

DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

AUG. 2026

NR. 147

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

2.150

Menschen sind nicht mehr unter uns.

Sie waren Mütter, Väter, Töchter, Söhne,
Tanten, Onkel und Freund*innen und
Drogengebraucher*innen.

IMPRESSUM

Nr. 147, August 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

www.jes-bundesverband.de

DAH-Bestellnummer: 102147

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.000 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,

Dirk Schäffer

Mitarbeit: Bernd Albrecht, Uli Mühlen,

Claudia Schieren, Axel Schock,

Holger Sweers

2.150

Menschen sind nicht mehr unter uns.

Sie waren Mütter, Väter, Töchter, Söhne,
Tanten, Onkel und Freund*innen und
Drogengebraucher*innen.

Titel: CaJa

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 des DROGENKURIER

Liebe Freundinnen und Freunde des JES-Netzwerks

Im Mittelpunkt dieser Ausgabe steht der Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende am 21. Juli.

Hiermit im Zusammenhang steht die hohe Zahl drogenbedingter
Todesfälle im letzten Jahr. ► [Seite 3](#)

Wir haben Kenntnis von 110 teilnehmenden Städten an den
Veranstaltungen am 21. Juli. Dies ist ein neuer Höchstwert und
zeigt wie groß die Herausforderungen in den Städten gerade sind.

► [Seite 6](#)

Selbsthilfe eröffnet Drogenkonsumraum

Auch wenn wir in vorherigen Ausgaben bereits auf die bevorstehende
Eröffnung eines neuen Drogenkonsumraums in Köln Kalk hingewiesen
haben, wollen wir diesem weltweit einzigartigen Projekt in dieser
Ausgabe die gebührende Aufmerksamkeit schenken. VISION e.V.,
Mitglied im bundesweiten JES-Netzwerk ist die erste aus der Selbsthilfe
entstandene Einrichtung, die die Trägerschaft für einen DKR erhielt.

► [Auf Seite 24](#) erfahrt ihr wie es in der DILLE 27 aussieht.

Drogenwerbung im Briefkasten

Im Beitrag ► [auf Seite 12](#) widmen wir uns einem neuen Phänomen.
Der Wettbewerb im Drogenhandel treibt in den Metropolen Berlin
und Hamburg immer neue Blüten. Hierzu gehört die Drogenwerbung
im öffentlichen Raum, aber auch in den privaten Briefkästen von
Anwohner*innen.

Das besondere Krankenhaus

Unter der Rubrik „Internationales“ ► [auf Seite 18](#) erhaltet ihr
Einblicke in ein einzigartiges Krankenhaus in Zürich. Dieses KKH ist
konsumakzeptierend. Das bedeutet, dass der Konsum von Heroin oder
Crack unter bestimmten Bedingungen erlaubt ist bzw. toleriert wird.

In der Rubrik „JES-Netzwerk“ ► [auf Seite 20](#) findet ihr einen Teaser
zu zwei Interviews von zwei starken JES-Frauen. Zu unserer großen
Bestürzung verstarb Tina H. am 01.08.2026 an den Folgen einer
schweren Erkrankung.

Das Redaktionsteam des DROGENKURIER

Jeden Tag versterben 6 Drogenkonsument*innen in Deutschland

2.150 Drogentodesfälle im Jahr 2025 erfordern Antworten

„Wenn fast jeder vierte Drogentote unter 30 ist, dann darf unsere Antwort nicht Betroffenheit sein, sondern es braucht auch Konsequenzen: mehr Prävention, frühere Hilfe und ein Hilfesystem, das Menschen rechtzeitig erreicht“, so der Drogenbeauftragte der Bundesregierung Hendrik Streeck.

Ja, Familien, Freund*innen, Partner*innen aber auch Ärzt*innen und Mitarbeiter*innen in Aids und Drogenhilfe trauern, sie sind betroffen, da erneut Menschen die sie liebten, mit denen sie befreundet waren oder die sie über viele Jahre begleiteten, verstorben sind.

Neben dieser Trauer und Betroffenheit mischt sich aber auch Enttäuschung und auch Wut sowie die Forderung, dass wir nicht einfach so weiter machen können wie bisher. Diese Zahlen stellen die absolute Untergrenze der Todesfälle dar. Die tatsächliche Zahl liegt weit aus höher.

Jeder vierte Verstorbene unter 30 Jahre alt

Es wird deutlich, dass sehr viele junge Menschen an den Folgen des Konsums von illegalen Substanzen, Medikamenten und anderen legalen Substanzen verstorben sind.

So gab es 106 Todesfälle bei Jugendlichen und Erwachsenen bis 19 Jahre. 209 Menschen im Alter von 20–24 Jahre verstarben.

Wir trauern um die seit Juli 2025 verstorbenen
drogengebrauchenden Menschen in Düsseldorf und
vermissen sie:

Saskia (46)	Markus (32)
Henning (28)	Kumar (44)
Elsa	Sascha (51)
Jerzy (60)	Roland (63)
Dunja (58)	Enrico (41)
Gino (49)	Dirk (59)
Fil (60)	Markus (58)
Frank (53)	Nico (44)
Michael (59)	Peter (68)
Jens (70)	Yvonne (48)
Oliver Frank (56)	Jens (45)
Corinna "Conny" (42)	Christian (44)
Tayeb (55)	Dirk (47)
Lars (56)	David (50)
Carsten (56)	Birgit (50)
Daniel (55)	Thomas "Tom" (59)
Daniel (41)	Markus Antonio (51)
Martina (62)	Daniel (49)
Chris (59)	Ralf "Beule" (60)
Marco (56)	Thomas (53)
Christoph (47)	Demet (46)
Rene (44)	Michael (57)
Madleen (45)	Markus (57)
Peter (75)	Axel (61)
Udo (57)	alle Unbekannten

Wirft man einen detaillierteren Blick in die Statistiken, die zur Verfügung stehen, so wird deutlich, dass insbesondere in diesen Altersgruppen opioidhaltige Medikamente und Benzodiazepine eine zentrale Rolle spielten.

Opioide und Benzodiazepine haben hohe Attraktivität

Bei Personen bis 24 Jahre wurde bei mehr als 2/3 (68%) der Todesfälle mindestens ein Opioid festgestellt. Wie in der Presse beschrieben, praktizierten fast alle Mischkonsum, also sie konsumierten zeitnah zwei und mehr Substanzen.

Mich persönlich erstaunt, die hohe Prävalenz an Opioiden. Dies bedeutet, dass Opioide für junge und vermeintlich wenig erfahrene Konsument*innen eine besondere Bedeutung haben. Auch wenn sie zusätzlich vielleicht Kokain oder MDMA nehmen, stellen Opioide und Benzodiazepine aufgrund ihrer hohen Potenz und ihrer atemdepressiven Wirkung ein besonderes Risiko für eine Überdosierung und Todesfälle dar.

Wie steht es um das Risikobewusstsein?

Wenn man mit Fachleuten spricht, die in dem Feld aktiv sind, wird deutlich, dass es wenig Risikobewusstsein für diese potenten Wirkstoffe gibt und junge Menschen ein hohes Risiko eingehen. Hin und wieder filmen sich junge Nutzer*innen beim Konsum und die Effekte die durch den Konsum entstehen. In vielen Peer Groups entsteht eine Art Wettbewerb bei dem das Risikobewusstsein eine untergeordnete Rolle zu spielen scheint.

Wie erreichen wir junge Menschen?

Diese Frage stellen sich aktuell sehr viele Mitarbeiter*innen im Hilfesystem, denn sie nutzen in der Regel nicht die Angebote unserer Beratungsstellen, da sie sich nicht als Drogenabhängig definieren und mit einer Vielzahl von Angeboten, wie wir sie vorhalten, wenig anfangen können. Wir erreichen sie nicht über Drogenkonsumräume und Streetwork weil der

Konsum zu Hause oder in der Peer Group stattfindet. Eine Idee wäre über Influencer auch das Thema „psychoaktive Substanzen“ zu thematisieren.

Angst, dass alles bekannt wird

Da der Konsum illegaler Substanzen gesellschaftlich hochstigmatisiert ist und auch kriminalisiert wird, steht die Aufrechterhaltung der scheinbaren Normalität bei vielen jungen Menschen im Mittelpunkt. Wen wundert es, wenn Stigma und Angst vor Strafe zusammenkommen, dass viele Drogenkonsument*innen gar nicht, spät und manchmal zu spät um Unterstützung anfragen. Genauso geht es Eltern, wenn sie überhaupt vom Konsum ihrer Kinder erfahren. Hier dominiert vielfach die Sorge vor Problemen mit dem Sorgerecht.

Eine Debatte um Entkriminalisierung ist unabdingbar

Wir sehen, dass wir trotz unseres vielfältigen und qualitativ hochwertigen Hilfesystems viele Menschen und vor allem junge Menschen, nicht erreichen. Jene, die selbst Erfahrungen mit dem Konsum illegaler Substanzen haben, müssen nur einmal zurückdenken, wie sie damals gehandelt haben. Wir haben ebenfalls alles getan damit es nicht zu einem Outing kommt. Dies aus Angst vor Sanktionen, Verlust von Familie und Freund*innen, Strafen, Verweise von Schulen und Universitäten und dem Verlust des Arbeitsplatzes.

Sind diese Ängste unbegründet? Nein das sind sie nicht. Genauso reagiert unsere Gesellschaft auf das bekanntwerden von Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit. Dies wird sich nicht verändern, solange der Erwerb und Besitz und letztlich auch der Konsum strafbewehrt ist.

Circa 80 Prozent, der in der DRUCK-Studie inkludierten Konsument*innen, haben Haftaufenthalte in ihrem Lebenslauf. Die meisten für sogenannte konsumnahe Delikte, also nicht für den Handel mit Drogen. Ob eine Debatte um die Entkriminalisierung gerade Mehrheitsfähig ist oder nicht, darf für uns und vor al-

lem für politisch Verantwortliche keine Rolle mehr spielen. Wenn wir nicht nur betroffen und traurig sein wollen, dann ist es nun auch an der Zeit eine offene und ideologiefreie Diskussion um die Entkriminalisierung von Drogenkonsument*innen zu führen. Parallel hierzu gilt es alles zu tun um Menschen zu informieren und zu schützen..

