

# DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

APR. 2014

NR. 97



**POLIZEIGEWALT  
BEI DROGENKONTROLLEN**



**DROGENBEAUFTRAGTE  
EIN HALBTAGSJOB?**

JUNKLES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

**Liebe Leserinnen und Leser des DROGENKURIER,  
liebe Freundinnen und Freunde des  
JES-Bundesverbands!**

**IMPRESSUM**

**Nr. 97, April 2014**  
**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, Janka  
Kessinger, Ilona Rowek,  
Roland Baur

**Mitarbeit:** Dirk Schäffer

**Titelfotos:** snapperharmer/  
iStockphoto.com und  
Wikipedia.de

**Layout, Satz:** Carmen Janiesch

**Druck:** AZ Druck  
Sportfliegerstraße 6  
12487 Berlin

**Auflage:** 4.200 Exemplare

Der DROGENKURIER wird  
unterstützt durch:  
Deutsche AIDS-Hilfe e. V.  
Reckitt Benckiser  
Sanofi Aventis

\* Junkies, Ehemalige,  
Substituierte

Die Nennung von Produktnamen  
bedeutet keine Werbung.

► **Polizeigewalt gegen DrogenkonsumentInnen**

Angesicht der vielfach abgeschlossenen Ordnungspartnerschaften zwischen Drogenhilfe und Polizei ist das Thema „POLIZEIGEWALT“ fast aus dem Blick geraten. Das es aber sehr wohl weiterhin Übergriffe gegen Drogenkonsumenten gibt, machen wir in unserer Rubrik TOPTHEMA deutlich. Herzlich bedanken möchten wir uns für den eingereichten Bericht.

► **Frau Mortler ist unsere neue Drogenbeauftragte**

Sehr sympathisch kommt sie daher, die neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Umso erstaunter und enttäuschter waren wir, als wir lesen mussten, dass sie eigentlich weiter an ihren bisherigen Themen wie Landwirtschaft, Tourismus und Agrarwirtschaft festhalten wird und ihre Aufgaben als Drogenbeauftragte nur mit 50 % der ihr zur Verfügung stehenden Zeit angeht.

► **Aus den Regionen**

Umfangreich wie selten kommt in dieser Ausgabe unsere Rubrik „AUS DEN REGIONEN“ daher. Hier geben wir einen Einblick in die Arbeit der JES-Gruppen vor Ort. Berichte kommen dieses Mal aus Stuttgart, Berlin und Köln.

► **Substitution – weniger Ärzte und mehr Patienten**

Wie in vielen vorherigen Ausgaben unseres Magazins, wollen wir auch in Nr. 97 des DROGENKURIER die Substitutionsbehandlung in den Fokus rücken. Neben einem Bericht zu den zahlenmäßigen Entwicklungen der Arzt- und Patientenzahlen, gibt es auch Neuigkeiten bei den Medikamenten. So wird berichtet, dass die Palette der zur Verfügung stehenden Medikamente um „retardiertes Morphin“ erweitert werden könnte. Darüber hinaus berichten wir über Nebenwirkungen der Behandlung mit Methadon.

► **Der Tod unser stetiger Begleiter**

In den vergangenen Monaten sind wieder einige unserer Freundinnen und Freunde verstorben, die uns teilweise über viele Jahre unterstützt und begleitet haben. Hierbei wird deutlich, dass sich die Ursachen für den Tod Drogen gebrauchender Menschen verändert haben. Stand in den goer Jahre das Thema HIV im Fokus, so wir heute immer deutlicher, dass JES-Mitglieder an den Folgen ihrer Lebererkrankungen und ihrem schlechten gesundheitlichen -auch altersbedingten Allgemeinzustand versterben.

► **Weitere Stichworte dieser Ausgabe sind: DRUCK-Studie und Schildower Kreis**

Das Redaktionsteam



FOTO: DIETMAR SILBER/PIXELO.DE

## WÜRGEN FÜR EINE WELT OHNE DROGEN?

**I**m Laufe der Jahre hört man die Geschichten und hört sie mit Bedacht. Mal glaubt man alles, mal glaubt man nichts. Doch im Laufe der Zeit wird es einem immer deutlicher: die deutsche Staatsgewalt ist verfestigt in ihrem gewaltsamen Handeln gegenüber Menschen, die verdächtigt werden, „Drogen“ zu nehmen.

Vor ein paar Tagen: Ich höre Schreie, und im Zwischengeschoss des U-Bahnhofes sehe ich einen Mann auf dem Boden liegen, einer würgt ihn, und ein anderer kniet auf dem Opfer. Eine junge Frau steht nah dabei und betrachtet die Szenerie. Der Würger schreit das Opfer an: „Spuckt aus! Spuckt aus! Spuckt schon aus!“ Irgendwann röchelt das Opfer, er habe doch nichts dabei und würde sich doch gar nicht wehren, und man möge ihn doch nicht weiter dertart bearbeiten.

Ich ahnte sofort: das müssen Polizisten sein. Ein Großer, ein Sehniger und eine Frau mit Funkgerät.

Ich rief empört, man solle sofort mit der Gewalt aufhören. Sonst blieb keiner der Passanten stehen, man hat sich an solche

Szenen gewöhnt. Ah, ein Junkie wird polizeilich behandelt. Tja.

Der Würger drehte sich beim Weiterwürgen zu mir um und keuchte, denn jemanden zu würgen ist sicher anstrengend: „Gehen Sie weiter, Sie behindern hier polizeiliche Maßnahmen!“. Ich hielt einen angemessenen Abstand und belegte die Beamten mit Vorhaltungen und Fragen. Dann fragte ich noch, wer für diesen Einsatz den Auftrag gegeben hätte: „Höhö, der Polizeipräsident“.

Das Opfer wurde dann in die Senkrechte gezerrt, an die Wand geklatscht, abgefingert und gefesselt abgeführt.

Ein paar Tage später berichtet er mir, dass man nichts bei ihm gefunden habe, denn er habe ja nichts dabei gehabt. Eine Anzeige hat er trotzdem bekommen: Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte und Verstoß gegen das BtMG.

Ich sagte ihm zu, dass ich als Zeuge zur Verfügung stehen würde. Denn ich nahm an, er würde eine Anzeige wegen Körperverletzung im Amt und Beleidigung („spucket aus, spucket aus“) machen. Aber nein, er traut sich nicht. Wer ohne deutschen Pass

in einer Notunterkunft wohnt und schwer abhängig ist, hat weder die Kraft noch die Zuversicht für so eine Aktion. Seit einem halben Jahrhundert betreibt die Staatsgewalt einen großen Aufwand, um Drogenkonsumenten in Angst und Schrecken zu versetzen und ihnen das Gefühl des Ausgeliefertseins und der Machtlosigkeit zu geben.

Da steht ein Mann im U-Bahnhof. Und da kommt die Polizei, und sie werfen ihn zu Boden und würgen ihn, als ob dies das Selbstverständlichste der Welt wäre. Es könnte ja sein, dass er Drogen im Mund hat. Denn eine beweissichere Festnahme ist ein schöner Erfolg für einen Polizisten. Um diese Trophäe im Einsatz gegen den Straßenhandel mit den z.Z. verbotenen Drogen zu erjagen, wird täglich gewürgt.

Das ist unangemessen, gefährlich, menschenverachtend, widerlich und sinnlos. Das muss aufhören. Hände weg vom Hals! Schluss mit dem Würgen! Wehrt Euch gegen Polizeigewalt und staatliche Willkür! ●

J.C.

(ich arbeite als Drogenberater in Berlin)

**„ICH WERDE  
BEHANDELT WIE EIN  
SCHWERKRIMINELLER“**

**E**in 27-Jähriger wird regelmäßig von der Münchner Polizei überprüft, zum Ausziehen gezwungen und in seinem Intimbereich untersucht. Nun wehrt er sich mit Hilfe eines Anwalts.

Es war Donnerstagnachmittag, 1. März, als Martin Bäuml (Name geändert) am Hauptbahnhof die Rolltreppe von der U 5 nach oben fuhr, um in die U 1 umzusteigen. Er sah drei Polizeibeamte auf sich zukommen, Wut und Angst krochen in ihm hoch, denn er wusste genau, was ihn erwarten würde: Den Polizisten aufs Revier folgen, die vergebliche Bitte, einen Anwalt anrufen zu dürfen, spliternackt ausziehen, breitbeinig hinstellen, bücken, Analnachschaue, vor den Augen der Beamten die Vorhaut des Penis zurückziehen.

Eine Art der Drogenkontrolle, wie sie bei der Münchner Polizei wohl des öfteren praktiziert wird. Zumindest Bäuml wurde auf diese Art und Weise bereits zehnmal von der Polizei bloßgestellt. Drogen ge-



# ENTWÜRDIGENDE DROGENKON

funden haben die Beamten bei ihm noch kein einziges Mal. „Ich werde behandelt wie ein Schwerkrimineller“, sagt er. Das könne nicht rechtens sein.

„Hier geht es um meine Menschenrechte, ich selbst habe doch auch Achtung vor den Menschen.“ Wie kann es sein, dass ein unbescholtener Bürger seit Jahren im Durchschnitt einmal im Quartal an allen möglichen Orten in München von der Polizei „auf entwürdigende Weise kontrolliert wird“, wie Thöle sagt.

Liegt es an der Geschichte von Martin Bäuml? Er war 22, als seine Mutter nach längerer Pflege zu Hause starb, für den jungen Mann ein Schicksalsschlag, der ihn et-

was aus der Bahn warf. Er fand keine Arbeit, ab und an ein Joint, er hing mit Freunden ab. Falschen Freunden. Einer von ihnen wurde wegen Drogenbesitzes von der Polizei vernommen, er schwärzte Martin Bäuml an. Beamte tauchten vor seiner Wohnungstüre auf, sechs Mann, Pistole im Anschlag, sie durchsuchten alles und fanden eine Tüte mit angesammelten Hanfblättern – allerdings ohne das berauschte THC. Da das Rauchen der Hanfblätter ohne THC-Gehalt keinen Verstoß gegen das Drogengesetz darstellt, wurde das Verfahren gegen Bäuml eingestellt.

Was aber blieb, war der Eintrag im Polizeicomputer: Für Martin Bäuml allerdings

sollte der Vermerk im Polizeiregister erhebliche Konsequenzen haben.

So stand er eines Tages im Tal vor einem Kiosk und trank ein Bier. Zwei Streifenbeamte steuerten auf ihn zu. Polizei. Ausweiskontrolle. Doch den Ausweis hatte Bäuml nicht dabei. Also mit aufs Revier in der Altstadt, die Identität überprüfen. Es folgte eine intensive Personenkontrolle: Komplett ausziehen, Po aufspreizen, die Vorhaut am Penis zurückziehen. „Ich wollte einen Anwalt anrufen, das durfte ich nicht.“ In seiner ohnmächtigen Wut beschimpfte er die Beamten als „Staatsbimbos“, was ihm eine Anzeige wegen Beamtenbeleidigung einbrachte. Es kam zu einer Gerichtsverhandlung 2007.

FOTO: LOFILOLO/STOCKPHOTO.COM

# TROLLEN

## „RICHTERIN UND STAATSANWÄLTIN WAREN SCHOCKIERT“

„Richterin und Staatsanwältin waren schockiert über das Verhalten der Polizeibeamten“, erzählt Thöle. Ein Beamter habe ausgesagt, diese Art der Kontrolle sei üblich: „Das machen wir immer so“. Das Gericht hielt die Entkleidungs-Praxis für völlig unangemessen und stellte den wegen Beamtenbeleidigung angeklagten Bäumler straffrei. Gleichzeitig, so sagt Thöle, habe

die Richterin die Polizisten ermahnt, dieses rechtswidrige Prozedere einzustellen und ihre Vorgesetzten entsprechend zu informieren.

Weit drang die Information offenbar nicht. Bäumler wurde immer herausgefischt. Einmal im Sommer 2010 auf dem Bahnhofsvorplatz. Er sollte seine Taschen ausleeren und auf einen Streifenwagen legen. „Auf dem Revier können wir das machen, aber nicht hier draußen“, sagt er. Daraufhin habe ihn ein Beamter gepackt, auf das Polizeiauto geknallt und ihm Handschellen angelegt. Er habe zu parieren, gab ihm der Polizist unmissverständlich zu verstehen, „sonst machen wir noch viel mehr mit dir“.

## „GRENZEN DER VERHÄLTNISSMÄSSIGKEIT ÜBERSCHRITTEN“

„Die Kontrolle von Personen erfolgt immer nach Erfahrungswerten der Beamten“, sagt Polizeisprecher Wolfgang Wenger. Eine derartige „Kontrolltiefe“ wie in dem geschilderten Fall vom 1. März am Hauptbahnhof sei aber „generell nicht üblich“. Die „Inaugenscheinnahme des Intimbereichs“ sei rechtlich zulässig, wenn „drogentypische Auffälligkeiten sowie polizeilich einschlägige Vorerkenntnisse“ gegeben seien.

Anwalt Dirk Thöle marschierte am 2. März zusammen mit seinem Mandanten zur Bahnhofs-Inspektion und ließ sich dort das Protokoll vom Vortag zeigen. Bäumler sei blass gewesen und habe glasige Augen gehabt und sei beim Anblick der Polizei unruhig geworden, war da zu lesen. Reicht das für einen dringenden Tatverdacht aus?

Ein blasser Mann im Winter, der nach schlechten Erfahrungen mit der Polizei bei ihrem Anblick nervös wird? Gleichzeitig räumt der Polizeisprecher ein, dass „eine rechtliche Prüfung ergab, dass im vorliegenden Fall die Grenzen der Verhältnismäßigkeit von der Polizei überschritten wurde“.

Die Süddeutsche, Susi Wimmer,  
15. Mai 2012



**JES-Kommentar:** Das Thema „Drogenkontrollen“ ist weitgehend aus der Öffentlichkeit und der öffentlichen Debatte verschwunden. Woran liegt das? Sind die vielfach groben und entwürdigenden Kontrollpraktiken der Polizei so normal geworden, dass wir uns als Drogenkonsumenten daran gewöhnt haben und dies erdulden? Oder gibt es diese Drogenkontrollen in dieser Form nicht mehr so häufig, da sich viele offene Drogenszenen aufgelöst haben bzw. sich in viele kleinere, halbprivate Teilszenen in den Stadtvierteln verstreut haben?

