

DROGENKURIER

MAGAZIN DES BUNDESWEITEN JES-NETZWERKS

MÄRZ 2009
NR. 77



**Das Scheitern der internationalen
Drogenkontrollpolitik**

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE

LIEBE LESERINNEN UND
LESER DES DROGENKURIER,
LIEBE FREUNDINNEN UND
FREUNDE DES JES-NETZWERKS,

IMPRESSUM

Nr. 77, März 2009

**Herausgeber des
DROGENKURIER:**

JES*-Netzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail:

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

<http://jes-netzwerk.de>

V.i.S.d.P.: Dirk Schäffer,
Deutsche AIDS-Hilfe e. V.

Mitarbeit: Dirk Schäffer, Mathias
Häde, Katrin Heinze, Marco Jesse,
Jochen Lenz, Claudia Schieren,
Markus Bernhardt

Titel: unter Verwendung der
INPUD-Plakateserie

Satz und Layout: Carmen Janiesch

Druck: X-Press Grafik & Druck GmbH,
Lützowstr. 107-112, 10785 Berlin

Auflage: 1.000 Exemplare

Der DROGENKURIER wird
unterstützt durch
Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
essex – Pharma
Sanofi Aventis

*Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen
bedeutet keine Werbung.

**Steht die Veränderung des BtmG unmittelbar bevor und kann
Diamorphin endlich in die Regelbehandlung übernommen
werden?**

Die Antwort auf diese Frage steht unmittelbar bevor. Und das ist gut so. In der aktuellen Ausgabe des DROGENKURIER bringen wir Sie und euch in Sachen „Heroingestützte Behandlung“ auf den aktuellen Stand.

Das Versagen der internationalen Drogenkontrollpolitik ist unübersehbar. Dennoch lehnt das NARCOTIC CONTROL BOARD, ein Fachgremium der UN, bisher die Anerkennung von Harm Reduktion Strategien weitgehend ab. Der DROGENKURIER war dabei, als sich NGO's und Usergruppen aus der ganzen Welt zur Sitzung dieses Gremiums vor dem UN-Gebäude in Wien versammelten um ihren Protest zu artikulieren.

Uns beschäftigt ferner der aktuelle Rauschgiftlagebericht des BKA der im letzten Monat vorgestellt wurde. Der Anstieg von Drogentodesfällen ist nur ein betrüblicher Fakt einer Reihe von negativen Daten die wir in dieser Ausgabe näher betrachten.

Mit etwas Stolz stellen wir in dieser Ausgabe des DROGENKURIER die Ergebnisse der ersten Erhebung des bundesweiten JES-Netzwerks vor. Die Erhebung beschäftigt sich mit der Frage inwieweit Substituierte Hepatitis A und B Impfangebote sowie HIV- und HCV-Testangebote durch ihren behandelnden Arzt erhalten.

Ergänzt durch die Rubriken VERANSTALTUNGEN, PRESSE, MEDIZIN und AUS DEN REGIONEN hoffen wir, dass Ihnen und euch wieder eine interessante Ausgabe des DROGENKURIER vorliegt.

Das Team des DROGENKURIER



Heroinvergabe – SPD löst sich endlich aus der Umklammerung der CDU

„Kuhhandel“ lässt Heroinvergabe wahrscheinlich werden

Sollte es doch noch ein gutes Ende in Sachen Diamorphinbehandlung geben? Seit mehr als zwei Jahren begleitet der DROGENKURIER in jeder Ausgabe das schier unendliche Gezerre in der Frage ob es zu einer Änderung des Betäubungsmittelgesetzes kommt und Diamorphin als verschreibungsfähiges Medikament zur Substitution eingestuft wird.

Man erinnert sich dunkel

Da raufen sich 2007 die drei Oppositionsparteien im Bundestag zusammen und legen einen Gesetzentwurf zur Heroinvergabe vor. Und was passiert mit diesem Gesetzentwurf? Er kam nie über den Entwurfsstatus hinaus, da die erforderliche Mehrheit im Bundestag durch die Koalitionsdisziplin von CDU/CSU und SPD nicht erreichbar war.

Durch die Untätigkeit der großen Koalition im Bundestag animiert stimmt der Bundesrat mit überwältigender Mehrheit

(nur drei Gegenstimmen) einem Gesetzentwurf von CDU regierten Bundesländern zur Heroinvergabe zu. All jene für die die bestmögliche Behandlung von Heroinkonsumenten im Mittelpunkt steht jubelten. Die Bundesregierung unterstützte das Gesetz in einer positiven Stellungnahme. Und was passiert? Nichts, das Gesetz versinkt in der Versenkung und kommt niemals auf die Tagesordnung des Bundestages zur Abstimmung.

Kurz vor dem Weihnachtsfest 2008, also mehr als ein Jahr später, erreichte uns dann die Nachricht, dass einige SPD Abgeordnete einen neuen Gesetzentwurf in den Bundestag einbringen würden. Diamorphin wäre dann ein verschreibbares Medikament und könnte z. B. jenen Heroinkonsumenten die sich mehr recht als schlecht mit der Methadonsubstitution herumschlagen eine wirkliche Alternative bieten.

Der Gesetzentwurf bzw. der Gruppenantrag der wiederum bei allen drei Oppositionsparteien Unterstützung findet, will den

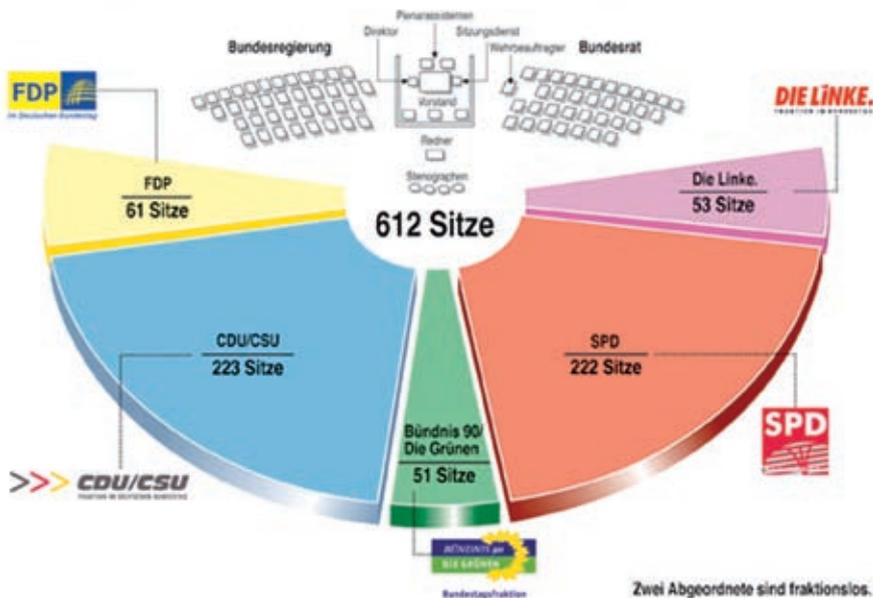
Zugang zur „Heroinvergabe“ an die bereits bekannten strengen Voraussetzungen binden wie z. B.:

1. Der Patient muss mindestens seit fünf Jahren opiatabhängig sein und schwerwiegende somatische und psychische Störungen aufweisen.
2. Dazu bedarf es des Nachweises über zwei erfolglos beendete Behandlungen der Opiatabhängigkeit.
3. Die heroingestützte Behandlung darf nur in Einrichtungen durchgeführt werden, denen eine Erlaubnis durch die Landesbehörden erteilt wurde.
4. Der Patient muss das 23. Lebensjahr vollendet haben.

Ähnlich bei dem Thema Drogenkonsumräume, läge die Definitionsmacht in Bezug auf die Erteilung einer Erlaubnis zur Verabreichung von Diamorphin bei den Ländern. Für JES birgt insbesondere Punkt 3 die Gefahr uneinheitlicher Regelungen auf der Länderebene.

Sitzverteilung im 16. Deutschen Bundestag

Stand: Februar 2008



rebene. Es stellt sich auch die Frage ob Bundesländer die gegen eine Verschreibung von Diamorphin als Substitut sind, ihre Landesbehörden anweisen können keine Erlaubnis zu erteilen.

Die im Gesetz vorgeschlagenen Zugangshürden für Heroinkonsumenten zur heroingestützten Behandlung erinnern frappierend an die Zeiten der gesetzlichen Absicherung der Methadonsubstitution zum Beginn der 90er Jahre.

Auch damals wurden hohe Hürden errichtet und erst sukzessive kam es zu einer Anpassung dieser strikten Regelungen im Sinne der Patienten.

Macht Kuhhandel Heroingabe möglich?

Der Gesetzentwurf/Gruppenantrag liegt nun also vor, doch woher kommt aber der Sinneswandel bei den Sozialdemokraten? Nun endlich löst sich die SPD Fraktion aus der Umklammerung der CDU/CSU. Die CDU/CSU, die leidenschaftlich gegen die Heroingestützte Behandlung ins Feld gezogen ist, entlässt ihrerseits die SPD nun plötzlich aus der Koalitionsdisziplin.

Politik kann so einfach sein, denn die Union drängt beim Thema Schwangerschaftsrecht auf verschärfte Beratungsregeln. In einem „Koppelgeschäft“ lässt die SPD einen Gesetzentwurf zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes zu und im Gegenzug gibt die CDU/CSU den Gruppenantrag zur Diamorphintherapie im Bundestag zur Abstimmung frei.

Wie es auch immer gekommen sein mag ist uns eigentlich egal. Wichtig ist, dass nun endlich der Weg für die Heroingestützte Behandlung frei zu sein scheint.

Aber ist es ja noch nicht so weit. Mitte März gab es nochmals eine Anhörung im Gesundheitsausschuss. Richtig, das hatten wir alles schon mal aber so verlangt es wohl das parlamentarische Verfahren.

Mehrheiten schaffen

A propos Gesetzgebung: Wie ist es eigentlich um die Mehrheitsverhältnisse im aktuellen Bundestag bestellt? Im Bundestag gibt es aktuell fünf Fraktionen und zwei fraktionslose Abgeordnete. Insgesamt gehören 612 Abgeordnete dem Bundestag an.

Die Sitzverteilung lautet:

CDU/CSU	223
SPD	222
FDP	61
DIE LINKE	53
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	51
Fraktionslos	2
Gesamt	612

Diese Abstimmungsart soll – gerade bei umstrittenen Sachfragen – jeden Abgeordneten zwingen, seine Entscheidung öffentlich darzulegen. Seit einiger Zeit werden die Ergebnisse solcher Abstimmungen auch im Internet veröffentlicht.

Nun stellt sich natürlich die Frage: Kann da noch was schief gehen? Zumindest auf dem Papier verfügen die Fraktionen der Befürworter der Heroingestützten Behandlung (SPD FDP, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) mit 387 Stimmen über eine ausreichende Mehrheit

EXKURS

Abstimmung und Mehrheiten

Der Bundestag verabschiedet das Gesetz zur Heroingestützten Behandlung, mit einfacher Mehrheit. Das heißt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen.

Die meisten Abstimmungen des Bundestages finden durch Handzeichen statt. Ist eine geheime Wahl gesetzlich vorgeschrieben, so findet nur für diesen Fall die Wahl mit verdeckten Stimmzetteln statt.

Auf Antrag einer Fraktion oder mindestens fünf Prozent der Abgeordneten wird über eine Frage namentlich abgestimmt. Dabei wird bei jedem Bundestagsabgeordneten über in Urnen gesammelte Stimmkarten festgestellt, wie er gestimmt hat. Die Stimmabgabe wird im stenografischen Protokoll vermerkt.

Nach den uns vorliegenden Informationen muss das Gesetz zur heroingestützten Behandlung, so die Abgeordneten des Bundestages mehrheitlich zugestimmt haben, durch den **Bundesrat** bestätigt werden. Auch hierbei dürfte nichts schief gehen, da der Bundesrat vor mehr als einem Jahr ein fast gleichlautendes Gesetz mit großer Mehrheit verabschiedet hat.

Es bleibt viel zu tun

Sind wir nun einen Schritt vorangekommen oder nicht? Während die einen sagen: „Wir freuen uns erst wenn das Gesetz tatsächlich durch den Bundestag und Bundesrat verabschiedet wurde“, stehen für andere, bedingt durch die veränderte Haltung der SPD, bereits jetzt alle Signale auf grün.

Auch das bundesweite JES-Netzwerk ist voller Zuversicht, dass nun endlich alle Klippen umschiffen wurden und wir endlich zu einer Veränderung des Betäubungsmittelgesetzes kommen. Aber schon jetzt ist uns klar, dass auch nach einem (hoffentlich) positiven Votum des Bundestages und des Bundesrates noch viel zu tun bleibt.

So muss nach der Veränderung des BtMG schnellstens geklärt werden, dass die Krankenkassen die Behandlung auch bezahlen (siehe Exkurs G-BA). Die zuständigen Lan-

desbehörden müssen möglichst einheitliche Richtlinien erlassen unter denen Diamorphin vergeben werden darf.

Als Interessenvertretung von Drogengebrauchern und insbesondere Opiatkonsumenten wird sich das bundesweite JES-Netzwerk nach Abschluss des parlamentarischen Verfahrens für eine praxisnahe Überführung in die Regelversorgung einsetzen. Wir hoffen im Sinne aller Heroin konsumierenden Menschen, dass noch in diesem Jahr alle rechtlichen, finanziellen und strukturellen Fragen zur Heroinvergabe geklärt sind.

Dirk Schäffer

EXKURS

G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss

Ist das Medikament zugelassen, so entscheidet der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) darüber, welches Medikament in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat 13 Mitglieder.

