

# DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MÄRZ 2026

NR. 145

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

**Zahl  
substituierender  
Ärzt\*innen auf  
historischem  
Tiefststand**

# IMPRESSUM

Nr. 145, März 2026

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES\*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

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

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

DAH-Bestellnummer: 102145

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.000 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,  
Dirk Schäffer

Mitarbeit: Simon Fleissner, Chris Rosner,  
Axel Schock



Titelfoto: stockphoto / Artico

Layout, Satz: Carmen Janiesch

Druck: onlineprinters.de

Der DROGENKURIER wird  
unterstützt durch:

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Camurus, Deutsche Aidshilfe e.V.,

GL Pharma, Hexal

\* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung

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

Die erste Ausgabe des Jahres 2026 liegt euch nun vor. Wir hoffen, dass ihr auch dieses Mal Beiträge findet, die euch interessieren. Uns steht allen ein Jahr mit vielen Veränderungen bevor. Drug Checking in Drogenkonsumräumen wird in 2026 realisiert. Es wird vielerorts über sogenannte Toleranz-zonen diskutiert. Die Daten in dieser Ausgabe zur Substitutionsbehandlung zeigen, dass wir auch in diesem Bereich nicht an substanziellen Veränderungen vorbeikommen. Ein Höhepunkt wird sicherlich die Eröffnung des ersten Drogenkonsumraums in Händen einer Selbsthilfeorganisation sein. Wir werden über alle dieser Themen in diesem Jahr berichten.

## Zahl substituierender Ärzt\*innen auf Tiefststand

Im „TOPTHEMA“ berichten wir über den aktuellen Bericht der Bundesopium-stelle. Die Zahlen lassen nichts Gutes ahnen. So gab es noch nie so wenig Ärzt\*innen die in der Substitutionsbehandlung aktiv sind. Demzufolge sinkt auch die Zahl substituierter Patient\*innen. Mehr zu diesem Thema findet ihr

► **ab Seite 3.**

## Bürgerversammlung in Köln zum neuen Suchthilfezentrum macht nachdenklich

In Köln soll ein neues Suchthilfezentrum entstehen. Der Drogenkonsumraum am Neumarkt soll dorthin verlegt werden. Was eigentlich als Infoveranstaltung für Bürger\*innen gedacht war endete in Pöbeleien, Zwischenrufen und einer gespaltenen Anwohnerschaft. Alles zur Veranstaltung ► **ab Seite 14.**

## Projekt zu Präventionsautomaten in Hessen

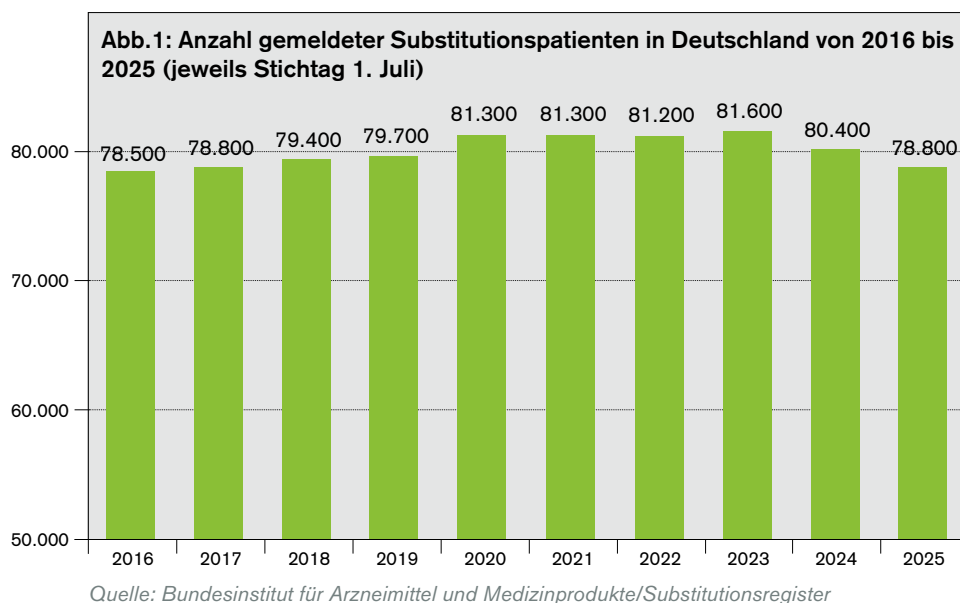
Früher nannte man sie „Spritzenautomaten“ heute ist ihr Angebot deutlich erweitert. Daher tragen sie nun den Namen „Präventionsautomaten“. Die Aidshilfe Hessen will mit ihrem Projekt das Netz von Präventionsautomaten erweitern. Wie dies geschieht und welche Erfolge es gibt erfahrt ihr ► **auf Seite 17.**

Darüber hinaus ist diese Ausgabe gespickt mit Berichten aus den Regionen des JES-Netzwerks ► **ab Seite 22** und aus der Medizin ► **ab Seite 6**. Hier erfahrt ist alles Wichtige über ein neues Medikament zur Substitutionsbe-handlung.

Wir wünschen euch viel Spaß mit dieser Ausgabe.  
Das Redaktionsteam des DROGENKURIER

# Aktuelle Daten zum Substitutionsregister

Zahl der substituierenden Ärzt\*innen auf historischem Tiefststand

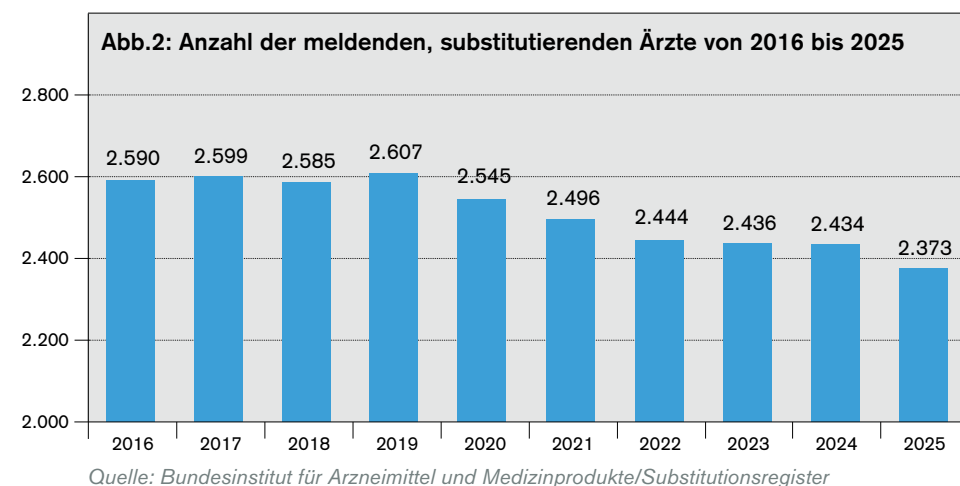


## Zahl der Substitutionspatient\*innen sinkt um 1.600 Menschen

Zum Stichtag (1. Juli 2025) sank die Zahl der Substitutionspatient\*innen auf 78.800 und bildet nun das Niveau von 2016 ab. (Abb.1)

## Knapp 80.000 Ummeldungen im Jahr 2025

Im Jahr 2025 wurden im Substitutionsregister rund 79.200 An-, Ab- bzw. Ummeldungen von Patientencodes erfasst. Diese hohe Zahl ergibt sich unter anderem dadurch, dass dieselben Patienten mehrfach an- und wieder abgemeldet wurden - entweder durch denselben Arzt oder durch verschiedene Ärzte. Gründe hierfür können sowohl bei den Patienten (zum Beispiel durch einen Wechsel des behandelnden Arztes oder längere Klinikaufenthalte) als auch bei den Ärzten (zum Beispiel aufgrund eines ärztlichen Personalwechsels in Substitutionsambulanzen) liegen.



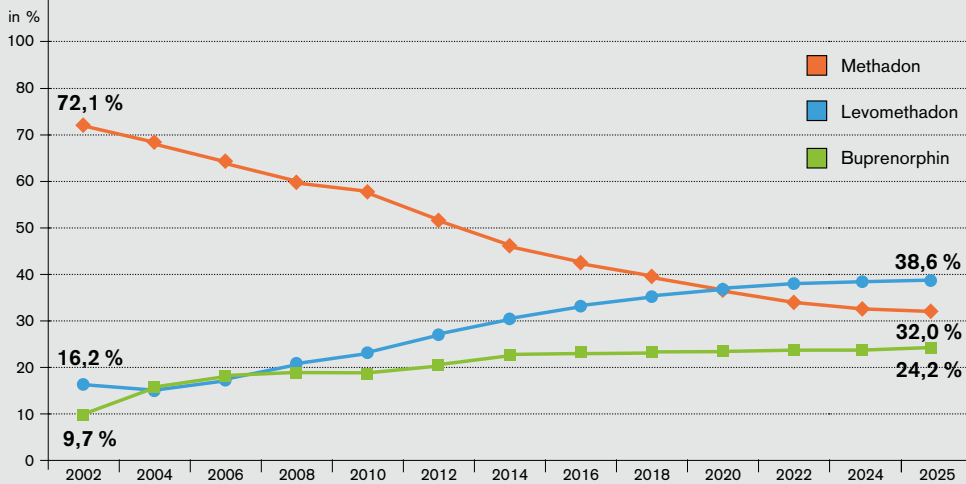
## Zahl substituierender Ärzt\*innen sinkt

2025 haben insgesamt 2.373 Substitutionsärzte Patient\*innen an das Substitutionsregister gemeldet. (Abb. 2) Seitdem diese Zahlen erhoben werden, gab es nie eine solch geringe Zahl substituierender Ärzt\*innen.

Wenn man dann noch bedenkt, dass 501 Ärzte, also etwa 20 Prozent die Konsiliarregelung nutzten, also nur bis zu zehn Patient\*innen gleichzeitig substituieren können, da sie über keine suchtmedizinische Qualifikation verfügen, wird das Problem der fehlenden Ärzt\*innen mehr als deutlich.

**Der JES-Bundesverband gibt jedes Jahr einen Überblick über die zahlenmäßige Entwicklung der Substitutionsbehandlung in Deutschland auf Grundlage der Daten des BfArM. Im letzten Jahr kritisierte JES, dass sich der Bericht seit mehr als 20 Jahren kaum verändert und wichtige Veränderungen nicht einordnet. Dennoch ist es uns wichtig weiterhin einen Überblick über wichtige Entwicklungen zu geben.**

Abb. 3: Entwicklung der Häufigkeit gemeldeter Substitutionsmittel von 2002 bis 2025



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/Substitutionsregister

### Entwicklung der eingesetzten Substitutionsmedikamente

Die überwiegend gemeldeten Substitutionsmittel sind Levomethadon (Anteil 38,6%) und Methadon (Anteil 32,0%). Der Anteil an Levomethadon ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen (Abb. 3). Der Anteil von Buprenorphin liegt seit einigen Jahren konstant bei etwa 24%. Der Anteil von Morphin liegt stabil bei 3,1%.

