

# DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

JULI 2015

NR. 102

JUNKLES FHEMALLIGE SUBSTITUIERTE



*25 Jahre Widerstand*

**DENN SO EINE DROGENPOLITIK  
KÖNNEN WIR UNS NICHT LEISTEN!**

# Vorwort

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

### IMPRESSUM

**Nr. 102, Juli 2015**

**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,  
Marco Jesse, Andreas Kramer Jochen  
Lenz, Claudia Schieren, Janka Kessing-  
ger, Ilona Rowek, Roland Baur

**Mitarbeit:** Dirk Schäffer

**Titelfoto:** lets.book/flickr.com

**Layout, Satz:** Carmen Janiesch

**Druck:** Das Druckteam Berlin,  
Gustav Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin

**Auflage:** 4.200 Exemplare

**Der DROGENKURIER wird  
unterstützt durch:**

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

INDIVIOR

Sanofi Aventis

\* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen  
bedeutet keine Werbung.

### Der 2. Alternative Drogen- und Suchtbericht – wichtiger denn je

Vor einigen Wochen ist der Alternative Drogen- und Suchtbericht zum zweiten Mal erschienen. Die Aufmerksamkeit der Presse war noch größer als beim ersten Bericht. Im Beitrag dieser Ausgabe wird deutlich warum wir einen Alternativbericht verfasst haben. Ein „weiter so“ ist mit uns jedenfalls nicht mehr zu machen. Ganze Themenbereiche werden im Bericht der Bundesregierung tabuisiert (Drugchecking, Legalisierungsdebatte, Überprüfung des BTMG). Stattdessen findet man auf fast 300 Seiten eine perspektivlose und unkritische Zusammenstellung von Studien, Projekten und anderen Dingen. Hierbei scheint unerheblich ob Frau Mortler als Drogenbeauftragte irgendwie mit den Projekten zu tun hat oder nicht.

### Der War on Drugs ist verloren ... sagen Kofi Annan, Javier Solana, Aleksander Kwasniewski und viele andere

Die Global Commission on Drug Policy ist wirklich ein beeindruckendes und immens wichtiges Gremium. Sie sprechen dass aus, wozu Politikern die noch in Verantwortung stehen vielfach

Der Mut oder der politische Rückhalt fehlt. Die Botschaft ist: Der Krieg gegen Drogen ist verloren, gebt alternativen Modellen eine Chance. Mehr dazu in dieser Ausgabe.

### 25 Jahre Widerstand

So lautet das Motto der gemeinsamen Feierlichkeiten zum 25-jährigen Bestehen von VISION, JES-Bundesverband und Akzept. Alle Organisationen sind vor ca.

25 Jahren gegründet worden und haben maßgeblich zur Veränderung der Drogenhilfelandtschaft und der Drogenpolitik in Deutschland beigetragen. Wir haben uns entschlossen unseren Geburtstag mit einem Festakt, einem Fachtag und einer Geburtstagsparty gemeinsam zu feiern. Alle Veranstaltungen sind kostenlos und JES Mitglieder erhalten einen Zuschuss zu den Fahrtkosten. Hierzu werden wir gesondert informieren

### DRUCK-Studie und HIV Zahlen

Hohe HIV- und Hepatitis-Raten, geringe Impfquoten: Das Robert Koch-Institut hat erste Ergebnisse einer Erhebung unter injizierenden Drogenkonsumentinnen und -konsumenten veröffentlicht. Ferner wurden dem RKI für das Jahr 2014 insgesamt 3.525 gesicherte HIV-Neud Diagnosen gemeldet. Dies bedeutet eine Zunahme von 237 Neudiagnosen (ca. 7%) gegenüber dem Vorjahr 2013

In dieser Ausgabe werden wir dem Thema HIV und HCV bei IVDU daher besondere Aufmerksamkeit widmen.

*Das Redaktionsteam*

### Doku zum 21.07. – unserem gemeinsamen Gedenktag – wir brauchen eure Unterstützung!

Wir möchten an dieser Stelle nochmal dazu auffordern, dass die Einrichtungen, die am 21.07. am Gedenktag für verstorbene Drogenabhängige teilgenommen haben, ihre Berichte und Fotos (bitte in höchster Qualität) an Dirk Schaeffer @dah.aidshilfe.de senden. Abgabeschluss ist der 21. August!



# Mutlos, ziellos und riskant – Drogenpolitik der Bundesregierung benötigt eine neue Gesamtstrategie

**Der 2. Alternative Drogen- und Suchtbericht von Akzept, DAH und JES findet noch größeres Presse- und Medienecho als das Erstlingswerk**

**Für die Realisierung des *Alternativen Drogen- und Suchtberichts* erhalten die drei Herausgeber keinerlei finanzielle Förderung von Parteien, Wirtschaftsunternehmen oder Privatpersonen. Der Bericht wird auf ehrenamtlicher Basis mit Eigenmitteln und die Publikation des Verlags Pabst Science Publisher sichergestellt.**

FOTO: SCREENSHOT WWW.TAGESSCHAU.DE



**N**ach dem ersten *Alternativen Drogen- und Suchtbericht 2014* bestand Einigkeit darüber, dass keiner der Herausgeber je ein solches Presseecho erzielt hat. Wir waren schon sehr überrascht, über das große Interesse bei der Pressekonferenz zu unserem Erstlingswerk in der Heinrich Böll Stiftung. Aber ähnlich wie beim Fußball, wo die zweite Saison für Aufsteiger die schwe-

reiere ist, so galt es für uns den hohen Standard unseres ersten *Alternativen Drogen- und Suchtberichts* zu halten. Da ich aufgrund einer Erkrankung selbst nicht an der Pressekonferenz teilnehmen konnte, verfolgte ich alles daheim am TV. Als der Schwenk der Kameras der Tagesschau die anwesenden Journalisten erreichte, traute ich meinen Augen nicht. Der Raum war wiederum vollbesetzt. Neben der schreibenden Presse waren

auch mehrere Kamerateams zugegen, die dafür sorgten, dass unterschiedliche Beiträge in der *Tagesschau*, den *Tagesthemen* und dem *Nachtjournal* gesendet wurden.

Aber warum ist das Interesse der Presse, der Praxis sowie von Experten aus unterschiedlichen Zusammenhängen im In- und Ausland so groß?

Hierfür ist sicher eine Reihe von Faktoren verantwortlich.

**„Die Kollateralschäden der Prohibition sind mittlerweile unübersehbar. In seiner aktuellen Form schadet das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), statt zu nützen.“**

*Gerrit Kamphausen, Soziologe und Kriminologe an der Goethe-Universität Frankfurt am Main*

### **Die üblichen Verdächtigen haben Zuwachs bekommen**

Schaut man auf die Autoren, so wird deutlich, dass wir im 2. *Alternativen Drogen- und Suchtbericht* eine immer wieder geäußerte Kritik angenommen haben, die lautete, dass sich in unseren Stellungnahmen nur die „üblichen Verdächtigen“ äußern. In den *Alternativen Drogen- und Suchtberichten* finden sich namhafte ExpertInnen aus dem In- und Ausland. Dies ist zudem nicht die veröffentlichte Meinung von Antiprohibitivisten und Legalisierungsbefürwortern, denen das notwendige Maß an Verantwortung abhanden gekommen ist. Stattdessen äußern sich hier Wissenschaftler, Betroffene, Praktiker, Mediziner, Polizisten und Juristen. Viele unserer Autoren haben mit dem Thema „Legalisierung“ nichts zu tun.

Leider war es nicht allen Autoren möglich auch im zweiten Bericht ihre Meinung zu veröffentlichen. Über die Hintergründe wollen wir an dieser Stelle nicht eingehen.

Der Erfolg des *Alternativen Drogen- und Suchtberichts* speist sich u.a. aus der Unzufriedenheit einer mut- und perspektivlosen Drogenpolitik – dieser und vergangener Beauftragten der Bundesregierung für Drogenpolitik.

Das Defizit spiegelt auch der Bericht der Bundesregierung wieder. Der einst innovative Bericht hat sich über die Jah-

re zu einer Aneinanderreihung von Daten und Projekten entwickelt. Dies völlig unabhängig ob Projekte durch die Drogenbeauftragte oder andere Stellen des Bundes gefördert oder unterstützt werden. Drogentodeszahlen werden kleingedruckt und mit den immer gleichen Phrasen versehen: „jeder Tote ist einer zuviel“.

### **Drugchecking und Entkriminalisierung – kein Thema für den Bericht der Drogenbeauftragten**

Im aktuellen Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung sucht man Begriffe wie „Drugchecking“ oder „Entkriminalisierung“ vergebens. Eine (kritische) Auseinandersetzung mit Drugchecking als Maßnahme der Schadensminderung und Prävention, die in unseren Nachbarländern bereits seit vielen Jahren praktiziert wird, findet schlicht nicht statt.

Naloxon ist ein einfach anwendbares, ungefährliches und wirksames Medikament gegen Opiatüberdosen. Vor dem Hintergrund, dass 2/3 aller Drogentodesfälle u.a. unter Einfluss von Opiaten eintraten, könnte Naloxon eine wichtige Rolle in der Vermeidung von Drogentodesfällen zukommen. Ich hatte die Erwartung, dass unter Punkt 2.4.6 auf Seite 185 des Berichts der Bundesregierung auch eine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen des Naloxonfachtags in Köln stattfindet. Denn mit der Überschrift „Naloxon Fachtag-Drogentod ist vermeidbar“ wird dies suggeriert. Stattdessen findet man eine Kommentierung der Drogentodesfälle aus Sicht der Drogenbeauftragten. Alle genannten Gründe liegen nicht im direkten Einflussbereich der Drogenbeauftragten. Die Ergebnisse des Fachtags werden mit keiner Silbe erwähnt.

### **Der Vorschlag für das Ausland lautet „Entkriminalisieren sie“**

Das Thema „Entkriminalisierung“ fehlt ebenso im Bericht. Nein, das ist nicht ganz richtig, denn im Kapitel „Harm Reduction und HIV/AIDS: Alternativen zu Risikosituationen bieten“ auf Seite 296 empfiehlt die Drogenbeauftragte folgendes:

**„In vielen Ländern wird die Umsetzung von Harm Reduktion-Maßnahmen durch Politik, Justiz und gesellschaftliche Normen behindert oder ganz unterbunden. Die Kriminalisierung von Menschen mit injizierendem Drogengebrauch missachtet Menschenrechte, einschließlich des Rechts, sich vor HIV zu schützen, und drängt diese Menschen ins Abseits, wo sie vom Gesundheitssystem nicht erreicht werden können. Im Dialog mit allen gesellschaftlichen Akteuren muss eine Entkriminalisierung und Entstigmatisierung dieser gesellschaftlichen Gruppen erzielt werden, um ihnen den Zugang zu den notwendigen Präventions-, Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen zu ermöglichen und die Ausbreitung von HIV zu verhindern.“**

*Marlene Mortler, Drogenbeauftragte der Bundesregierung*

Ja, die Beauftragte der Bundesregierung hat völlig Recht. Man fragt sich aber schon, warum sie nicht im eigenen Land die Entkriminalisierung vorantreibt.