>> drei unparteiische Mitglieder (davon ein unparteiischer Vorsitzender)

>> fünf Vertreter der Kostenträger (gesetzliche Krankenkassen)

>> fünf Vertreter der Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser)

Darüber hinaus nehmen an den Sitzungen des G-BA bis zu fünf Patientenvertreter teil, die Antrags- und Mitberatungsrecht, jedoch kein Stimmrecht haben.

LETZTE NEWS+++LETZTE NEWS+++LETZTE NEWS

CDU/CSU will neues MODELLPROJEKT HEROIN

Ein Paradebeispiel für „Harm Reduction“

Wer hätte gedacht das insbesondere die Gesundheitspolitiker der Unionsfraktionen im Bundestag die in der Drogenarbeit so erfolgreichen HARM REDUCTION Strategien so beherrschen ...

Man ist geneigt zu schmunzeln, wenn es nicht um das Leben und die Gesundheit Drogen gebrauchender Menschen ginge.

Die Union merkt nun, dass es endlich ernst wird mit einer Veränderung des BtmG und einer Mehrheit für eine Gesetzesänderung im Bundestag und macht nun einen letzten Vorstoß um weiter auf Zeit zu spielen.

Nun soll nach ihrem Willen ein erweitertes Modellprojekt vom Bund bezahlt werden, das auch eine Aufstockung der Teilnehmerzahlen beinhaltet.

Forschen bis die Ergebnisse genehm sind?

Eines ist klar: Mit einer Erneuerung eines Modellprojektes will sie die Zulassung von Heroin als Medikament verhindern. Denn ihre Haltung zur Heroinvergabe hat sich nicht wirklich verändert. Für sie gilt es nun das kleinere Übel zu wählen, sodass es in dieser Legislaturperiode keinesfalls zu einer Gesetzesänderung kommt.

Zudem soll die neue Studie untersuchen ob im Rahmen der Diamorphin-Behandlung ein tatsächlicher Ausstieg aus der Sucht möglich ist.

Für das bundesweite JES-Netzwerk ist unglaublich, dass die Union selbst bei dieser Behandlungsform, die sich maßgeblich an schwerkranke und jahrzehntelang chronisch mehrfachabhängige Menschen wendet, das Abstinenzziel nicht aus dem Auge verlieren will. Sie hat nicht verstanden, dass viele dieser Menschen bereits 10, 20 oder 30 Entgiftungen und Abstinenztherapieversuche hinter sich gebracht haben. Seit Jahren HIV oder Hepatitis infiziert sind und sich nun mit der Diamorphinvergabe eine Grundlage für ein menschenwürdiges Leben schaffen wollen.

Selbstverständlich hat sie Studie gezeigt, dass ein gewisser Prozentsatz der Teilnehmer wieder einer Beschäftigung nachgeht oder in eine Methadonsubstitution wechselt, aber dies können nicht die maßgeblichen Erfolgsparameter für eine veränderte Modellstudie sein.

Selbstverständlich sollen auch die Bedingungen für eine Teilnahme am Modellprojekt verschärft werden. Nach Meinung der Union sollen diejenigen die Diamorphin erhalten keinesfalls zusätzlich Kokain konsumieren.

All diese Bemühungen der UNION kann man unter folgendes Motto stellen: Wir verändern die Teilnahmebedingungen und die Erfolgsparameter der Diamorphinvergabe so lange, bis die Studie tatsächlich jene schlechten oder unbefriedigenden Ergebnisse erbringt die gewünscht sind.

Wir als Interessenvertretung genau jener Menschen die für eine Heroinvergabe in Frage kommen, wollen die SPD Fraktion im Bundestag sowie die Oppositionsparteien ermutigen ihren eingeschlagenen Weg fortzusetzen und eine Veränderung des BtmG herbeizuführen.

Lassen SIE sich nicht von der UNION einwickeln und vom Weg abbringen.

JES-Netzwerk

»Eine ethische Frage«

Carola Reimann: Die SPD-Gesundheitsexpertin will die kontrollierte Abgabe von Heroin an Schwerstabhängige

Frau Reimann, der Streit um die Behandlung Schwerstabhängiger mit synthetisch hergestelltem Heroin – so genanntes Diamorphin – beschäftigt den Bundestag nun schon seit Jahren. Jetzt haben zahlreiche SPD-Abgeordnete gemeinsam mit Parlamentariern von FDP, Linksfraktion und Grünen einen Gesetzentwurf (16/11515) vorgelegt, mit dem eine Behandlung mit dem Mittel ermöglicht werden soll. Dabei ist die SPD doch eigentlich in einer Koalition mit der Union?

Das ist richtig, aber hier geht es wirklich um Hilfe für Schwerstabhängige. Unter diesem Gesichtspunkt haben wir in der Koalition vereinbart, dass es dabei um eine ethische Frage geht und der Fraktionszwang deswegen aufgehoben ist. Wir haben sehr lange bei den Unions-Kollegen geworben, gemeinsam mit uns einen Antrag einzubringen, um diese Diamorphin-Regelung zu treffen. Es gab in mehreren Städten ein mehrjähriges Modellprojekt zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger – dabei ging es um schwerstabhängige Menschen, für die eine solche Behandlung wirklich die allerletzte Möglichkeit darstellt. Diese Modellprojekte waren sehr erfolgreich, und wir möchten jetzt, dass Diamorphin als Medikament anerkannt und auch von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt wird.

Die Unions-Fraktion ist aber nicht bereit, mit uns einen solchen Antrag zu formulieren – obwohl es solche Initiativen auch von CDU-geführten Ländern und einen entsprechenden Gesetzentwurf des Bundesrates gibt und auch die breite Unterstützung der Kommunen, in denen diese Modellprojekte liefen – unabhängig davon, ob diese Kommunen nun von der SPD oder der Union geführt werden.

Was genau sieht denn nun der von 250 SPD- und Oppositionsabgeordneten unterzeichnete Gesetzentwurf vor?

Wir lehnen uns dabei ganz eng an die Bundesratsinitiative an. Die Union versucht den Eindruck zu kolportieren, dass es dann „Heroin auf Rezept“ gibt – das wird es nicht geben. Es wird eine Abgabe in bestimmten Stützpunkten geben, in denen immer ein Arzt ist und bei denen hohe Sicherheitsvorkehrungen gelten. Dort können dann die Schwerstabhängigen Heroin bekommen und dort auch spritzen. Dabei soll von der gesetzlichen Krankenversicherung nur das Medikament bezahlt werden. Die Kommunen müssen dagegen für die Einrichtung Sorge tragen.

Kann jeder Abhängige dort Diamorphin bekommen?

Nein, es geht um eine kleine Gruppe Schwerstabhängiger – da sollen jetzt nicht Zehntausende auf Rezept mit Stoff versorgt werden. Maximal handelt es sich bundesweit um vielleicht 1.000 bis 2.000 Menschen, und bei denen ist auch noch die Frage, ob sie alle erreicht werden können. Schließlich soll Diamorphin nicht flächendeckend abgegeben werden dürfen, sondern nur in diesen speziellen Einrichtungen, in denen auch Ärzte sind und es begleitend eine psychosoziale Betreuung gibt. Diese Kombination ist erforderlich, um am Ende zum Erfolg zu kommen. Wir wollen nicht, dass Heroin auf Rezept an alle möglichen Leute abgegeben wird. Die Abhängigen, die in den Einrichtungen sind, haben bereits versucht zu entziehen oder mit Methadon zu substituieren. Wenn das nicht geht, ist Diamorphin die allerletzte Möglichkeit. Konkret sieht unser Entwurf vor, dass für die Diamorphinbe-



FOTO: WWW.BUNDESTAG.DE

Carola Reimann ist seit 2005 gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion und Mitglied des Fraktionsvorstandes.



handlung nur in Frage kommt, wer seit mindestens fünf Jahren abhängig ist und schon zwei oder mehr erfolglose Therapien hinter sich hat. Außerdem haben wir ein Mindestalter von 23 Jahren für eine Diamorphinbehandlung vorgesehen.

Welche Vorteile bietet denn eine Diamorphin-Behandlung im Vergleich etwa zu einer Methadon-Substitution?

Das Modellprojekt hat gezeigt, dass man damit auch solche Menschen stabilisieren kann, die das mit Methadon nicht schaffen. Das sind Abhängige, die eine langjährige Drogenkarriere hinter sich haben und körperlich sehr geschwächt sind. Deren Gesundheitszustand stabilisiert sich bei der Diamorphin-Behandlung. Auch dürfen dabei nicht noch andere Drogen genommen werden.

Zudem wurde beobachtet, ob die Betroffenen auch gesellschaftlich stabilisiert und wieder in ein normales Leben integriert werden können. Das war in vielen Fällen sehr erfolgreich – vor allem erfolgreicher als mit Methadon. Für die Kommunen wichtig ist auch, dass bei der Diamorphin-Behandlung auch die Beschaffungskriminalität entfällt. Insofern handelt es sich auch um eine Präventionsmaßnahme zur Kriminalitätsbekämpfung.

In der CDU/CSU wird für eine Fortführung der Modellprojekte plädiert mit dem Argument, dass viele Fragen noch offen seien: etwa, in welchen Zeiträumen die Therapie reduziert werden könne. Wie stichhaltig finden Sie diese Einwände?

Ich halte es für Unsinn, die Betroffenen jetzt noch einmal auf eine weitere Probephase

zu vertrösten. Es gibt wirklich einen klaren Nachweis über die Wirksamkeit der Diamorphin-Behandlung.

Ein weiterer Kritikpunkt an dem Gesetzentwurf lautet, dass darin der psychosozialen Begleitung zu wenig Bedeutung beigemessen werde und es neben der Stabilisierung des Abhängigen auch darum gehen müsse, ihm einen Weg aus der Sucht zu eröffnen.

Dem muss ich absolut widersprechen. In der Studie sind auch Varianten psychosozialer Begleitung getestet worden – und zwei davon wurden auch erfolgreich implementiert. Deshalb halte ich dieses Argument für vorgeschoben.

Bei einer Anhörung im September 2007 verwiesen Kritiker auf die im Vergleich zur Methadonbehandlung deutlich höheren Kosten der diamorphingestützten Therapie. Wie lässt sich deren Übernahme durch die Krankenkassen angesichts der permanenten Finanznöte des Gesundheitswesens rechtfertigen?

Der Abschlussbericht zu den Modellprojekten, der seit Juni 2008 vorliegt, enthält Anhaltspunkte, dass nach Übernahme der Diamorphin-Behandlung in das Regelsystem der Gesundheitsversorgung mittelfristig sogar eine Kostenersparnis erzielt werden kann. Wenn man nicht nur allein den Gesundheitsbereich sieht, sondern auch berücksichtigt, dass dabei beispielsweise die Beschaffungskriminalität reduziert werden kann, sind insgesamt Einsparungen zu erwarten. Richtig ist allerdings, dass Diamorphin als Medikament derzeit teurer ist als Methadon.

Nicht nur an den viel zitierten Stammtischen werden es viele Beitragszahler für ungerecht halten, für „Heroin auf Kassenkosten“ zahlen zu sollen. Was entgegnen Sie diesen Kritikern?

Dass wir es mit einer Sucht zu tun haben – das ist so. Das hat natürlich krankhafte Züge, und man muss sehen, dass man diese Menschen in den sicheren Tod schickt, wenn man ihnen nicht hilft. Diese 30- oder 40-Jährigen, die schon sehr lange abhängig sind, haben mit ihrem Drogenkonsum ihre Gesundheit ruiniert.

Im März soll zum ersten Mal im Plenum des Bundestages über den Gesetzentwurf debattiert werden. Wie sieht danach der weitere Zeitplan für die Beratungen aus? So lange dauert die Legislaturperiode ja nicht mehr.

Wir hoffen, dass dann sehr zügig beraten werden kann. Das Thema haben wir ja schon sehr intensiv diskutiert. Da es bereits eine Anhörung zu dem Thema gegeben hat, sehe ich keine Notwendigkeit für eine weitere Anhörung.

Sie gehen also davon aus, dass der Entwurf sowohl vom Bundestag wie vom Bundesrat noch vor der Sommerpause abschließend beraten werden kann?

Ja, das hoffe ich – und erwarte dabei, dass unser Entwurf auch im Bundesrat eine Mehrheit finden wird.

Zahl der Drogentoten auf höchstem Stand seit fünf Jahren

Drogentodesfälle in Deutschland

Bundesland	01.01.–31.12.07	01.01.–31.12.08	Veränderung
Schleswig-Holstein	44	48	+9,1%
Hamburg	59	58	-1,7%
Niedersachsen	74	94	+27,0%
Bremen	38	31	-18,4%
Nordrhein-Westfalen	374	380	+1,6%
Hessen	120	118	-1,7%
Rheinland Pfalz	0	57	-5,0%
Baden-Württemberg	155	192	+23,9%
Bayern	242	247	+2,1%
Saarland	13	18	+38,5%
Berlin	158	152	-3,8%
Brandenburg	12	7	-41,7%
Mecklenburg-Vorpommern	3	9	+200,0%
Sachsen	24	18	-25,0%
Sachsen-Anhalt	13	6	-53,8%
Thüringen	5	14	+180,0%
Gesamt	1.394	1.449	+3,9%

Quelle BKA

Die Zahl der Drogentoten ist 2008 erneut gestiegen. Nachdem im Jahr 2007 1.394 Menschen an den Folgen des Drogenkonsums starben, waren es im vergangenen Jahr 1.449. Das ist der höchste Stand seit fünf Jahren.