### Besonderheiten zu Diamorphin – 1.520 Patienten erhalten dieses Medikament

Im Jahr 2025 haben 18 Einrichtungen in sieben Bundesländern (BE, BW, BY, HE, HH, NI, NW) Behandlungen mit Diamorphin durchgeführt. Am Stichtag 01.07.2025 wurden 1.520 Patienten mit Diamorphin behandelt. Seit In-Kraft-Treten des Diamorphingesetzes im Jahr 2009 ist ein kontinuierlicher Anstieg zu sehen. Mit der Vierten Verordnung zur Änderung der BtMVV sind zum 20.02.2025 Änderungen in Kraft getreten, die sich in den nächsten Jahren auch auf die Entwicklung der Zahlen positiv auswirken können. ♦

Quelle: Bericht zum Substitutionsregister Januar 2026

## Kommentar des JES-Bundesvorstands und Dirk Schäffer

Die Entwicklung ist besorgniserregend. So könnte man den Bericht des BfArM zusammenfassen. Die Zahl der Ärzt\*innen befindet sich auf einem historischen Tiefststand. Wenn es noch eines zahlenmäßigen Nachweises bedurft hätte, dass sich die Strukturen der Substitution verändern müssen, dann ist dieser erbracht. So verwundert es auch nicht, dass die Zahl substituierter Patient\*innen deutlich sank.

In Anbetracht der Tatsache, dass dann auch noch 20% dieser Ärzt\*innen nur max. 10 Patient\*innen behandeln können, erklärt, dass die Praxen voll sind und in den Metropolen und im ländlichen Raum kein Platz für neue Patient\*innen ist.

Fast 80.000 An-, Ab- bzw. Ummeldungen von Patientencodes bleiben weiter unerklärlich. Dies bedeutet, dass fast alle Patient\*innen, die sich in der Substitution befinden innerhalb von 12 Monaten ins Kranken-

haus oder in die Reha gegangen sind, ihre Behandlung unterbrochen haben oder ihren Arzt gewechselt haben. Das ist kaum nachvollziehbar. Wir würden uns wünschen, dass das BfArM hierzu eine weitergehende Erläuterung im Bericht gibt.

Wir benötigen neue Modelle der Substitution in Psychiatrischen Institutsambulanzen, in der Drogenhilfe und in Drogenkonsumräumen. Denn zwischen 8.000 und 9.000 Ärzt\*innen haben die entsprechende Qualifikation um eine Substitutionsbehandlung durchführen zu können und das sind mehr als 3,5 mal so viel wie die, die tatsächlich behandeln.

Das BfArM weist keine Zahlen zur täglichen, wöchentlichen oder monatlichen Vergabe aus. Aber klar ist, dass sich die Zahl derer, die seit Jahren täglich ihren Arzt bzw. ihre Ärztin aufsuchen verringern muss. Nur dann gäbe es Platz für neue Patient\*innen. Es gilt die eigenverantwortliche Einnahme zu Hause oder in Apotheken zu ermöglichen. Das dies nicht geschieht ist unserer Ansicht nach auch monetär begründet. Denn je mehr Patient\*innen täglich in die Praxis kommen je höher ist die außerbudgetäre Vergütung. Hier geht es also auch um Geld.

Es bleibt ein ärztliches Geheimnis, warum man nicht jene denen man die eigenverantwortliche Einnahme zutraut auch in die „Freiheit“ entlässt. Die finanziellen Einbußen könnten mit neuen Patient\*innen kompensiert werden.

Die große Chance, diesen Prozess auch mit einer Veränderung der Entgeltordnung (EBM) der Substitution zu befördern, wurde vergeben.

Dennoch müssen wir weiterhin auf Veränderungen hinwirken und dort wo es Sinn macht die bisherigen Strukturen dieser Behandlungsform zum Wohl von Opioidkonsument\*innen verändern.





Ich substituere  
jetzt mit **Tablette.**

### **Die Tablette in der Substitutionstherapie – ein Schritt zu mehr Normalität**

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

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

Weitere Informationen zu Hexal und Aktuelles aus der Suchtmedizin finden Sie hier:  
[www.hexal.de/patienten/ratgeber/suchtmedizin](http://www.hexal.de/patienten/ratgeber/suchtmedizin)

# Neues retardiertes Morphin für die Substitutionstherapie

Bisher fristet die Substitutionsbehandlung mit retardiertem Morphin als Wirkstoff ein Schattendasein in der Substitutionsbehandlung in Deutschland. So schließen viele Ärzt\*innen retardiertes Morphin in der Take-Home-Versorgung aus.

Bereits bei der Einführung in Deutschland im Jahr 2015 wurde der Wirkstoff und die Darreichungsform als Kapsel mit kleinen Kügelchen sehr negativ bewertet. So kann es bei missbräuchlicher int-

## Ein neues retardiertes Morphinpräparat zur Substitutionsbehandlung, trägt den Namen Remosan®

Wir als JES-Netzwerk verbinden mit der Einführung von Remosan® die Hoffnung, dass die Risiken der missbräuchlichen Anwendung deutlich reduziert werden bzw. ausgeschlossen sind und retardiertes Morphin deutlich häufiger als bisher in der Substitutionsbehandlung eingesetzt wird.

dungssicherheit in der täglichen Behandlung beitragen.

## Ohne Zusätze von Talkum

Es ist vorteilhaft, wenn Medikamente talkumfrei sind, da Talkum in der Fachwelt zunehmend als gesundheitsschädlich eingestuft wird. Zwar wird Talkum als Hilfsstoff (z.B. als Anti-Klebstoff für Tabletten) verwendet, doch birgt es Risiken. Die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) stuft Talkum als „wahrscheinlich krebserregend“ für Menschen ein.

Kurz gesagt: Talkumfreie Medikamente minimieren das Risiko einer zusätzlichen Belastung und bieten eine sichere Alternative



Remosan® 100mg

Remosan® 200mg

Remosan® 300mg

FOTO: AUSSCHLIESSLICH ZU ILLUSTRATIONEN ZWECKEN VERWENDET, MIT MODELL GESTELLT

ravenöser Anwendung durch unlösliche Wachspartikel und Talkum zu Gefäßverschlüssen, Organinfarkten (Leber/Niere) und Abszessen kommen. Zudem besteht ein Risiko der Überdosierung, wenn eine Dosis intravenös konsumiert wird, die aber für die orale Einnahme vorgesehen war.

Dabei handelt es sich bei retardiertem Morphin um einen Wirkstoff, der von den Nutzer\*innen in der Substitutionsbehandlung sehr positiv bewertet wird. Insbesondere Patient\*innen, die zuvor mit Methadon oder Levomethadon behandelt wurden und immer wieder über Nebenwirkungen und Opioidhunger klagten, fanden mit retardiertem Morphin das passende Medikament.

So werden z.B. in Österreich ca. 60 % aller Substitutionspatient\*innen mit retardiertem Morphin behandelt.

## Wo liegen die Unterschiede zwischen Remosan® und Substitol®?

Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal liegt in der Darreichungsform: Remosan® wird als retardierte und talkumfreie Matrixtablette angeboten.

Für substituierte Patient\*innen ist es immer wichtig zu sehen wie neue Präparate aussehen, für die sie sich ggfs. interessieren könnten. Hier also die drei Dosierungen, die für Remosan® zur Verfügung stehen: die teilbare Tablette mit 300 mg Wirkstärke erweitert das Dosierungsspektrum, denn bisher standen nur Dosierungen von 100 mg und 200 mg zur Verfügung. So kann eine genauere Anpassung an individuelle Therapiebedürfnisse ermöglicht werden. Zudem kann die farbliche Unterscheidung der 100 mg und 200 mg Tablette zur Anwen-

## Verbesserungen bei der Zuzahlung

Patient\*innen die bereits Remosan® erhalten, berichten, dass mit der 300 mg Tablette sich auch die Zuzahlung verringern lässt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass mit Remosan® die Substitutionsbehandlung um eine sichere und wirksame Therapieoption erweitert wird. Es bietet Patient\*innen eine praxisgerechte und sichere Behandlungsoption. Aus vielfältigen Berichten von Patient\*innen wird deutlich, wie wichtig ein passender Wirkstoff und die passende Applikationsform für eine erfolgreiche Behandlung ist. Je breiter das Portfolio in der Substitutionsbehandlung desto wahrscheinlicher ist es, unserer Ansicht nach, dass den individuellen Bedarfen von Substitutionspatient\*innen auch entsprochen werden kann. ♦

Dirk Schäffer, JES-Bundesverband





FOTO: DEUTSCHE AIDSHILFE

# Wusstest du ...

... dass die Deutsche Aidshilfe einen offiziellen Heimtest auf Geschlechtskrankheiten hat?

Mit dem *s.a.m health* Testkit kannst du dich auf die häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen wie **HIV, Syphilis, Chlamydien und Gonorrhö** zuhause testen. Du registrierst dich einmalig online, führst eine Erstberatung durch, die in der Regel telefonisch ist. Diese Erstberatung kannst du natürlich auch vor Ort machen. Die Proben entnimmst du selbst wann und wo es dir passt. Im Anschluss schickst du sie zurück ins Labor. Bei negativen Ergebnissen sind die Resultate direkt einsehbar. Positive Resultate werden telefonisch von deinem Berater oder dei-

ner Beraterin mitgeteilt und die Person unterstützt den weiteren Weg.

## Testen gemeinsam leichter machen

Für viele ist es aber gar nicht so einfach, Testkits online zu bestellen oder die Proben zurückzuschicken. Hier können zum Beispiel Mitarbeiter\*innen der Aids- und Drogenhilfe helfen, für eine gemeinsame Registrierung oder eine Probenentnahme. Ihr könnt *s.a.m health* direkt kontaktieren und gemeinsam überlegen, wie ihr das Testen vor Ort erleich-

tern könnt. Die Aktivierung der Kits läuft über einen Barcode, sodass ein Teil des Prozesses von Einrichtungen übernommen werden kann. *s.a.m health* ist offen dafür, gemeinsame Lösungen zu entwickeln – damit möglichst viele Menschen sicher und unkompliziert getestet werden können.

## Diskretion

*s.a.m health* ist bewusst möglichst niedrigschwellig konzipiert:

- ▶ Keinen Arzttermin
- ▶ Keine langen Wartezeiten
- ▶ Alles verläuft diskret:
  - Auf der Kontoabrechnung steht nur *s.a.m*
  - Der Absender auf dem Paket lässt keine Rückschlüsse auf einen STI-Test zu
  - Es gibt die Möglichkeit das Testkit an eine Packstation zu bestellen

## Von Menschen für Menschen

In einer Zeit, in der viele digitale Gesundheitsangebote zunehmend automatisiert oder KI-gestützt arbeiten, hebt sich unser Ansatz bewusst ab. Diese **menschliche Begleitung ist klarer Bestandteil**, denn niemand wird bei uns mit einem Ergebnis alleingelassen. **Es steht immer ein Mensch hinter dem Test**, bereit für Rückfragen und Beratung. ♦

Nora

Mehr Informationen findest du unter

▶ [www.samhealth.de](http://www.samhealth.de)



**s.a.m health**  
selbstbestimmt, aber nicht alleine.

# Die Entwicklung geht weiter: „Siebe pur“, Minisets und Mundstücke

## „Safer Use Crack“ – ein Projekt von und für Drogengebraucher\*innen

Der JES-Bundesverband hat sich vor einigen Jahren in ein großes Abenteuer gestürzt. Es galt ein bedarfsgerechtes Set für den inhalativen Kokainkonsum zu gestalten und zu vertreiben. Hierbei ging es uns nicht um die Förderung des Konsums, sondern um die Minimierung von Risiken durch die Bereitstellung hochwertiger Konsumutensilien sowie die „Verbannung“ von Ammoniak durch die Bereitstellung von Natron.