### **Erfolge von Drogenkonsumräumen werden relativiert**

Die Bedeutung und die Effekte von Drogenkonsumräumen hinsichtlich der Vermeidung von Infektionserkrankungen sowie Drogentodesfällen sind unumstritten. Statt dies hervorzuheben versteigt sich die Drogenbeauftragte auf nahezu unerträgliche Weise im aktuellen Bericht und verweist darauf, dass auch in Städten mit Drogenkonsumräumen ein Anstieg der Drogentodesfälle zu verzeichnen ist. Ja, die Anzahl der Drogentoten ist in vielen Städten auf ein sehr geringes

Niveau gesunken, Drogenkonsumräume sind hieran maßgeblich beteiligt.

Wie müssen sich die MitarbeiterInnen dieser Einrichtungen fühlen? Kein Wort zu den geringen Öffnungszeiten, den fehlenden Konsumräumen in 10 Bundesländern wie z.B. Bayern, Bremen und Baden-Württemberg. Wir hätten erwartet, dass die Drogenbeauftragte hier Ziele definiert, dass sie sich z.B. dafür einsetzt, dass weitere Bundesländer eine Rechtsverordnung erlassen und so die Grundlage für die Einrichtung solcher Angebote gelegt wird. Vor dem Hintergrund, dass sich 2014 jeder vierte Drogentodesfall in Bayern ereignete, hätte eine klare Positionierung hier dringend Not getan. Diese und andere Beispiele lassen mich und viele andere wütend und verständnislos zurück.

**„Wir brauchen jetzt den Schritt vom erfolgreichen Verbot zu einer wirkungsvollen Regulierung“**

*Heino Stöver*

### Stillschweigen zum Betäubungsmittelgesetz

Wie kein anderes Thema bestimmten die nichtintendierten negativen Effekte des BtmG die Fachdiskussionen. Kein Wort dazu im Bericht der Bundesregierung. Die einzigartige Initiative von etwa 130 Professoren für Strafrecht, die den Gesetzgeber und das Parlament anregten, seinem verfassungsrechtlichen Auftrag nachzukommen und eine Enquête-Kommission einzurichten, wird im Bericht totgeschwiegen.

Die fehlende Auseinandersetzung mit Personen oder Organisationen die eine andere Politik fordern, ist sicher eines der größten Defizite des Berichts der Regierung. Dies könnte auch als fehlende Wertschätzung verstanden werden. Was würde sich Frau Mortler nehmen, wenn Sie diese Initiative von Lorenz Böllinger und mehr als 100 anderen kurz vorstellt und auch eine Antwort gibt, wie z.B. das die aus ihrer Sicht der falsche Weg ist. Sie sollte froh sein, dass es in Deutschland einige drogenpolitische AktivistInnen gibt, die die Arbeit der Regierung in der Vergangenheit auch immer wieder gestützt haben.

### Alkohol, Tabak und illegale Drogen – Inkonsistenz in Reinkultur

Unzählige Studien und die Praxis der letzten 30 Jahre zeigen, dass eine auf Verbote und Kriminalisierung basierende Drogenpolitik keinen Erfolg hat. So sind 75 % der polizeilich registrierten Rauschgiftdelikte „Konsumentendelikte“, d.h. mehr als 200.000 der polizeilich ermittelten Fälle betreffen KonsumentInnen, die aufgrund der Deckung des Eigenbedarfs polizeilich aufgefallen sind.

Drogenkonsumenten wird in Deutschland das schärfste Schwert über das unsere Gesellschaft verfügt entgegengestreckt. Ihnen wird die Freiheit entzogen. So verwundert es nicht, dass je nach Haftanstalt bis zu 30 % der Inhaftierten wegen Drogendelikten inhaftiert wurden.

Während im Bereich illegaler Drogen mit aller Härte durchgegriffen wird, zeigt sich in der Alkohol und Tabakpolitik ein anderes Bild. Trotz der Tatsache, dass jährlich etwa 100.000 Menschen an den Folgen von Alkohol und Tabak versterben, scheint ein Werbeverbot für Alkohol politisch nicht gewollt. Auch die Werbung für Tabak auf Plakaten an Verkaufsstellen sowie im Kino nach 18:00 Uhr und das Sponsoring von öffentlichen

**„Strafe macht schwach- man muss Menschen stärken, damit sie sich selber helfen können. 30 Jahre HIV-Prävention haben gezeigt, dass nicht Zwang und Strafe zu gesundheitsbewusstem Verhalten führen, sondern Unterstützung und Respekt“**

*Silke Klumb, Geschäftsführerin der Deutschen AIDS-Hilfe*



FOTO: SCREENSHOT WWW.TAGESCHAU.DE



Veranstaltungen sind ebenfalls weiterhin zulässig.

Natürlich verfügt die Alkohol- und Tabakindustrie über eine starke Lobby. Aber wie ernst kann man eine Drogen- und Suchtpolitik nehmen, die die gefährlichsten Nervengifte liberal behandelt, während sie den Nutzern und den von ihnen konsumierten illegalen psychoaktiven Substanzen, mit weitaus geringen Schädigungspotentialen, mit aller Härte entgegentritt und eine Überprüfung eines 40 Jahre alten Gesetzes ablehnt.

Dies sind nur einige Beispiele die uns zur Veröffentlichung eines *Alternativen Drogen- und Suchtberichts* motiviert haben. Die hundertfachen Rückmeldungen sowie das große Interesse an dem Werk selbst zeigen uns, dass wir hier richtig lagen. Anzumerken ist, dass Frau Mortler die Enttäuschung und den Ärger zu spüren bekommt, der sich über die letzten Jahre aufgestaut hat. Denn auch ihre Vorgängerin Frau Dyckmans ließ Ziele und Perspektiven nicht erkennen. Leider scheint es immer mehr darum zu gehen den Status quo zu verteidigen anstatt mutig notwendige Veränderungen anzugehen.

Wir sind uns darüber bewusst, dass die Chancen auf eine grundlegende Änderung der Drogenpolitik eher gering sind. Dennoch wollen wir auch zukünftig keine Chance auslassen, die Notwendigkeit der Abkehr von Strafverfolgung und Stigmatisierung von Drogenkonsumenten zu artikulieren.

Hierbei werden wir den Fokus immer deutlicher auf die Ursachen legen. Wir sind davon überzeugt, dass die Ursachen für weltweit jährlich zweihunderttausend Drogentodesfälle und 2,5 Millionen HIV-Infektionen (Übertragung über den intravenösen Drogenkonsum außerhalb Subsahara liegt bei ca. 30%), nur durch die Übernahme staatlicher Verantwortung im Rahmen einer Legalisierung grundlegend zu verändern sind. Es macht Mut, dass der Chor derjenigen, die den gegenwärtigen Weg als falsch ansehen, immer größer wird. ■

D. S.



GLOBAL COMMISSION  
ON DRUG POLICY




**“Ultimately the most effective way to reduce the extensive harms of the global drug prohibition regime and advance the goals of public health and safety is to get drugs under control through responsible legal regulation.”**

**TAKING CONTROL:**  
PATHWAYS TO DRUG POLICIES THAT WORK

Members of the Global Commission include:  
Richard Branson  
Kofi Annan, the former presidents of Brazil, Chile, Colombia, Mexico, Poland and Switzerland, and many more

Download the report: [bit.ly/1plqfPq](http://bit.ly/1plqfPq)

**„Harte Maßnahmen müssen humaneren und wirksameren Strategien weichen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, dem Prinzip der öffentlichen Gesundheit sowie Menschenrechten basieren. Nur so können drogenbedingte Todesfälle und Krankheiten sowie Gewalt, Kriminalität, Korruption und die illegalen Märkte gleichzeitig reduziert werden.“**

(GCDP 2014)

# Wenn Stöver, Böllinger, Tempel, Wimber, Schulz und Müller schon kein Gehör finden, dann vielleicht ...



... **Kofi Annan**, ehem. Generalsekretär der Vereinten Nationen, **Fernando Henrique Cardoso**, ehem. Präsident von Brasilien, **Cesar Gaviria**, ehem. Präsident von Kolumbien, **Aleksander Kwasniewski**, ehem. Präsident von Polen, **Ricardo Lagos**, ehem. Präsident von Chile, **George Papandreou**, ehem. Ministerpräsident von Griechenland, **Jorge Sampaio**, ehem. Präsident von Portugal, **George Shultz**, ehem. Außenminister, Vereinigte Staaten, **Michel Kazatchkine**, HIV/Aids-Sondergesandter der UN für Osteuropa und Zentralasien – **sie alle sind neben vielen andere Persönlichkeiten, Mitglieder der Global Commission on Drug Policy.**



**D**enn die *Global Commission on Drug Policy* wendet sich in einer eindeutigen aber nicht anklagenden Art und Weise an die Regierungen und fordert sie auf die bisher gewählten Strategien im Umgang mit Drogen und Drogenkonsumenten zu überdenken.

Hierbei nimmt die *Global Commission* zur Kenntnis, dass Akteure aus unterschiedlichen Zusammenhängen wie der Wissenschaft, Justiz, Polizei, Zivilgesellschaft, Praxis, Medizin sowie Betroffene eine kritische Diskussion um die Wirkung von Drogenpolitikstrategien begonnen haben, während Regierungen weiterhin auf eine Politik des „weiter so“ setzen. In Zentrum dieser Drogenpolitik stehen neben Anteilen der Prävention und Behandlung insbesondere aber Verbote, Bestrafungen und Ausgrenzung. Das gesteckte Ziel „einer drogenfreien Gesellschaft“ haben alle um Längen verfehlt.

## 200.000 Drogentote im Jahr 2012 – Ausdruck einer verfehlten Drogenpolitik

In vielen Ländern sind Korruption und Kriminalität sowie die Anzahl der Drogenkonsumenten und HIV- sowie HCV-Infektionen sogar angestiegen. Die Zahl von ca. 200.000 Drogentodesfällen im Jahr 2012 ist unerträglich und bringt un-

Fotos, v.l.n.r.: Ricardo Stuckert/Agencia Brasil, Alessandro Carvalho/Flickr.com, Marcello Casal Jr./Agencia Brasil, [www.wikimedia.org](http://www.wikimedia.org), Emilio Kopaitic, ΠΑΣΟΚ, Antônio Milena/Agencia Brasil, [www.psaonline.org](http://www.psaonline.org), dbking/Washington

**Die Kriminalisierung von Drogengebrauch und -besitz hat keinen Einfluss auf das Ausmaß des Drogenkonsums in einer offenen Gesellschaft. Die Welt braucht 2016 keine überholte politische Erklärung, die verspricht „das Drogenproblem zu lösen“ und die Welt „drogenfrei“ zu machen.**

(GCDP 2014)



genpolitik und den War on Drugs (Krieg gegen Drogen) für gescheitert. Sie setzen große Hoffnung in die Sondersitzung der Vereinten Nationen zum Thema Drogen im nächsten Jahr (UNGASS). Für die *Global Commission* ist UNGASS eine nie dagewesene Gelegenheit, um nationale Strategien sowie globale Drogenkontrollregime neu auszurichten. Im Zentrum sollte dabei die Gesundheit stehen. Gesundheit und das Wohl der Menschheit ist das oberste Ziel des UN-Drogenkontrollregimes.

Politik, die auf Strafverfolgung und Verbote ausgerichtet ist, ist zugleich für die katastrophalen aber unbeabsichtigten Auswirkungen verantwortlich.

Es bleibt zu hoffen, dass sich die politisch Verantwortlichen in Asien, Europa, Nord- und Südamerika sowie in Afrika der großen Chance bewusst sind, die das nächste Jahr mit der Versammlung der Vereinten Nationen zum Thema Drogen bietet.

