses Gremium berät und unterstützt die Drogenbeauftragte bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Will man sich heute, fast drei Monate nach dessen Einberufung über dieses Gremium informieren, findet man partout keine relevanten Informationen wer denn



Mechthild Dyckmanns (BMG)

dieser Drogen- und Suchtrat überhaupt ist. Wer ist dort Mitglied? Mit welchen Themen beschäftigt sich dieses Gremium?

Diese Fragen haben einen interessierten Bürger auf die Idee gebracht, bei Frau Dyckmanns selbst nachzufragen – und zwar über „Abgeordnetenwatch.de“. Man findet dort folgende Antwort:

„Vielen Dank für Ihre Frage. Im Drogen- und Suchtrat sind alle für die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung relevanten Gremien und Organisationen vertreten, die ich Ihnen als Liste gerne anfüge: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; BM der Finanzen; BM für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; BM für Gesundheit; BM des Innern; BM der Justiz; BM für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz; Gesundheitsministerkonferenz; Innenministerkonferenz; Jugendfachministerkonferenz, Justizministerkonferenz; Kultusministerkonferenz; die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene; die AG Suchthilfe der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden; die DHS (für die Verbände der Suchtkrankenhilfe); die Suchtselbsthilfeorganisationen; die BzGA; die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung; der Fachverband Sucht e.V.; die Bundesagentur für Arbeit; die Bundesärztekammer; die Bundespsychotherapeutenkammer;

die Deutschen Rentenversicherung Bund; der GKV-Spitzenverband; der Verband der privaten Krankenversicherung; das Zweite Deutsche Fernsehen für die öffentlich-rechtlichen Medien sowie der Verband Privater Rundfunk und Telemedien.“

Eine erneute Nachfrage mit der Bitte um namentliche Nennung der Mitglieder sowie Veröffentlichung der Sitzungsprotokolle des aus Steuergeldern finanzierten Drogen und Suchtrates nahm Frau Dyckmanns wie folgt Stellung:

„Die Namen der Vertreter der jeweiligen Organisationen werden nicht veröffentlicht. Die Sitzungen sind nach der Geschäftsordnung des Drogen- und Suchtrates nicht öffentlich, daher werden auch die Sitzungsprotokolle nicht veröffentlicht.“ ●



**Kommentar:** Wir wollen die Frage nach der Einbeziehung von Betroffenen hier gar nicht stellen – also die Umsetzung des GIPA-Prinzips im Bereich Drogen und Sucht. Selbstverständlich finden sich in der Auflistung auch „Suchtselbsthilfeorganisationen“, welche diese aber sind und welche Person sie repräsentieren bleibt völlig unklar. Beim JES-Bundesverband sowie bei anderen relevanten Selbstorganisationen aus dem Bereich illegaler Drogen wurde unseres Wissens, keine Anfrage auf Mitarbeit gestellt. Die Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) als Interessenvertretung und Fachgesellschaft vieler hundert Suchtmediziner sucht man dort ebenso vergebens, wie den Bundesverband Akzept e.V.

# „HARM REDUCTION“

## als Begriff oft benutzt, aber auch richtig verstanden?

Wirft man heute einen Blick in die Internetseiten und Selbstdarstellungen vieler Einrichtungen der Drogenhilfe, stößt man unweigerlich auf den Begriff „Harm Reduction“. Der inflationäre Gebrauch dieses Begriffs sollte nachdenklich stimmen, denn scheinbar sind die ursprünglichen Inhalte, Haltungen und Ziele dieses Ansatzes verlorengegangen.

Wir wollen all jenen, die diesen Begriff immer wieder benutzen, die Gelegenheit bieten, die eindeutigen Definitionen von Harm Reduction Methoden, Zielen und Haltungen mit den Prinzipien ihrer Einrichtung abzugleichen.

### Definition

Harm Reduction (Schadensminderung) umfasst Methoden, Programme und Praktiken, die darauf abzielen, die individuellen und gesellschaftlichen Schäden des Gebrauchs psychoaktiver Drogen zu reduzieren. Die Hauptmerkmale des Harm Reduction Ansatzes sind auf die Vermeidung gesundheitlicher Schäden gerichtet – im Gegensatz zu einer Verhinderung des Drogenkonsums an sich. Harm Reduction hilft Menschen, die Drogen konsumieren, aber auch deren Familien und dem Gemeinwesen.

### Grundsätze

Der Harm Reduction Ansatz verpflichtet sich zur Achtung der Menschenrechte und basiert auf Prinzipien des öffentlichen Gesundheitswesens.

### Gezielte Verminderung gesundheitlicher Risiken und Schäden

Harm Reduction ist ein zielorientierter Ansatz, der sich auf eine Verminderung spezifischer Gesundheitsrisiken und –schäden konzentriert. Politiker, Entscheidungsträger, Gemeinden, Wissenschaftler, Beschäftigte in Drogenhilfeeinrichtungen und Drogenkonsumenten sollten erkunden:

- Welche typischen gesundheitlichen Risiken und Schäden sind mit dem Konsum spezifischer psychoaktiver Drogen verbunden?
- Was verursacht diese Risiken und Schäden?
- Was kann getan werden, um diese Risiken und Schäden zu vermindern?

### Auf Fakten basierend und kostenwirksam

Maßnahmen des Harm Reduction Ansatzes sind praxisorientiert, machbar, effektiv, sicher und kostenwirksam. Harm Reduction will, dass die Methoden und Praktiken des Ansatzes auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Die meisten Methoden des Harm Reduction Ansatzes sind kostengünstig, praktikabel und haben einen hohen Wirkungsgrad hinsichtlich der Gesundheit des Einzelnen als auch der Gemeinschaft.

### Schritt für Schritt

- Den Praktikern von Harm Reduction ist der Stellenwert jeder positiven Veränderung, welche Menschen in ihrem Leben vornehmen, bewusst.
- Maßnahmen des Harm Reduction Ansatzes stärken das Individuum, sind frei von

Zwang und nehmen Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse.

- Angebote des Harm Reduction Ansatzes sind so gestaltet, dass sie den Bedürfnissen der Menschen entsprechen, jeweils abhängig von ihrer jeweiligen Lebenslage.
- Kleine Verbesserungen des gesundheitlichen Zustands vieler Menschen haben einen größeren Nutzen für das Gemeinwesen als heroische Fortschritte einiger weniger.

### Würde und Mitgefühl

Harm Reduction Praktiker akzeptieren Menschen so, wie sie sind und vermeiden es, über sie zu richten. Das Mitgefühl erstreckt sich auf Angehörige der Drogenabhängigen und die Gemeinschaft, in der sie leben. Befürworter des Harm Reduction Ansatzes sind gegen eine Stigmatisierung von Menschen, die Drogen nehmen. Ein Sprachgebrauch der Menschen mit Drogenproblemen als „Plage“, „Junkies“ oder „soziales Übel“ bezeichnet, nährt Vorurteile, grenzt aus und erschwert jedwede Hilfestellung für Betroffene. Sprachgebrauch und Terminologie müssen Respekt und Toleranz zum Ausdruck bringen.

### Universalitätsprinzip und Interdependenz der Rechte

Menschenrechte sind allgemeingültig. Menschen, die Drogen nehmen, verlieren ihre Menschenrechte, einschließlich des Rechtes auf Gesundheit, Arbeit und Teilhabe nicht. Harm Reduction muß vor willkürlicher Haft, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung schützen. Harm Reduction lehnt die bewusste Inkaufnahme einer Schädigung von Individuen im Namen von Drogenbekämpfung und Drogenprävention ab und setzt sich für eine Drogenpolitik ein, die im Einklang mit den Menschenrechten steht.

### Infragestellung von Maßnahmen, die maximale Schaden verursachen

Viele Faktoren beeinflussen die gesundheitlichen Risiken und Schäden des Drogenkonsums: Das Verhalten und die Entscheidungen desjenigen, der Drogen nimmt, die äußeren Umstände unter denen die Drogeneinnahme erfolgt, sowie Gesetze und politische Maßnahmen die der Drogenbekämpfung dienen sollen. Viele dieser Maßnahmen und Praktiken erhöhen gesundheitliche Schäden und Risiken der Drogeneinnahme oder schaffen diese überhaupt erst. Harm Reduction lehnt Maßnahmen ab, die gesundheitliche Risiken und Schäden der Drogeneinnahme verschärfen.

### Transparenz, Verantwortlichkeit und Mitwirkung

Der Harm Reduction Ansatz befürwortet einen offenen Dialog, Aussprache und Debatten. Ein breites Spektrum von Beteiligten muss an der Planung und Fortentwicklung von politischen Maßnahmen und an der Durchführung von Programmen und ihrer Evaluierung beteiligt sein. Insbesondere sollten Drogenkonsumenten und andere Betroffene an Entscheidungen mitwirken, die sie selbst betreffen.

Gekürzter Text aus: IHRA:

[http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_German.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf)

# Tragödie von Nürnberg

**N**ürnberg ist mit ziemlich genau einer halben Million Einwohner die zweitgrößte Stadt im Freistaat Bayern. In Nürnberg gibt es nicht nur eine malerische Altstadt, schöne Kirchen und interessante Museen sondern auch eine Drogenberatung namens „Mudra“, die einen sehr guten Ruf weit über die Stadtgrenzen hinaus genießt. Der Fokus der Arbeit konzentriert sich auf Selbstbestimmung der betreuten Personen und spiegelt sich auch im Namen des Vereins wider: der aus dem Sanskrit stammende Begriff „Mudra“ bezeichnet eine nach außen hin sichtbare innere Veränderung.

2010 sind in Nürnberg 28 sogenannte „Drogentote“ registriert worden, das entspricht einer Opferzahl von 5,6 pro 100.000 Einwohner – mehr als in jeder anderen Großstadt in Deutschland. Dies liegt nicht etwa an einer mangelhaften Leistung der Drogenberatung „Mudra“, sondern das liegt an der fundamentalistischen und irrationalen Verweigerungshaltung bayerischer Politiker in der CSU. Der Wunsch der Drogenhilfe „Mudra“ nach Drogenkonsumräumen als „bedarfsgerechte, sinnvolle und effektive Ergänzung des Drogenhilfeangebots“ wird nicht erfüllt werden können: Bayerns Innenminister Joachim Herrmann und Gesundheitsminister Markus Söder (beide CSU) haben sich im November in Nürnberg erneut strikt dagegen ausgesprochen.



