

# DROGENKURIER

MAGAZIN DES JES-BUNDESVERBANDS

MAI 2026

NR. 146

JUNKIES EHEMALIGE SUBSTITUIERTE



**WIRD DIE  
SUBSTITUTION VON CRACK  
DOCH MÖGLICH?**

## IMPRESSUM

Nr. 145, März 2026

Herausgeber des DROGENKURIER:

JES\*-Bundesverband e.V.

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

Tel.: 030/69 00 87-56

Fax: 030/69 00 87-42

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

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

DAH-Bestellnummer: 102146

ISSN: 2512-4609

Auflage: 4.000 Exemplare

Redaktion: JES-Bundesvorstand,  
Dirk Schäffer

Mitarbeit: Philine Edbauer, Simon Fleissner,  
Sasha Gurinova



Titelfoto: istockphoto / Gennaro Leonardi;  
CaJa

Layout, Satz: Carmen Janiesch  
Druck: onlineprinters.de

Der DROGENKURIER wird  
unterstützt durch:

(Nennung in alphabetischer Reihenfolge)

Camurus, Deutsche Aidshilfe e.V.,  
GL Pharma, Hexal

\* Junkies, Ehemalige, Substituierte

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung

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

Der Gedenktag für verstorbene Drogengebrauchende steht bald bevor. In diesem Jahr lautet das Motto **Verändern, um Leben zu retten!** Die Zahl der Todesfälle befindet sich weiter auf extrem hohem Niveau. Im Beitrag auf **Seite 8** stellen wir die Aktionen in diesem Jahr vor.

### Wie können Toleranzzonen aussehen?

Diese Frage versucht Dirk Schäffer mit seinem Beitrag auf **Seite 3** zu beantworten. Diese Bereiche, die es bereits in der Schweiz gibt, sollen dazu beitragen, den Handel und Konsum im öffentlichen Raum zu reduzieren und mehr Menschen für Hilfsangebote erreichbar zu machen.

### Die Verschreibung von Crack in der Schweiz

Das Thema Crack beschäftigt alle, Land auf Land ab. Sowohl für Drogengebraucher\*innen als auch für das Hilfesystem stellt der Konsum von Crack eine extreme Herausforderung dar. In der Schweiz ist man bereits ein Stück weiter wie in Deutschland und startet den ersten Versuch der med Verordnung von Crack. Alles weitere hierzu findet ihr auf **Seite 16**.

Zudem fassen wir die Ergebnisse des 2. Zwischenberichts zum Konsumcannabisgesetz auf **Seite 14** zusammen.

### Drogenselbsthilfe in Aktion

Mit dem zunehmenden Konsum im öffentlichen Raum nehmen auch Konsumabfälle deutlich zu. Unser Bericht auf **Seite 6** gibt euch einen Einblick in eine beeindruckende Aktion der Drogenselbsthilfe BERLUN, die im Görlitzer Park in Berlin in kurzer Zeit mehr als 18 Liter Konsumabfälle sammelte, hierunter viele hundert Spritzen und Nadeln.

### Drogengebraucherinnen mit HIV in Tadschikistan

Sasha Gurinova gibt einen emotionalen Einblick in die Lebenskontexte von Drogengebrauchenden Frauen in den ländlichen Regionen Tadschikistans. Ein herausragender Beitrag auf **Seite 10**, der besondere Beachtung verdient.

Darüber hinaus findet ihr Veranstaltungshinweise, Kurzinformationen und Informationen aus dem JES Netzwerk in dieser Ausgabe.

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

# Aufenthaltsräume und Mikrohandel – eine konsequente Fortsetzung des harm reduction Ansatzes?



FOTO: FLORIAN MEYER, STADT ZÜRICH

Im Zelt, (siehe Pfeil) befand sich in Zürich die zusätzliche Aufenthaltszone

Drogen- und Aidshilfen sind seit einigen Jahren mit Veränderungen der Szenen Drogen gebrauchender Menschen konfrontiert. Neben der Tatsache, dass der Anteil wohnungs- und obdachloser Menschen unter Drogengebraucher\*innen zunimmt, hat der Einzug von Crack, also rauchbarem Kokain, zu deutlichen Veränderungen geführt. Der schnelle Crackkonsum findet vielfach im öffentlichen Raum statt. Der dauerhafte Konsum von Crack kann zudem zu deutlich sichtbaren psychischen und physischen Veränderungen Drogen gebrauchender Menschen führen. In Verbindung mit dem hohen Anteil von Wohnungslosigkeit zeigen sich in immer mehr Städten große Szenen Drogen gebrauchender Menschen, die Crack und Heroin im öffentlichen Raum konsumieren und sich dort nicht nur temporär, sondern dauerhaft aufhalten.

