

# DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

JULI 2014  
NR. 98

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



# COUP GELUNGEN!

Großes Medieninteresse bei der Vorstellung  
des **Alternativen** Sucht- und Drogenberichts

## IMPRESSUM

Nr. 98, Juli 2014

Herausgeber des  
DROGENKURIER:

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

### Das Redaktionsteam:

Roland Baur, Mathias Häde,  
Katrin Heinze, Marco Jesse,  
Janka Kessinger, Jochen Lenz,  
Ilona Rowek, Claudia Schieren

**Mitarbeit:** Dirk Schäffer,  
Peter Wiessner,  
Alexandra Gurinova

**Titelfoto:** Heino Stöver

**Layout, Satz:** Carmen Janiesch

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

**Auflage:** 4.200 Exemplare

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

\* Junkies, Ehemalige,  
Substituierte

Die Nennung von Produktnamen  
bedeutet keine Werbung.

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

*Diese Ausgabe ist überschattet von den unglaublichen Ereignissen des Absturzes der Malaysischen Maschine, die unter anderem viele Menschen nach Melbourne zur AIDS-Konferenz bringen sollte.*

*Der JES-Bundesverband ist bestürzt über das Attentat, bei dem 298 Menschen den Tod gefunden haben und wir sprechen den Angehörigen und Freunden der Verstorbenen unsere Anteilnahme aus.*

*Gleichsam sind wir ungeheuer erleichtert, dass nach jetzigen Erkenntnissen alle Teilnehmer\_innen aus Deutschland, z. B. der Deutschen AIDS-Hilfe am Konferenzort eingetroffen sind. Wir unterstützen die Entscheidung der Organisatoren die Konferenz an der mehr als 15.000 Menschen teilnehmen durchzuführen und ein besonders starkes Signal gegen die Ausgrenzung und Kriminalisierung z. B. von Drogengebraucher\_innen, Sexarbeiter\_innen und schwulen Männern zu senden.*

### ► **Großes Medieninteresse an Alternativen Sucht- und Drogenbericht**

Mit der Veröffentlichung des ersten Alternativen Sucht und Drogenberichtes gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe und dem akzept Bundesverband hat unser Netzwerk ein unerwartet großes Medieninteresse erzeugt.

Alles Wissenswerte zum Bericht findet ihr in dieser Ausgabe sowie auf der eigens dafür eingerichteten Internetseite [www.alternativer-drogenbericht.de](http://www.alternativer-drogenbericht.de)

### ► **Diamorphinambulanz in Stuttgart eingeweiht.**

Endlich gibt es nach Berlin die zweite neue Diamorphinambulanz in Stuttgart. Wir hatten die Gelegenheit die Räume bereits vor der Eröffnung zu besichtigen und ein Interview mit Mitarbeitern zu führen.

### ► **Drogenkonsumräume sind Lebensretter**

Im letzten Jahr haben Drogenkonsumräume in Deutschland maßgeblich dazu beigetragen, dass die Zahl der drogenbedingten Todesfälle nicht noch deutlicher gestiegen ist. In einer Untersuchung der DAH an der sich 17 Drogenkonsumräume beteiligten (75 %) wurde deutlich, dass bei mehr als 500 Überdosierungen Erste Hilfe Maßnahmen erfolgten. Etwa 200 Überdosierungen waren so schwerwiegend, dass nach Einschätzung der dort tätigen Mitarbeiter\_innen die meisten dieser Fälle tödlich verlaufen wären, wenn die Betroffenen alleine im öffentlichen oder privaten Umfeld konsumiert hätten.

Das Redaktionsteam

# ALTERNATIVER DROGEN- UND SUCHTBERICHT



v.l.n.r.:  
Roland Baur (JES),  
Max Plenert (akzept),  
Silke Klumb (DAH)  
und Bernd Wersé



## FINDET PHÄNOMENALES PRESSEECHO

**DAH, akzept und JES-Bundesverband gelingt großer Coup –  
Reaktionen von Regierungsseite blieben bisher aus.**

**D**er für die Pressekonferenz vorgesehene Raum in der Heinrich Böll Stiftung in Berlin hätte am 02.07. keinen Platz weniger bereithalten dürfen. Denn das Medieninteresse am erstmals veröffentlichten *Alternativen Drogen- und Suchtbericht* war größer als die Herausgeber dies erwartet hatten.

So waren ca. 20 Journalisten von Printmedien, TV-Sendern, und Radioanstalten zugegen als Vertreter der Herausgeber die Beweggründe und Ziele für die Veröffentlichung vorstellten.

Kenner der Szene werden sich wundern wieso mit der Deutschen AIDS-Hilfe und akzept Organisationen zu den Herausgebern zählen, die selbst in nicht unerheblichem Umfang am offiziellen Bericht der Bundesregierung für ihre Arbeitsfelder mitwirken?

Dirk Schäffer erläutert für die Deutsche AIDS-Hilfe:

**„Wir freuen uns sehr darüber, dass uns die Bundesregierung in unseren Arbeitsfeldern an der Erarbeitung des Drogen und Suchtberichts beteiligt. Aber leider**

**bleibt es bei einer bloßen Beschreibung unserer Projekte“ Eine kritische Auseinandersetzung über die großen Linien der Drogenpolitik in Deutschland findet im offiziellen Bericht nicht statt. So werden z. B. die Folgen der Kriminalisierung von Drogengebrauchern schlicht verschwiegen. Mit dem Alternativen Drogen- und Suchtbericht wollen wir ebenfalls Modelle guter Praxis abbilden, aber auch eine kritische Auseinandersetzung mit den Folgen von Prohibition, Kriminalisierung und polizeilichem Druck vornehmen.**





Silke Klumb (Deutsche AIDS-Hilfe) und Dr. Bernd Werse (Goethe-Universität, Frankfurt)

### Breites Themenspektrum im Alternativen Drogen- und Suchtbericht

Der *Alternative Drogen- und Suchtbericht* umfasst ein breites Themenspektrum von Alkohol- und Tabakprävention für Jugendliche und den Medikamentengebrauch Erwachsener über Ansätze zum Umgang mit dem Konsum von Cannabis und Crystal Meth bis hin zu niedrigschwelligen Hilfsangeboten für Heroinkonsumenten.

Im Bericht beschreiben zahlreiche renommierte Experten Strategien und Maßnahmen, die bisher noch nicht ausreichend Eingang in die Maßnahmen von Bund, Ländern und Kommunen gefunden haben. Der *Alternative Drogen- und Suchtbericht* soll dazu beitragen, das vorhandene Wissen über Prävention und Drogenhilfe in eine dauerhaft erfolgreiche Drogenpolitik zu übersetzen. Dazu sagt Professor Heino Stöver, Vorstandsvorsitzender von akzept e.V.:

**„In der deutschen Drogenpolitik fehlt eine wissenschaftlich untermauerte Gesamtstrategie mit klaren Zielen. Es gibt eine Lücke zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und den staatlichen Maßnahmen. Wir wissen genau, welche Angebote wirken, doch vieles wird politisch nicht umgesetzt. Diese Lücke soll der Bericht schließen. Bund und Länder stehen in der Pflicht, ihre Drogenpolitik am aktuellen Forschungsstand auszurichten.“**

Zahlreiche Beiträge machen deutlich, dass es höchste Zeit wird, den Reformstau in der deutschen Drogenpolitik aufzulösen. Der jahrzehntelange Kampf gegen Drogen zeigt dass das Strafrecht ist nicht geeignet, um Gesundheitspolitik zu betreiben. Repression und Strafverfolgung schaffen nur die Illusion, die Probleme im Griff zu haben und richten in Wirklichkeit viel Schaden an.

Neben dem quantitativen Presseecho, waren die Herausgeber insbesondere mit der Qualität der Berichterstattung zufrieden. Viele Beiträge äußerten sich nicht nur positiv hinsichtlich der Veröffentlichung eines *Alternativen Drogen- und Suchtberichts*. Die Kommentierung ließ zudem eine große Nähe und eine positive Bewertung der von uns skizzierten Maßnahmen und Ziele erkennen.

Silke Klumb, Geschäftsführerin der Deutschen AIDS-Hilfe, betonte in der Pressekonferenz, dass sich die Zahl der Drogentoten in Deutschland mit einfachen Maßnahmen erheblich senken ließe. Ein Beispiel: Drogenkonsumräume retten Leben, verhindern HIV-Infektionen und weitere Gesundheitsschäden. Trotzdem gibt es solche Einrichtungen in zehn Bundesländern nicht. Menschen in Haft erhalten keine sauberen Spritzen und haben oft nicht einmal Zugang zur Standardbehandlung bei Heroinabhängigkeit, der Substitution. Die Prävention in Deutschland könnte noch erfolgreicher

sein: Wirksame Maßnahmen werden nach der Erprobung oft nicht dauerhaft finanziert oder aus politischen Gründen nicht eingeführt.“

### Was fordern die Herausgeber?

JES, akzept, und die Deutsche AIDS-Hilfe zeigen im Bericht wichtige zukünftige Maßnahmen im Bereich der Gesetzgebung auf:

- Vollständiges Verbot von Werbung für Drogen wie Alkohol und Tabak
- Erhöhung der Steuern, Erschwerung der Zugänglichkeit zu Tabakprodukten (mehr als 400.000 Zigarettenautomaten in Deutschland sind weltweit einmalig)
- Entkriminalisierung des Besitzes von illegalen Drogen für den Eigenbedarf
- Regulierung des Cannabismarktes durch kontrollierte Abgabestellen und legalen Anbau zur Selbstversorgung
- Verbesserung der Substitutionsbehandlung für Heroinabhängige durch Veränderungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV)
- Absenkung der Schwellen bei der Abgabe von Diamorphin (pharmazeutisch erzeugtes Heroin als Substitutionsmedikament)
- Anwendung der Rechtsverordnung zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen in allen Bundesländern.

### Ein Gesprächsangebot an die Bundesregierung

Die Herausgeber betonen, dass sie den *Alternativen Bericht* ausdrücklich als Gesprächsangebot an die Bundesregierung und deren Drogenbeauftragte Marlene Mortler verstehen. Nur durch eine enge und kontinuierliche Kommunikation zwischen der Wissenschaft, Praxis und Politik kann die Bundesregierung sich einen detaillierten Einblick über die Erfordernisse und Maßnahmen zur Reduktion des Reformstaus verschaffen.

Der *Alternative Drogen- und Suchtbericht* erscheint ab sofort jährlich. Herausgegeben wird er von Akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, der Deutschen AIDS-Hilfe und dem Selbsthilfe-Netzwerk JES-Bundesverband. ●

Dirk Schäffer



# Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der

# Suchttherapie

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

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

**SANOFI** 





Drogenkonsumraum in Köln mit drei Plätzen



Drogenkonsumraum in der Niddastraße in Frankfurt



Drogenkonsumraum „Gleis 1“ in Wuppertal

## DROGENKONSUMRÄUME RETTEN MENSCHENLEBEN

**I**m Rahmen des von der Deutschen AIDS-Hilfe veranstalteten jährlichen Treffens des Arbeitskreises Drogenkonsumräume (AK Konsumraum) ist es gelungen, ein bundesweit einheitliches Dokumentationssystem für Drogennotfälle zu erarbeiten. An dem Treffen nehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus fast allen deutschen Drogenkonsumräumen (DKR) teil. Auf Basis der Dokumentation können Aussagen zur Anzahl, den Orten und Schweregraden von Drogennotfällen erhoben werden. Darüber hinaus bietet die Dokumentation die Möglichkeit, Risikofaktoren für Intoxikation zu erkennen sowie Symptome und Maßnahmen im Notfall abzubilden.