DÖNUS- Für Drogengebrauchende Migranten

Die Nürnberger Zeitung berichtete am 13. November 2010 unter dem Titel „Wir wollen keine Fixerstuben! Söder und Herrmann machen Front gegen Drogenkonsumräume“, dass die Kommune seit der Ände-

rung des Betäubungsmittelgesetzes im Jahr 2000 die Möglichkeit hätte, so genannte „Drogenkonsumräume“, auch „Fixerstuben“ genannt, einzurichten. Allerdings eben nur unter der Voraussetzung einer Rechtsverordnung der Obersten Landesbehörde. Und da kann sich auch die Drogenhilfe „Mudra“ in Nürnberg keine Hoffnung machen. „Mit unserer eindeutigen Haltung in dieser Frage vermeiden wir das Entstehen rechtsfreier Räume oder offener Drogenszenen“, sagte Söder im November bei einer Pressekonferenz im Polizeipräsidium am Jakobsplatz. Söder zufolge ist nicht bewiesen, dass Drogenkonsumräume die Zahl der Drogentoten verringern.

Innenminister Herrmann ließ ebenfalls keine Spielräume: „Wir dulden in Bayern keinerlei illegale Drogen.“ Vielmehr setze der Freistaat auf den „bewährten Dreiklang“ aus Prävention, Strafverfolgung sowie Beratung und Hilfe. Nach Herrmanns Ansicht wären Drogenkonsumräume gleichbedeutend mit der Duldung offener Drogenszenen. „Offene Drogenszenen sind für die Bevölkerung, vor allem für unsere Familien, unzumutbar.“ Neben wachsenden Drogenhandel, der von der Polizei nicht kontrolliert werden könnte, müsste nach Herrmanns Worten zusätzlich mit Begleit- und Beschaffungskriminalität sowie verstärkten Ordnungsstörungen gerechnet werden. Er verwies auf die UN-Drogenbehörde, wonach die Einrichtung und der Betrieb von Drogenkonsumräumen gleichbedeutend mit einem schleichenden Prozess der Legalisierung von Drogen sei.

In München und Bayern gibt es im Vergleich zum Bundestrend eine recht hohe Zahl von Drogentoten. Die meisten sterben beim Konsum daheim. Um die Todesfälle zu verhindern, betonen Fachkräfte aus Drogenberatungen immer wieder, müsse es Räume geben, in denen Schwerstabhängige Drogen nehmen können und dabei von Fachkräften betreut werden.

Wissenschaftliche Erkenntnisse über und Erfahrungen mit „Fixerstuben“ wollen diese Politiker nicht zur Kenntnis nehmen. ●

Hans Cousto, TAZ blog vom 30.12.2010

SAFER USE

GUT FÜR DICH  
UND ANDERE

# Kein Dealer in Weiß

## Nach 17 Monaten Prozess wurde ein weiterer Suchtmediziner aus Niedersachsen verurteilt

In den letzten Jahren berichtete der DROGENKURIER immer wieder über die Hetzjagd auf substituierende Ärzte in Niedersachsen. Nun ist im nächsten großen Prozess ein Urteil ergangen. Herrn M.F. aus Uelzen wurde wegen unerlaubter Abgabe von Betäubungsmitteln in 49 Fällen zu einem Jahr und sechs Monaten Freiheitsstrafe verurteilt. Zudem verhängte die Kammer ein Berufsverbot von drei Jahren, das sich allerdings auf den Bereich der Substitution beschränkt. Die Staatsanwaltschaft forderte übrigens 4 Jahre Haft für insgesamt 951 Verstöße gegen das BtmG.

Für Anklagepunkte wie BTM-Handel oder Betrug hatte das Gericht keine Beweise gesehen. Eine Verurteilung fand lediglich nur für jene 49 Fälle statt, in denen der Arzt Medikamente zur Substitution an Dritte ausgegeben hatte.

Die mittlerweile berühmte Task Force der AOK sowie die Qualitätssicherungskommission mußte sich vom Gericht schwere Vorwürfe anhören. Nach Meinung der Kammer hätten sie trotz Kenntnis der Mitgabep Praxis nichts unternommen um diese zu verändern.

In seiner Urteilsbegründung skizzierte Hendrik Vester, der Vorsitzende Richter der 2. Großen Strafkammer am Landgericht Lüneburg, den Angeklagten keineswegs als Dealer in Weiß, der aus Profitgier handelte. Der Angeklagte habe vielmehr aus falsch verstandener Hilfsbereitschaft die Grenzen einer ordnungsgemäßen Substitution überschritten.

**Der DROGENKURIER sprach nach dem Urteil mit der Frau des verurteilten Allgemeinmediziners aus Uelzen.**

*B.F.:* Ich möchte meinen Ausführungen vorgeschicken, dass Sie meine persönliche Wertung und Sichtweise wiedergeben. Diese weicht in vielen Punkten von der Wertung meines Mannes ab.

**Der DROGENKURIER hat immer wieder über den Verlauf des Prozesses berichtet. Wie beurteilen Sie das nun ergangene Urteil?**

*B.F.:* Das ergangene Urteil war nach allen Hinweisen des Gerichts zu erwarten. Eine andere Frage ist, ob man damit „zufrieden“ sein kann. Eine Strafe von über einem Jahr – und das ist auch den Richtern bewusst – bedeutet, dass es sehr schwierig wird, die Approbation zurück zu erhalten. Verurteilt wurde die „Mitgabe an Dritte“, wegen der Mitgabe von patientenbezogenen verordneten Substitutionsmitteln über Boten für bettlägerige oder arbeitende Patienten. Dabei ist in keinem Falle das Substitut auf dem Wege verloren gegangen und der wöchentliche persönliche Kontakt mit der Praxis wurde beachtet und eingehalten.

Wenn es einen nachvollziehbaren Grund für das Verbot der Mitgabe gäbe und eine akzeptable rechtliche Prüfung dieses Verbotes stattgefunden hätte, könnte man vielleicht damit leben. Die Richter begründeten ihre Entscheidung jedoch mit einem erhöhten „Missbrauchsrisiko“. Das ist nicht nachvollziehbar. Wäre der jeweilige Bote mit einem Rezept in die Apotheke gegangen, so wäre das im Ergebnis dasselbe gewesen, nur hätte sich der Arzt nicht strafbar gemacht und niemand hätte ein erhöhtes Missbrauchsrisiko behauptet. Das Missbrauchsrisiko war aufgrund der Dokumentation im Gegenteil niedriger als bei der hier als „legal“ betrachteten Alternative. So begründet erscheint das Urteil absurd. Und für Absurditäten hat man aufgrund der persönlichen Tragweite des Urteils wenig Verständnis, zumal der Erkenntnisstand aus dem Verfahren ein anderer hätte sein müssen.

Zufrieden sind wir mit den Freisprüchen für Teile der Anklage. Insbesondere der Beschluss zu den Vorwürfen der „unerlaubten Verschreibung“ enthält gute Ansätze und grenzt die ärztliche Behandlungsfreiheit klar gegen das Strafrecht ab.

Der Staatsanwaltschaft reicht das nicht. Nach 50 Verhandlungstagen ist sie immer noch davon überzeugt, der „Stand der medizinischen Wissenschaft“ sei in der BUB-Richtlinie zu finden. Wer Anklagen vermeiden will, sollte seinen zuständigen Staatsanwalt vor der Substitution fragen, wie er es machen würde. Ärzte braucht man für diese Art der Substitution eigentlich nicht mehr.

**Wie haben Sie die Berichterstattung in den Medien wahrgenommen?**

*B.F.:* Sehr gemischt. Während zu Anfang viel unreflektierter Unsinn verbreitet wurde, wurde es zum Ende hin besser. Leider wird der breitgetretene Anfangsverdacht des „Handelns mit Methadon“, der in der Lokalzeitung und im Spiegel verbreitet wurde, nie wieder ganz aus den Köpfen zu löschen sein, dabei spielte er nach dem ersten Tag (Praxisdurchsuchung) keine praktische Rolle mehr im Verfahren.

Es ist für den Beschuldigten fast unmöglich, Dinge richtig zu stellen. Die Macht der Staatsanwaltschaft als „privilegierte Quelle“ auf die Presseberichterstattung ist groß. Sie kann über gezielte Informationslenkung den Beschuldigten in das von ihr gewünschte Licht rücken. So wurde der temporäre Entzug der Approbation dann auch unter anderem damit begründet, dass das Bild des Arztes in der Öffentlichkeit durch die Berichterstattung Schaden genommen habe. Dagegen ist man machtlos. Wir hatten das Glück, unsere Geschichte der ZEIT erzählen zu dürfen. Auch der DROGENKURIER hat die Vorgänge immer wieder beleuchtet und kritisch hinterfragt. Andere Zeitungen haben sich gar nicht erst für die Hintergründe interessiert. Für eine aufklä-



rende Berichterstattung, die den Prozessinhalten gerecht wird, ist die Materie offenbar auch zu komplex. Selbst Berichte in ärztlichen Fachzeitschriften sind häufig voller inhaltlicher Fehler.

### Was bedeutet das Urteil für die Substitutionsbehandlung in Uelzen sowie für die Substitution insgesamt?

**B.F.:** Die Substitution in Uelzen wird fortgeführt. Es gab 2006 fünf Ärzte in Uelzen, die sich damit beschäftigt haben, von diesen ist einer übrig. Mindestens drei haben aufgrund von Verfahren aufgehört, eine Ärztin ist später dazu gekommen, sodass es jetzt noch zwei Anlaufstellen und deutlich weniger Substitutionsplätze gibt. Die Art der Substitution hat sich sicher während der letzten Jahre geändert; die Ärzte sind ängstlicher geworden. So soll z. B. von Take Home-Patienten, die eine Dosisveränderung benötigen, teilweise verlangt werden, dass sie über einen längeren Zeitraum wieder täglich in die Praxis kommen, da sie ja nicht mehr „auf eine feste Dosis eingestellt sind“. Nach Aussagen ehemaliger Patienten ist der Schwarzmarkt gestärkt aus der Situation hervorgegangen.

Die Folgen des Urteils für die Substitution insgesamt sind schwer abzuschätzen. Die Resonanz auf die Verurteilung wegen „Mitgabe über Dritte“ zeigt, dass die Angst der Ärzte vor Strafverfolgung weiter gewachsen ist. Viele würden lieber heute als morgen aufhören.