Kaum Erfolge trotz wichtiger Weiterentwicklungen

Wir haben unsere Drogenpolitik in den letzten 30 Jahren fortwährend weiterentwickelt. Natürlich geht alles viel zu langsam und die Schritte sind zu klein. Wir haben das Spektrum von Angeboten in allen Bereichen ausgebaut und spezifiziert. Wir haben fast die gesamte Palette von Maßnahmen der Schadensminderung auf den Weg gebracht. Nichts davon flächendeckend aber die Richtung stimmt. Gleiches gilt für die medizinische Behandlung. Auch hier haben sich die Rahmenbedingungen verbessert ohne, dass wir uneingeschränkt sagen können, dass es ausreichend wäre.

Aber alles dies hat nicht dazu geführt, dass weniger Menschen versterben. Genau das Gegenteil ist der Fall. Während wir vor 12 Jahren weniger als 1000 Drogentodesfälle zu verzeichnen hatten, sind es nun mehr als 2100. Das ist eine katastrophale Bilanz.

Hilfe eingebettet in Totalverbote und Kriminalisierung

Alles was wir gemeinsam erstritten, drogenpolitisch und dann in der Praxis umgesetzt haben macht Sinn und ist evidenzbasiert. Allerdings ist unser qualitativ gutes Hilfesystem umrahmt von Prohibition, Verfolgung und Kriminalisierung. Die Anzahl von Strafanzeigen macht deutlich, dass die Behörden unverändert hohen Druck auf Konsument*innen ausüben. Die geringeren Zahlen an Strafanzeigen resultieren ausschließlich aus der Teillegalisierung von Cannabis.

Bei Drogendelikten handelt es sich um sogenannte Kontrolldelikte (auch als



Gedenkstein in Kassel

„opferlose Straftaten“ bezeichnet), da diese Delikte typischerweise nicht von einem geschädigten Opfer angezeigt werden, sondern durch staatliche Ermittlungen und Polizeikontrollen.

Wir sehen auf der einen Seite, dass dieser hohe polizeiliche und strafrechtliche Druck keine Wirkung entfaltet. Eigentlich sollen mit Polizei und Justiz Menschen abgeschreckt werden Drogen zu konsumieren. Wir sehen allerdings, dass die Zahlen auf hohem Niveau stabil sind. Stattdessen fördert der polizeiliche

Druck und die Angst vor Entdeckung den Konsum im Verborgenen. Anstatt sich zu informieren oder auch über externe Hilfe nachzudenken, geht es darum alles zu tun um den Konsum zu verdecken.

Natürlich sehen wir aktuell immer größere Szenen im öffentlichen Raum, aber der allergrößte Teil von Drogenwerb und Drogenkonsum findet nicht im öffentlichen Raum statt, sondern in unserer Nachbarschaft und in den Jugendzimmern. Die Angst vor Ausgrenzung und Bestrafung ist stärker – das ist der

Effekt von Totalverboten und Kriminalisierung.

Diese Kombination führt dazu, dass im Hinblick auf Hilfen für junge Menschen und einer Reduzierung der Zahl der Todesfälle unsere Arbeit als wirkungsarm erscheint. Klar ist auch, dass die Zahl der verstorbenen Menschen ohne Drogenkonsumräume deutlich höher wäre, aber auch dort erreichen wir nicht jene jungen Menschen, die hohe Risiken eingehen und eher wenig über die potenten Substanzen wissen.

Einfluss von Musik und Peer Group

Das „Oxys“ und „Tilis“ bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hoch im Kurs stehen, kommt nicht von ungefähr, wenn man sich Liedtexte von in dieser Altersgruppe gehypten Musikern anhört. Scheinbar haben die vielfach positiven Darstellungen des Konsums Einfluss auf das Verhalten junger Menschen. Auch Anerkennung innerhalb der eigenen Peer Group scheint eine große Rolle zu spielen.

Klar ist, dass wir Dinge ausprobieren müssen, die wir noch nicht versucht haben. Prävention im Darknet aber auch im Clearnet, junge Awarenessteams in Clubs, Information und Fortbildung von Clubbetreiber*innen. Welche Maßnahmen können sie ergreifen, jenseits von Hausverboten oder das andere Extrem, von offensiven Kokaverkauf auf den Klos.

Wenn wir wissen, dass opioidhaltige Arzneimittel bei einem Drittel und Opioiden insgesamt bei zwei Dritteln der Todesfälle bis 24 Jahre eine dominierende Rolle spielen, müssen wir dann nicht darüber nachdenken über Naloxon z.B. in Clubs und in Universitäten zu informieren?

Mir scheint allerdings eines klar, wenn wir alles dies in einem unveränderten Rechtsrahmen tun, der kriminalisiert und bestraft und das Stigma der Gesellschaft nicht mindert, schätze ich unsere Chancen eine Trendumkehr zu erwirken als gering ein. ♦

Dirk Schäffer



21. JULI WIR SAGEN VON HERZEN

Impressionen zum Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende am 21. Juli 2026

21. Juli

**Verändern,
um Leben zu retten!**



**INTERNATIONALER
GEDENKTAG
FÜR VERSTORBENE
DROGENGEBRAUCHENDE**



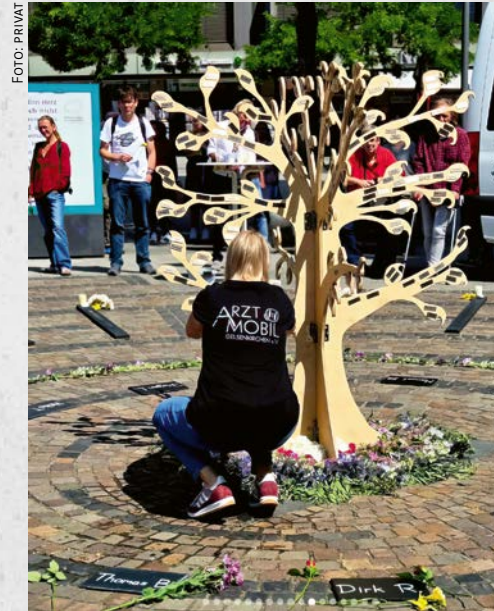
Aufgrund der immensen Zahl der teilnehmenden Städte haben wir bereits im letzten Jahr die Entscheidung getroffen, eine Dokumentation aller Veranstaltungen nunmehr Online vorzunehmen. Die Kosten für ein Printmedium waren schlicht nicht realisierbar. Dennoch soll der Gedenktag auch fortan in dieser Ausgabe des **DROGENKURIER** dokumentiert werden. So findet ihr über alle Seiten dieser Ausgabe verteilt, die Namen der teilnehmenden Städte und in diesem Beitrag einige Impressionen aus verschiedenen Städten. Wir bitten euch alle eure Texte und Fotos an 21juli@jes-bundesverband.de zu senden.

„DANKE“ AN ALLE TEILNEHMENDEN STÄDTE:



Regensburg

FOTO: HANS-CHRISTIAN WAGNER



Gelsenkirchen

FOTO: PRIVAT



Neuss

FOTO: AXEL KÜPPERS

Würde man den Versuch unternehmen die vielen Veranstaltungen die am 21. Juli die Städte prägten zu beschreiben, würde man dem Ideenreichtum und der Vielfalt der mehr als 120 Veranstaltungen und Aktionen sicher nicht gerecht werden.

Man kann aber sagen, dass mindestens in 110 Städten am 21. Juli ein eindrucksvolles Signal nach außen und nach innen gesendet wurde. Auf der Seite www.gedenktag21juli.de haben sich

Einrichtungen aus 109 Städten mit einer Veranstaltung gemeldet. Dies ist eine neue Höchstzahl an teilnehmenden Städten und macht deutlich, dass auch fast drei Jahrzehnte nach dem Beginn dieses Aktionstages in der Stadt Gladbeck in NRW, immer noch neue Einrichtungen und Städte hinzukommen und sich beteiligen. Das ist wunderbar und wir hätten uns diese Entwicklung nicht vorstellen können.

Eine beeindruckende Vielfalt

Im Mittelpunkt aller Veranstaltungen und Aktionen stand die Trauer um jene, die viel mehr waren als nur Drogenkonsument*innen und nun nicht mehr unter uns sind. Sie waren Väter, Mütter, Kinder, Freunde, Neffen, Nichten, und so vieles mehr. Sie alle hinterlassen eine tiefe Lücke und Trauer in Familien und Gemeinschaften aber auch in unseren Einrichtungen.

• AACHEN • AHLEN • AUGSBURG • BAD KREUZNACH • BERLIN • BLU

Genauso gab es aber auch der Blick nach vorne und die Forderung nach Antworten der politisch Verantwortlichen in den Kommunen, den Ländern und im Bund um neuen Herausforderungen wirkungsvoll begegnen zu können.

Die Herausforderungen sind je nach Stadt und Region etwas unterschiedlich, aber klar wird, dass wir alle Antworten auf folgende Entwicklungen benötigen:

- Der zunehmende Konsum junger Menschen, die vielfach hochpotente opioidhaltige Arzneimittel konsumieren und noch vor ihrem 30. Lebensjahr versterben.
- Wir benötigen Studien um auf die Thematik Kokain/Crack besser reagieren zu können. Hier fehlt uns eine Behandlung, die mit der Opioidsubsti-



Mühlheim an der Ruhr



Bremerhaven



Karlsruhe

tution vergleichbar wäre. Bereits vor 5 Jahren wurde durch viele von uns dieser Bedarf ausgesprochen. Nun erst gibt es Studien die sich diesem Thema zuwenden. Es wird aber noch Jahre dauern, bis wir hier ein Medikament zur Verfügung haben. Aber wir haben uns auf den Weg gegeben.

- Menschen ohne Obdach die vielfach Drogen konsumieren sind in fast allen Städten sichtbar. Ihr katastrophale körperliche und mentale Situation schmerzt uns. Solange wir Ihnen nicht die basalen Dinge wie Wohnung, Hygiene und Nahrung bieten können, werden sich die meisten nicht mit dem Thema Drogenkonsum

auseinandersetzen. Zu ausweglos erscheint die Situation, zu Hoffnungslos sind viele.

Umfassende Berichterstattung am 21. Juli

Diese Themen wurden hundertfach durch die regionalen Zeitungen und

Fernsehsender aufgenommen und in die Öffentlichkeit getragen. In diesem Jahr wurden die sozialen Medien so intensiv wie nie mit unseren Inhalten versorgt.

Wir alle haben dazu beigetragen ein starkes Signal zu senden am 21. Juli und alle die, die teilgenommen haben oder

DENZ · BOCHUM · BONN · BOTTROP · BRAUNSCHWEIG · BREMEN ·



FOTO: PRIVAT

Hannover

nutzt sich den neuen Drogenkonsumraum anzuschauen.