Der Report der *Global Commission on Drug Policy* bietet eine hervorragende Blaupause, um dringend notwendige Veränderungen in der Drogen- und Gesundheitspolitik anzustoßen. ■

Dirk Schäffer

ermessliches Leid in Familien auf der ganzen Welt. 2,5 Millionen HIV-Infektionen in 2012 (außerhalb von Subsahara 30 % über den intravenösen Drogengebrauch) sind Ausdruck des Versagens der internationalen Drogenpolitik.

Die Reports und Positionspapiere der *Global Commission on Drug Policy* haben die Fachwelt aufhorchen lassen und die Politikverantwortlichen auf nationaler

und internationaler Ebene (hoffentlich) zum Nachdenken bewegt.

**Kontrolle übernehmen: Wege zu einer funktionierenden Drogenpolitik**

Mit ihrem aktuellen Report „Die Kontrolle übernehmen: Wege zu einer funktionierenden Drogenpolitik“ erklären sie in eindeutiger Weise die internationale Dro-





# VISION gewinnt HIV-Community-Preis

**Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress:  
6.000 Euro Preisgeld für wegweisendes Projekt  
des JES-Bundesverbands**



Marco Jesse (4.v.r.) gemeinsam mit weiteren Preisträgern und Initiatoren des HIV-Community-Preises

## Hilfe auf Augenhöhe statt Ausgrenzung

**M**it dem HIV-Community-Preis wurden in diesem Jahr zum zweiten Mal wegweisende Projekte ausgezeichnet, die direkt vor Ort die persönlichen Lebensumstände von Menschen mit HIV verbessern. Die Deutsche AIDS-Gesellschaft, die Deutsche AIDS-Hilfe, die Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter und Janssen lobten den mit 12.000 Euro dotierten Preis in diesem Jahr zum zweiten Mal aus.

Für uns als JES-Bundesverband bildete der Community-Preis sowie die Verlei-

hung vor vielen hundert Menschen eine tolle Möglichkeit um unsere Arbeit und insbesondere eines unserer Vorzeigeprojekte, das in den letzten 25 Jahren eine tolle Entwicklung vollzogen hat, einem großen Publikum vorzustellen.

Die eingereichten Beiträge wurden durch eine neunköpfige Jury mit Vertretern der Wissenschaft, des Nationalen Aids-Beirats, der Akademie Waldschlösschen, der Community und Kommunalpolitik bewertet. Mit Claudia Schieren, gehörte ein Mitglied des JES-Bundesverbands der Jury an.

Insgesamt reichten 17 Organisationen Projektvorschläge ein. Darunter sehr renommierte Aidshilfen aus Hamburg, Braunschweig, Stuttgart, Hannover, das Projekt Nestwärme und viele weitere Organisationen. Umso größer war unse-

re Freude, als uns mitgeteilt wurde, dass unser Vorschlag „das Projekt VISION aus Köln“ von der Jury ausgewählt wurde. Die Jury traf die Entscheidung noch ein zweites Projekt auszuzeichnen. So teilen wir uns das Preisgeld in Höhe von 12.000 € sehr gerne mit dem Projekt „Helping Hands“ des HIVCENTER der Johann Wolfgang Goethe-Universität. ■

**Der JES-Bundesverband gratuliert VISION e.V. zu dieser Auszeichnung. Unser besonderer Dank geht an das Team von VISION, dem es immer wieder gelingt Fachlichkeit, Innovationsfreude, mit einer großen Nähe zu den NutzerInnen des Angebots und großer Empathie zu verbinden.**

C. Schieren für den JES-Bundesvorstand

# Das Leben mit der Sucht

## Reportage über Marco Jesse anlässlich der Veröffentlichung des 2. Alternativen Drogen- und Suchtberichts



FOTO: SCREENSHOTS ZDF HEUTEPLUS



Ich war ziemlich erstaunt, als mein Kollege Holger Wicht- der Pressesprecher der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) mich zu Hause anrief und sagte, dass Reporter der neuen Sendung *heute plus (heute+)* den *Alternativen Drogen- und Suchtbericht* erhalten hätten und sich für meinen Beitrag „Ein Leben mit Drogen unter den Bedingungen der Prohibition“ interessieren. Im Rahmen einer Reportage wollten sie mehr über mich und mein Leben erfahren.

### Eine große Chance Vorurteilen entgegenzuwirken

Leider war ich zu jener Zeit gesundheitlich nicht in der Lage diesen Termin wahrzunehmen. Natürlich darf man sich so eine Chance nicht entgehen lassen, denn klar war, dass JES als Teil meines Lebens auch im Beitrag eine wichtige Rolle gespielt hätte.

Nichts lag also näher als meinen Freund und Kollegen Marco Jesse zu fragen, ob er diese Aufgabe übernehmen

möchte. Klar, Marco und ich sind unterschiedlich, aber Marco hat eine ähnliche Biografie wie ich: Heroin, Knast, Substitution, Drogenselbsthilfe, die Herzensangelegenheit zum Beruf gemacht und heute in einer Leitungsposition in der Aids- bzw. Drogen(selbst)hilfe.

### Marco übernahm – hierfür vielen Dank

Marco übernahm die „Hauptrolle“ und heraus kam eine tolle Reportage, in der es Marco gelang den Reporter nachdenklich zu stimmen. Ich hoffe, dass auch viele Fernsehzuschauer ins Grübeln kamen, denn der Beitrag arbeitete die Absurdität der Drogenpolitik in Deutschland gut heraus. Marco, ich und viele andere sind qua Gesetz Kriminelle die Drogen erwerben, konsumieren und weitergeben. Darüber hinaus wurde der Wert der Arbeit in der Drogenselbsthilfe JES von Marco deutlich gemacht. Denn letztendlich war JES neben seiner Partnerschaft der Wendepunkt in Marcos Leben.

Wir benötigen mehr von solchen Beiträgen, in denen wir DrogengebraucherInnen und unsere große Leidenschaft JES dargestellt werden. Solche Beiträge helfen Vorurteile zu reduzieren und ermöglichen einen anderen Blick auf Menschen die Drogen konsumieren. ■

Dirk Schäffer

► **Alle die sich für diesen Beitrag interessieren finden ihn hier: <http://goo.gl/OeWUC0>**





# 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** 



# HAPPY BIRTHDAY JES-BUNDESVERBAND!

## 25 Jahre JES, akzept und VISION – 25 Jahre Widerstand

**M**it einem großen Empfang feiern der JES-Bundesverband, VISION und akzept gemeinsam ihr 25-jähriges Bestehen. Sie vereint die Überzeugung, dass die gleichberechtigte Beteiligung von Usern und ihrer Kompetenzen sowohl in der Drogenpolitik als auch in der Gestaltung von Unterstützungsangeboten unerlässlich ist. Genau dieser gemeinsame Ansatz einer respektvollen und akzeptierenden Drogenarbeit führte JES, VISION und akzept in den letzten 25 Jahren immer wieder zusammen.

### Das Geleistete feiern und die Erfolge in den Fokus rücken

Kaum jemand hätte es JES 1989 zugetraut, dass es das Netzwerk der Junkies, Ehemaligen und Substituierten auch ein Vierteljahrhundert später immer noch gibt. Ja, JES hat sich verändert. JES ist älter, reifer und seriöser geworden. Man könnte natürlich auch sagen, dass JES alt, angepasst und langweilig geworden ist. Aber wenn es JES an einem mangelt, dann ist es das man seine Erfolge auch mal feiert und sich erlaubt auch mal gegenseitig Respekt und Anerkennung für das Geleistete zukommen zu lassen.

An einem solchen Geburtstag werden die Erfolge und vielleicht auch die ein oder andere lustige Episode unserer Arbeit aus den Archiven geholt. Ja, JES hat

es verdient, dass ihnen im Rahmen eines Jubiläumsempfangs Anerkennung zu Teil wird.

**Auch wenn die Richtlinien der Diamorphinbehandlung nicht optimal sind, haben wir sie gegen viel Widerstand und eine gehörige Portion Vorurteile gegen die Heroinbehandlung, als Kassenleistung durchgesetzt. Dies ist und bleibt ein Meilenstein der Drogenpolitik in Deutschland.**

### Drogenkonsumräume, Heroinvergabe und Substitution

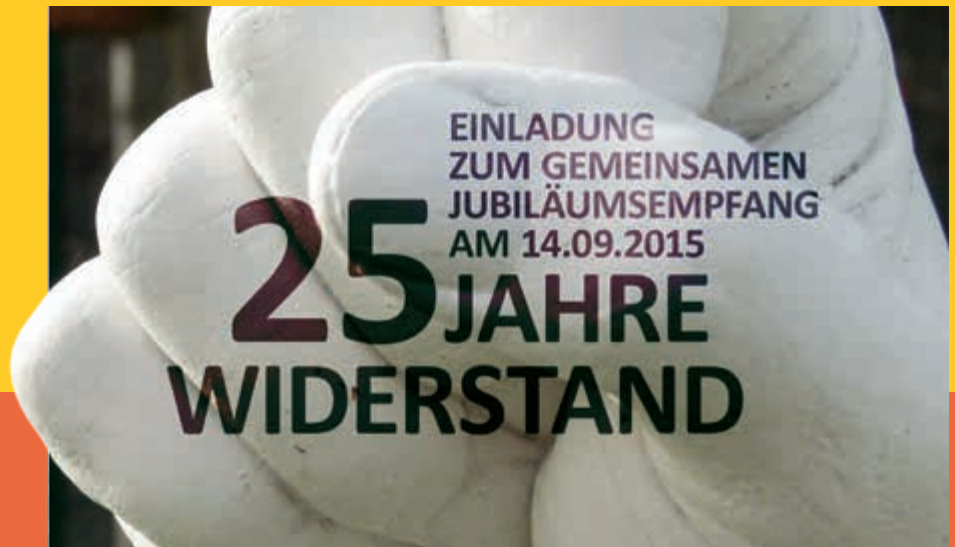
Der Anteil von JES an den drogen- und gesundheitspolitischen Fortschritten in den letzten 25 Jahren sind schwer in Zahlen und Prozenten auszudrücken. Blickt man zurück in die Geschichtsbücher so wird deutlich, dass JES z.B. ganz maßgeblich an der Gesetzesänderung zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen beteiligt waren. Natürlich hatte JES andere Vorstellungen, die auch in der geradezu legendären Oer-Erkenschwicker Erklärung formuliert wurden, aber der Faktor „Gemütlichkeit“ musste hinter Be-

griffen wie Zweckmäßigkeit und Hygiene zurückstehen

Wie kaum ein anderer hat sich JES seit seiner Gründung um den Ausbau und die Annäherung der Behandlung an den Patienten verdient gemacht. Heute werden 80.000 Opiatkonsumenten substituiert. Sein Augenmerk wird JES, gemeinsam mit befreundeten Organisationen u. a. auf die Veränderung der Richtlinien zur Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs legen.

Mehr als zwei Jahre haben JES und DAH im Gemeinsamen Bundesausschuss als Patientenvertreter für eine patientengerechte Heroinvergabe gekämpft. Entgegen unserer Mahnungen wurde ein erstes Gesetz erlassen, das die Kritik aller Akteure hervorrief. In der zweiten Fassung wurden einige unserer Kritikpunkte aufgenommen. Dennoch sind die Richtlinien für eine kassenfinanzierte Diamorphinbehandlung alles andere als optimal. Aber, es ist gelungen gegen viel Widerstand und einer gehörigen Portion Vorurteile eine kassenfinanzierte Heroinbehandlung einzurichten. Dies ist und bleibt ein Meilenstein der Drogenpolitik in Deutschland.