Ich persönlich setze große Hoffnungen für die Zukunft der Substitution in den Beschluss des Landgerichts zur Thematik der „unerlaubten Verschreibung“. Das hier im Detail zu erläutern würde allerdings zu weit führen. Ich erhoffe mir von diesem Beschluss, dass maliziöse Gutachter sich in Zukunft eine neue Spielwiese suchen müssen. Noch lieber wäre es mir, sie würden sich insgesamt eine andere Betätigung suchen...

### Welche persönlichen und finanziellen Auswirkungen hat das Urteil für ihre Familie?

**B.F.:** Den größten Einfluss auf unsere Familie hatten die letzten fünf Jahre und alles, was in diesem Zeitraum ohne Urteil bereits an Tatsachen geschaffen worden ist: Die Anordnung des Ruhens der Approbation, der Entzug der Kassenzulassung, der „dingliche

Arrest“ über das gesamte Vermögen bereits seit dem ersten Tag, die Rückforderungen der KV, die völlige Negierung der erbrachten Leistung für die Gemeinschaft... Das Urteil wird an diesen Tatsachen nicht viel ändern. Lediglich die Schulden sind noch ein bisschen gewachsen.

Mein Mann ist jetzt vorbestraft und wird auch außerhalb des ärztlichen Berufes mit 44 Jahren eine schlechte Ausgangssituation vorfinden. Wir werden dennoch nicht verhungern, denn ich arbeite ja auch noch. Ob am Ende die Gläubiger auch auf mein Vermögen zugreifen können, weiß ich nicht. Ge-

prägt von den vielen Dingen, die wir erlebt und vorher nicht für möglich gehalten haben, leben wir durchaus mit dieser Angst.

Die Familie hat während der letzten fünf Jahre zusammengehalten und wird das wohl auch weiterhin tun. Die Kinder sind zusammengerückt und halten zum Papa. Ich denke nicht, dass das Urteil daran etwas ändern wird. Mit Sicherheit haben alle eine Lektion über das Wesen unseres Staates gelernt. Auf der anderen Seite haben wir auch alle erleben dürfen, dass wir im privaten Bereich ein Netz vorfinden, das auch in Krisensituationen trägt. ●



## INFORMATION FÜR DROGENGEBRAUCHER UND SUBSTITUIERTE

### Buprenorphin-Generika mit den Namen CRAS® und Buprenorphin Dura®

Neben Subutex® stehen jetzt Generika, also Kopien des ursprünglichen Medikaments, zur Substitution zur Verfügung. Diese Generika tragen den Namen Buprenorphin-Dura® bzw. Cras®. Diese Generika enthalten Buprenorphin in gleicher Dosis wie beim Originalpräparat Subutex®. Die identische Wirksamkeit scheint ebenfalls überprüft und garantiert.

Im Gegensatz zu Subutex® enthalten diese Buprenorphin-Tabletten aber zusätzlich Talkum. Talkum ist ein puderähnlicher Stoff, mit dessen Beimischung Wirkstoffe zu Tabletten gepresst werden.

**Achtung:** Bei missbräuchlicher Verwendung von talkumhaltigen Buprenorphin-Tabletten (spritzen, sniefen) gelangt dieses Talkum in den Körper und kann sich etwa an den Herzklappen oder in der Lunge ablagern und zu schweren Krankheiten führen.

Für den Fall, dass diese Buprenorphin-Präparate auf dem Schwarzmarkt auftauchen, möchten wir aufklären und warnen, dass ein Spritzen und Sniefen dieser Tabletten mit erheblichen gesundheitlichen Gefahren verbunden ist.

**Daher gilt: Nicht auflösen und spritzen ! Nicht sniefen!**

Bitte gebt diese Information an andere Substituierte und Drogenkonsumenten weiter!

# Wir sind Gesindel, wir schaden der Gemeinschaft ...

... sagt das FREIE NETZ UNNA!

**W**ir haben es uns lange überlegt, ob wir eine wertvolle Seite unseres Magazins für den Abdruck des nachfolgenden Beitrags einer rassistischen und menschenverachtenden Initiative aus NRW verwenden sollen. Wir haben uns für den Abdruck aber vor allem für eine Kommentierung entschieden. Denn es erscheint uns wichtig, dass die LeserInnen des DROGENKURIER über das Gedankengut und die Haltung rechtsradikaler Organisationen in Bezug auf Drogenkonsumenten, Dealer und Einrichtungen die Drogenkonsumenten humane und überlebenswichtige Unterstützung anbieten, informiert werden.

Die Initiative „Freies Netz – Selbständiges Denken macht frei“ bezieht sich auf einen Beitrag im Hellweger Anzeiger, indem darüber berichtet wurde, dass in Unna immer mehr Menschen aufgrund ihres Drogenkonsums sterben.



Im Kreis Unna gibt es viele Umschlagplätze für Drogenkonsumenten und ihren meist ausländischen Drogendealern, wer nachts durch den Unnaer Kurpark spaziert, muss Angst haben, auf eine Spritze mit Heroin zu treten. Besonders für Kinder ist das Drogenproblem schlimm, so landen weggeworfene Spritzen nicht selten in den Sandkästen der Spielplätze, bekanntlich nehmen Kleinkinder alles in den Mund.

Dass es immer mehr Drogenkonsumenten und folglich auch immer mehr Drogento-

te gibt, ist dem Ungeist dieser Zeit geschuldet, neben zu vielen Ausländern, vor allem Russen oder Polen, die sich als Dealer ihren Lebensunterhalt finanzieren, trägt besonders die wertelose Demokratie mit ihren materialistischen und selbstsüchtigen Dogmen gehörig dazu bei.

Gerade der völkische Gedanke, der bekanntlich nach dem Sieg der Alliierten in ganz Europa systematisch ausgemerzt wurde, wäre ein effizientes Mittel, um den Konsum von Drogen stark zu mindern. Denn ein Mensch, der sich seiner Pflicht für sein Volk bewusst ist, würde seinen Geist und seinen Körper gesund halten und damit in letzter Konsequenz sein Volk gesund halten, die Volksgemeinschaft hätte oberste Priorität. ...

... So steigt der Sozialabbau, es gibt Massenarbeitslosigkeit, Überfremdung geht mit sinkenden Löhnen einher, Sparmaßnahmen für ein längst totes System belasten nur die Armen und keineswegs die Spekulanten und Bankiers als tatsächliche Schuldigen und aus der einst solidarischen Volksgemeinschaft wurde eine kalte Ansammlung aus kriminellen Parallelgesellschaften und selbstsüchtigen Konsumzombies.

... Neben den vielen Problemen, die diesen hochschnellenden Drogenkonsum erst möglich machen, gibt es dazu ein viel zu lasches Umgehen mit arbeitsfaulen Junkies, die zwar von der Gemeinschaft nehmen, aber nicht geben.

... So wird in Unna ganz legal im LÜSA gefixt, früher hätte man diesen Menschenschlag in das Arbeitslager gesteckt und ganz gewiß keine Anlaufstelle gegeben, wo man sich seinen Schuss legal holen kann. Dies liegt daran, dass die Demokratie mit ihren „Menschenrechten“ das Individuum über die

Gemeinschaft stellt, während Menschen für Meinungsäußerungen mehrjährige Haftstrafen bekommen, werden Junkies oder Dealer mit Samthandschuhen angepackt.

Als Demokrat verständlich, eine freie Meinungsäußerung schadet nämlich den demokratischen Regierenden, ein Junkie schadet „nur“ der Gemeinschaft... ●

<http://logr.org/nwunna/2010/07/24/immer-mehr-drogentote-in-unna/>



**Der Inhalt dieses Beitrags ist so menschenverachtend und absurd,** dass jeder Kommentar zuviel wäre.

Auch eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Verfassern macht auf vor dem Hintergrund ihres nationalsozialistischen Gedankenguts keinen Sinn. JES will diesen Text nutzen um insbesondere den heute zumeist völlig unpolitischen MitarbeiterInnen in Drogeneinrichtungen deutlich zu machen, dass es neben der Veränderung des Verhaltens auch immer um die Veränderung von Verhältnissen geht. Insbesondere die Vermischung von rassistischen Sichtweisen und populistischen Aussagen zu Sozialabbau, Arbeitslosigkeit und niedrigen Löhnen lassen rechtes Gedankengut immer wieder auf nahhaften Boden in der Mitte unserer Gesellschaft treffen.

LÜSA können wir nur raten gerichtlich gegen diese Vereinigung vorzugehen. Dieser wissentlichen Verleumdung und Falschinformation muss Einhalt geboten werden.

Hoffentlich zeigt die Drogenhilfe dem Rassismus die Rote Karte.

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

## Nasalapplikation von Naloxon verhindert Drogentodesfälle

► Drogenkonsumenten und Mitarbeiter der Drogenhilfe in Vancouver Canada werden fortan mit Emergency overdose kits ausgestattet.

Dieses Kit enthält einen neuartigen Nasalapplikator mit der Substanz Naloxone. Hiermit sollen Drogentodesfälle infolge von Heroinüberdosen vermieden werden. Ein ähnliches Projekt wurde bereits vom Verein Fixpunkt in Berlin durchgeführt. Hier erhielten Drogenkonsumenten nach einem entsprechenden Training Naloxon Ampullen als Injektionslösung.

Mit der nasalen Anwendung von Naloxone entfällt die Injektion und durch die Aufnahme der Substanz durch die Nasenschleimhäute ist ebenso eine direkte Wirkung gegeben. Entsprechende Testanwendungen des Nasalapplikators wurden bereits in der Einrichtung INSITE, dem einzigen nordamerikanischen Drogenkonsumraum durchgeführt.



## Auch Drogenabhängige werden älter

► Irmgard Eisenbach-Stangl vom Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien und Harald Spirig Geschäftsführer des „Schweizer Haus Hadersdorf“ (Therapieeinrichtung für Drogenabhängige), Wien verfassten ein sehr interessantes „policy briefing“ zur Lebenssituation einer Randgruppe für das Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung

Der Text steht zum Download bereit unter [http://www.euro.centre.org/data/1296062960\\_42511.pdf](http://www.euro.centre.org/data/1296062960_42511.pdf)

## JES und DAH fordern GBA zur Stellungnahme auf

► Vor ca. einem Jahr wurden im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) die Richtlinien für die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung verabschiedet. Bereits damals haben JES und die Deutsche AIDS-Hilfe mit Nachdruck auf die möglichen Folgen dieser überaus strengen Normen aufmerksam gemacht. Nun, ein Jahr später, haben sich diese Vorahnungen bestätigt. Kein neuer Standort zur Diamorphinbehandlung wurde eröffnet. Dies liegt nicht am geringen Bedarf, sondern an den finanziellen Belastungen die die Einrichtungen insbesondere bei kleinen Patientengruppen völlig überfordern. In einem gemeinsamen Brief fordern JES und DAH den GBA zur Stellungnahme auf.