Er nahm sich Zeit, um mit dem Team von VISION e. V. das Gespräch zu suchen und sich über die Herausforderungen der täglichen Arbeit aus erster Hand zu informieren. Selbstverständlich kam er am Thema „Toleranzzonen und Mikrohandel“ nicht vorbei

Es verändert sich etwas

Diese Beharrlichkeit hat in den letzten 25 Jahren zu grundlegenden Veränderungen der Drogenpolitik in Deutschland beigetragen. Natürlich dauert es zu lange und die Schritte sind zu klein, aber wir bewegen uns in die Richtige Richtung und sind gemeinsam kraftvoll, dass wir nicht überhört oder nicht gesehen werden.

Dazu hat auch der Gedenktag am 21. Juli beigetragen, der durch eure Mitwirkung zum größten bundesweiten Gedenktag und Aktionstag zum Thema „illegale Drogen“ geworden ist. Hier für möchten wir euch danken. ♦

JES-Bundesverband



FOTO: PRIVAT

Hendrik Streeck mit dem Team von VISION

davon gelesen haben können sich sicher sein, dass wir dies nicht nur am 21. Juli tun, sondern täglich mit unserer Arbeit.

Wir werden nicht aufhören Veränderungen einzufordern und Angebote von denen wir überzeugt sind und für die bestenfalls eine wissenschaftliche Evidenz vorliegt weiter zu forcieren.

Der Drogenbeauftragter der Bundesregierung in Köln

Auch der höchste Repräsentant für das Thema Drogen in Deutschland Hendrik Streeck hat es sich nicht nehmen lassen am Gedenktag teilzunehmen. In diesem Jahr hat er die Veranstaltung in Köln bei VISION besucht und die Gelegenheit ge-



FOTO: PRIVAT

Köln

• BREMERHAVEN • DARMSTADT • DELMENHORST • DETMOLD •

Daten aus bundesweiter Studie zur Arbeit von Drogenkonsumräumen fertiggestellt



© DAH | BILD: RENATA CHUIRE

Die Drogenkonsumräume in Deutschland leisten einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen, die Drogen gebrauchen. Das zeigt eine Auswertung von Daten des Jahres 2024, die von der Deutschen Aidshilfe, der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht und der Bundesarbeitsgemeinschaft Drogenkonsumräume veröffentlicht wurde.

DINSLAKEN · DORSTEN · DORTMUND · DRESDEN · DÜSSELDORF ·

Laut dem Bericht verfügten die 33 Einrichtungen, die 2024 betrieben wurden, zusammen über 363 Konsumplätze, die rund 850.000 Mal genutzt wurden. Dabei kam es zu etwa 750 Notfällen, jedoch wie bereits im Jahr 2023 zu keinem einzigen Todesfall. Selbst bei dieser hohen Zahl von Konsumvorgängen gelingt es Drogenkonsumräumen (DKR) also, schwere gesundheitliche Folgen zu verhindern und Leben zu retten. Fachleute sehen darin einen wesentlichen Beitrag zum öffentlichen Gesundheitswesen.

Drogenkonsumräume vermitteln in weiterführende Hilfsangebote

Gleichzeitig schaffen Drogenkonsumräume einen geschützten Raum für Menschen, die häufig nur schwer Zugang zu anderen Hilfsangeboten finden. So dokumentierten 18 Drogenkonsumräume und 11 angeschlossene Kontaktcafés insgesamt rund 52.000 Beratungen und Vermittlungen in weiterführende Hilfsangebote. Hinzu kamen mindestens 70.000 Safer-Use-Informationen (berichtet von 15 DKR und 8 Kontaktcafés). Dabei informieren die Fachkräfte über Möglichkeiten, gesundheitliche Risiken beim Drogenkonsum zu verringern und Notfallsituationen zu vermeiden.

**52.000 Beratungen und Vermittlungen in weiterführende Hilfsangebote.
Mindestens 70.000 Safer-Use-Informationen**

Wichtig für die Prävention von HIV und Hepatitis B und C sind darüber hinaus die Ausgabe steriler Injektionsutensilien – intravenöser Konsum macht etwa ein Drittel der Konsumvorgänge aus. Allein die 10 Drogenkonsumräume und 11 Kontaktcafés, die Angaben zu diesem Thema machten, gaben im Jahr 2024 mehr als 1,5 Millionen sterile Nadeln sowie über 750.000 Spritzen aus.



2024 wurden die Drogenkonsumräume in Deutschland fast 850.000 Mal genutzt. Bei 750 Notfällen gab es dabei keinen Todesfall, so ein aktueller Bericht, der auch Weiterentwicklungsmöglichkeiten zeigt.

Crack-Konsum in Drogenkonsumräumen

Für insgesamt 16 DKR liegen Daten zur Anzahl der Crack-Konsumvorgänge für 2023 und 2024 vor. Die Daten zeigen einen Anstieg um fast 45 % (von fast 110.000 auf gut 156.000).

Mitarbeitende berichten dabei von einer starken Belastung durch die psychischen Folgen bei Konsument*innen (z.B. gesteigertes Aggressionspotenzial, Unruhe, Schwierigkeiten bei der Einhaltung der Hausordnung) wie auch den schlechten körperlichen Zustand (z.B. starker gesundheitlicher Abbau, Erschöpfungszustände).

Weiterentwicklung von Drogenkonsumräumen

Lediglich 4 % der Nutzer*innen von Drogenkonsumräumen waren 2024 unter 25 Jahre alt, während die Zahl drogenbedingter Todesfälle bei unter 30-Jährigen und die Anzahl jüngerer Personen, die aufgrund von Opioid-Konsum in der stationären Rehabilitation aufgenommen werden, zuletzt angestiegen ist. Die Autor*innen des Berichts sehen es daher als notwendig an, die Angebote attraktiver für junge Konsument*innen zu gestalten. Ähnliches gilt für drogengebrauchende Frauen: Ihr Anteil an den Nutzer*innen lag 2024 bei nur etwa 17%.

Drugchecking und tolerierte Weitergabe illegaler Substanzen („Mikrohandel“)

Seit Sommer 2024 können die Bundesländer Landesverordnungen zur Etablierung von Drugchecking-Programmen erlassen, also zur Überprüfung mitgebrachter Drogen auf Substanzen und Wirkstärke, um Überdosierungen zu verhindern. Fünf Bundesländer haben solche Rechtsverordnungen verabschiedet, Berlin hatte Drugchecking bereits ohne entsprechende Verordnung implementiert, allerdings nicht für Drogenkonsumräume. Vier weitere Bundesländer arbeiten derzeit an einer entsprechenden Verordnung. Der weitere Ausbau von Drugchecking wäre laut Bericht eine wichtige Erweiterung des Angebots von Drogenkonsumräumen.

In der Fachwelt wird außerdem derzeit der sogenannte Mikrohandel nach dem „Zürcher Modell“ diskutiert. Dabei wird in unmittelbarer Nähe von Drogenkonsumräumen der verbotene Kleinhandel zwischen Nutzer*innen der Angebote in Absprache mit der Politik und der Polizei unter strengen Bedingungen toleriert (kein sichtbarer Austausch von Geld, Ausweisung eines bestimmten Bereichs). In Zürich gelang es so, den Konsum im öffentlichen Raum deutlich zu reduzieren.



(ascho/hs)

<https://www.aidshilfe.de/drogen/informationen-zu-drogenkonsumraeumen>

• DÜLMEN • DUISBURG • EMMENDINGEN • ERFURT • ESSEN • FRANK



FOTO: PRIVAT

der oder Jugendliche nach dem Ende der Schule nach Hause kommen und routinemäßig einen Blick in den Briefkasten werfen. Da davon auszugehen ist, dass diese Substanzproben eher hochwertig sind um die gewünschte Kundenbindung zu erreichen, so kann der Konsum für Kinder und Jugendliche lebensbedrohliche Folgen haben.

Zusammenfassend ist diese Form der Drogenwerbung als unverantwortlich zu bezeichnen.

Der Kampf um den illegalen Markt mittels Drogenwerbung

In Berlin aber auch in Hamburg ist seit einigen Monaten ein neues Phänomen zu beobachten. Es gibt eine Reihe von Aufklebern an Stromkästen oder an Laternenpfählen. Flyer, die auf Tischen von Straßencafés und in Kneipen ausliegen. Mittels Abbildungen und QR-Codes werben sie für den Kauf von Kokain und anderen illegalen Substanzen.

Eine sehr offensive und offene Werbung für Drogen die neu ist.

Drogenproben im Briefkasten

Die allgemeine Empörung ist besonders groß, da die Werbung mit Proben unterschiedlicher Substanzen samt Bestellmöglichkeit direkt in den Briefkasten geworfen wird. Problematisch ist sicherlich, dass die eingeworfenen Karten im Comicstil gestaltet sind und sehr bunte Substanzproben wie z.B. Ecstasy Tabletten, Kokainproben und Cannabis enthalten. Das Risiko besteht darin, wenn Kin-



FOTO: PRIVAT

FURT AM MAIN · FREIBURG IM BREISGAU · FRIEDRICHSHAFEN ·

Der illegale Markt folgt den Mechanismen des legalen Marktes

Insbesondere in Städten wie Berlin und Hamburg ist die Gruppe junger Menschen, die illegale Substanzen konsumieren, so groß wie nie. Dementsprechend sind die Absatzmärkte groß und lukrativ. Hinzu kommt, dass der Markt von hochwertigem Kokain überschwemmt ist. Das Ergebnis ist, dass sich viele Menschen auf den Weg machen und versuchen mit dem Handel Geld zu verdienen. Ähnlich wie im legalen Markt, führt das Überangebot der Ware und die Vielzahl der Verkäufer eher zu einem Preisverfall. Dies ist auch hier der Fall. Kokain ist sehr preiswert und potent. Dies ist übrigens auch ein Grund, warum Crack die dominierende Substanz auf den offenen Szenen ist und in vielen Drogenkonsumräumen die dominierende Substanz ist.

Natürlich sind solche Aktionen kritisch zu beurteilen und abzulehnen. Allerdings ist das auch ein Beispiel dafür, welche Folgen das Totalverbot (Prohibition) aller Substanzen und eine grundsätzliche Strafbarkeit von Erwerb und Besitz illegaler Substanzen haben kann. Anders wie bei Zigaretten und Alkohol gibt es hier eben keinen Verbraucherschutz, keine Hinweise zur Potenz und der Zusammensetzung der Waren.