**Für das Jahr 2013 liegen Daten aus 18 Einrichtungen und 15 Städten vor. Somit haben 75 % der insgesamt 24 DKR an dieser Evaluation teilgenommen.**

**584 dokumentierte Notfälle – aber fast jeder fünfte Notfall findet ohne Nutzung des DKR statt**

Von den insgesamt dokumentierten 584 Drogennotfällen betrafen 77 % (450) Männer und 23 % (134) Frauen.

Insgesamt 83 % (486) der Notfälle fanden während der Nutzung des Drogenkonsumraums statt, während 17 % (98) der

Notfälle unabhängig von der Nutzung des Drogenkonsumraums auftraten aber durch Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtungen behandelt wurden.

**Nach Einschätzung der MitarbeiterInnen in Drogenkonsumräumen stehen viele der 98 Notfälle im direkten Zusammenhang mit den Zugangsregeln. So waren unter den Notfällen sowohl Personen die aus umliegenden Städten stammten, als auch Personen, die sich in der Substitutionsbehandlung befanden.**

**Die langjährigen Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung zeigen, dass ein Teil der Patienten neben den verordneten Medikamenten auch immer wieder Opiate, Kokain oder nicht ärztlich indizierte Medikamente konsumieren. Dieser Konsum ist Teil ihres Krankheitsbildes.**

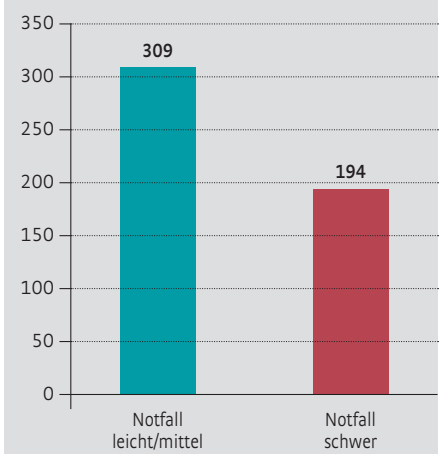
**Neben der Tatsache, dass der Konsum dieser Substanzen im Rahmen der Substitution an sich bereits eine Potenzierung gesundheitlicher Gefährdungen darstellt, werden bei einem Konsum im öffentlichen Raum unter unhygienischen Bedingungen weitere Gefahren in Kauf genommen.**

### Schweregrad von Drogennotfällen

Für insgesamt 503 Notfälle wurden Angaben zum Schweregrad gemacht. Während 309 (61,5%) Drogennotfälle als leicht oder mittelschwer eingestuft wurden, weisen 194 (38,5%) Drogennotfälle schwere und lebensbedrohliche Merkmale auf (s. Abb. 1).

Bei schweren Notfällen sind die Vitalfunktionen (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) lebensbedrohlich gefährdet und eine Unterstützung durch den Rettungsdienst/Notarzt sowie ein Transport ins Krankenhaus ist notwendig.

Abb. 1: Schwere des Notfalls  
n = 503





Motiv der 30 Jahre Deutsche AIDS-Hilfe Kampagne

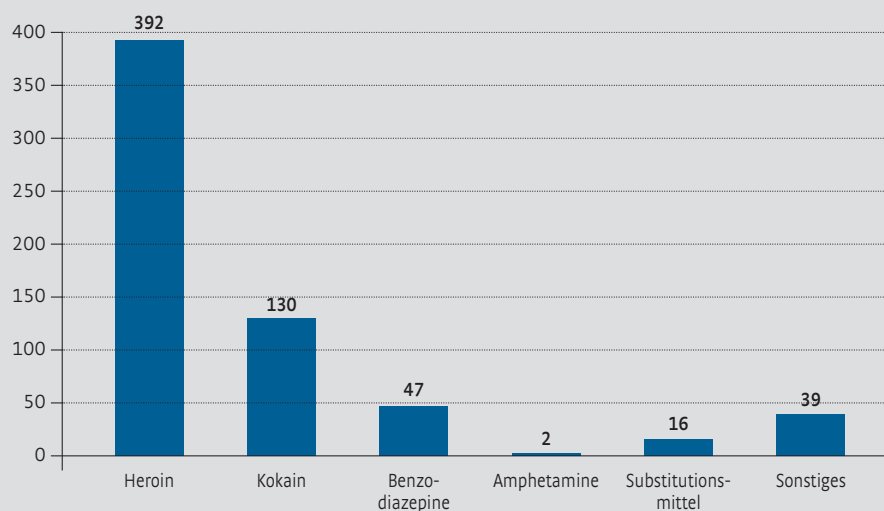
Nach Einschätzung der im Konsumraum tätigen Mitarbeiter/innen wären diese schweren Drogennotfälle potenziell tödlich verlaufen, wenn sich die Konsumenten alleine im häuslichen Umfeld oder im öffentlichen Raum befunden hätten.

### Zuletzt konsumierte Substanzen

Unter der Angabe „konsumierte Substanzen“ wurde von den Einrichtungen ausschließlich jene Substanz angege-

ben, die als reguläre, zugelassene Substanz im Konsumraum konsumiert wurde und mutmaßlich ausschlaggebend für das Notfallgeschehen war. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich (z.B. Heroin/Kokain bei konsumierten „Cocktails bzw. Speedballs“). Heroin dominiert mit 392 Fällen weiterhin als Substanz, die mutmaßlich für das Eintreten des Notfalls verantwortlich ist. Alle anderen Substanzen spielen eine deutlich untergeordnete Rolle (z.B. Kokain 130, Benzodiazepine 47) siehe Abb. 2.

Abb. 2: Konsumierte Substanzen



### Schlussfolgerungen

Auf Grundlage der in 2013 erhobenen Daten in 18 Drogenkonsumräumen wird deutlich, dass über die Einrichtung und Ausweitung von Drogenkonsumräumen die Zahl von Drogentodesfällen infolge von Intoxikationen maßgeblich reduziert werden könnte. Aufgrund der hohen Anzahl von Drogennotfällen im direkten Umfeld der Einrichtungen unter hoher Beteiligung von Personen denen aufgrund der Rechtsverordnungen der Länder der Zutritt zu Drogenkonsumräumen verwehrt werden muss, haben sich die Einrichtungen entschlossen sowohl auf Länderebene als auch im Bund bei den politisch Verantwortlichen auf eine Veränderung der Rechtsverordnungen in folgenden Punkten hinzuwirken:

1. Von der Nutzung ausgeschlossene Personengruppen
2. Erlaubte und verbotene Substanzen in Drogenkonsumräumen ●

Dirk Schäffer  
Referent für Drogen  
und Strafvollzug

# Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke  
Drogenabhängige zu  
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung  
und eine erfüllende Aufgabe*

*Wir brauchen Sie,  
liebe Kollegen.*

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

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



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







# EIN GUTES ZEICHEN FÜR DAS RECHT GEFANGENER AUF SUBSTITUTION

**Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat die Bundesregierung aufgefordert, Stellung zur Beschwerde eines bayerischen Gefangenen zu nehmen, dem eine Substitution verweigert wird.**

## 17 Jahre Substitution als Zeichen für den Mißerfolg der Opiatsubstitution?

Seit mehr als 3 Jahren unterstützt die Deutsche AIDS-Hilfe mit vielen anderen einen HCV und HIV infizierten Drogen gebrauchenden Inhaftierten, der sich vor seiner Inhaftierung im Jahr 2009 bereits 17 Jahre in einer Substitutionsbehandlung befand. Nach seiner Inhaftierung im Jahr 2009 wurde er in Haft zum „kalten Entzug“ gezwungen. Im Rahmen der nachfolgenden Abstinenztherapie konsumierte Peter\* weiter heimlich Methadon – also jenes Medikament, das ihm zuvor 17 Jahre lang legal durch einen Arzt verabreicht wurde.

Dieses Verhalten reichte aus um ihn daraufhin in die Justizvollzugsanstalt Kaisheim zu verlegen wo ihm eine Substitutionstherapie ebenfalls verweigert wurde. Zur Behandlung seiner chronischen Schmerzen und seiner schmerzhaften Neuropathie wurden ihm lediglich höhere Dosen Schmerzmittel zugestanden. Sein Gesundheitszustand verschlechterte sich in Haft derart, dass eine Interferontherapie zur Behandlung seiner chronischen Hepatitis C nicht möglich war.

Peter\* klagte, aber das Landgericht Augsburg wies im März 2012 seine Klage auf Substitution ab. Die Einbeziehung einer externen Spezialistin wurde verweigert.

## Begründung des Gerichts gibt Hinweise auf das Menschenbild des Richters

Das Gericht argumentiert unter anderem, es bestehe keine Aussicht auf Heilung, da

der Gefangene schon sehr lange abhängig sei und erfolglose Therapieversuche hinter sich. In der Begründung des Gerichts offenbart sich ein erschreckendes Menschenbild: So betont der Richter, dass die JVA bei dem Häftling „völlig zu Recht“ eine „antisoziale Persönlichkeitsstruktur“ ausgemacht hat.

Während das Bundesverfassungsgericht die Beschwerde ohne Angabe von Gründen im August 2013 abwies (Entscheidung Nr. 2 BvR 2263/12), hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte nun die Bundesregierung aufgefordert, Stellung zur Beschwerde zu beziehen.

Bis zum 10. Oktober soll die Bundesregierung nun unter anderem die Frage beantworten, ob der Beschwerdeführer einer „unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung“ gemäß Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (MRK) unterworfen wurde, indem ihm ohne Hinzuziehung eines externen Suchtspezialisten eine Substitutionstherapie in Haft verweigert wurde. Eine Stellungnahme wird außerdem zur Frage verlangt, ob der Gefangene durch die Verweigerung der Substitutionsbehandlung gegenüber nicht inhaftierten oder gegenüber in anderen Bundesländern inhaftierten Drogengebrauchern diskriminiert wird.

Der Rechtsbeistand des Gefangenen wertete dies als positives Signal, dass die Beschwerde als zulässig angesehen wird und es zu einem Verfahren kommt. ●

Quelle: aidshilfe.de

\* Name von der Red. geändert



**JES-Kommentar:** Die Freude war groß als wir erfuhren, dass der europäische Gerichtshof für Menschenrechte die Beschwerde von Peter\* und seinem Rechtsbeistand angenommen hat und von Seiten der Bundesregierung konkrete Antworten erfragt.

Liest man die Urteilsbegründungen des Richters Krug so fährt einem wirklich der Schreck durch die Glieder. Nicht nur das der Richter die zweifelhaften Entscheidungen der JVA umfänglich unterstützt, er lässt seiner Unkenntnis in Punkto „Suchtbehandlung“ freien Lauf indem er die Substitution quasi als Bonbon für Anstrengungen in Richtung Abstinenz ansieht. Den Umstand, dass der Antragsteller seit jahrzehnten Opiatabhängig ist wertet der Richter als Gegenargument für die Substitution.

Hier verkommt die Justiz und die Rechtsprechung zu einer Art Moralinstanz, der es an Fachlichkeit, Sensibilität und Menschlichkeit mangelt. Wir hoffen nur, dass die Bundesregierung nun die Möglichkeit nutzt und die Relevanz der Substitutionsbehandlung in Haft deutlich herausstellt und die Begründungen der JVA und des Gerichts deutlich kritisiert.

Wir werden weiter am Ball bleiben und den Verlauf in dieser Angelegenheit begleiten. Denn der Charakter einer Gesellschaft zeigt sich auch immer daran, wie sie mit ihren Randgruppen wie z. B. Drogenkonsumenten und kranken Menschen umgeht.