Folglich galt es die Beschaffung, die Konfektionierung sowie die Distribution auf die Beine zu stellen. Die Wohnung unseres Vorstands Stefan wurde der Ort an dem alles geschah. Die Nachbarn wunderten sich über große LKW's die palettenweise mit Lieferungen anrückten.

Die Kartons stapelten sich bis unter die Zimmerdecke und die gesamte Gruppe wurde aktiviert um die ersten Packs zu packen.

Ein Hauptakteur des Projekts beschreibt es so:

„Nach wochenlangem Training – begleitet von diversen Anlaufschwierigkeiten, Improvisationen und dem klassischen „Das machen wir beim nächsten Mal besser“ – waren wir schließlich (nahezu) einsatzbereit. Voller Spannung, was uns erwarten würde, starteten wir das Projekt.“

**Ich muss ehrlich sein: Die ersten 3.000 Sets waren, sagen wir mal dysfunktional kreativ oder auch suboptimal bis unhandlich. Pappe mit Silberfolie umwickelt, dazu ein goldfarbenes Sieb quasi mitten im Gesicht und alles sehr ausbaufähig.**

JES ist bemüht, den Preis für die Safer Use Crack Container so stabil und gering wie möglich zu halten. Dabei halten wir auf jeden Fall die Qualität im Auge. Darüber hinaus sind wir weiterhin bemüht, unser Angebot den unterschiedlichen Bedarfen von Einrichtungen anzupassen.

### Siebe pur um Kosten zu senken

Durch den frequenten Konsum von Crack kommt es vor, dass die Siebe bzw. Filter verstopfen, da sie eine hohe Dichte haben. Um die Entsorgung des gesamten Sets zu vermeiden war der erste Schritt die Siebe/Filter auch als einzelnes Konsumutensil anzubieten. Dies senkt Kosten.

FOTO: JES BUNDESVERBAND



### Mundstücke aus dem 3D-Drucker

Nicht selten werden Pfeifen an andere weitergegeben. Daher entschlossen wir uns Mundstücke anzubieten. Um die Kosten niedrig zu halten, zeitaufwändige Auslandstransporte zu reduzieren aber

FOTO: JES BUNDESVERBAND





gleichsam die Qualität zu gewährleisten, begannen wir selbst Mundstücke, die in Form und Größe dem Original nachempfunden sind, zu produzieren.

### Das neue Miniset

Einige Bestandteile des Sets werden relativ schnell entsorgt. Um die Kosten für Einrichtungen zu senken, aber auch um die Menge an Abfall zu reduzieren, entschlossen wir uns vor einigen Wochen, insbesondere für Drogenkonsumräume, die in der Regel einen hohen Bedarf solcher Sets haben, ein „Miniset“ anzubieten.



FOTO: JES BUNDESVERBAND

Wir verbinden mit diesen Erweiterungen, dass wir zukünftig die unterschiedlichen Bedarfe besser decken können und Kosten zu reduzieren ohne Kompromisse bei der Qualität machen zu müssen.

### Aktuelle Zahlen

Heute nutzen 140 Einrichtungen in mehr als 120 Städten unsere Safer Crack Packs. Es gibt zudem Kooperationen mit Einrichtungen in der Schweiz, in Österreich und in Frankreich. ♦

Stefan

## Sozialpsychiatrie und Suchthilfe - ein Praxisleitfaden für die Versorgung von Menschen mit Substanzgebrauchs- störungen



ZUKUNFTSINITIATIVE SUBSTITUTION

CORE  
Center for Clinical Research  
in Addiction Research

## Substitution braucht neue Wege

Sozialpsychiatrie und Suchthilfe – ein Praxisleitfaden für die Versorgung von Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen

Bis zu 50% der Betroffenen weisen eine Doppeldiagnose auf. Diese Überschneidung bleibt in der Versorgung oft unzureichend beachtet, weswegen ein frühzeitiges, niedrigschwelliges und verlässliches Unterstützungsangebot erforderlich ist – direkt im Lebensumfeld der Betroffenen. Dafür müssen Risiken und Belastungen möglichst früh erkannt werden und ein leicht zugängliches, schnell verfügbares und niederschwelliges Versorgungsangebot zur Verfügung stehen.

Die bereitstehenden Angebote sollten wertneutral, stigmafrei und unbürokratisch sein. Zudem ist eine unmittelbare Erreichbarkeit wichtig. Flexible Öffnungszeiten, anonyme Beratungen oder aufsuchende Arbeit sind Beispiele für solche Zugänge.

Gemeindenähe (vor Ort Integration von psychiatrischen Hilfen in die lokale Gemeinschaft) braucht deshalb ein eng geknüpftes, lokales Netzwerk, das interdisziplinär zusammenarbeitet, flexibel auf individuelle Bedarfe eingeht und Menschen in schwierigen Lebenssituationen nicht nur professionell begleitet – sondern ihnen feste Ansprechpersonen und mittel- bis langfristige Perspektiven bietet.

Die Zukunftsinitiative Substitution hat sich im Jahr 2025 speziell mit diesem Thema auseinandergesetzt und ihre Arbeitsergebnisse in einer Broschüre zusammengefasst.

Das Medium kann unter ► [https://core-stuttgart.de/04\\_zukunftsinitiative-substitution/](https://core-stuttgart.de/04_zukunftsinitiative-substitution/) bestellt werden.

JES-Bundesverband

# Neue S3-Leitlinien zu opioidbezogenen Störungen machen Hoffnung

**S3-Leitlinien sind die höchste Qualitätsstufe evidenzbasierter medizinischer Leitlinien in Deutschland. Sie basieren auf wissenschaftlicher Evidenz und einem Konsensprozess durch Expert\*innen. Sie dienen der Vereinheitlichung von Behandlungsstandards, etwa in der Suchtmedizin.**

**Dirk Schäffer war Mitglied der Expert\*innengruppe und fasst in diesem Beitrag wichtige Veränderungen zusammen und nimmt eine Bewertung vor.**

## Das Ziel der S3-Leitlinie

Die Handlungsempfehlungen der Leitlinie sollen die Versorgungsqualität verbessern. Ein weiteres Ziel ist die interdisziplinäre Kooperation in der Patientenversorgung. Die S3-Leitlinien sollen dazu beitragen, dass mehr Ärzt\*innen sich dazu bereit erklären, opioidabhängige Menschen zu behandeln. Die neue S3-Leitlinie richtet sich in der Fachwelt an eine breite Zielgruppe. Dazu gehören u.a. die Ärzteschaft, Psychologen und Psychotherapeuten, Pflege und die Sozialarbeit.

## Was sind die Neuerungen?

Die Zusammenfassung von über 270 Seiten ist nicht ganz einfach. Dennoch wollen wir den Versuch unternehmen

bemerkenswerte Veränderungen herausgreifen:

Besonders ist sicherlich die verstärkte Einbeziehung des Patienten bzw. der Patientin bei der Wahl des Medikaments und der Applikationsform. So lautet die entsprechende Leitlinie.

**Die Auswahl des Arzneimittels zur Substitutionsbehandlung sollte sich nach der von Betroffenen präferierten und zugelassenen Applikationsform richten.**

Eine deutliche Veränderung ist bei der Bewertung von Entzugsbehandlungen wahrzunehmen, die bei der Substitution nur bedingt empfohlen werden.

So soll eine Entzugsbehandlung bei Patienten, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden, insbesondere bei zusätzlichem Konsum illegaler Opiode, nur angeboten werden:

- ▶ **Wenn ansonsten die Ziele der Substitution gefährdet sind.**
- ▶ **Als mögliche Alternative vor einem Abbruch der Substitution**
- ▶ **Bei anhaltendem, explizitem Wunsch von Patient\*innen**
- ▶ **Sie soll bei instabilen Patient\*innen ohne realistischen Plan zur Aufrechterhaltung der Abstinenz vermieden werden.**

Ich war sehr überrascht, dass in diese S3-Leitlinie auch Empfehlungen zum Thema Schadensminderung aufgenommen wurden.

**So gibt es explizite Empfehlungen zur Bereitstellung von Konsumutensilien und Drogenkonsumräumen. Mit diesen Angeboten soll die Gesundheit erhalten werden und die Inanspruchnahme von suchttherapeutischen Interventionen oder Behandlungen verbessert werden.**

## Take-Home-Naloxon und Selbsthilfe

Ich habe mich sehr gefreut, dass das Thema Take-Home-Naloxon mit einer klaren Empfehlung benannt wird.

**So soll opioidabhängigen Personen Take-Home-Naloxon zur Verringerung drogenbedingter Todesfälle zur Verfügung gestellt werden.**

Ich selbst hatte den Vorsitz in der AG Selbsthilfe und gemeinsam mit meinen Kolleg\*innen haben wir uns sehr dafür eingesetzt, dass es eine klare Empfehlung für Selbsthilfeangebote gibt. Dieser Punkt wurde letztendlich von allen anderen Anwesenden zu 100 % konsentiert.

So enthalten die Richtlinien folgende Empfehlung:

**Personen mit opioidbezogenen Störungen in einer Substitutionstherapie sollen auf die Möglichkeiten der Selbsthilfe sowie auf regionale Selbsthilfegruppen hingewiesen werden.**

### Welche Hoffnung werden mit den neuen S3-Leitlinien verbunden?

Ich habe die klare Erwartung dass sich Mediziner\*innen, die in der Substitutionsbehandlung tätig sind, diese Leitlinien ernst nehmen und die Empfehlungen, die alle, auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse in hoher Übereinstimmung verabschiedet wurden, auch in der Praxis ihre Anwendung finden.

Dies gilt besonders für die engere Einbeziehung der Patient\*innen in wesentliche Entscheidungen hinsichtlich der Medikamente, Applikationsformen und Behandlungszielen. Auch die Empfehlung zu Take-Home-Naloxon ist extrem wichtig und reiht sich hier ein eine Reihe rechtlicher und medizinischer Klarstellungen ein.

Zuletzt bieten die S3-Leitlinien auch jenen Ärzt\*innen, die sich damit beschäftigen ob sie in der Substitutionsbehandlung aktiv werden wollen, einen klaren und verlässlichen Rahmen auf wissenschaftlichen Grundlagen. Sie können somit eine Entscheidungshilfe für diese wichtige Behandlungsform sein. ♦

Dirk Schäffer

**Die neuen S3-Leitlinien sind hier zu finden ► [https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-0121\\_S3\\_Opioidbezogene-Stoerungen\\_2025-11.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-0121_S3_Opioidbezogene-Stoerungen_2025-11.pdf)**



Rita Süssmuth 2017 in Berlin.