Drogenkonsumräume haben auf dieses Phänomen reagiert und stellen ver-

mehrt Plätze für den Crackkonsum bzw. für den inhalativen Konsum insgesamt zur Verfügung. Zudem werden z.B. in Essen und Köln sogenannte Tagesruhebetten vorgehalten. Hier haben die Nutzer\*innen dieser Einrichtungen die Möglichkeit ihrem Ruhe- oder Schlafbedürfnis in sicherer Umgebung nachzukommen.

Der aktuelle Bericht zu Drogenkonsumräumen in Deutschland zeigt, dass die erweiterten Angebote des inhalativen Konsums auch wahrgenommen werden. Allerdings vollzieht sich der Kauf und Verkauf von Konsumeinheiten oder geringen Mengen von Kokain, Crack, Tabletten und auch Heroin im Umfeld dieser Einrichtungen oder an zentralen Orten in der Stadt, die teilweise weiter entfernt von Hilfeangeboten liegen. Dies führt dazu, dass auch der Konsum, der soeben erworbenen Substanz ebenfalls dort stattfindet.

Druck durch Polizei und Ordnungsämtern auf Drogenkonsument\*innen zeigen nur wenig Effekte. Die Kosten für tägliche Polizeieinsätze steigen ins unermessliche und an der schlechten und besorgniserregenden Situation tausender Drogen gebrauchender Menschen ändert sich nichts – außer das Drogenszenen als Sozialräume zersplittern und sich kleinere Gruppen in angrenzenden Bezirken aufteilen. Hiermit sind sie für aufsuchende Angebote deutlich schwerer erreichbar.

## Orte des tolerierten Kleinhandels schaffen?

Nun stellt sich die Frage, ob man weiter weitgehend erfolglose Konzepte verfolgt oder ob man einen Ort für einen „tolerierten Kleinhandel“ schafft, der sich auf dem Gelände von Drogenhilfeträgern die über Drogenkonsumräume verfügen befindet und von außen nicht einsehbar ist. Das Ziel wäre, das was aktuell im öffentlichen Raum stattfindet, dorthin zu verlagern, wo entsprechende Hilfsangebote vorhanden sind.

## Das Züricher Modell

Also Vorbild könnte das Züricher Modell dienen, dass unter vergleichbaren betäubungsmittelrechtlichen Gesetzen wie in Deutschland, den sogenannte „Ameisenhandel“ von Nutzenden der Einrichtung zu einem gewissen Maß toleriert.

So wurde in Zürich auf dem Gelände des Drogenkonsumraums (also nicht im DKR) eine von außen nicht einsehbarer Zone oder Box geschaffen, in der der Kleinhandel unter gewissen Bedingungen toleriert werden kann. Dieses Ange-



FOTO: CORAN BASIC

Aktuelle Toleranzzone in Zürich

bot wird nicht durch Mitarbeiter\*innen kontrolliert, sondern begleitet. Durch Zugangskontrollen erhalten nur registrierte Nutzer\*innen Zugang zum Gelände und in diesen Bereich. Dieser besondere Aufenthaltsbereich ist überaus unspektakulär und ist eine Art Box von ca. 4x4 Metern, die an drei von vier Seiten mit einer Art Wellblechwand geschlossen ist. Ein Schirm in der Mitte dient als Dach. Dieser Ort dient im Außenbereich auch als Raucherzone.

Dort können sich Nutzer\*innen des DKR kurzzeitig aufhalten um Konsumeinheiten zum Konsum im DKR zu erwerben. Der Konsum ist ebenso verboten wie der Verkauf im großen Stil. Für ein solches Angebot ist eine Übereinkunft von Träger, Polizei, Stadt und Staatsanwaltschaft erforderlich. Der Drogenhandel bleibt aber grundsätzlich illegal.