# DER WOLF IM SCHAFSPELZ – ODER WARUM EINE ÜBERPRÜFUNG DES BTMG NOTWENDIG IST

Was bringt das Betäubungsmittelgesetz eigentlich?



v.l.n.r. Frank Tempel, Rainer Ullmann, Lorenz Böllinger, Harald Terpe

**D**ie Drogenpolitik in Deutschland ist seit jeher in der Diskussion. Gestritten wird vor allem über die Frage, ob die gegenwärtige Prohibitionspolitik nützt, oder ob sie nicht eher den Schwarzmarkt fördert und damit schadet.

Jetzt soll sich der Bundestag einschalten und die Bundesregierung auffordern, „eine externe wissenschaftliche Evaluierung der Auswirkungen der Verbotspolitik für illegale Betäubungsmittel zu initiieren“.

An dieser Untersuchung sollen Ärzte, die Suchthilfe, Public Health-Fachleute, Juristen, Sozialarbeiter, Konsumentenverbände, Kriminologen und Polizisten sowie Erziehungswissenschaftler beteiligt werden.

Angestoßen haben den Antrag an den Bundestag die Fraktionen der Linken und

der Grünen. Auslöser des Antrags, ist eine Resolution von knapp der Hälfte aller deutschen Strafrechtslehrer. Darin erklären 122 Professoren, dass aus ihrer Sicht die Prohibition die Bürger und die Gesellschaft schädige.

„Die Grundannahmen des Betäubungsmittelgesetzes stimmen nicht“, sagte Professor Lorenz Böllinger, emeritierter Strafrechtler und Kriminologe an der Universität Bremen bei der Vorstellung des Antrags am Mittwoch in Berlin. „Das Strafrecht wirkt nicht abschreckend auf Drogenkonsumenten“, sagte Böllinger.

Statt den Jugendschutz zu erhöhen, habe es den Schwarzmarkt hervorgebracht der Jugend- und Gesundheitsschutz gefährde. Zudem verletze das Gesetz mit seinen harschen Strafen auch für ver-

gleichsweise geringfügige Delikte die gebotene Verhältnismäßigkeit.

## BtMG mit an der Verbreitung von HIV und Co. beteiligt?

Statt den Konsum zu minimieren, habe er sich in den 40 Jahren, die es das Gesetz gibt, ausgeweitet, sagte Böllinger. Gleichzeitig sind die Professoren davon überzeugt, dass die rigide Drogenpolitik der Bundesrepublik Deutschland weltweit Menschenrechtsverletzungen erleichtere.

Als Beispiele zählte Böllinger den Drogenkrieg in Mexiko, die Finanzierung der Taliban in Afghanistan und generell die Stärkung mafiöser Strukturen auf. Auch die Volksgesundheit ist betroffen. Das Gesetz sei an der Verbreitung von HIV und Hepatitis beteiligt, sagte der Suchtmediziner Dr. Rainer Ullmann.

Eine Evaluation des Betäubungsmittelgesetzes und eine mögliche Aufgabe der Prohibition müsse nicht gleichbedeutend mit einer Schwächung des Jugendschutzes sein, sagte der drogenpolitische Sprecher der Grünen, der Arzt Dr. Harald Terpe.

Für die Linke ist der ehemalige Kriminalbeamte Frank Tempel mit im Boot. Die rund 4,5 Milliarden Euro, im Jahr, die in Deutschland für die Verfolgung von Drogendelikten ausgegeben werden, wären in der Aufklärung und der Prävention des Drogenmissbrauchs besser aufgehoben, sagte Tempel.

Nach der Sommerpause wollen Linke und Grüne eine Anhörung des Innen- und des Gesundheitsausschusses beantragen. ●

ärztezeitung 4.6.2014  
(redaktionell veränderter Text)





*Kommentar von Dirk Schäffer, Deutsche AIDS-Hilfe: Mich hat die Pressekonferenz anlässlich der Vorstellung der Initiative von Linken und Grünen in Berlin wirklich beeindruckt. Wobei man sagen muss, dass der Antrag der Strafrechtsprofessoren an den gesamten Bundestag gerichtet war. Nur durch den Umstand, dass viele Wochen und Monate keine Reaktion erfolgte, veranlasste LINKE und GRÜNE eine Allianz zu bilden um Mehrheiten für eine ergebnisoffene Überprüfung des BtmG zu ermöglichen.*

*Lorenz Böllinger gelang es in eindrucksvoller Art und Weise die nicht intendierte Wirkung des BtmG zu beschreiben. Ich danke mir, dass dieser Antrag von LINKEN und GRÜNEN mehrheitsfähig sein sollte, denn welche Partei kann sich schon gegen eine Evaluierung des BtmG stellen? Ich erinnerte mich an die deutliche Mehrheit für das Gesetz zur Diamorfinbehandlung über alle Fraktionsgrenzen hinweg. Meine Hoffnung erhielt allerdings einen deutlichen Dämpfer als die erste Lesung zu diesem Antrag am Abend gegen 20:30 im Bundestag stattfand.*

#### **Enttäuschender Auftritt der SPD**

*Was ist drogen- und suchtpolitisch nur aus der SPD Fraktion geworden. Der neue Drogenpolitische Sprecher Herr Bliener warnte vor „SCHNELLSCHÜSSEN“ und zeigte im Namen seiner Regierungsfraktion wenig Interesse an einer Überprüfung des BtmG.*

*Schnellschüsse dachte ich, das BtmG ist seit 40 Jahren aktiv und in dieser Zeit hat es keinerlei Evaluationen über intendierte und nichtintendierte Wirkungen gegeben.*

*Hier kann man nicht von einem SCHNELLSCHUSS sprechen. Zumal die heute sichtbaren und in aller Welt diskutierten Probleme von nationalen und internationalen Drogenpolitiken damals vor 40 Jahren nicht zu erahnen waren.*

*Hoffnung legte ich auch auf Emmi Zeulner, einer jungen Abgeordneten der CDU im Bundestag. Aber nach wenigen Sätzen ihrer Rede wurde wieder einmal klar, das Alter nicht vor Torheit schützt Sie bezeichnete den Antrag als Wolf im Schafspelz, der über die Hintertür nur zu einer Legalisierung führen soll.*

*Wir werden den Fortgang der Lesung und Diskussion im Ausschuss genau verfolgen. Für mich bleibt bisher ein fader Beigeschmack. Denn wenn die Regierungskoalition so vom BtmG überzeugt sind, dann können sie mit ruhigem Gewissen und voller Zuversicht dem Antrag zustimmen. Oder sollte es mit der Überzeugung gar nicht so weit her sein? Dann ist es egal ob der Wolf einen Schafspelz trägt...*



## NACH DER EBBE KOMMT DIE FLUT – DIE WELLE BÄUMT SICH AUF

### Legalisierungstendenzen in aller Welt

**2013** war ein wichtiges Jahr in Bezug auf die Legalisierung von Cannabis und auf ein allgemeines Umdenken in der internationalen Drogenpolitik. Es gibt nun mit Uruguay den ersten Staat weltweit der Handel, Anbau und Besitz von Cannabis erlaubt und mit Colorado und Washington, die ersten Bundesländer Amerikas, die Marihuana legalisiert haben. Und was passiert nun im Rest der Welt? Amerika hat der Welt so tolle Dinge wie Cola und Hamburger beschert. Was von da kommt kann ja nicht schlecht sein!

In Ländern wie Marokko (Exportschlager Haschisch) und Jamaika werden behördliche Stimmen laut, die auch über eine Legalisierung von Cannabis sprechen.

Mit Minnesota hat nun der 22. Staat der USA die Nutzung von medizinischem Cannabis erlaubt. Oregon könnte nach einem Volksentscheid das dritte amerikanische Land werden, welches Cannabis legalisiert.

Neben Großbritannien beginnen auch Politiker in Neuseeland und Australien darüber nachzudenken was die bisherige Drogenpolitik mit ihren Verboten, Strafen und Verfolgungen bewirkt hat. Neuseeland hat ein Gesetz für „Legal Highs“ erlassen, welches nach der wissenschaftlichen Überprüfung den Verkauf erlauben würde.

Die West Africa Commission on Drugs beginnt ebenfalls über veränderte Drogengesetze nachzudenken.

In Deutschland haben sich 120 Strafrechtprofessoren mit einer Resolution an die Bundesregierung gewandt für eine Überprüfung der jetzigen Gesetze. In Frankfurt und Berlin gibt es Bestrebungen für ein Modellprojekt „Coffeeshop“.

Der „War on Drug“ wird zwar noch weitergeführt, doch nach meiner Einschätzung sind die Fronten dabei sich langsam aufzulösen. Es geht voran nach Jahrzehnten der Verfolgung und Kriminalisierung von Drogengebrauchern zu einer realistischen und humanitären Drogenpolitik. ●

Jochen Lenz



# FÜHRERSCHEIN WEG? – ODER DER LANGE WEG ZUR NEUEN FAHRERLAUBNIS

**M**ehrere Tausend Führerscheine werden jedes Jahr in Deutschland entzogen. In vielen Fällen ist die erfolgreiche Teilnahme an der Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) die Voraussetzung für eine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis. Knapp 100.000 MPUs werden jedes Jahr in Deutschland durchgeführt. Nach dem Untersuchungsanlass Alkohol bilden die drogenbedingten Auffälligkeiten die zweitgrößte Anlassgruppe (21 Prozent in 2012).

Nicht nur von den Betroffenen wird die MPU häufig als ein „Buch mit sieben Siegeln“ wahrgenommen, und zahlreiche Mythen und Legenden ranken sich um den sogenannten „Idiotentest“. Die Drogen- und Jugendberatungsstelle des AKRM e.V. in Lörrach hat deshalb erstmals im November 2009 unter dem Titel „Führerschein (fast) weg?“ einen Ratgeber für die Drogen-MPU herausgegeben, der eine kompakte, verständliche und preiswerte Einführung in das komplexe Gebiet des Fahrerlaubnisrechts und der Fahreignungsbegutachtung bei drogenbedingten Auffälligkeiten bietet.

Der MPU-Ratgeber von Robert Bischoff, Diplom-Sozialarbeiter und Suchttherapeut, behandelt alle Fragen, die im Hinblick auf die Vorbereitung der Drogen-MPU und die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis praktisch relevant sind. Zielgruppe von „Führer-

schein (fast) weg“ sind sowohl (ehemalige) Drogenkonsumenten, die den Führerschein wieder erlangen wollen, als auch professionelle Helfer (Rechtsanwälte, Psychologen, Sozialarbeiter etc.), die in ihrer Arbeit mit dem Thema Führerscheinentzug konfrontiert sind.

Inzwischen ist die aktualisierte 3. Auflage des MPU-Ratgebers erschienen. Veränderungen in der Begutachtungspraxis, die sich aus den seit Mai 2014 geltenden neuen Beurteilungskriterien (Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung, Bonn 2013) der MPU-Gutachter ergeben, wurden bei der Aktualisierung des Ratgebers berücksichtigt. ●



► Der 48-seitige MPU-Ratgeber kann über die DROBS Lörrach oder unter der ISBN-Nr. 978-3-00-029047-3 über den Buchhandel bezogen werden. Der Einzelpreis beträgt 5,- €. Ab einer Mindestbestellmenge von 10 Exemplaren kostet der Ratgeber nur noch 3,50 € (zuzüglich Porto).

► Für den Buchhandel gelten Sonderkonditionen.