## „Sie bekämpfte die Krankheit, nicht die Kranken“ – Rita Süssmuth ist tot.

Als Bundesgesundheitsministerin stellte Rita Süssmuth in den 80er Jahren die Weichen für einen erfolgreichen und solidarischen Umgang mit den Menschen die von HIV bedroht und betroffen waren. Die CDU-Politikerin verweigerte sich dabei einer Politik der Isolation und Ausgrenzung, für die konservative Kräfte in der Helmut-Kohl-Regierung und den Bundesländern eintraten.

„Wir bekämpfen die Krankheit, nicht die Kranken“ – mit dieser unbeugsamen Haltung setzte Rita Süssmuth den Maßstab für alles, was folgte. Indem sie den Weg einer „gesellschaftlichen Lernstrategie“ der klassischen Seuchenbekämpfung und Sündenbockmentalität vorzog, bewahrte sie in der Krise die Menschlichkeit und bewies Weitblick: Es war diese Vorgehensweise, die sich später weltweit als erfolgreich herausstellte.

### Wurzeln der Deutschen Aidshilfe

Rita Süssmuth ermöglichte damit auch die Arbeit der Deutschen Aidshilfe mit ihrem Konzept der „strukturellen Prävention“, die auch gesellschaftliche Bedingungen für Gesundheit in den Blick nimmt. Süssmuth erkannte, dass die von HIV/Aids betroffenen Minderheiten nicht das

Problem, sondern Teil der Lösung waren. Sie hatten die höchste Kompetenz zur Gestaltung der Prävention, die nun gebraucht wurde. Süssmuth führte mit ihnen einen Dialog auf Augenhöhe und ermöglichte staatliche Förderung für Akteur\*innen aus der Selbsthilfe.

### Sie stand für Frauenrechte

Der feministische Protest allein auf der Straße hätte nicht gereicht. Es brauchte Rita Süssmuth, die den gesellschaftlichen Wandel innerhalb der Institutionen angestoßen hatte. Als Süssmuth 1986 das Ministerin für Jugend, Familie und Gesundheit – um die Abteilung „Frauenpolitik“ erweiterte, kam das einer Revolution gleich. Ihr Name bleibt mit dem Einsatz gegen den Abtreibungsparagrafen 218 verbunden. Als Chefin der Frauenunion trat sie dafür ein, dass die CDU wichtige politische Ämter zu einem Drittel mit Frauen besetzt wurden.

Deutschland verabschiedet sich von Rita Süssmuth mit einem Trauerstaatsakt. Die nur selten angeordneten Staatsbegräbnisse und Trauerstaatsakte sind Ausdruck höchster Würdigung einer verstorbenen Persönlichkeit durch die Bundesrepublik Deutschland.

Quellen: Deutsche Aidshilfe, TAZ





FOTO: WERNER KLEMM

# Wusstest du, dass in Deutschland Schlafmohn angebaut wird?

Wer wusste, dass in Deutschland Schlafmohn angebaut wird? Wahrscheinlich nur wenige. Wir waren jedenfalls sehr überrascht, als wir auf diesen Beitrag stießen. Jahrzehntlang war der Anbau von Schlafmohn in Deutschland verboten. Erst seit wenigen Jahren ist er wieder auf den heimischen Äckern zu finden.

## 1.066 Hektar Schlafmohn

Während die Gesamtanbaufläche im Jahr 2021 mit 1.077 Hektar ihren vorläufigen Höchststand erreichte, kam es in den beiden Folgejahren zu einem deutlichen Rückgang. Dieser Abwärtstrend setzte sich im Jahr 2024 jedoch nicht

fort. Im Gegenteil: Schlafmohn wurde in Deutschland auf einer Gesamtfläche von 1.066 Hektar angebaut und erreichte damit nahezu exakt den bisherigen Spitzenwert aus dem Jahr 2021.

## Bayern ist ganz weit vorne

Lohnend ist auch ein Blick auf die regionale Verteilung der Anbaufläche. Wie in den Jahren zuvor belegen Bayern (285,1 Hektar), Sachsen (256,5 Hektar) und Niedersachsen (105,2 Hektar) die führenden Positionen. Erwähnenswert sind zudem die deutlichen Anstiege der Anbaufläche in den Bundesländern Brandenburg (von 7,2 auf 49,2 Hektar), Sachsen-Anhalt (von

41,4 auf 98,7 Hektar) und Thüringen (von 5,1 auf 59,1 Hektar).

## Landwirte an Schlafmohn interessiert

Die Zahl der Landwirte, welche sich dazu entscheiden, Schlafmohn in die Fruchtfolge aufzunehmen steigt stetig an. Aktuell sind 309 landwirtschaftliche Betriebe im Besitz der für den Anbau erforderlichen betäubungsmittelrechtlichen Erlaubnis. Die Zahl der Personen, die Schlafmohn zu privaten Zwecken anbauen, ist mit 59 gleichgeblieben. ♦

Quelle: Bundesopiumstelle

# GL Pharma

## Ihr Partner in der Substitution



Foto ausschließlich zu illustrativen Zwecken verwendet, mit Model gestellt.

### Substitution mit Verantwortung – Therapievielfalt aus einer Hand

Eine Abhängigkeitserkrankung ist eine chronische Krankheit, die medizinische und psychotherapeutische Begleitung erfordert. Ziel der substitutionsgestützten Behandlung ist Stabilität, Gesundheit und Teilhabe. Dafür braucht es verlässliche Partner, sichere Arzneimittel und Erfahrung.



# Tumultartige Szenen bei Infoveranstaltung in Köln

**450 Anwohnende diskutieren emotional über das geplante Zentrum am Perlengraben. Die Stadt verweist auf das Zürcher Erfolgsmodell und die Notwendigkeit der Hilfe für Schwerstabhängige.**



Foto: THOMAS BANNEYER

Die Aula des Berufskollegs Perlengraben war vollbesetzt

Die Wogen schlugen schon nach den ersten Sätzen von Oberbürgermeister Torsben Burmester (SPD) hoch. Einleitend hatte er erklärt, dass er mit Anwohnenden am Neumarkt gesprochen habe, die geweint hätten, und dass er suchtkranken Menschen begegnet sei, in deren Wunden an den Beinen Maden genistet hätten. Rufe wie „weinen können wir auch“ und „oooh“ waren gleich zu Anfang ein Tiefpunkt der Infoveranstaltung zum geplanten Suchthilfezentrum

(SHZ) am Perlengraben, zu der 450 Anwohnende und Interessierte gekommen waren.

Vor dem Berufskolleg demonstrierten Anwohnende und Kinder mit Transparenten, auf denen stand: „Spielen statt Drogen“ oder „Tausende Schüler vor Drogen schützen“. Sechs Schulleiter hatten sich im Vorfeld in einem Brief an den OB gegen den Standort des geplanten SHZ ausgesprochen, der im nahen Umfeld ihrer Schulen liegt.

## Standort und Bauweise des SHZ

Das Hilfsangebot soll auf einer brachliegenden Spielfläche entstehen. Es soll einen eingezäunten sichtgeschützten Außenbereich haben und von rund 180 Menschen gleichzeitig an allen Tagen des Jahres rund um die Uhr genutzt werden können. Neben Konsumräumen sind Ruheplätze, Aufenthaltsräume, die Ausgabe von Essen und Getränken, die Möglichkeit, zu duschen und Wäsche zu waschen sowie medizinische Versorgung





FOTO: THOMAS BANNER

An Schulwegen keine Suchthilfe, forderten Anwohnende.

und Sozialberatung geplant. Vorbild ist das Zürcher Modell, durch das die offene Drogenszene dort seit 30 Jahren in derzeit vier städtische Suchthilfezentren verlagert wird und mit dem die Verelendung schwerstabhängiger Menschen zumeist verhindert wird.

### Polizeistrategie im Umgang mit Drogenhandel

Ein Schlüsselfaktor ist auch, Kleinhandel durch schwerstabhängige Menschen im SHZ zu tolerieren – obwohl die Polizei einschreiten muss, wenn sie von Handel oder Konsum illegaler Drogen erfährt. Nach Gesprächen mit der Justiz gebe es eine Lösung, sagte Polizeipräsident Johannes Hermanns. „Wir werden Schwerstabhängigen den Zugang zum Konsumraum mit den in ihrem Besitz befindlichen Drogen ermöglichen. Und im Zweifel bringen wie sie auch dorthin.“ Denn der Suchtdruck führe ja dazu, dass sie sich immer wieder Drogen beschaffen müssen, und das auch durch Straftaten, so der Polizeipräsident. Und es sei zu erwarten, dass auch andere synthetische Drogen wie Fentanyl in Köln in großem Ausmaß ankämen.

### Sicherheitsbedenken der Anwohnenden

Unter dem Beifall vieler Anwesenden bat eine ehemalige Schülerin des Kaiserin-Augusta-Gymnasiums ums Wort, die in

der Diskussion Menschlichkeit und Mitgefühl vermisste. „Wir sind nicht alle dagegen. In unserem Veedel brauchen Menschen Hilfe. Wie können wir dabei mitgestalten?“ Neben etlichen befürwortenden Redebeiträgen und deutlichem Beifall überwogen offene Fragen und Ängste.

### Dringlichkeit weiterer Hilfezentren

Der Suchtforscher Daniel Deimel betonte, dass es dringend weiterer Hilfezentren bedürfe, um die Situation auf Dauer zu bewältigen. Ein kleiner Schritt in diese Richtung ist die Eröffnung des Konsumraums in Kalk in einigen Wochen. Deimel merkte zudem an, dass diese Angebote Teil der Lösung sind und nicht Teil des Problems.

### Beteiligungsprozesse für Bürger geplant

Nach der Bezirksvertretung Innenstadt (29. Januar) wird sich der Rat am 5. Februar mit dem Suchthilfezentrum befassen. Für die kommenden Monate sind Beteiligungsprozesse für Bürger und Bürgerinnen angedacht. Der OB kündigte an, persönlich Kontakt mit Schulen und Senioreneinrichtungen aufzunehmen. ♦

*Gekürzter und redaktionell veränderter Beitrag von Gabi Bossler der Kölnischen Rundschau, 21.01.2026*

## Kommentar von Dirk Schäffer

Selbstverständlich verfolgte ich auch als Vorstand des Vereins VISION e.V. in Köln diese Diskussion mit großem Interesse. Auch wenn ich bereits selbst an solchen Veranstaltungen teilnahm und um die Emotionen von Anwohner\*innen weiß, war ich schockiert über das, was dort in Köln passierte.

Natürlich gibt es Sorgen und Ängste, wenn ein großes DHZ vor die eigene Haustür gebaut werden soll. Aber eine solche Veranstaltung dient in erster Linie der Einbeziehung und zur Informationsgewinnung. An letzterem war ein Großteil der Teilnehmenden anscheinend nicht interessiert. Es wurde gebuhlt, gepöbelt, geschrien und den Diskutanten kaum eine Gelegenheit gegeben die Hintergründe ihres Vorhabens in Ruhe darzulegen.