Wirft man einen Blick ins Internet so scheint letzteres nicht zuzutreffen. Drogenkontrollen sind an der Tagesordnung. In den U- und S-Bahnen, in der Innenstadt, im näheren und weiteren Umfeld von Drogenhilfeeinrichtungen. Es scheint also eher so zu sein, dass sich die immer älter werdende Gruppe der Opiatkonsumenten, die heute ebenso wie andere Drogengebraucher vielerlei Substanzen konsumieren, sich an Drogenkontrollen gewöhnt hat. Im Gespräch mit vielen hört man Sätze wie: „Was soll ich mich aufregen, dann krieg' ich nur noch eins in die Fresse“ oder „Früher haben wir jene Beamte angezeigt, die uns getreten oder geschlagen haben, aber Recht bekommen haben wir nie“, „Das war vor 20 Jahren anders, da haben Bullen die uns kannten auch mal Fünfe gerade sein lassen – aber heute ist das nicht mehr möglich“.

Dies sind sicherlich nur kleine Ausschnitte aus einem breiten Spektrum. Allerdings kommen diese Situationen alle vor dem gleichen Hintergrund zustande, dem BtMG: Solange der Besitz von illegalisierten Substanzen weiter strafbewährt ist und die Polizei dem Legalitätsprinzip folgend einschreiten muss, wird sich an der Situation Drogen gebrauchender Menschen sowie an dem Katz- und Mausspiel zwischen Usern und Polizei nichts ändern. Es wird auch dabei bleiben, dass Drogenkonsumenten hier in den allermeisten Fällen am kürzeren Hebel sitzen.

# WELCHEN STELLENWERT HAT DAS IN DER NEUEN BUNDESREGIERUNG?

## Drogenbeauftragte

**V**iele Menschen warteten im Nachgang der Bundestagswahl gespannt auf die Besetzung des Gesundheitsministeriums. Nachdem viele andere Ministerien bereits direkt nach der Wahl vergeben waren, dauerte es ein wenig, bis die Entscheidung über die Leitungsebene des Bundesgesundheitsministeriums öffentlich wurde.

Die Wahl fiel auf Herman Gröhe. Er ist seit 1999 Vorsitzender des CDU-Bundesarbeitskreises für Menschenrechte. Vielen wird Hermann Gröhe noch als Generalsekretär der schwarz-gelben Regierung von Bundeskanzlerin Angela Merkel bekannt sein. Jetzt ist er also Gesundheitsminister, obwohl man das Thema „Gesundheit“ in seiner politischen Vita vergeblich sucht. Nun gut, auch andere Ministerien wurden nicht mit Fachpolitikern besetzt. Und Ursula von der Leyen machte deutlich, dass es maßgeblich auf die Fachlichkeit der dem Minister und der Ministerin umgebenden MitarbeiterInnen ankommt.



Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, CDU

### Marlene Mortler, 2. stellvertretende Landesbäuerin im bayrischen Bauernverband, ist neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Dieses beschriebene hohe Maß an Fachlichkeit ist im Bereich Drogen- und Suchtpolitik bei den MitarbeiterInnen von Frau Mortler sicher vorhanden. Dies erscheint wichtig, denn auch die Besetzung des Amtes der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ließ viele engagierte Fachleute erst einmal den Blick zu Wikipedia werfen. Dort findet man unter dem Namen MARLENE MORTLER u. a. folgende Einträge.

- ▶ Agrar- und verbraucherpolitische Sprecherin der CSU-Landesgruppe 2004 und 2005.
- ▶ Von 2005 bis 2009 Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Tourismus, seither ist Frau Mortler tourismuspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion.
- ▶ Zudem ist sie Landesvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Landwirtschaft.

Auch ihre Ämter als Vorsitzende der Landfrauen im Nürnberger Land, als Bezirksbäuerin des Bauernverbands Mittelfranken, sowie als zweite stellvertretende Landesbäuerin im Präsidium des Bayerischen Bauernverbands, lassen keine offensichtlichen Zusammenhänge auf ihr neues Tätigkeitsfeld zu.

Wir möchten an dieser Stelle klarstellen, dass wir die Arbeit von Frau Mortler im politischen und gesellschaftlichen Bereich keineswegs geringschätzen. Es sei uns aber gestattet, nach der Besetzung mit Frau Dyckmans in der letzten Legislaturperiode und nun mit Frau Mortler, in deren Vita es ebenso keinerlei Hinweise auf ausgewiesene Kompetenzen im Themenfeld „Drogen-



Bundesdrogenbeauftragte Marlene Mortler, CSU

politik“ gibt, nach dem Stellenwert dieses Themas in der neuen Bundesregierung zu fragen. Dass diese Frage ihre Berechtigung hat, wird bei einem Blick in den Koalitionsvertrag von Union und SPD unterstrichen. So findet sich der Begriff „Drogen“ auf den 185 Seiten des Koalitionsvertrags nur im Kontext von „illegalen Geschäften von Rockerclubs“. Dies ist ein Armutszeugnis der neuen Bundesregierung. Unsere Frage geht daher auch an den sozialdemokratischen Partner, warum es nicht gelang das Thema prominenter zu besetzen.

**Wenn ein Innenminister und gelernter Jurist, der mit Landwirtschaft noch nie etwas am Hut hatte, Agrarminister werden kann – wieso sollte es dann eine Ag rarexpertin und gelernte Meisterin der ländlichen Hauswirtschaft, die mit Junkies, Crystal Meth und Suchtpolitik bisher nichts zu schaffen hatte, nicht auch zur Drogenbeauftragten bringen? Die CSU macht's möglich. ●**

# THEMA DROGENPOLITIK

## nun ein Halbtagsjob?

**E**inem Schlag ins Gesicht für alle Ärzte, Wissenschaftler, Praxismitarbeiter, Selbsthilfeaktivisten und Betroffene, die sich teilweise seit Jahrzehnten im Bereich der deutschen Drogen- und Suchtpolitik stark machen, kommt der Ausspruch von Frau Mortler gleich, dass sie keinen Themenwechsel plant. Sie sagt:

**„AGRAPOLITIK BLEIBT**

**EIN SCHWERPUNKT**

**MEINER TÄTIGKEIT ALS**

**ABGEORDNETE“.**

Nach eigener Aussage wird die CSU-Politikerin nunmehr nur noch rund die Hälfte ihrer Arbeitszeit für die Themen Ernährung, Landwirtschaft und ländlicher Raum aufwenden. Leider werde sie Abstriche bei Terminen im Wahlkreis machen müssen, auch wenn ihr dies sehr schwer fällt.

Wie kann man nur so unsensibel sein. Deutlicher kann Frau Mortler nicht unterstreichen, welche Themen ihre Herzensangelegenheit sind. Bundesdrogenbeauftragte als Halbtagsstelle, das sind ja wunderbare Aussichten für die nächsten 4 Jahre. Man fragt sich nur, warum Frau Mortler das Amt der Drogenbeauftragten angenommen hat und nicht weiterhin ihren Lieblingsthemen nachgeht.

Der JES-Bundesverband wertet diese Aussage als Desinteresse am neuen Tätigkeitsfeld. Wir stellten uns die Frage, wie wir selbst mit einer solchen Haltung umgehen.

Wir sind zu der Entscheidung gekommen, auf die eigentlich übliche schriftliche Anfrage für einen persönlichen Termin bei Frau Mortler zu verzichten. Diese Entscheidung mag emotional wirken und vielleicht auch das falsche Signal sein. Aber diese Entscheidung ist Ausdruck unserer Enttäuschung über den nicht wahrnehmbaren Stellenwert des Themas Gesundheit in der GROKO und den Aussagen von Mortler zum Beginn ihrer Halbtagsstätigkeit als Drogenbeauftragte. Wir sind schlicht enttäuscht und verärgert.

**Was verboten ist bleibt verboten (und was noch nicht verboten ist, wird verboten)**

Auch die ersten fachlichen Positionen von Frau Mortler sind nicht dazu angetan, in Euphorie zu verfallen. „Was verboten ist bleibt verboten“ ist die Haltung von Frau Mortler, wenn es um Bestrebungen der begrenzten Freigabe von Cannabis geht. Neue Designerdrogen, die noch nicht verboten sind, will sie schnell dem Betäubungsmittelgesetz unterwerfen. Man kann nur hoffen, dass Frau Mortler sich nicht zu sehr an der bayrischen Drogenpolitik orientiert, die maßgeblich für die exorbitant hohe Prävalenz von Drogentodesfällen mitverantwortlich ist. Drogenkonsumräume sucht man in München, Augsburg und Nürnberg vergebens. Die Substitutionsbehandlung in Haft wird weiterhin verhindert. Substituierende Ärzte geben aufgrund von Verurteilungen ihrer Kollegen reihenweise die Substitutionsbehandlung auf. Versorgungsprobleme treten in unterschiedlichen Regionen Bayerns zutage.

Viele Leserinnen und Leser des DROGENKURIER werden sicher denken, dass dieser

Beitrag sich nachteilig für den JES-Bundesverband auswirken kann. Wir glauben dies nicht, denn die MitarbeiterInnen, die Frau Mortler umgeben, kennen unsere Arbeit seit vielen Jahren und somit auch unsere Stärken, Kompetenzen und Ziele. Für uns selbst wird sich in den nächsten 4 Jahren die Gelegenheit bieten, den Kontakt mit Frau Mortler aufzunehmen. Eine erste Nagelprobe wird sicher die Besetzung des Drogen- und Suchtrates sein. Wir sind gespannt, wie vielfältig das Spektrum der Ausgewählten Personen und Organisationen sein wird.

**Entweder oder!**

Frau Mortler möchten wir mit auf den Weg geben, dass das Amt der Drogenbeauftragten nicht mit einem Halbtagsjob zu bewältigen ist. Für uns steht eine klare Entscheidung an. Entweder kommt Frau Mortler ihren Herzenthemat Landwirtschaft, Tourismus und Ernährung nach oder sie entscheidet sich, sich dem Thema Drogenpolitik mit ganzer Kraft und Zeit zu widmen. Diese Entscheidung haben auch jene Menschen verdient, die als Mitarbeiter, Wissenschaftler und Betroffene auf eine Weiterentwicklung der Drogenpolitik in Deutschland, Europa und im internationalen Kontext warten. ●

*JES-Bundesvorstand und Dirk Schäffer  
für den JES-Bundesvorstand*

Quellen:

► <http://www.topagrar.com/news/Home-top-News-Agrarpolitik-bleibt-Schwerpunkt-fuer-Mortler-1362359.html>

► <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/drogenbeauftragte-der-regierung-was-verboten-ist-bleibt-verboden-12811845-p2.html>

# DRUCK-STUDIE – DROGEN UND CHRONISCHE INFEKTIONS- KRANKHEITEN IN DEUTSCHLAND

**DRUCK-Studie auch in Hannover und München erfolgreich durchgeführt**

Das Ziel dieses, für die Zielgruppe „Drogengebraucher“ einzigartigen Projektes, ist es zum einen, die Verbreitung von Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) und HIV sowie Ko-Infektionen bei injizierenden Drogengebraucher/innen (IVD) in Deutschland festzustellen. Zum anderen sollen Einflussfaktoren für HBV, HCV und HIV bei IVD in Deutschland bestimmt sowie Wissenslücken bei IVD in Bezug auf die Übertragung und Prävention dieser Infektionen festgestellt werden. Die Analyse des Risiko- und Präventionsverhaltens soll helfen, derzeitige Präventionsempfehlungen zu aktualisieren und zu fokussieren.

**I**n einer multizentrischen Querschnittsstudie werden serologische Marker für HCV, HBV und HIV bei Personen, die aktuell oder in den letzten 12 Monaten Drogen injiziert haben, in ausgewählten Städten Deutschlands bestimmt. Damit verknüpft wird eine Befragung zu Wissen, Einstellungen und Risiko- und Präventionsverhalten in Bezug auf die genannten Infektionen. Die DRUCK-Studie wird in Kooperation mit niedrighwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, lokalen AIDS-Hilfen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst in sechs Städten durchgeführt. Vorranggegangen ist bereits eine Untersuchung von zwei Städten (Berlin und Essen) im Rahmen der Pilot-DRUCK-Studie 2011. Um eine möglichst repräsentative Stichprobe der IVD zu erreichen, wird zur Gewinnung der Studienteilnehmer ein modifiziertes Schneeballverfahren, das „Respondent Driven Sampling“ (RDS) als Rekrutierungsmethode genutzt, das sich die bestehenden sozialen Netzwerke von IVD zu Nutze macht. So sollen auch IVD für die Teilnahme gewonnen werden, die bisher nicht Angebote der niedrighwelligen Drogenhilfe in Anspruch genommen haben und an diese Einrichtungen nicht angebunden sind.

Während der etwa achtwöchigen Rekrutierungsphase in einer jeden Studienstadt können Studienteilnehmer/innen zu festgelegten Studienzeiten an der Studie teilnehmen und erhalten für die Teilnahme eine Aufwandsentschädigung von € 10,00. Von geschulten Interviewer/innen wird jede/r Teilnehmer/in mit einem ausführlichen Fragebogen zu Wissen, Einstellungen, Risiko- und Präventionsverhalten befragt. Der Fragebogen wurde nach Empfehlungen der europäischen Behörde für Drogen und Drogensucht (EMCDDA), in enger Zusammenarbeit mit der Drogenhilfeeinrichtung Fixpunkt e.V. (Berlin) und der Deutschen AIDS-Hilfe und in Abstimmung mit BMG, BZgA, und Deutscher Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) erstellt und wird anonym erhoben.

## Die DRUCK-Studie in Hannover

Die DRUCK-Studie in Hannover wurde vom 25.07. bis 25.09.2013 an vier Tagen pro Woche in der Drogenhilfeeinrichtung Fixpunkt durchgeführt. Insgesamt konnten 252 Teilnehmer/innen in die Studie eingeschlossen werden. Besonders erfreulich war die gute Akzeptanz des HIV-Schnelltestangebotes. Ein HIV-Schnelltest wurde den Teilnehmern im Rahmen der Studiensprechstunde täglich zusätzlich zu den Testungen für die Studie anonym und kostenlos angeboten und wurde von 80 Teilnehmern genutzt (31%).