# RAUM FÜR EIN BEWUSSTES LEBEN VON ANFANG AN

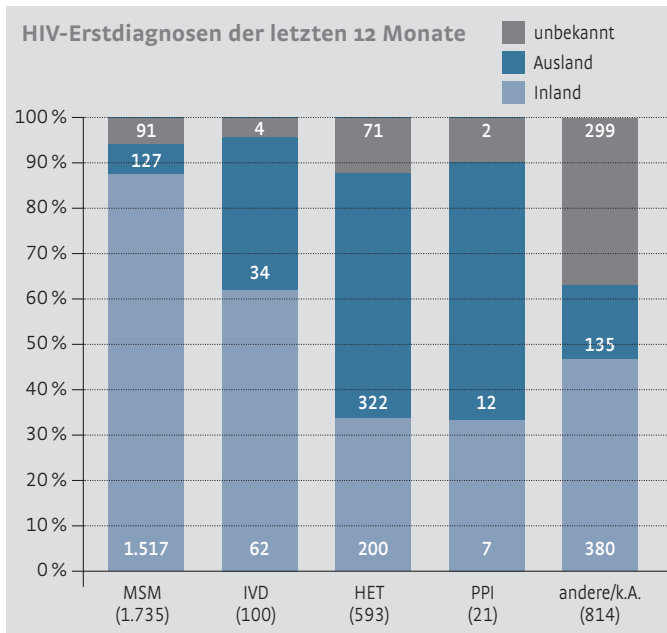


Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die  
Substitutionstherapie, die einen klaren  
Kopf ermöglicht!

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



**Reckitt  
Benckiser**  
Pharmaceuticals



In Deutschland sind 2013 knapp 3.300 Personen neu mit HIV diagnostiziert worden. Das sind ca. 300 Diagnosen und damit rund zehn Prozent mehr als 2012. Das geht aus einem neuen Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) hervor.

**Was sind die Gründe für den Anstieg?**

Der Anstieg könne verschiedene Gründe haben. Genannt werden eine verbesserte Datenqualität und verstärkte Recherchen des RKI, die Zunahme der Migration (auch HIV-positiver Menschen) nach Deutschland, die vermehrte Wahrnehmung von Testangeboten und auch eine tatsächliche Zunahme von HIV-Neuinfektionen. Die Veröffentlichung der Schätzungen der HIV-Infektionen 2013 erfolgt im Herbst. Erst dann können Aussagen über das aktuelle Infektionsgeschehen getroffen werden.

Weitgehend gleich blieb laut RKI die Zahl der Neudiagnosen bei Schwulen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben, mit gut 50 Prozent die größte Gruppe der neu Diagnostizierten.

Auffällig gestiegen ist vor allem die Zahl der Fälle mit heterosexuellem Übertragungsweg – um 109 Diagnosen auf 593 Fälle im

**MEHR MIGRATION,  
MEHR HIV-TESTS, UNVERÄNDERT  
HOHER ANTEIL VON SPÄTDIAGNOSEN**

**Robert Koch-Institut veröffentlicht HIV-Neudiagnosen für 2013**

Meldungen über bestätigt positive HIV-Antikörpertests<sup>1,2</sup> in der Bundesrepublik Deutschland  
HIV-Erstdiagnosen<sup>3,4</sup> ab 1993 nach Jahr der Diagnose und Infektionsrisiko<sup>5,6,7</sup>

Infektionsrisiko	Diagnosejahr											Gesamt
	<2004	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
<b>MSM</b>	<b>7.736</b>	<b>1.079</b>	<b>1.252</b>	<b>1.388</b>	<b>1.560</b>	<b>1.579</b>	<b>1.653</b>	<b>1.596</b>	<b>1.483</b>	<b>1.708</b>	<b>1.735</b>	<b>22.769</b>
	36,3 %	48,5 %	50,2 %	52,5 %	56,2 %	55,8 %	57,6 %	58,8 %	54,9 %	57,4 %	53,2 %	46,7 %
<b>IVD</b>	<b>2.108</b>	<b>127</b>	<b>134</b>	<b>151</b>	<b>143</b>	<b>115</b>	<b>92</b>	<b>81</b>	<b>77</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>3.210</b>
	9,9 %	5,7 %	5,4 %	5,7 %	5,2 %	4,1 %	3,2 %	3,0 %	2,8 %	2,8 %	3,1 %	6,6 %
IVD/m	1.461	85	97	105	99	84	65	59	57	65	71	2.248
IVD/w	596	38	32	42	40	29	24	22	20	17	29	889
IVD/u	51	4	5	4	4	2	3	0	0	0	0	73



Jahr 2013. 71 Prozent dieser Diagnosen betreffen Personen aus dem Ausland, wovon wiederum zwei Drittel aus Subsahara-Afrika stammen. Dort hat sich laut RKI auch etwa die Hälfte aller neu diagnostizierten Heterosexuellen aus dem Ausland infiziert.

Zu beobachten ist diese Zunahme bisher allerdings nur bei Frauen – als Gründe vermutet das RKI unter anderem, dass Frauen aus Subsahara-Afrika häufiger getestet werden, weil ihnen bei Schwangerschaften ein Test angeboten wird.

### Konsumenten intravenös verabreichter Drogen (IVD)

**Bei den Konsumenten intravenös verabreichter Drogen (IVD), die in 2013 neu mit einer HIV-Infektion diagnostiziert wurden, stieg die Zahl an (82 in 2012 auf 100 in 2013). Dies führte jedoch nicht zu einer Veränderung des relativen Anteils der IVD unter den HIV-Neudiagnosen (3 %).**

**In der Gruppe der neu mit HIV-diagnostizierten i. v. Drogengebraucher fehlte bei 4 % der Personen eine Angabe zur Herkunft. Aus Deutschland stammen 52 %, 44 % stammen aus dem Ausland, wovon sich 23 % in Deutschland mit HIV infizierten. 64 % der als IVD gemeldeten HIV-Neuinfektionen mit Anga-**

**be zum Infektionsland erfolgten in Deutschland (n = 62). Die meisten anderen erfolgten im europäischen (33 %) – insbesondere ost- und zentraleuropäischen – Ausland (26 %).**

Auch beim Zugang von Drogengebrauchern zum Gesundheitssystem gibt es offenbar Lücken: Bei 60 Prozent der Aids-Diagnosen in dieser Gruppe war die HIV-Infektion laut RKI schon länger bekannt, das Stadium Aids hätte wahrscheinlich meistens vermieden werden können. Zudem sollten auch ältere, auf dem Land lebende Personen mit erhöhtem HIV-Risiko besser durch Testangebote erfasst werden.

Zur Interpretation der Daten weist das RKI darauf hin, dass die Zahl der 2013 gestellten HIV-Neudiagnosen nicht mit der Zahl der 2013 erfolgten HIV-Infektionen gleichgesetzt werden dürfe, da Infektion und Diagnosezeitpunkt zeitlich weit auseinander liegen könnten. Außerdem liege zu jeder fünften Neudiagnose keine Angabe zum Übertragungsweg vor. ●

*www.aidshilfe.de, Holger Sweers  
(redaktionell veränderter Beitrag)*

► Diagramm-Quelle: [www.rki.de](http://www.rki.de)

## aidshilfe-beratung.de – Die Onlineberatung der Aidshilfen

Könnte ich mich mit HIV angesteckt haben? Wo kann ich einen HIV-Test machen? Was bedeutet ein Leben mit HIV heute? Das sind typische Fragen, die bei [www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de) eingehen. Die 30 Beraterinnen und Berater, die in der Online-Beratung mitarbeiten, haben mittlerweile jede Menge Erfahrung: Mehr als 25.000 Mailanfragen wurden schon beantwortet. Dabei geht es nicht nur um HIV, sondern auch um Hepatitis und andere sexuell übertragbare Infektionen.

Die Online-Berater/innen stehen auch für längere Beratungskontakte zur Verfügung, z. B. wenn jemand ein HIV-positives Testergebnis bekommen hat. Und sie helfen weiter, wenn Menschen aufgrund von HIV Diskriminierung erfahren haben. Manchmal ist es einfach gut, sich Unterstützung zu holen. Die Beratung ist kostenlos und kann wahlweise per Mail oder Chat erfolgen.

## Ein Angebot auch für Drogen gebrauchende Menschen

Bisher ist der Anteil von Drogen gebrauchenden Menschen eher gering. Wir möchte daher ausdrücklich darauf hinweisen, dass unsere BeraterInnen selbstverständlich auch für die Fragen Drogen gebrauchender Menschen sowie von MitarbeiterInnen aus Einrichtungen der Drogenhilfe zu den Themen Safer Use, HIV und HCV Schnelltest, uvm zur Verfügung stehen.

[www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de) | Werner Bock

# ONLINE- BERATUNG RUND UM HIV

- Übertragungswege
- Schutz
- HIV-Test
- Leben mit HIV
- Diskriminierung
- Tripper, Syphilis & Co.



[aidshilfe-beratung.de](http://aidshilfe-beratung.de)  
VERTRAULICH. VERLÄSSLICH. KOMPETENT.

Deutsche  
AIDS-Hilfe

# „ES IST SOWEIT: ENDLICH STARTET IN STUTTGART DIE DIAMORPHINVERGABE“



Der Ort der Diamorphinvergabe in Stuttgart

**W**as so griffig und einfach sich in der Überschrift so anhört, ist doch Teil eines größeren Projektes: Die bestehende „Schwerpunktpraxis“, zuständig für die Behandlung opiatabhängiger DrogengebraucherInnen, bezieht neue Räume und erweitert ihr Behandlungsangebot. Zusätzlich zu den bekannten Substitutionsmitteln können Menschen mit auffälligem und/oder kritischem bis riskantem Konsumverhalten, vulgo: „Schwerstabhängige“, mit dem Medikament Diamorphin behandelt werden. Außerdem zieht die Drogenberatungseinrichtung „Release“ mit ihrem kompletten Angebot in zwei weitere Stockwerke des Gebäudes.

Es hat lange gedauert. Sehr lange. Als die Bundesregierung aus SPD und BündnisGrünen zu Beginn der 2000er Jahre eine langjährige Studie startete zum Nachweis einer reinen Selbstverständlichkeit („evidenz evaluiert“), nämlich der Vorteile des „Originalstoffs“ gegenüber den damals nur verschreibungsfähigen Substitutionsmitteln, da beteiligte sich Stuttgart nicht an derselben. Alle in dieser Stadt daran Interessierten hatten schon jede Hoffnung aufgegeben. Und nun wird Stuttgart nach Berlin sogar die Stadt sein, in der die Diamorphinvergabe als „Regelkassenleistung“ eingeführt wird. Man könnte nun sagen: Was lange währt, wird endlich gut. Warten wir's ab.

Während nämlich die „normale“ Substitution bereits seit Anfang Juni in den neu-

en Räumen läuft, inklusive aller Beratungsangebote von „Release“, speziell auch die vorgeschriebene PSB = „Psycho-Soziale Beratung“, wird es mit der „Originalstoff“-Vergabe voraussichtlich noch bis Mitte August dauern.

Zuvor gibt es nämlich eine „Offizielle Einweihung“ mit Sozialministerin, Oberbürgermeister und Gesundheitsbürgermeisterin und viel Stadt-Prominenz. Dass der Termin hierbei der 21. Juli 2014 – also der „Gedenktag für die verstorbenen Drogengebraucher/innen“ – ist, ist eher zufällig, Anlass zur Nachdenklichkeit gibt dieser Tag dennoch sehr wohl.

Um wie viel weniger Menschen müssten wir trauern, wenn diese Behandlung früher und flächendeckend eingeführt worden wäre? Und dann regen sich auch einige Zweifel. Ein Grund zu zweifeln: Die Kriterien für die Aufnahme in die Behandlung sind so gestaltet, dass sie a) für viele, die jahrelang darauf gehofft hatten, nicht in Frage kommen kann; dass b) diejenigen, die zunächst aufgenommen werden, mit der Zeit die Bedingungen nicht erfüllen werden können und wieder ausscheiden.