## INDRO Neuerscheinung – Die Wirksamkeit von Safer-Use-Beratungen

► Gil Vogt und Kathrin Manthe von INDRO haben in einer empirischen Studie die Wirkung und Effektivität von Safer Use Beratungen hinsichtlich der Nutzung von risikoärmerem Injektionszubehör untersucht.

Wer sich für dieses Thema interessiert, hat die Möglichkeit die umfassenden Ergebnisse in Form einer Broschüre gegen einen kleinen Unkostenbeitrag bei INDRO zu bestellen.

Weitere Infos unter: [www.indro-online.de](http://www.indro-online.de); [indroev@t-online.de](mailto:indroev@t-online.de)





FOTO: © AIDSHILFE DORTMUND

drogenhilfe  
einrichtung **kick**

und Ausstieg, angeschlossenes Kontaktcafé) einen HIV-Schnelltest an. Das Angebot sollte möglichst viele Personen erreichen, die Getesteten über Maßnahmen zum Schutz vor HIV informieren und die Zielgruppe für das Risiko einer Ansteckung mit HIV sensibilisieren.

Wissenschaftlich begleitet und ausgewertet wurde das Modellprojekt von der Fachhochschule Dortmund (Leitung: Prof. Dr. Sigrid Michel). Im Folgenden präsentieren wir die wichtigsten Ergebnisse; der ausführliche Evaluationsbericht steht unter [http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/\\_TEST\\_IT\\_Endbericht\\_final.pdf](http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/_TEST_IT_Endbericht_final.pdf) zum Download zur Verfügung.

### Hintergrund

Menschen, die Drogen intravenös konsumieren, sind besonders von HIV- und Hepatitis-Infektionen bedroht. Neben dem Ausbau von praxisnahen Angeboten zur Infektionvermeidung (z. B. Drogenkonsumräume, Sprizentausch und Spritzenvergabe, Safer-Use-Trainings) ist es auch wichtig, Infektionen frühzeitig zu entdecken und zu behandeln.

Drogen gebrauchende Menschen nehmen HIV-Testangebote allerdings nur in geringem Ausmaß wahr – dies zumindest ist die Erfahrung vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Drogenhilfe. Als Grund wird unter anderem der Druck zur Befriedigung der Sucht genannt: Die körperliche und psychische Gesundheit ist in dieser Situation häufig nachrangig. Hinzu kommt die anonyme und wenig vertraute Atmosphäre in Kliniken, Gesundheitsämtern oder Arztpraxen. Eine fast unüberwindbare Hürde stellt außerdem die Blutentnahme aus der Leiste oder dem Hals dar – da die Venen von langjährigen Drogenkonsument(inn)en in der Regel stark geschädigt sind, bleibt häufig keine andere Wahl. Hinderlich ist des Weiteren die lange Dauer zwischen Blutentnahme und der Mitteilung des Ergebnisses – beim üblichen HIV-Antikörpertest etwa eine Woche.

Nicht zuletzt haben Themen wie Testung und Impfung in der Drogenhilfe oft-

# „test it“ Ergebnisse des Modellprojekts

## HIV-Schnelltests für Drogengebraucher in niedrigschwelligen Einrichtungen

2010 führte die Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (DAH) in Kooperation mit der Aidshilfe Dortmund e. V. und der Fachhochschule Dortmund das Modellprojekt „test it“ durch (Konzept und Durchführung: Willehad Rensmann, Aidshilfe Dortmund, Gesamtleitung: Dirk Schäffer, DAH).

**I**m Rahmen dieser modellhaften Intervention bot die Drogenhilfe-Einrichtung KICK (Aidshilfe Dortmund) ihren Nutzerinnen und Nutzern zusätzlich zu den üblichen Angeboten (unter anderem Drogenkonsumraum, Sprizentausch, Abszess- und Wundbehandlungen, Beratungen zum Thema Substitution

mals einen nachrangigen Stellenwert – die Beratung zu Infektionserkrankungen wird vielfach als ärztliche Aufgabe definiert. Da viele Drogengebraucher/innen aber nur einen sehr eingeschränkten Zugang zum medizinischen Hilfesystem haben, erhalten sie weder die notwendigen Testangebote noch eine entsprechende Beratung, die zur Erhöhung des Risikobewusstseins beitragen kann.

### Ziele

Das bundesweit einzigartige Modellprojekt „test it“ sollte Drogenkonsument(inn)en aus der offenen Szene, die vom medizinischen System nur schwer erreicht werden können, anonyme HIV-Schnelltests bieten – und zwar an einem Ort, den sie häufig aufsuchen (Drogenhilfeeinrichtung KICK der Aidshilfe Dortmund). Beim HIV-Schnelltest wird Blut aus der Fingerkuppe entnommen, das Ergebnis liegt bereits nach etwa 15 Minuten vor. Verbunden mit dem Test war eine verpflichtende Beratung einschließlich eines Risikochecks, um Drogenkonsument(inn)en in der Entwicklung persönlicher Schutzstrategien zu unterstützen.

Untersucht werden sollte, inwieweit der Schnelltest die Hürden zur Inanspruchnahme von HIV-Tests senken und ob ein solches Projekt dem Thema HIV/Aids und Hepatitis größere Aufmerksamkeit innerhalb der Drogenhilfe sichern kann.

### Evaluationsmethoden

Für die wissenschaftliche Begleitung wurde ein partizipativer Forschungsansatz gewählt, der gleichzeitig Gütekriterien der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Gruppen wie auch der qualitativen Evaluationsforschung berücksichtigte. Die partizipative Qualitätsentwicklung legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Beteiligung von Projektmitarbeiter(inne)n und den Adressat(inn)en einer Maßnahme, weil sie über „lokales Wissen“ verfügen und wesentlich zur Intervention beitragen.

Neben Fokusgruppenbefragungen und Einzelinterviews wurde ein Fragebogen eingesetzt, der im Beratungsgespräch als Gesprächsleitfaden diente. Dieser Fragebogen wurde gemeinsam mit Besucherinnen und Besuchern des KICK entwickelt.

### Ausgewählte Projektergebnisse Inanspruchnahme

Von Januar bis Ende September 2009 wurden insgesamt 185 Testberatungen und 179 Tests durchgeführt; bei 17 dieser Tests handelte es sich um Wiederholungstests ein halbes Jahr nach der Ersttestung.

133 Männer und 35 Frauen wurden im Rahmen des Projektes erstmals beraten, 162 Personen erstmals mit dem HIV-Antikörpertest Determine™ HIV-1/2 (Schnelltest) getestet. Geht man (auf der Basis der bisherigen Daten) von maximal 800–1000 KICK-Nutzern pro Jahr aus, von denen bei ca. 5 % ein bekannter HIV-positiver Status vorliegt, kann man die Inanspruchnahme des Testangebots als überaus erfolgreich einschätzen: In acht Monaten hat sich etwa ein Drittel der bisher ungetesteten (möglichen) KICK-Nutzer auf HIV testen lassen.

### HIV-Rate in der Teilnehmergruppe

Von den 162 Schnelltests waren 6 reaktiv, dies entspricht einem Anteil von 3,7 % (Tab. 1). Von den sechs HIV-positiv getesteten Personen gaben allerdings drei an, sich keiner Risikosituation ausgesetzt zu haben. Drei Personen nannten „unsafe use“ an, also die gemeinsame Benutzung von Spritzen, eine Person zusätzlich „unsafe sex“ (Sex ohne Kondom). Von den sechs positiv Getesteten befinden sich im Janu-

Tab.1.: Ergebnis Schnelltest

	m	w
reaktiv	5	1
nicht reaktiv	124	32
gesamt	129	33

ar 2011 zwei Personen in Haft und zwei in ärztlicher Behandlung.

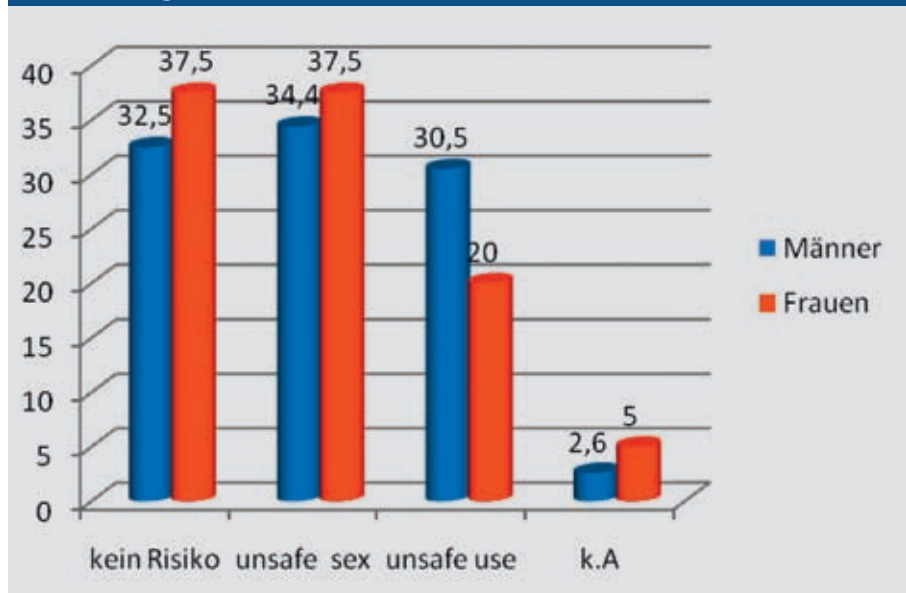
### Testgrund

Frauen geben als Testgrund tendenziell häufiger „unsafe sex“ an (37,5 % gegenüber 34,4 % bei den Männern), „unsafe use“ dagegen seltener (20 % gegenüber 30,5 % bei den Männern, siehe Tab. 2).