Nun sind die Ärzte gefragt, die anscheinend wenig Interesse haben die geliebte Substitution mit den bisherigen Medikamenten um Heroin zu erweitern. Eines ist sicher: Es liegt nicht an den Richtlinien, dass so wenig HeroingebraucherInnen behandelt werden.



### Von der Radikalopposition zum Bündnispartner

Wenn man zurückblickt so ist es JES gelungen durch seine fachliche Arbeit den Respekt der Drogenhilfe, der Wissenschaft und der Medizin zu erhalten. Nun wird der/die ein oder andere sagen, „Verlieren wir dadurch nicht die kritische Distanz zu den Profis?“ Ich denke NEIN. JES tut es gut nun Mitveranstalter fast aller in Deutschland stattfindenden Fachtage und Konferenzen zu den Themen Substitution und akzeptierende Drogenarbeit zu sein. Nur so ist es möglich, die Inhalte und Standpunkte von DrogengebraucherInnen in die Programme zu bringen und vor einem großen Publikum zu Wort zu kommen. So ist JES heute Mitherausgeber des alternativen Drogen- und Suchtberichts, einer der wichtigsten Publikationen zum Thema Drogen und Sucht in den letzten Jahren.

JES hat in den letzten 25 Jahren ganz viel richtig gemacht. Sollte es gelingen sich auch intern Anerkennung und Wertschätzung entgegen zu bringen und sich mit Fehlern offen und vor allem intern auseinanderzusetzen, wird JES eine lange und erfolgreiche Zukunft vor sich haben. ■

**Herzlichen Glückwunsch**

**liebe KollegInnen!**

*Dirk Schäffer*

## EINLADUNG ZUM GEMEINSAMEN JUBILÄUMSEMPFANG AM 14.09.2015

### Programm

- 12:30 **Begrüßung durch Veranstalter/Moderator Dirk Meyer**  
(Patientenbeauftragter der Landesregierung NRW)
- 12:45 **Grußwort Elfi Scho-Antwerpes** (Bürgermeisterin Stadt Köln)
- 13:00 **Grußwort von Dirk Lesser** (Ministerialrat MGEPA)
- 13:20 **Grußwort von Jörg Böckem** (Journalist und Autor)
- 13:40 **Verleihung des Celia Bernecker Preises**  
des JES-Bundesverbands
- 13:55 **Verleihung des Josh von Soer Preises** von akzept
- 14:10 **Moderierter Talk**  
Entstehung/Verlauf akzeptierender Ansätze in Drogen(selbst)hilfe
- 14:45 **Get together**
- 16:00 **Veranstaltungsende**

**ORT:** **Gürzenich Köln** – Isabellensaal, Marnstraße 29-37, 50667 Köln

**ANMELDUNG:** Aus organisatorischen Gründen würden wir uns über eine Anmeldung freuen

> **per Mail** an [jubi2015@vision-ev.de](mailto:jubi2015@vision-ev.de)

> **oder Fax** an 0221/820073-20

Die Veranstaltung ist kostenfrei.

# HERAUSWACHSEN AUS DEM KRIEG GEGEN DROGEN FACHTAG AM 15.09.2015



## PROGRAMM

bis

10:30 Uhr Ankommen und Registrierung

10:30 Uhr Begrüßung/Einführung in das Thema durch die Veranstalter  
Marco Jesse (VISION e.V.)  
Urs Köthner (akzept e.V.)

10:45 Uhr Plenarvortrag 1  
„Auf dem Weg zur Freigabe - ein internationaler Überblick“  
Prof. Dr. Heino Stöver (Frankfurt University of Applied Sciences)

11:10 Uhr Plenarvortrag 2  
„Polizeiliche Sicht zur Legalisierung/LEAP-Gründung“  
Hubert Wimber  
(ehem. Polizeipräsident Münster)

11:40 Uhr Kaffeepause

12:05 Uhr Plenarvortrag 3  
„Cannabis als Medizin - wie es laufen kann/soll“  
Maximilian Plenert  
(Deutscher Hanf Verband)

12:25 Uhr Plenarvortrag 4  
„Legale Zugänge zu Opiaten - Substitutionsbehandlung und Diamorphinvergabe“  
Claudia Schieren (JES Bundesverband)  
Dirk Schäffer (Deutsche AIDS-Hilfe e.V.)

12:45 Uhr Zusammenfassung und Verabschiedung durch die Veranstalter

ab

13:00 Uhr Mittagessen (Selbstzahler)



## FACHTAG AM 15.09.2015 IN KÖLN

### Herauswachsen aus dem Krieg gegen die Drogen

Veranstaltet von: VISION, akzept und JES-Bundesverband

Der Fachtag findet im Rahmen des 25-jährigen Jubiläums von akzept e.V., dem JES-Bundesverband e.V. und VISION e.V. statt. Wir feiern 25 Jahre erfolgreiche akzeptierende und respektvolle Drogenarbeit mit allen Protagonisten und Interessierten.

Die Legalisierung von Cannabis ist in aller Munde und das ist auch gut so. Cannabis ist die am meisten verbreitete illegalisierte Droge. Vor diesem Hintergrund wird die Regulierung des Cannabismarktes und der Kriminalisierung der Konsumenten gesellschaftlich breit diskutiert.

#### Kann Cannabis denn alles sein?

Was wäre, wenn wir unseren Umgang mit allen illegalisierten Drogen radikal verändern würden? Weg von einer strafrechtsdominierten Kontroll- und Verbotspolitik, hin zu einer an Gesundheit und Selbstbestimmung orientierten Politik. Sowie zu regulierten Drogenmärkten mit Qualitätskontrollen, Verbraucher- und Jugendschutz. Die Stimmen derer, die ein Umdenken in der bisherigen Drogenpolitik fordern, werden immer lauter und vielseitiger und das aus gutem Grund. Die Dimensionen des durch das Drogenverbot verursachten Elends sind weltweit immens und inzwischen gut belegbar. Mit diesem Fachtag wollen wir im ersten Teil einen internationalen Überblick zur Legalisierung von Drogen geben und mögliche Wege eines neuen Umgehens auch hier in Deutschland aufzeigen und diskutieren. Auch die polizeiliche Perspektive auf das Drogenverbot werden wir erörtern. Im zweiten Teil beschäftigen wir uns mit bereits existierenden legalen Zugangsmöglichkeiten zu Cannabis und Opiaten. Hier geht es um den aktuellen Stand zu Cannabis als Medizin und über aktuelle Entwicklungen in der Substitutionsbehandlung und Diamorphinvergabe.

**Ort:** Jugendgästehaus Riehl, An Der Schanz 14, 50735 Köln

**Anfahrt:** Ab Köln Hbf. die U-Linie 18 (Richtung Thielenbruch) bis Boltens Sternstraße nehmen, ab da 5 Min. Fußweg

## 25 Jahre JES, VISION und akzept – das muss gefeiert werden

JES hat es schon öfter versucht eine zünftige Feier zu veranstalten. Viele werden sich erinnern, dass dies mit unterschiedlichem Erfolg geschah.

Wenn eine Feier von JES gelingen soll, dann sollte man nach Köln in die Neuerburgstr. 25 gehen. Dort ist das Café von VISION und die KollegInnen dort verstehen es nicht nur zu feiern, sondern sie sind die Weltmeister eine solche Feier auch vorzubereiten.

Vom Buffet über den Partyschmuck, bis hin zur Musikauswahl alles hat das Team vom Junkie Bund Café fest im Griff. Und wenn man dann am Folgetag die Räumlichkeiten benötigt um eine Mitgliederversammlung durchzuführen, dann erstrahlen die Räume so, als wenn nichts gewesen wäre.

Nun feiern die Kölner KollegInnen auch noch ihr eigenes Jubiläum. Klar, dass sie nun nicht noch selbst arbeiten wollen, sondern ihre einzigartige Arbeit auch entsprechend mit Musik und dem ein oder anderen Kaltgetränk feiern wollen.

**Nichts wie hin zum Junkie Bund Café bei VISION.**

25 JAHRE  
WIDERSTAND

WIR LADEN EIN ZUR  
JUBILÄUMSPARTY  
AM 14.09.2015 AB 19 UHR

JUNKIE BUND CAFE  
NEUERBURGSTR. 25  
51103 KÖLN KALK

# DRUCK-Studie zeigt Lücken in der Prävention und Versorgung von Drogengebrauchern

**Hohe HIV- und Hepatitis-Raten, geringe Impfquoten: Das Robert Koch-Institut hat erste Ergebnisse einer Erhebung unter injizierenden Drogenkonsumentinnen und -konsumenten veröffentlicht**

**M**enschen, die Drogen spritzen, haben ein erhöhtes HIV- und Hepatitis-Risiko – das ist bekannt. Mit der sogenannten DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten) liegt jetzt erstmals umfangreiches Zahlenmaterial aus Deutschland dazu vor. Die 2011 bis 2015 vom Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführte Erhebung gibt auch Aufschluss über Hepatitis-Impfquoten und das Safer-Use-Verhalten der Befragten, also die Maßnahmen zur Verringerung der Infektionsrisiken beim Drogenkonsum.

Dabei wurden nicht nur die Einflussfaktoren für Infektionen mit Hepatitis-B-Viren (HBV), Hepatitis-C-Viren (HCV) und HIV bestimmt, sondern auch Wissenslücken in Bezug auf Übertragung und Prävention dieser Infektionen festgestellt.

## 2.077 Studienteilnehmende aus acht Städten

Für die Studie arbeitete das RKI mit Drogenhilfe-Einrichtungen in acht Städten zusammen (Berlin, Essen, Leipzig, Frankfurt am Main, Köln, Hannover, München und Hamburg). Befragt wurden 2.077 Personen, deren Blut auf HBV, HCV und HIV sowie das Humane-T-Lymphozyten-Virus (HTLV) untersucht wurde. Rund 80 % der Teilnehmenden hatten in den 30

Tagen vor der Erhebung Drogen injiziert, ein Drittel täglich. Mehr als die Hälfte der Befragten waren in ihrem Leben bereits in einer Substitutionstherapie, je nach Stadt wurden ein bis zwei Drittel zur Zeit der Interviews substituiert.

Auffällig sind die Unterschiede bei den Substanzen. Heroin wurde überall in starkem Maße konsumiert (von 57 Prozent der Befragten aus München bis 85 Prozent der Befragten aus Köln), beim Crack-Konsum dagegen gibt es ein deutliches Gefälle: Während in Hannover 58 und Frankfurt am Main 71 Prozent aller Befragten im Monat vor der Befragung Crack konsumiert hatten, lagen die Werte in Berlin und Essen bei rund drei, in München gar nur bei 0,4 Prozent.

## Safer Use ist weit verbreitet – Unsafe Use auch

Ein ähnliches Phänomen zeigte sich bei Crystal: In Leipzig hatten zwei Drittel aller Studienteilnehmenden Erfahrungen mit Methamphetamin, in den anderen Städten lag der Anteil zumeist unter drei Prozent. Bis zu einem Drittel der Substituierten berichteten von Beikonsum. Wie schützen sich die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer? Safer-User-Verhaltensweisen sind offenbar weit verbreitet, doch mehr als ein Drittel aller Befragten, die im Monat vor der Erhebung Drogen

injiziert hatten, „brachen“ in diesem Zeitraum mindestens einmal diese Regeln: 5 bis 22 Prozent teilten Spritzen und/oder Nadeln, 32 bis 44 Prozent andere Utensilien wie Filter und Pfännchen.