„Wer zahlt den Wertverlust meiner Eigentumswohnung...?“, war die erste Frage aus dem aufgebrachten Saal und dieser Auftakt war leider kennzeichnend für den weiteren Verlauf. Eltern brachten ihre Kinder mit, die dann brav ihre Sorgen vor sexuellen Übergriffen artikulierten. Wer denn die Bewohner\*innen der Altenheime vor den Drogenkonsument\*innen schützen wollte man wissen und vermeiden, dass man bald Verhältnisse in einem Wohngebiet wie auf dem Kölner Neumarkt habe. Als die Kölner Verantwortlichen das Zürcher Modell erwähnten brandete ihnen schallendes Gelächter entgegen und das Argument, dass man Zürich nicht mit Köln vergleichen kann.

Nach und nach wurde durch Schilderungen von Anwohner\*innen deutlich, dass der Konsum und der Handel von Drogen anscheinend schon lange in ihrem Veedel Gegenwart ist.

Sehr erfreulich war, dass es Menschen aus der Anwohnerschaft gab, die sich trauten eine andere Haltung einzunehmen und über ihre Nachbar\*innen empört waren.

Ich habe noch lange nach dieser Informationsveranstaltung für Bürger\*innen über die Härte der Diskussion und den fehlenden Respekt nachgedacht. Ist dies tatsächlich Ausdruck der Veränderung in der Gesellschaft hin zu mehr Egoismus und der fehlenden Bereitschaft sich Informationen anzuhören auch wenn ich dem Vorhaben bzw. den Argumenten kritisch gegenüberstehe? Was deutlich wurde war, wieviel Kredit die Politik und ihre Behörden verspielt haben und wie gering das Zutrauen zu den Verantwortlichen ist. Das gilt nicht nur für die Drogen- und Suchtpolitik, sondern wird in allen Politikbereichen deutlich.

Dem entgegenwirken kann man nur indem man nur Dinge verspricht, die man auch einhält und man den Anwohner\*innen auch Antworten auf die gestellten Fragen gibt. Dies gelang in dem Fall nicht immer.

Dennoch bleibt für mich erschreckend, dass hier Drogenkonsument\*innen als aggressive Menschen und potentielle Räuber und Sexualstraftäter dargestellt wurden, die nur darauf warten die Kinder der Anwohner\*innen und Schüler\*innen von Crack und Heroin abhängig zu machen.



FOTO: THOMAS BANNER

Pfarrer Dominik Meiering

## Kommentar von Kölns Pfarrer Dominik Meiering

Alle sagen: „wir müssen endlich etwas tun, wir müssen helfen – aber bitte nicht vor meiner Haustüre.“ Diese Haltung begegnet mir in vielen Gesprächen zur aktuellen Diskussion um ein Drogen- und Suchthilfezentrum im Pantaleonsviertel. Ich halte sie für verständlich – und zugleich für eine Haltung, mit der wir nicht weiterkommen und am Ende niemandem geholfen ist.

Als Innenstadtpfarrer der katholischen Kirche unterstütze ich den von Oberbürgermeister Burmester angestoßenen Vorschlag, ein solches Zentrum einzurichten und an einem Suchthilfeprojekt nach dem Beispiel von Zürich weiterzuarbeiten. Nicht aus Naivität,

sondern aus Verantwortung für diese Stadt und für die Menschen, die in ihr leben – in ganz unterschiedlichen Rollen und Betroffenheiten.

Natürlich sind die Sorgen der Kritiker ernst zu nehmen. Anwohnerinnen und Anwohner fragen sich, ob sich ihre Wohnsituation verschlechtern wird. Niemand darf sie einfach vom Tisch wischen oder moralisch abwerten. Wer hier lebt oder arbeitet, hat ein Recht darauf, gehört zu werden. Gleichzeitig dürfen wir nicht so tun, als würden die Probleme jetzt erst durch die Planung des Hilfezentrums entstehen. Die Realität von Sucht, offenem Drogenkonsum, Verwahrlosung und Beschaffungskriminalität ist längst Teil unserer Innenstadt. Sie verschwindet nicht dadurch, dass man sie ignoriert. Im Gegenteil: Unkoordinierte Zustände belasten alle – die betroffenen suchtkranken Menschen selbst ebenso wie Anwohnende, Passanten und Einsatzkräfte.

Christlicher Glaube heißt für mich sich der Wirklichkeit zu stellen – besonders dort, wo sie unbequem ist. Er heißt, das Wohl der ganzen Stadt im Blick zu behalten: der Schwächsten ebenso wie derer, die sich Sorgen um ihre Nachbarschaft machen. Ein Drogen- und Suchthilfezentrum ist insbesondere angesichts der dynamischen Entwicklung in der Drogenszene kein Allheilmittel. Aber es kann ein wichtiger Schritt sein, der Verwahrlosung nicht weiter zuzusehen und einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung in der Innenstadt zu leisten.

Wenn wir sagen, „da muss etwas passieren“, dann sollten wir auch den Mut haben, diese Veränderung zuzulassen – gut begleitet, transparent und im Dialog. Alles andere wäre ein bequemes Wegschieben. Und das kann sich eine Stadt wie Köln auf Dauer nicht leisten.

*Gekürzter Beitrag der Kölnischen Rundschau vom 23.01.2026*





Simone Schafnitzel vor dem neuen Automaten in Fulda

ALLE FOTOS DIESER SEITE: AIDSHILFE HESSEN



# Harm Reduction rund um die Uhr – Präventionsautomaten in Hessen

Lange Zeit war Hessen beim Thema Spritzen- bzw. Präventionsautomaten eher eingefroren: Automaten standen bisher vereinzelt in Marburg, Stadtallendorf, Frankfurt, Kassel und Gießen. Für viele konsumierende Menschen bedeutete das einen erschwerten Zugang zu hygienischen Utensilien, abhängig von Öffnungszeiten und oft weit entfernt vom eigenen Aufenthaltsort.

Das änderte sich, als die AIDS-Hilfe Hessen gemeinsam mit den regionalen Aidshilfen ein landesweites Projekt entwickelte – inspiriert vom Projekt der Aidshilfe NRW. Grundlage war eine Studie zu Entwicklungsbedarfen in Hessen im Hinblick auf die UNAIDS-Ziele zur Eindämmung von HIV/AIDS bis 2030. Mit

Unterstützung des Landes Hessen und laufenden Drittmitteln entstand ein Projekt, das Präventionsautomaten flächendeckend etablieren möchte. Ziel ist es, Gesundheitsschutz und Selbstbestimmung für Menschen, die Drogen gebrauchen, zu stärken.

Das Prinzip ist Folgendes: Die AIDS-Hilfe Hessen beschafft die Automaten, koordiniert die Montage und stellt Safer-Use- und Safer-Sex-Packs zusammen. Lokale Partner\*innen (soziale Träger, Gesundheitsämter, Initiativen vor Ort) unterstützen bei Genehmigungen, Standortwahl, und dem Betrieb: Befüllung, Wartung & Meldung von Reparaturbedarf.

Inzwischen wurden mehrere neue Automaten aufgestellt: In Fulda betreut die

Aidshilfe Fulda in Bahnhofsnähe den ersten Automaten in Osthessen. In Frankfurt am Main ergänzt ein neuer Standort an der Friedberger Anlage das bisherige Angebot; JES Frankfurt übernimmt die Betreuung. In Hanau steht ein Automat an der Christuskirche, betrieben vom Diakonischen Werk Hanau-Main-Kinzig. Weitere Standorte sind im Gespräch – das Projekt wächst.

Ein besonderer Dank gilt JES, der Selbsthilfegruppe Connection, der Aidshilfe NRW, den hessischen Aidshilfen, unseren Versand- & Packhilfen, allen unterstützenden Trägern und Ämtern sowie allen Menschen, die das Projekt mit ihrem Interesse und ihren Ideen mitgestalten.

Tragt das Projekt in weitere Regionen Hessens bzw. Deutschlands – in der Hoffnung, dass mehr ländliche Gemeinden, Städte und Bundesländer aktiv werden! ♦

*Claudia Ak und Christian Rosner*



# Datenschutz – gilt für alle, oder?

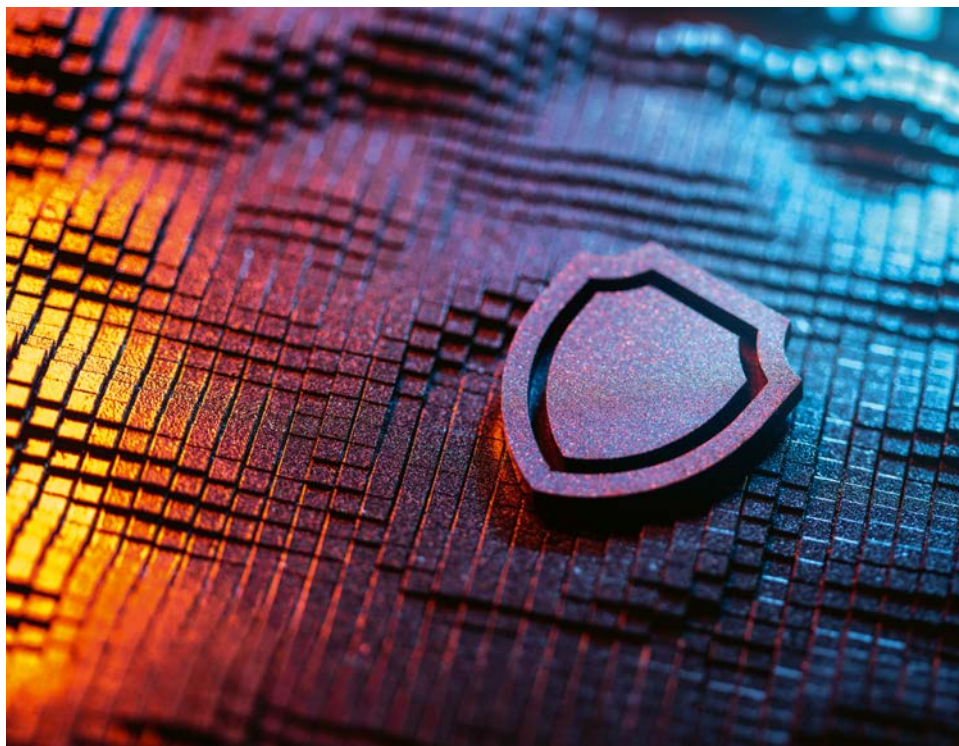


Foto: iStockphoto | Da-Kuk

Dieser Bericht schildert einen Besuch einer Klinik im Rahmen einer beruflichen Maßnahme.

Im beruflichen Kontext wurden Kolleg\*innen und ich in eine psychosomatische Klinik eingeladen. Ziel war die Vorstellung des Klinikangebotes sowie die Vernetzung zwischen Mitarbeiter\*innen der Drogenhilfe und der Klinik.

Dass die Klinik und deren Angebote nicht nur mit einer Power Point Präsentation vorgestellt wurden, sondern auch ein Rundgang vorgesehen war, war zumindest mir im Vorfeld nicht klar. Wir standen direkt in einer Art Gemeinschaftsraum der Akutstation für qualifizierte Entgiftung, in dem sich natürlich

Patient\*innen aufhielten. Bereits diese Situation verursachte bei mir ein unangenehmes Gefühl, als würden wir die Patient\*innen „begafften“. Ich verspürte Erleichterung, als der Rundgang fortgesetzt wurde in Richtung Tagungsraum. Hier wurden die Klinik, ihre Ansprechpartner vorgestellt und ein erster persönlicher Austausch fand statt.