Bei den Opfern handelt es sich vor allem um ältere Heroinabhängige, die laut Rauschgiftlagebericht vielfach an einer Mischung aus einer Überdosis Heroin und Tabletten gestorben sind. Bis zu zehn Prozent der Todesfälle sind Selbstmorde.

Anders als vor zehn Jahren sterben die meisten Drogenkonsumenten in ihrer eigenen Wohnung. Die aktuellen Daten machen deutlich, dass in den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen die Zahlen rückläufig sind. Dagegen sind in Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen mehr DrogenkonsumentInnen verstorben als im Vorjahr.

Entwicklung von Drogentodesfällen in ausgewählten Städten

Stadt	01.01.–31.12.07	01.01.–31.12.08	Veränderung
Dortmund	24	18	-25,0%
Düsseldorf	22	20	-9,1%
Essen	32	22	-31,25%
Frankfurt	44	33	-25,0%
Hannover	22	22	--%
Köln	58	54	-6,9%
Mannheim	7	11	+57,1%
München	50	50	--%
Nürnberg	13	19	+46,2%
Stuttgart	12	12	--%
Dresden	5	5	--%
Leipzig	12	8	-33,3%

Quelle: BKA

Zahl der erstaufrälligen Konsumenten harter Drogen (EKHD) ist gestiegen

Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der erstaufrälligen Konsumenten harter Drogen (EKHD) im Jahr 2008 um 3% von 18.620 auf insgesamt 19.203 Personen. Insbesondere bei den synthetischen Drogen wurden Steigerungen festgestellt. So stieg die Zahl der EKHD bei Amphetamin (+9%), LSD (+9%) und Ecstasy (+7%) an. Auch bei Kokain war eine Zunahme von +4% zu verzeichnen, während die Entwicklungen bei Heroin (-6%) und vor allem bei Crack (-30%) und kristallinem Methamphetamin (-22%) deutlich rückläufig waren.

Dirk Schäffer

Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (EKHD)

Zeitraum	Gesamt *	Heroin	Kokain	Methadon/ Amphetamin **	Ecstasy	Crack	Sonstige ***
01.01.07– 31.12.07	18.620	4.154	3.812	9.949	2.038	498	456
01.01.08– 31.12.08	19.203	3.900	3.970	10.631	2.174	350	444
Veränderungen	+3,1%	-6,1%	+4,1%	+6,9%	+6,7%	-29,7%	-2,6%

* Jede Person wird in der Gesamtzahl nur einmal als Erstauffälliger Konsument harter Drogen registriert. Zur Aufhellung des polytoxikomanen Konsumverhaltens ist jedoch die Zählung einer Person bei mehreren Drogenarten möglich.

** Unter den 10.631 Personen im Jahr 2008 befinden sich 443 erstauffällige Konsumenten von kristallinem Methamphetamin. Gegenüber dem Jahr 2007 (567 Personen) bedeutet dies einen Rückgang um 21,9 %.

*** Unter den 444 Personen im Jahr 2008 befinden sich 158 erstauffällige Konsumenten von LSD. Gegenüber dem Jahr 2007 (145 Personen) bedeutet dies einen Anstieg um 9,0 %

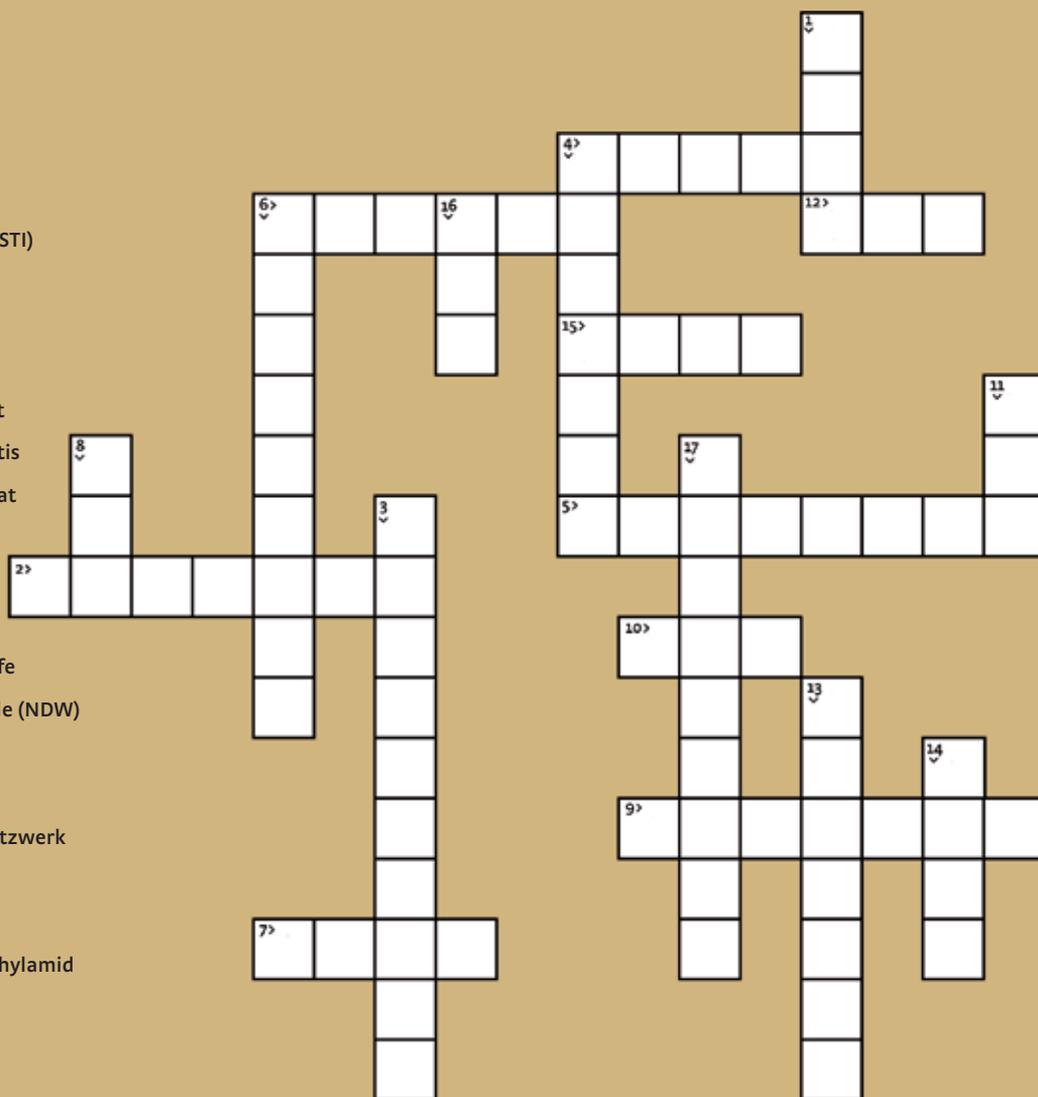
RÄTSEL

WAAGERECHT:

- 2. Medikament zur Substitution
- 4. Szenebegriff für Heroin
- 5. Sexuell übertragbare Infektion (STI)
- 6. Drogenverkäufer
- 7. engl für (Drogen-) Konsument
- 8. Abkürzung für „Idiotentest“
- 9. chem. Cannabis als Medikament
- 10. Umgangssprachlich für Hepatitis
- 12. Abk. für Gamma-Hydroxybutyrat
- 15. probe

SENKRECHT:

- 1. bestimmte Art einer Wasserpfeife
- 3. Band der Neuen Deutschen Welle (NDW)
- 4. Kokain rauchbar machen
- 6. Gebirgskette der Südalpen
- 11. Deutsches Drogenselbsthilfenetzwerk
- 13. durch die Nase ziehen
- 14. Szenename für ein Substitut
- 16. Abkürzung für Lysergsäurediethylamid
- 17. ugs. für Drogenfahnder



Das Scheitern der internationalen Drogenkontrollpolitik

Bericht über eine Internationale Demonstration in Wien



Mitglieder des INPUD Netzwerks

Auf Einladung von INPUD (International Network People who Use Drugs) hatte ich die Gelegenheit vom 10–12. März in Wien an den Protesten anlässlich der Sitzung des Narcotic Control Boards teilzunehmen.

Der UN-Suchtstoffkontrollrat (Narcotics Control Board-NCB) versteht sich als unabhängige Kontrollinstanz für die Umsetzung der Internationalen Drogen-Kontrollvereinbarungen (UN Drug Conventions). Der NCB wurde im Jahre 1968 in Wien gegründet.

Wie alles begann

Im Jahr 1998 beschloss die Generalversammlung der Vereinten Nationen eine 10-Jahres-Strategie zur globalen Drogen-

politik. Bis zum Jahr 2008 wollte man den weltweiten Drogenhandel zum Erliegen bringen, den Drogenanbau unterbinden und eine drastische Reduzierung der Nachfrage erreichen.

Die Bilanz dieser Strategie („War on Drugs“) wurde auf der 51. Sitzung der Betäubungsmittelkommission der UN am 10. März 2008 in Wien vorgelegt: Die Bilanz der letzten 10 Jahre ist vernichtend und die 1998 gesetzten Ziele wurden nicht annähernd erreicht – ganz im Gegenteil:

- >> die weltweite illegale Mohnproduktion hat im Jahr 2007 den Umfang von 8.800 Tonnen erreicht, das ist doppelt soviel wie im Jahr 1998.
- >> Es wurden im Jahr 2005 ungefähr 42.000 Tonnen Cannabispflanzen produziert, das ist ein Anstieg von 40% gegenüber 1998.

- >> die weltweite Kokain-Produktion betrug 2006 984 Tonnen, das sind 19% mehr als im Jahr 1998.
- >> die weltweite Nachfrage nach illegalen Drogen stagnierte bei Coca- und Opium-Derivaten; stieg jedoch bei Cannabis und Amphetaminen an.
- >> Von den im Jahre 2007 ca. 250.000 polizeilich erfassten Drogendelikten in Deutschland entfielen über 170.000 allein auf so genannte Mengen zum Eigenbedarf (und hier im wesentlichen auf Cannabis und seine Zubereitungen: 102.000 Fälle). Die polizeiliche Verfolgung dieser „Konsumentendelikte“ ist nicht nur teuer, aufwendig, ineffektiv und stigmatisierend, sondern bringt erhebliche soziale und rechtliche Probleme für die Betroffenen, ihre Partner und Familien mit sich.

- >> Seit Beginn der Erhebung der Zahl der sogenannten Drogentoten (1973) wurden der Polizei bis Ende 2008 bereits mindestens 38.000 Drogentote bekannt. Drogentod ist oftmals eine Folge unkalulierbarer Schwarzmarktdosierungen, Heimlichkeit des Konsums, und mangelnder Hilfeleistung.

Es gibt auch weiterhin keinerlei Beweise, dass die weltweite Verfolgung positiven Einfluss auf die Drogenkriminalität gehabt hätte. Die aktuelle Drogenpolitik hat das Leben von hunderten Millionen Menschen in der ganzen Welt zerstört. Sie wurden Opfer von Polizeigewalt oder militärischer Repression, Ernten wurden vernichtet, Umweltschäden provoziert, Inhaftierungen und Folterungen vorgenommen und ökonomische, soziale und kulturelle Rechte verletzt. Ganze Bevölkerungsschichten wurden an den Rand der Gesellschaft gedrängt und durch Behörden im Namen des „Krieges gegen Drogen“ stigmatisiert.

Unterdessen lehnt das UNO-Büro für Drogenkontrolle sämtliche Alternativen zur Prohibitionspolitik weiter ab.

Auch dieses Jahr kritisiert das NARCOTICS CONTROL BOARD verschiedene Länder, für ihre nicht repressiven Maßnahmen und Strategien. Dazu gehören Programme wie z. B. Sprizentauschprojekte, die Entkriminalisierung von Cannabiskonsum oder der Betrieb von Drogenkonsumräumen in Deutschland.

In Wien galt es, die Verabschiedung eines erneuten 10-Jahres-Plans zu verhindern, der Menschenleben vernichtet und Drogenkriminalität befördert.

INPUD fordert: Drug-War-Peace

INPUD hatte VertreterInnen von Usergruppen aus Europa, Asien und Australien nach Wien eingeladen um gemeinsam mit vielen anderen nichtstaatlichen Organisationen für einen Wechsel der internationalen Drogenpolitik zu demonstrieren.

Anders, als in vielen Nationalstaaten erkennt das NCB Harm Reduction als die zentrale Strategie zur Vermeidung von Infektionen, sozialer Ausgrenzung und Kriminalisierung bisher nicht in vollem Umfang an.

Unser Ziel war die Mitglieder des NCB auf kreative Weise auf ihre fehlerhafte und inhumane weltweite Drogenpolitik aufmerksam zu machen.

Trotz der demofeindlichen Zeit fanden sich um 8:00 Uhr bei Nieselregen und fünf Grad, ca. 300 Demonstranten vor dem International Center der Vereinten Nationen in Wien ein.

Die INPUD-Vorbereitungsgruppe hatte ganze Arbeit geleistet: So lagen für alle Aktivisten weiße Overalls bereit – Mit der Friedensfarbe „weiß“ sollte das übergeordnete Motto **DRUG-WAR-PEACE** unterstützt werden. Jeder erhielt zudem weiße Schilder, Transparente, Aufkleber und Flyer mit Aufschriften wie: „**We are not criminals**“, „**Harm Reduction save lives**“, „**We are not collateral damage, we are People**“ oder „**Drug Policies must be changed**“.