### Was sind die Effekte?

Naturgemäß bilden sich nur dort Ansammlungen von Drogengebraucher\*innen wo auch Drogen verkauft und gekauft werden. Die Einrichtung einer besonderen Aufenthaltszone hat den Effekt das Szenen im öffentlichen Raum deutlich reduziert werden konnten. Denn wenn dort keine Drogen mehr angeboten werden, entfällt einer der maßgeblichen Gründe sich dort aufzuhalten.

Durch die Verortung des Kleinhandels in das direkte Umfeld vom DKR konnte

die Zahl der Nutzer\*innen bzw. der Konsumvorgänge deutlich erhöht werden. Dies führt dazu, dass Menschen auch für flankierende Angebote gewonnen werden konnten.

Zudem gibt es klare empirische Indizien, dass die Toleranz des Mikrohandels bei Nutzenden der Einrichtungen zu einer Reduktion des Beschaffungsstress führt. Im Gegensatz zur Beschaffung im öffentlichen Raum sind die Menschen, die diesen Raum nutzen, alle Teil einer Peer-Gruppe.

### Welche Regeln muss es geben?

Abschließend kann festgehalten werden, dass der Mikrohandel in einer offenen Drogenszene durch die Polizei kaum nachhaltig unterbunden werden kann. Es stellt sich also die Frage, ob Konsument\*innen ihre Substanzen weiterhin unkontrolliert im öffentlichen Raum beschaffen sollen, mit der Gefahr einer Sogwirkung, von Gewalt und oftmals weitgehend nicht erreicht durch stützende Angebote. Oder kann die Abgabe von Konsumeinheiten auf dem Gelände der Suchthilfe mit einer Vielzahl von begleitenden Angeboten ohne Belastung des öffentlichen Raums in einem kontrollierten Setting stattfinden?

In der Schweiz wurde auf diese Fragen eine klare Antwort gegeben. Nun ist die Schweiz Drogenpolitisch in vielfacher Hinsicht als Wegbereiter für Angebote in

Deutschland bekannt. So scheint es auch hier. Städte wie Köln, Dortmund, Düsseldorf und andere diskutieren das Züricher Modell. Unsicherheit und Fragen gibt es auf allen Seiten. Mitarbeiter\*innen wären zum Umdenken gezwungen, denn das, was sie bisher unterbinden sollen, kann jetzt mit Augenmaß toleriert werden. Die Polizei, diesem Ansatz gar nicht abgeneigt, kann bei zukünftigen Maßnahmen Drogenkonsument\*innen auf ein entsprechendes Angebot hinweisen. Sorge besteht, ob diese Orte nicht auch professionelle Dealer\*innen anziehen, die selbst nicht zu den Nutzer\*innen der Angebote zählen und dort im großen Stil Handel und Gewalt stattfindet. Zumindest in der Schweiz war diese Besorgnis unbegründet.

Selbstverständlich ist der Aufbau eines solchen Angebots nicht ganz trivial und benötigt klare Regeln.

- Zugang nur für „registrierte“ Nutzer\*innen des DKR
- Kein Konsum
- Keine Gewalt
- Kein Verkauf von größeren Mengen

Wenn dies allerdings in diesen Bereichen nicht durch Mitarbeiter\*innen kontrolliert werden soll, muss man auf die Kräfte der Szene setzen, so wie im öffentlichen Raum. Leute die korrekt sind und korrekten Stoff zu korrekten Preisen haben, werden sich durchsetzen, während „Abzieher“ dort keine Chance haben werden, so die Idee.

### Toleranzzonen – keine Lösung für alles

Diese besonderen Aufenthaltsbereiche sollten nicht mit Erwartungen überfrachtet werden, denn sie sind kein „Wundermittel“ sondern eher eine wichtige Ergänzung bestehender Angebote. Von ihnen kann sowohl positive Wirkung für Nutzer\*innen ausgehen als auch für unsere Städte und den öffentlichen Raum.

Ich bin mir relativ sicher, dass wir noch in diesem Jahr das erste Modell in Deutschland sehen werden. ♦

Dirk Schäffer



## Wege aus der Opioid-Abhängigkeit

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

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

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

Diese Website wurde von der Camurus GmbH erstellt.