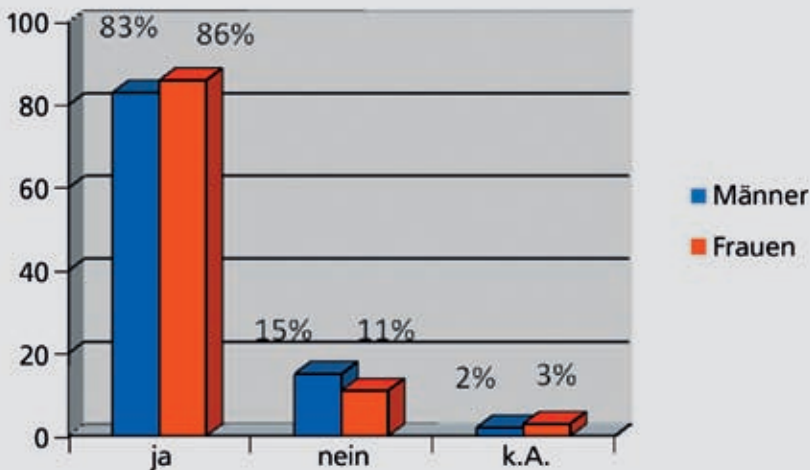
### Risikofaktor Alkohol

Die am häufigsten von den Teilnehmer(inne)n genannte Risikosituation war Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Personen oder Gelegenheitspartnern – oft im Zusammenwirken mit Alkohol, der die Schwelle für das Eingehen von Risikosituationen senkt. Den meisten Befragten war dabei der HIV-Status des Partners oder der Partnerin nicht bekannt: Nur 14 % der Männer wussten, dass Partnerinnen, mit denen sie sich in Risikosituationen befunden hatten, HIV-positiv sind, bei den Frauen wussten 20 % von der HIV-Infektion eines Partners.

Tab.2.: Testgrund



Tab.3



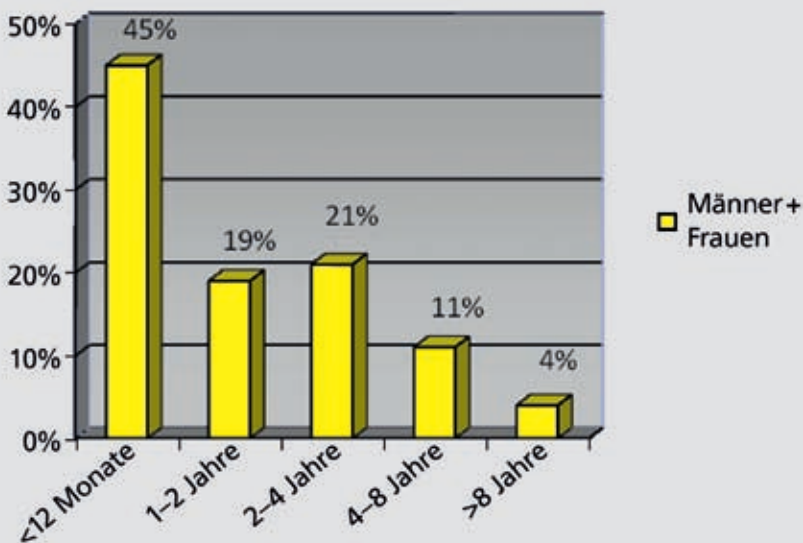
**Vorangegangene HIV-Tests**

Der Anteil der TeilnehmerInnen, die bereits vor dem Projektzeitraum auf HIV getestet worden waren, ist mit über 80% bei Männern wie Frauen sehr hoch (Tab. 3). Nach Angaben der Projektteilnehmer wurden diese Tests vor allem bei Krankenhaus-, Therapie- oder Haftaufenthalten durchgeführt.

45% derjenigen, die sich einem Schnelltest im KICK unterziehen wollten, hatten sich in den 12 Monaten zuvor auf HIV testen lassen. Bei 19% lag der letzte Test über zwölf Monate zurück, bei 21% 2 bis vier Jahre, bei 11% vier bis acht Jahre. Länger als 8 Jahre lag der letzte HIV-Test bei 4% der Teilnehmer/innen zurück (Tab. 4).

*Drei Männer, bei denen im Rahmen des Projektes eine HIV-Infektion festgestellt wurde, waren noch nie zuvor getestet worden!*

Tab.4



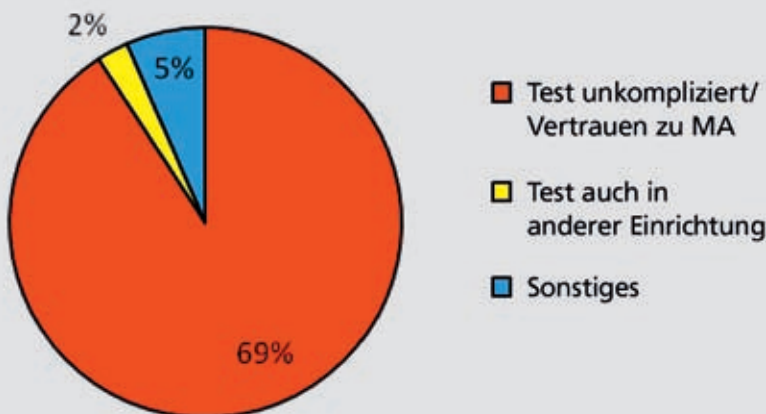
**Bedeutung von Testort und Testart**

Die Frage, warum sich die Klient(inn)en im KICK testen lassen, wurde ab der 42. Beratung neu aufgenommen, da Befragungen der Teilnehmer deutliche Hinweise auf die Bedeutung von Testort und Testart für die Testteilnahme erbracht hatten. Insgesamt gaben 69% der Teilnehmer/innen als Grund für die Testung im KICK an, dass der Schnelltest dort „so unkompliziert“ sei bzw. dass sie das KICK und die Mitarbeiter/innen kannten. Hierbei spielt offenbar das Vertrauen in die Einrichtung, die auf die besonderen Bedürfnisse von Drogenkonsument(inn)en ausgerichtet ist, eine zentrale Rolle für die Akzeptanz des Testangebots (Tab. 5).

Wesentlicher Faktor für die hohen Teilnehmerzahlen (zum Vergleich: im Jahr 2009 wurden nur 21 HIV-Tests durchgeführt) ist offenbar die Testart, das heißt, die kurze Wartezeit bis zur Ergebnismitteilung, die Entnahme von Blut aus der Fingerkuppe und die Möglichkeit, anonym zu bleiben.

Dass das Vertrauen zur Einrichtung eine wichtige Rolle spielt, wird auch durch die Tatsache gestützt, dass keine Drogengebraucher/innen aus anderen Dortmunder Drogenhilfeeinrichtungen zur Teilnahme motiviert werden könnten. Im Rahmen eines sechsmonatigen Anschlussprojekts soll geprüft werden, ob dies durch verstärkte

Tab.5.: Relevanz von Testort und Testart



aufsuchende Arbeit erreicht werden kann. Dazu sollen Mitarbeiter/innen anderer Drogenhilfeeinrichtungen zu HIV-Berater(inne)n fortgebildet werden, die in ihren Einrichtungen ebenfalls HIV-Schnelltests anbieten sollen. Der/die erforderliche ärztliche Mitarbeiter/in wird weiterhin von der Einrichtung KICK gestellt.

### Hepatitis-Rate

Auffällig ist eine im Vergleich zu anderen Untersuchungen von intravenös Drogen Gebrauchenden geringe Rate von Hepatitis-Infizierten. So gaben „lediglich“ 33 % der männlichen und 28 % der weiblichen Teilnehmer/innen an, sie seien HCV-infiziert. Diese Daten sind allerdings mit Vorsicht zu betrachten, da sie nicht medizinisch kontrolliert werden konnten.

Dass mehr Frauen als Männer angeben, gegen Hepatitis A und B geimpft zu sein (HAV-Impfung: 25 % der Frauen, 17 % Männer, HBV-Impfung: 34 % gegenüber 21 %), mag Ausdruck eines stärker ausgeprägten Gesundheitsbewusstseins von Frauen sein.

### Selbst- und Fremdwahrnehmung der Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit HIV

44 % der Befragten schätzten die Wahrscheinlichkeit, sich mit HIV anzustecken, als „sehr niedrig“ ein. 27 % stufen sich im unteren Bereich ein, nur 20 % gaben eine mittlere Wahrscheinlichkeit an. Als hoch bis sehr hoch schätzten nur wenige die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion ein.

Ein Risikocheck, bei dem Klient(inn)en und Berater/innen unabhängig voneinander das individuelle Infektionsrisiko auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzten, zeigte weitgehende Übereinstimmung (Tabelle 6). Die Testteilnehmer/innen schätzen ihr Risiko offenbar weitgehend realistisch ein. Zu beachten ist allerdings, dass relativ viele Befragte von „unsafe use“ und „unsafe sex“ berichteten, auch wenn die meisten nicht durchgängig riskantes Verhalten praktizieren.

Hinzu kommt, dass die HIV-Rate bei Drogengebraucher(inne)n höher ist als in der Durchschnittsbevölkerung – das Ansteckungsrisiko bei Kontakten mit Angehörigen dieser Gruppe ist also höher, und zwar

selbst dann, wenn man sich überwiegend risikovermeidend verhält.

### Fazit und Ausblick

Wird in niedrighschwelligten Einrichtungen der Drogenhilfe ein HIV-Schnelltest angeboten, erhöht dies offenbar die Wahrscheinlichkeit, dass intravenös Drogen Gebrauchende das Testangebot (regelmäßiger) in Anspruch nehmen.

Die Bereitschaft der Betroffenen, sich in eine Beratungssituation zu begeben und diese auch unaufgefordert wieder aufzusuchen, ist ein Hinweis darauf, dass die Möglichkeiten niedrighschwelliger Drogen-einrichtungen noch nicht systematisch ausgeschöpft werden. Hier besteht erheblicher Forschungs- und Entwicklungsbedarf.

Für viele Teilnehmer/innen waren Test und Beratungsgespräch Anlass, ihr Infektionsrisiko und ihre Lebenssituation zu reflektieren. Aus den Einzelinterviews geht (selbst bei konservativer Interpretation der Daten) hervor, dass die Teilnahme an der Beratung risikovermeidendes Verhalten unterstützt und Auslöser für Einstellungs- und möglicherweise auch Verhaltensänderungen war.