Trotz recht hoher Sicherheitsstandards hatten wir die Möglichkeit uns direkt vor dem zentralen Eingang des Vienna International Center zu positionieren. Aufgrund der Tatsache, dass alle Mitarbeiter und Besucher der Vereinten Nationen vor dem Zutritt zum UN-Gebäude flughafenähnliche Sicherheitsüberprüfungen über sich ergehen lassen mussten, bildeten sich lange Warteschlangen. Diese „eingeschränkte Bewegungsfreiheit“ wurde genutzt um Politiker, Mitarbeiter und Besucher mit dem Versagen der internationalen Drogenkontrollpolitik zu konfrontieren.

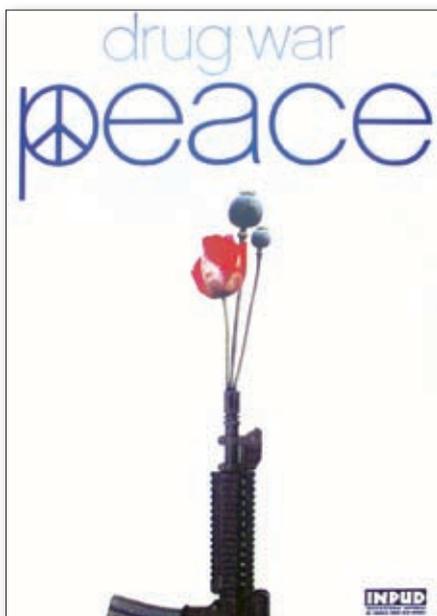
Deutlich sichtbar war vielen diese Situation sehr unangenehm, konnten sie doch



Drug-User im Gespräch mit UN-Delegierten

nicht ausweichen und mussten sich unsere Meinungen und Haltungen zumindest anhören. Nur wenige waren diskussionsbereit – dies hatte ich aber auch nicht anders erwartet.

Fred Pollak (Wissenschaftler aus den Niederlanden und ENCOD-Mitglied) und Matt Southwell (INPUD-Sprecher) standen den zahlreich erschienenen Pressevertretern in aufgestellten Metallkäfigen Rede und Antwort. Sie unterstrichen in symbolischer Weise, dass die gegenwärtige Drogenkontrollpolitik der UN maßgeblich dafür Verantwortung trägt, dass weltweit mehrere 100.000 Menschen wegen des Konsums von illegalisierten Substanzen kriminalisiert und inhaftiert werden.



Aktionsplakat



INPUD-Aktivisten trugen weiße Overalls



Matt Southwell INPUD-Sprecher



Ein Galgen als Symbol von Inhumanität



So wurde auf Eingriffe in die Privatsphäre durch Urintest aufmerksam gemacht.

Mit einem aufgestellten Galgen, als Symbol von Inhumanität, wurde für die Abschaffung der Todesstrafe wegen Drogendelikten aber auch anderen Straftaten demonstriert.

Mr. Obama – yes you can

Im anschließenden Meeting wurde deutlich, dass viele Verantwortliche von Userorganisationen, Interessensverbänden der akzeptierenden Drogenarbeit doch Hoffnung hegen, dass sich in den nächsten Jahren auf dieser Politikebene etwas ändern. Genährt wird diese Hoffnung vor allem durch erste Äußerungen der Obama – Administration zum Thema Drogenpolitik. Nach dem Regierungswechsel in den USA soll sich nun auch ein Drogenpolitikwechsel in den USA vollziehen der Harm Reduction Angebote gleichberechtigt in die Palette der Hilfeangebote einbezieht.

Und wer den Einfluss der Vereinigten Staaten auf internationaler Ebene kennt darf durchaus berechnete Hoffnung haben, dass sich die weltweite Drogenpolitik auch Ziele jenseits von Repression, Prohibition und Ausgrenzung setzt.

Wie so oft fördern solche Zusammenkünfte die Motivation sich weiter für eine liberale Drogenpolitik einzusetzen. Es ist

einfach enorm zu sehen, dass sich mittlerweile viele Bürger osteuropäischer Staaten für eine menschenwürdige Drogen- und Innenpolitik engagieren.

Uns alle eint das Ziel durch eine Legalisierung Kontrolle über den Schwarzmarkt zu gewinnen und so den Regierungen Kontroll-, Verbraucher- und Jugendschutz-Instrumente an die Hand zu geben die das Ausmaß von Drogentodesfällen und gesundheitlichen Schädigungen drastisch reduzieren. Dies ist die einzige realistische Möglichkeit kriminellen Organisationen das Heft des Handelns aus der Hand zu nehmen.

Also, liebe JES-Aktivisten, Unterstützer einer menschenwürdigen Drogenpolitik und Antiprohibitionisten, auch wenn wir glauben gegen Windmühlenflügel ankämpfen zu müssen: Es lohnt sich unseren Weg fortzusetzen- in vielen Ländern sind positive Veränderungen in der Drogen- und Gesundheitspolitik zu erkennen. Harm Reduktion Strategien werden in immer mehr Ländern anerkannt und ausgeweitet.

Mit unserer Arbeit in Köln, Düsseldorf, Essen, Frankfurt, Hannover, Leipzig, Hamburg, Saarbrücken sowie in vielen anderen Städten unterstützen wir nicht nur Drogenkonsumenten in Deutschland, sondern setzen täglich kleine Signale die aufgrund ihrer Vielzahl auch International wahrgenommen werden.

Lasst uns am Ball bleiben!!!

Dirk Schäffer

Weitere Informationen:
www.druguserpeaceinitiative.org



Polizei durchsucht größte Substitutionspraxis in Bonn

Arzt darf Patienten nicht mehr behandeln – Grund: Verdacht der unerlaubten Abgabe von Betäubungsmitteln ■ von Frank Vallender

Die Polizei hat die größte Substitutionspraxis in Bonn durchsucht und ein Verfahren gegen deren Chef, einen praktischen Arzt, eingeleitet: „Es besteht der Verdacht der unerlaubten Abgabe von Betäubungsmitteln“, bestätigte die Bonner Staatsanwaltschaft am Montag auf Anfrage.

Mehr wollten die Ermittler nicht sagen. Im Gespräch mit dem GA (General-Anzeiger) bestätigte der Arzt, der nicht namentlich genannt werden möchte, die Durchsuchung, den Vorwurf der Staatsanwaltschaft kenne er aber nicht.

Nach Informationen des General-Anzeigers hatte die Kassenärztliche Vereinigung schon im Dezember dem Arzt die Ermächtigung entzogen, Heroinabhängige mit Opiatersatzstoffen, so genannte Substitutionspatienten, zu behandeln. Daran hatte sich der Arzt jedoch nicht gehalten.

Mit der Durchsuchung am Samstag haben die Ermittler nun Fakten geschaffen. Mit weitreichenden Konsequenzen: „Wir müssen mehr als 400 Substitutionspatienten anderweitig versorgen“, sagte am Montag auf GA-Anfrage Achim Schaefer, Leiter der Ambulanten Suchthilfe von Caritas und Diakonie in Bonn, die in Zusammenarbeit mit der Uniklinik selbst eine Substitutionsambulanz in der Heerstraße unterhalten.

Dort und auch in der Ambulanz des Vereins für Gefährdetenhilfe (VFG) sowie in den Rheinischen Kliniken sollen nun die Patienten übergangsweise versorgt werden, beschlossen Ärzte, Wohlfahrtsverbän-

de und die Stadt per Notfallplan. Schaefer geht davon aus, dass an die 100 Patienten Bonner sind, „die wir bei Ärzten in Bonn unterbringen werden“.

Die anderen 300 sollen zukünftig in ihren Heimatgemeinden im Rhein-Sieg-Kreis versorgt werden. Es habe Gespräche mit der Drogenhilfe der Diakonie und der Kreisverwaltung gegeben.



Substituierte demonstrieren in Bonn für ihren Arzt

Laut Liminski hatte der Arzt, gegen den ermittelt wird, nur die Genehmigung, 100 Patienten mit Ersatzstoffen zu behandeln. Tatsächlich waren es rund 400, wie der Arzt selbst am Montag sagte: Betroffene hätten einen Anspruch auf Behandlung, doch die Krankenkassen würden sich seit Jahren weigern, die Kosten für mehr als 100 Patienten zu erstatten. So seien 300 weitere Patienten seiner Praxis Selbstzahler.

Ob sich die Patienten selbst über die neue Situation freuen, scheint fraglich. So soll es am Donnerstag eine Demonstration geben, bei der sie wohl eine Weiterbehandlung bei ihrem Arzt fordern.

Generalanzeiger Bonn 10.02.2009

JES-NRW nimmt Stellung

Der Landesverband JES-NRW stellt sich die Frage, warum diese Praxen mit oftmals mehreren hundert zu substituierenden Drogengebranchern in dieser Form überhaupt nötig sind.

Der Substituierte, der Abstand zur Szene bekommen will, ist in solchen Ballungszentren wohl kaum gut aufgehoben, denn es entsteht eine Art Ghetto.

JES-NRW fordert daher eine breite Verteilung auf Praxen im Umfeld der Substituierten, die jeweils etwa 10-20 Patienten behandeln.

Leider nimmt der bürokratische Aufwand speziell für substituierende Mediziner immer mehr zu. Das senkt die Bereitschaft der Ärzte, diese Form der Behandlung durchzuführen. In den letzten Jahren hat die Zahl der substituierenden Ärzte bereits signifikant abgenommen.

Auch sehen einige der Ärzte Drogengebraucher offenbar als Risikopotential und haben folglich Bedenken, dass andere Patienten sich dadurch abgeschreckt fühlen.

JES-NRW fordert eine Anpassung der Richtlinien für die Substitution so dass sich der bürokratische Aufwand für den potentiell geeigneten und entsprechend qualifizierten Arzt in Grenzen hält und ihn nicht abschreckt.

Die Take-Home-Vergabe sollte für stabile Patienten der Regelfall sein.



Foto: Caja

Blickpunkt Berlin Kreuzberg

Eskalation wegen Drogenszene am Kottbusser Tor

Seit einigen Wochen erleben wir eine Berichterstattung rund um die Situation am Kottbusser Tor, die sich weit von einer inhaltlich-fachlichen Diskussion entfernt hat, und bis auf wenige Ausnahmen als hochemotional und reißerisch zu bezeichnen ist.

Zur Geschichte

Seit etwa 20 Jahren ist das Kottbusser Tor und seine direkte Umgebung ein Treffpunkt von Drogenkonsumenten.

Wie in anderen Städten auch, gehören offene Szenen zu jenen Plätzen die viele Bürgerinnen und Bürger meiden und in deren Umgebung Mann und Frau nicht unbedingt wohnen möchte.

Während in vielen anderen Städten Drogenkonsumenten aus allen Stadtteilen die Treffpunkte aufsuchen um Drogen zu kaufen oder zu verkaufen, Freunde und Bekannte zu treffen und sich die Zeit zu vertreiben, zeigt sich in Berlin ein anderes Bild.

Die meisten der dort anzutreffenden DrogenkonsumentInnen sind in Kreuzberg, also in der direkten oder näheren Umgebung wohnhaft. Sie gehören zum Kiez, wie Türkische Cafés, Spielhallen, Kiezbewohner unterschiedlichster Kulturen, der einzige direkt gewählte GRÜNE Bundestagsabgeordnete Hans Christian Ströbele, usw usw.

Nicht umsonst gilt Kreuzberg als ein bunter, liebenswerter aber auch schmutziger Kiez.

Zu diesem Kiez gehören selbstverständlich auch Hilfeangebote für Drogenkonsumenten, wie z. B. ein Drogenkonsumraum, mobile Anlaufstellen des Vereins Fixpunkt, ein Beschäftigungsprojekt sowie einige substituierende Ärzte

Die INITIATIVE KOTTBUSSE TOR

Über viele Jahre gab es kein freundschaftliches aber ein weitgehend friedliches Miteinander von Drogengebrauchern und Anwohnern.

Dies änderte sich vor einigen Monaten ohne einen konkreten Anlass.

Es gründete sich eine „INITIATIVE KOTTBUSSE TOR“ der einige Dutzend Unterstützer angehören. Wie der Kiez sind auch die Mitglieder dieser INITIATIVE buntgemischt, türkische Geschäftsleute gehören ebenso dazu wie deutsche Hausbesitzer.

Durch geschickte Öffentlichkeitsarbeit erhielt die INITIATIVE jene Aufmerksamkeit die sie für Ihre Ziele benötigt. Sie haben es sich zum Ziel gesetzt jene Mitbürger ihres Kiezes die Drogen konsumieren, substituiert werden oder sich rund um das Kottbusser Tor aufhalten zu vertreiben.

Hier ein Beispiel aus der Berliner Morgenpost vom 26. Februar: „Da unten bekommen Sie 18 verschiedene Sorten Drogen“, empört sich Yasaroglu. Der Weg zu seinem Büro ist übersät mit Hüllen von Spritzen „manchmal stehen auch Prostituierte hier“.

Berlin die Stadt ohne Grenzen

Denn wenn dies stimmen würde hätte Berlin die einzige Drogenszene auf der man 18 verschiedene Sorten Drogen kaufen kann. Wir fragen uns welche 18 Sorten dies denn sein sollen ... sicher auch spritzbares Haschisch.

Vielleicht hat dort mal ein Herr eine der weiblichen DrogenkonsumentInnen in der Annahme angesprochen er könnte dort billigen Sex bekommen, aber Prostitution findet dort nicht statt. Dies bestätigen auch MitarbeiterInnen der Drogenhilfe, die dort fast täglich arbeiten und man sucht auch von Spritzenhüllen übersäte Wege hier vergebens.