„Häufige Inhaftierungen bei einem Großteil der teilnehmenden intravenösen Drogengebrauchern mit dem Risiko der Fortsetzung des Drogenkonsums in Haft, der aufgrund unzureichender Präventionsmöglichkeiten im Justizvollzug meist unsafe abläuft, oder des Rückfalls nach einer Inhaftierung zeigen auch hier Handlungsbedarf“.

Die meisten Befragten (je nach Stadt 73 bis 86 Prozent) waren schon mindestens einmal inhaftiert, 53 bis 77 Prozent schon einmal obdachlos. Rund ein Drittel hat auch in Haft Drogen gespritzt – und dabei mangels sauberer Spritzen eine HIV- oder Hepatitis-Infektion riskiert; drei Prozent aller Befragten gaben an, erst im Gefängnis mit dem intravenösen Drogengebrauch begonnen zu haben.

Von den 2.077 Befragten waren rund 100 mit HIV infiziert, wobei etwa 20 Prozent dieser Infektionen erst im Rahmen der DRUCK-Studie diagnostiziert wurden. Mit HIV-Medikamenten behandelt wurden nur 56 Prozent der HIV-positiven Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer. Etwa 50 Prozent der Befragten hatten eine aktive, potenziell behandlungsbedürftige Hepatitis C und bis zu drei Prozent eine aktive Hepatitis B.



ILLUSTRATION: KANTVER/FOTOLIA.COM

## Drogenhilfe und Medizin schöpfen Möglichkeiten nicht aus

Neben hohen Raten von aktiven HCV-Infektionen und nicht bekannten HIV-Infektionen zeigte sich auch eine teilweise niedrige Hepatitis-B-Impfquote – und dies, obwohl die Ständige Impfkommission (STIKO) intravenös Drogen Gebrauchenden die HBV-Impfung empfiehlt und die Kassen die Kosten übernehmen. Viele Drogenkonsumenten hätten regelmäßigen Kontakt zum Drogenhilfe- und Medizinsystem, so die Autorinnen und Autoren der Studie, und diese Gelegenheiten müssten besser für Beratungen, Tests und Impfungen genutzt werden. Ausgeweitet werden müsse auch der Zugang zur Therapie, vor allem zur Behandlung der Hepatitis C. Hier böten die neuen, besser verträglichen und kürzeren Medikamententherapien zugleich neue Chancen.

## Kriminalisierung führt zu Infektionen

Die DRUCK-Studie sieht außerdem einen deutlichen Bedarf an zielgruppenspezifischer Vermittlung von Wissen zu Übertragungswegen, Impfung und Therapien sowie an der Bereitstellung von Utensilien zum sicheren Drogenkonsum. Und sie macht eine entscheidende Ursache für die hohen HIV- und Hepatitis-Raten unter Drogengebrauchern aus, nämlich ihre Kriminalisierung und zugleich Lücken in der Prävention und Versorgung: „Häufige Inhaftierungen bei einem Großteil der teilnehmenden intravenös Drogengebrauchern mit dem Risiko der Fortsetzung des Drogenkonsums in Haft, der aufgrund unzureichender Präventionsmöglichkeiten im Justizvollzug meist unsafe abläuft, oder des Rückfalls nach einer Inhaftierung zeigen auch hier Handlungsbedarf“, so die Autorinnen und Autoren. ■

*ascho/hs*

► **Quelle: [magazin.hiv](http://magazin.hiv)**



# HIV-Diagnosen und Aids-Erkrankungen in Deutschland

## Entwicklung der HIV Diagnosen im Jahr 2014

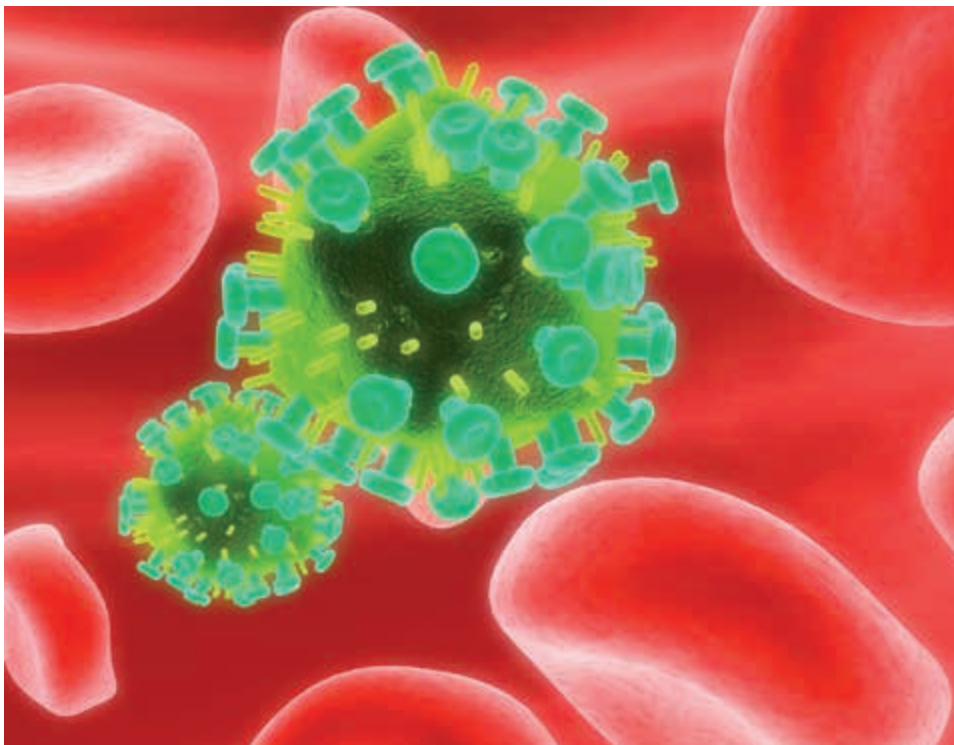


FOTO: SEBASTIAN KAULITZKI/ISTOCKPHOTO.COM

### 3.525 gesicherte HIV-Neudiagnosen im Jahr 2014

Dem RKI wurden bis zum 1.3.2015 für das Jahr 2014 insgesamt 3.525 gesicherte HIV-Neudiagnosen gemeldet. Im Vergleich dazu wurden dem RKI 3.288 gesicherte HIV-Neudiagnosen für das Jahr 2013 gemeldet.

Dies bedeutet eine Zunahme von 237 Neudiagnosen (ca. 7%) im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr. Der Anstieg der HIV-Neudiagnosen beruht z.T. auf einer verbesserten Datenqualität sowie auf verstärkten Recherchen bei den meldenden Ärzten d.h. ein Teil der eingehenden Meldungen ohne Angaben zum Diagnosestatus konnte durch Rückfragen als HIV-Neudiagnosen bestätigt werden. Es liegt aber auch eine reale Zunahme von HIV-Neudiagnosen vor.

### Entwicklung der HIV-Neudiagnosen bei MSM, Heteros und Drogengebern

Von den 3.525 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2014 entfielen 1.904 Neudiagnosen auf die Transmissionsgruppe Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Unter MSM wurden im Gegensatz zum Vorjahr (n = 1.752) in absoluten Zahlen 152 mehr Neudiagnosen gestellt, dies entspricht einem Anstieg von 9%. Mit einem relativen Anteil von 54% aller HIV-Neudiagnosen in 2014 stellten MSM, wie auch schon in den Vorjahren, die größte Gruppe unter den HIV-Neudiagnosen dar.

Bei 780 Neudiagnosen wurde als Übertragungsweg ein heterosexuelles Transmissionsrisiko (HET) angegeben. Unter HET wurden im Vergleich zum Vorjahr 182 mehr Neudiagnosen gestellt, ein Plus von 30%.

Die nachfolgenden Daten wurden dem Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts entnommen (Ausgabe 6. Juli 2015/Nr. 27). Sowohl die Inhalte als auch die Tabellen wurden redaktionell bearbeitet. Der Fokus wird in diesem Bericht auf die Zielgruppe der „intravenösen DrogengebraucherInnen“ gerichtet.

**D**ie Daten, die aus der gesetzlichen Meldepflicht resultieren, stellen das wichtigste Instrument zur Beurteilung des HIV-Infektionsgeschehens in Deutschland dar. Die Bestimmung der Anzahl der HIV-Neuinfektionen pro Zeiteinheit (HIV-Inzidenz) ist anhand der gesetzlichen HIV-Melddaten nicht möglich, denn die Meldungen über HIV-Neudiagnosen erlauben

keine direkten Rückschlüsse auf die Infektionszeitpunkte. Dies ist darin begründet, dass HIV-Infektion und HIV-Test zeitlich weit auseinander liegen können.

Die im Folgenden dargestellten Meldungen über HIV-Neudiagnosen dürfen daher weder mit der HIV-Inzidenz noch mit der HIV-Prävalenz (Anzahl der zu einem bestimmten Zeitpunkt bestehenden HIV-Infektionen) gleichgesetzt werden.

**Tab. 1: Anzahl der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen in den letzten 12 Monaten nach Transmissionsrisiko teilw. Infektionsort und Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 Einwohner sowie Gesamtzahl der HIV-Erstdiagnosen in den letzten 10 Jahren nach Bundesländern und ausgewählten Großstädten**

Bundesländer/ Großstädte	1.1.2014–31.12.2014 INFEKTIONSRISSKO								1.1.2005– 31.12.2015
	MSM	IVD	HETin	HETaus	HETunb.	k. A.	Gesamt	Inzidenz	Gesamt
<b>Baden-Württemberg</b>	168	12	27	59	10	67	345	3,2	2.914
Stuttgart	35	2	6	5	3	12	63	10,4	605
<b>Bayern</b>	260	8	22	134	27	137	596	4,7	4.039
München	114	3	4	47	20	41	232	16,5	1.629
<b>Berlin</b>	292	12	27	28	3	77	443	12,9	4.228
<b>Brandenburg</b>	26	1	3	12	1	19	62	2,5	480
<b>Bremen</b>	14	10	1	8	1	11	45	6,8	375
<b>Hamburg</b>	122	5	11	28	6	29	202	11,6	1.932
<b>Hessen</b>	152	11	15	40	2	40	262	4,3	2.370
Frankfurt a.M.	67	6	5	14	2	8	102	14,5	840
<b>Meckl.-Vorpommern</b>	25	0	7	9	1	20	62	3,9	343
<b>Niedersachsen</b>	107	7	6	26	7	41	195	2,5	1.734
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	455	28	58	81	13	147	786	4,5	6.782
Köln	113	2	14	12	4	14	160	15,5	1.564
Düsseldorf	52	3	3	6	0	14	78	13,0	662
Dortmund	19	2	2	20	0	5	30	5,2	362
übriges Land	169	15	19	44	8	76	331	2,9	2.546
<b>Rheinland-Pfalz</b>	61	3	8	8	2	26	109	2,7	853
<b>Saarland</b>	23	1	1	6	1	3	35	3,5	290
<b>Sachsen</b>	103	10	7	13	1	37	171	4,2	1.026
<b>Sachsen-Anhalt</b>	39	0	8	19	5	13	85	3,8	486
<b>Schleswig-Holstein</b>	40	3	7	8	2	25	85	3,0	701
<b>Thüringen</b>	17	0	2	8	1	13	42	1,9	261
<b>GESAMT</b>	1.904	111	210	487	83	705	3.525	4,4	28.814

**Tab. 2: Meldungen über bestätigte HIV Antikörpertests, HIV Erstdiagnosen, ab 1993 nach Diagnosejahr und Transmissionsrisiko**

	DIAGNOSEJAHR											Gesamt
	< 2005	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
<b>MSM</b>	8.815	1.252	1.388	1.559	1.579	1.652	1.596	1.481	1.709	1.752	1.904	24.687
	37,5%	50,2%	52,5%	56,2%	55,8%	57,6%	58,8%	54,9%	57,4%	53,3%	54,0%	47,2%
<b>IVDU*</b>	2.235	134	150	144	115	92	81	77	82	101	111	3.322
	9,5%	5,4%	5,7%	5,2%	4,1%	3,2%	3,0%	2,9%	2,8%	3,1%	3,1%	6,3%

\*IVDU Intravenöser Drogengebrauch

Bei den Konsumenten intravenös verabreichter Drogen (IVD) stiegen die absoluten Zahlen an HIV-Neudiagnosen von 101 im Jahr 2013 auf 111 im Jahr 2014 (+10%). Dies führte jedoch nicht zu einer Veränderung des relativen Anteils der IVD unter den HIV-Neudiagnosen 3%, ebenso wie im Vorjahr.