Wenn man bisher keine Erfahrung mit dem Konsum illegaler Substanzen hat, sollte man diese kostenlosen Proben keinesfalls konsumieren. Das Risiko ist nicht kalkulierbar. Auch Menschen, die konsumieren, sind raten wir zur Vorsicht. Wenn möglich sollten diese Substanzen z.B. in Berlin mittels Drug Checking analysiert werden. ♦

Dirk Schäffer



Abschlussbericht 2026

Crack-Studie

Szenestrukturen, Konsummuster und Versorgungslage in Berlin

Berliner Crack-Studie veröffentlicht

Die Crack-Studie untersuchte im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege erstmals systematisch die Crack-Situation in Berlin. Ausgangspunkt ist der in den letzten Jahren zunehmend sichtbare Crack-Konsum im öffentlichen Raum sowie der politische Auftrag, die damit verbundenen gesundheitlichen, sozialen und versorgungsbezogenen Problemlagen wissenschaftlich zu beschreiben und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen für die gesundheitliche Versorgung Crack-konsumierender Menschen abzuleiten.

Im Zentrum stehen zwei miteinander verknüpfte Erkenntnisinteressen: erstens die sozialwissenschaftliche Analyse von Soziodemografie, Konsummustern, Lebenslagen, Typologien, Sozialräumen, Unterstützungsbedarfen und bisherigen Kontakten zum Hilfesystem; zweitens die Frage, wie Suchthilfe, psychiatrische Versorgung und aufsuchende Angebote angesichts der komplexen psychosozialen Belastungen dieser Zielgruppe zusammenwirken und wo zentrale Barrieren und Defizite der Versorgung liegen.

Handlungsempfehlungen im Bereich Gesundheit:

- Tagesruheplätze und Notschlafstellen ausbauen, Housing First
- Öffnungszeiten und Kapazitäten von Drogenkonsumräumen ausbauen
- Ausbau aufsuchender sozialpsychiatrischer Versorgung
- Toleranz- und Aufenthaltszonen schaffen, flankiert von Gemeinwesenarbeit

Handlungsempfehlungen Ordnungspolitik:

- regulierte Tolerierung von Mikrohandel prüfen
- Bürokratische Zugangshürden zu Hilfeangeboten (z. B. Pflicht für Ausweisdokumente) abbauen
- repressive Maßnahmen: „führen nachweislich primär zu räumlicher Verdrängung und beeinträchtigen die Inanspruchnahme von Hilfe und die Entlastung öffentlicher Räume“.

Dirk Schäffer

<https://www.govdata.de/suche/daten/crack-studie-berlin-abschlussbericht-2026>

• FULDA • FÜRSTENFELDBRUCK • GELSENKIRCHEN • GOSLAR • GRA



© DAH | BILD: JAN N. NELLES



Europäischer Drogenbericht 2026: Substitution und Schadensminimierung retten Leben

Drogenkonsumräume: ein Best-Practice-Beispiel
wirksamer Schadensminimierung

Die Drogenagentur der Europäischen Union EUDA hat den Europäischen Drogenbericht 2026 für die 27 EU-Mitgliedsstaaten, Norwegen und die Türkei vorgelegt. Hier sind einige der Ergebnisse:

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegalisierte Droge in Europa – schätzungsweise **25 Millionen Menschen von 15 bis 64 haben 2025 Cannabis konsumiert**. Das Risiko von Gesundheitsschäden ist dabei hoch, weil viele Cannabisprodukte mit hochwirksamen synthetischen Cannabinoiden versetzt und zum Teil in Form von E-Zigaretten oder essbaren Produkten verkauft werden.

Die häufigste Ursache drogenbedingter Todesfälle in Europa sind Opiode. **Laut EUDA gab es 2024 in der EU mindestens 7.600 Todesfälle durch Überdosierung**. Meistens waren dabei mehrere Substanzen im Spiel. In Deutschland starben 2024 mehr als 2.100 Menschen in Verbindung mit Drogenkonsum; in etwa 700 Fällen war Heroin im Spiel, in fast 100 das hochwirksame synthetische Opiod Fentanyl.

Hoch ist laut dem EU-Drogenbericht nach wie vor der Kokainkonsum: **Etwas 4,3 Millionen Menschen in Europa haben diese Droge 2024 konsumiert**, Kokain war bei etwa einem Drittel der drogenbedingten Todesfälle beteiligt.

Crack, rauchbares Kokain, wird von immer mehr Menschen konsumiert.

Eine Zunahme gibt es auch beim Konsum des Anästhesiemittels Ketamin als psychoaktive Substanz, vor allem in bestimmten Jugendszenen und im Nachtleben. **14 Prozent der fast 62.000 Befragten in der 2024 durchgeführten europäischen Online-Erhebung zu Drogen hatten im Jahr vor der Befragung Ketamin konsumiert**.

Schadensminimierung rettet Leben

Die Daten im Europäischen Drogenbericht 2026 zeigen auch: Die Illegalisierung und die Strafverfolgung können



Der Bericht 2026 der EU-Drogenagentur EUDA zeigt:
Gegen die Risiken des Substanzkonsums helfen Maßnahmen wie Substitution, Take-Home-Naloxon, Nadel- und Spritzenprogramme.

den Konsum nicht reduzieren. Ständig kommen neue psychoaktive Substanzen auf den Markt und die Vertriebswege ändern sich.

Wichtig ist daher, die Gesundheit und das Leben von Drogen konsumierenden Menschen zu schützen. Der Europäische Drogenbericht nennt als Maßnahmen der Schadensminimierung vor allem die flächendeckende Verbesserung des Zugangs zu Substitutionstherapien, zur Vergabe steriler Spritzbestecke sowie zu Take-Home-Naloxon.

Deutliche Unterschiede bei drogenbedingten Todesfällen und HIV-Infektionen

Während Deutschland für 2024 ungefähr 35 drogenbedingte Todesfälle pro eine Million Einwohner*innen zwischen 15 und 64 verzeichnete (bei geschätzt 1,5 bis 1,8 Personen mit hochriskantem Opioidkonsum pro 1.000 Einwohner*innen), waren es bei den meisten unserer direkten Nachbarn weniger: in Frankreich 17 (bei 5,8–6,1 Personen mit hochriskantem Opioidkonsum/1.000 E.), in Portugal 15 (2,7–6,0), in Polen 13 (0,4–0,7), in Tschechien 10 (1,3–1,4) und in Italien 6 (2,7–4,2).

Ähnliches gilt für die Zahl der HIV-Infektionen aufgrund von injizierendem Drogenkonsum: Während es in Deutschland 3 Infektionen pro 1 Million Einwohner*innen waren, waren es in Frankreich 1,1, in Portugal 1,9; in Polen 0,8; in Tschechien 1,6 und in Italien 1,5.

Auffällig ist darüber hinaus der Unterschied bei der Zahl der Substitutionspatient*innen in Deutschland (etwa 80.000 Patient*innen bei geschätzt doppelt so vielen Menschen, die für diese Behandlung in Frage kämen) und Frankreich (171.000 Patient*innen). In Frankreich ist die Substitutionstherapie in die allgemeinmedizinische Regelversorgung durch niedergelassene Hausärzt*innen integriert, was die Schwelle für Patient*innen offenbar deutlich senkt. ♦

(hs)

Die Substitution mit einem Depotpräparat in Haft

Bernd Albrecht ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Rettungsmedizin und Suchtmedizinische Grundversorgung. Seit 2011 ist er hauptamtlich Anstaltsarzt in der Justizvollzugsanstalt Wolfenbüttel. Aktuell arbeitet er seit 3 Jahren auch noch in der JVA Celle als Substitutionsarzt.



Bernd Albrecht, Arzt in der JVA Wolfenbüttel und Celle

Depot-Buprenorphin auch für den Einsatz in der JVA geeignet

In der JVA Wolfenbüttel befinden sich neben Untersuchungsgefangenen und kurzen Ersatzfreiheitsstrafen hauptsächlich Strafgefangene mit kurzen oder mittleren Freiheitsstrafen. Dagegen sind in der JVA Celle neben den Untersuchungsgefangenen überwiegend Gefangene mit Langstrafen oder sogar lebenslanglich inhaftiert.

Die Ansprüche an die Substitution sind entsprechend unterschiedlich.

Die Inhaftierten mit kurzen Freiheitsstrafen sind zumeist auf Levomethadon fixiert. Dagegen wird bei den Langstrafen-Gefangenen eine Umstellung auf ein Depot-Buprenorphin in vielen Fällen vorgezogen.

Substitution – ein wichtiger Baustein im Strafvollzug

Da in den Justizvollzugsanstalten diverse Drogen trotz intensiver Kontrollen auftauchen und somit für die drogenabhängigen Gefangenen relativ leicht erhältlich sind, ist eine entsprechende Stabilisierung auf medizinischer Ebene extrem wichtig.

Die legale Gabe des Substitutionsmittels schützt vor dem Konsum illegaler Substanzen und vor der Verschuldung des Gefangenen in der Haft durch die Vermeidung des Kaus sehr teurer illegalen Drogen.

In der Praxis zeigt sich, dass Patient*innen bei stabiler Einstellung auf ein Substitutionsmittel während der Haftzeit und rechtzeitiger Absicherung der Folge-Substitution nach der Haftentlassung bei einem externen Substitutions-

arzt, eine sehr viel bessere Chance auf eine Reintegration nach der Haftzeit mit entsprechend geringerer Rückfallgefahr haben.

Von der Tablette zur Depotspritze

Beim Wirkstoff „Buprenorphin“ besteht im Vergleich zum Wirkstoff Levomethadon eine deutlich geringere Gefahr eines Atemstillstandes oder von Herzrhythmusstörungen.

Da Buprenorphin aber bis vor wenigen Jahren nur als Sublingualtablette gab, wurde es nur in Ausnahmefällen verabreicht. Die Gefahr des Abspuckens mit anschließender Weitergabe wurde als hoch eingeschätzt. Durch die Einführung des Buprenorphins als Depot-Spritze hat sich dies grundlegend geändert. Die Gefahr des Missbrauchs besteht bei dieser Darreichungsform nicht mehr, so-

dass die zuvor beschriebenen pharmakologischen Vorteile dieses Wirkstoffes genutzt werden können.