Als Interessenvertretung Drogen gebrauchender Menschen haben wir selbstverständlich auch die Situation der Geschäftsleute und Anwohner im Blick. Sicher ist es nicht toll, wenn dutzende Personen die Obst- und Gemüsestände türkischer Händler umlagern, der Eingang des Supermarktes blockiert wird, oder achtlos weggeworfene Spritzen für Angst sorgen. Aber Vertreibung und Gewaltandrohung ist keine Lösung!!!

Selbstverständlich sollen „die Junkies“ wie sie die Leute am Kottbusser Tor nennen weiter Hilfe erhalten. Aber nicht dort wo sie Wohnen, sondern weit außerhalb hinter dem Berliner Ostbahnhof.

Es spricht für ihre geringen Kenntnisse der Szenestrukturen und ihre Naivität wenn sie glauben, dass man eine gewachsene Struktur so einfach in einen anderen weniger besiedelten Ortsteil verfrachten kann. JES wünscht schöne Träume ...

Für uns als JES-Netzwerk steht eines fest: Drogenkonsumenten zu dämonisieren und zu stigmatisieren hilft niemandem. Es muss eine Lösung **in Kreuzberg** gefunden werden und zwar **mit** Drogen gebrauchenden Menschen und nicht gegen sie.

Durch die kurzen Öffnungszeiten des Drogenkonsumraums und eines fehlenden

niedrigschwelligen Kontakt- und Aufenthaltsangebots in unmittelbarer Nähe zieht es Drogenkonsumenten in die Öffentlichkeit und die Belastung steigt. Auch nach Meinung der Fachleute gilt es ein attraktives Kontakt- und Aufenthaltsangebot mit langen Öffnungszeiten zu schaffen, und dies im Kreuzberger Kiez.

Für uns als JES-Netzwerk bleibt besonders das aggressive Auftreten der „Initiative Kottbusser Tor“ ein Rätsel. Betrachtet man die Szenestrukturen genauer so wird deutlich, dass weit mehr als die Hälfte der Konsumenten und Händler türkischer, kurdischer oder arabischer Abstammung sind und direkt mit ihren Familien dort wohnen.

Es ist sicher nicht unwahrscheinlich, dass dort Väter und Mütter gegen ihre eigenen Kinder oder Verwandten demonstrieren ohne es zu wissen.

Aufgrund der geringen Kenntnis der Anwohner zum Thema Drogen dürfen sich zukünftige Angebote und Infos nicht nur auf die Konsumenten illegalisierter Substanzen beschränken.

Eine sachliche Information verbunden mit einer unaufgeregten Aufklärung muss sich auch an die Anwohner wenden.

JES-Sprecherrat
www.jes-netzwerk.de



WIR BLEIBEN ALLE!
Logo der User-Unterstützer

Kommentar

Hetzjagd auf Drogen-User

Hassparolen gegen Kreuzberger Drogenkonsumenten. Auch Gewaltaufrufe sind keine Seltenheit mehr.

Begleitet von einer breit angelegten Medienkampagne kommt es im Berliner Szenebezirk Kreuzberg seit Wochen zu einer Offensive gegen Opiatkonsumenten, die sich seit Jahren rund um das Kottbusser Tor treffen. So forderte eine so genannte „Initiative Kottbusser Tor“, in der vor allem Gewerbetreibende organisiert sind, die Verdrängung der Szene durch die Ordnungsbehörden. Bereits Ende Februar hatten sich mehrere Dutzend Personen versammelt, um ihrer Forderung auf der Straße Nachdruck zu verleihen. „Drogen weg vom Kotti“ und die „Dealer raus aus Kreuzberg“ waren dabei noch die harmloseren Parolen, die auf den mitgeführten Transparenten zu lesen waren. Mittlerweile rufen einzelne der bürgerbewegten Szenerie mitunter unverhohlen zur Gewalt gegen die Drogenkonsumenten auf, die größtenteils selbst in besagtem Bezirk beheimatet sind. Zunehmend fanden sich in jüngster Vergangenheit auch Schmierereien im U-Bahnhof „Kottbusser Tor“, mittels derer den Opiatkonsumenten massive Gewalt angedroht wurde. Man sollte die dreckigen Junkies mit Baseballschlägern traktieren bis sie nicht mehr aufstünden, hieß es unter anderem. Die Parolen mancher der selbst ernannten Väter und Mütter, die sich angeblich aufgrund Blut verschmierter Spritzen und Hauseingänge – die in der Realität nirgends zu sehen sind – um ihre Kinder sorgen, erinnert indes massiv an Äußerungen, die man ansonsten nur von der

Fortsetzung von S. 15

neofaschistischen NPD und ihren braunen Gesinnungsgenossen gewohnt ist.

Während sich der Kreuzberger Bezirksbürgermeister Franz Schulz (Bündnis 90/Die Grünen) für eine Versachlichung der aufgeheizten Debatte stark machte, lehnte Cem Özdemir, Bundesvorsitzender der Partei, die Einrichtung eines Druckraumes in dem Ladenlokal des in Kreuzberg gelegenen Hauses, in dem er lebt, ab.

Die Berliner Verkehrsbetriebe (BVG), die nicht bereit waren, sich mit Betrof-



Foto: CAJA

fenenverbänden aus der Drogenhilfe an einen Tisch zu setzen, kündigten unterdessen an, dass für den U-Bahnhof Kottbusser Tor eine neue „Sicherheitsstrategie“ vorgesehen sei. Geplant ist, die bereits existierende Kameraüberwachung durch dreh- und schwenkbare Kameras zu ersetzen. Auch biometrische Gesichtserkennungsverfahren und ein Erfassungssystem für bestimmte Bewegungsabläufe sei im Gespräch, berichtete die Tageszeitung junge Welt.

Neben Organisationen der Drogenhilfe stellten sich einzig links-alternative Jugendliche und Aktivisten schützend vor die massiv bedrängten Konsumenten und organisierten Proteste gegen die Aufmärsche der „Initiative Kottbusser Tor“. Die Kampagne dürfte jedoch auch trotz dieses praktischen Solidaritätsbeweises bis in die Sommermonate hinein verstärkt werden.

Markus Bernhardt

VISION eröffnet linksrheinische Filiale in Köln-Meschenich

Kaum haben wir Kölner VISION-äre unser neues rechtsrheinisches Domizil bezogen, planen wir gemeinsam mit dem Kölner Gesundheitsamt ein linksrheinisches Drogenselbsthilfeangebot ins Leben zu rufen. Als Standort ist der Stadtteil Köln-Meschenich – und hier besonders die Siedlung „Am Kölnberg“ – vorgesehen. Die Siedlung verfügt bisher kaum über eine Infrastruktur.

Da es einen hohen Anteil von Konsumenten sowohl legaler als auch illegaler Drogen im Stadtteil gibt und ein Hilfeangebot bisher nicht existiert fehlt es den Anwohnern an einer Gelegenheit, sich über Hilfs- und Beratungsangebote zu informieren. Zwar wurde kürzlich ein Spritzenautomat durch die Drogenkoordination aufgestellt, damit kann aber nur ein begrenzter Teil der Drogenkonsumenten erreicht werden.

Um den Konsumenten vom Kölnberg einen ersten Zugang zum Hilfesystem zu ermöglichen braucht es ein „heimatnahes“ und niedrigschwelliges Angebot. Dies wird nun voraussichtlich im April in einer Wohnung der Anlage eingerichtet. Dort wird an drei Wochentagen von zwei substituierten Frauen aus der Szene am Kölnberg ein Spritzenaustausch angeboten. Das Service- und Versorgungsangebot ermöglicht einen schwellenlosen Zugang und ein gegenseitiges Kennenlernen. So können Informationen zu „Harm Reduction“ und „Gesundheitsprophylaxe“ direkt an die DrogengebraucherInnen vermittelt werden.



Der Spritzenaustausch wird ergänzt durch einen Café-Raum. Hier können Besucher zur Ruhe kommen, einen Kaffee trinken und Gespräche mit den Mitarbeitern führen. Für den Fall, dass sich weitere Unterstützungs-, Beratungs- und Betreuungsbedarfe ergeben wird in den Räumen auch über andere Angebote des Kölner Hilfesystems informiert. Dazu werden z. B. Anbieter aus dem Arbeitsfeld des „Ambulant betreuten Wohnens“ über ihre Angebote informieren, und das aufnehmende Suchtclearing („ASC“) und ggf. der Mobile medizinische Dienst „MMD“ des Kölner Gesundheitsamtes Sprechstunden anbieten.

Ein Mitarbeiter von VISION wird vor Ort den Cafebetrieb organisieren, alle hauswirtschaftlichen Aufgaben übernehmen und Kontakte im Stadtteil pflegen.

Wenn das neue Angebot gut genutzt wird, hat VISION es, nach den ersten Jahren als Gast der Kölner AIDS Hilfe, wieder geschafft auch auf der anderen Rheinseite ein Angebot zu schaffen. Meschenich ist zwar noch sehr am Rande aber der erste Schritt in Richtung Innenstadt ist getan. Wir hoffen jedenfalls dass das Projekt ein Erfolg wird.

Marco Jesse
Vision e.V.

JES-Bundessprecher

Einstieg zum Ausstieg

20 Jahre Erfahrung in der **Suchttherapie**

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



HIV/HCV kein Thema für die Substitution?

Erhebung von JES und DAH zeigt alarmierende Daten

Die Substitutionsbehandlung bietet aufgrund des engen und kontinuierlichen Kontaktes zwischen Arzt und Patient hervorragende Voraussetzungen um über eine Hepatitis A und B Impfung präventiv zu wirken. Darüber hinaus kann mit einer Erhebung des HIV und HCV Serostatus ein frühzeitiger Behandlungsbeginn initiiert werden.

Aufgrund der Tatsache, dass wir sowohl von PatientInnen als auch aus dem Hilfesystem immer wieder Informationen erhielten, dass Themen wie **Testung und Impfung** zu wenig Bedeutung beigemessen wird, galt es für uns hierzu entsprechende Daten zu erheben.

Im Zeitraum Oktober bis Dezember 2008 führte das bundesweite JES-Netzwerk in Kooperation mit der Deutschen Aids Hilfe eine Befragung von Substituierten durch.

Ziel war, Informationen zur Durchführung von HIV- und HCV-Tests bei Drogenkonsumenten im Rahmen der Substitutionsbehandlung zu erlangen.

Neben der Kenntnis des aktuellen HIV und HCV Infektionsstatus, wurde die Frequenz von regelmäßigen HIV- und HCV-Tests bei substituierten Patienten mit negativem Infektionsstatus erfragt. Schließlich galt es Informationen zum aktuellen HAV und HBV Impfstatus zu erhalten.

• Zielgruppe

Die Zielgruppe dieser Befragung waren Personen die sich *aktuell* in einer Substitutionsbehandlung befanden.

• Methode

Die Befragung wurde mittels eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. Durch einen vierstelligen Code wurden Dopplungen vermieden und die Anonymität der Befragten gewährleistet. Eine grobe regionale Zuordnung kann durch die Angabe der ersten beiden Ziffern der Postleitzahl des Wohnortes vorgenommen werden.

• Durchführung

Der Fragebogen wurde an Einrichtungen der AIDS- und Drogenhilfe sowie der Drogenselbsthilfe gesandt, die seit geraumer Zeit mit der Deutschen AIDS Hilfe kooperieren. So wurde ein ausreichender Rücklauf von beantworteten Fragebögen gewährleistet.

Die Distribution wurde so gesteuert, dass der Auswertung Daten aus unterschiedlichen Regionen sowie aus Groß- und Kleinstädten zugrunde lagen. Teilnehmende Städte waren Berlin, München, Köln, Hannover, Lehrte, Peine, Bielefeld, Mainz, Halle, Stuttgart, Duisburg, Münster und Hamm.

Insgesamt konnten 309 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden.

Geschlecht und Alter der TeilnehmerInnen

Mit 69,9% (216) Männern und 30,1% (93) Frauen, spiegelt die Gruppe der Befragten das Geschlechterverhältnis in der Szene wieder. Erwartungsgemäß war der überwiegende Teil der Befragten zwischen 30 und 40 Jahre alt (43%, 133) oder älter (44%, 136).

Keiner der Befragten war jünger als 18 Jahre und 13% (40) der Befragten waren 18 bis 29 Jahre alt.

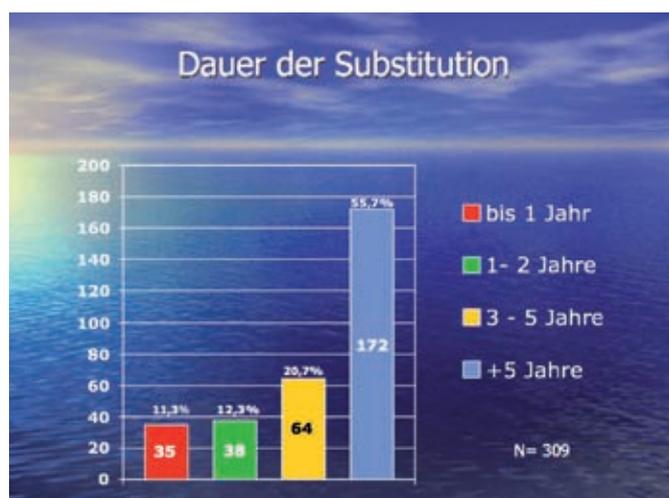


Tabelle 1

Dauer der Substitution (s. Tabelle 1)

Der überwiegende Anteil der Befragten (55,7%, 172) befand sich zum Zeitpunkt der Befragung länger als 5 Jahre in einer Substitutionsbehandlung. Zwischen 3 und 5 Jahre befanden sich 20,7%, (60) der Befragten in einer substituionsgestützten Behandlung. Mit 11,3% (35) (<1 Jahr) und 12,3% (38) (1-bis 2 Jahre) befanden sich ca. 1/4 der Befragten erst recht kurz in einer Substitutionsbehandlung.