Und ein weiterer Grund sind die Auswirkungen, die eine solche Konzentration zum Teil doch sehr auffallender Menschen auf die Nachbarn/Anwohner und die sonstige Umgebung haben. Mit diesen Auswirkungen wird ja bislang auch die Einrichtung von „Fixerstuben“ verweigert.

Noch eine Information für die Interessierten: Die „Schwerpunktpraxis“ befindet sich in der Kriegsbergstraße 40, etwa 200 Meter vom Hauptbahnhof entfernt, in der Nähe der größten städtischen Klinik „Katharinenhospital“. Sie wird von Dr. Zsolnai und Kollegen betrieben. ●

Roland Baur



## Interview mit Uwe Collmar – Teamleiter „Psychosoziale Angebote“

**Außer der Schwerpunktpraxis Dr. Zsolnai bezieht ja auch „Release“ neue Räume hier im Haus und verlässt seinen langjährigen „Stammsitz“ – wie hat man sich das vorzustellen?**

Es ist richtig: Fast unser komplettes Beratungsangebot wird nun von dieser zentralen Stel-

richtung dieser Räumlichkeiten berücksichtigt wurden. Dies gilt insbesondere für die Trennung von Zugang und Ausgang, was aber rein praktische Gründe hat – wer darin ein „Durchschleusen“ sehen will,...bitte. Alle Patienten, egal womit substituiert, betreten die Praxis und melden sich an. Da gegenwärtig das Diamorphin nur zur intravenösen Applikation verabreicht werden darf/kann, gehen diese Patienten in einen gesonderten Raum. Danach können sich alle im Café aufhalten, da gibt es überhaupt keine Trennung zwischen den verschiedenen Gruppen.

**Wie lange arbeitest du persönlich in der Drogenberatung?**

Seit 13 Jahren. Genau so lange ist „Release“ ja auch für die psychosoziale Beratung in der Schwerpunktpraxis zuständig.

**Stuttgart hatte sich, als die damalige Bundesregierung es ermöglichte, nicht an der Studie zur „Diamorphinbehandlung**

**Schwerstabhängiger“ beteiligt – warum hat jetzt die Umsetzung so lange gedauert? Und was ist deine Meinung dazu?**

Vorab: In diesen Punkten deckt sich meine persönliche Meinung mit der allgemeinen Sicht von „Release“. Wir hätten es begrüßt, wenn sich seinerzeit Stuttgart darum bewerben bzw. sich darum bemüht hätte, um an der Studie teilzunehmen. Weshalb die Umsetzung lang gedauert hat... es bringt nichts, dies weiter auszuführen. Am Ende hat sich der Start wegen nicht vorhersehbarer Baumängel verzögert. Wichtig war immer: Dass es seit einiger Zeit den politischen Mehrheitswillen für die Einführung der Regelversorgung gab, und dass wir von „Release“ ein klares Konzept für die Umsetzung hatten.

**Was sind deine Erwartung an die „Diamorphinbehandlung“?**

Wir haben große Erwartungen. Denn auf jeden Fall ist dies ein weiterer, bislang fehlender Baustein bei dem ganzen Komplex von Beratung, Behandlung, Betreuung von suchtkranken Patienten. Speziell richtet sich das Angebot an einen Kreis Betroffener, denen bislang zu wenig Hilfe geleistet werden konnte. Hierbei meine ich nicht nur die im landläufigen Sinne „Schwerstabhängigen“, sondern vor allem Klienten von uns mit Doppel- oder Multidiagnosen im psychischen Bereich; es gibt immer mehr mit schweren (post-)traumatischen Störungen.

**Wie ist die Zusammenarbeit mit den Ärzten?**

Eindeutig: sehr gut. Wichtig ist hierbei ein klares Konzept, das die Zuständigkeiten beschreibt und abgrenzt; das die jeweiligen Kompetenzen anerkennt. Gleichzeitig sind wir untereinander gut vernetzt.

**Mit wie vielen Patienten startet denn nun das neue Angebot?**

Etwa 90 Personen der bisherigen Praxis kommen zur weiteren Substitution mit Methadon, Buprenorphin etc. in die neuen Räume hier in die Kriegsbergstraße. Hinzu gibt es 50 Plätze für Diamorphin-Patienten; diese kommen allerdings aus der Region und nicht nur aus der Stadt Stuttgart. Die Warteliste ist zur Zeit voll.

**Und wie oft müssen die Patienten pro Tag in die Praxis kommen?**

Am Anfang dreimal täglich.

**Na, dann wird es hier im Haus ja auf jeden Fall sehr lebhaft zugehen. Wir von JES (Junkies, Ehemalige, Substituierte) wünschen alles Gute. Auch wenn viele unserer Vorstellungen und Wünsche unerfüllt geblieben sind, so wird doch im Prinzip hier eine unserer zentralen Forderungen Realität. Danke für das Interview.**

Die Fragen stellte Roland Baur, Stuttgart.



Der Eingangsbereich

le aus gemacht, ebenso unsere Verwaltung. Hierfür sind die beiden obersten Stockwerke vorgesehen. Davon räumlich getrennt bieten wir – wie bisher schon – die vorgeschriebene „Psychosoziale Beratung“, kurz: PSB an; diese gilt aber für alle Substitutionspatienten und nicht nur für die neu hinzugekommenen der Diamorphinbehandlung. Und außerdem gibt es noch einen Café-Bereich, um Möglichkeiten zur Kommunikation zu schaffen.

**Also nichts von „Durchschleusen“, „Isolation“, „Massenabfertigung“ oder anderen obskuren Horrorgeschichten, die immer wieder mal im Umlauf sind?**

Es gibt gesetzliche und andere Bestimmungen, die einzuhalten sind und bei der Ein-

# ++ ÜBERDOSIS +++ ANGST VOR ENTDECKU ++ DANN VOM BALKON GEWORFEN +++

Ein Aufsehen erregender Todesfall beschäftigte viele Menschen in der Siedlung „Kölnberg“ in Köln. So auch die Mitarbeiter unserer Mitgliedsorganisation VISION, die in der Siedlung eine Anlaufstelle mit Spritzentausch unterhalten. Nachfolgend wollen wir die Vielzahl der Beiträge zusammenfassen.

## Toter ist ein 36 Jahre alter Litauer – Wohnung wohl von Drogenabhängigen genutzt

Zwei Schaukeln baumeln im Wind auf einem Spielplatz am Kölnberg in Meschenich. Eine Mutter schiebt ihren Kinderwagen langsam vorbei, bleibt irritiert stehen und blickt dorthin, wohin alle schauen: Eine Leiche liegt im Schatten eines Hochhauses im Gras, kaum bedeckt, etwa 50 Meter vom Spielplatz entfernt. Ein penetranter Geruch von Fäulnis und Verwesung breitet sich in der Straße an der Fuhr aus.

Nachbarn hatten um 9.50 Uhr die Polizei alarmiert. „Hier ist irgendetwas von einem Balkon gefallen“, sagte einer. Weitere Anrufe gingen ein. Der Tote ist direkt vor das Fenster einer Kindertagesstätte auf den Rasen gefallen. Nach ersten Ermittlungen soll der Mann von einem Balkon im neunten Stock geworfen worden sein. Sein Körper ist schon stark verwest, nach den Ergebnissen der Obduktion soll es sich um die Leiche eines 36 Jahre alten Litauers halten. ●

*Kölner Stadtanzeiger,  
Claudia Hauser*

„Hier fliegen immer wieder Matratzen aus den Fenstern, Fernseher – neben meinen Sohn ist sogar mal eine Waschmaschine auf dem Beton aufgeschlagen“, sagt ein Mann. „Jetzt also eine verweste Leiche – das gibt es doch alles nicht.“ Er wendet sich an die Polizisten und wiederholt den Satz: „Das gibt es doch alles nicht.“ Wie zu erfahren war, soll in der Wohnung nie-

mand gewohnt haben, sie könnte eher von mehreren Drogenabhängigen als Rückzugsort und anonymer Umschlagplatz genutzt worden sein. Die Polizei hat eine Mordkommission eingesetzt. „Wir haben eine Obduktion beantragt, um die Todesursache zu klären“, sagt Oberstaatsanwalt Ulrich Bremer.

## Ermittler schließen nicht aus, dass die Leiche des 36-jährigen zwölf Tage lang in der Wohnung lag

Irgendjemand hat sämtliche Fenster im Treppenhaus zwischen der achten und neunten Etage des Hochhauses am Kölnberg aufgerissen – doch auch am Tag nachdem die Leiche eines 36-jährigen in die Rechtsmedizin gebracht wurde, ist der beißend-faulige Geruch kaum zu ertragen. Wie lange der Mann schon tot in der Wohnung gelegen hat, ist weiter unklar. Die Ermittler wissen auch noch nicht, wer den stark verwesten Körper am Donnerstagmorgen über die Brüstung des Balkons in der neunten Etage geworfen hat. Spuren deuten daraufhin, dass die Leiche vorher in einem Schrank auf dem Balkon war.

Angehörige des Toten haben ihn am 10. Juni als vermisst gemeldet. „Sie haben ihn am 31. Mai zuletzt gesehen“, sagt ein Polizeisprecher. Es sei nicht auszuschließen, dass er seit diesem Tag in der Wohnung gelegen habe – zwölf Tage lang. Der Litauer lebte nicht am Kölnberg, soll hier aber regelmäßig in der Wohnung ein- und ausgegangen sein. Ermittler sprechen von einer

„Drogenhöhle“, die eine Gruppe Heroinabhängiger als Umschlagplatz genutzt hat. ●

*Kölner Stadtanzeiger, Claudia Hauser*

## 49 Beratungs- und Hilfsangebote – Polizei klärt Rätsel um verweste Leiche

Von einer offenen Drogenszene am Kölnberg kann man nicht sprechen – jedenfalls nicht an diesem Montagnachmittag. Selbst die schmale Stichstraße am Kindergarten, wo normalerweise um diese Zeit trotz Sperrbezirksverordnung rauschgiftsüchtige Prostituierte auf Kundschaft warten, wirkt wie ausgestorben. „Sie sind vorsichtiger geworden seit der Sache vor ein paar Tagen“, mutmaßt eine Sozialarbeiterin, die sich im Viertel auskennt.

Die „Sache“ am vorigen Donnerstag hatte mehreren Junkies einen Besuch der Mordkommission eingebracht. Inzwischen scheint der makabre Fall aufgeklärt: Der Mann, dessen verweste Leiche von einem Balkon in der 9. Etage geworfen wurde, ist offenbar nicht getötet worden, sondern an einer Überdosis Heroin gestorben. „Beweise und Zeugenangaben legen das nahe“, sagte Oberstaatsanwalt Ulrich Bremer. Das Ergebnis der toxikologischen Untersuchung stehe noch aus.

Vermutlich überfordert mit der Frage, was sie mit der Leiche machen sollen, sperrten seine ebenfalls drogenabhängigen Bekannten den 36-jährigen erst tagelang in einen Geräteschuppen auf dem Balkon. Wer ihn dann hinunter warf, weiß die Polizei noch nicht. ●

*Kölner Stadtanzeiger,  
Anja Katzmarzik und Tim Stinauer*



# NG +++ Toter auf Balkon deponiert ++

## Kommentar von Marco Jesse (JES-Bundesvorstand und Geschäftsführer von VISION)

Die traurigen Geschehnisse am Kölnberg erzeugen Unverständnis und Widerstand gegen Drogen konsumierende Menschen. Dies ist auf den ersten Blick nachvollziehbar. Schaut man genauer hin liegt jedoch die Vermutung nahe, dass die Überdosis des Verstorbenen und damit alles Folgende, mit einfachsten Mitteln hätte vermieden werden können.