## Die DRUCK-Studie in München

In München nahmen 235 Teilnehmer an der Studie im Kontaktladen Limit (Condrobs e.V.) im Stadtteil Schwabing teil. Einige Charakteristika wie eine Auswahl der in den letzten 30 Tagen konsumierten Substanzen, den Anteil der Substituierten, den Anteil der jemals Inhaftierten und jemals Obdachlosen unter den Studienteilnehmer/innen in den bisher untersuchten Studienstädten zeigt die Tabelle 1 (vorläufige deskriptive Analysen). In München konnte aus organisatorischen Gründen nur an zwei Tagen pro Woche der HIV-Schnelltest angeboten werden. Daher nutzen hier lediglich 23 % der Studienteilnehmer die Möglichkeit des kostenfreien Angebots im Rahmen der Studie.

In beiden Städten gab es auch nach Ablauf der DRUCK-Studie wieder die Möglichkeit die HIV und Hepatitis C- Testergebnisse im Rahmen der ärztlichen Sprechstunde abzuholen.

**Tab. 1: Ausgewählte Charakteristika der Studienteilnehmer/innen in den Studienstädten des Jahres 2013, deskriptive Ergebnisse**

	Frankfurt 2013	Köln 2013	Hannover 2013	München 2013
<b>Studienpopulation N</b>	<b>285</b>	<b>322</b>	<b>252</b>	<b>235</b>
Anteil Frauen	25 %	22 %	20 %	35 %
Alter Median (min, max.)	40 Jahre (20–64)	41 Jahre (18–63)	40 Jahre (19–65)	39 Jahre (19–63)
Aktuell in Substitution	44 %	65 %	43 %	54 %
Jemals obdachlos	71 %	57 %	50 %	57 %
Jemals inhaftiert	83 %	81 %	85 %	73 %
Konsumierte Substanzen letzte 30 Tage (Auswahl)				
Heroin	77 %	85 %	75 %	57 %
Kokain	44 %	47 %	66 %	21 %
Crack	71 %	2 %	58 %	1 %
Amphetamin	9,5 %	15 %	10 %	18 %
Chrystal	1,5 %	1 %	0 %	7 %
Benzodiazepine	42 %	59 %	52 %	56 %

**Höhere HIV Prävalenz in Hannover**

Während die HIV- Seroprävalenz in der Studienpopulation Hannover mit 8,7% hoch war, lag diese in München bei 3%. Die Hepatitis C- Antikörperprävalenz lag in Hannover und München bei 75% und 64%. Unter den Antikörper- Positiven waren in Hannover 72% und in München 57% replizierende Hepatitiden (RNA positiv).

**Tab. 2: Seroprävalenzen der Studienpopulationen (ungewichtet)**

vorläufige Ergebnisse	HIV	Anti HCV positiv	Frische HCV Infektionen (nur RNA+)	Anti HCV und CV RNA positiv
Hannover (n=252)	8,7 %	75 %	2 %	54 %
München (n=235)	3 %	64 %	0,9 %	36 %

Mit der Beendigung der DRUCK-Studie in München konnte zum Ende des Jahres 2013 die Datenerhebung in der siebten Studienstadt abgeschlossen werden. ●

► Quelle: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DruckStudie.html>

Dirk Schäffer



**JES-Kommentar:**

Für uns als Interessenvertretung Drogen gebrauchender und substituierter Menschen sind die Ergebnisse der DRUCK-Studie von großer Bedeutung. Nicht nur, dass mittels der DRUCK-Studie endlich „frische Daten“ zu HIV- und Hepatitisprävalenzen in Deutschland erhoben werden. Viel wichtiger scheint, dass es durch die DRUCK-Studie gelingen kann schädliche Einflussfaktoren die eine HIV- oder Hepatitisinfektion begünstigen wissenschaftlich valide zu identifizieren.

Darüber hinaus wird es über die Ergebnisse der Studie möglich sein, den Wissenstand von aktuell Drogen gebrauchenden Menschen zu Infektionswegen (HIV und Hepatitis) genauer zu definieren und Erkenntnisse zum Risikoverhalten ( Spritzen –und Nadeltausch) sowie zur Prävalenz hinsichtlich der gemeinsamen Nutzung von Drogenkonsumutensilien wie Wasser und Filter zu erhalten.

Letztlich bringen RKI und BMG mit der Förderung und Durchführung der Studie zum Ausdruck, dass insbesondere die Gruppe der intravenös Drogen gebrauchenden trotz geringer Raten von HIV-Neuinfektionen nicht an Bedeutung verloren hat.

Letztendlich möchten wir anmerken, dass wir die enge Kooperation zwischen dem RKI als durchführende Behörde mit der Deutschen AIDS-Hilfe sowie den PraxismitarbeiterInnen in den beteiligten Einrichtungen sehr positiv bewerten. Dieses Vorgehen macht deutlich, wie die unterschiedlichen Kompetenzen und Sichtweisen in eine wegweisende Studie einfließen können.

# GROSSES INTERESSE AN DER ARBEIT DES JES-BUNDESVERBANDS

Bericht vom JES-Neueinsteigerseminar in Köln vom 7. bis 9. März 2014



JES-Neueinsteigerseminar 2014



Einbrecher hinterließen Verwüstung und Zerstörung

**A**m ersten Frühlingswochenende kamen in Köln 19 DrogengebraucherInnen, Ehemalige und Substituierte zusammen, um einen ersten Einblick in die Möglichkeiten, Strukturen und Arbeitsweisen von JES zu erhalten. Es galt JES, als weltweit einzigartigen Zusammenschluss von Drogenselbsthilfegruppen, durch Respekt und Akzeptanz getragen, kennenzulernen. Das war mit Abstand die größte TeilnehmerInnengruppe der letzten Jahre. Wir freuten uns sehr, dass alle angemeldeten TeilnehmerInnen auch den Weg nach Köln gefunden hatten.

Neben der Vorstellung unserer politischen Forderungen und dem Selbstverständnis von JES stand der Wunsch der TeilnehmerInnen nach Austausch und dem Kennenlernen Gleichgesinnter aus anderen Regionen im Mittelpunkt des Wochenendes.

Die Gruppe zeigte großes Interesse an den vorgestellten Themen und stellte viele

Fragen an die Referenten aus dem JES-Bundesvorstand. Dadurch entstand eine tolle Atmosphäre in der Informationen zu Vereinsgründungen ebenso vermittelt werden konnten wie Anregungen zur Finanzierung diverser Aktionen vor Ort.

## Einbruch bei VISION e.V. trübte die Stimmung

Etwas getrübt wurde das ansonsten sehr ergiebige Wochenende am letzten Seminartag. Geplant war ein Besuch bei VISION e.V. dem letzten verbliebenen Kontaktladen im JES-Bundesverband. Mit dem Eintreffen im Kontaktladen am Sonntagmorgen musste ich (Marco Jesse) feststellen, dass es zwischen Freitagabend und Sonntagmorgen einen Einbruch gegeben hatte. In drei von vier Büros waren die Fenster aufgebrochen, alles wurde verwüstet und vieles zerstört. Glück im Unglück war alleine die Tatsache, dass es den Tätern nicht gelungen ist, durch die verschlossenen Bürotüren weiter in die

Einrichtung vorzudringen. Geblieben ist ein massiver Schaden der VISION viel Zeit und Nerven kosten wird. Die Unkosten die damit verbunden sind übernimmt hoffentlich die Versicherung.

So fiel die Vorstellung der unterschiedlichen Angebote der größten JES-Initiative leider unter den Tisch. Die Anwesenheit von Polizei und Spurensicherung machte es nicht gerade leichter noch etwas Thematisches zu bearbeiten. In der improvisierten Abschlussrunde äußerten sich dennoch alle Teilnehmer positiv über das Erlernte und Erlebte des Wochenendes und reisten mit frischer Motivation zurück in ihre Städte.

Von Seiten der Seminarleiter bleibt nur für das große Interesse und Engagement zu danken. Wir freuen uns auf ein baldiges Wiedersehen mit den neuen JES-Aktivist\*innen. ●

Claudia Schieren und Marco Jesse

FOTOS: PRIVAT

# RAUM FÜR EIN BEWUSSTES LEBEN VON ANFANG AN



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

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



**Reckitt  
Benckiser**  
Pharmaceuticals

# NOTWENDIGKEIT DER ÜBERPRÜFUNG DER WIRKSAMKEIT DES BETÄUBUNGSMITTELGESETZES

Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren an die  
Abgeordneten des Deutschen Bundestages

**D**ie Unterzeichnenden wollen den Gesetzgeber auf die unbeabsichtigten schädlichen Nebenwirkungen und Folgen der Kriminalisierung bestimmter Drogen aufmerksam machen. Sie wollen das Parlament anregen, bezüglich dieser Thematik seinem verfassungsrechtlichen Auftrag im Allgemeinen und den wissenschaftlich begründeten Prinzipien von Strafgesetzgebung und Kriminalpolitik im Besonderen durch die Einrichtung einer Enquête-Kommission Rechnung zu tragen. Sowohl aus strafrechtswissenschaftlicher Sicht als auch aufgrund empirischer Forschungsergebnisse besteht die dringende Notwendigkeit, die Geeignetheit, Erforderlichkeit und normative Angemessenheit des Betäubungsmittelstrafrechts zu überprüfen und gegebenenfalls Vorschläge zu Gesetzesänderungen aus solcher Evaluation abzuleiten.

Eine solche Initiative mag vielen von Ihnen unangebracht und aussichtslos erscheinen, wo doch das Bundesverfassungsgericht in seiner Cannabis-Entscheidung 1994 die Verfassungsmäßigkeit des geltenden Betäubungsmittelstrafrechts grundsätzlich bestätigt hat. Gleichwohl gibt es aus unserer Sicht 17 Jahre danach Anlass diese Thematik neuerlich auf die rechtspolitische Agenda zu setzen. Zum einen zeigt sich weltweit die Erfolglosigkeit strafrechtlicher Bekämpfung von Drogennachfrage

und -angebot. Zum anderen sind derzeit Auswüchse der Kriminalisierung zu beobachten, welche erst Recht parlamentarisches Nachdenken erfordern.

## **Afghanistan und Mexiko – zwei Beispiele verdeutlichen das Anliegen:**

Die Finanzierung des Taliban-Terrorismus in und aus Afghanistan erfolgt allen Erkenntnissen zufolge weitgehend über den Schwarzmarkt mit Heroin und Haschisch. Und: Tausende von Toten in dem aktuellen „Krieg der Drogenkartelle“ in Mexiko sind weitgehend den Kartellkämpfen um exorbitante Profite auf dem Schwarzmarkt zuzurechnen. Der Schwarzmarkt generiert eine extreme und globalisierte Schattenwirtschaft mit weiterer Folgekriminalität und destabilisierenden Auswirkungen auf globale Finanzmärkte ebenso wie nationale Volkswirtschaften. Angesichts effektiver informeller Geldtransfersysteme (z. B. Hawala-System) kann Geldwäschekontrolle nicht funktionieren.

Demgegenüber zeigen alle wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass die Gefährdungen durch bislang illegale Drogen ebenso wie solche durch Medikamente und Alkohol besser durch gesundheitsrechtliche Regulierung mit akzessorischer ordnungs- oder strafrechtlicher Sanktionierung sowie mit adäquaten Jugendhilfemaßnahmen zu bewältigen wären.

## **Die liberalisierte Zugänglichkeit oder Vergabe von bislang illegalen Drogen**

Ein weiterer Anlass für unsere Initiative: diverse Quasi-Feldexperimente mit der liberalisierten Zugänglichkeit oder Vergabe von bislang illegalen Drogen (z. B. Niederlande, Schweiz, Spanien, Portugal) ergaben, dass die befürchtete Ausweitung des Drogenkonsums ausbleibt. Außerdem hat sich das drogenpolitische Klima in den bislang im repressiven Drogenregime federführenden U.S.A. stark zu verändern begonnen. Beispielhaft seien genannt: am 10.12.2009 die Einrichtung eines Ausschusses des Repräsentantenhauses zur Untersuchung des Scheiterns der Drogenpolitik, und die zunehmende Legalisierung von Cannabis als Medizin (bislang in 16 U.S.-Bundesstaaten). Die Obama-Regierung hat stillschweigend den Paradigmen-Wechsel vom „Krieg gegen die Drogen“ zu gesundheitspolitischen Strategien vollzogen.

Die Notwendigkeit der Einrichtung einer Enquête-Kommission des Bundestages ergibt sich daraus, dass der Gesetzgeber gemäß dem allgemeinen Verhältnismäßigkeitsprinzip der Verfassung hinsichtlich geltender Gesetze eine Überprüfungspflicht hat und auf deutliche Veränderungen in der sozialen Wirklichkeit und in der Wissenschaft reagieren muss. ●

## Die strafrechtliche Drogenprohibition ist gescheitert, sozialschädlich und unökonomisch

### 1. Mit der Drogenprohibition gibt der Staat seine Kontrolle über Verfügbarkeit und Reinheit von Drogen auf.

Nicht die Wirkung der Drogen ist das Problem, sondern die repressive Drogenpolitik schafft Probleme.

### 2. Der Zweck der Prohibition wird systematisch verfehlt.

Prohibition soll den schädlichen Konsum bestimmter Drogen verhindern. Tatsächlich kann sie dieses Ziel nicht erreichen. Sogar die Evaluation des 10-Jahres-Programms der UNO zur Drogenbekämpfung kommt im Jahr 2008 zu diesem Schluss. Prohibition verhindert aber Aufklärung und vergrößert gleichzeitig dramatisch die gesundheitlichen und sozialen Schäden für diejenigen, die nicht abstinenter leben wollen.

### 3. Die Prohibition ist schädlich für die Gesellschaft.

Sie fördert die organisierte Kriminalität und den Schwarzmarkt. Sie schränkt Bürgerrechte ein und korrumpiert den Rechtsstaat. Stimuliert durch gigantische Profite aus dem Drogenschwarzmarkt entstehen veritable Kriege zwischen Drogenkartellen und in Reaktion darauf sowohl eine Quasi-Militarisierung der Polizei als auch quasi-polizeiliche Funktionen des Militärs. Auch dadurch erodieren staatliche Grundstrukturen.

### 4. Die Prohibition ist unverhältnismäßig kostspielig

Die Bürger werden Opfer der Beschaffungskriminalität. Jedes Jahr werden Milliardenbeträge für die Strafverfolgung aufgewendet, welche sinnvoller für Prävention und Gesundheitsfürsorge eingesetzt werden könnten.