## „Wir schauen uns mal die Klinik an“

Soweit so normal für solch einen Termin bis, es vom Oberarzt hieß: „*wir schauen uns jetzt mal die Klinik an*“. Ungläubige und fragende Blicke kreuzten sich und dann ging es auch schon los.

Einmal quer durch die Akutstation mit allem was dazu gehört, wie Ein-

gangsbereich, Fernsehzimmer, Werkraum, Speisesaal und schließlich auch Patient\*innenzimmer. „*Wir haben zwar aktuell kein freies Zimmer, aber ich bin mir sicher, einige unserer Patient\*innen haben kein Problem damit, ihnen zu zeigen, wo und wie sie hier untergebracht sind*“ so der Oberarzt.

An einem Zimmer angekommen, wurde die Türe geöffnet und dem Patienten lediglich mitgeteilt, dass wir, eine Gruppe von ca. 10 Personen „nur mal kurz das Zimmer anschauen wollen, um uns einen Eindruck machen zu können“. Dann hatte jede\*r von uns die Möglichkeit in das Zimmer zu gehen. Niemand der Besucher\*innengruppe hat es jedoch betreten. Zwei der Anwesenden, haben einen Blick von der Türschwelle gewagt. Die Übrigen haben sich fassungslos zurückgezogen.

## Eine vielleicht verhängnisvolle Begegnung

An dieser Stelle war noch nicht Schluss, wir sollten ja alles sehen. Nach weiteren Stationen, ambulanten Angeboten auf dem Grundstück und vielen Patient\*innenbegegnungen, kam es, wie es kommen musste, eine Teilnehmerin traf auf einen ihrer Arbeitskollegen, der dort als Patient war..

Ich bin nicht sicher, wer sich von den Beiden mehr erschrocken hat – sicher ist, man konnte beiden ansehen, wie unangenehm diese Situation war. Zudem wage ich auch zu behaupten, dass es für den Patienten, einen Rückschlag im Entzug bedeuten kann. Aus der Situation resultierende Fragen, Sorgen und Ängste können für Patient\*innen eine enorme Herausforderung darstellen.

## Der Unterschied zwischen physischen und psychischen Erkrankungen

Vielleicht fragen sich einige, weshalb diese Unterscheidung relevant ist, da Krankenhäuser für physische Erkrankungen schließlich zu jederzeit aufgesucht werden können und demnach auch hier Patient\*innen angetroffen werden.

## Das muss endlich aufhören – Lebensstil, Erkrankung und Herkunft dürfen keine Rolle spielen, wenn es um Rechte, Würde und Schutz von Menschen geht!

Stimmt, allerdings mit einem wesentlichen Unterschied – hier ist nicht sofort klar, weshalb die Person im Krankenhaus ist und zudem werden physische Erkrankungen „anerkannt“ wogegen psychische Erkrankungen häufig nach wie vor stark abgewertet und stigmatisiert werden. Wenn es dann noch um den Kontext Sucht geht gibt es Zuschreibungen wie „Charakterschwäche, selbst Schuld“ u. ä.

Menschen die illegalisierte Substanzen gebrauchen (unabhängig von Häufigkeit und Art) werden derart viele negative Eigenschaften zugeschrieben, dass beim Gegenüber alleine die Kenntnis darüber, immer wieder zu Stigmatisierung und Diskriminierung an unterschiedlichsten Stellen führt – auch im Gesundheitswesen. Drogengebrauchende verloren Arbeitsplätze weil der Chef vom Konsum erfuhr und das „Vertrauensverhältnis nachhaltig geschädigt“ sei, Freund\*innen und Familie wenden sich ab, usw.

Damit wäre ich wieder bei meiner Eingangsfrage, gilt Datenschutz für alle? Eigentlich ist die Antwort einfach, ja natürlich ist das so.

Aber eben nur eigentlich, denn aus eigener Erfahrung als langjährig Drogengebrauchende und inzwischen in der Drogen(selbst)hilfe tätigen Person, kann ich diese Fragen nicht einfach mit „Ja“ beantworten. Ganz gleich in welchem Kontext, wenn bekannt wird, dass Menschen illegalisierte Substanzen konsumieren, sehen sie sich Vorurteilen und diskriminierenden Aussagen und Benachteiligungen ausgesetzt. ♦

B.



Foto: privat

## Theo van Dam, ein Pionier der Drogenselbsthilfe, ist tot.

**Vor wenigen Tagen erhielten wir die Nachricht vom Tod von Theo van Dam aus den Niederlanden.**

Der JES-Bundesverband und das International Network of People who Use Drugs (INPUD) betrauern den Tod, eines Wegbereiters unserer Bewegung, eines legendären Aktivisten und kompromisslosen Verfechter der Rechte und Würde von Drogenkonsumenten in den Niederlanden, in Europa und weltweit.

Theo war einer der Pioniere der niederländischen Selbstorganisation von Drogenkonsument\*innen in den 1980 Jahren. In einer Zeit, in der Kriminalisierung, Verfolgung und Stigmatisierung beherrschend waren, war Theo ein Aktivist der die Rechte von Drogengebraucher\*innen einforderte. Er war einer der prägenden Wegbereiter der niederländischen Selbstorganisation.

In der eindrucksvollen Drugreporter-Dokumentation „Taking Back What's Ours“ beschreibt er den Geist des Widerstands der Selbstorganisation von Menschen, die illegalisierte Drogen gebrauchten. ► <https://youtu.be/9pwebYipTrg?si=rJUKPyNlxJQhS0Hd> Diejenigen, die mit ihm zusammen arbeiten durften, erinnern sich an seinen Mut, seinen scharfen Verstand, sein unerschütterliches Engagement und seine Fähigkeit, andere zu inspirieren.

**Wir werden Theo in unserer Erinnerung behalten.**

D. Schäffer





## Internationale Studien für den DROGENKURIER aufbereitet – Teil 2

Wissenschaftliche Journale im Internet aber auch als Printmedium enthalten immer wieder sehr interessante Beiträge, die aber für die meisten von uns nicht zugänglich sind und zudem in Englisch publiziert werden. Daher fassen wir hier uns

interessant scheinende Studien kurz zusammen. Im zweiten Beitrag geht es um die Auswirkungen der repressiven Drogenpolitik in Schweden. Auch diese Studie wurde von Simon Fleissner aufgestöbert und zusammengefasst.



# Schweden auf dem Holzweg?

## Eine Untersuchung zur Auswirkung repressiver Drogenpolitik

Ich bin über einen Artikel in der englischen Zeitschrift *International Journal of Drug Policy* von Stenström und Kolleg\*innen gestolpert. Es geht um die repressive Drogenpolitik in Schweden und welche Auswirkungen zu beobachten sind.

Schweden hat im Vergleich zu anderen skandinavischen Ländern eine besonders repressive Drogenpolitik. Das Ziel war eine drogenfreie Gesellschaft. Zentral für das schwedische Vorgehen ist der Satz: „es sollte schwierig sein ein Drogenmissbraucher zu sein“. Das erklärt, warum gerade Konsumierende kriminalisiert werden und es schwierig ist, schadensmindernde Maßnahmen in Schweden zu etablieren.

Zu Beginn der 1980er Jahre wurde der Fokus auf die Konsumierenden gelegt und Drogenkonsum sollte nur noch für medizinische Zwecke erlaubt sein. Seitdem tritt Schweden auch im europäischen Kontext als Gegner einer liberalen Drogenpolitik auf.

Es stellt sich aber, in Anbetracht der vergleichsweise hohen Anzahl an Drogentodesfällen, die Frage nach der Auswirkung des schwedischen Wegs. Folgendes lässt sich feststellen:

- ▶ Die Menge an beschlagnahmten Substanzen ist gestiegen.
- ▶ Der Preis von Drogen ist aber gesunken.
- ▶ Der Konsum bei Jugendlichen hat sich kaum verändert.
- ▶ Die Zahl der drogenbezogenen Todesfälle ist angestiegen.
- ▶ Der Anteil an Polizeikräften für die Umsetzung der repressiven Drogenpolitik ist gestiegen.
- ▶ Die Anzahl der Drogendelikte ist angestiegen, allerdings nur Delikte im Zusammenhang mit Drogenbesitz oder persönlichem Gebrauch. Für den Handel mit Drogen bleibt die Zahl gleich.

Es lässt sich nicht beweisen, dass eine liberalere Politik zu anderen Ergebnissen geführt hätte. Im Vergleich mit anderen weniger repressiven nordischen Ländern aber schneidet Schweden keinesfalls besser ab. Die Bilanz ist eher etwas schlechter. Die Autor\*innen der Studie kommen deshalb zu dem Schluss: Die schwedische Drogenpolitik der Kriminalisierung hat nicht zu dem erhofften Ergebnis einer drogenfreien Gesellschaft geführt. Die Kriminalisierung führt zu Stigmatisierung und sozialen Ausschluss. Der schwe-

dische Weg ist im besten Falle nicht wirksam, kostet dafür viel Geld. Vermutlich verursacht er mehr Schaden als Nutzen. Allerdings kann diese Studie nicht beweisen, dass eine liberale und schadensmindernde Drogenpolitik besser ist.

Für mich selbst war es bisher neu, dass Schweden eine besonders repressive Drogenpolitik durchsetzt. Immer wieder nachdenklich macht es mich, wie schwierig es ist, Politik an Daten und Zahlen zu überprüfen. Gleichzeitig hat es mir nochmal vor Augen geführt, dass die Kriminalisierung von Menschen die Drogen konsumieren einfach keinen Sinn ergibt. Deshalb würde ich sagen: Ja, Schweden ist auf dem Holzweg. ♦

Dieser Artikel kann Online kostenfrei gelesen und heruntergeladen werden unter ▶ <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395924002573>.

Quelle: Stenström, Albin; Estrada, Felipe; Tham, Henrik (2024): "It should be hard to be a drug abuser" An evaluation of the criminalization of drug use in Sweden, in: „International Journal of Drug Policy“, Jg. 133, S. 104573, doi: [10.1016/j.drugpo.2024.104573] (<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104573>).





## Wege aus der Opioid-Abhängigkeit

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

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

[www.opioideundmeinleben.de](http://www.opioideundmeinleben.de)

Diese Website wurde von der Camurus GmbH erstellt.



FOTO: ADOBESTOCK | RALF GEITHE

## Info zum aktuellen Stand der Verordnung:

Nyxoid\* kann nicht aus der Verschreibungspflicht genommen werden, da das Medikament über eine europäische Zulassung verfügt, die eine Verschreibungspflicht vorsieht. Nationales Recht kann diese Verschreibungspflicht nicht außer Kraft setzen. Das bedeutet, dass Nyxoid\* weiterhin verschrieben werden muss! Allerdings wurde die Gruppe der zum Bezug berechtigten Personen und Organisationen ausgeweitet, was bedeutet, dass zukünftig Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe, der Obdachlosenhilfe, des Strafvollzugs, der Zollbehörden oder der Bundes- und Landespolizei Nyxoid\* als „Einrichtungsbedarf“ beziehen können.