Überdosierungen treten oft in Gesellschaft anderer Konsumenten auf. Diesen fehlt es jedoch in den allermeisten Fällen an Wissen und den nötigen „Werkzeugen“, um adäquat darauf zu reagieren. Diese zu vermitteln ist auch Aufgabe der öffentlichen Hand.

Es steht ein einfaches und absolut sicher zu handhabendes Medikament zur Verfügung, dass Überdosierungen entgegenwirkt – Naloxon! Dies wird jedoch bisher nicht an die Drogenabhängigen verschrieben.

Wenn im privaten Umfeld eine Überdosis auftritt, herrscht i.d.R. große Aufregung unter den Anwesenden. Die Angst vor Strafverfolgung, wenn nicht nur Notarzt sondern auch Polizei hinzukommt, die Unsicherheit, wie richtig erste Hilfe geleistet werden kann uvm. führen dazu dass oftmals zu lange gezögert wird, bis Hilfe gerufen wird – teils mit tödlichem Ausgang. So erklären sich dann „Kurzschlusshandlungen“ wie sie offenbar am Kölnberg passiert sind.

Um ein Schulungskonzept in Erster Hilfe im Drogennotfall und in der Vergabe von Naloxon zu entwickeln und umzusetzen, organisiert VISION e.V. gemeinsam mit akzept NRW e.V. und der Aidshilfe NRW e.V. in der Fachhochschule am 16. Juli einen Fachtag zu dem Thema. Dann sind aber auch die Gesundheitsverwaltung, Ärzte und andere Träger gefordert, um das Medikament zugänglich zu machen und die Umsetzung finanziell zu unterfüttern.



Der Tatort – Die Hochhausiedlung am Kölnberg



Die Gerichtsmediziner trafen vier Stunden nach dem Auffinden der Leiche ein

## Kommentar von Dirk Schäffer (Deutsche AIDS-Hilfe)

Natürlich schockieren die Vorkommnisse am Kölnberg und letztendlich führen sie dazu das Bild von Drogengebrauchern als „abgestumpfte, amoralische und kalte Heroinjunkies zu verfestigen“.

Auch mich haben die Geschehnisse betroffen gemacht, wie sicherlich jeden. Allerdings muss es erlaubt sein etwas detaillierter auf die hinter der Tat liegenden Gründe zu schauen. Wer selbst einmal einen Drogennotfall in Folge einer Überdosis erlebt hat, kennt die Angst der Handelnden. Der Besitz von Drogen und somit auch der Konsum ist illegal uns steht unter Strafe. Ein Todesfall infolge einer Überdosis bringt die Personen die damit in Verbindung stehen unweigerlich in große Schwierigkeiten.

Die Angst der Drogengebraucher am Kölnberg schien so groß zu sein, dass sie sich dem Toten entledigten indem sie ihn außer Sichtweite in einem Holzverschlag auf dem Balkon deponierten. Durch den Geruch schließlich gerieten sie in solch eine Bedrängnis, dass sie ihn vom Balkon warfen und sich vom Tatort entfernten.

Man kann nun über die Drogengebrau-

cher sprechen, die dort handelten, man kann über die Bedingungen des vernachlässigten Viertels „Kölnberg“ sprechen oder man kann den Blick auf die Bedingungen der Prohibition werfen, die einen rationalen und offenen Umgang mit Drogen unmöglich machen. Und die letztendlich in Ausnahmesituationen solche Vorkommnissen begünstigen.

Auch die in Deutschland gänzlich fehlenden sicheren und einfachen Hilfsmaßnahmen mit dem Medikament „Naloxon“ müssen einmal mehr thematisiert werden. Mit dem Einsatz von Naloxon wäre es zumindest möglich gewesen, gegen die Überdosis erfolgreich vorzugehen und den Krankenwagen zu rufen. Daher sind die seit Monaten laufenden Aktivitäten Naloxonprogramme in Deutschland einzuführen nur zu begrüßen.

Ich kann nur dazu raten den Blick auf lebensrettende Maßnahmen wie „Naloxonprogramme“ zu werfen und diese Vorkommnisse zu nutzen um die Drogenpolitik in Deutschland, die in ihren Grundlagen auf Prohibition und Drogenverbote setzt, auf den Prüfstand zu stellen.

# EIN DRUG-USER-MAGAZIN FÜR DROGENGEBRAUCHER | INNEN IN RUSSLAND



Die Geschichte von „Schlyapa und Bayan<sup>1</sup>“ hat schon von ein paar Jahren angefangen. Während unseres Streetworks im winterlichen Moskau hatten der Dichter Alexander Delphinof und ich die Idee die Zeitschrift „MOZG<sup>2</sup>“ die erstmals in den 90er Jahren erschien, wieder zu veröffentlichen. MOZG war ein unregelmäßig erscheinendes Magazin für Leute die Drogen konsumieren, ein sogenanntes Harm Reduktion Informationsprojekt.

Das damalige Team, das die Zeitung gemacht hat, hatte sich getrennt und die Förderung für das Projekt lief auch aus.

Aus irgendeinem Grund träumten wir zuerst auch in den gleichen Kategorien. Wir wollten Geld für eine neue Drogenzeitung die vor allem für Drogengebraucher\_innen auf der Straße sein sollte. Aber Geld gab es nicht und somit auch keine Zeitung.

Ein paar Jahre sind seitdem vergangen. Ich erinnere mich jetzt nicht mehr genau wieso wir wieder zu der Frage der Veröffentlichung einer Zeitung für Drogenkonsumenten auf der Straße kamen. Im Mittelpunkt meines Engagements stand, meine

- 1 „Schlyapa und Bayan“ – „Hut und Pumpe“ (Schlyapa/Hut bedeutet auch freiübersetzt Quatsch/nichts wert).
- 2 „MOZG“ – Gehirn
- 3 ENPUD – Eurasian Network of People who use drugs. <http://enpud.org/>



Max bringt Schlyapa und Bayan an den Mann und die Frau



## fördert neue Ausgabe von „Schlyapa und Bayan“

Als uns die zweite Ausgabe der ZEITUNG „Schlyapa und Bayan“ vorgestellt wurde, fielen uns direkt Parallelen zu den Anfängen unseres Magazins DROGENKURIER vor etwa 25 Jahren auf. Etwas wild, künstlerisch mit eigenen Zeichnungen versehen und charmant. Wir waren vom Engagement von Max und seinen Freunden so beeindruckt, dass wir uns bereiterklärten einen Beitrag für „Schlyapa und Bayan“ zu schreiben und unseren russischen Freunden Mut zuzusprechen und ihnen viel Glück zu wünschen. Denn kennt man die Bedingungen unter denen Drogengebraucher\_innen in Russland leben, so kann man sich vorstellen wieviel Mut dazugehört offen für die Interessen Drogengebrauchender Menschen einzutreten. Und über den Austausch von Erfahrungen die Community der Drug-user zu stärken.

Unser Dank geht auch an Sasha, durch die der Kontakt zu Max erst zustande kam. Sasha ist selbst eine Kennerin der Bedingungen unter denen Drogengebraucher\_innen in Moskau leben.

Dirk Schäffer



Lebenserfahrungen mit anderen Drug usern zu teilen.

Mit unserem Projekt „Harm Reduktion – Moskau“ bieten wir Straßensozialarbeit (Outreach) an. Wir verteilen sterile Spritzen/Nadeln, bieten Beratung und medizinische Versorgung in den verschiedenen Teilen der riesigen Stadt an. Deswegen haben wir Zugang zu verschiedenen Communities von Leuten die Drogen nehmen. Oft sehen wir, dass die Lebenserfahrung unter einer so repressiven Drogenpolitik so ein-



*Chefredakteur Max Malischev bei der Arbeit*

zigartig und sogar heroisch ist, dass es toll wäre wenn die Leute ihre ganz persönlichen Erfahrungen teilen könnten.

Aber allein unsere Meinung, dass die dringende Notwendigkeit für ein solches Projekt besteht, reichte nicht aus um eine Zeitung zu realisieren.

Im Jahr 2013 starten wir ein neues Projekt „Street Lawyers“ also „Hilfe- und Rechtsberatung auf der Straße“. Während wir das Projekt weiterentwickelten wurden wir sehr stark mit dem fehlenden Vertrauen und die Unfairness unter den Leuten die

Drogen nehmen konfrontiert. Die Menschen waren nicht daran interessiert ihre Rechte zu verteidigen, weil ihre ganze Lebenserfahrung zeigte dass die russische Drogenpolitik, darauf ausgerichtet ist um Drogenkonsument\_innen zu zerstören und die zu Jammerlappen zu machen.

Ja, es ist in Russland sogar für Bürger die keine Drogen nehmen, sehr schwierig ihre Rechte zu schützen. Und die Strassenkonsument\_innen haben keine Motivation alle rechtlichen Formalitäten zu lernen und für ihre Rechte als Menschen zu kämpfen.

Aber es gab auch Ausnahmen, also Drug user, die such nicht alles gefallen lassen wollten und gegen die Willkür des Staates angehen wollen. Prompt war unsere Idee einer eigenen Zeitung wieder da und wir nahmen die einzigartige Erfahrungen von Drogenkonsumenten schrieben sie in Artikel und Berichte und gaben den Leuten Rechtsinformationen in unserer Zeitung. Wir machten ein Drug user Magazin zum Thema Harm Reduktion und Menschenrechte!

Wir warteten nicht mehr auf das Geld, sondern diesesmal begannen wir einfach. Wir dachten uns den Namen „Schlyapa und Bayan“ aus. Gleichzeitig fanden wir einen Künstler, der das Layout für uns kostenlos gemacht machte und schließlich fanden wir 200 Dollar für die erste Ausgabe. Und es hat alles geklappt!

Heute haben wir schon zwei Ausgaben und bereiten die dritte vor. Wir alle arbeiten ehrenamtlich, ohne professionelle Redakteur\_innen und ohne Gehälter. Das Geld für den Druck finden wir, wie ein Wunder bisher immer wieder. Es ist uns klar geworden, dass die Hauptsache ist, dass wir unseren Wunsch eine Zeitung zu machen, realisieren konnten.

Wir hatten 500 Exemplare gemacht, die sofort sehr gut ankamen. Für die zweite Ausgabe hatten wir schon 999 Exemplare gedruckt, und noch 500 Stück nachgedruckt für ein ENPUD<sup>3</sup> Network Treffen in Chisinau (Moldova). Wir verteilen die Zeitung während unserer Outreach Arbeit im Projekt „Harm Reduktion – Moskau“ und viele Leute die Drogen nehmen warten bereits auf die nächsten Ausgaben. ●

*Max Malischev*

*Chefredakteur von „Schlyapa und Bayan“*



## EINE UNGLAUBLICHE TRAGÖDIE HAT UNS ERSCHÜTTERT

Die Ereignisse um den Absturz des Flugzeugs der malaysischen Airline mit 298 Menschen haben uns sprachlos, wütend und traurig gemacht.

Wir sind zutiefst betroffen über den Verlust so vieler Kolleginnen und Kollegen und sind in Gedanken bei den Angehörigen und Freunden aller Opfer.

Der JES-Bundesverband spricht allen Freunden und Angehörigen der Opfer seine Anteilnahme aus.