# Drogengebraucher\*innen sorgen für Sicherheit und Ordnung



Der Spritzenabwurfbehälter im Görlitz



Natalia von BerLun in Aktion



18 Liter Konsumabfälle nach einer Stunde

Es ist ein sonniger Samstag in Berlin und ein toller Tag, um etwas zusammen zu unternehmen. Das dachten sich auch die Menschen von *BerLun* – eine Berliner Gruppe von russischsprachigen Drogen konsumierenden Menschen. Sie haben sich im berühmten Görlitzer Park versammelt, um Spritzen und andere Konsumutensilien zu sammeln.

Der Görlitzer Park in Berlin hat keinen guten Ruf. Neulich wurde er sogar umzäunt. Der Zaun alleine kostete die Stadt rund 2 Millionen Euro. Ganz schön viel Geld, auch um dem Aufenthalt und den Übernachtungen von Drogen gebrauchenden Menschen entgegenzuwirken. Was genau diese Maßnahme bringen soll und ob sie effektiv ist, wird sich zeigen. Um den Park sicherer und sauberer zu machen, hat sich *BerLun* eine Frühjahrsputz-Aktion ausgedacht.

## Natalies Weg nach Deutschland

20 Menschen, Plastikeimer und Greifzangen und schon geht es los. Es wird im Gebüsch nach benutzten Spritzen und Nadeln gesucht, geredet, gelacht. Natalie ist

eine von diesen Menschen. Sie kam mit ihrem kleinen Sohn 2023 aus der Ukraine nach Berlin. Als der Krieg ausgebrochen war, wollte sie ihr Kind in Sicherheit bringen. Auch ihre Substitutionstherapie war nicht mehr gesichert. Im Gegensatz zur Ukraine ist die Opioid-Substitutionstherapie (OST) in Russland verboten, und in den von der russischen Armee besetzten Regionen verlieren Menschen sofort den Zugang zur Substitution.

In einer Berliner Unterkunft für geflüchtete Menschen, hat sie durch eine andere ukrainische Frau von *BerLun* gehört. Eine Selbsthilfeinitiative von Menschen, die in Berlin leben, Drogen konsumieren und Russisch als Kommunikationssprache benutzen. Schon eine



Es ist geschafft, der Park ist ein wenig sauberer

Woche später saß sie beim Meeting der Selbsthilfegruppe und sprach über ihre Schwierigkeiten in Berlin. Dank *BerLun* hat sie erfahren, wie sie ihre Substitutionstherapie fortsetzen kann und was sie dafür braucht. Auch eine Wohnung hat sie mit Hilfe *BerLuns* bekommen, wo sie jetzt mit ihrem Sohn wohnt.

Natalie lacht und schaut liebevoll auf die Männer, die sich gerade streiten, ob Plastikbehälter für die Aufbewahrung von Kokain auch gesammelt werden sollten. „*BerLun* ist für mich mehr als eine Selbsthilfegruppe“, sagt sie. Es gibt Menschen das Gefühl, dazuzugehören, verstanden zu werden und Unterstützung zu haben. Es werden Spritzen gesammelt, aber es ist viel mehr als das – es

geht um die gemeinsame Zeit mit Menschen, die nicht verurteilen und einander verstehen.

Nach etwas mehr als eine Stunde sind zwei Eimer randvoll. *BerLun* hat mehr als 18 Liter Konsumabfälle gesammelt und hunderte von Spritzen fachgerecht entsorgt. Gemeinschaft wird bei *BerLun* groß geschrieben und so wird zum Abschluss der Aktion gemeinsam gegessen und geplant, was sie als Nächstes machen.

Abschließend möchten wir – Sasha und Dirk von der Deutschen Aidshilfe – noch unseren Eindruck vom Görlitzer Park schildern: Ja, es ist ein Ort an dem viele Menschen Drogen kaufen und auch konsumieren. Es ist aber auch ein Ort an

dem sich zeitgleich viele Familien zum Picknick versammeln und junge Menschen aus der ganzen Welt, die in Berlin leben, die Sonne genießen. Jeder macht sein Ding und niemand stört den anderen, auch wenn, wie an diesem Samstagnachmittag eine Gruppe Crack rauchender Personen zusammensitzen und 50 Meter entfernt Kinder Federball spielen und in unmittelbarer Nähe eine große Gruppe von Frauen mit ihren Kindern Picknick machen.