### 5. Die Prohibition ist schädlich für die Konsumenten

Konsumenten werden diskriminiert, strafrechtlich verfolgt und in kriminelle Karrieren getrieben. Weil es sich um „opferlose“ Kontrolldelikte handelt, welche lediglich proaktiv – und damit Unterschichtangehörige und Migranten benachteiligend – verfolgt werden. Es gibt keinen Verbraucher- und Jugendschutz. Riskante Konsumformen werden gefördert und die Konsumenten werden gefährlichen Krankheiten ausgesetzt (z. B. HIV, Hepatitis C).

Deshalb appellieren wir an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, nicht nur dem Fraktionszwang zu folgen, sondern auch ihrer individuellen Verantwortung.



**Prof. Dr. L. Böllinger**  
(Sprecher des Schildower Kreises)  
im Namen von ca.  
120 Strafrechtsprofessoren



### Wolfgang Daniel ist tot

Leider erfuhren wir erst zum Jahreswechsel von Wolfgang Daniels Tod. „Wolfi“, nannten ihn viele seiner Freunde. Er verstarb in München am 31. August 2013.

Wolfgang war über viele Jahre bei JES München engagiert. Wolfgang gelang es mit seiner stets freundlichen und sehr sympathischen Art auf Menschen zuzugehen und auch für die Interessen Drogengebrauchender Menschen einzutreten.

Wolfgang hatte ebenfalls einen engen Kontakt zu den Kollegen der Münchner AIDS-Hilfe. Dort war er zunächst auf ehrenamtlicher Basis tätig, später dann angestellt für die Betreuung des Spritzenautomatenprojekts. Wer Wolfgang kannte, wusste, dass er die hiermit verbundenen Aufgaben mit einem hohen Maß an Kontinuität und sehr verantwortlich erledigte. Wolfgang hatte sich als einer der ersten aus unserem JES-Netzwerk für eine Behandlung mit Diamorphin entschieden. München war Studienstandort für die diamorphingestützte Behandlung. Viele von uns konnten teilhaben an der tollen Entwicklung, die Wolfi mit dem Wechsel in die diamorphingestützte Behandlung vollzog. Wolfi verstarb nach der Einnahme seines Medikaments an einer uns nicht bekannten Todesursache.

Die Urnenbeisetzung fand in seinem Heimatort in der Nähe von Donauwörth statt.

Wolfi, wir werden dich vermissen!

JES-Bundesvorstand

# NEUE WEGE IN DER THERAPIE DER HEPATITIS C

**S**ofosbuvir – ist dies das neue Wundermittel in der Behandlung von chronisch infizierten Hepatitis C Patienten? Wir wollen diese Frage nicht so einfach mit Ja oder Nein beantworten. Wir wollen die LeserInnen des DROGENKURIER aber darauf aufmerksam machen, dass dieses Medikament maßgeblich dafür verantwortlich ist, dass sich die Behandlungsdauer enorm verkürzen kann. Auch Patienten die auf eine vorherige Interferontherapie nicht angesprochen haben oder nach der Behandlung einen Relapse erlitten haben kann dies Hoffnung machen.

Bis Ende 2013 waren die Medikamente Peg-Interferon und Ribavirin noch notwendiger Bestandteil bei jeder Hepatitis-C-Behandlung. Pegyliertes Interferon (Peg-Interferon) wird als Spritze ins Unterhautfettgewebe gesetzt. Kombiniert wird dies mit täglichen Ribavirin-Tabletten. Je nach Patient und Genotyp des Virus gibt es die Möglichkeit, noch ein drittes, virushemmendes Medikament hinzuzunehmen und damit die Wirksamkeit der Therapie zu verstärken. Seit 2011 sind für den Genotyp 1 die Proteasehemmer Boceprevir und Telaprevir als solche Dreifachtherapie zugelassen.

## Die neue Substanz Sofosbuvir

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA hat im Januar 2014 das Medikament Sovaldi (Sofosbuvir) zur Therapie der chronischen Hepatitis-C-Infektion zugelassen. Die Substanz Sofosbuvir ist ein Polymerasehemmer wird entweder nur mit Ribavirin oder mit Ribavirin und Interferon kombiniert. Genauer gesagt wird für die Genotypen 1, 4, 5 und 6 wird gewöhnlich noch mit Peg-Interferon und Ribavirin verabreicht. Für die Genotypen 2 und 3 ist Sofosbuvir als Interferon-freie Therapie allein mit Ribavirin

Aktuell stehen folgende Medikamente zur Therapie der Hepatitis C mit entsprechenden Wirkungsspektren zur Verfügung:

- ▶ **PEG-Interferon alfa:** Zur Erst- und Re-Therapie für alle HCV Genotypen
- ▶ **Ribavirin:** Als Kombinationstherapie zur Erst- und Re-Therapie für alle HCV Genotypen
- ▶ **Sofosbuvir:** Als Kombinationstherapie zur Erst- und Re-Therapie für alle HCV Genotypen
- ▶ **Telaprevir:** Als Kombinationstherapie zur Erst- und Re-Therapie für den HCV Genotyp 1
- ▶ **Boceprevir:** Als Kombinationstherapie zur Erst- und Re-Therapie für den HCV Genotyp 1



zugelassen. Damit ist für manche Patienten mit Hepatitis C erstmals eine Therapie ohne Interferon möglich. Bei Interferon-Unverträglichkeit darf diese Therapie auch für die anderen Genotypen ohne Interferon eingesetzt werden. Auch die Behandlungsdauer verkürzt sich in vielen Fällen auf entweder nur 12 oder 24 Wochen.

Im Jahr 2015 werden dann voraussichtlich weitere Interferon-freie Kombinations-

therapien mit hoher Wirksamkeit bei der Erst- als auch der Re-Therapie von Patienten mit PEG-Interferon / Ribavirin Therapieversagen folgen. ●

C. Schieren

### Quellen:

- ▶ <http://www.leberhilfe.org/staerker-als-hepatitis-c.html>,
- ▶ [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de),
- ▶ <http://www.gastromed-bng.de>

# HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN –

## ein Risiko in der Suchttherapie durch Substitutionsbehandlung

In den letzten 20 Jahren ist die medikamentenunterstützte Suchttherapie (Substitutionsbehandlung) eine wichtige Möglichkeit in der Behandlung Opiatabhängiger geworden. Die am häufigsten verwendeten Wirkstoffe zur Substitutionsbehandlung sind DL-Methadon (52 %), LevoMethadon (27 %) und Buprenorphin (20 %)<sup>1</sup>.

Die unter der Einnahme von Drogen hohe Sterblichkeit bei Drogenabhängigen, unter anderem aufgrund von Herzrhythmusstörungen, konnte durch die Substitutionsbehandlung deutlich gesenkt werden.

### Herzrhythmusstörungen – eine Frage der QTc-Zeit

- ▶ Ein Parameter für das Risiko der Herzrhythmusstörungen ist die QTc Zeit.
- ▶ QTc Zeit heißt die Zeit zwischen Q-Welle und T-Welle im EKG (Elektrokardiogramm), in Beziehung zur Herzschlagfrequenz.
- ▶ QTc Zeiten unter 450ms (Millisekunde = 0,001 Sekunden) sind unproblematisch für Rhythmusstörungen.
- ▶ Bei QTc Zeiten über 480 bis 500ms sollten die QT-Zeit verlängernden Medikamente und Drogen vermindert oder ersetzt werden.

In aktuellen Studien wurde untersucht, dass einige in der Substitution verwendeten Substitutionsmittel, insbesondere in hohen Dosen und in Kombination mit anderen Medikamenten, das QT-Intervall verlängern und lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen auslösen können. Bei bestehender QT-Zeit-Verlängerung ist eine Dosisreduktion oder ein Wechsel des Substitutionsmittels in Betracht zu ziehen<sup>2</sup>.



**Dr. Claus Schubert**, Leiter der Substitutionsambulanz Gelnhausen, ist seit mehr als 20 Jahren mit der Behandlung von Substitutionspatienten beschäftigt: „Viele Medikamente, aber auch Alltagsdrogen wie Zigaretten und Alkohol und natürlich illegale Drogen haben einen Einfluss auf die QT-Zeit. In der Substitutionsbehandlung besteht meist die Problematik, dass Patienten neben den Alltagsdrogen auch gelegentlich illegale Drogen zu sich nehmen.“ Weiterhin bestehe die Problematik, dass die Substitutionspatienten neben der Substitutionspraxis auch andere Ärzte aufsuchen. Häufig werden von verschiedenen Ärzten die in ihrem Fachgebiet liegenden Medikamente verordnet. Das Problem sieht Dr. Schubert dabei in der fehlenden Transparenz: „Der Patient teilt den behandelnden Ärzten oft nicht mit, dass sie ein Substitutionsmittel nehmen. Häufig sprechen die Patienten mit den anderen Ärzten gar nicht über ihre Suchttherapie. Sie erhalten dann aufgrund von anderen Erkrankungen möglicherweise Herzmittel, Antibiotika, aber auch Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Neuroleptika oder Antidepressiva, welche in Kombination mit dem

Substitutionsmedikament und eventuellen Alltagsdrogen Wechselwirkungen hervorrufen können.“

Wenn den behandelnden Ärzten nicht bekannt ist, dass sich die Patienten in einer Substitutionsbehandlung befinden, können sie dies bei ihrer Therapieentscheidung nicht berücksichtigen. Und für den Suchtmediziner gilt: Nur, wenn der substituierende Arzt durch eine gute, offene Kommunikation mit dem Patienten über alle eingenommenen Medikamente, über Alltagsdrogen und über illegale Drogen informiert ist, wird eine Abschätzung des Risikos für Herzrhythmusstörungen möglich.

Bei verlängerten QTc-Zeiten sollte über eine Dosisanpassung nachgedacht oder ein Wechsel des Substitutionsmittels in Betracht gezogen werden. Aktuelle Studien zeigen bei verschiedenen Substitutionsmitteln unterschiedliche klinisch relevante Verlängerungen des QTc-Intervalls. Weitere Unterschiede können in der Wirksamkeit und Wirkdauer, dem Ausmaß an Benommenheit oder Klarheit sowie in unterschiedlichen Sicherheitsprofilen bestehen. Substitutionspatienten sollten daher ausführlich mit ihrem Substitutionsarzt sprechen und sich gemeinsam für das am besten geeignete Substitut entscheiden. Auch die anderen behandelnden Ärzte sollten über die Substitutionsbehandlung informiert werden, damit auch von dieser Seite eine Vermeidung gefährlicher Wechselwirkungen möglich ist. ●

*Dr. Claus Schubert*

#### ▶ Quellen:

- 1 BfArM, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2013): Bericht zum Substitutionsregister 2012
- 2 *arznei-telegramm* (2013): Jg. 44, Nr. 9, S. 82, 83

# MEHR SUBSTITUIERTE UND WIEDER WENIGER ÄRZTE

## Bericht zur Lage der substitutionsgestützten Behandlung

**D**as Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führt das sogenannte Substitutionsregister. Seit dem 1. Juli 2002 hat jeder Arzt, der Substitutionsmittel für einen opiatabhängigen Patienten verschreibt, dieser Behörde alle vorgeschriebenen Angaben zu melden.

Nachdem die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten in den Jahren 2011 und 2012 erstmals gesunken war, zeigen die aktuellen Zahlen vom 1. Juli 2013 wieder einen Anstieg auf insgesamt 77.300 Patienten (**> Abb. 1**).

**Bedauerlich ist, dass die Anzahl der substituierenden Ärzte, die sich bereits**

**auf einem geringen Niveau befand**, erneut leicht gesunken ist. 2013 haben insgesamt 2.691 Substitutionsärzte Patienten an das Substitutionsregister gemeldet. Die Entwicklung seit 2002 stellt sich wie folgt dar (**> Abb. 2**):

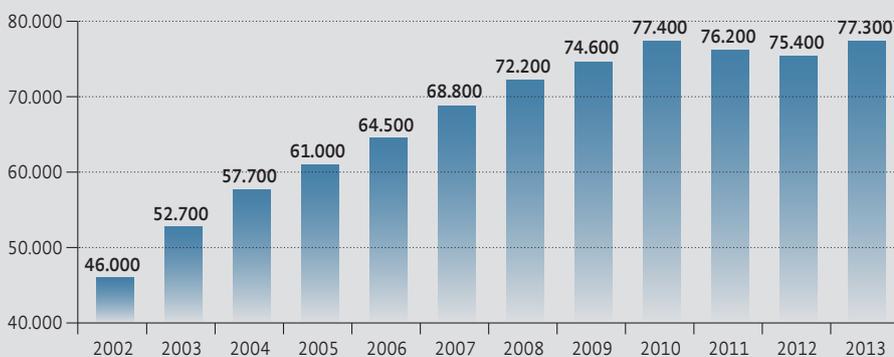
Wirklich problematisch ist allerdings, dass in 2013 fast 500 Ärzte, also etwa jeder 5. substituierende Arzt, über keine suchtmmedizinische Qualifikation verfügt und nur über die Konsiliarregelung behandeln darf. Hiernach können Ärzte ohne suchtherapeutische Qualifikation bis zu drei Patienten gleichzeitig substituieren, wenn sie einen suchtherapeutisch qualifizierten Arzt als Konsiliarius in die Behandlung einbeziehen.

Das überwiegend gemeldete Substitutionsmittel ist Methadon. Der Anteil der mit Methadon behandelten Patienten ist aber kontinuierlich rückläufig und lag 2013 erstmals unter 50%. Der Anteil von Buprenorphin und Levomethadon ist seit über 10 Jahren kontinuierlich angestiegen.