# DIE ERDE IST EINE SCHEIBE!

Wissenschaftlicher Konsens zu schadensminimierenden Ansätzen  
in der Behandlung von Drogengebrauchenden

**M**itunter dauert es hunderte von Jahren bis sich neue wissenschaftliche Erkenntnisse durchsetzen. Das ist manchmal ein quälender Prozess. Dass die Erde keine Scheibe ist und sich um die Sonne dreht! Dass Schwule und Transsexuelle nicht Geisteskranke, sondern normale Menschen sind! Dass Frauen über die gleichen geistigen Fähigkeiten, wie Männer verfügen und dann auch noch Autofahren können... Alles Beispiele, die belegen, wie lange der Kampf gegen neue Erkenntnisse dauern kann. Kämpfe, an denen sich Konservative und Rechtgläubige abarbeiten und sich damit ihres Weltbildes zu versichern.

Menschen wurden im Verlauf dieser ideologischen Auseinandersetzungen gedemütigt, als krank oder verrückt erklärt, zwangsbehandelt, oft auch interniert. Manch einer hat diese Behandlung nicht überlebt. Widersacher mussten, als sich neue Erkenntnisse durchsetzten, ihre Pfründe abgeben. Manche agieren noch heute wie beleidigt, weil ihr Weltbild verrückt worden ist und sie die Veränderungen nicht wahrhaben wollen. Natürlich fürchten sie bei den ideologisch geprägten Auseinandersetzungen um nichts Geringeres, als den Untergang des Abendlandes: sie glauben ja im Recht zu sein und wollten retten, was noch zu retten ist. Zu allererst natürlich den eigenen Arsch.

Da sich die Wissenschaft weiterentwickelt, werden diese Dispute nicht aufhören. Derzeit sind es vor allem Drogengebrauchende, die aufgrund ideologisch geprägter Kämpfe ihr Leben lassen.

In Wien hat am 11. März im Vorfeld des Treffens der Suchstoffkommission (Commission on Narcotic Drugs) der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbe-



kämpfung (UNODC) ein Treffen von international anerkannten Wissenschaftlern stattgefunden. Ziel des Treffens lag darin, den derzeitigen Wissenstand zu Drogengebrauch und Schadensminimierung zu diskutieren und zusammenzufassen. Während des Treffens wurde ein wichtiges Konsenspapier verabschiedet, welches dann auch zu Beginn der Tagung der Suchtkommission der Vereinten Nationen vorgestellt wurde.

Weltweit, so die Wissenschaftler in dem Konsenspapier, injizieren ca. 13–22 Millionen Menschen Drogen. Aufgrund der Übertragungswege und unzureichender Schutzmöglichkeiten sind 13% der Dro-

geninjizierenden mit HIV, 60% mit dem Hepatitis C Virus infiziert. Abhängig davon, ob schadensminimierende Maßnahmen erhältlich sind, gibt es hier allerdings starke regionale Unterschiede:

Deutschland mit seiner (im Vergleich!) liberalen Drogenpolitik steht im Vergleich zu Ländern, die Drogengebrauchende verfolgen, erheblich besser da. In 2012 haben sich nach Angaben des Robert Koch-Instituts bei uns lediglich 210 Personen durch Drogenkonsum infiziert, das wären ca. 6% der Neuinfektionen. Im Vergleich dazu wird in Russland der Anteil von Drogengebrauchenden bei den Neuinfektionen auf 60% geschätzt.

QUELLE: WWW.HS.LINI-HAMBURG.DE



Die Zahlen in Russland und andernorts gehen zu Lasten einer verfehlten Drogenpolitik, die auf Ideologie und Prohibition basiert und fernab wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse durchgedrückt wird. Saubere Spritzen und Substitutionsprogramme werden nicht zur Verfügung gestellt, da sie den Drogengebrauch unterstützen, so die Ideologie. Als ob man Suchtverhalten von heute auf morgen einfach abstellen könnte! Aufgrund dieser menschenverachtenden Ideologien, werden Drogengebrauchende nicht wie Kranke, sondern wie Kriminelle behandelt und verfolgt: mit allen Konsequenzen, die dies beinhaltet.

Das Konsenspapier bringt diese Missstände auf den Punkt, die derzeitige Studienlage wird zusammengefasst, Forderungen werden abgeleitet.

Michel Kazatchkine, HIV/Aids Sonderbeauftragter der Vereinten Nationen für Osteuropa und Zentralasien über die Ergebnisse:

- Evident ist, dass schadensminimierende Maßnahmen, wie Spritzentausch- oder Substitutionsprogramme, den Gebrauch unsteriler Spritzen reduzieren und dass dadurch Neuinfektionen von HIV und Hepatitis C effektiv vermieden werden können. In Kombination mit der ART tragen entsprechende Programme dazu bei, dass HIV Raten und Sterbefälle sinken, Drogenabhängigkeit reduziert, Kriminalität zurückgeht und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert wird.
- Die Einführung schadensminimierender Maßnahmen für Drogengebrauchende zahlt sich aus, vor allem dann, wenn man in Betracht zieht, dass dadurch Neuinfektionen vermieden und Folgeschäden der bereits Betroffenen vermindert werden.
- Die Strafverfolgung und Verhaftung Drogengebrauchender und andere restriktive politische Maßnahmen tragen erhöhen die Vulnerabilität Drogengebrauchender in Bezug auf HIV und Hepatitis C. Ausmaß der Strafverfolgung und der Verhaftung müssen reduziert werden. Dies

betrifft vor allem die Kriminalisierung geringfügiger Drogendelikte. Gesetz und Recht müssen reformiert werden, da sie den Zugang der Drogengebrauchender zu schadensminimierenden Maßnahmen verhindern. Schadensminimierung und Strafverfolgung müssen neu ausgerichtet werden, um HIV und Hepatitis C Programme für Drogengebrauchende zugänglich zu machen.

- Schadensminimierende Programme für drogengebrauchende Frauen müssen so gestaltet werden, dass sie auf deren besonderen Bedürfnisse berücksichtigen
- Hepatitis C führt zunehmend zu schweren Leberschäden und vorzeitigen Todesfällen unter Drogengebrauchenden. Die Kosten werden zu einer wachsenden Bedrohung für Gesundheitssysteme mit unvorhergesehenen sozialen und ökonomischen Belastungen.

Michel Kazatchkine betont, dass es das erste Mal gewesen sei, dass im Vorfeld der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen ein derartiges Zusammentreffen stattgefunden habe. Er bewertet dies als einen Erfolg.

### Schadensminderung – ein Unwort in Schriften der UNODC

Um diese Bewertung verstehen zu können, muss man sich klarmachen, dass in den offiziellen Papieren der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen über jedes einzelne Wort gestritten wird. Hier werden die grundlegenden ideologischen Debatten ausgetragen. Das Wort „Schadensminderung“ darf in den offiziellen Dokumenten der UNODC bis heute nicht vorkommen. Es sind vor allem Schurkenstaaten wie die Vereinigten Staaten von Amerika, Schweden, Japan und andere, die sich erfolgreich dagegen wehren. Mit der Lebensrealität Drogengebrauchender hat dies natürlich wenig zu tun. In diesen Auseinandersetzungen werden Ideologien hochgehalten und Parallelwelten geschaffen. Man kann sich das ein bisschen wie bei der Glaubenskongregation des Vatikan vorstellen: die anwesenden Würdenträger bestätigen sich gegenseitig

ihren Realitätsverlust. So wird alles daran getan, dass sich die Welt nicht verändert. Der „Wahrheits-Rausch“ der dabei produziert wird, scheint dem Drogenrausch nicht ganz unähnlich: auch hier wird sich in eine andere Welt „gebeamt“. Die Rückkehr in die Wirklichkeit ist manchmal nicht so ganz einfach.

Der 1972 durch den damaligen US Präsidenten Nixon ausgerufene „Krieg den Drogen“ (war on drugs) ist zwar grandios gescheitert, lebt aber in den Papieren der Suchtkommission der Vereinten Nationen fort. Man will sich nicht eingestehen, dass man in den letzten 40 Jahren eine Strategie verfolgt hat, die nicht aufgeht und unzählige Menschenleben aufs Spiel gesetzt hat.

Die Kosten dieses Realitätsverlustes tragen ja auch andere: Menschen, die Drogen gebrauchen oder handeln und beim kleinsten Delikt strafverfolgt werden. Drogengebrauchende, die prinzipiell nicht substituiert oder auch mal kalt auf Entzug gesetzt werden (beispielsweise Gefangene in bayrischen Haftanstalten). Drogengebrauchenden, denen man Schutzmöglichkeiten verwehrt, etc.

Die Missachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse wird in den nächsten Jahren somit weiterhin vielen Menschen das Leben kosten. ●

Peter Wiessner im Juni 2014  
peter-wiessner@t-online.de

**Die Erde ist eben doch**

**eine Scheibe.**

**Das muss so bleiben.**

**So wahr uns Gott helfe!**

► **Link Konsenspapier:**  
[https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/CND2014/Consensus\\_Statement\\_Science\\_drugs\\_and\\_HIV.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/CND2014/Consensus_Statement_Science_drugs_and_HIV.pdf)

► **Link Infektionszahlen in Russland:**  
<http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/hiv-epidemie-russland-breitet-sich-weiter-aus>



## GROSSES INTERESSE AM FACHTAG:

## „NALOXON RETTET MENSCHENLEBEN“

Ein Bericht von Marco Jesse



**I**m Rahmen seiner Veranstaltungswoche rund um den „Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher“ richtete VISION e.V. zusammen mit akzept NRW und der Aidshilfe NRW einen Fachtag zur Vergabe von Naloxon an Drogengebraucher aus. Der Fachtag traf auf großes Interesse in der Fachöffentlichkeit und war mit ca. 100 Personen sehr gut besucht.

Nach der Begrüßung durch die Veranstalter und den stellvertretenden Bürgermeister Kölns Herrn Bartsch eröffnete Ilja Michels vom Büro der Bundesdrogenbeauftragten den fachlichen Teil. Seine Botschaften aus dem Bundesgesundheitsministerium machen Mut weiter am Ball zu bleiben und die Umsetzung voranzutreiben.

Ihm folgte Heino Stöver der einen guten Überblick über Naloxon Programme außerhalb von Deutschland bot. Als nächsten Programmpunkt trug Jürgen Heimchen die Position des Bundesverbands der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit zu diesem Instrument der Todesfallprophylaxe vor.

Nach einer kleinen Stärkung folgte die Vorstellung des Berliner Modelprojekts und dessen Ergebnisse. Weiter ging Kerstin Dett

mer vom Fixpunkt Berlin auf die Erkenntnisse und den heutigen Stand in der Naloxonvergabe in Berlin ein.

Nach dem Statement aus User Sicht das Marco Jesse als Geschäftsführer von VISION e.V. und Teil des JES Bundesvorstands beisteuerte zog Urs Köthner für den akzept NRW Landesverband ein erstes Resümee des Tages.

Abgerundet wurde der Tag mit der Durchführung einer an der Praxis orientierten Erste Hilfe Schulung mit angeschlossener Unterweisung in der richtigen Anwendung von Naloxon als Notfallmedikament.

Alles in allem eine sehr gelungene Veranstaltung die durch das Team von VISION e.V. professionell ausgerichtet wurde. Das Thema konnte so einen guten Schritt weiter vorangebracht werden.

Für alle die nicht direkt an dem Fachtag teilnehmen konnten, werden alle Fachbeiträge und ein Video des ganzen Tages auf den Homepages und Facebook Seiten aller Veranstalter veröffentlicht. ●

- ▶ [www.vision-eu.de](http://www.vision-eu.de)
- ▶ [www.akzept-nrw.de](http://www.akzept-nrw.de)
- ▶ [www.ahnrw.de](http://www.ahnrw.de)

## DAUMEN HOCH FÜR SOFOSBUVIR

**BERLIN** ▶ Nach langen Auseinandersetzungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) dem neuen Polymerasehemmer Sofosbuvir (Sovaldi®) gegen Hepatitis einen deutlichen Zusatznutzen gegenüber älteren Präparaten bescheinigt.