Gleichzeitig resultieren durch die nicht mehr erforderliche tägliche Einnahme des Substitutionsmittels weitere wichtige Vorteile, denn das Depot-Buprenorphin wird entweder in ein- oder in vierwöchigen Abständen subcutan injiziert.

Dadurch kann das Suchtgedächtnis sehr gut durchbrochen werden, denn der Patient muss nicht mehr jeden Morgen an die Einnahme seines Substitutionsmittels denken. Im Idealfall muss der Gefangene sogar nach vier Wochen an die Injektion des Substituts erinnert werden. Den größten Vorteil der Depot-Injektion sehe ich in der deutlich besseren Re-Integrationsmöglichkeit in das Arbeitsleben.

Durch eine Behandlung mit Depot-Buprenorphin mit im Idealfall vierwöchigen Injektionsintervallen hat jeder Substitutionspatient die Möglichkeit, einmal im Monat neben seiner Berufstätigkeit den Substitutionsarzt aufzusuchen.

Zusammenfassend gibt es aufgrund dieser dargelegten Fakten keinen medizinischen Grund, eine Umstellung auf das Depot-Buprenorphin zu verweigern, wenn der Patient/die Patientin dieses wünscht.

Leider wird das Depot-Buprenorphin aber noch viel zu selten in den Substitutionspraxen angewandt. Dieses ist sicherlich primär mit der deutlich schlechteren Abrechnungsmöglichkeit gegenüber der täglichen Gabe eines Substituts begründet. Hier wären dann die Politik und die Krankenkassen gefordert, damit es zukünftig für das Depot-Buprenorphin eine adäquate Abrechnungsmöglichkeit gibt.

Die Umstellung

Wenn man bei der Umstellung von L-Polamidon auf Buprenorphin die Patienten entsprechend aufklärt, dann bereitet der Wechsel keine Schwierigkeiten.

Bei Dosierungen von über 5,0 ml Levomethadon werden meine Patienten auf 3,0 ml abdosiert. Danach ist ein Tag Pause ohne Substitut zwingend erforderlich, sodass zwischen der letzten Levomethadon-Gabe und der ersten Buprenorphin-Gabe mindestens 48 Stunden liegen, damit alle Opiat-Rezeptoren nicht mehr besetzt sind.

Zur Testung, ob das Buprenorphin getragen wird, wird es zunächst oral verabreicht in der Dosierung 2 mg bei geplanten 8 mg als Wochen-Depotspritze und in der Dosierung 4 mg bei geplanten 16, 24 oder 32 mg Wochen-Depotspritzen. Sofern keine Probleme unter der oralen Testung aufgetreten sind, wird die Depot-Spritze nach einem zeitlichen Abstand von 4 Stunden verabreicht.

Bei der Umstellung von der Wochenspritze auf die Monatspritze ist es wichtig, dass die Wochenspritze mindestens über 6 Wochen zur vollständigen Aufsättigung gegeben wurde. ♦

Bernd Albrecht

Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung geplant

Durch die Einführung digitaler Lösungsansätze im Gesundheitswesen sollen Prozesse effizienter gestaltet werden und die Nutzerfreundlichkeit erhöht werden.

Nun soll das (E-Rezept) auch auf den Bereich der Verschreibung von Betäubungsmitteln ausgeweitet werden.

Darüber hinaus sollen die Vorgaben für die Substitutionsbehandlung durch nicht suchtmittelmedizinisch qualifizierte Ärzte zur Aufrechterhaltung einer hinreichenden Versorgung sowie zur Gewährleistung einer sinnvollen Nutzung von Ressourcen angepasst werden.

Hier soll die Zahl der Patient*innen von 10 auf 20 erhöht werden.

Aufgrund des Umfangs des sich daraus ergebenden Änderungsbedarfs wird die BtmVV neu gefasst. Diese Neufassung hat zum Ziel, den bislang mit papiergebundenen Verschreibungen verbundenen bürokratischen Aufwand langfristig zu reduzieren.



QUELLE: DAH

Während die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. Sorge hat, dass die Digitalisierung die Ärzt*innen überfordert, stellen sich Patientenvertreter die Frage ob mit BtM-Daten hochsensible Informationen über Suchterkrankungen fortan von allen Ärzt*innen eingesehen werden können.

Die Verbände wurden zur Stellungnahme aufgerufen um den vorliegenden Referent*innenentwurf des BMG zu kommentieren.

JES-Bundesvorstand

• KASSEL • LAMPERTHEIM • LEHRTE • LEIPZIG • LEVERKUSEN • LÖR

Aber Crack rauchen, nur auf dem Balkon

Einblicke in ein besonderes Krankenhaus in Zürich



Foto: Uli MÜHLER

Das Fachspital Sune-Egge ist ein spezialisiertes Spital für Sozialmedizin und Abhängigkeitserkrankungen in Zürich Oerlikon. Es behandelt vor allem sozial benachteiligte Menschen mit körperlichen und psychischen Erkrankungen, häufig aus dem Sucht- und Obdachlosenmilieu. Die Arbeit ist konsumakzeptierend ausgerichtet, das heißt, der Umgang mit Suchtmitteln wird im Behandlungsalltag berücksichtigt, ohne dass die Betroffenen dafür ausgeschlossen werden.



Im Zentrum steht die medizinische Versorgung ebenso wie die Beziehungsarbeit mit den Patient*innen. Das Spital bietet ambulante und stationäre Behandlungen und arbeitet eng mit um-

liegenden Spitälern zusammen, etwa bei akuten Erkrankungen, chronischen Infektionen oder in palliativen Situationen.

Gegründet wurde die Einrichtung 1989 von Pfarrer Ernst Sieber als sozialmedizinische Anlaufstelle im Umfeld der damaligen offenen Drogenszenen Plattspitz und Letten in Zürich. Ich besuche heute meinen Freund Adrian, der im Fachspital Sune Egge sein Fremdjahr für den Facharzttitle in Psychiatrie absolviert. Beim Betreten der Klinik verändert sich die Perspektive.

Mein Treffen mit Adrian

Als sich die Tür hinter der Pforte öffnet, liegt der Geruch von Desinfektionsmittel und frisch serviertem Mittagessen in der Luft. In der Eingangshalle steht bereits Adrian. Er unterhält sich mit einem Patienten über ein schambehaftetes Kokain-Konsumereignis. Beide duzen sich, sprechen ruhig miteinander. Statt der erwarteten klinischen Distanz entsteht schnell ein lockerer Smalltalk.

Ich erzähle ihm, dass ich als EX-IN-Genesungsbegleiter und Peer-Mitarbeiter arbeite und selbst viele Jahre drogenabhängig war. Heute arbeite ich in einer Diamorphin Ambulanz in einer Psychiatrie in der Schweiz, im Drogenkonsumraum und in Deutschland auf einer geschlossenen Entzugsstation.

„Kennst du Zürich?“, fragt er mich plötzlich mit neugierigem Blick. Ich muss kurz lachen. „Und wie?“, antworte ich. „Ich bin in den Neunzigerjahren teilweise jede Woche mit dem Zug nach Zürich gefahren, um Heroin einzukaufen.“

Schon in den ersten Minuten wird deutlich: Im Fachspital Sunne Egge herrscht ein anderer Umgangston, als man ihn aus klassischen Spitälern kennt. Was sofort auffällt: Es ist kaum zu erkennen, wer hier Mitarbeitender und wer Patient ist. Selten weiße Kittel, keine sichtbaren Hierarchien. Pflegende, Therapeut*innen, Ärzt*innen und Patient*innen sitzen nebeneinander, trinken Kaffee, reden über den Alltag oder lachen miteinander.

Wir setzen uns in die Sonne. Mit am Tisch sitzen einige Ärzt*innen und Pflegefachpersonen. Das Gespräch am Tisch dreht sich um die Zimmerbelegung der Patienten.

Auch hier geht es um Crackkonsum

Mehrmals fällt dabei das Wort Crack. Eine Pflegefachperson erklärt ganz sachlich, dass versucht werde, zwei crackkonsumierende Patienten zusammen auf ein Zimmer zu legen, um Spannungen zu vermeiden. Crackkonsum wird hier nicht tabuisiert, sondern als Teil der Rea-

lität der Patientinnen und Patienten behandelt.

Adrian zeigt die Klinik und erklärt mir die einzelnen Abteilungen. Das Gebäude ist modern, ein heller Neubau mit großen Fenstern und langen, lichtdurchfluteten Gängen. Vieles erinnert eher an eine moderne Rehabilitationsklinik als an ein klassisches Krankenhaus. Adrian erklärt mir, dass die Behandlung in erster Linie internistisch ausgerichtet ist. Viele Patientinnen und Patienten bleiben nur kurze Zeit, andere werden länger begleitet. Zum Angebot gehören unter anderem Physiotherapie und Ergotherapie.

Die Zweierzimmer wirken freundlich und offen. Tageslicht fällt durch die großen Fenster, die Zimmer verfügen zusätzlich über einen Balkon, wozu der nützlich ist, erfahre ich gleich.

Mike beschreibt, dass er neben den ihm verordneten Medikamenten – unter anderem retardiertem Morphin sowie Benzos und Stimulanzien – auch seinen individuellen Umgang mit weiteren illegalen Substanzen selbst organisiere.

Im Innenhof setze ich mich zu einem Mann, den ich hier Mike nenne. Er ist etwa 50 Jahre alt, stammt aus Zürich und wirkt auf eine ruhige, abgeklärte Art präsent. Wir kommen schnell ins Gespräch und stellen fest, dass wir beide die offene Drogenszene der 90er-Jahre in Zürich kennen. Ich frage ihn, warum er aktuell hier im Spital ist. Mike erklärt, dass er eine Herzentzündung habe und die Zeit im Fachspital Sunne Egge nutzen könne, um sich körperlich zu stabilisieren. Gleichzeitig betont er, dass sein Konsum hier weitgehend respektiert werde und er nicht unter zusätzlichem Druck stehe.

Als ich nachfrage, was das konkret für ihn bedeutet, beschreibt er, dass er neben den ihm verordneten Medikamenten – unter anderem retardiertem Morphin sowie Benzos und Stimulanzien – auch seinen individuellen Umgang mit weiteren illegalen Substanzen selbst organisiere. Vom Personal erhalte er bei Bedarf Safer-Use-Materialien wie Spritzen für den Konsum auf dem Zimmer. Aber Crack Rauchen nur auf dem Balkon, wegen Brandschutz.