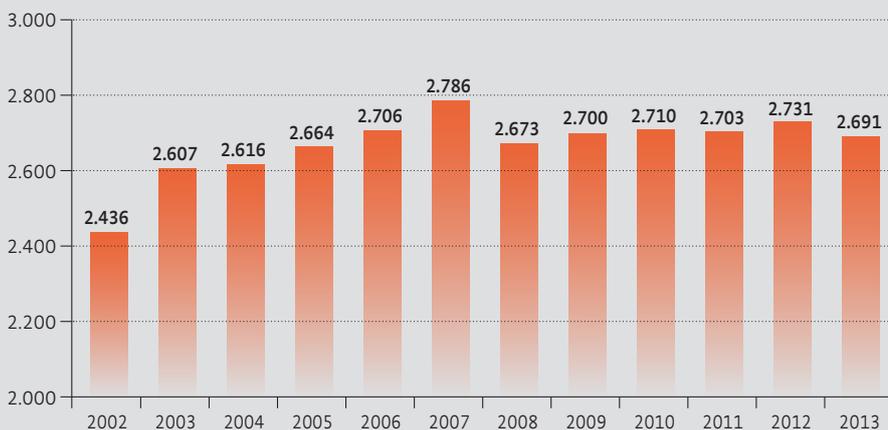
**Nach den guten Ergebnissen der in Deutschland durchgeführten Studie mit retardierten Morphinen, besteht die Möglichkeit, dass bald ein Zulassungsantrag für die Substitutionsbehandlung gestellt wird.** ●

Dirk Schäffer

**Abb. 1: Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland von 2002–2013 (jeweils Stichtag 01. Juli)**



**Abb. 2: Anzahl meldender substituierender Ärzte von 2002–2013**



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Quellen:

- ▶ [http://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst\\_Bericht.pdf](http://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht.pdf)
- ▶ [http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info\\_84/Substitution\\_2013\\_-\\_Zahlen\\_und\\_Fakten\\_aus\\_der\\_Bundesopiumstelle\\_und\\_die\\_Entwicklung\\_am\\_Arzneimittelmarkt.pdf](http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info_84/Substitution_2013_-_Zahlen_und_Fakten_aus_der_Bundesopiumstelle_und_die_Entwicklung_am_Arzneimittelmarkt.pdf)



**JES-Kommentar:** Der Bericht der BfArM gibt weiterhin keinen Anlass zur Entwarnung. Erfreulich ist, dass der Anteil der substituierten Patienten wieder auf das bisher höchste Niveau des Jahres 2010 gestiegen ist. An die niedrige Prävalenz der aktuell behandelnden Ärzte haben wir uns leider bereits gewöhnt. Als Interessenvertretung substituierten Menschen ist es allerdings Besorgniserregend, dass 496 Ärzte, das ist jeder 5. aktuell behandelnde Arzt ohne suchtmmedizinische Qualifikation behandelt. Wir meinen, dass die Behandlung opiatabhängiger Menschen mit vielfach vorhandenen komorbiden Erkrankungen, nicht geeignet ist um sie ohne ausreichende Qualifikation durchzuführen.

Unsere Bitte geht daher an die Gesellschaft für Suchtmedizin entsprechende Gespräche mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu führen. Ziel muss sein, sie zu motivieren die suchtmmedizinische Qualifikation zu erwerben. Neben der dann vorhandenen fachlichen Qualifikation würde der Erwerb der Qualifikation auch die Möglichkeit bieten, dass diese Ärzte mehr als 3 PatientInnen behandeln können. Dies könnte zu einer deutlichen Entlastung jener Ärzte führen die 50, 100 oder gar 150 PatientInnen behandeln. Denn aktuell behandeln etwa 15% der Ärzte 50% substituierten Patienten. Bereits unsere Erhebung zum Arzt- Patientenverhältnis, im Rahmen der mehr als 700 Substituierte befragt wurden, machte deutlich, dass viele Patienten mit der geringen Frequenz der Arztkontakte unzufrieden sind. Ferner wurde auch deutlich, dass auch aufgrund der hohen Patientenzahlen die Diagnose und Behandlung weiterer Erkrankungen nicht im gewünschten Umfang durchgeführt wird.

## + kurz notiert +++ kurz notiert +++ kurz notiert +



FOTO: HTTP://WWW.EMINE-DW.DE

Die Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner überreicht Dr. Gözl das Bundesverdienstkreuz

### BUNDESVERDIENSTKREUZ FÜR DR. JÖRG GÖZL

Für sein außergewöhnliches Engagement in der Suchtmedizin wurde Dr. Jörg Gözl mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Die Staatssekretärin für Gesundheit Emine Demirbüken-Wegner hat Dr. Gözl die hohe Auszeichnung am 3. Februar 2014 in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales in Berlin überreicht. Das Berliner Drogenhilfesystem wäre ein anderes ohne Dr. Jörg Gözl. Der Mediziner hat sich in außergewöhnlicher Weise für Fortschritte in der Suchtmedizin und für die Gesundheit von drogenabhängigen Menschen engagiert. Sein gesamtes Berufsleben und auch ehrenamtlich in seiner Freizeit habe sich Dr. Gözl der Verbesserung der Lebenssituation von Menschen, die illegale Drogen konsumieren, gewidmet.

Dr. Jörg Gözl war einer der Vorreiter der Substitutionsbehandlung in den 1980er Jahren und hat maßgeblich dazu beigetragen,

dass diese Behandlung qualitativ bundes- und auch europaweit weiterentwickelt wurde. Viele drogenabhängige Menschen konnten so dem Kreislauf der Beschaffungskriminalität entkommen.

Ehrenamtlich war Dr. Gözl in zahlreichen Kommissionen, Gremien und Gesellschaften tätig.

Er war viele Jahre Vorsitzender der Methadon-Kommission, der AIDS-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin. Seine verdienstvolle Tätigkeit reicht über die Landesgrenzen hinaus. So hilft er derzeit beim Aufbau einer Methadonbehandlung in Nepal.

**Lieber Jörg Gözl, der JES-Bundesverband bedankt sich bei Ihnen für Ihr außergewöhnliches Engagement für Drogengebrauchende Menschen.**

Pressemitteilung des Berliner Senats  
(redaktionell veränderter Text)

# GROSSE WEIHNACHTSFEIER BEI VISION IN KÖLN



**A**m 24.12. fand in der Kölner JES-Einrichtung VISION e.V. die mittlerweile schon traditionelle Weihnachtsfeier statt. In der Kontakt-/ und Anlaufstelle des Vereins in Köln Kalk wurden zwischen 17:00 und 20:00 Uhr ca. 100 Gäste mit einem vorzüglichen Essen bewirtet. Die Entenbrust mit Rotkohl und Kartoffelklößen wurde genauso von allen Besuchern gelobt, wie die leckere Nachspeise.



Zum Weihnachtsessen kamen Gäste, die die Angebote der Einrichtung regelmäßig nutzen, aber auch Menschen, die sich dem Verein seit langem verbunden fühlen und diesen Tag nutzten, um sich einmal im Jahr mit alten Bekannten und Weggefährten zu treffen.

Neben dem durch Mitarbeiter des Arbeitsprojektes und Ehrenamtlichen hervor-

ragend gezauberten Essen und der (auch schon zur Tradition gewordenen) mit Süßigkeiten, Tabak, Obst und Nüssen gefüllten Weihnachtstüte, gab es in diesem Jahr zwei ganz besondere Highlights im Rahmen der Weihnachtsfeier.

### Facebook-Spendenaktion ein großer Erfolg – jeder Gast erhielt ein persönliches Weihnachtsgeschenk

Aufgrund einer ehrenamtlich organisierten Spendenaktion, an der sich sehr viele Spender – überwiegend aus einer Facebook Gruppe – beteiligten, konnten wir jedem ein ganz persönliches Weihnachtsgeschenk überreichen.

Alle Pakete und Päckchen mit Schlafsäcken, Bekleidung, diverser Pflegeartikel, Feinschmeckerpakete und sogar MP3 Player waren liebevoll verpackt. Den zum Teil hochwertigen Geschenken oft lag eine Grußkarte oder ein Brief mit persönlichen Worten bei.

Ein weiterer Höhepunkt war der Besuch vom Weihnachtsmann und seinem Engel. Sie verteilten die Geschenke persönlich an unsere Gäste und waren besonders auch für die kleinsten unter den Besuchern eine super Überraschung. Der himmlische Besuch brachte sogar alle Besucher dazu gemeinsam ein Weihnachtslied zu singen. Alle Gäs-

te haben sich sehr über die Geschenke und die besondere Atmosphäre mit Weihnachtsmann und Engel gefreut.

Ein ganz großes Dankeschön möchte das Team von VISION e.V. an dieser Stelle allen Spendern, ehrenamtlichen Helfern und Mitarbeitern aus dem Arbeitsprojekt aussprechen. Ihr Engagement hat dazu beigetragen, dass wir eine wirklich gelungene Weihnachtsfeier feiern konnten.

Parallel zu der großen Weihnachtsfeier in der Kalker Anlaufstelle wurde auch in der kleineren Zweigstelle am Kölnberg in Meschenich ein Weihnachtsessen angeboten. Dort waren zwischen 13:00 -17:00 Uhr etwa 15 Besucherinnen und Besucher gekommen. Das Essen wurde komplett von Frau Keller, einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin des „Brotkorb Meschenich“ zubereitet und gespendet. Frau Keller wurde im vergangenen Jahr für ihr vielfältiges Engagement mit dem „Köln Engagiert Preis 2013“ ausgezeichnet. Ein besonderer Dank an dieser Stelle für ihr großes Engagement. Auch für die Gäste am Kölnberg konnten wir Geschenktüten bereitstellen. Wenn die Runde auch etwas kleiner war so kam doch eine tolle Atmosphäre auf und die gemeinsame Weihnachtsfeier wird allen im Gedächtnis bleiben. ●

Marco Jesse und das VISION-Team

# Verleihung der JES-Ehrenmitgliedschaft an Hannelore Kneider

**I**m Rahmen der Weihnachtsfeier des Vereins VISION e.V. in Köln hat der JES-Bundesverband Hannelore Kneider ein ganz besonderes Geschenk machen können. Hannelore Kneider ist seit ca. 40 Jahren in der Elternselbsthilfe sowie im Landes- und Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit aktiv. Frau Kneider ist zudem eines der Gründungsmitglieder des Bundesverbands der Junkies, Ehemaligen und Substituierten. Bis Heute ist sie zudem ein sehr

geschätztes und wertvolles Mitglied des Vorstands der Kölner Drogenselbsthilfe VISION e.V.

Durch Ihre einfühlsame Art, ihr politisches Denken und ihr soziales Engagement ist Hannelore Kneider für uns alle ein Vorbild. Ihr beispielloses Engagement hat die bundesdeutsche Drogenpolitik entscheidend beeinflusst.

Deshalb hat sich der JES-Bundesvorstand stellvertretend für seine Mitglieder entschieden, ihr die erste Ehrenmitgliedschaft des JES-Bundesverbands zu verleihen. Wir ehren und danken damit einem Menschen, der Zeichen gesetzt hat für eine humanitäre, respektvolle, akzeptierende und wertschätzende Drogenpolitik und Drogenhilfe. Wir sind froh und dankbar, dass es solche Eltern gibt.

Hannelore Kneider nahm die Ehrenmitgliedschaft, die ihr Jochen Lenz als JES-Bundesvorstand mit einer kleinen Rede überreichte tief gerührt entgegen. Einige Tage später erreichte uns ein Dankschreiben von Hannelore, dass wir nicht vorenthalten wollen:



## Liebe Freunde,

*auf der Weihnachtsfeier am 24. Dezember 2013 von VISION e.V. in Köln hat Jochen Lenz mir mit feierlichen Worten und zu meiner totalen Überraschung die Urkunde der Ehrenmitgliedschaft im „JES-Bundesverband e.V.“ überreicht. Dafür möchte ich mich ganz herzlich heute bei Euch bedanken.*

*Vom Anfang Eurer Bewegung war ich als betroffene Mutter oft auf Euren Treffen dabei und durfte miterleben, mit welchem Engagement Ihr Euch für Eure Menschenrechte und berechtigte Forderungen und Ziele eingesetzt habt. Ich habe durch Euch so vieles erfahren und lernen dürfen, wofür ich unendlich dankbar bin. Dieses Wissen habe ich in meine Arbeit für die Bewegung der „Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit“ immer wieder eingebracht, so dass auch wir Eltern von Anfang an, die Legalisierung von Cannabis, die Substitutionsbehandlung und Heroinvergabe mit Euch gemeinsam erstritten haben. Ich erinnere mich noch an die ersten öffentlichen Aktionen im Ruhrgebiet, vor dem Gesundheitsministerium in Düsseldorf und Gespräche mit Politikern und sogenannten Suchtexperten. Einige verstanden unsere Anliegen, aber viele nahmen Euch nicht ernst und uns Eltern wurde der Vorwurf gemacht, die Drogenabhängigkeit unserer Kinder zu unterstützen. Wie dumm muss man sein, wenn wertvolles Basiswissen ignoriert wird. Wenn wir heute zurückblicken, so ist vieles, über viel zu lange Zeiträume, erreicht worden, aber es bleibt noch viel zu tun. Vor allem liegt mir die Versorgung hilfebedürftiger, älterer DrogengebraucherInnen und die Entkriminalisierung drogengebrauchender Menschen am Herzen.*

*Liebe Freunde, mit großem Dank nehme ich stellvertretend für viele aktive und mitstreitende, akzeptierende Eltern die Ehrenmitgliedschaft im „JES-Bundesverband e.V.“ an. Ich möchte Euch sagen, ich habe selten so viel Liebe und Herzlichkeit, so viel Menschlichkeit, Mitgefühl und Hilfsbereitschaft gefunden, wie bei Euch. Ich wünsche Euch viel Erfolg für Eure so wichtige Arbeit in 2014.*

**Hannelore Kneider**



FOTO: STAATSMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG

Dr. Ulmer rechts mit Ministerpräsident Kretschmann-



FOTO: WWW.AKZEPTIERENDE-ELTERN.DE

Dr. Ulmer Mitte, mit J. Heimchen und H. Kneider bei der Feierstunde anlässlich des 15-jährigen Jubiläums des Elternverbundes

## EIN MEDIZINER MIT MISSION

### Bundesverdienstkreuz für Dr. Albrecht Ulmer aus Stuttgart

**D**er Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg verlieh am 5. Dezember 2013 dem Stuttgarter Arzt Dr. Albrecht Ulmer das Bundesverdienstkreuz. Warum wird eine solche Meldung vom „Drogenkurier“ aufgegriffen? Antwort: Dr. Ulmer ist einer der wenigen Ärzte, der sich Mitte der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts um HIV-Patienten kümmerte und der sich für eine geregelte Substitutionsbehandlung von DrogengebraucherInnen einsetzte und diese Behandlung bis heute noch praktiziert.