HIV- und HCV-Tests im Rahmen der Substitutionsbehandlung (s. Tabelle 2)

HIV-Tests: Insgesamt 303 Befragte machten Angaben zu dieser Frage. Bei 73,3% (222) wurde ein HIV-Test im Rahmen einer Substitution durchgeführt. 81 Befragte (26,7%) gaben an, dass bei ihnen im Rahmen der Substitution *kein HIV-Test* durchgeführt wurde.

HCV-Tests: Insgesamt 302 Befragte machten Angaben zu dieser Frage. Bei 240 Befragten (79,5%) wurde während der Substitution ein HCV-Test durchgeführt. Etwa 1/5 (20,5%) der Personen die

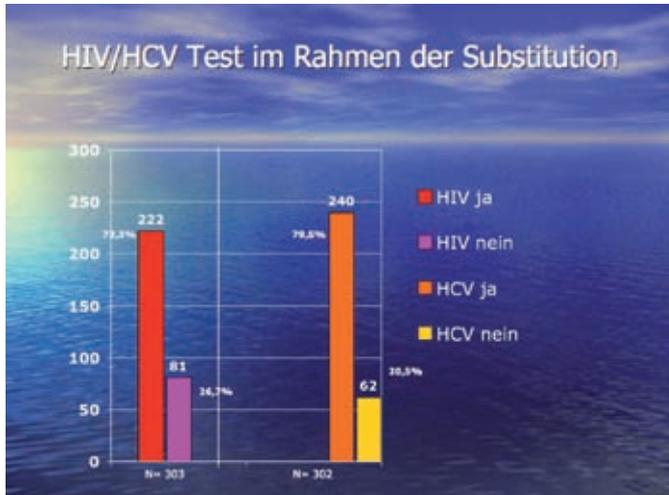


Tabelle 2

zu dieser Frage Angaben machten gaben an, dass im Rahmen der Substitution *kein HCV-Test* durchgeführt wurde.

Geht man davon aus, dass die Erhebung des aktuellen Infektionsstatus zum Beginn einer Substitutionsbehandlung als zwingend notwendig anzusehen ist, mutet die Tatsache, dass knapp jeder 6. Befragte im Rahmen der Substitution noch nie einen HCV und HIV erhalten hat, geradezu unglaublich an.

HCV/HIV-Tests bei Patienten mit negativem oder unbekanntem Infektionsstatus (s. Tabelle 3)

Mit dieser Frage galt es Daten zu regelmäßigen HIV- und/oder HCV-Tests im Rahmen der Substitutionsbehandlung zu erheben.

HCV-Tests: Mit 146 Personen wurden nur Daten derjenigen Befragten einbezogen die ihren HCV Status mit negativ oder unbekannt angeben.

Mit „NEIN“ bzw „Niemals“ beantworteten 53,4% (78) der Personen mit negativem oder unbekanntem HCV Status die Frage, ob

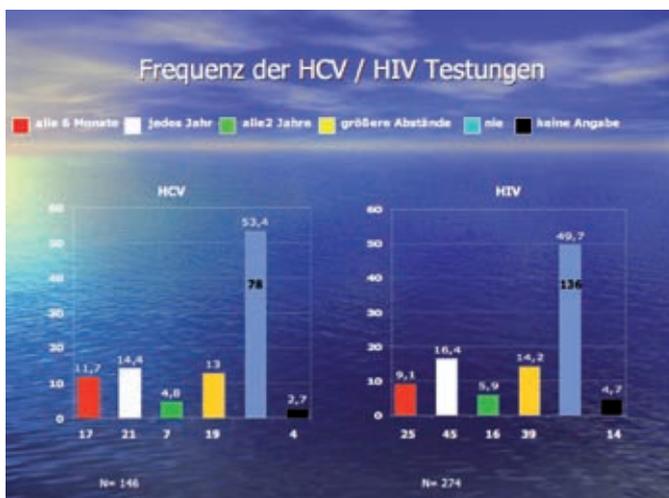


Tabelle 3

im Rahmen ihrer Substitutionsbehandlung regelmäßige HCV-Tests durchgeführt werden.

Bei lediglich 26,1% der Befragten wird alle 6 Monate oder alle 12 Monate ein Test zur Feststellung des HCV-Status durchgeführt. 5% gaben an, dass alle zwei Jahre ein Status erhoben wird. Bei 13% werden HCV-Tests in noch größeren Abständen durchgeführt.

HIV-Tests: Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Durchführung regelmäßiger HIV-Tests. Auch hier wurden nur jene Personen einbezogen, die ihren Status mit HIV negativ oder unbekannt angaben (274 Personen).

Mit 49,7% werden bei fast der Hälfte keine entsprechenden Tests zur Feststellung des HIV Serostatus durchgeführt.

Nur 9,1% (alle 6 Monate) bzw. 16,4% (einmal jährlich) werden in solchen Zeiträumen regelmäßig getestet wie bei vulnerablen Gruppen empfohlen ist.

Impfstatus bei Hepatitis A und B (s. Tabelle 4)

Da die HAV und HBV Impfung als eine der wichtigsten Schutzmaßnahmen bei vulnerablen Gruppen, wie z. B. i.v. DrogengebraucherInnen angesehen wird, wurde bei den Befragten der Hepatitis A und Hepatitis B Impfstatus erhoben.

Hepatitis A Impfstatus: Insgesamt 292 Personen machten Angaben zu ihrem HAV-Impfstatus. Mehr als ¾ dieser Gruppe (77,1%) gaben an, dass sie über keinen Hepatitis A Impfschutz verfügen.

Lediglich 22,9% (67 Personen) haben einen Impfschutz. Von diesen 67 Personen die über einen Impfschutz verfügen wurden 24 während der Substitution geimpft. Die Mehrzahl der HAV geimpften Personen (43) gaben an, dass sie bereits vor ihrer Substitutionsbehandlung geimpft wurden.

Hepatitis B Impfstatus: Insgesamt 289 Personen machten Angaben zu ihrem HBV Impfstatus.

Mit 214 Befragten gaben auch hier etwa ¾ dieser Gruppe (214) an, dass sie über keinen Hepatitis B Impfschutz verfügen.

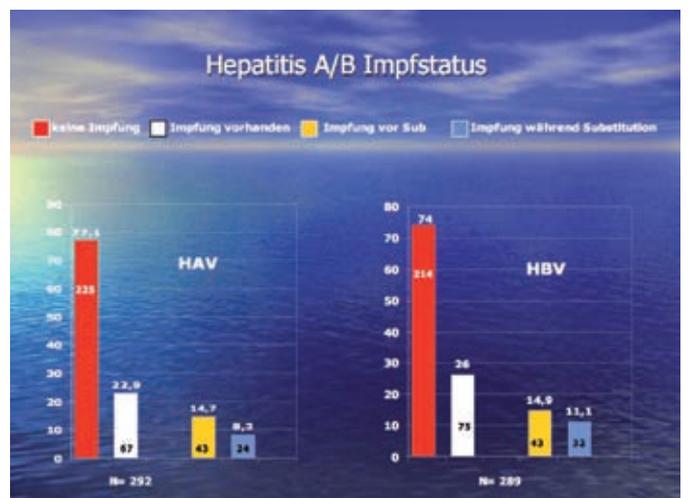


Tabelle 4

Lediglich 26 % (75 Personen) haben einen Impfschutz gegen Hepatitis B. Von diesen 75 Personen wurden 32 während der Substitution geimpft. Die Mehrzahl der HBV geimpften Personen (43) gaben an, dass sie bereits vor ihrer Substitutionsbehandlung geimpft wurden.

HCV-Tests bei Patienten die länger als fünf Jahre substituiert werden (s. Tabelle 5)

Jene Patienten die sich länger als 5 Jahre in einer Substitutionsbehandlung befinden wurden in Bezug auf eine kontinuierliche Überprüfung des HCV Serostatus gesondert betrachtet.

Insgesamt befanden sich 172 Personen länger als 5 Jahre in einer Substitutionsbehandlung.

Mit 56 % (97) war die HCV-Prävalenz für diese Gruppe unterdurchschnittlich gering. Dementsprechend gaben 44 % (75) ihren HCV-Status mit „negativ oder unbekannt“ an.

Im Hinblick auf die HCV-Testfrequenz in der Gruppe der HCV negativen oder „unbekannten“ zeigte die Auswertung, dass 55 % (41) keine HCV-Tests erhalten.

In größeren Abständen als 2 Jahre werden bei 13 % (10) HCV-Tests durchgeführt.

Lediglich 25 % (19) aller Personen dieser Gruppe mit HCV-Status negativ oder unbekannt erhalten kontinuierliche HCV-Test mit einer Frequenz von 6 Monaten bzw. 12 Monaten.

7 % (5) der Befragten erhalten alle 2 Jahre einen HCV-Test.

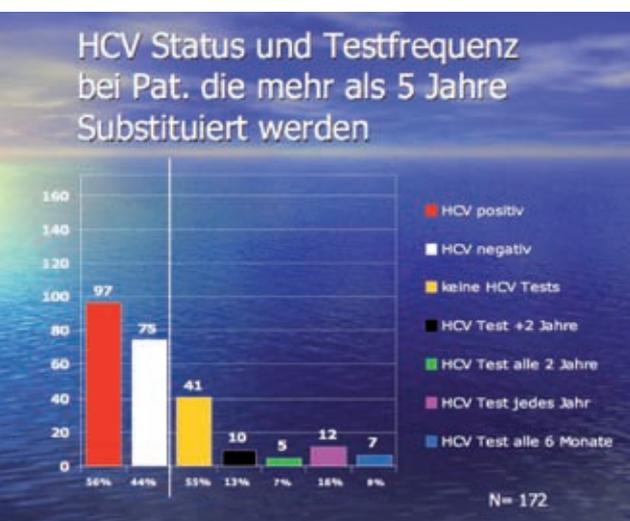


Tabelle 5

Zusammenfassung und Bewertung

Die Ergebnisse dieser Evaluation bestätigen in negativer Hinsicht die Rückmeldungen von substituierten Patienten sowie von Mitarbeiterinnen aus Aids- und Drogenhilfen.

Es wurde deutlich, dass die Substitutionsbehandlung ihre vorhandenen Potentiale in der Erkennung Prävention und Behandlung von Infektionserkrankungen (hier Hepatitis A, B und C sowie HIV) nur unzureichend nutzt.

Dies wird nicht nur in der mangelhaften Erkennung von HCV und HIV Infektionen durch kontinuierliche Tests deutlich, sondern manifestiert sich auch in der völlig ungenügenden Prävention von Hepatitis A und B Infektionen durch eine entsprechende Impfung.

So verfügen etwa 3/4 der Befragten substituierten Personen über keinen Hepatitis A und Hepatitis B Impfschutz. Vor dem Hintergrund der problemlosen und kostengünstigen Anwendung von HAV/HBV Impfsereen kann dieses Ergebnis nur als katastrophal bezeichnet werden. Hier werden einfache Chancen der Infektionsvermeidung vertan und leichtfertig Infektionen in Kauf genommen.

Aufgrund des geringen Stellenwerts der dem Thema „Infektionserkrankungen“ im Rahmen der Substitutionsbehandlung beigemessen wird verwundert es nicht, dass auch die Kenntnisse der Substituierten über ihren aktuellen Infektionsstatus nur als unzureichend bezeichnet werden können.

Etwa jeder 5. Befragte hat nach eigenen Angaben keine Kenntnis über seinen aktuellen Infektionsstatus in Bezug auf HIV oder Hepatitis C.

Aufgrund der teilweise sehr weit zurückliegenden letzten HIV- und HCV-Tests darf eine gewisse Anzahl der Nennungen „HCV bzw. HIV negativ“ mit Vorsicht betrachtet werden. Bei ca. 1/3 der Befragten lag der letzte Test 1-2 Jahre bzw. länger als 2 Jahre zurück.

Jeweils etwa die Hälfte (HIV 49,7 %, HCV 53,4 %) der Personen die ihren Infektionsstatus mit negativ oder unbekannt angeben erhalten im Rahmen ihrer Substitutionsbehandlung keine (regelmäßigen) HIV- oder HCV-Tests.

Den von der Deutschen AIDS Hilfe empfohlen optimalen Rhythmus von 2 mal jährlichen HIV- und HCV-Tests bei vulnerablen Gruppen (zu denen auch substituierte Personen zu zählen sind) erhalten nur ca. 10 % der Befragten. Dieses Ergebnis ist schlicht mangelhaft.

Im Resümee bestärken uns die Ergebnisse ein wesentlich stärkeres Augenmerk auf die Erhöhung des Bewusstseins für eine kontinuierliche HIV- und HCV-Testung sowie einer HAV und HBV Impfung während der Substitutionsbehandlung bei Patienten, Ärzten und MitarbeiterInnen in Aids- und Drogenhilfe zu legen.

Mag man davon ausgehen, dass bei Patienten Erklärungen für diese Daten in einem geringen Kenntnisstand, einem mäßigen Interesse am eigenen gesundheitlichen Zustand, sowie einem Arzt- Patientenverhältnis zu finden sind, das nicht annähernd als gleichberechtigt oder auf gleicher Augenhöhe zu bezeichnen ist, so fallen Erklärungen für diese Daten im Hinblick auf die behandelnden Ärzte sehr schwer.