Die Ergebnisse des „test-it“-Projektes zeigen deutlich, dass Drogenkonsument(inn)en entgegen verbreiteten Vorurteilen großes Interesse an ihrer Gesundheit haben und ein auf ihre Zielgruppe abgestimmtes Gesundheitsangebot wie den HIV-Schnelltest in großer Zahl in Anspruch nehmen.

Die HIV-Infektion stand und steht allerdings nicht im Zentrum der von den Befragten wahrgenommenen Gesundheitsrisiken. Eine größere Rolle spielt die Angst vor einer Hepatitis-C-Infektion, insbesondere vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit Betroffenen, die elendig gestorben seien.

Zu bedenken sind auch die Grenzen einer solchen Intervention – die Grenzen von Prävention und Beratung. Faktoren, die das individuelle Verhalten beeinflussen (biografische, psychosoziale, Persönlichkeitsvariablen, Bildungsstand, die Einbindung ins soziale Netz und vieles mehr), werden nicht durch ein einzelnes Beratungsgespräch außer Kraft gesetzt. Aufklärung über die Möglichkeiten der Infektionsvermeidung ist wichtig, doch sie stößt dort an ihre Grenzen, wo sie auf besondere Lebenslagen trifft. In Situationen mit hohem Druck kann risikominderndes Verhalten nicht immer durchgehalten werden.

Wichtig ist daher, die gesundheits- und drogenpolitischen Rahmenbedingungen so zu verändern, dass risikominderndes Verhalten unterstützt und gefördert wird. Anstatt zu versuchen, den Drogengebrauch und -handel über das untaugliche Mittel der Strafverfolgung zu kontrollieren, sollte die Politik den Weg der Legalisierung und Qualitätskontrolle von Drogen einschlagen. ●

Dirk Schäffer  
und Holger Sweers

**Tab.6.: Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit HIV**

Einschätzung durch	Männer	Beratende	Frauen	Beratende
1 sehr niedrig	55	44	16	16
2	24	24	2	5
3	14	18	4	6
4	4	15	0	1
5	22	10	8	2
6	3	4	1	0
7	3	3	0	3
8	1	0	1	0
9	0	1	0	0
10 sehr hoch	0	2	0	0
k.A.	7	12	3	2
gesamt	133	133	35	35

# Global State of Harm Reduction

## i.v. Drogengebrauch und HIV

Etwa 15.9 Millionen Menschen konsumieren weltweit Drogen intravenös.

Aus 158 Ländern liegen Daten für das Vorhandensein eines intravenösen Drogenkonsums vor. Der intravenöse Drogengebrauch ist in vielen Regionen der Welt weiterhin einer der Hauptübertragungswege für HIV.

Aktuelle Daten zeigen, dass etwa 3,3 Mio. Menschen die intravenös Drogen konsumieren HIV infiziert sind.

In einigen Ländern wie Russland und der Ukraine kommen 80 % aller HIV Neudiagnosen aus der Gruppe der i.v. Drogengebraucher. Die positive Wirkung von Angeboten zur Schadensminderung wird insbesondere in Regionen wie Westeuropa, Neuseeland und Australien deutlich. Durch vielfältige Harm Reduktion Programme, die einen hohen Erreichungsgrad aufweisen, liegt die Prävalenz der HIV Infektionen durch Drogenkonsum bei lediglich 5%.

Das gegensätzliche Extrem zeigt sich in Ländern wie China, Estland, Indien, Kenia, Myanmar, Nepal, Thailand und Vietnam, wo die HIV Prävalenz bei i.v. Drogenkonsumenten bei 50 % oder höher liegt. Auch innerhalb von Ländergrenzen sind große Unterschiede feststellbar. So reicht die HIV Prävalenz in der Gruppe der Drogengebraucher in Indien von 1,3 % bis zu 68 % sowie in Indonesien von 15 % bis zu 47%.

Neben der geringen Reichweite von Harm Reduktion Maßnahmen, erhöhen sich Risiken z. B. durch eine geringe Bildung. Denn viele Drogengebraucher können nicht lesen und schreiben.

## Reichweite von Maßnahmen (Coverage)

Trotz der Tatsache, dass in immer mehr Ländern Angebote zur HIV Prävention und Überlebenshilfe angeboten werden ist die Reichweite dieser Angebote mehr als gering. Der Generalsekretär der Vereinten Nationen berichtet, dass 92 % der i.v. Drogengebraucher in Niedriglohnländern

keinen Zugang zu Angeboten der HIV Prävention haben.

## Spritzentausch- und Spritzenvergabe-Programme

77 Länder halten in irgendeiner Art und Weise Angebote der Spritzenvergabe bzw. des Spritzentauschs vor. Leider ist auch hier der Grad der Abdeckung in vielen Ländern überaus gering. So gibt es in Ländern wie Kambodscha, Malaysia, Israel, Marokko, Rumänien, Schweden oder in der Slowakei nur Pilotprogramme oder Spritzenvergabeprojekte werden nur in wenigen Städten und Standorten vorgehalten.

Der Besitz von Spritzen und Equipment ist in einigen Ländern weiterhin strafbar.

Es überrascht nicht, dass der beste Zugang und die höchste Abdeckung von Spritzenvergabeprojekten in Ländern Westeuropas wie z. B. Spanien, UK und Deutschland zu finden ist.

## Opiatgestützte Behandlung (Substitutionsbehandlung)

Als Erhaltungsbehandlung (dauerhafte Substituten) wird dieses Angebot in 65 Ländern angeboten. Auf Grundlage der Daten des „Global Harm reduction Reports“ werden weltweit ca. 950.000 Opiatkonsumenten substituiert. Wie bereits bei den Projekten zur Spritzenvergabe variieren Größe und Reichweite enorm

Im Libanon existiert eines der kleinsten landesweiten Substitutionsprogramme mit 20 Patienten. Im Iran hingegen, eine Land

das in den letzten Jahren große Anstrengungen unternommen hat um Maßnahmen zur Schadensminderung zu entwickeln, werden ca. 60.000 Opiatkonsumenten substituiert

So befindet sich auch das Substitutionsangebot mit den größten Patientenzahlen in Haft ebenfalls im Iran. Dort werden ca. 11.000 inhaftierte mit Methadon behandelt.

## Antiretrovirale Therapien für DrogengebraucherInnen

Weltweit erhält eine große Zahl von HIV infizierten Menschen keine ART. Der Zugang zu diesem vielfach lebenswichtigen Angebot ist insbesondere für HIV infizierte DrogengebraucherInnen besonders schwer und limitiert.

Ende 2004 erhielten lediglich 34000 HIV infizierte Drogengebrauchern in entwicklungsstatten eine ART. 30.000 davon in Brasilien.

Wie bereits erwähnt finden in vielen Ländern Osteuropas bis zu 80 % aller HIV Neuinfektionen durch den intravenösen Drogengebrauch statt. Allerdings liegt der Anteil der Drogengebraucher die eine ART erhalten in diesen Ländern bei lediglich 14%.

In vielen Ländern ist die Abstinenz eine Bedingung für den Erhalt von antiretroviralen Therapien. ●

Quelle: Global State of harm reduction 2010  
www.ihra.net

**Im März 2009 wurden in mehr als der Hälfte (84) der 158 Länder in denen intravenöser Drogengebrauch bekannt ist, Harm Reduction Programme durchgeführt**

- 77 Länder haben Spritzentauschprojekte
- 10 Länder halten einen Spritzentausch in Haft vor.
- 65 Länder führen Substitutionsbehandlungen durch
- 37 Länder substituieren Inhaftierte
- 8 Länder haben Drogenkonsumräume





# Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der

# Suchttherapie

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

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

**sanofi aventis**  
Das Wichtigste ist die Gesundheit



[www.release.org.uk](http://www.release.org.uk) | [www.release.org.uk](http://www.release.org.uk) | [www.release.org.uk](http://www.release.org.uk)

# Nice people take drugs

**Sollen nette Leute  
Drogen nehmen?  
Behalten die Kritiker  
von JES nun doch Recht,  
da JES zum Drogen-  
konsum auffordert?**

**W**eit gefehlt. Mit dem Slogan NICE PEOPLE TAKE DRUGS macht JES auf eine internationale Kampagne nichtstaatlicher Organisationen aufmerksam, die einen veränderten Umgang mit dem Konsum illegalisierter und psychoaktiver Substanzen einfordern.

Eines der Ziele dieser beeindruckenden Kampagne besteht darin Mythen und Tabus, die sich um den Konsum von Drogen ranken, zu beseitigen. Hierzu gilt es den Blick auf Drogengebraucher als „kriminelle und defizitäre Menschen“ zu verändern und den Konsum mit seinen positiven und negativen Seiten zu betrachten.

Wir wissen, dass viele Menschen mit Alkohol und illegalen Drogen nicht selbstbestimmt umgehen können. Sie benötigen Unterstützung und Hilfe, denn dies ist ein

gesundheitliches Problem kein juristisches. Wir wissen aber auch, dass eine Menge netter, berufstätiger und sozial integrierter Menschen Drogen konsumieren. Sie relaxen nach der Arbeit bei einem Joint, rauchen Cannabis aufgrund chronischer Schmerzzustände, ziehen bei Partys mal eine „Line“ Koks, konsumieren Pilze oder Ecstasy bei einem Musikevent.

Dieser sozial integrierte und weitgehend unschädliche Konsum ist gekennzeichnet durch die Sorge entdeckt zu werden. Angst vor polizeilichen Ermittlungen, Gerichtsverfahren, Arbeitsplatzverlust und Verständnislosigkeit von Freunden und Verwandten sind nur einige Konsequenzen die einen Lebensweg und schulische sowie berufliche Karrieren zerstören. Zehntausende von jugendlichen Cannabiskonsumenten, die im Zuge ihres Erwachsenwerdens auch mal nen Joint rauchen, werden bei der Entdeckung

des Konsums kriminalisiert, fliegen von der Schule und müssen zwangsweise die Drogenberatung aufsuchen. (erklärt sich vielleicht hierdurch der starke Anstieg von jungen Cannabiskonsumenten in den Drogenberatungen?)

Ist dies ein angemessener Umgang mit dem Konsum von Cannabis und anderer Substanzen? Man stelle sich vor hunderttausende Alkoholkonsumenten würden in Gefängnissen sitzen.....