GRUPPE	HIV 2013	HIV 2014	Anstieg in %
MSM	1.752	1.904	+ 9%
Hetero	598	780	+ 30%
IVD*	101	111	+ 10%

\*i.v. Drogengebraucher

Es bleibt festzuhalten, dass bislang kein nennenswerter Rückgang der Neuinfektionen festgestellt werden kann – und dies obwohl ein hoher Anteil der mit HIV diagnostizierten antiretroviral behandelt wird und damit kaum noch infektiös ist.

Die absolute Zahl der HIV-Neudiagnosen bei IVD ist im Gegensatz zum Vorjahr um 10 auf 111 Neudiagnosen gestiegen. Die absoluten Zahlen für die einzelnen Bundesländer befanden sich überwiegend im einstelligen Bereich. Zu diesen Schwankungen können nur schwer Aussagen getroffen werden.

In Nordrhein-Westfalen sanken die absoluten Zahlen von 36 im Jahr 2013 auf 28 im Jahr 2014 (- 8), in Sachsen stiegen die Zahlen von 2 auf 10 in 2014 (+ 8) (s. Tab. 1). Zunahmen der HIV-Neudiagnosen unter IVD erfolgten vor allem in Orten mit über eine Million Einwohnern (von 11 Meldungen in 2013 auf 20 Meldungen in 2014). ■

Dirk Schäffer

► Der Gesamtbericht des RKI ist hier zu finden: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/27\\_15.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/27_15.html)



# Leben retten mit Naloxon

## Neuer Arbeitskreis strebt flächendeckenden Einsatz von Naloxon in Deutschland an



Leben retten mit  
**Naloxon**

www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe\_info.html

Der Leitfaden mit allen Informationen zum Thema Naloxon sowie ein informativer Flyer sind auf den Seiten von akzept zu finden: [http://www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe\\_leitfaden.html](http://www.akzept.org/drogennotfallprophylaxe_leitfaden.html)

**V**iele tödliche Opiatüberdosierungen könnten vermieden werden, wenn Naloxon in Deutschland flächendeckend allen Opiatkonsumierenden sowie ihren Angehörigen, Freundinnen und Freunden und Bekannten zur Verfügung stehen würde. In den meisten Fällen von Opiatüberdosierungen sind bekanntermaßen Dritte anwesend, die schnell Erste Hilfe leisten und Leben mit Naloxon retten könnten. Die Verschreibung von Naloxon an Opiatkon-

sumentInnen ist in Deutschland möglich, erste Take-Home Naloxon-Programme gibt es bereits bei Fixpunkt in Berlin und der Integrativen Drogenhilfe in Zusammenarbeit mit der Malteser Suchthilfe in Frankfurt.

- **2/3 aller Opiatkonsumierenden haben selbst schon eine Überdosierung erlebt.**
- **Noch mehr waren Zeuginnen der Überdosierung einer anderen Person.**
- **ExpertInnen schätzen, dass 2/3 aller Todesfälle durch Opiatüberdosierungen durch eine flächendeckende Verfügbarkeit von Naloxon vermieden werden könnten.**

### Naloxon, was ist das eigentlich genau?

Naloxon ist ein Opiatantagonist, es hebt die Wirkungen von Opiaten innerhalb von Minuten für eine gewisse Zeit auf. Es kann bei einer Überdosierung intramuskulär, intravenös, subkutan oder als Off-Label-Use intranasal verabreicht werden. Nebenwirkungen sind sehr selten. Eine Überdosierung mit Naloxon ist nicht möglich. Bei nicht-opiatkonsumierenden Menschen hat seine Verabreichung keinerlei Wirkung. Naloxon kann Opiatkonsumierenden von einer Ärztin/einem Arzt auf Privatrezept verordnet werden. Naloxon wird seit über 40 Jahren in der Notfallmedizin zur Behandlung von Opiatüberdosierungen eingesetzt um opiatbedingte Atemdepressionen zu beseitigen. Seine Verabreichung ist der schnellste bekannte Weg, um lebensbedrohliche Auswirkungen einer Opiatüberdosierung zu beseitigen.

Die Verabreichung von Dritten im Notfall ist durch § 34 StGB („Rechtfertigender Notstand“) gedeckt.

**Naloxon-Programme sollten deutschlandweit implementiert werden, um die Drogentodeszahlen zu senken!**

### Warum wird Naloxon in Deutschland nicht flächendeckend eingesetzt?

Trotz der Tatsache, dass Naloxon schon 40 Jahren in der Notfallmedizin eingesetzt wird, ist Naloxon in der Drogenhilfe aber auch bei DrogengebraucherInnen und bei vielen MedizinerInnen nicht bekannt. Die Gründe hierfür liegen im geringen Bekanntheitsgrad dieser Intervention. Leider sind gerade bei Suchtmedizinern viele Vorbehalte gegen den Einsatz von Naloxon durch Laien vorhanden. Dies ist ärgerlich, da wir vor allem Suchtmediziner zur Verschreibung von Naloxon benötigen.

Unser vorrangiges Ziel ist daher die Substanz Naloxon in allen Gruppen bekannter zu machen. Es gilt Vorbehalte zu reduzieren und deutlich zu machen, dass Naloxon in Amerika sowie in vielen europäischen Ländern (z.B. Schottland, Wales, Italien, Spanien, Estland, Dänemark) seit vielen Jahren sehr erfolgreich durch Laien angewendet wird. So konnten viele hundert oder gar tausende Leben von OpiatkonsumentInnen gerettet werden.

### Was passiert konkret?

In Frankfurt und Berlin laufen aktuell Naloxon Programme, wobei das Frank-

# 4. Nationale Substitutionskonferenz (NaSuKo)

**30 Jahre Substitutionsbehandlung: Patienten, Versorger und Gesetze näher zusammenbringen am 9.12.2015 in Berlin**

Patienten in Substitution gehören nach der PREMOS-Studie mehrheitlich zu den Schwerstkranken mit chronischem Verlauf im Gesundheitssystem. Nach wie vor stellt die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger die Behandlungsform mit der größten Reichweite dar (gegenwärtig ca. 80.000 PatientInnen). Für eine optimale Behandlung müssen die unterschiedlichen Interessen und Akteure zusammengebracht werden: Patienten, Klienten, Ärzte, Sozialarbeiter, Krankenpflegepersonal, Juristen, Versorgungsplaner aus den Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern Suchthilfeverbänden, etc. Unseres Erachtens erfordert sie eine eigenständige Beobachtung in regelmäßigen Abständen mit dem Ziel der Bestandsaufnahme, Weiterentwicklung und Vernetzung der Akteure. Dabei stehen die Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen im Vordergrund. Nach den drei von uns veranstalteten Konferenzen zu diesem Thema (2007, 2009 und 2012) soll die 4. Nationale Substitutionskonferenz am 9. Dezember 2015 in Berlin den aktuellen Wissensstand der Entwicklungen in Behandlung und Behandlungszugang / Behandlungserfolgen darstellen; dazu werden sowohl die Ergebnisse der jüngsten Studien herangezogen als auch Beispiele aus der aktuellen Behandlungspraxis. Das Konferenzprogramm bietet ein breites Spektrum von Themen, die in verschiedenen Arbeitsformen behandelt werden. Die Teilnehmer sollen auch Defizite und Versorgungsmängel diskutieren und Lösungsvorschläge dafür erarbeiten.

weiter Projekt wissenschaftlich begleitet wird. Auf Initiative von akzept hat sich ein Arbeitskreis konstituiert. Mit den dort erarbeiteten Medien soll das Thema Naloxon bekannter werden und wir wollen mehr Mitstreiter gewinnen, die sich in ihren Städten für ein Naloxonprojekt einsetzen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe wird im Herbst zwei kostenfreie zweitägige Veranstaltungen anbieten, an der alle teilnehmen können die mehr über Naloxon erfahren wollen und im Praxiseinsatz geschult werden wollen.



Fahrtkosten sowie die Übernachtung werden von der DAH getragen. Eine Kurzinformation zu Naloxon ist bei der DAH kostenfrei erhältlich.

In den nächsten Wochen steht ein Termin im Bundesgesundheitsministerium an, im Rahmen dessen wir auch die Rechtssicherheit für den Einsatz in Haft erwirken wollen. Ein entsprechendes Modellprojekt in drei Haftanstalten ist bereits positiv beschieden. ■



*Naloxon-Überlebenshilfe im Drogennotfall*  
Hg.: Anna Dichtl / Heino Stöver  
ISBN 978-3-943787-55-9 Preis: 14,00 Euro  
FH Verlag – Verlag für

angewandte Wissenschaften e.K.  
[www.fhverlag.de](http://www.fhverlag.de)

Dirk Schäffer

**Termin:** Mittwoch, 9.12.2015 von 9:00–17:00

**Ort:** GLS Sprachenzentrum,  
Berlin Prenzlauer Berg

**Zielgruppen:** ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, Pflegepersonal und ArzthelferInnen, Betroffene, Selbsthilfe, MitarbeiterInnen in Verwaltung und im Hilfesystem, Bedienstete aus Straf- und Maßregelvollzug (ÄrztInnen und Pflegepersonal).

**Teilnahmegebühr:**

Early bird bis 15.09.2015 75,00 €

Ab 16.09.2015 95,00 €

Die Anmeldung ist ab sofort per Brief/Email möglich, Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung und die Rechnung. Das aktuelle Tagungsprogramm sowie Anmeldeformular sind hier zu finden: [akzept.org/substitutionskonferenz\\_programm.html](http://akzept.org/substitutionskonferenz_programm.html)

## Programmwurf

**10:00 Heino Stöver** | Grußwort

**10:20–10:40 Plenarvortrag 1:**

**Dirk Schäffer, DAH** | Patientenbedarfe, Patientenrechte, Patientenbeteiligung

**10:40–11:00 Plenarvortrag 2:**

**Dr. Thomas Kuhlmann** | Substitution und Suchtbehandlung in der medizinischen Rehabilitation

**11:00–11:20 Plenarvortrag 3:**

**Dr. Theo Wessel, Gesamtverband Diakonie, Berlin** | Übergang von der Substitutionsbehandlung in die medizinische Rehabilitation

**11.20–11.30 Blitzlicht 1:**

**Karl Lesehr DPW LV BAWÜ** | Abschlussbericht des Projektes ‚Wortmeldungen Substituierter‘ DPW

**12:00–12.20 Plenarvortrag 4:**

**Adrian Kormann, ARUD Zürich** | Heroingestützte Behandlung In der Schweiz: was können wir lernen, was müssen wir lernen?