\*Nyxoid = Name des in Deutschland zugelassenen Naloxon-Nasensprays

# Die Odyssee mit dem Naloxon

Ich wandte mich aufgrund einer Erkrankung an meinen Hausarzt. Neben einer Krankschreibung bat ich ihn um die Verordnung von Naloxon.

Leider fühlte er sich damit unwohl, weshalb er mir das Naloxon als Privatrezept verordnete. Zunächst war ich dafür sehr dankbar, allerdings machte mir der Preis etwas zu schaffen... 61,74 € für ein NOTFALLMEDIKAMENT?!?

Das konnte und wollte ich einfach nicht bezahlen!

Deshalb wandte ich mich an die Sozialarbeiter\*innen, die mir damals die Schulung ermöglicht hatten. Die Sozialarbeitenden meinten, ich solle dort kurz vor Ende der Sprechzeit vorbeischauen, die dort tätigen Ärzt\*innen wüssten Bescheid. Ich ging also an einem Dienstag 13.45 Uhr zur Sprechstunde.

Zur Anmeldung erklärte ich der Person an der Aufnahme warum ich hier bin und weshalb ich die Verschreibung des Naloxons benötige, das war schon etwas un-

angenehm. Durch die offene Kontaktzeit waren viele Menschen da. Nach 20 Minuten kam ein Pflegehelfer auf mich zu und befragte mich zu den Gründen der Verordnung. Auch hier erzählte ich wieder die ganze Story, was mir ebenfalls unangenehm war, und musste dann weitere Minuten warten, um dann nochmal beim Arzt vorzusprechen. So weit, so schön.

## Wie aus einer simplen Verordnung ein ärztlich-pflegerisches Konsil wurde

Ich ging ins Behandlungszimmer. Vor mir saßen drei Menschen: ein Pflegehelfer, ein Arzt und eine weitere medizinische Person. Der Arzt fragte mich abermals, warum ich nun Naloxon haben möchte. Nachdem ich meine Story dargelegt hatte, verstand er immer noch nicht, warum ich das Naloxon benötige. Also legte ich noch etwas nach und er-



zählte von meiner Schmerzmedikation. Nach weiteren Diskussionen über dies und das erhielt ich Verordnung.

### Wenn die Apotheke zur Hürde wird

Mit dem Rezept, ging ich dann zu einer Apotheke, die mir in der medizinischen Sprechstunde empfohlen wurde. Die Frau in der Apotheke rümpfte ihre Nase, als sie auf mein Rezept sah. Mit unfreundlichen Worten bediente sie mich. Als ich dann auf dem Bildschirm den Preis in Höhe von 61,74 € sah, fragte ich sie, ob ich dies bezahlen müsse. Süffisant lächelnd erklärte sie mir unfreundlich, dass die Kosten meines Medikaments durch Spenden finanziert würden, weil ich ja obdachlos wäre und keine Krankenversicherung hätte. Da dies aber nicht auf mich zutrifft, erzählte ich ihr von meiner bisherigen Odyssee und bat sie das Rezept zurück zu nehmen, da ich die Spenden nicht in Anspruch nehmen möchte. Ich erhielt das Rezept zurück.

Draußen vor der Apotheke wurde ich sehr wütend, denn ich kann nicht verstehen, warum um dieses Medikament so ein Gewese gemacht wird. Kraftlos machte ich mich erstmal in den restlichen Tag. Ich stellte mir vor, wie viele Drogengebraucher\*innen diese Odyssee mitmachen würden.

Durch den Austausch über das JES-Netzwerk gewann ich wieder Kraft und kümmerte mich über die Sozialarbeitenden um einen neuen Termin in der Praxis des Arztes aus der Sprechstunde. Eine Woche später stand ich also in dessen Praxis, angespannt und in Bereitschaft zu diskutieren, sollte er mich wieder ausfragen. Doch entgegen meiner Befürchtungen klappte alles reibungslos, ich erhielt ein Kassenrezept.

Am Nachmittag holte ich das Naloxon dann endlich in der Apotheke meines Vertrauens ab, in der die Mitarbeitenden mich emphatisch und freundlich berieten.

Vielen Dank an alle, die mich begleitet und mir geholfen haben! ♦

A.

## Lenny ist tot

Kurz vor Drucklegung dieser Ausgabe erreichte uns am 09.03. die Mitteilung über den Tod von Lennert Loch von JES-Bremen.

„Wir sind schockiert“, so Claudia Schieren, stellvertretend für den JES-Bundesverband. „Lenny“, so wie ihn alle nannten, war bis zu einer schweren Erkrankung Mitglied im JES-Sprecherrat.

Lenny war über viele Jahre bei JES-Bremen engagiert.

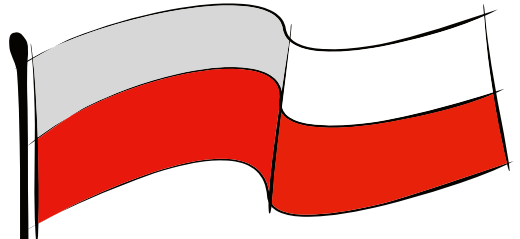
Lenny war kein Lautsprecher, sondern alle schätzten ihn für seine Zurückhaltung, seine klare Haltung und sein Engagement in seiner Heimatstadt. Lenny war maßgeblich dafür verantwortlich, dass in Bremen der Gedenktag am 21. Juli stattfand und am 31.

August, dem International Overdose awareness day, eine größere Demo in Bremen stattfand.

Mit dem Tod von Lenny verlieren wir einen weiteren Kämpfer für die Belange Drogen gebrauchender Menschen. Sein Tod trifft uns und macht uns traurig.

JES-Bundesvorstand

Foto: JES-BREMEN



## On the road mit Huckleberlin

Neulich in Polen, oder die Frage nach dem Motiv

Seit meinen ersten Erfahrungen mit der Justiz, der Philosophie, ja dem Leben selbst, wurde mir immer beigebracht, dass die Beweggründe für eine (Straf-)Tat mindestens genauso wichtig für deren Beurteilung sind, wie die Tat selbst.

Daher frage ich mich ernsthaft nach meinem Motiv, eine illegale Substanz von meinem Aufenthalt in Polen zurück nach Berlin zu bringen. Ein akuter Fall von Altersschwachsinn? Gut möglich...

Es kam, was kommen musste, der zuverlässige deutsche Schäferhund schlug an meiner Gitarrentasche an, in der ich die besagten 5,06g (brutto) transportierte. Lustigerweise war darin die Gitarre mit dem Slogan der *My brain my choice*-Kampagne!

Nachdem ich einem interessierten Beamten den Sinn dieser Aktion erklärt und seine Kolleg\*innen derweil noch ein verdächtiges weißes Pulver (Natron) und einige verdächtige weiße Pillen (Magen-tabletten) chemisch analysiert hatten, durfte ich mit einer Anzeige wegen angeblichen Bannbruchs weiterreisen.

*Soweit alles dokumentiert, geklärt und an die entsprechenden Stellen weitergeleitet* (Zitat des Polizisten).

Für mich bleibt jedoch weiterhin die Frage, welchen Grund es geben sollte, eine Substanz von einem Land in dem diese illegal ist (Polen), in ein Land zu bringen, in dem sie quasi legal ist? Vielleicht sollte ich mir ja, sollten wir uns, ernsthaft Gedanken um unsere geistige Gesundheit machen?

To be continued.... ♦

Huckleberlin





Auszeichnung für JES Bayreuth M. Meyer (Mitte sitzend)

## Auszeichnung des Bezirkskrankenhauses Bayreuth und seiner Selbsthilfegruppen

Die Klinik des GeBO (Gesundheits-einrichtungen Bezirk Oberfranken), indem sich auch unsere „Substitutionsambulanz“ befindet, wurde erneut als „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ zertifiziert. Damit wird ein Weg bestätigt, der hier bereits seit drei Jahren mit Überzeugung und Herzblut gegangen wird – zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Die Auszeichnung wird vom Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit vergeben. Grundlage sind acht verbindliche Qualitätskriterien, die eine enge und verbindliche Zusammenarbeit zwischen der Klinik und den Selbsthilfegruppen sicherstellen. Dazu gehören unter anderem feste Ansprechpersonen, regelmäßiger Austausch, Informationsangebote für Patientinnen und Patienten, die



FOTOS DIESER SEITE: STADT UND LANDKREIS BAYREUTH E.V.

Ein JES Mitglied nimmt die Urkunde entgegen

Einbindung der Selbsthilfe in Qualitätsprozesse (Qualitätszirkel) sowie die Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit. Wir „JES-Bayreuth“, nutzen bspw. gemeinsam mit anderen SHG hier kostenlos einen Gruppenraum, der vom Krankenhaus auch gereinigt und gepflegt wird.

Selbst freie Getränke stehen bereit. Am Bezirkskrankenhaus Bayreuth wird dieses Engagement maßgeblich von der Selbsthilfebeauftragten *Susanne Freund* getragen. Mit großem persönlichen Einsatz ruft sie neue Gruppen ins Leben, knüpft Kontakte und vernetzt Menschen. Ihr Leitsatz: „Ich fühl wie Du“ bringt auf den Punkt, worum es in der Selbsthilfe geht: „um Begegnung auf Augenhöhe, um Verständnis, um das Wissen, mit einer Erkrankung nicht allein zu sein“.

Im Rahmen dieser Feier, würdigte Bezirkstagspräsident Henry Schramm die erneute Auszeichnung als klares Zeichen für eine Gesundheitsversorgung, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt: „Selbsthilfe sei kein Zusatz, sondern ein fester Bestandteil moderner Behandlungskonzepte. Medizinische Versorgung, psychosoziale Begleitung und ehrenamtliches Engagement greifen hier wirksam ineinander“, so Schramm.

JES-Bayreuth ist auch maßgeblich mit beim Qualitätszirkel, im Gremium Sucht und an der Öffentlichkeitsarbeit beteiligt. Wir erleben dieses Miteinander als positive Erweiterung unseres Engagements und des Zusammenhalts unserer SHG. ♦

*JES-Bayreuth*

# Zwei Ikonen der Selbsthilfe treten einen Schritt zurück

Die Stadt Wuppertal sagt „Danke“ für ihr jahrzehntelanges Engagement. Die Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik Wuppertal hat nach über 32 Jahren engagierter Arbeit nun ihre Selbsthilfegruppe aufgelöst. Die Initiatoren Jürgen Heimchen und Heidrun Behle haben sich in den letzten Jahrzehnten weit über die Grenzen Wuppertals hinweg verdient gemacht und viel Positives erreicht. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Wuppertal hat ein Treffen mit den Initiatoren umgesetzt, um auf ihre Zeit in der Selbsthilfe zurückzublicken und ihnen seitens der Stadt Wuppertal tiefsten Dank auszusprechen.