Dr. Ulmer dürfte vielen Menschen im gesamten Bundesgebiet, innerhalb wie außerhalb unseres JES-Netzwerks bekannt sein. Er ist Mitbegründer der DGS (Gesellschaft für Suchtmedizin). Ein Hinweis auf seinen Bekanntheitsgrad liefert die Tatsache, dass ich die erste Information über die Verleihung vom „Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit e.V.“ erhielt. Die Lokalpresse vermeldete dies erst später. Dass dann ein umfassender, interessanter und empfehlenswerter Artikel („Stuttgarter Zeitung“ vom 14. Januar 2014) erst mehr als einen Monat danach erschien, sei nur am Rande erwähnt;

es zeigt aber den Stellenwert, den das Thema Opiatabhängigkeit und damit auch die davon betroffenen Menschen „genießen“.

Mir ist Dr. Ulmer seit den Anfängen seiner Praxis bekannt. Es waren keine sachlichen oder menschlichen Differenzen, sondern eine private Konstellation, die dazu führte, dass nicht Dr. Ulmer mein behandelnder Arzt wurde.

Ohne Einschränkung kann man sagen: Dr. Ulmer hat das Bundesverdienstkreuz wirklich verdient. Selbstverständlich hat ein Arzt seine Patienten nach dem medizinischen Stand der Wissenschaft und nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln. Wer aber einmal die Gelegenheit hatte Dr. Ulmer zu erleben, sei es bei einem persönlichen Gespräch oder bei einem öffentlichen Vortrag, der spürt sofort, dass sich hier ein Mensch engagiert, der nicht nur seine Profession ausübt und der sich leidenschaftlich und mit viel Passion den Anliegen seiner Patienten zuwendet. Man könnte sogar sagen: Ein Mediziner mit Mission. Seine Mission ist die kontinuierliche Verbesserung der Behandlung seiner Patienten. Und immer steht dabei der Patient im Mittelpunkt und nicht er selbst.

Wer so arbeitet hat nicht nur Freunde.

Gerade unter ärztlichen Kollegen hatte und hat Dr. Ulmer immer wieder große Widerstände zu überwinden. Und auch nicht jedem Patienten gefällt so viel Engagement (s)eines Arztes; es mag manchen geben, dem allzu viel Interesse an seinem persönlichen Schicksal eher unangenehm ist; oder diejenigen, die lieber nur ein Rezept abholen anstatt nach ihrem Befinden befragt zu werden. Was aber bei objektiver Betrachtung zu erkennen ist: Dr. Ulmer ist immer bereit, Neues zu lernen und Fehler zuzugeben bzw. zu korrigieren.

Vielleicht ist es seine Liebe zur Musik die ihm hilft einen Ausgleich zu der schweren täglichen Arbeit in einer Schwerpunktpraxis zu schaffen. Vielleicht ist er deshalb auch nach 30-jährigem Praktizieren als Arzt noch immer so menschlich geblieben. Wie gut er übrigens selbst Klavier spielt, haben viele von uns in seiner Praxis oder bei diversen Weihnachtsfeiern erlebt.

Der JES-Bundesverband und JES Stuttgart gratulieren Herrn Dr. Ulmer zum Bundesverdienstkreuz. Zum Zeichen unsrer Wertschätzung räumen wir ihm im folgenden Interview die Möglichkeit ein, seine Sicht der Dinge darzustellen. ●

R. Baur



FOTO: R. BAUR

R. Baur im Gespräch mit Dr. Ulmer

## Interview mit Dr. Albrecht Ulmer

*Seit wann praktizieren Sie in Stuttgart und wie sind Sie dazu gekommen, sich speziell diesen Krankheitsbildern zu widmen? Ich führe die Praxis seit Weihnachten 1983. Wir feiern gerade 30-jähriges Jubiläum. Seit Dezember 2013 sind wir zu viert. Ein erster HIV-Patient im Herbst 1985 war eine totale Herausforderung: Jung, mit unbekannter, lebensbedrohlicher Erkrankung, außerdem war er ein Drogengebraucher, und damals hatte niemand eine Idee, wie man da helfen konnte. Bald zeigte sich, dass die Drogenabhängigkeit eine riesige Herausforderung ist und wir ordentliche Medizin gegen den Widerstand der Medizin einführen müssen. Binnen weniger Monate war ich an der Gründung der DAG-NÄ und der DGDS, (später DGS) beteiligt. Weil ich immer eine gesamt-suchtmedizinische Herausforderung im Auge hatte, kam im Laufe der 90er Jahre noch der Schwerpunkt „Alkoholabhängigkeit“ hinzu.*

*Bei Berücksichtigung der Situation im Bereich HIV/Aids Anfang bis Mitte der 80er Jahre gab es einen bestimmten Impuls, ein persönliches Erlebnis, das Sie hierzu brachte?*

*Die Menschen mit diesen unglaublich schweren Krankheiten gingen einem nahe. Die Dis-*

*kriminierungen und die Widerstände gegen eine gute Behandlung – speziell der Suchtkranken – sind bis heute eine stete Herausforderung – wohl noch für Generationen.*

*„Drogenabhängigkeit“ war lange Zeit nicht als eigenständige Krankheit anerkannt. Ähnlich den Drogen gebrauchenden Menschen wurden Ärzte, die sich um deren Behandlung bemühten, oftmals „kriminalisiert“ – wie sind Sie damals mit dieser Situation zurechtgekommen?*

*Alle Ärzte, von denen ich das Substituieren in Deutschland gelernt hatte, hatten schon erlebt, dass sich ihre Praxis plötzlich mit mehreren Polizisten füllte, die gesamte Patientenkartei beschlagnahmt wurde und sie sich mit einem staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren konfrontiert sahen. Ärzte, die sich für eine gute Behandlung von Suchtkranken engagieren, zu kriminalisieren, hält übrigens bis heute an. Ich war immer extrem sorgsam und habe mit sehr viel wissenschaftlicher Dokumentation und so viel Vernetzung wie möglich gearbeitet.*

*Auch innerhalb der Ärzteschaft gab es sehr große Widerstände gegen eine Substitution von Drogengebrauchern – wie haben Sie diese Widerstände persönlich erlebt?*

*Den größten Widerstand gab es von denen, die als Suchtexperten galten. Unter Ärzten gab es eigentlich eine hervorragende Bereitschaft die Behandlung von Suchtkrankheiten zu erlernen. Die Blockade und Bekämpfung seitens der Experten ließ in vielen Gegenden statt guter Strukturen subversive entstehen, die einen fatalen Teufelskreis in Gang setzten. Es verbreitete sich der Ruf, Substitution sei schwierig, müsse extrem kontrolliert werden und könne nur von Spezialisten durchgeführt werden. Das betäubungsmittelrechtliche Regelwerk, bis heute Grundlage teils mafioser Verfolgungsstrategien gegen substituierende Ärzte, hat die Hausärzte aus dem Engagement vertrieben und zur Bildung von immer mehr Substitutionszentren geführt. So wurden auch die Patienten ihrer Integration in die normale Medizin beraubt.*

*Dem JES-Bundesverband ist bekannt, dass Sie als einer der ersten Ärzte in Deutschland mit Codein bzw. Codeintabletten substituiert haben – warum und wie sind Sie auf dieses Mittel gekommen?*

*Auch hier zeigt sich viel Grundsätzliches. Codeinpräparate wurden ursprünglich in der Funktion als „Ersatz-Methadon“ entdeckt, weil Methadon in Deutschland erst mit fast 30-jähriger Verspätung zugelassen wurde. Durch Verordnung an Zigtausende zeigte sich bald, dass die Suchtbehandlung mit Codein hervorragend funktioniert. Aber Codein ist wie viele Medikamente auf eine gewissenhafte Behandlungsstruktur angewiesen und erweist sich in ungeordneten, subversiven Strukturen als lebensgefährlich. Weil das Entstehen guter Strukturen behindert statt gefördert wurde, häuften sich in den 90er Jahren Todesfälle, die völlig falsch interpretiert wurden und zum Quasi-Verbot der Codeinsubstitution führten. 1998 wurden die Substitutionsärzte gezwungen, auf Methadon umzustellen. Codein darf seither nur noch in begründeten Ausnahmefällen rezeptiert werden, und sein Einsatz wird mit diversen Repressalien belegt. Das hervorragende Potential dieser Substanz bleibt damit ungenutzt.*

*Welche Vorteile bzw. welche Nachteile hat Codein gegenüber der heute üblichen Methadon-Substitution?*

*Codein wirkt besonders gut gegen Alkohol-suchtdruck und geht viel weniger als Me-*

thadon mit Todesfällen während der Eindosierung einher. Für bestimmte Patienten ist es besser als Methadon und Buprenorphin. Nachteile sind mehr Nebenwirkungen im Magen-Darmbereich, insbesondere stärkere Verstopfung, manchmal auch stärkerer Juckreiz. Die Tatsache, dass Codein mehrmals täglich eingenommen werden muss, ist gegenüber Methadon kein wirklicher Nachteil. Auch Methadon ist in der Regel bei einer Verteilung der Dosis auf mehrmals täglich viel besser wirksam und verträglich als in der viel zu häufig praktizierten einmal täglichen Einnahme.

**Mittlerweile sind weitere Mittel zur Substitution zugelassen (z. B. Buprenorphin) und in diesem Frühjahr beginnt wohl in Stuttgart die Substitution mit „Originalstoff“, d. h. mit Diamorphin – wie stehen Sie dieser Art der Substitution gegenüber?**

Jede weitere Substanz ist eine Bereicherung und Differenzierung für die Behandlung. Je mehr wir haben, desto besser können wir behandeln. Die Behandlung mit Diamorphin muss dringend entmythologisiert werden. Sie gehört als eine Substanz unter mehreren in die Hand aller erfahrenen Substitutionsärzte.

**Haben Sie Bedenken gegenüber der zunehmenden Konzentration auf wenige Substitutionszentren? Würden Sie eher eine „Normalversorgung“ durch Fach- oder (fortgebildete) Hausärzte bevorzugen?**

Diese zunehmende Konzentration auf immer weniger Behandlungszentren ist Gift für die meisten Betroffenen, die darunter auch sehr leiden. Sie führt zu Szenebildungen und katapultiert viele auf Dauer aus der Normalgesellschaft heraus, ohne dass das notwendig wäre. Solche „Verszenung“ bedeuten Diskriminierung und Misstrauen – und in der Folge wieder misstrauische Regelungen wie z. B. wenig Normalrezepte (im Fachjargon „take-home“ genannt) und viel täglicher Sichtbezug. Das alles ist ein Teufelskreis, der nicht sein müsste. Er zerstört die Chancen vieler Betroffener und macht ihnen Substitution zu einem Gefängnis ohne Perspektive. Ohne einen aktiven Einbezug praktisch aller Hausärzte, wie bei Herzkrankheiten, Asthma und Diabetes, wird es nie eine wirklich gute Suchtmedizin geben.

**Wie würden Sie die aktuelle Situation beschreiben, insbesondere im Hinblick auf den zunehmenden Verwaltungsaufwand und Kostendruck, dem die substituierenden Ärzte unterliegen? Konkret: Sehen Sie in Stuttgart auch die Gefahr, dass es in wenigen Jahren nicht mehr genügend Ärzte gibt, die bereit sind diese manchmal schwierigen Patienten zu behandeln?**

Der Verwaltungsaufwand ist unerträglich, speziell in seiner Unsinnigkeit. Der Kostendruck führt dazu, dass das Gros der Ärzte die Substitution ablehnt. In Stuttgart gibt es statt 100–200 Ärzte, die eine gute Substitution durchführen sollten, nur etwa 8 Praxen. Eine schließt dieses Jahr. Die Ärztin wählt sich die Finger wund, um all ihre etwa 50 Patienten würdig bei den verbleibenden Kollegen unterzubringen. Diese wiederum fragen sich: Wie weit sollen wir noch die gewollte Unzulänglichkeit des Systems ausbaden?

**Wie würden Sie folgenden Fall bewerten: Eine Patientin bekommt nach der altersbedingten Praxisübergabe keine „Take-home“-Dosis mehr. Es gab keine Auffälligkeiten oder Probleme. Begründet wird dies mit dem Arbeitsbeginn der Patientin um 10.00 Uhr. Es drängt sich der Verdacht auf, dass es eventuell um wirtschaftliche Interessen geht...**

Die ärztliche Gebührenordnung fördert den Sichtbezug und bestraft das normale Rezept. Die Steuerung durch die Gebührenordnung ist ein Skandal, der viel zu wenig angeprangert wird. Dieser Fall ist eines der eklatantesten Beispiele dafür, dass es den Betroffenen an jeglicher Lobby-Kraft fehlt. Keine andere Patientengruppe würde sich derartige Degradierungen gefallen lassen!

**Wie viele Patienten substituieren Sie aktuell in Ihrer Praxis? Wie ist die Verteilung auf die verschiedenen Substitutionsmittel und wie hoch der Anteil derjenigen mit „Take-home“?**

Wir substituieren zusammen etwa 100 Patienten. L-Polamidon und Methadon machen – leider nur geschätzt – etwa 50% aus, Buprenorphin vielleicht 30% und Dihydrocodein 20% aus. Ganz ohne Sichtbezug werden – wieder nur geschätzt – 50% behandelt. Die andere Patienten (ca. 50%) müssen an einzelnen Tagen zum Sichtbezug in die Praxis kommen. Wir arbeiten sehr viel mit Vertrauen, auch mit Vertrauensvorschuss und sind dabei sicher, nicht mehr betrogen zu werden als in einem streng misstrauisch kontrollierenden System. ●

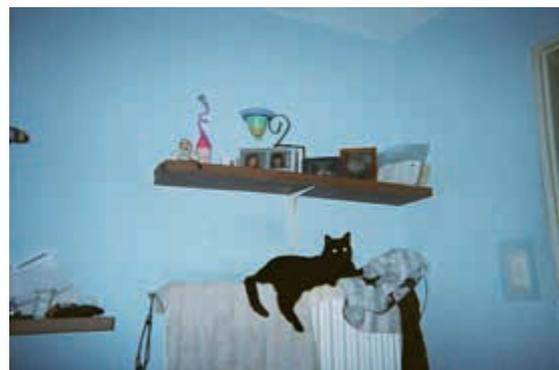
Das Interview führte R. Baur



**Kommentar von Roland Baur zum Interview mit Dr. Albrecht Ulmer:** Über die Modalitäten der Substitution, egal ob in Stuttgart oder anderswo, mag es unterschiedliche Ansichten geben. Wie erfolgreich oder auch wie wenig erfolgreich die nun seit 30 Jahren währende alltägliche Praxis der Substitution läuft, auch hierüber darf man streiten. Wir im JES-Bundesverband haben dies auch stets getan. Auch haben wir die Besonderlichkeiten, ja die Absurditäten vieler Bestimmungen in der BtMVV angeprangert, haben andererseits sinnvolle Änderungen begrüßt; an manchen Regelungen haben wir sogar mitgearbeitet.