**12:20–12.30 Blitzlicht 2:**

**Astrid Leicht, Fixpunkt Berlin** | Die Bedeutung des Alkohols für Menschen in der Substitution

**12:30–12.40 Blitzlicht 3:**

**Hans-Günter Meyer-Thompson, DGS, Hamburg** | Rechtliche Lage substituierender ÄrztInnen / Änderungsbedarf BTMV

**12.40–12.50 Blitzlicht 4:**

**Anke Mohnert, Palette e.V. Hamburg** | Umgang mit Eltern in der Substitution und ihren Kindern

**12.50–13.00 Blitzlicht 5:**

**Dr. Peter Jeschke, Halle** | Substitutionsbehandlung in den ehemals Neuen Bundesländern

**13.00–13.10 Blitzlicht 6:**

**Johannes Schönthal, Tübingen** | Substitutionsgestützte Rehabilitation 2015 : SURE plus



# So könnte es auch bei uns sein

## Die heroingestützte Behandlung in der Schweiz

**D**ie neuere Geschichte der Drogenpolitik begann Ende der 1960er-Jahre, als im Zuge des damaligen gesellschaftlichen Wandels auch der Drogenkonsum anstieg. 1972 gab es die ersten Herointoten zu beklagen. Drei Jahre später wurde im Betäubungsmittelgesetz verankert, dass die Kantone Prävention betreiben und Drogenkonsumenten Therapien anbieten müssen.

Gegen Ende der 1980er-Jahre nahm die Zahl der Drogenabhängigen stark zu. Ab 1987 bildeten sich in verschiedenen Städten offene Drogenszenen. Mit ihnen wurde auch die Verelendung sichtbar. Verschärft wurde die Situation durch die Ausbreitung von HIV/Aids. Die Bevölkerung war schockiert, und eine breite Mehrheit sah damals in der Drogenproblematik eines der größten Probleme der Schweiz.

Der starke öffentliche Druck zwang die Politik zum Handeln. Städte, Kantone und Bund verstärkten ihr drogenpolitisches Engagement. Um das offensichtliche Elend der Abhängigen zu bekämpfen, begannen zuerst verschiedene betroffene Städte und später auch einige Kantone, zusätzlich zu den bisherigen Maßnahmen schadensmindernde Angebote aufzubauen. Damit entstand das so genannte Viersäulenmodell der Drogenpolitik mit Maßnahmen in den folgenden vier Bereichen:

- Prävention
- Therapie
- Schadensminderung
- Repression

### Maßnahmenpakete des Bundes ohne finanzielle Mittel für Repression

Von 1991 -2002 beschloss der Bundesrat zwei Maßnahmenpakete zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro I).

Während die Prävention, Therapie und Schadensminderung gestärkt und weiterentwickelt wurden, wurde die Repression losgelöst behandelt. Im Rahmen der beiden Maßnahmenpakete die klar auf die Verminderung des Heroinkonsums ausgerichtet waren, wurden mehr als 300 Projekte mit schätzungsweise 200 Millionen Franken unterstützt.

### Substitution in der Schweiz

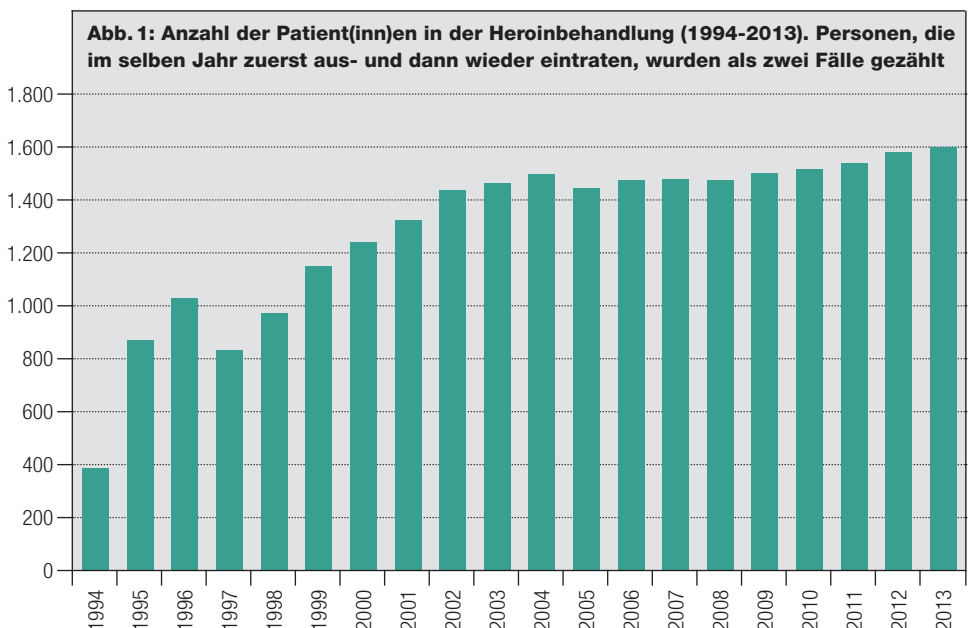
Im Jahr 2013 wurden in der Schweiz laut Statistik insgesamt 16 960 Personen mit Methadon substituiert. Buprenorphin kommt relativ selten zum Einsatz. Etwa 500 Heroinkonsumenten erhalten Buprenorphin. Die diacetylmorphingestützte Behandlung wurde in der Schweiz 1994 im Rahmen einer Studie erstmals durchgeführt. Nach positiven Ergebnissen etablierte sich die diacetylmorphingestützte Behandlung als Therapieform und wurde im Betäubungsmittelgesetz verankert. Von Beginn der Heroingestützten Behandlung im Jahre 1994 bis 1996 stieg die Zahl der Patientinnen und Patienten

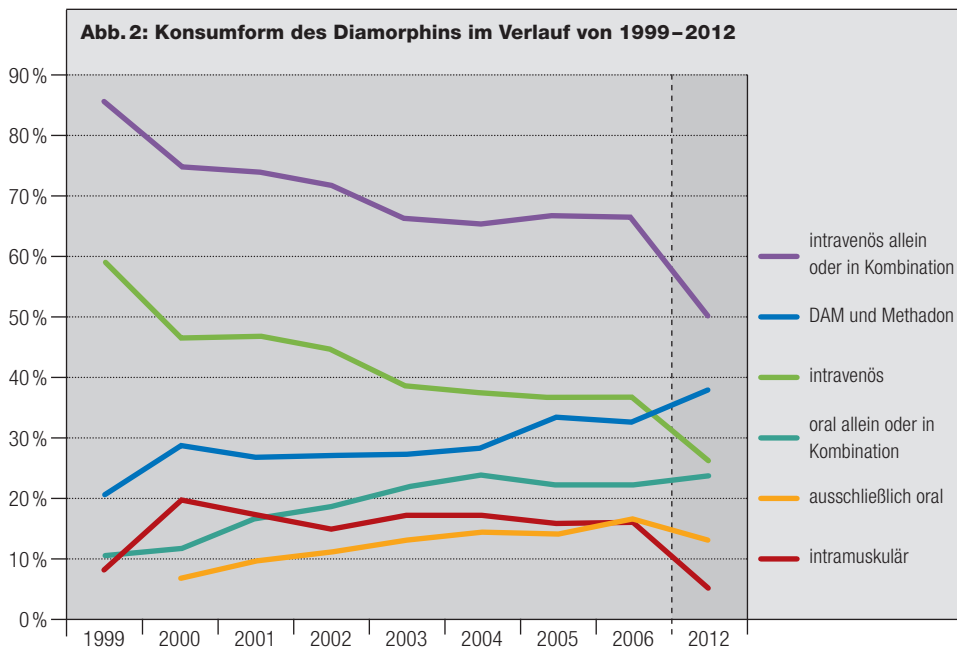
auf etwa 1000 an. Durch den Zulassungsstopp im Jahre 1997 nahm die Zahl wieder etwas ab, stieg danach aber wieder stetig auf knapp 1500 Personen im Jahr 2002 an. Seit 2008 ist ein leichter Anstieg der Patientenzahl festzustellen. In der Schweiz wird in etwa 8% der Substitutionsbehandlungen Diacetylmorphin (pharmazeutisch hergestelltes Heroin) eingesetzt.

**Überträgt man die Zahlen der Schweiz auf Deutschland, so müssten bei 77.500 substituierten Patienten im Jahr 2014, 6.200 mit Diamorphin (Heroin) behandelt werden. Aktuell werden aber nur 0,7% der Substituierten (542 Personen) in den nun neun Ambulanzen mit Diamorphin behandelt**

### Aufnahmekriterien ähnlich wie in Deutschland

Die Aufnahmekriterien für die diacetylmorphingestützte Behandlung sind wie folgt: Mindestalter 18 Jahre, (Deutschland 23 Jahre) schwere Heroinabhängigkeit





seit mindestens zwei Jahren, mindestens zwei abgebrochene oder erfolglos absolvierte Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten Methode und Defizite im somatischen, psychischen oder sozialen Bereich.

2014 wurde die heroingestützte Behandlung in der Schweiz in 21 ambulanten Zentren und 2 Gefängnissen durchgeführt. Die Abgabe von intravenösem Diacetylmorphin (DAM) hat deutlich abgenommen. Während 1999 noch fast 90% Diacetylmorphin intravenös erhielten, ist es 2012 nur noch die Hälfte. Sichtbar zugenommen hat der Anteil der Personen, die Diacetylmorphin und Methadon beziehen. Der Anteil an Personen, die Diacetylmorphin oral beziehen hat leicht zugenommen. ■

## Kommentar

Dieser kurze Überblick in die Geschichte und den aktuellen Stand der heroingestützten Behandlung in der Schweiz macht deutlich, welche große Chancen unterschiedliche Applikationsformen von ärztlich verschriebenem Heroin (Diacetylmorphin) für Heroinkonsumenten bieten kann.

Die Daten aus der Schweiz machen deutlich, dass über einen Zeitraum von ca. 10 Jahren eine Abnahme des intravenösen Konsums von Diacetylmorphin um 40% zu verzeichnen ist. Zugleich ist ein Anstieg von anderen Applikationsformen (oral, intramuskulär) zu verzeichnen. Diese Daten sind einmal mehr ein Beleg dafür, dass in Deutschland der Fokus auf die Zulassung weiterer Formen (flüssig oral, Tabletten oral) des Diacetylmorphins gelegt werden sollte. Dies würden viele Heroinkonsumenten die aktuell aufgrund der einzig erlaubten intravenösen Konsumform keinen Zugang zur Behandlung haben, eine Behandlungsalternative bieten.