JES stellt mit dem Slogan NICE PEOPLE TAKE DRUGS die Frage: Sind dies Menschen die man kriminalisieren sollte? Trägt die von prohibitiven und repressiven Elementen dominierte Drogenpolitik dazu bei die möglichen Risiken des Drogenkonsums zu reduzieren? Alle namhaften Untersuchungen machen deutlich, dass Repression und Prohibition keine Erfolge hinsichtlich Konsumreduktion erzielen. Ganz im Gegenteil,



**Auf der Internetseite [http://www.release.org.uk/](http://www.release.org.uk) werden die Ziele der Kampagne „NICE PEOPLE TAKE DRUGS“ von den Organisatoren beschrieben. Sehr lesenswert !!!**



www.release.org.uk

sie zeigen auf, dass individuelle gesundheitliche Risiken erhöht werden, der Schwarzmarkt unbeeindruckt ist und die erwartete Abschreckung ausbleibt.

In vielen Regionen der Welt hat sich der Krieg gegen Drogen zu einem Krieg gegen Menschen entwickelt. Hunderttausende Menschen sind aufgrund ihres Drogenkonsums inhaftiert. Wir benötigen Behandlung für jene die dies wünschen und keine Knäste.

Die Bekanntmachung des auch im JES-Bundesverband kritisch diskutierten Slogans, soll dazu beitragen, die unterschiedlichen Dimensionen und Ausprägungen des Drogenkonsums deutlich zu machen. JES will aufzeigen, dass die Fokussierung auf deprivatisierte und gesundheitlich geschädigte Konsumenten unredlich ist, da sie nur einen kleinen, sehr negativen Ausschnitt abbilden.

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist, solange er niemanden anders gefährdet oder schädigt, ein Menschenrecht.

JES wird diesen Slogan nutzen, um mit allen Interessierten über die positiven und negativen Effekte von Drogenkonsum und Drogenpolitik zu diskutieren. ● C.S.

## FRANKFURTER JUNKIES BEKOMMEN IHR EIGENES ALTENHEIM

**FRANKFURT** ■ Sie sind kaum 50 Jahre alt, ihre Körper sind aber die von Greisen – kaputtgespritzt mit Heroin. Frankfurter Junkies werden dank verbesserter medizinischer Versorgung immer älter. Jetzt will ein Suchthilfeverein ein Altersheim für Junkies aufmachen.

Doch die Umsetzung des Projekts ist schwierig. „Im Moment suchen wir ein passendes Gebäude“, sagt Dieter Kunz, Geschäftsführer des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe: „Dann kann es losgehen.“ Etwa 25 Pflegeplätze soll die Einrichtung fassen. Ein Tropfen auf den heißen Stein. Kunz schätzt die Zahl pflegebedürftiger Alt-Junkies in der Mainmetropole auf über 300. „Diese Menschen sind mit der Droge alt geworden und in einem sehr reduzierten körperlichen Zustand“, erklärt er: „Ich habe schon so manche 90-jährige gesehen, die körperlich besser drauf war als unsere Patienten.“ Kunz geht davon aus, dass die Versorgung drogenabhängiger Senioren in Zukunft ein noch viel größeres Problem werden wird.

Denn schon jetzt zahlen die Kassen nur selten Pflegegeld für alte Junkies. Das stellt den Suchthilfeverein vor ein Dilemma. Denn in dem geplanten Altenheim dürfen nur Süchtige mit mindestens Pflegestufe zwei aufgenommen werden. „In Frankfurt sind uns gar nicht so viele mit dieser Pflegestufe bekannt“, sagt Hans Böhl, stellvertretender Geschäftsführer des Vereins. „Unsere Klientel entspricht eben nicht dem Kategorienbild der Pflegekassen“, bemängelt Dieter Kunz: „Das ist nämlich nur auf alte Menschen zugeschnitten.“ Das heißt im Klartext: Weil Junkies noch alleine auf Toilette gehen und sich waschen können, gibt's kein Geld von der Pflegekasse. „Dabei ist der Pflegebedarf da genauso hoch.“ Denn sie leiden unter Infektionskrankheiten wie Aids und Hepatitis C, müssen ständig überwacht werden. Dazu käme eine regelmäßige Versorgung der krankheitsbedingten Wunden. Zudem müsse auf die Hygiene der Patienten geachtet werden, so Kunz.

Beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Hessen will man von einer solchen Problematik nichts wissen. Eine Sprecherin: „Diese Menschen werden nach dem-

selben Schema geprüft, wie andere auch. Wenn es für eine Pflegestufe nicht reicht, aber ein erhöhter Betreuungsaufwand da ist, kann das bezuschusst werden.“

Dabei wurden noch vor 15 Jahren Süchtige mit Pflegestufe null oder eins für Pflegeeinrichtungen zugelassen, heißt es beim Verein. Jetzt ist die Gangart offenbar härter geworden. Böhl: „Und das geht auf Kosten der alten Junkies. Die werden wegen ein paar Vorgaben ihrem Schicksal überlassen.“

*Rhein-Main extra 30.01.2011  
Christian Reinartz.*

## HIV: ZEITPUNKT DER INFektion LÄSST SICH BERECHNEN

**ZÜRICH** ■ Schweizer Forscher haben eine einfache Methode entwickelt, um den Zeitpunkt einer HIV-Infektion rückwirkend zu berechnen. Sie basiert auf der „Unschärfe“ in den Ergebnissen der genotypisierenden Resistenztests und liefert einer Studie in den *Clinical Infectious Diseases* (2011; doi: 10.1093/cid/ciq164) zufolge in den ersten acht Jahren recht zuverlässige Ergebnisse.

Bei der Genotypisierung werden bestimmte Gene des HIV-Erregers sequenziert, auf denen es erfahrungsgemäß zu Resistenzen kommt. Die Sequenzierung erfolgt nicht an einzelnen Viren, sondern an allen in der Blutprobe vorhandenen Viren.

Da die einzelnen HI-Viren ihre Gene ständig ändern, sind die Ergebnisse in der Gesamtpopulation der Viren nicht eindeutig. Mit der genetischen Diversität kommt es zu einer zunehmenden „Unschärfe“ im Testergebnis. Sie wird umso größer, je länger die Infektion zurückliegt.

Dies zeigen die Analysen, die Huldrych Günthard vom Universitätsspital Zürich an Teilnehmern der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie durchgeführt hat. Bei vielen Teilnehmern waren in bekannten zeitlichen Abständen mehrere Resistenztests durchgeführt worden.

Bei einigen war auch der Infektionszeitpunkt bekannt, oder er ließ sich zumindest eingrenzen: etwa, weil sich jemand in der akuten Infektionsphase testen ließ, oder vor und nach der Infektion je einen HIV-Test machte.

Die Forscher fanden heraus, dass die „Unschärfe“, genauer der Anteil der unklaren Nukleotidsequenzen beim Resistenztest, pro Jahr um 0,2 Prozent zunimmt. In den ersten acht Jahren verlief der Anstieg linear, danach flachte die Kurve ab und ab etwa 10 Jahren sind keine Vorhersagen mehr möglich. Die Methode ist natürlich weit davon entfernt, das genaue Datum der Infektion zu ermitteln. Es sei aber immerhin möglich mit 99-prozentiger Sicherheit zu sagen, ob eine Infektion länger als ein Jahr zurückliegt, berichten die Autoren.

Die Berechnungen sind zum einen interessant für epidemiologische Studien zur Ausbreitung der Infektion. Ihnen liegt bisher das Datum der Diagnose zugrunde, das Jahre vom Infektionszeitpunkt entfernt sein kann.

Zum anderen könnten die Berechnungen den behandelnden Ärzten wichtige Informationen zum Fortschreiten der Erkrankung geben. So könnte eine noch geringe „Unschärfe“ bei einem Patienten mit bereits stark abgefallenen CD4-Werten für einen aggressiven Verlauf der Erkrankung sprechen.

© rme/aerzteblatt.de

## ABGABE VON KÜNSTLICHEM HEROIN JETZT REGULÄR MÖGLICH

Aus dem Modell wird der Regelfall: Schwerst-Drogenabhängige können in Karlsruhe nun regulär künstliches Heroin bekommen. Das Regierungspräsidium Karlsruhe erteilte der Arbeiterwohlfahrt (AWO) die Erlaubnis, den Ersatzstoff Diamorphin kontrolliert abzugeben.

Die AWO Karlsruhe ist damit nach Angaben der Behörde vom Dienstag die erste Einrichtung dieser Art, die in Baden-Württemberg diese Erlaubnis erhalten hat. Die AWO gibt bereits seit dem Jahr 2002 im Rahmen eines Modellversuchs mit schwerstabhängigen Patienten Diamorphin ab. Die Erlaubnis dafür war vom Bund gegeben worden.

Die AWO erfülle alle gesetzlichen Voraussetzungen. Dazu gehörten etwa entsprechend qualifizierte Ärzte und ein funktionierendes Sicherheitskonzept bei Anlieferung, Lagerung und Ausgabe des Diamorphins. Daher sei ihr die Erlaubnis erteilt worden. Damit ist das Projekt kein Modell mehr, sondern es wurde eine beständige Anlaufstelle für Schwerstabhängige geschaffen.

Pforzheimer Zeitung 11.01.2011

## NUR DREI AMBULANZEN – FREIBURG OHNE THERAPIEANGEBOT FÜR SCHWERST-HEROINABHÄNGIGE

**STUTTGART** ■ (dpa). Ein flächendeckendes Therapieangebot mit künstlichem Heroin für Schwerstabhängige rückt in Baden-Württemberg in weite Ferne. Entsprechende Ambulanzen nach dem Vorbild von Karlsruhe werden voraussichtlich nur noch in Stuttgart und Mannheim eingerichtet. Das teilte die Vorsitzende des Sozialausschusses im Landtag, Brigitte Lösch (Grüne), mit.

Die beiden neuen Angebote sollen bis Mitte 2012 geschaffen werden. In kleineren Städten lohnten sich solche Ambulanzen nicht, da es dort zu wenig Betroffene gebe.

Als weitere Standorte für sogenannte Diamorphin-Zentren waren im Sommer 2010 noch Freiburg, Heilbronn, Tübingen, Singen, Ulm und Ravensburg im Gespräch. In diesen Zentren wird das künstliche Heroin unter ärztlicher Aufsicht an Schwerstabhängige abgegeben, unter anderem mit dem Ziel, sie aus der Beschaffungskriminalität herauszuholen.