Vielleicht ist bei diesem –notwendigen– Blick auf die Details der Blick auf den übergeordneten Zusammenhang verloren gegangen: Es handelt sich um elementare Menschenrechte. Es ist die Menschenwürde, die oft wie selbstverständlich ignoriert, oder schlimmer mit Füßen getreten wird. Gar nicht davon zu reden, in wie vielen Punkten sowohl das BtmG als auch die BtmVV dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland widerspricht. Dass daran gerade ein Außenstehender, ein praktizierender Arzt erinnern muss – dies beschämt mich in nicht geringem Maß. Bei der zukünftigen Arbeit des JES-Bundesverbands werden diese Punkte wieder an oberster Stelle der Agenda stehen.

# WANDERAUSSTELLUNG „ZWISCHEN NORMALITÄT UND AUSGRENZUNG“



**U**nter dem Titel: „Zwischen Normalität und Ausgrenzung – Lebenswelten substituiertes Kölner“ ist in Köln eine Autofotografische Ausstellung entstanden. Das Projekt wurde von Jennifer Mockenhaupt, die an der Fachhochschule Köln den Bachelor Studiengang Soziale Arbeit studiert, im Rahmen ihres Praxissemesters bei VISION e.V. initiiert und organisiert.

## Menschen hinter statistischen Kennzahlen sichtbar machen

Ziel der Ausstellung ist es, darauf aufmerksam zu machen, dass sich hinter diesen statistischen Kennzahlen Menschen verbergen. Menschen mit einem Namen, einem Gesicht und einer Stimme. Konkrete Personen, mit einer eigenen Geschichte, welche sowohl in der öffentlichen Wahrnehmung, als auch in politischen Debatten kaum präsent sind.

Insgesamt sieben Besucher der Einrichtung VISION e.V. – alle in Substitutionsbehandlung – nahmen an diesem Projekt teil. Sie wurden mit Einwegkameras ausgestattet und kommentierten anschließend die ent-

standenen Aufnahmen. Die Bilder gewähren Einblick in die persönlichen Lebenswelten der Teilnehmer. Die Betrachter der Ausstellung können durch die Ausstellung einen lebendigen Einblick in den Alltag substituiertes Menschen gewinnen. Die Kommentare zu den Fotografien machen verdeckte Sinnzusammenhänge, individuelle Handlungsmotive, sowie persönliche Lebensrealitäten und kollektive Erfahrungsmuster sichtbar. Die in der Ausstellung gezeigten Bilder und ihre dazugehörigen Interpretationen zeigen unterschiedliche Arten der Lebensgestaltung substituiertes Menschen.

Der sonst auf Krankheit und Verelendung fokussierte Blickwinkel auf Drogengebraucher kann verändert werden, die Realität erscheint facettenreicher. Die Forderung nach gesellschaftlicher Akzeptanz, nach Integration in alle relevanten Bereiche des Lebens, sowie nach intelligenten Modellen der Drogenpolitik, folgt als logische Konsequenz.

Eine erste Variante der Ausstellung wurde im Rahmen des Gedenktags der Öffentlichkeit präsentiert. Die Reaktionen waren

so positiv, dass die Ausstellung zur ausleihbaren Wanderausstellung weiterentwickelt wurde. Schon jetzt haben viele Interessenten die Fotografien und Texte fest gebucht. Neben der Kölner AIDS-Hilfe, der AIDS-Hilfe NRW stehen auch das Gesundheitsamt, der Sozialdienst der Stadt und das Jugendamt als Orte fest an denen die Bilder zu sehen sind. ●

M.J.

## EIN GEMEINSCHAFTSGRAB IN BERLIN SCHÖNEBERG



Foto: WIKIMEDIA.ORG



Gemeinschaftsgrab auf dem Alten St.-Matthäus-Kirchhof in Berlin-Schöneberg

**S**eit dem Jahr 2000 betreut der Verein Denk mal positHIV e.V. ein Gemeinschaftsgrab auf dem Alten St.-Matthäus-Kirchhof in Berlin-Schöneberg. Dieses soll nun erweitert werden und die künstlerische Gestaltung wird in einem Wettbewerb entschieden.

Das Anliegen des Vereins ist, dem Gedenken an Menschen, die mit HIV gelebt haben und an den Folgen von Aids gestorben sind, einen Ort zu widmen. Entstanden im Kontext der ökumenischen Aids-Initiative KIRCHE positHIV, soll dieser Ort für Menschen unterschiedlicher Religionen und Weltanschauungen offen sein. So sind Menschen mit sehr verschiedenen Lebensgeschichten an diesem Ort begraben. Im Gedenken an diese einzelnen Menschen erinnern wir uns

der vielen Männer und Frauen, die an den Folgen von Aids gestorben sind und auch noch über den Tod hinaus von der Tabuisierung der Krankheit betroffen sind. Hierzu gehören selbstverständlich auch Drogengebrauchende Menschen die an den Folgen von HIV verstorben sind.

Im Zusammenwirken mit der Friedhofsverwaltung werden für den künstlerischen Wettbewerb zwei zusätzliche Grabfelder zur Verfügung gestellt, die der bereits existierenden Grabstelle an einem Friedhofsweg direkt gegenüber liegen. Durch die zu findende künstlerische Gestaltung soll die Zusammengehörigkeit aller Bereiche des Gemeinschaftsgrabes erfahrbar gemacht werden und das Aids-Gemeinschaftsgrab in seinem Charakter als Denkmal für alle Men-

schen, die in Folge von Aids gestorben sind, gestärkt werden.

Um auch den Bezug zu Drogengebrauch sichtbar zu machen beteiligte sich JES Berlin an der Ausschreibung des Wettbewerbs und gaben ein Statement ab. ●

### Nachzulesen ist dies auf:

- ▶ [http://aids-kunst-grab.de/?page\\_id=17](http://aids-kunst-grab.de/?page_id=17)
- ▶ <http://www.denk-mal-positiv.de/index.php/aktuell>
- ▶ <https://www.facebook.com/DenkMal-PositHIV>

*Claudia Schieren und Andreas Kramer,  
JES Berlin*

▶ Quelle: <http://www.denk-mal-positiv.de> und <http://aids-kunst-grab.de/>

# Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der

# Suchttherapie

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

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

**SANOFI** 



FOTO: DPA/AMW PRESSE/NEUE VISIONEN

Film-Still aus „William S. Burroughs: A Man Within“

# WILDE REISE DURCH DIE INTERZONE

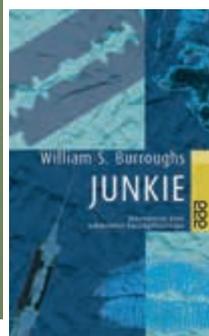
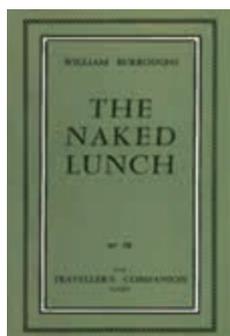
## Hommage an William S. Burroughs

**D**er Typ, der seine Frau erschoss. Der Kerl mit dem Bogart-Hut. Dichter auf H. Waffennarr. Ein Pionier für die Punks, ein schwuler Held der Subkultur. Reicher Erbe ohne Geldsorgen. Es gibt zahlreiche Zuschreibungen für diesen William S. Burroughs, manche davon zutreffend, manche weniger. Ganz sicher aber sind es genau diese Mythen, die den dünnen, faltigen Mann im grauen Mantel zeit seines Lebens und darüber hinaus so faszinierend erscheinen lassen.

William Seward Burroughs wäre am 5. Feb. 100 Jahre alt geworden. Den Stempel der Beat Generation, als deren wichtigster Vertreter er neben Allen Ginsberg und Jack Kerouac galt, wollte er nie auf seiner Stirn sehen. Der Grund, warum man sich auch heute noch für die Biografien der Beatnik-Protagonisten interessiert – gerade erst widmet sich der Film „Kill Your Darlings“ dem Gründungsmythos des Zirkels –, liegt in ihrem gesamten Leben und Wirken, nicht nur in ihrer Literatur.

### Naked Lunch und Junkie – seine bekanntesten Werke

Burroughs stammt aus der Familie, die mit den Burroughs-Addiermaschinen zu Geld kam – daher der Mythos des Mannes ohne Geldsorgen. Seine bekanntesten Werke sind „Naked Lunch“ (Erstveröffentlichung 1959), ein irrer Roman über die korrupte Natur des Menschen, und der Drogenroman „Junkie“. Mehr als in seiner Funktion als Schriftsteller taugte er für die Öffentlichkeit als Skandalfigur. Unter Drogeneinfluss



erschoss er 1951 auf einer Party seine Frau Joan Vollmer. Vollmer hatte einen Apfel auf dem Kopf, Burroughs und sie wollten den Wilhelm Tell geben. Es misslang. Burroughs wurde freigesprochen. Längst ist das alles Subkulturlegende.

### Drogengeschichten und Cut-ups

So wie auch die Drogengeschichten, die Burroughs sein Leben lang begleiteten. „Um meinem Ruf gerecht zu werden, muss ich wohl anfangen, meinen Tee aus einem Schädel zu trinken, das ist das einzige Laster, das mir noch bleibt“, schreibt Burroughs im Jahr 1959 an seine Mutter, nachzulesen in der Briefsammlung „Radiert die Worte aus“, die in diesen Tagen erschienen ist (Nagel & Kimche, 299 Seiten, 19,90 Euro).

Bei all dem Personenkult gerät längst in Vergessenheit, dass die Schreibweisen, die die Beatniks entwickelten, immer noch ebenso viel Aufmerksamkeit verdienen wie ihre Lebensweisen. Am deutlichsten zeigt sich das an Cut-up, der Montagetechnik,

die Burroughs gemeinsam mit Brion Gysin erfand. Sie zerschnitten Textfetzen aus Zeitungen, Büchern oder Gesetzestexten und collagierten sie. „Er verwendete Cut-up, um die verborgene Bedeutung der Dinge hervortreten zu lassen“, schreibt Herausgeber Bill Morgan im Vorwort zur Briefsammlung.

Bereits bevor der Poststrukturalismus an den Unis seine große Zeit hatte, war Burroughs ein guter Dekonstrukteur. In den Briefwechseln bezeichnet er schon „Naked Lunch“ als Cut-up-Roman. Er habe ihn geschrieben, bevor er die Methode wirklich kannte.

### Prinzip der Überschreitung

Diese Buchstabenfilme bestachen durch rasantes Erzähltempo, durch einen drastischen Erzählstil. Allein diese ganzen Reihungen und Aufzählungen! Sie wurden nicht ermüdend, weil die Sprache so kraftvoll war. Die Endzeitstadt namens Interzone, die Burroughs in „Naked Lunch“ entwirft, übte etwa einen ungeheuren sprachlichen Sog aus. Dabei ging es gar nicht darum, diese Hölle tatsächlich zu „verstehen“. Die Faszination hatte vielmehr etwas mit Überschreitung zu tun. Kam man auf den Trip, ließ Burroughs einen nicht wieder los. (So wie Burroughs selbst die Drogen, die er ausgiebig konsumierte, ja auch nie losgelassen haben.)

Eine Reise durch jene fiktive Interzone klang so: „Küchengerüche aus aller Herren Länder hängen über der Stadt, ein Hauch von Opium und Haschisch, die roten harzigen Schwaden von Yagé, es riecht nach Dschungel und Salzwasser und dem fauligen Fluss und getrockneten Exkrementen und Schweiß und Genitalien. Flöten aus dem Hochland, Jazz und Bebop, einsaitige mongolische Instrumente, Zigeunerxylophone, afrikanische Trommeln, arabische Dudelsäcke [...] Albinos blinzeln in der Sonne. Jungs sitzen in den Bäumen und masturbieren träge vor sich hin.“ Ein Bewusstseinsstrom, der durch die Interzone fließt. Oder eben: Kopfkino, das einen an diesen fiesen Ort führte.

„Naked Lunch“, das Jahre später von David Cronenberg tatsächlich verfilmt wurde, wurde 1959 zunächst nur in Frankreich veröffentlicht, in den USA landete der Roman



Film-Still aus „Naked Lunch“

auf dem Index. Das Werk sei „ein widerlicher Gifthauch ununterbrochener Perversion, literarischer Abschaum“, hieß es im Gerichtsurteil. In „Naked Lunch“ kumulieren einige von Burroughs' großen Themen: Machtverhältnisse, sexuelle Normen, Steuerung und Kontrolle.

### Indexiert und geliebt

Das Gericht hatte im Übrigen gar nicht mal so unrecht: Tatsächlich geht es in „Naked Lunch“ um Perversion. Nur war es Mitte des 20. Jahrhunderts überfällig, genauso zu schreiben, wie Burroughs dies postulierte. Zwar ist es Zufall, dass er 1914 geboren wurde, im Jahr des Ersten Krieges, dem Beginn eines Jahrhunderts der Massenvernichtungen. In jedem Fall aber spiegeln Texte wie „Naked Lunch“ oder „The Soft Machine“ (1961) die Folgen der Urkatastrophe, wie der US-amerikanische Historiker George F. Kemann den Ersten Weltkrieg bezeichnete, mit jedem Fragment, mit jedem Fetzen wider.

Burroughs sezziert das 20. Jahrhundert als Zeitalter der Gifte und der Substanzen; und er versucht, zwischen all seinen Motiven Links zu setzen, wie wir heute sagen würden. Passagen aus „Naked Lunch“ verdeutlichen dies: „Die Gier nach C [Kokain] hält nur ein paar Stunden an, solange die

C-Synapsen stimuliert sind. Dann vergisst man es. Eukodol ist wie eine Kombination von C und Morphin. Auf die Deutschen ist schon Verlass, wenn es darum geht, ein wirklich übles Zeug zusammenzubrauen.“

Burroughs wird weiterhin gebraucht. Sei es als Infragesteller aller gesellschaftlichen Selbstverständlichkeiten in der spätjugendlichen Selbstfindungsphase oder sei es als literarischer Punk, dessen Werk auch aktuelle Schreibweisen noch immer beeinflussen kann. Die ständige Jagd nach den körperlichen Kicks, die seinen Ausdruck in der Suche nach den wirksamsten Drogen (auch etwa in dem Roman „Auf der Suche nach Yagé“) und den befriedigendsten sexuellen Praktiken fand, war ohnehin reizvoll, wenn man um die 20, einigermaßen prüde und bürgerlich sozialisiert worden war und nun solche Schriftsteller entdeckte. Bei all der Faszination blieb aber stets auch das Befremden. Denn selbst wenn man noch so viel von ihm gelesen hatte, wusste man nicht, wer der Autor hinter diesen Texten eigentlich war. Vielleicht erzählt Burroughs, der 1997 in Kansas an einem Herzinfarkt starb, in seinem Werk und Wirken am Ende auch davon: von der Unmöglichkeit, eindeutige Biografien zu erzählen. ●



## Markus Auer „Mäc“ ist tot

Bereits am 28. September 2013 verstarb unser Mitglied Markus Auer in Stuttgart.