Während er spricht, wird deutlich, dass hier ein sehr pragmatischer Umgang mit Sucht und Konsum praktiziert wird. Gleichzeitig wird mir bewusst, dass ich dieses Spannungsfeld nur zu gut kenne: wie schnell man als Suchtpatient in anderen Einrichtungen wegen Beikonsum mit Konsequenzen rechnen muss oder zumindest mich die unterschwellige Angst begleitet, genau deshalb entlassen zu werden.

Diaphin-Tabletten für den Partner

Ein wenig später komme ich mit einer Besucherin ins Gespräch. Sie ist die Partnerin eines Patienten und wartet im Eingangsbereich auf ihn. Offen erzählt sie mir, dass sie ihrem Partner gleich Diaphin-Tabletten bringen werde. Diese würden im Fachspital Sunne Egge nur dann abgegeben, wenn sie zuvor ärztlich verordnet worden seien. Es handle sich dabei um eine Bundesrichtlinie, an die sich die Klinik konsequent halten müsse.

Zum Ende meines Besuchs merke ich, dass ich sehr gerne Teil des Teams wäre und mich gerne auf eine Peer-Stelle bewerben würde, falls es hier im Haus eine gäbe. Die Klinik sei in ihrer Haltung und Innovationskraft für mich in dieser Form, vermutlich einzigartig auf dem Planeten.

Zurück bleibt der Eindruck einer Klinik, die versucht, Nähe, Realität und Behandlung so zu verbinden, dass Menschen nicht an ihrer Geschichte scheitern, sondern mit ihr weiter in Versorgung bleiben können. ♦

Uli Mühlen

• MITTELWALDE • MÜLHEIM AN DER RUHR • MÜNCHEN • MÜNSTER

Zwei starke Frauen aus dem JES-Netzwerk berichten über ihr Leben

Wir möchten euch, den Leser*innen des DROGENKURIER, zwei lesenswerte Beiträge über die Lebensgeschichte von Martina H. und Claudia A. empfehlen. Beide sind Drogengebraucher*innen und engagieren sich im JES-Bundesverband.

Ihre Lebensgeschichten sind ehrlich, emotional und stimmen nachdenklich. Sie sind absolut lesenswert und zeigen Lebensgeschichten mit Tiefpunkten und Highlights.

Martina H.:
„Ich habe meine
Jahre der Sucht
wenig negativ erlebt
und bereue nichts.“

[https://magazin.hiv/magazin/
interview-martina-drogengebrauch/](https://magazin.hiv/magazin/interview-martina-drogengebrauch/)

Claudia A.:
„Mein erster
Druck Heroin
war das
Weihnachts-
geschenk meines
Freundes.“

Den ganzen Text findet ihr in der
Frankfurter Rundschau:
<https://shorturl.at/kF5KE>

Martina H. fing als Teenager an, Hero-
in zu konsumieren. Später hat sie dann
die Selbstorganisation JES-Berlin mitbe-
gründet.

In einem Interview erzählt sie ihre Ge-
schichte.

Claudia Ak kämpft gegen die Stigmatisie-
rung von Drogenkonsument*innen. Sie
ist gerade mal zwölf Jahre alt, als sie das
erste Mal Drogen nimmt. Es ist ihr Ver-
such, den unerträglichen emotionalen
und körperlichen Schmerz zu betäuben.

JES- Bundesverband



Martina H.



Claudia Ak

FOTO: PRIVAT

FOTO: RENATE HOYER



Ich substituiere
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

Spandau ist nicht so weit entfernt von Berlin Mitte

Eindrücke von einer neuen Diamorphinambulanz in Berlin-Spandau

Auf Einladung von Dr. Norbert Lyonn waren wir zu Gast in der neuesten der nun 3 Berliner Diamorphinambulanzen in Spandau, die den Namen dialotus trägt.

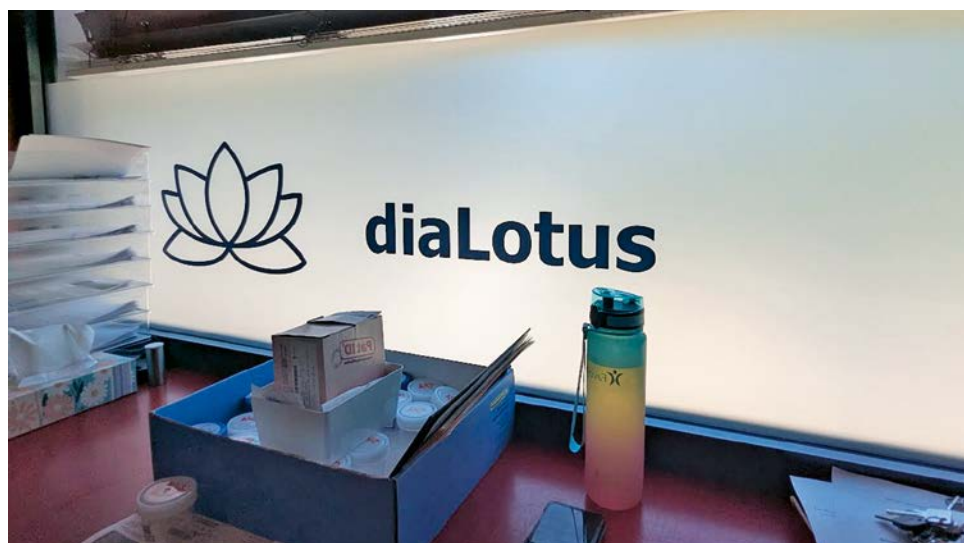


FOTO: WIKIPEDIA.COM

Norbert Lyonn erläutert. Die Lotosblume erblüht auch unter schwierigen Bedingungen zu einer strahlenden Blume. Dieses Bild könnte auch für meine ärztliche Tätigkeit gelten. Da wir eine Diamorphinambulanz sind wählte ich den Namen dialotus

Unter dem Dach der neuen Räumlichkeiten werden mehr als 300 Patient*innen versorgt die oral Substituiert und ca. 30 Patient*innen die Diamorphin erhalten. Die Räumlichkeiten, direkt gegenüber vom Spandauer Bahnhof lassen keine Wünsche offen. Sie sind hell, geräumig. Man kann sich dort wohlfühlen. Das ist nicht ganz unwichtig, wenn Menschen 2–3-mal am Tag hierher kommen um ihr Diamorphin zu erhalten.

Dialotus bietet ein großes Angebot von medizinischen und psychosozialen Hilfen. Täglich stehen ÄrztInnen und



Dialotus in Spandau am Bahnhof

Foto: DAH

Sozialarbeiter*innen bereit um die Bedarfe der Patient*innen aufzunehmen.

Frühstück und Frauengruppe

Neben diesen Angeboten, bietet Dialotus aber noch mehr. Seit einiger Zeit gibt es eine Gruppe ausschließlich für Frauen, die ebenso wie auf der Szene auch in der Praxis die Minderheit bilden. Frauen benötigen Räume ohne männlichen Patienten*innen um über ihre Themen offen zu sprechen. Ein wöchentliches Frühstücksangebot ergänzt die wichtigen medizinischen Hilfen. Zudem ist es gelungen eine Mitarbeiterin zu finden, die sich speziell um die Belange von Patient*innen kümmert, die russisch sprechen.

Die Erweiterung auf Diamorphin

Norbert du hast dich erst spät entschieden dein Angebot auf Diamorphin zu erweitern.

Ich war am Anfang zurückhaltend und wollte mir die Erfahrungen andere Kollegen anschauen. Das hat mich überzeugt und ich kann sagen, dass Diamorphin eine überzeugende Behandlungsoption auch für jene darstellt, die teilweise über viel viele Jahre nicht von Methadon oder Buprenorphin bzw. Morphin profitiert haben.

Dies Entwicklungen der Patient*innen in der Diamorphinbehandlung sind teilweise außergewöhnlich. Es gibt keinen zusätzlichen Konsum von Heroin mehr. Einige der Patient*innen sind berufstätig. Das ist schon erstaunlich, wenn man bedenkt mit welchem Stigma diese Behandlungsform eingeführt wurde.

Zudem ist es eine sichere Behandlung. Es gibt kaum unerwünschte Ereignisse wie Atemdepressionen, auch dies war die große Sorge bei der Einführung der Diamorphinbehandlung in Deutschland. Da Diamorphin eine kur-

RNBERG · OLDENBURG · OSNABRÜCK · PADERBORN · PEINE ·

ze Wirkdauer hat wie andere Substitutionsmedikamente kommen die meisten Patient*innen zweimal am Tag.

Diamorphin ist kein Heroin

Während die Heroinkonsument*innen vom Heroin, auch aufgrund der Beimengungen in der Substanz wie betäubt wirken, hat Diamorphin in der ärztlichen Praxis eine andere Wirkung.

Partnerschaft positive Effekte hat. Das Medikament ist rein, ohne Streckstoffe und wird mit einer klar definierten Dosis verabreicht.

Die Tablette würde vielen helfen

Norbert Lyonn erläutert, dass die Diamorphintablette diese Behandlungsform für viele weitere Patient*innen attraktiv machen würde. Für die intravenöse oder int-

viele Menschen, die nicht von den anderen Wirkstoffen profitiert haben sofort wieder in die Behandlung einsteigen würden, oder das Medikament wechseln würden.



Foto: DAH

Diamorphinbehandlung- ein eigenes Fach für jeden Patienten



Foto: PRIVAT

Der Doc Norbert Lyonn höchstpersönlich

Noch freie Plätze in der Diamorphinbehandlung

Während die Kapazitäten für die orale Substitution weitgehend erschöpft sind, besteht noch die Möglichkeit eine Diamorphinbehandlung zu beginnen. Wir nehmen selbstverständlich auch Menschen aus Brandenburg und dem Berliner Umland.

Ich habe hunderte von Ärzt*innen kennengelernt und Arztpraxen gesehen. Natürlich bin ich kein Patient bei Dr. Lyonn, aber ich würde Norbert Lyonn als einen sympathischen, fairen und auf Augenhöhe praktizierenden Suchtmediziner einschätzen, der großes Interesse an der Suchtmedizin und Menschen mit einer Opioidabhängigkeit hat. Daher versorgt er seine Patient*innen nicht nur suchtmittelmedizinisch, sondern auch hausärztlich.

Vielen scheint der Weg nach Spandau etwas zu weit zu sein, insbesondere wenn man zweimal täglich kommen muss.