Die Patienten müssen mindestens 23 Jahre alt und seit fünf Jahren abhängig sein. Voraussetzung sind zudem zwei gescheiterte Therapieversuche, etwa mit Methadon. Die hohen rechtlichen Hürden führen dazu, dass laut Gesundheitsministerium von den rund 9000 Schwerstabhängigen im Land nur etwa 200 bis 300 die Voraussetzungen für die Diamorphin-Behandlung erfüllen.

Lösch kritisierte, dass bei der Einrichtung der Ambulanzen wirtschaftliche Gesichtspunkte im Mittelpunkt stehen. Sie verwies darauf, dass die Zahl der Drogentoten im vergangenen Jahr um 27 Prozent gestiegen sei. Dies mache die Dringlichkeit der Therapieplätze deutlich. In der Stadt Karlsruhe, die 2002 mit einem Modellprojekt gestartet war, gibt es rund 100 Drogentherapie-Plätze, davon 30 für die Behandlung mit Diamorphin.

## HEROIN-PROJEKT BALD AUCH IN MANNHEIM?

Künstliches Heroin auf Rezept – das könnte es bald auch in Mannheim geben. Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) will die Behandlung von Schwerstabhängigen mit dem Ersatzstoff Diamorphin möglich machen. „Wir halten das für sinnvoll und würden das gerne umsetzen“, sagt Professor Karl F. Mann, der Leiter der Suchtmedizin am ZI. Als Ort ist die von seinem Haus betriebene Substitutionsambulanz im Gebäude des Drogenvereins (K 3, 11-14) vorgesehen – hier bekommen Süchtige schon heute Ersatzstoffe wie etwa Methadon. Bis Sommer wollen die Verantwortlichen Klarheit haben, ob die dafür nötigen Umbauten umsetzbar sind und was sie kosten – auch generell ist die Frage nach der Wirtschaftlichkeit noch offen. Das Therapie-Angebot könnte frühestens im nächsten Jahr starten.

Timo Schmidhuber  
Morgenweb 20.01.2011

## PODUMSDISKUSSION ZUM THEMA „ALTER UND SUCHT“

Mittwoch, 30. März 2011, 19:00 Uhr in der Philharmonie Essen

Podiumsteilnehmer sind u.a.:

Charles Huber, Schauspieler („Der Alte“) als Unterstützer von Präventionsprojekten

Prof. Dr. N. Scherbaum, Direktor der Klinik für Suchtmedizin, Klinikum Essen

Kris van den Vlies, Niederländisches Modellhaus zur Versorgung alternder Opiatabhängiger

Dr. D. Geyer, Fachklinik Fredeburg, (vom Bund geförderter Projektträger zu Sucht und Alter)

Dirk Schäffer, Referent für Drogen, Deutsche AIDS Hilfe e.V.

Moderation: Jürgen Zurheide, DER TAGESSPIEGEL

**EINTRITT FREI EINTRITT FREI EINTRITT FREI EINTRITT FREI**



## Neue JES-Medien

### JES-Aufkleber

Wir wollen auch in dieser Ausgabe unsere neuen Medien vorstellen. Mit zwei neuen JES-Aufklebern wollen wir dazu beitragen, dass unser Verband und unser Netzwerk noch bekannter wird und die übergeordnete Zielsetzung unserer Arbeit deutlich wird.

Während mit dem Aufkleber „JES-Leben mit Drogen“ auf unsere neue Internetseite verwiesen wird, wollen wir mit dem Slogan „SAG JA ZUR LEGALISIERUNG“ unserer Forderung nach einer grundsätzlichen Neuorientierung der deutschen Drogenpolitik Nachdruck verleihen. Auch wenn wir Drogenkonsumräume, Substitution und Spritzenaustausch unterstützen, sie sind nur Pflaster auf die Wunden die durch die Prohibition gerissen wurden. Daher gilt es das eigentliche Ziel „Legalisierung“ nicht aus den Augen zu verlieren.

Bestellt den Aufkleber und tragt ihn sichtbar auf euren Taschen, bietet ihn den Drogenberatungsstellen an und verziert jene Orte die ihr für passend haltet.

Wie alle anderen JES-Medien, können die beiden Aufkleber über die Deutsche AIDS-Hilfe kostenlos bestellt werden. Eine Mail an [Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de](mailto:Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de) reicht aus.

### JES-Roll-ups

Unsere neuen Roll ups sollen JES-Gruppen bei Infoständen, Selbsthilfetagen und sons-



tigen Veranstaltungen als Blickfang dienen. Hiermit transportieren wir ebenfalls unsere Botschaften und weisen auf Kontakt- und Infomöglichkeiten (Internet) hin.

Die Rollups sind sehr gut zu transportieren, leicht aufzustellen und werden JES-Gruppen kostenfrei für unterschiedliche Anlässe zur Verfügung gestellt

## Factsheet zu Heroin und Kokain

Heroin und Kokain sind wohl die bekanntesten „harten Drogen“. Der Bedarf an fundierten Informationen dazu ist groß. Zwar

werden nur ein Prozent der Jugendlichen jemals in ihrem Leben Heroin nehmen und drei Prozent Kokain. Im Fall der Fälle ist das gesundheitliche Risiko aber sehr groß. Informationen benötigen nicht nur Eltern und Angehörige. Auch Mitarbeiter in Jobcentern und Jugendämtern sowie Sozialarbeiter fragen danach.

Deshalb haben die Fachstelle für Suchtprävention Berlin und der Verein Fixpunkt e.V. jetzt das Factsheet „Heroin & Kokain“ herausgegeben. Auf elf Seiten informiert die Veröffentlichung über wesentliche Aspekte der Suchtstoffe.

Das Factsheet steht unter folgendem Link zum Download bereit; [www.berlin-suchtpraevention.de/upload/material/Infoblatt\\_Heroin\\_Kokain.pdf](http://www.berlin-suchtpraevention.de/upload/material/Infoblatt_Heroin_Kokain.pdf)

## Die Nacht gehört uns...

... so lautet der Slogan des neuen DAH-Posters, dass die Themen DROGENGEBRAUCH und SEX in den Blick nimmt und sich primär an Besucher von Clubs wendet, aber auch in Drogenberatungen, Aidshilfen und Partyprojekten genutzt werden kann.

Bestellungen einfach an [Versand@dah.aidshilfe.de](mailto:Versand@dah.aidshilfe.de) (Stichwort Empowerment)

JES-Bundesvorstand



## JES-Bundesverband e.V.

Wilhelmstr. 138  
10963 Berlin  
Tel: 0175 6680687  
Fax: 030 69008742  
vorstand@jes-bundesverband.de  
www.jes-bundesverband.de

## Den JES-Bundesvorstand erreicht man unter:

vorstand@jes-bundesverband.de

## JES-Nordschiene

### JES Berlin

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

### JES Braunschweiger Land

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

### JES Halle

c/o Drobs Halle  
Moritzzwinger 17  
06108 Halle  
Tel: 0345/517 04 01  
Fax: 0345/517 04 02  
Ansprechpartnerin: Katrin  
Heinze (JES-Vorstand)  
E-mail: 2-katrin@gmx.de

### JES Hannover e.V.

c/o Ilona Rowek  
Döbbekkehof 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 Leipzig

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

### NEU NEU NEU NEU NEU NEU

### JES Lippstadt

c/o Klaus Mollenhauer  
Unter den Eichen 3  
59602 Rüthen

### 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 Eggers, 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-Westtschiene

### 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  
(JES-Vorstand)  
(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 Neuerburgstr. 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-Vorstand)  
Jochen Lenz (JES-Vorstand)

### JES Minden

c/o Dirk Engelking  
Laxburg 5  
32423 Minden

### JES Münster

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

### JES Neuwied

c/o Rolf-Peter Kuchler  
Engerserlandstr. 103  
56564 Neuwied  
Tel: 02631/94 20 42  
Mobil: 0163/454 17 70  
E-mail: rolf-peter.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 Truskowski  
Landgrafenstr. 27  
44651 Herne  
Tel.: 02325 586207  
E-mail: bushshit666@yahoo.de

## 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 Michael Grasshoff  
Waldstr. 20  
60528 Frankfurt am Main  
Tel.: 069/17 52 43 94  
mobil: 0174/6 47 93 51  
E-mail: Mickbiggee@web.de  
(JES-Südschiensprecher)

**Bitte teilt uns  
eventuelle Adress-  
änderungen mit !!!**

(Stand der Adressen:  
1. März 2011)

**JES Frankfurt**

c/o Ch. und G. Holl  
Wittelsbacher Allee 34  
60316 Frankfurt  
Tel.: 069/75 89 36 05  
E-mail: dieholls@hotmail.de

**JES-Jugend-, Drogen und AIDS-Hilfe Gunzenhausen e. V.**

91710 Gunzenhausen  
Berliner Str. 2  
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 Lörrach**

c/o C. Droste  
Spitalstr 68  
79539 Lörrach

**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

**Junkie Bund Nürnberg**

c/o Norbert Spangler  
Bulmannstr. 43  
90459 Nürnberg

**JES Würzburg**

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

**Drogenselbsthilfe Stuttgart**

Schlosserstr 28a  
(Hinterhaus)  
70178 Stuttgart  
E-mail: jesinitiative@yahoo.de  
Tel.: 0711/76 16 54 19

**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.aidshilfe.de

**Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit**

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

**akzept e. V.**

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

**Mitglied werden im JES-Bundesverband e.V.**

Bereits in der letzten Ausgabe dieses Magazins haben wir Sie und euch darüber informiert, dass sich das bundesweite JES-NETZWERK nach 20 Jahren entschlossen hat die Bundesebene in eine Rechtsform zu überführen.

Parallel hierzu fand eine Neukonzeption des JES-Logos statt. Ihr folgt eine neue Internetpräsenz, die in wenigen Monaten fertiggestellt sein wird.



Der neue Bundesvorstand hat bereits seine Arbeit aufgenommen und die Gemeinnützigkeit für unseren neuen Verein JES-BUNDESVERBAND e. V. erwirkt.

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

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

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

Ein Mitgliedsantrag liegt dieser Ausgabe des DROGENKURIER bei – Die Satzung ist unter [www.jes-bundesverband.de](http://www.jes-bundesverband.de) einsehbar.

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

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



**NICHT VERGESSEN!**



Junkies – Ehemalige – Substituierte  
**Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk**  
**JES-Bundesverband e. V.**

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/690087-56

Mobil: 0175/6 68 86 87

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: [vorstand@jes-bundesverband.de](mailto:vorstand@jes-bundesverband.de)

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