## Heidrun und Jürgen – ein großartiges Team

Aus Anstrengungen und dem Engagement der Wuppertaler Elterninitiative ist rückblickend betrachtet etwas Einzigartiges geworden, das sich kaum wiederholen lässt, aber auch nach seiner Auflösung erhalten bleiben wird. Auslöser des Engagements von Jürgen Heimchen war der Drogentod seines damals 21-jäh-

rigen Sohnes 1992. Im Jahr 1993 kam es zu der Gründung der Selbsthilfegruppe „Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik Wuppertal“. Heimchen leitete Seminare, war Vorsitzender des Bundesverbandes der Eltern und Angehörigen und moderierte bundesweite Elterntreffen der Deutschen Aidshilfe. Heidrun Behle stieß als betroffene Mutter dazu. Durch die ungewöhnlich hohe Akzeptanz für die schwierigen Lebensumstände und die Offenheit gegenüber den damit einhergehenden Herausforderungen, welche Heidrun Behle stets verkörperte, war jedoch von Beginn an klar: Die beiden werden ein erstklassiges Team bilden und einige Missstände in eine positive Richtung bewegen können!

Das Wirken der Elterninitiative Wuppertal prägte maßgeblich die örtliche Drogenpolitik: Ein Drogenkonsumraum entstand 2001 in Wuppertal. Rückblickend können Heidrun und Jürgen stolz darauf sein, was sie mit der Elterninitiative erreicht haben.

Trotz des Endes der regelmäßigen Treffen bleibt der Kern Ihrer Arbeit be-

FOTO: STADT WUPPERTAL



Heidrun Behle (l) und Jürgen Heimchen (r)

stehen: Die Elterninitiative hinterlässt eine bleibende Spur in der Wuppertaler Gesellschaft: Eine vorbildliche Drogenpolitik, geprägt von Humanität und Akzeptanz, die über Jahrzehnte hinweg öffentlichkeitswirksam unterstützte. Zukünftige Bemühungen in der Drogenhilfe können ideal auf den Erfahrungen der Gruppe aufbauen,

Zudem bleibt der Gedenktag am 21. Juli als Mahnmal und Anlass zur Würdigung der Verstorbenen und ihrer Familien in Erinnerung. Die Wuppertaler Elterninitiative möchte sich bei den Wuppertaler Ratsmitgliedern, die sich 32 Jahre lang für eine humane Drogenpolitik engagierten bedanken. ♦

Redaktionell veränderter Text der Stadt Wuppertal / Sozialamt



FOTO: JES-BUNDESVERBAND

## JES-Neueinsteiger on the road

Wie bereits seit mehr als 30 Jahren trafen sich Drogen gebrauchende Menschen, die sich für das JES-Netzwerk interessieren, zu einer 2-teiligen Fortbildung in Köln. Im Mittelpunkt des Treffens stand Einblicke in die Arbeit der JES-Selbsthilfe zu erhalten und die Grundlage für eine Gruppengründung vor Ort zu legen. Darüber hinaus wurden Möglichkeiten der Förderung durch die Krankenkassen vermittelt.

Diese sogenannten „Neueinsteiger\*innen“ bilden die Grundlage dafür, dass unser Netzwerk weiter bestehen kann und in möglichst vielen Städten neue Multiplikator\*innen die Haltungen von JES vertreten und ihren Teil beisteuern die Drogenpolitik in Deutschland zu verändern. ♦

JES-Bundesverband



## Zurück in die Vergangenheit

In Erinnerungen schwelgen und sich an vergangenen Zeiten erfreuen, kann gut-tun. Ich habe es gewagt und bin gedanklich ungefähr im Jahr 2005 angekommen. Damals war es üblich jährliche Treffen zu organisieren. Es trafen sich bis zu 120 Leute, die sich JES zugehörig fühlten und aus der gesamten Bundesrepublik anreisten. Das Highlight des Treffens war die Demonstration, die von allen JES-Aktivist\*innen und Sympathisanten lautstark unterstützt wurde. Eine Samba Gruppe sorgte mit Trommeln für den passenden Rhythmus, so dass wir nicht ignoriert werden konnten. Und den Rest erledigten unsere selbstgestalteten Schilder, die mit politischen Forderungen oder Statements beschriftet waren. Das waren JES-Aktionen, die mich beeindruckten und an die ich gerne zurück denke. Dies stimmt mich heute ein wenig nachdenklich. Ich wünsche mir solche Zeiten zurück.

### Realität vs. Wunschdenken

Ein Blick auf die Adressseite des DROGENKURIER zeigt, dass unser Netzwerk auf den ersten Blick heute noch über eine beträchtliche Anzahl von Gruppen verfügt. Ein Blick hinter die Kulissen zeigt aber auch, dass viele dieser Adressen von Einzelpersonen getragen werden, anstatt von einer starken Gruppe Aktivist\*innen.

### Wohin schwindet ihr?

Die jährlichen Neueinsteiger-Seminare zeigen, dass es durchaus interessierte Menschen gibt, die Bock auf JES haben. Und als Trainerinnen und Trainer sind wir sehr bemüht diese Personen gut anzubinden und zu unterstützen. Scheinbar verlieren wir sie dennoch in irgendeiner Kurve, an der sie von uns unbemerkt abbiegen.

### Nachwuchs gewünscht

Wir haben als JES-Netzwerk seit dem Jahr unserer Gründung viel erreicht. Ein Blick in unsere Dokumentationen zeigt dies

eindrucksvoll. Aber wir sind älter und nicht gesünder geworden.

Es gibt tolle Positivbeispiele von jungen Menschen, die sich mit JES identifizieren und die sich einer regionalen Gruppe angeschlossen haben. Das ist toll und dass müssen wir unbedingt fördern. Es müssen noch einige mehr werden, die für fehlende Angebote in ihrer Stadt eintreten wollen. Die für Drogengebrauchende in die Bresche springen, Sprachrohr sind und unsere Belange vertreten. Es gibt tausende Gründe, auch heute noch Veränderungen und Verbesserungen für drogengebrauchende Menschen zu erwirken.

**Selbsthilfe stärker machen – so lautet unser Motto für das Jahr 2026. Wir freuen uns auf eure Unterstützung.**

### JES wird gehört und eingebunden

Täglich nehmen tausende Drogen gebrauchender Menschen die Angebote der Drogenhilfe in Drogenkonsumräumen, Kontaktläden sowie in Arbeits- und Wohnprojekten wahr.

Wir würden uns wünschen, dass ihr, die vielen hundert engagierten Mitarbeiter\*innen der Drogenhilfe, Selbstorganisation fördert und Möglichkeiten des Austauschs und Engagements unterstützt. Dazu steht der JES-Bundesverband zur Verfügung, unsere Arbeit in eurer Einrichtung vorzustellen und ggfs. so einen Anstoß zur Mitarbeit zu geben. Schreibt gerne an ► [vorstand@jes-bundesverband.de](mailto:vorstand@jes-bundesverband.de), wenn ihr euch als Team auf den Weg begeben wollt, der Selbsthilfe eine Chance zu geben.

Und – vielleicht mehren sich auf der vorletzten Seite des Drogenkuriers dann zukünftig Adressen und Ansprechpersonen von Aktivist\*innen oder Gruppen, Menschen mit denen ich sprechen kann, die ich im Netzwerk wahrnehme. ♦

*Solidarische und kollegiale Grüße  
Claudia Schieren*



kurz notiert

## REITOX-Jahresbericht für Deutschland 2025

Der REITOX-Jahresbericht 2025 bietet einen umfassenden Überblick über die Datenlage rund um das Thema illegale Substanzen in Deutschland: Konsum und problematischer Konsum, Prävention, Beratung, Behandlung, Harm Reduction, Entwicklungen auf dem Schwarzmarkt, Straftaten und Strafvollzug. Weiterführende Informationen zu den einzelnen Themen sind in den jeweiligen Workbooks zu finden. Um internationale Vergleiche zu erleichtern, werden diese in einer europaweit einheitlichen Struktur dargestellt.

Der REITOX-Jahresbericht besteht aus 8 Workbooks und kann unter [www.dbdd.de](http://www.dbdd.de) abgerufen werden.

(DBDD 04.02.2026)



## Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!

Stand der Adressen: 1. März 2026

### JES-Mailingliste

netzwerk@jes-bundesverband.de

### JES NRW e. V.

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

### JES-Westschiene

info@jesnrw.de

### JES Bielefeld e. V.

Ansprechpartner:  
Mathias Häde  
Tel.: 0521 / 398 86 66

### AIDS-Initiative Bonn e. V.

Graurheindorfer Straße 15  
53111 Bonn  
Tel.: 0228 / 422 82-0  
Fax: 0228 / 422 82-29

### JES Düsseldorf

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

### JES Duisburg

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

### JES Sauerland

c/o Cora Meister  
An der Wallmei 26  
34431 Marsberg

### JES Unna

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

### VISION

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

### JES-Südschiene

schiene-sued@  
jes-bundesverband.de

### JES Augsburg

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

### JES Bayreuth

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

### Fulda

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

### JES-Frankfurt

sabina@jes-ffm.de  
https://jes-ffm.de/

### JES Lörrach

Sabin Schumacher  
use.jes@gmail.com

### JES München

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

### JES Nürnberg

c/o KISS Nürnberg  
Am Plärrer 15  
90443 Nürnberg  
Tel.: 0911 / 2 34 94 49  
jesnbg.dieletztenvon110@  
gmail.com

### JES Stuttgart e. V.

Postfach 150314  
70076 Stuttgart  
mail@jesstuttgart.de

### JES Wiesbaden

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

### JES-Nordschiene

schiene-nord@  
jes-bundesverband.de

### JES Berlin

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

### JES Braunschweiger Land

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

### JES-Gruppe Bremen

c/o Comeback  
Bahnhofsplatz 29  
28195 Bremen  
0152 / 08 66 45 41  
jes.bremen@web.de  
Kontakt: Lennert Loch

### NEU NEU NEU NEU NEU

#### JES-Dresden

Anna Noack  
jesDresden@web.de

### JES Hamburg

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

### JES Hannover e. V.

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

### JES Peine-Lehrte

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

### Weitere wichtige Adressen

#### Deutsche Aidshilfe e. V.

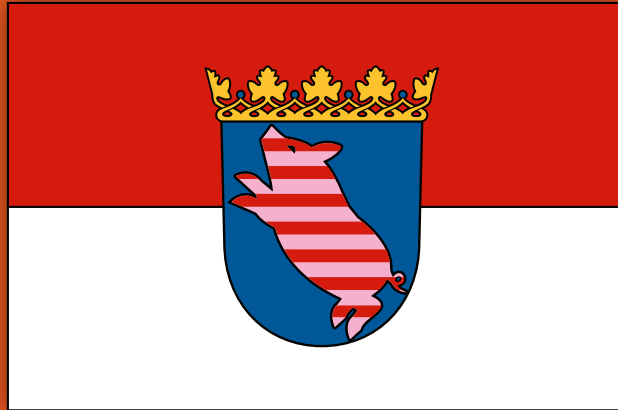
Fachbereich Drogen, Haft & JES  
Wilhelmstraße 138  
10963 Berlin  
Tel.: 030 / 69 00 87-56  
Fax: 030 / 69 00 87-42  
Dirk.Schaeffer@dah.aidshilfe.de

#### akzept e. V.

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

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

# Die „Sauerei des Monats“ bekommt das



## Land Hessen für die Ausweitung des PsychKHG:

So können Drogenkonsument\*innen im Umfeld des Bahnhofs  
zwangsweise einer ärztlichen Begutachtung zugeführt und  
untergebracht werden.

### Wir fragen uns:

Ist das Stadtbildkosmetik oder wirkliche Hilfe  
für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung?



**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)