Norbert Lyonn plant für die Zukunft eine Möglichkeit des Aufenthalts zwischen der Medikamentenapplikation zu schaffen. So hätten seine Patienten insbesondere im Winter ein Angebot im direkten Umfeld. Aber die Planungen stehen erst am Anfang. ♦

M.K



Foto: DAH

Die Räumlichkeiten sind hell und geräumig

Viele Patient*innen beschreiben, dass sie nach langer Zeit wieder Emotionen empfinden, sensibler und empfindsamer werden, was insbesondere bei einer

ramuskuläre Konsumform werden heute viele Heroin Konsument*innen von dieser Behandlung ausgeschlossen. Die Tablette würde sicherlich dafür sorgen, dass

• PFORZHEIM • PIRMASENS • RAVENSBURG • REUTLINGEN • REM

„Es braucht ein bisschen Mut für außergewöhnliche Lösungswege“



Empfangsbereich des Drogenkonsumraums DILLE27 in Köln

Ende Mai 2026 hat in Köln die DILLE27 eröffnet. Es ist der weltweit erste Drogenkonsumraum in Trägerschaft einer Selbsthilfeorganisation, des Kölner Vereins VISION e.V.

Der offizielle Name – DILLE27 – gibt Außenstehenden zunächst Rätsel auf. Er ist aber schlicht die Kurzform der Adresse Dillenburger Straße 27 in Kalk, einem Kölner Bezirk, der als Brennpunkt von Kriminalität, Drogenhandel und -konsum immer wieder für Schlagzeilen gesorgt hat. Bereits seit 2008 konnte der

Verein für innovative Drogen(selbst)hilfe VISION e.V. in unmittelbarer Nähe auf einem großen Freigelände in der Neuerburgstraße einen Containerbau errichten, in dem neben Büros eine Anlauf- und Kontaktstelle untergebracht ist. Wir haben mit VISION-Geschäftsführerin Claudia Schieren und der DILLE27-Leiterin Jona Pfaff gesprochen.

Drei Dutzend Drogenkonsumräume und Drogenkonsummobile gibt es mittlerweile in Deutschland, verteilt auf 19 Städte. Was unterscheidet die DILLE27 von anderen Konsumräumen, die es sonst in der Republik gibt?

Jona Pfaff: VISION hat 35 Jahre Erfahrung in der Selbsthilfe gesammelt. Diese ganz



Tagesruhebetten

SCHEID · RHEINE · ROSTOCK · REGENSBURG · SAARBRÜCKEN ·

besondere Expertise konnten wir bereits bei der Planung und dann auch bei der Einrichtung des Drogenkonsumraums einbringen.

Eine große Besonderheit ist etwa unser Tagesruheraum mit zwei Ruhebetten und Sitzsäcken, wo die Menschen nach dem Konsum dann auch noch einmal ein bisschen Ruhe finden. Wir haben von den Nutzer*innen bereits sehr viel Lob für die Gestaltung bekommen. Unser recht großer Wartebereich hat hohe Decken, alles ist sehr offen und lichtdurchflutet.

Wir haben uns für viel Farbe entschieden und einige Elemente mit Graffiti gestalten lassen, die thematisch passen. Auch die Konsumplätze haben wir nicht nach Ziffern gestaltet. Bei uns hat jeder Platz ein passendes Schließfach und bei-



Foto: VISION e.V.

Der Roller-Seat

des hat einen einheitlichen Namen. Das haben wir mit viel Phantasie, Liebe und Leidenschaft entworfen. Wir haben die Räume auch dahingehend gestaltet, dass sie den praktischen Bedürfnissen beim Konsum bestmöglich entsprechen.

Worin zeigt sich das zum Beispiel?

Jona Pfaff: In den vier Tischen, an denen intravenös konsumiert werden kann, befinden sich Abwurföffnungen, in denen nach dem Konsumvorgang die Spritzen direkt entsorgt werden. Es gibt eine abgetrennte Kabinenecke mit einem Vorhang, hinter dem die Leute beim intravenösen Konsum im Leistenbereich oder beim Analkonsum ohne Nadel geschützt die Hose herunterlassen können.

Es gibt zudem einen „Roller Seat“. Das ist gleich der erste Platz im intravenösen Konsumbereich, der bevorzugt für Menschen mit Rollatoren oder Rollstühlen reserviert ist. Für den schnellen Konsum wurde ein Crack-Express-Platz eingerichtet, damit auch diese Konsument*innen verstärkt zu uns kommen. An diesem Platz liegt die Nutzungsdauer bei fünf Minuten, bei den anderen Plätzen bei maximal 30 Minuten.

Wie kam es eigentlich dazu, dass ihr als Selbsthilfeverein einen eigenen Konsumraum betreibt? Das ist ein absolutes Novum.

Claudia Schieren: Das ist richtig. Die Idee ist aber keineswegs neu und tatsächlich aus der Selbsthilfe heraus entstanden. Bernd Lemke, der 1990 den Kölner Junkie Bund gründete, die Vorläuferorganisation von VISION e.V., schwebte damals schon eine eigene, von Selbsthilfe betriebene Einrichtung vor, in der Menschen Drogen konsumieren dürfen. Forciert wurde die Umsetzung über viele Jahre vom früheren Vision-Geschäftsführer Marco Jesse. 2017 hat der Stadtrat dann tatsächlich beschlossen, dass rechtsrheinisch ein Konsumraum geschaffen werden sollte.

Als ich 2020 die Geschäftsführung übernahm, wurde das Ganze konkreter. Als Standort wurde Köln-Kalk bestimmt und zufälligerweise wurden direkt gegenüber unserem Kontaktladen passende Räume dafür gefunden. Damit stand auch inoffiziell praktisch fest, dass VISION, auch als Drogenberatungsstelle anerkannt, den Konsumraum betreiben würde.



Foto: VISION e.V.

Kunst im Drogenkonsumraum



Foto: VISION e.V.

• SANGERHAUSEN • SCHWANDORF • SCHWÄBISCH HALL • SCHWERIN



FOTO: VISION E.V.

Hier ist "up your bum" und Leistenkonsum möglich

Wie haben die Anwohnenden reagiert, als der Standort des Konsumraums bekannt gegeben wurde? Gab es Widerstand oder wurde er vielleicht sogar begrüßt?

Claudia Schieren: Wir hatten tatsächlich Glück. Sehr viele Anwohner*innen gibt es eigentlich nicht, aber in direkter Nach-

barschaft befindet sich eine Grundschule. Mit der haben wir sehr früh Kontakt aufgenommen und Informationsabende veranstaltet, um alles genau zu erklären. Denn natürlich machen sich Eltern Sorgen, dass ihre Kinder vielleicht mitbekommen, was hier passiert, und das nicht einordnen können. Im Großen und Gan-

zen ist der Konsumraum hier sehr willkommen, auch, weil damit die Hoffnung verbunden ist, dass dadurch weniger Konsum auf den Straßen passiert.

Jona, nach der Vorbereitungszeit und den ersten Wochen als Leiterin der DILLE27: Hast du deine Entscheidung schon bereut?

Jona Pfaff: Coole Frage. Ich gestehe, dass ich mir das sehr gründlich überlegt habe. Es ist schon ein Brett und eine ziemlich verantwortungsvolle Arbeit. Ich hatte vorher jedoch bereits zweieinhalb Jahre bei Vision als Streetworkerin gearbeitet. Daher kannte ich nahezu alle Prozesse, wusste von der ganzen Entstehungsgeschichte und ahnte auch, was auf mich zukommen würde. Und ich fand es einfach eine großartige Chance, gemeinsam mit Claudia das Team aufzubauen und die Haltung des Kontaktladens in den Konsumraum hinüberzutragen.

Wie haltet ihr es mit dem Mikrohandel? Dieses sogenannte Zürcher Modell wird ja gerade in vielen Städten diskutiert, auch in Köln.

Claudia Schieren: Wir haben sehr feste Hausregeln für alle Besucher*innen un-

Jetzt haben wir seit 8 Wochen geöffnet, die erste Erweiterung von 6 auf 8 Öffnungsstunden ist vollzogen und die Nutzer*innenzahlen nehmen stetig zu. Sehr zeitnah werden wir auf den Samstag als weiteren Öffnungstag ausweiten. Unser Ziel ist, eine 13-stündige Öffnung an 7 Tagen vorzuhalten, für den DKR und parallel für die Kontakt- und Anlaufstelle.

Mit der Eröffnung der DILLE27 rückte der Begriff „Zürcher Weg“ immer mehr in den Mittelpunkt. In der Schweiz besteht dieser aus einem Konzept mit mehreren Anlaufstellen, die ein breitgefächertes Angebot vorhalten. Hilfezentren in verschiedenen Stadtteilen, mit 24 Stunden Öffnungszeit, Aufenthalt, Drogenkonsum und der Toleranz des Kleinhandels unter Konsument*innen. Nicht öffentlich, nicht legal, lediglich toleriert. Diese Toleranz hat die Presse auf Köln übertragen, da das Hilfeangebot in Kalk analog des Zürcher Wegs beschrieben wurde. Das schwarze Zelt, auf dem Gelände von Vision, stellt das Objekt der Begierde dar, was passiert da?

Dealern, Konsum, Illegales?

Toleriert Vision dort illegale Handlungen?

Mehrfach täglich erreichen uns Anfragen der Presse. Paparazzi Fotos erscheinen in den Zeitungen, ohne Erlaubnis einer Freigabe. Polizeiautos umkreisen die Einrichtung, Mitarbeiter*innen sind verunsichert, Nutzer*innen bleiben dem Angebot fern. Das ist alles nicht schön, lässt sich aber sicherlich klären. Die ersten Kontakte zur Polizei sind getätigt und unsere Situation erklärt.

Wie stehen wir als Verein zu Kleinhandel unter Nutzer*innen des DKR? Wir sagen, es wäre mehr als notwendig und ein logischer Schritt, einen geschützten Bereich zu schaffen, wo Nutzer*innen des DKR die Möglichkeit haben, kleine Konsumeinheiten, die im DKR legal konsumiert werden dürfen, zu erwerben. Geschützt, außer Blickweite der Öffentlichkeit.

Dafür braucht es eine Anpassung des BtMG. Genau dazu waren wir mit dem Bundesdrogenbeauftragten im Gespräch und hoffen, dass er die Notwendigkeit verstanden hat und zum Unterstützer dieses Anliegens wird.