Markus hat sich insbesondere um die Wiederbelebung der Stuttgarter JES-Gruppe verdient gemacht. Ihm gelang es für die JES-Initiative Stuttgart eigene Räumlichkeiten in der Schlosserstrasse zu finden.

Leider war Markus bereits zu dieser Zeit gesundheitlich so stark beeinträchtigt, dass er den damit verbundenen Aufgaben und Pflichten nicht mehr in vollem Umfang gerecht werden konnte.

Wir lernten Markus als Kollegen kennen, dem die Weiterentwicklung des JES-Netzwerks am Herzen lag. Die von ihm diesbezüglich gewählten Formen der Diskussionen und Auseinandersetzungen waren hingegen umstritten.

Mit Markus Auer verstarb unser Wegbegleiter, der die Arbeit um die Weiterentwicklung der Drogenselbsthilfearbeit zu einem seiner zentralen Lebensinhalte seiner letzten Lebensjahre machte.

Mäc, machet Jod!

JES-Bundesvorstand

## MEDIENSERIE FÜR DROGENGEBRAUCHERINNEN ERHÄLT ZUWACHS

Bereits in der letzten Ausgabe haben wir die ersten drei Themen der neuen Medienserie der Deutschen AIDS-Hilfe vorgestellt. Ziel ist es Themen die DrogengebraucherInnen interessieren könnten in kurzer Form zusammenzufassen ohne aber wichtige Informationen zu vergessen.

Über ihr ähnliche Gestaltung soll deutlich werden, dass es sich hier um eine Medienserie handelt.

Nun wurden Nr. 4, 5 und 6 fertiggestellt. Neben dem Thema *HIV und Hepatitis? Ein Test schafft Klarheit* als Nr. 4, wird in Flyer Nr. 5 das Tabuthema „*rektaler Drogenkonsum*“ thematisiert. Den vorläufigen Abschluss bildet der Flyer Nr. 6 der das aktuelle Thema „*Naloxon*“ in den Fokus rückt.

Diese Art Medien bieten den Vorteil, dass sich interessierte Drogengebraucher genau jenes Thema aussuchen können, das für sie gerade aktuell ist. Auf diese Art wird eine völlige Überforderung mit unzähligen Informationen zu unterschiedlichen Themen vermieden.

Dirk Schäffer



## DIE HOFFNUNG BLÜHT – NEW AMSTERDAM

### Von der Drogenhöhle zur Staatsangelegenheit !

Am 23. Dezember 2013 hat der Präsident von Uruguay, José Mujica das Gesetz zur Legalisierung von Hanf unterzeichnet. Vorausgegangen war eine Abstimmung im dortigen Parlament.

Uruguay ist damit der erste Staat weltweit welcher den Anbau, Handel und Besitz von Cannabis erlaubt. Das Gesetz erlaubt es nun registrierten Konsumenten über 18 Jahren zum Eigenverbrauch bis zu sechs Cannabis-Pflanzen anzubauen oder bis zu 40 Gramm Marihuana pro Monat in lizenzierten Apotheken zu kaufen.

Man geht davon aus, dass von den insgesamt 3,2 Millionen Uruguayern 120.000 Bürger regelmäßig Cannabis konsumieren. Uruguay ist eines der Länder Südamerikas, welches durch die Drogenmafia und deren Gewalt leidet. Mit der Legalisierung von Cannabis und der Übernahme der Kontrolle von Anbau und Vertrieb soll genau dagegen vorgegangen werden. Ziel ist die Übernahme des Handels aus den Händen krimineller Organisationen und die Austrocknung des illegalen Schwarzmarkts. Das meiste in Uruguay gehandelte Gras wird aus Paraguay geschmuggelt und ist von schlechter Qualität.

Die Regierung will nun versuchen höherwertiges Gras zu einem mit den Schwarzmarktpreisen vergleichbaren Kosten zu produzieren. Bis April soll nun das konkrete Vorgehen geplant und nachfolgend umgesetzt werden. Dies ist ein erster und sehr mutiger Schritt einer Regierung auf die Folgen einer verfehlten Drogenpolitik zu reagieren. Die Zukunft wird zeigen, was aus diesem „Experiment“, wie es Staatspräsident José Mujica nennt, wird.

Es bleibt zu hoffen, dass dies Auswirkungen auf andere Länder hat und endlich eine vernünftige Drogenpolitik in der Welt erblüht. Denn wie einst Jack Herer meinte: Get green or die!

Jochen Lenz

**RICHTIGSTELLUNG ZUM  
BEITRAG „GEDENKTAG  
FÜR VERSTORBENE  
DROGENGEBRAUCHER  
IN KIEL“  
(DROGENKURIER NR. 95)**

„Bezugnehmend auf unseren Artikel im Drogenkurier aus August 2013 möchten wir klarstellen, dass wir mit unserer geäußerten Meinung zur Abwesenheit einiger Teile der Kieler Ärzteschaft (Richtigstellung: entgegen unserer 1. Aussage war 1 Arzt anwesend) keine Rückschlüsse auf die Arbeit der Kieler substituierenden Ärzte ziehen wollten.“

Wir wissen diese Arbeit im Gegenteil sehr zu schätzen und möchten uns an dieser Stelle für die gute Zusammenarbeit bedanken.“

*Für die Drogenhilfe Kiel  
Birthe Kruska & Helge Skerswetat*

**21.07.2014 GEDENKTAG FÜR**

**VERSTORBENE DROGENGEBRAUCHERINNEN**

Unser Gedenktag, der in Deutschland, in vielen europäischen Ländern sowie in Asien, und Australien von engagierten DrogengebraucherInnen, Eltern und Angehörigen sowie Mitarbeitern aus dem AIDS- und Drogenhilfesystem getragen wird, ist heute weltweit der größte Aktions- und Gedenktag für verstorbene DrogengebraucherInnen.

Um am Gedenktag teilzuhaben ist es zweitrangig ob ihr eure verstorbenen Klienten, Freunde und Angehörige als Opfer einer repressiven Drogenkontrollpolitik ansieht oder diese Haltung nicht teilt. Im Rahmen des Gedenktages gilt es auf die Lebensbedingungen Drogen gebrauchender Menschen aufmerksam zu machen und das immer noch hohe Maß an gesellschaftlicher Stigmatisierung und Verfolgung zu reduzieren.

Darüber hinaus gilt es unseren Freunden und Klienten zu gedenken, die heute nicht mehr unter uns sind, weil sie an Überdosen, HIV- oder Hepatitisinfektionen oder anderen Erkrankungen verstorben sind.

**Vorbereitungstreffen in Frankfurt am Main**

Wir befinden uns in den Vorbereitungen das bundesweite Thema des Gedenktages für das Jahr 2014 zu setzen. Im Mai wird sich in Frankfurt, wie bereits in den Jahren zuvor, eine Vorbereitungsgruppe treffen um das Thema festzulegen und einen erläuternden Text zu erarbeiten.

**Wir bitten euch, uns über eure Aktionen und kleinen und großen Feierlichkeiten zu informieren und Veranstaltungen per Foto und Text zu dokumentieren. Wie in den Jahren zuvor, wollen wir möglichst alle Veranstaltungen in einer Sonderausgabe des DROGENKURIER abbilden.**

**Bitte sendet daher eure Texte und Fotos bis spätestens 21. August an folgende Adresse:**

***Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de oder  
akzeptierende.eltern@t-online.de***

*BV Eltern, JES-Bundesverband und Deutsche AIDS-Hilfe*



**+ kurz notiert + kurz notiert +**

**GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY**

Die Global Commission on Drug Policy ist eine unabhängige internationale Kommission mit dem erklärten Ziel, Ansätze für eine evidenzbasierte und schadensmindernde Drogenpolitik zu erarbeiten und in die öffentliche Diskussion einzubringen. Das 19-köpfige Gremium wurde im Januar 2011 von hochrangigen Politikern, Geschäftsleuten und Menschenrechtlern gegründet, darunter der ehemalige UN-Generalsekretär Kofi Annan, der ehemalige NATO-Generalsekretär Javier Solana, der ehemalige US-Notenbankchef Paul Volcker, der britische Unternehmer Richard Branson sowie ehemalige Staatsoberhäupter von Brasilien, Kolumbien und Mexiko, wobei der ehemalige Staatspräsident Brasiliens, Fernando Henrique Cardoso, den Vorsitz der Kommission stellt.

**Global Commission on Drug Policy stellt fest der „war on drugs ist gescheitert“**

Im Juni 2011 wurde ein erster Bericht veröffentlicht, in dem der Drogenkrieg als gescheitert bezeichnet und Regierungen gemahnt wurden, mit legaler Regulierung von Drogen zu experimentieren, um kriminelle Strukturen zu schwächen und kritische Drogenkonsummuster zu vermindern. Außerdem solle der Schwerpunkt der Drogenpolitik von reiner Kriminalitätsbekämpfung hin zu Gesundheits- und Menschenrechtsfragen verlagert werden.

Der aktuelle Bericht „The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic“ setzt sich mit den negative Folgen des Drogenkrieges auf die Hepatitis C Epidemie auseinander. Der Bericht in deutscher Sprache steht zum Download bereit unter:

► [http://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/GCDP\\_HepatitisC\\_2013\\_130717\\_low.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/hepatitis/GCDP_HepatitisC_2013_130717_low.pdf)

**Die Global Commission on Drug Policy ist eine beeindruckende Kommission, die die Defizite der internationalen Drogenpolitik klar und unmissverständlich formuliert und den Krieg gegen Drogen für gescheitert erklärt. Klasse!**

Dirk Schäffer

Quelle: <http://www.globalcommissionondrugs.org/>

**JES-Bundesverband e.V.**

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

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

**JES-Westschiene**

**JES Bielefeld e.V.**  
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld  
Ehlentrupper Weg 45 a  
33604 Bielefeld  
Tel.: 0521/13 33 88  
Fax: 0521/13 33 69  
E-mail: info@jesbielefeld.de  
www.jesbielefeld.de  
Ansprechpartner:  
Mathias Häde  
(Koordinator Westschiene)  
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  
Tel.: 0231/98 53 48 10

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

**JES Marsberg**  
Cora Meister  
Osterwiese 28  
34431 Marsberg

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

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

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

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

**JES-Wanne-Eickel**  
Guido Truszkowski  
Landgrafenstr. 27  
44651 Herne  
Tel.: 02325/58 62 07  
E-mail: bushshit666@yahoo.de

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

(Stand der Adressen: 15. März 2014)

**JES-Nordschiene**

**JES Berlin**

c/o Claudia Schieren  
Heidenfeldstr. 9  
10249 Berlin  
E-mail: claudiaschieren@gmail.com  
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 (Koordinatorin-Nordschiene)  
E-mail: 2-katrin@gmx.de

**JES Hannover e. V.**

c/o Ilona Rowek (JES-Vorstand)  
Döbbeckehof 2  
30 659 Hannover  
Tel: 0511/541 45 07  
Mobil: 0157/74 65 45 84  
E-mail: JESHannover@aol.com

**JES Kassel e. V.**

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

**NEU NEU NEU NEU NEU NEU**

**JES Oldenburg e. V.**

Katja Dornberger  
Lerchenstraße 23  
26123 Oldenburg  
katjadornberger@yahoo.de

**JES Osnabrück**

c/o Ulrich Thesing  
Knollstr. 165  
49088 Osnabrück

**JES Peine**

c/o DROBEL Lehrte  
Bahnhofstr. 12  
31275 Lehrte  
Tel.: 05132/82 56 29

**NEU NEU NEU NEU NEU NEU**

**JES Sangerhausen**

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

**JES-Südschiene**

**JES Augsburg**

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

**NEU NEU NEU NEU NEU NEU**

**JES Bayreuth**

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

**JES Donauwörth**

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

**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.: 01522/653 33 21  
E-mail: Jes@freenet.de

**NEU NEU NEU NEU NEU NEU**

**JES München**

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

**USE Lörrach**

c/o C. Droste  
Postfach 2441  
79514 Loerrach  
E-mail: use.jes@gmail.com

**JES Nürnberg**

c/o Mudra Kontakt- und Beratungszentrum  
Ottostr. 18  
90402 Nürnberg  
Tel.: 0911/815 01 00  
Kontakt: Kathrin Kirchner

**JES Schweiz**

Janka Kessinger  
(JES-Vorstand)  
Züricherstr. 71  
CH-8245 Feuerthalen  
JES-Südschienesprecherin  
E-mail: jes-sprecherrat@yahooogroups.de

**JES Stuttgart e.V.**

c/o Roland Baur (JES-Vorstand)  
Gutenbergstr. 9a  
70176 Stuttgart  
E-mail: 2robau@gmx.de

**JES-Mailingliste**

jes\_netzwerk@yahooogroups.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

**Bundesweite Internetseite:**

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

**Aktuell und lesenswert:**

[www.jesbielefeld.de/jesjournal/](http://www.jesbielefeld.de/jesjournal/)

# Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke  
Drogenabhängige zu  
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung  
und eine erfüllende Aufgabe*

*Wir brauchen Sie,  
liebe Kollegen.*

[initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de](mailto:initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de)

[www.bitte-substituieren-sie.de](http://www.bitte-substituieren-sie.de)



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, gesundheitspolitische Sprecher von CDU/CSU, SPD, FDP, B'90/Grüne, LINKE



**Junkies – Ehemalige – Substituierte**

**JES-Bundesverband e. V.**

**Wilhelmstr. 138 • 10963 Berlin**

**Tel.: 030/69 00 87-56**

**Fax: 030/69 00 87-42**

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

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