In den vergangenen Jahren gab es große Kritik an den Richtlinien zur kassenfinanzierten Diamorphinbehandlung in Deutschland. JES und die Deutsche AIDS Hilfe waren an der Realisierung der Richtlinien beteiligt und griffen an vielen Stellen korrigierend ein. Dennoch sind die Richtlinien nicht optimal, aber sie sind nicht so schlecht wie sie gemeinhin gemacht werden. Sie ähneln in weiten Teilen den Richtlinien in der Schweiz. Dies unterstützt die Annahme von JES und DAH, dass nicht die Richtlinien für die geringen Patientenzahlen und nur zwei neue Ambulanzen in Berlin und Stuttgart verantwortlich sind.

Vielmehr ist das Interesse der meisten Ärzte, die die fachlichen Voraussetzungen für die Heroinbehandlung hätten, sehr gering oder gleich null. Dies könnte mit der Altersstruktur zusammenhängen, denn viele Ärzte stehen am Ende ihrer beruflichen Laufbahn und es ist verständlich, dass sie nicht bereit sind, sich dieser neuen Behand-

lungsform zuzuwenden. Was überrascht, ist die kritische oder negative ärztliche Beurteilung der Substitution mit Heroin. Hier spielen Richtlinien und finanzielle Dinge keine Rolle. Schaut man sich die Ergebnisse der Heroinbehandlung in Deutschland aber auch in anderen Ländern an, so profitieren die Patienten in allen Bereichen von der Heroinbehandlung.

Von vielen Ärzten wird der nicht ärztlich indizierte Konsum von illegalem Heroin, Benzos, Kokain etc. vieler Patienten problematisiert. Auch die PREMOS Studie und verschiedene regionale Studien zeigen, dass ein Teil der Patienten von den bisher üblichen Medikamenten nicht ausreichend profitiert. Diese Patienten die insbesondere zusätzlich Heroin konsumieren wären geeignete Patienten für die Heroinbehandlung. Somit ist eine Zahl von ca. 6.000 Patienten für Deutschland durchaus realistisch.

Auch wenn substituierende Ärzte selbst keine Ambitionen haben mit Diamorphin zu substituieren, so sollten sie aber eine gesundheitspolitische Debatte in ihrer Stadt und Region initiieren oder unterstützen. Dies geschieht bisher zu selten. Man könnte sogar sagen, dass dies im Sinne ihrer Patienten zwingend notwendig ist, denn bei den aktuellen Richtlinien wäre die einzige Konsequenz Patienten mit permanenten Beikonsum aus der Behandlung auszuschließen.

Die Schweiz ist währenddessen den nächsten Schritt in der Diamorphinbehandlung gegangen und hat die Take Home Dosis mit in die Richtlinien aufgenommen, während wir uns in Deutschland mit unserer Forderung nach einer Möglichkeit der Ausweitung der Take Home Dauer auf 30 Tage insbesondere Kritik aus der Ärzteschaft gegenübersehen. Nach bisherigen Erkenntnissen ist die Welt noch nicht untergegangen und auch Katastrophen aus dem Alpenland vermeldet worden.

Dirk Schäffer (DAH)





## Drogenkonsumraum im Düsseldorfer Kongresszentrum eröffnet

Die Deutsche AIDS-Hilfe und die Aidshilfe Nordrhein-Westfalen haben auf dem Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress (DÖAK) in Düsseldorf einen Spritzenautomaaten aufgestellt und mitten im Konferenzgeschehen einen symbolischen Drogenkonsumraum eröffnet.

Sie weisen damit am internationalen Aktionstag unter dem Motto „Support. Don't punish.“ auf die Erfolge der akzeptierenden Drogenarbeit in Nordrhein-Westfalen und die Unterlassungssünden zahlreicher anderer Bundesländer hin. ■

Sie weisen damit am internationalen Aktionstag unter dem Motto „Support. Don't punish.“ auf die Erfolge der akzeptierenden Drogenarbeit in Nordrhein-Westfalen und die Unterlassungssünden zahlreicher anderer Bundesländer hin. ■

## RTL Serie „Gute Zeiten schlechte Zeiten“ – greift auf JES-Poster zurück ... ... leider ohne uns zu fragen

Bei der RTL Erfolgssoap „GZSZ“ steht im Moment das Thema „Haft“ im Mittelpunkt. In der Folge 5777, die am 2. Juli ausgestrahlt wurde, zeigt RTL in unterschiedlichen Einstellungen das JES-Poster „Wir sind dabei – und Du?“. Dies ist eines der wenigen JES-Poster auf dem reale Personen aus dem JES-Umfeld mit Name, Alter und den Beweggründen für das Engagement bei JES, abgebildet sind.

Man muss sich nicht wirklich anstrengen, um zu erkennen wer dort abgebildet ist. Das Poster wurde mit der Zusage an die Modelle produziert, dass es ausschließlich zum Einsatz in Aids- und Drogenhilfen, sowie Justizvollzugsanstalten bestimmt ist. Keines-



FOTO: SCREENSCHOT WWW.RTL.DE

falls sollte es einem Millionenpublikum in einer der bekanntesten Soaps gezeigt werden. Man kann sich vorstellen, dass die betroffenen KollegInnen wenig begeistert hiervon waren.

Weder dem JES-Vorstand noch der Deutschen AIDS-Hilfe liegt eine Anfrage zur Nutzung der Bild und Medienrechte für das Poster vor. Der JES-Vorstand, sowie die Medienfachleute der DAH werden in den nächsten Wochen das weitere Vorgehen diskutieren. ■

## UNAIDS: 15 Millionen Menschen erhalten HIV-Therapie

Rund 15 Millionen Menschen mit HIV weltweit nehmen aktuell antiretrovirale Medikamente. Das geht aus einem Bericht hervor, den UNAIDS am Dienstag vorstellte.

Die zu einem Etappenziel erklärte Zahl von 15 Millionen habe man sogar einige Monate vor Ablauf der selbstgesetzten Frist erreichen können, teilte die Aids-Organisation der Vereinten Nationen mit. „Das sind 15 Millionen Erfolgsgeschichten“, sagte UNAIDS-Chef Michel Sidibé.

## Erst 40 % der 36,9 Millionen Menschen mit HIV erhalten ART

Laut UNAIDS sind die Preise für antiretrovirale Medikamente der First-Line-Therapie im Laufe der Jahre um 99 % gesunken. Dennoch, das zeigt die Auswertung auch, macht der Anteil der HIV-Infizierten, die eine Behandlung bekommen, erst 40 % aus (laut UNAIDS leben weltweit 36,9 Millionen Menschen mit HIV). Von den 2,6 Millionen HIV-infizierten Kindern haben gerade mal 32 % Zugang zu antiretroviralen Medikamenten. ■

Quelle: [blog.aidshilfe.de](http://blog.aidshilfe.de), Axel Schock, 15. Juli 2015

**>> KLAR WILL ICH LEBEN!**

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

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



**Reckitt  
Benckiser**  
Pharmaceuticals



**JES-Bundesverband**

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

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

**JES-Mailingliste**

jes\_netzwerk@yahoogroups.de

**JES-Westschiene**

**JES Bielefeld e. V.**  
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld  
Ehlertrupper 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

**Bitte teilt uns eventuelle  
Adressänderungen mit!!!**  
(Stand der Adressen: 15. Juli 2015)

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

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

**JES Münster**  
c/o INDRO 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)  
Claudia Schieren (JES-Vorstand)

**JES-Wanne-Eickel**  
Guido Truszkowski  
Landgrafenstr. 27  
44652 Herne  
Tel.: 02325 7897744  
Mobil: 0152/33625022  
E-mail: jes.wanne.eickel@email.de

**JES-Nordschiene**

**JES Berlin**  
Andreas Kramer (Koordinator  
Nordschiene)  
E-mail: ankram@gmx.net

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

**JES Hannover e. V.**  
c/o Ilona Rowek (JES-Vorstand)  
Döbbekehof 2  
30659 Hannover  
Tel.: 0511/541 45 07  
Mobil: 0157/74 65 45 84  
E-mail: JESHannover@aol.com

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

**JES Kiel**  
Tagesstruktur „Metha“  
c/o JES Kiel  
Sophienblatt 73a  
Hinterhaus  
24114 Kiel  
E-mail: J.E.S.Kiel@gmx.de

**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**  
Werderstr 24  
31224 Peine  
Mobil: 01590/15 18 978  
Fax 05171 808815  
E-mail: jes-peine@web.de  
http://jes-peine@web.de  
www.facebook.com/jes.selbst-  
hilfe

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

**JES-Südschiene**

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

**JES Bayreuth**  
c/o Michael Meyer,  
Ranke-Str.15,  
95445 Bayreuth  
E-Mail: majasmichl@gmail.com

**NEU NEU NEU NEU NEU NEU**

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

**Bundesweite Internetseite:**  
www.jes-bundesverband.de

**USE Lörrach**

Postfach 2441  
79514 Loerrach  
E-mail: use.jes@gmail.com

**JES Nürnberg**

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

**JES Schweiz**

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

**JES Stuttgart e.V.**

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

### Weitere wichtige Adressen

**Deutsche AIDS-Hilfe e.V.**

Fachbereich Drogen, Haft & JES  
Wilhelmstr. 138  
10963 Berlin  
Tel.: 030/69 00 87-56  
Fax: 030/69 00 87-42  
E-mail: Dirk.Schaeffer@  
dah.aidshilfe.de

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

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

**akzept e.V.**

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



# Hallo,

Ich möchte mich für Eure gelungene Ausgabe 101/April 2015 und Eure ehrenamtliche Arbeit Bedanken! Gerade das Thema „Alterswohngruppen“ für älter gewordene J, E und S hat mir sehr gut gefallen und ich bitte Euch an diesem Thema dran zu bleiben.

Ich bin 52 Jahre alt, wohne in Duisburg und werde seit über 20 Jahre vom gleichen Arzt substituiert und zwar in Wanne Eickel. Auch der Artikel über die Entwicklung der Substitutionsbehandlung hin zu immer mehr Schwerpunktpraxen mit über 100 Substituierten trifft ins Schwarze und legt die Stigmatisierung unter der wir ständig leben offen – Danke!

### Bitte behaltet die Kraft für Eure Arbeit – sie ist so wichtig!

Das was mir bei den Infos zu: „Da Wo“ man bleiben kann auffiel, ist die Tatsache, dass die Bewohner nur 20,- Euro pro Woche zur Verfügung haben. Mir ist klar, dass der überregionale Sozialträger für die Kosten aufkommen muss, und dass Ehemalige und Substituierte meist wenig in die Sozialkassen eingezahlt haben und für viele als „Schmarotzer“ angesehen werden, in der Gesellschaft auch deshalb wenig Verständnis erfahren. Aber mit 20,- die Woche kann man nicht am kulturellen Leben teilnehmen oder sich ein Hobby leisten – wenn man dann noch Raucher ist, ist man doch ständig pleite!

### Würdig altern stelle ich mir da doch anders vor!

Aber das Thema wird auch für mich immer aktueller und ich hoffe, es tut sich was in Quantität und Qualität der Angebote.

Eigentlich wollte ich mich nur bei Euch bedanken, was ich hiermit nochmals tue – Danke für Euren Einsatz!

### Mit liebem Gruß

Andreas Mai, Hoher Weg 30, 47137 Duisburg

### JES gibt's auch bei facebook:

<https://www.facebook.com/pages/JES-Bundesverband-eV/291683730882595>

Herausgegeben von  
akzept e.V. Bundesverband  
Deutsche AIDS-Hilfe  
JES Bundesverband

# 2. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2015

 PABST



**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)