Ein Park für alle, so scheint es zumindest an diesem Nachmittag, in dem ehemals und aktuell Drogen gebrauchende Menschen Konsumabfälle sammeln. ♦

Sasha

# INTERNATIONALER GEDENKTAG FÜR VERSTORBENE DROGENGEBRAUCHENDE

ÖFFENTLICH – AKTIVISTISCH – BUNDESWEIT  
DER GEDENKTAG AM 21. JULI 2026



Die Vorbereitungen zum Gedenktag am 21. Juli laufen auf Hochtouren. Auch in diesem Jahr trägt der bundesweite Gedenktag ein Motto.



So lautet das Motto im Jahr 2026. Wir haben dieses Motto gewählt, da es den Kern trifft und den Städten und Regionen alle Freiheiten einräumt das Thema entsprechend inhaltlich zu füllen.

Wir wissen das eure Themen unterschiedlich sind „junge Konsument\*innen“, „Toleranzzonen“, „Drug Checking“, „Drogenkonsumräume“, das Motto bietet all diesen Themen Raum

## Drogentodesfälle weiter auf extrem hohem Niveau

Zum Redaktionsschluss lag die exakte Zahl der Todesfälle noch nicht vor. Klar scheint aber, dass die Zahl nicht signifikant sinken wird und die Drogenhilfe aber auch die Konsument\*innen selbst mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert sind. Daher gilt es Veränderungen und Weiterentwicklungen von Hilfeangeboten und politischen Rahmenbedingungen einzufordern.

**Wir würden uns wünschen, dass möglichst viele Veranstaltungen im öffentlichen Raum stattfinden und wir rauskommen aus den Beratungsstellen. Der Gedenktag 2026 bietet die Möglichkeit unsere Anliegen fachlich und öffentlich zu adressieren.**

## Die Schirmfrau

Es ist für uns eine große Ehre und auch Freude, dass mit Beate Stör eine der engagiertesten Vertreter\*innen der Eltern- und Angehörigen als Schirmfrau für den Gedenktag fungiert.



Schirmfrau des Gedenktags Beate Stör

Ihr Sohn Bertram ist vor 6 Jahren an einer Überdosis Fentanyl verstorben. Dennoch oder gerade deshalb hat sich Frau Stör in beispielhafter Form für Antistigma und den Ausbau von Hilfsangeboten eingesetzt. In Leutkirch (Allgäu) hat sie erreicht, dass mit einem wunder-



FOTO: FOTO AKZEPT E.V.

Heino Stöver der Vorsitzende von Akzept

schönen Gedenktag verstorbenen Drogenkonsument\*innen gedacht wird.

Sie ist wahrlich eine tolle Botschafterin für den Gedenktag 2026.

### Die Give aways 2026

Der JES-Bundesverband und die Deutsche Aidshilfe haben auch in diesem Jahr die Produktion von kleinen Give aways für alle ermöglicht, die am Gedenktag teilnehmen oder sich mit unserer gemeinsamen Sache solidarisieren.

Neben den so beliebten Wristbands, die wir in diesem Jahr erneut aufgelegt haben, stellen wir Buttons zur Verfügung, die das Logo des diesjährigen Gedenktags abbilden.

Dirk Schäffer



Bitte bestellt die Give aways online über diesen QR-Code

# Akzept feierte seinen 35. Geburtstag

Schon gewusst? Seit 35 Jahren setzt sich Akzept e.V. für eine Drogenpolitik ein, die den Menschen ins Zentrum rückt. Akzeptierende Drogenarbeit entstand als eine Gegenbewegung gegenüber bevormundender, ausschließlich abstinenz-orientierter Arbeit mit Konsument\*innen illegalisierter Drogen. Sie stellt Hilfen und Unterstützung zur Reduzierung nicht beabsichtigter Schäden beim Drogenkonsum in den Mittelpunkt. „Harm-Reduction“ (Schadensminimierung) hat sich als Begriff dieser praktischen Ausrichtung international durchgesetzt.

Bei Akzept e.V. kommen über 130 Einzelpersonen aus Praxis und Forschung, Professionelle und Drogengebrauchende selbst, Sozialarbeiter\*in-

nen, Mediziner\*innen, Jurist\*innen und drogenpolitisch engagierte Personen und 60 Einrichtungen der Drogen-, Sucht- und Aidshilfe sowie der Selbsthilfe zusammen. Sie alle mischen sich in Drogenpolitik ein, machen konkrete Vorschläge für bessere Forschung und bringen Fachwissen in die Hilfestrukturen.