JES-Sprecherrat /Deutsche AIDS Hilfe (Dirk Schäffer)

HIV-Neudiagnosen 2008

In Kürze wird das Robert Koch-Institut im Epidemiologischen Bulletin die aktuellen Zahlen zu HIV- und Syphilis-Neudiagnosen veröffentlichen. Seit 1.3.2009 sind die Zahlen auf dem Server des RKI abrufbar: <http://www3.rki.de/SurvStat/>

HIV-Neudiagnosen

Im Jahr 2008 wurden **2.806** neu diagnostizierte HIV-Infektionen an das Robert Koch-Institut gemeldet. Damit liegen die Zahlen für 2008 auf einem vergleichbar hohen Niveau wie die Zahlen für 2007. Der geringfügige Anstieg geht v. a. auf einen Anstieg der Meldungen bei Personen aus „Hochprävalenzländern“ zurück und spiegelt eher Veränderungen in der Migration als in der Prävention in Deutschland wider.

2.309 Neudiagnosen (82%) entfallen auf Männer, 466 (16,6%) auf Frauen, bei 31 findet sich keine Angabe.

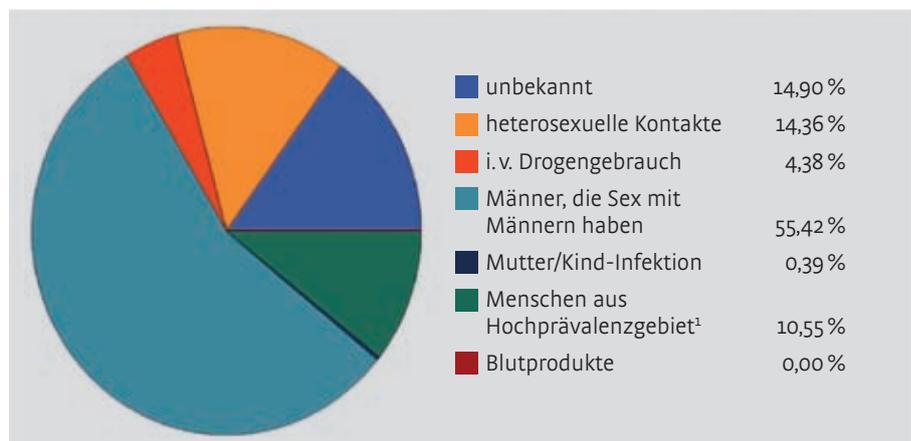
Nach wie vor werden die meisten HIV-Diagnosen bei Menschen in der Altersklasse von 30–39 Jahren diagnostiziert² (901 bzw. 32%), gefolgt von der Altersklasse der 40–49-Jährigen (782 bzw. 27,9%), der Gruppe der 25–29-Jährigen³ (463 bzw. 16,5%), der Gruppe der 50–59-Jährigen (235 bzw. 8,4%) und der Gruppe der 21–24-Jährigen (197 bzw. 7%).

Quelle: DAH Rundbrief März 2009

- 1 Infektion erfolgte wahrscheinlich im Herkunftsland, überwiegend heterosexueller Transmissionsweg angenommen.
- 2 Der Zeitpunkt der Infektion kann Jahre vor dem gemeldeten Zeitpunkt der Diagnose liegen
- 3 Die Gruppe der 25–29-Jährigen und die der 21–24-Jährigen werden in nur 5-Jahres-Gruppen gefasst – im Gegensatz zu höheren Altersklassen, die in 10-Jahres-Klassen gefasst werden.

HIV-Neudiagnosen 2008 nach wahrscheinlichem Transmissionsweg

MSM (Männer, die Sex mit Männern haben)	1555	(55,4%)
Unbekannter Transmissionsweg	418	(14,9%)
Heterosexuell	403	(14,4%)
Menschen aus Hochprävalenzländern	296	(10,6%)
intravenöser Drogengebrauch	123	(4,4%)
Mutter-Kind-Übertragung	11	(0,4%)
Blutprodukte	0	(0,0%)



HIV-Neudiagnosen über i.v. Drogengebrauch 2006–2008

Bundesland	Anzahl 2006	Anzahl 2007	Anzahl 2008
Baden-Württemberg	12	12	12
Bayern	13	16	9
Berlin	4	5	5
Brandenburg	0	0	0
Bremen	5	5	8
Hamburg	10	4	6
Hessen	9	11	11
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	2
Niedersachsen	22	15	7
Nordrhein-Westfalen	72	69	49
Rheinland-Pfalz	0	0	7
Saarland	2	0	1
Sachsen	3	4	0
Sachsen-Anhalt	4	9	2
Schleswig-Holstein	3	1	4
Thüringen	3	2	0
Gesamt	163	154	123



Substitutionstherapie und Hepatitis C-Behandlung

**Therapiekompetenz
in einmaliger Kombination
für Patient und Therapeut**



Neue Medien von DAH und JES



NEUE TEST- UND IMPFKAMPAGNE für Drogengebraucher und Substituierte

Diese neue Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe wendet sich an substituierte Menschen. Über die Präsenz des neuen Plakates in Wartezimmern und der Auslage der begleitenden Broschüre im

Hosentaschenformat, sowie des Aufklebers soll für das Thema HIV- und Hepatitis-Testung und HAV/HBV-Impfung sensibilisiert werden.

Quasi als Nebeneffekt gilt es auch die BehandlerInnen auf dieses wichtige Spektrum der Substitutionsbehandlung aufmerksam zu machen.

Neben MitarbeiterInnen in Drogen- und AIDS-Hilfen sollen DrogengebraucherInnen als NutzerInnen der unterschiedlichen Angebote auf sehr authentische Weise mit Themen wie **Test und Impfung** konfrontiert werden.

So wurden als Modelle ganz bewusst ehemalige oder aktuell Drogen gebrauchende Menschen bzw. Substituierte für diese Serie gewonnen.

Über den Slogan „**HIV UND HEPATITIS? EIN TEST SCHAFFT KLARHEIT. LASS DICH BERATEN**“ werden Drogen gebrauchenden Menschen von Peers aus ihrer Community sehr persönlich angesprochen, auf die Relevanz einer guten Beratung sowie die Wichtigkeit einer kontinuierlichen Bestimmungen des HIV und HCV Serostatus hingewiesen.

Darüber hinaus wird mit der zweiten Textbotschaft „**GEGEN HEPATITIS A UND B SOLLTEST DU DICH IMPFEN LASSEN**“ das Thema Impfung als fast „kinderleichte“ Möglichkeit der Prävention in den Blickpunkt gerückt.

Der begleitende Flyer greift hin kurzer und prägnanter Form die wichtigsten Aspekte rund um den Test und die Impfung auf. DrogengebraucherInnen werden über Orte, Zeitpunkte, Abläufe, Kosten

und Rahmenbedingungen von HIV und Hepatitistests sowie Hepatitis A und B Impfungen informiert.

Ziel ist den Informationsstand von Substituierten zu erhöhen und so dazu beizutragen, dass sie sich ggf. selbständig an ihren Arzt/ihre Ärztin wenden um einen Test bzw. eine Impfung einfordern.

Die sehr unbefriedigenden Ergebnisse der Befragung von JES und DAH zum Thema „Test- und Impfangebote“ zeigen, dass substituierende Ärzte hinsichtlich Diagnose, Prävention und Behandlung zu sensibilisieren und zu informieren sind

**TEST UND IMPFUNG –
Schwerpunkte der Beratung**

Mittels dieser Medienserie besteht für AIDS- und Drogenhilfen die Möglichkeit verstärkt die Themen „Test und Impfung“ in die Beratung und die tägliche Arbeit auch im niedrigschwelligen Bereich einzubeziehen.

Es bleibt zu hoffen, dass die Deutsche AIDS-Hilfe mit dieser neuen Kampagne dazu beiträgt die Impf- und Testquote in vulnerablen Gruppen – hier DrogengebraucherInnen und Substituierte – zu erhöhen.

Ab sofort besteht die Möglichkeit die Elemente dieser Kampagne kostenlos bei der Deutschen AIDS-Hilfe zu bestellen. Neben dem Poster und der Broschüre enthält die Serie auch einen Aufkleber sowie einen Kugelschreiber als Give away.



**DU LIEBES KIND –
Drogengebrauch und
Schwangerschaft**

**Neue Broschüre stärkt Drogen
gebrauchende schwangere
Frauen**

Seit dem „Fall Kevin“ in Bremen und weiteren schrecklichen Fällen von Kindesmisshandlung und Kindstötung bei denen anders wie im Fall Kevin die Eltern zumeist keine DrogenkonsumentInnen waren, stehen Drogen gebrauchende Mütter und Väter im Fokus behördlicher Beobachtungen und Ermittlungen.

Wie immer wenn solche schrecklichen Dinge wie im „Fall Kevin“ passieren hat dies auch Überreaktionen und Aktionismus unterschiedlicher Stellen und Akteure zur Folge.

So gibt es aktuell Diskussionen Schwangerschaften von Drogen gebrauchenden Müttern generell in Frage zu stellen und einen auch zwangsweisen Schwangerschaftsabbruch zu erlauben.

Die Deutsche AIDS-Hilfe will mit ihrer neuen Broschüre „DU LIEBES KIND“ Drogen gebrauchende (schwangere) Frauen stärken. Die Broschüre zeigt unmissverständlich die Risiken des Konsums illegaler und legaler Drogen für Mutter und Kind. Stellt aber genauso klar heraus, dass Drogen gebrauchende Frauen selbstverständlich gesunde Kinder zur Welt bringen können und auch in der Folge liebevolle und verantwortliche Mütter sein können. Positionen die in der Vergangenheit unpopulär und sehr selten geworden sind.

Flankierend zur persönlichen Schwangerschaftsberatung gibt dieses Medium schwangeren Frauen die Drogen gebrauchten oder substituiert werden Unterstüt-

zung und Hilfe während der Schwangerschaft, der Geburtsvorbereitung und den ersten Monaten nach der Entbindung.

Es gilt den Blick Drogen gebrauchender schwangerer Frauen auch auf die positiven und schönen Seiten der Schwangerschaft und des Mutter werdens zu lenken, Freude und Vorfriede zu erzeugen und hierüber positive Effekte hinsichtlich der Reduzierung des Konsums illegaler Substanzen zu erwirken.

**Substitution?
aber sicher!**

Mit diesem FLYER greifen JES und die DAH sowohl den missbräuchlichen Konsum von Medikamenten zur Substitution als auch das Thema „Wechselwirkungen“ auf.

Der doch sichtbare Schwarzmarkt von Substituten zeigt deutlich, dass DrogengebraucherInnen eine Regelsubstitution ablehnen und Methadon oder Subutex als Alternative zum Heroin benutzen z. B. um einen Entzug zu vermeiden.

Durch die Tatsache, dass die flüssigen Substitute mit Säften oder Sirup versetzt sind und Substitute in Tablettenform zum iv Konsum nicht geeignet sind, zeigen sich teilweise verheerende Gesundheitsschäden durch die missbräuchliche Anwendung.

Dieser Flyer rückt dieses Thema kurz und prägnant in den Blickpunkt und will Substituierte und Nicht-Substituierte für die Risiken falscher Anwendung sensibilisieren.

Dirk Schäffer

Alle Medien können kostenlos bei der Deutschen AIDS Hilfe bestellt werden. Bestellungen unter: www.aidshilfe.de → Materialien oder direkt per E-Mail an: Versand@aidshilfe.de



DER ERSTE KONSUMRAUM FÜR ÖSTERREICH? Zwanzig Minuten für einen „Schuss“

IN GRAZ SOLL DER ERSTE DROGENKONSUMRAUM ÖSTERREICHS GESCHAFFEN WERDEN. MIT SECHS PLÄTZEN FÜR INT-RAVENÖS-PATIENTEN WILL DER „KONTAKTLADEN“ DAS INFektions- UND ÜBERDOSIERUNGSRISIKO MINIMIEREN.



Drogenkonsum-Räume, wie hier in Basel, sind alles andere als gemütlich. Auch in Graz wird es hauptsächlich darum gehen, suchtkranke Patienten vor Infektionsgefahren zu schützen.

Mehr als zwanzig Jahre nach dem weltweit ersten „Fixerstübli“ in der Zürcher Münstergasse soll auch in Österreich eine ähnliche Einrichtung geschaffen werden. Der Kontaktladen in Graz, eine von der Caritas betriebene Betreuungseinrichtung, plant sechs Plätze, an denen sich schwer abhängige Patienten Suchtgift injizieren können. Das wissenschaftlich begleitete Projekt soll vorerst zwei Jahre lang auf Probe laufen. Nibaldo Vargas, Streetworker und Sozialarbeiter des Kontaktladens, spricht von einer „Mondlandung“. Denn nach vielen Jahren der Ablehnung signalisiert das Gesundheitsministerium nun Zustimmung.

Abgesegnet ist das Projekt noch nicht, Bundesdrogenkoordinator Franz Pietsch muss Details des neuen Konzepts noch prüfen. Er beharrt beispielsweise darauf, dass die „Kontakt- und Anlaufstelle“ wie Konsumräume in der Schweiz und in Deutschland heute genannt werden, nur für einen eingeschränkten Personenkreis zugänglich ist: „Niemand unter 18 soll Zutritt haben, Patienten, die in einer Substitutionsbehandlung stehen, auch nicht“, erläutert Pietsch im Gespräch mit dem STANDARD. Generell weist er darauf hin, dass beispielsweise die

Wiener Drogenkoordination Konsumräume als nicht notwendig erachtet. Auch die Drogenpolitik der Vereinten Nationen sei dagegen.