Claudia Schieren, Jona Pfaff

serer Einrichtungen, das gilt sowohl für den Konsumraum wie für unseren Kontaktladen: Keine Gewalt, weder verbal noch körperlich, keine Beleidigungen, keine Waffen, kein Konsum – außer im Konsumraum. Und keine Weitergabe von Substanzen. Diese Regeln gelten auf dem gesamten Gelände, auch für das schwarze Zelt, das wir im Außenbereich als Aufenthaltsraum anbieten. Wir kontrollieren all unsere Bereiche nicht konstant, das widerspricht unserem Konzept, unserer Haltung und Arbeitsweise. Wenn sich Probleme oder Auffälligkeiten anbahnen, sind wir zur Stelle und handeln. Solange alles friedlich ist, haben wir allerdings keinen Grund, dort regelmäßig zu kontrollieren.

Beim Zürcher Modell ist der Mikrohandel, also die Weitergabe von Substanzen in kleinen Mengen, innerhalb einer Drogenhilfeeinrichtung erlaubt. Wie siehst du dieses Konzept?

Claudia Schieren: Es lässt sich nicht vollständig verhindern, dass Drogen verkauft werden und Konsument*innen untereinander Drogen weitergeben. Denn irgendwo muss die Substanz herkommen, die im Konsumraum legal konsumiert werden darf. Es ist längst an der Zeit, dass der Gesetzgeber hier einen Weg findet, um diesen irrsinnigen Widerspruch aufzulösen. Wie dringend das ist, zeigt die Tatsache, dass sich inzwischen sehr viele Städte damit beschäftigen. Die gesetzlichen Regelungen im Betäubungsmittelgesetz sind in Deutschland und in der Schweiz sehr ähnlich. Die Schweizer erfinden ja nachweislich als Erste gute Dinge. Daran kann man sich orientieren. Es braucht nur erstmal ein bisschen Mut für außergewöhnliche Entscheidungen und Lösungswege. ♦

Axel Schock

Gekürzter Beitrag aus magazin.hiv:
<https://magazin.hiv/magazin/dille27-drogenkonsumraum-koeln-selbsthilfe/>



Treffen der Nord-Ostschiene. Anna (3. Von vorne, Fensterseite) Quelle: JES-BV

Anna, die Neue aus Dresden

Hey, ich bin Anna. Ich bin 30 Jahre alt, komme aus Dresden und leite dort die Gruppe JES Dresden. Seit Anfang Juni 2026 bin ich nun Koordinator*in der Nord-Ost-Schiene beim JES-Bundesverband und möchte mich euch daher kurz vorstellen.

Wie ich zu JES gekommen bin

Während eines Praxissemesters bei der Fachstelle für Suchtprävention und Konsumkompetenz habe ich eine Broschüre mit dem Titel „Heroin ist Teil deiner Geschichte - hast du Bock auf ein neues Kapitel?“ gefunden. Als ich den Titel laß wusste ich sofort: das sind Menschen, die zu mir passen. Menschen zu denen ich dazugehöre und dazugehören möchte. Kurz da-

dass Menschen mit Konsumerfahrung und Suchterkrankungen eines Tages nicht mehr diskriminiert und/ oder stigmatisiert werden. Dafür kämpfe ich!

Zudem sind in meinem Umfeld einige Menschen durch den Konsum oder durch die Folgen dessen verstorben, was sicher nicht so gekommen wäre, wenn konsumierende Personen nicht in die Illegalität gezwungen worden werden und ständig Angst vor Diskriminierung bzw. Stigmatisierung verspürt hätten. Für all die, die es nicht mehr können möchte ich kämpfen! Die Rechte Drogengebrauchender Menschen sind mir eine Herzensangelegenheit und dafür werde ich mich bis zu meinem Lebensende einsetzen!

Als Schiene Koordinator*in möchte ich das Netzwerk entlasten, aktiv an der Mitgestaltung spezieller Themen mitwirken und gemeinsam für eine bessere Welt kämpfen. Veränderung entsteht nicht alleine - sondern wenn wir zusammenhalten!

„I'd rather be hated for who I am than to be loved for what I'm not.“ – Kurt Cobain.

Ich werde lieber für das gehasst, was ich bin, als für das geliebt zu werden, was ich nicht bin. ♦

Anna

„Die Rechte
drogengebrauchender
Menschen sind mir eine
Herzensangelegenheit“

rauf habe ich dann einen Mitgliedsantrag gestellt und bin seit Anfang 2024 offiziell dabei! Ich bin bereits mein ganzes Leben lang von Diskriminierung und Stigmatisierung betroffen, dagegen möchte ich vorgehen. Es ist mein absoluter Wunsch,



SPD und Union planen Abschaffung des IFG

Es ist der schwerste Angriff auf staatliche Transparenz in der Geschichte der Bundesrepublik: Der Koalitionsausschuss von SPD, CDU und CSU hat beschlossen, das Informationsfreiheitsgesetz de facto abzuschaffen.

Bruch des Koalitionsvertrages

Der Koalitionsvertrag von SPD und Union war eindeutig: mehr Transparenz, mehr öffentliche Kontrolle. „Das Informationsfreiheitsgesetz in der bisherigen Form wollen wir mit einem Mehrwert für Bürgerinnen und Bürger und Verwaltung reformieren“, hatte die Koalition 2025 vereinbart. Von Mehrwert wollen die Parteispitzen jetzt allerdings nichts mehr wissen.

Im Gegenteil: SPD und Union planen einen massiven Bruch des Koalitionsvertrags – und den größten Angriff auf staatliche Transparenz in der Geschichte der Bundesrepublik. Heute hat der Koalitionsausschuss beschlossen: Das seit 20 Jahren etablierte Informationsfreiheitsgesetz (IFG) soll de facto abgeschafft werden. Aktuell ermöglicht das IFG allen Menschen, Einblick in staatliche Dokumente zu bekommen und damit das Handeln von Behörden und der Regierung zu kontrollieren.

So sollen Organisationen wie FragDenStaat, die Deutsche Umwelthilfe und amnesty international sollen keine Anfragen mehr stellen dürfen.

Bisher musste man keinen Grund angeben, warum man eine Anfrage stellt. Doch zukünftig sollen Anfragen nur noch mit „berechtigtem Interesse“ möglich sein.

IFG-Anfragen sollen künftig zehntausende Euro kosten können. Bisher waren die Gebühren bei einer Obergrenze von 500 Euro gedeckelt.

Wenn ihr das IFG erhalten wollt könnt ihr diese Petition unterstützen: <https://weact.campact.de/petitions/spd-stoppt-den-frontalangriff-auf-die-informationsfreiheit>

JES-Bundesvorstand

Bundesärztekammer nimmt Naloxon in Substitutionsrichtlinien auf



Im Jahr 2025 wurden 50 neue psychoaktive Substanzen erstmals in Europa registriert.

Insgesamt überwacht die EUDA (European Union Drug Agency) inzwischen mehr als 1.000 Stoffe.

Das Bild ist eindeutig: Die Risiken für konsumierende Menschen steigen, weil der Markt unübersichtlicher wird. Klassische Substanzen wie Cannabis und Kokain sind weiterhin weit verbreitet, gleichzeitig kommen immer mehr neue synthetische Stoffe hinzu – oft mit unbekannter Wirkstoffstärke, oft als Beimischung in anderen Drogen, ohne dass Konsumierende es wissen.

Die meisten Drogentodesfälle stehen mit Opioiden und Mischkonsum in Verbindung.

Die Bundesärztekammer (BAEK) ist nun einen wichtigen Schritt gegangen damit Naloxon Nasenspray möglichst flächendeckend in der Gruppe der Substitutionspatient*innen (knapp 80.000 Personen) Verbreitung findet.

In den neuen Richtlinien steht nun:

Um Todesfälle durch Opioid-Überdosierung zu vermeiden, soll Patientinnen und Patienten nasales Take-Home-Naloxon regelmäßig der entsprechenden Notwendigkeit verordnet oder zur Verfügung gestellt werden. Eine Schulung zu Drogennotfällen und zum Einsatz und Umgang mit nasalem Take-Home-Naloxon ist dabei notwendig. Diese kann beispielsweise durch die Ärztin oder den Arzt selbst oder durch eine geeignete Drogenhilfeeinrichtung durchgeführt werden.

Die beiden deutschen Modellprojekte NALtrain und bayTHN haben der BAEK hier wichtige Daten und Erkenntnisse aus der Praxis geliefert, die diese Entscheidung unterstützt haben.

Die Richtlinie ist unter www.bundesaerztekammer.de zu finden.

Dirk Schäffer





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

Diese Website wurde von der Camurus GmbH erstellt.

WIESBADEN · WOLFENBÜTTEL · WUPPERTAL · ZWEIBRÜCKEN ·

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!

Stand der Adressen: 15. August 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
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 Condros 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-Glässig-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@braunschweiger.aidshilfe.de

JES-Gruppe Bremen

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

NEU NEU NEU NEU NEU

JES-Dresden

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
Döbbekehof 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

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.



Der Tag kommt – auch wenn es niemand will

Sie wusste es, wir wussten es alle, wussten das der Tag kommt, an dem sie gehen wird. Trotzdem kam dieser Tag unerwartet, mit kurzem Anlauf hat er uns voll erwischt und Tina mitgenommen. Still und leise, fast unauffällig, war sie nicht mehr da.

Sie hinterlässt bei vielen eine Lücke, die sich nie wieder füllen lässt, denn Tina war eben Tina. Sie war einzigartig, liebenswert, interessiert, hartnäckig, wenn sie etwas wissen oder erreichen wollte. Beim Aufbau der Berliner JES-Gruppe blieb sie mit ganz viel Ausdauer über Jahre und dann auch in vorderster Reihe.

Sie hielt die Gruppe zusammen und zeigte Verantwortung. So war Tina maßgeblich in die Vorbereitung und die Durchführung des Berliner Gedenktages am 21. Juli involviert. Genauso wie sie Verantwortung übernahm und sich intensiv mit ihrer Erkrankung und möglichen Behandlungen auseinander setzte. Sie kämpfte für die Therapie, die als erfolgversprechend zählte. Das Go zur Immuntherapie kam zu spät und Tina verlor ihre Kraft und ihren Kampfgeist.

Sie ließ uns zurück und nahm uns das Versprechen ab, nicht um sie zu weinen, sondern sie zu feiern, mit Musik und Tanz und einem Lächeln wenn wir an sie denken. Dieses Versprechen müssen wir einhalten, das hat sie verdient.

Tina Hoffmann – verstorben am 01.08.2026 – #dufehlst

In tiefer Freundschaft deine JES-Freund*innen



**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

www.jes-bundesverband.de