Je nach Art der Erkrankung habe Sofosbuvir beträchtlichen oder geringen Zusatznutzen, entschied der GBA am Donnerstag in Berlin. Nur für einige Patienten wurde mangels Nachweis kein solcher Mehrwert anerkannt. Ärzte, Krankenhäuser und Patientenvertreter setzten sich bei der Abstimmung gegen die Krankenkassen durch.

Die Entscheidung war mit Spannung erwartet worden, Grundsatzfragen waren berührt: Zwar verbessert das neue Virostatikum gegenüber älteren Wirkstoffen die Chance auf eine vollständige HCV-Elimination stark, wie etwa die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft festgestellt hatte (AkdÄ). Die Patienten leiden zudem unter weit weniger Nebenwirkungen und müssen kürzer behandelt werden.

Doch ältere Arzneien sind naturgemäß weit günstiger. Die Krankenkassen argumentierten, es fehlten Studien, die die Verbesserungen für die Patienten klar beweisen. Die Kassen wollten Sofosbuvir eine schlechtere Bewertung geben.

(dpa)

## FENTANYL-PFLASTER – BGH revidiert Urteil gegen Substitutionsarzt

**Der Bundesgerichtshof entlastet Substitutionsärzte und betont die Eigenverantwortung drogenabhängiger Patienten. Nun ist das Landgericht nochmals am Zuge.**

**KARLSRUHE** ▶ Der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe hat Substitutionsärz-

te in ihrer Verantwortung entlastet und die Eigenverantwortung auch drogenabhängiger Patienten betont.

Nach einem aktuell veröffentlichten Beschluss macht sich ein Arzt auch durch eine kriminelle Verordnung von Ersatzdrogen oder Schmerzmittel nur dann wegen Tötung oder Körperverletzung strafbar, wenn der Patient die Risiken eines Missbrauchs nicht kennt.

Damit hob der BGH die Haftstrafe für einen Allgemeinarzt im Raum Augsburg auf. Zwei Patienten, die er zuvor bereits wegen Heroinabhängigkeit behandelt hatte, waren wegen angeblicher Hüft- beziehungsweise Lendenwirbel-Schmerzen in seine Sprechstunde gekommen. Ohne nähere Untersuchung verschrieb ihnen der Arzt starke Fentanyl-Pflaster. Dem Arzt war bekannt, dass Fentanyl atemdepressiv wirkt, weshalb eine Überdosis lebensgefährlich ist. Ebenso wusste er, dass Drogenabhängige solche Pflaster häufig auskochen, um sich die Wirkstofflösung zu spritzen. Die beiden Patienten hatten dies getan und starben. Einem dritten Patienten hatte er gegen Geld Privatrezepte für die Ersatzdroge Methadon ausgestellt – insgesamt 20.010 Euro für 667 Rezepte.

Das Landgericht Augsburg verurteilte den Arzt wegen zweifacher Körperverletzung mit Todesfolge und wegen unerlaubten Verschreibens von Betäubungsmitteln zu acht Jahren Haft und anschließend vier Jahren Berufsverbot.

#### BGH:

##### LANDGERICHT GING EINSEITIG VOR

Der BGH hob das Urteil nun auf. Das Landgericht sei einseitig von dem Wissen des Arztes ausgegangen, ohne aber auch das Wissen der im Umgang mit Drogen erfahrenen Patienten zu berücksichtigen. Die Beteiligung an einer „eigenverantwortlichen Selbstgefährdung“ sei aber nicht strafbar.

Auch wenn ein Arzt den Missbrauch der von ihm verordneten Medikamente wissend in Kauf nehme, mache er sich daher „nicht wegen Tötungs- oder Körperverletzungsdelikten strafbar, wenn sich das mit der Gefährdung vom Opfer bewusst eingegangene Risiko realisiert“, heißt es in dem Karlsruher Beschluss. Anders sei dies nur, wenn der Patient die Risiken nicht kennt oder wenn er wegen seiner Krankheit nicht eigenverant-

wortlich handeln kann. Das sei aber auch bei Drogenabhängigen nicht automatisch anzunehmen, sondern jeweils einzeln zu prüfen.

Dies soll das Landgericht nun nachholen. Dabei soll es berücksichtigen, dass es „auch bei medizinisch grob fehlerhaftem Verhalten des Arztes häufig fernliegt“, dass der Arzt sich nicht habe am Wohl des Patienten orientieren wollen.

„Selbst erhebliche Sorgfaltspflichtverstöße schließen eine Verurteilung wegen nur fahrlässiger Tat nicht von vornherein aus“, heißt es in dem jetzt schriftlich veröffentlichten Karlsruher Beschluss.

Urteil des Bundesgerichtshofes, Az.: 1 StR 389/13

(mwo)

Ärzte Zeitung online, 18.02.2014

## WHO BEKLAGT DISKRIMINIERUNG VON RISIKOGRUPPEN

**Homosexuelle, Prostituierte oder Drogenabhängige: Regierungen sollen in ihren HIV-Richtlinien besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen stärker berücksichtigen, mahnt die WHO. Homosexuelle würden derzeit nur in zwei Drittel der nationalen HIV-Strategien berücksichtigt.**

**GENF** ▶ Die Diskriminierung von Risikogruppen ist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) eines der Haupthindernisse bei der Bekämpfung von HIV und Aids. Homo- und Transsexuelle, Drogenabhängige, Prostituierte und Gefängnisinsassen hätten in vielen Ländern einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsversorgung und Präventionsmaßnahmen, warnten WHO-Experten in Genf in einem Bericht.

Die WHO rief Regierungen dazu auf, rechtliche und soziale Hürden für diese Menschen abzubauen. Die Bedürfnisse von Risikogruppen müssten zudem in die nationalen HIV-Strategien aufgenommen werden, betont die Organisation. Derzeit berücksichtigen demnach nur zwei Drittel der Länder in ihren Stra-

tegien die Situation von Schwulen oder Prostituierten.

Auf Drogenabhängige gehen nur 40 Prozent der Länder ein, Transsexuelle haben kaum irgendwo eine Lobby.



#### WHO RÄT ZU MEDIKAMENTÖSER PROPHYLAXE

Erstmals empfahl die WHO neben dem Gebrauch von Kondomen homosexuellen Männern auch die Einnahme von Medikamenten zur Vorsorge gegen eine HIV-Infektion. Eine solche Prophylaxe könne helfen, das Risiko zu verringern, heißt es in den neuen Richtlinien.

Dieses liegt nach am Freitag vorgestellten Zahlen unter Homosexuellen weltweit 19 Mal höher als in der übrigen Bevölkerung. Bei anderen Risikogruppen liegt die Infektionsquote sogar um bis zu 50 Mal höher.

Insgesamt spricht die WHO von einem guten Trend bei der Bekämpfung der Immunschwäche. „Aus der Vision des Siegs über das HI-Virus haben wir ein erreichbares Ziel gemacht“, sagte der zuständige WHO-Direktor Gottfried Hirnschall. So habe sich die Zahl der Infizierten, die mit speziellen HIV-Medikamenten behandelt würden, im vergangenen Jahr um zwei Millionen auf 13 Millionen erhöht.

„Aber der Fortschritt ist uneinheitlich: Diejenigen, die global die größten Infektionsrisiken und den schlechtesten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, werden zurückgelassen.“

Weltweit sind mehr als 35 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert, die meisten davon in Afrika südlich der Sahara. Die neuen Richtlinien sollen auf der 20. Internationalen Aidskonferenz von 20. bis 25. Juli im australischen Melbourne verabschiedet werden.

(dpa)

Ärztezeitung online, 14.07.2014

## JES-Bundesverband e.V.

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

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

## JES-Westschiene

**JES Bielefeld e.V.**  
c/o AIDS-Hilfe Bielefeld  
Ehlentrupper Weg 45 a  
33604 Bielefeld  
Tel.: 0521/13 33 88  
Fax: 0521/13 33 69  
E-mail: info@jesbielefeld.de  
www.jesbielefeld.de  
Ansprechpartner:  
Mathias Häde  
(Koordinator Westschiene)  
0521/398 86 66

**JES Bonn**  
c/o AIDS-Initiative Bonn e.V.  
Bertha-von-Suttner Platz 1-7  
53111 Bonn  
Tel.: 0228/422 82-0  
Fax: 0228/422 82-29  
E-mail: c.skomorowsky@  
aids-initiative-bonn.de  
www.aids-initiative-bonn.de  
Ansprechpartnerin: Christa  
Skomorowsky

**JES Dortmund**  
c/o Susanne Kottsieper  
Tel.: 0231/98 53 48 10

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

## JES Marsberg

Cora Meister  
Osterwiese 28  
34431 Marsberg

## JES Mühlheim a.d. Ruhr

Maren Schäfer  
Tel.: 0157/89169520

## JES Münster

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

## JES Neuwied

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

## VISION

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

## JES-Wanne-Eickel

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

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

**(Stand der Adressen:  
15. Juli 2014)**

## JES-Nordschiene

### JES Berlin

c/o Claudia Schieren  
Heidenfeldstr. 9  
10249 Berlin  
E-mail: claudiaschieren@  
gmail.com  
Claudia Schieren (JES-Vorstand)

### JES Braunschweiger Land

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

### JES Halle

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

### JES Hannover e.V.

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

### JES Kassel e.V.

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

## NEU NEU NEU NEU NEU NEU

### JES Oldenburg e.V.

Katja Dornberger  
Lerchenstraße 23  
26123 Oldenburg  
katjadornberger@yahoo.de

## JES Osnabrück

c/o Ulrich Thesing  
Knollstr. 165  
49088 Osnabrück

## JES Peine

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

## NEU NEU NEU NEU NEU NEU

### JES Sangerhausen

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

## JES-Südschiene

### JES Augsburg

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

## NEU NEU NEU NEU NEU NEU

### JES Bayreuth

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

### JES Donauwörth

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

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

91710 Gunzenhausen  
Berliner Str. 2  
Tel.: 09831/61 98 67  
Fax: 09831/31 02 76  
E-mail: JES-ML@t-online.de  
Ansprechpartnerin: Monika Lang



**JES Marburg**

c/o Thomas Bierbaum  
Am Mehrdrusch 9  
35094 Lahntal-Gossfelden  
Tel.: 01522/653 33 21  
E-mail: Jes@freenet.de

**JES Stuttgart e.V.**

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

**NEU NEU NEU NEU NEU NEU**

**JES München**

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

**USE Lörrach**

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

**JES Nürnberg**

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

**JES Schweiz**

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

**JES-Mailingliste**

jes\_netzwerk@yahoogroups.de

**Weitere wichtige Adressen**

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

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

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

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

**akzept e.V.**

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



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

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

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

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

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

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

**Aktuell und lesenswert:**  
[www.jesbielefeld.de/jesjournal/](http://www.jesbielefeld.de/jesjournal/)



**Den Preis für die  
Sauerei des Monats  
erhält Amtsrichter A. Krug**



**für seine teilweise menschenverachtende und unfachliche Urteils-  
begründung im Rahmen der Beschwerde eines bayrischen Gefangenen,  
dem die Substitutionsbehandlung verweigert wurde.**

**Es bleibt zu hoffen, dass die Aufforderung des Europäischen Gerichtshofs  
für Menschenrechte an die Bundesregierung die Frage beantwortet, ob der  
Beschwerdeführer einer „unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung“  
gemäß Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (MRK)  
unterworfen wurde, auch Herrn Krug zum nachdenken bringt.**



**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)**