Der Grazer Drogenkoordinator Ulf Zeder ist deswegen noch vorsichtig optimistisch. Vom Erfolg eines Konsumraumes ist der klinische Psychologe und Psychotherapeut aber jedenfalls überzeugt: „Pro Monat werden auf öffentlichen Toiletten in Graz rund 3000 Spritzen gefunden. Abgesehen von der Gefährdung anderer heißt das, dass jeden Tag durchschnittlich 100 Patienten Suchtgift unter katastrophalen hygienischen Umständen konsumieren und ein hohes Infektionsrisiko eingehen müssen. Und im Notfall ist niemand da, der hilft.“

SPRITZENTAUSSCHPROGRAMM

Auf den sterilen Plätzen würde das Infektionsrisiko minimiert, außerdem soll medizinisches Personal rund um die Uhr anwesend sein. „Wir hatten schon bisher ein Spritzentauschprogramm, aber das ist doch in Wahrheit nur die halbe Hilfe“, meint Nibaldo Vargas. Wer sich unter Konsumräumen gemütliche Stuben vorstellt, liegt falsch. Auch die in Graz geplanten Plätze sind einfach, steril und müssen von jeweiligen Benutzern nach dem „Schuss“ auch wieder desinfiziert werden. Die Klienten erhalten beim Konsum keinerlei Hilfe, sie sollen jeweils rund zwanzig Minuten Zeit haben. Schwer berauschten Personen wird der Zutritt verweigert. Ein Inhalationsbereich ist nicht vorgesehen, weil Crack oder andere Drogen in Graz kaum geraucht werden. Es ist damit zu rechnen, dass die Polizei als Ausgleichsmaßnahme scharf gegen Suchtmittelverstöße in der Öffentlichkeit vorgehen wird.

*Michael Simoner,
DER STANDARD, 03.03.2009*

URTEIL MIT HARTEN FOLGEN Wehrlosem Mann die Nase gebrochen

Mit versteinertem Miene hörte sich am Donnerstag der Polizist (34) auf der Anklagebank des Landgerichts das Urteil an: Ein Jahr und zwei Monate Haft auf Bewährung wegen Körperverletzung im Amt. Er weiß genau: Strafen über einem Jahr bedeuteten zwingend den Rauswurf aus dem Staatsdienst.

In erster Instanz hatte er vor einigen Monaten elf Monate Haft auf Bewährung erhalten.

Das aber war der Staatsanwaltschaft zu milde. Sie ging in Berufung – und setzte sich im Grunde durch. „Es war schrecklich, was ich getan habe“

Der 34-jährige Polizeikommissar hatte am 22. September 2007 auf einer Straße in Wattenscheid zwei verdächtige Junkies (31, 38) überprüft. Weil er sie für unberechenbar hielt, fesselte er ihre Hände auf dem Rücken.

Außerdem mussten sie sich hinknien. Als der jüngere dies wegen einer offenen Trombose nicht tat, trat ihm der Beamte in die Kniekehle, so dass er umkippte. Denn der Polizist wollte ungestört ihren Rucksack durchsuchen. Als er darin eine Spritze (allerdings mit Schutzkappe) fand, rastete er aus. Voller Wucht schlug er dem gefesselten 31-jährigen ins Gesicht, so dass die Nase brach. „Es war schrecklich, was ich getan habe“, räumte der reuige Polizist ein. Er habe „Angst“ und „Stress“ gehabt. Allerdings waren die Junkies völlig friedlich. Der Oberstaatsanwalt sagte dazu: „Dieser Tag war kein Ruhmesblatt für die Polizei in Bochum.“

UNBETEILIGTER AUTOFAHRER WAR ENTSETZT

Der Vorfall war so massiv, dass extra ein völlig unbeteiligter Autofahrer (47) herbeieilte und sich beschwerte. Ein Anwohner (47): „Den Klatsch konnte man bis zum Balkon hören.“

Das Opfer hatte auch einen Knöchelbruch. Auch dies habe der Polizist verursacht, meinte der 31-Jährige. Der Ankläger war ebenfalls davon überzeugt. Die 4. Strafkammer jedoch nicht. Trotzdem hielt auch sie die erste Strafe wegen des Nasenbeinbruchs für zu milde – und ging über ein Jahr.

Richter Gerd Riechert: „Ich verkünde lieber andere Urteile, ich bin kein Hardliner.“ Aber in diesem Fall habe man nicht anders gekonnt. Der Täter habe bisher kein Schmerzensgeld gezahlt, sich bis zum Prozess nicht entschuldigt. Deshalb gäbe es nichts, das die Tat „im milderen Licht erscheinen“ ließe. Der Vorfall habe ein Licht auf die Polizei geworfen, das „sicher nicht gut“ sei.

Seit Juni 2008 ist der Polizist bei zuletzt gekürzten Bezügen suspendiert. Als Bewährungsaufgabe muss er jetzt auch 2000 Euro ans Opfer zahlen. Dieses kündigte jetzt auch noch eine Schmerzensgeldklage am Gericht an.

*Bernd Kiesewetter,
DER WESTEN, 06.03.2009*

CDU-POLITIKER GESTeht HEROINHANDEL

Affäre um Heroin-Schmuggel erschüttert Süd-CDU

Der Generalsekretär der CDU Baden-Württemberg war „fassunglos und entsetzt“: Ein Mitglied seiner Partei soll Heroin aus den Niederlanden nach Deutschland geschmuggelt haben. Der Mann sitzt in Untersuchungshaft – und hat bereits alle Ämter und Kandidaturen niedergelegt. Wegen Drogenschmuggels hat die Polizei den Kommunalpolitiker Andreas Z. aus Neckarsulm festgenommen. Ein Sprecher der Landespartei bestätigte am Samstag entsprechende Berichte der „Heilbronner Stimme“, „Das hat uns kalt erwischt. Ich bin fassunglos und entsetzt“, sagte der Generalsekretär der CDU Baden-Württemberg, Thomas Strobl, der Deutschen Presse-Agentur. Der Fall habe „wahrscheinlich auch eine große persönlich tragische Komponente“, erklärte er.

Ermittler hatten in der Wohnung des 40-jährigen Kommunalpolitikers 80 Gramm verkaufsfertig verpacktes Heroingemisch und 5000 Euro mutmaßliches Dealergeld sichergestellt. Z. befindet sich laut CDU in Untersuchungshaft in Stuttgart-Stammheim. Die Staatsanwaltschaft wirft ihm sowie einem 30 Jahre alten mutmaßlichen Helfer vor, Drogen aus Holland nach Deutschland geschmuggelt zu haben – „in nicht unerheblichen Mengen“.

Z. habe nach dem Eklat auf „sämtliche Kandidaturen und Funktionen innerhalb der CDU“ verzichtet, teilte die Partei mit. Der 40-Jährige war Ersatzkandidat für Rainer Wieland, der auf Platz eins der Landesliste der CDU Baden-Württemberg für die Europawahl steht. Außerdem war er als Kandidat für die Gemeinderatswahl in Neckarsulm auf Platz 21 nominiert.

Von 2004 bis 2007 war Z. Landesgeschäftsführer der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung der CDU Baden-Württemberg. Seit März 2007 war er Bezirksvorsitzender der Union der Vertriebenen und Flüchtlinge der CDU Nordwürttemberg.

Wie die „Heilbronner Stimme“ schreibt, hat Z. laut Polizeiangaben eingeräumt, in den vergangenen eineinhalb Jahren mehrere Beschaffungsfahrten nach Holland gemacht zu haben. Diese habe er gemeinsam mit einem ebenfalls festgenommenen 30-jährigen Mann unternommen.

ala/dpa/ddp, 01.03.2009

Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!!!

(Stand der Adressen: 15. März 2009)

JES-Nordschiene

JES-Berlin

c/o Druckausgleich
Anzengruberstr 5
12043 Berlin
E-mail: jesberlin@gmx.de
Claudia Schieren
(JES-Bundessprecherin)
E-mail: jesberlin@gmx.de

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
Ansprechpartnerin: Stephanie Schmidt

JES-Bremen e.V.

Findorffstr 94
28215 Bremen
Tel.: 0421/35 48 95
Fax: 0421/376 23 38
E-mail: jesbremen@nord-com.net
<http://www.jesbremen.de>

JES-Halle

c/o Drobs Halle
Moritzzwinger 17
06108 Halle
Tel: 0345/517 04 01
Fax: 0345/517 04 02
Ansprechpartnerin: Katrin Heinze (Nordschienenkoordination)

JES-Hannover e.V.

c/o Ilona Rowek
Döbbelkehof 2
30 659 Hannover
Tel: 0511/541 45 07
Mobil: 0173/907 43 08
E-mail: JESHannover@aol.com

JES-Kassel

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, Ralf Megner

JES-Kiel

c/o Tobias Plage
Hasselmannstr 9
24114 Kiel
Tel: 0421/364 07 69

JES-Leipzig

c/o DRUG SCOUTS
Eutritzscher Strasse 9
04105 Leipzig
Tel: 0341 211 20 22
jes.leipzig@jes-netzwerk.de

JES-Osnabrück e.V.

Parkstr 19
49080 Osnabrück
Tel: 0541/289 13
oder 350 22 01
E-mail: jes_osev@yahoo.de

JES-Oldenburg e.V.

c/o Oldenburgische
AIDS-Hilfe e.V.
Bahnhofstr. 23
26122 Oldenburg
Tel.: 0441/264 64
Fax: 0441/142 22 (z.Hd. JES)
Ansprechpartnerin: Nico Meine
E-mail: jes-oldenburg@ewetel.net

JES-Peine

c/o Drogenberatung Peine
Werderstr. 28
31226 Peine

JES-Rostock

c/o Anne Franke
Am Wendländer Schilde
18055 Rostock

JES-Schwerin

c/o Eric Rohde
Hegelstr. 14
19063 Schwerin

JES-Sylt

Denis Reinhardt
Postfach 2062
25968 Sylt OT Westerland

JES-Westtschiene

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
info@jesbielefeld.de
www.jesbielefeld.de
Ansprechpartner: Mathias Häde
(Westtschiene-Koordination)
(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

NEU !!! NEU !!! NEU !!!

JES Dortmund

c/o Susanne Kottsieper
Eckhardtstr. 30
44263 Dortmund
Telefon: 0162 / 5859499

JES-Hamm

c/o Renate Schröder
Mischkowski
Mindener Weg 3
59056 Hamm

VISION

(vorm. Junkie Bund Köln)

Neuerburgstraße 25
51103 Köln
Tel.: 0221/62 20 81
Fax: 0221/62 20 82
E-mail: info@vision-ev.de
www.vision-ev.de
Marco Jesse (JES-Bundes-
sprecher)
Jochen Lenz (JES-Bundes-
sprecher)

JES-Minden

c/o Dirk Engelking
Laxburg 5
32423 Minden

JES-Münster

c/o INDRÖ Münster
Bremer Platz 18-20
48155 Münster
Tel.: 0251/601 23
Fax: 0251/66 65 80
Ansprechpartner: Peter Bissert

JES Neuwied

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

AIDS-Hilfe NRW e. V./ JES-NRW e. V.

Lindenstr 20
50674 Köln
Tel.: 0221/92 59 96-0
Fax: 0221/92 59 96-9
E-mail: info@jesnrw.de
http://www.ahnrw.de

JES-Wuppertal

c/o Gleis 1
Döppersberg 1
42103 Wuppertal
Tel.: 0202/47 868-43 (JES)
Tel.: 0202/242 90 18
Fax: 0202/47 828-21 (mit Ver-
merk: für JES)
Daniela Gindince, Silke Celik

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

JES-Donauwörth

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

JES-Frankfurt

c/o BASIS e.V.
Musikantenweg 22
60316 Frankfurt am Main
Telefon: 069-75893605
E-mail: dieholls@hotmail.de

Bundesweite Internetseite

www.jes-netzwerk.de

Immer aktuell und lesenswert:
www.trio-media.de/jesjournal/

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

Bühlinger Str. 18
91710 Gunzenhausen
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.: 0177/702 33 86
E-mail: Jes@freenet.de

JES-München/Metha Job

c/o Münchner AIDS-Hilfe e. V.
Lindwurmstr. 71
80337 München
Tel.: 089/54 33 31 19
Fax: 089/54 46 47-11
E-mail: jes@muenchner-aids-
hilfe.de

Junkiebund Nürnberg e. V.

c/o MUDRA gGmbH
Ludwigstr. 61
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/241 82 25
E-mail: Junkiebund@odn.de
http://www.junkiebund-nbg.de
Ansprechpartner:
Thomas Heller

JES-Würzburg

c/o Katja Weiß
Sartoriusstr. 12
97072 Würzburg
Tel.: 0178/330 25 55
E-mail: Jes-wuerzburg@web.de

NEU !!! NEU !!! NEU !!!

JES-Stuttgart

c/o Stuttgarter AIDS-Hilfe
Johannesstr. 19
70176 Stuttgart
Tel.: (0711) 224 69-0

JES-Sprecherrat Mailingliste

jes-sprecherrat@yahoogroups.de

JES-Netzwerk 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



Den Preis für die SAUERER DES MONATS erhält die CDU/CSU Bundestagsfraktion für ihren Gesetzentwurf:

Ausstiegsorientierte Drogenpolitik fortführen –
künftige Optionen durch ein neues Modellprojekt zur
heroingestützten Substitutionsbehandlung
Opiatabhängiger evaluieren.



Dies ist Politik nach dem Motto:
**„wir verändern die Erfolgskriterien für die
heroingestützte Behandlung so lange bis
die Studienergebnisse schlecht sind“.**
Sie sollten sich schämen !



Junkies – Ehemalige – Substituierte
Bundesweites Drogenselbsthilfenetzwerk

c/o Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstr. 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

Mail: jes-sprecherrat@yahoogroups.de

www.jes-netzwerk.de