Mit unserem JES-Netzwerk und auch der Deutschen Aidshilfe verbindet Akzept eine lange Partnerschaft. Gemeinsam haben wir schon vieles erreicht:

- den Hepatitis-Aktionsplan, mit dem Hepatitis in der Drogenhilfe zum Thema wurde,
- die Diamorphin-Vergabe durch die Krankenkassen,
- eine Kampagne zur Gesundheitsförderung in Haft,
- das Projekt Smoke-it zur Veränderung von Konsumformen und
- die Herausgabe des Alternativen Drogen- und Suchtberichts, der 2025 schon zum 12. Mal erschien.

Wir gratulieren Akzept ganz herzlich zum Jubiläum und freuen uns auf viele weitere engagierte, gemeinsame Jahre! ♦

JES-Bundesvorstand



Deutsche Aidshilfe  
Noch Fragen?

# Unterwegs für drogengebrauchende Frauen in Tadschikistan

Der Bericht ist im Rahmen eines Projekts der Deutschen Aidshilfe entstanden. Er lässt uns als Leser\*innen eintauchen und mitfühlen, wie die Situation drogengebrauchender Frauen – die auch mit HIV leben – im ländlichen Tadschikistan ist.

Nach mehr als zehn Stunden steige ich endlich aus dem Flugzeug. Warme Luft strömt mir ins Gesicht. Es ist Nacht, aber draußen drängen sich Taxifahrer und bieten laut ihre Dienste an. Ich laufe an ihnen vorbei, denn ich werde abgeholt – und vor mir liegen noch einmal drei Stunden Fahrt. Zunächst geht es über eine breite Straße. Links und rechts stehen hunderte LKWs.

„Wegen einer Lawine ist die Straße gesperrt“, erklärt mir der Fahrer. „Die

warten hier bis zu fünf Tage.“ Nach etwa einer Stunde biegen wir auf eine schmale Bergstraße ab. Die Luft wird plötzlich kalt, ich ziehe das Fenster hoch. Es schneit. Die Straße windet sich durch die Berge, wird immer enger. Hohe Schneewände türmen sich zu beiden Seiten, über uns ragen Felsen. Das Auto bewegt sich nur noch langsam vorwärts.

Ich frage, ob das nicht gefährlich sei. Der Fahrer lacht und erzählt von Autos, die abgestürzt sind. Am gefährlichsten sei es, wenn die Straße ganz verschüttet werde – dann könne man tagelang nicht weiterfahren und auch aus dem Dorf nicht rausfahren. Als wir ankomen,

ist es still. An der Rezeption ist niemand. Ich muss mich nicht anmelden. Der Fahrer sagt mir, welches Zimmer ich nehmen kann, verabschiedet sich – und ich bleibe allein zurück.

## Ein Treffen ohne staatliche Aufsicht

Es ist bereits mein vierter Besuch in Tadschikistan. Normalerweise müssen alle Veranstaltungen beim Gesundheitsministerium angemeldet werden: mit Teilnehmendenliste, Agenda und Inhalten. Ohne offizielle Genehmigung findet hier nichts statt. Aber dieses Mal ist etwas anders. Zum ersten Mal ist es gelungen,

ein Treffen ausschließlich mit Frauen zu organisieren, die mit HIV leben und Drogen gebrauchenden Frauen – selbstorganisiert und ohne Beteiligung staatlicher Institutionen.

Die Frauen sind aus verschiedenen Regionen des Landes angereist. Viele von ihnen haben lange und gefährliche Wege hinter sich. Mobilität ist hier keine Selbstverständlichkeit, sondern oft eine Frage von Ressourcen und Infrastruktur.



Der Weg zum Tagungsort war ein Abenteuer



Der Tagungsort



Das Maß an Stigma dem Frauen ausgesetzt sind ist hoch.

Jetzt sind wir an einem Ort, den die Frauen gemeinsam zu einem sicheren Raum machen. Viele kennen sich nicht. Einige sind zum ersten Mal überhaupt bei einem Treffen zu HIV. Und doch beginnt schon die erste Vorstellungsrunde anders als geplant. Was als kurzes Kennenlernen gedacht war, wird zu einem Raum für Erfahrungen, die im Alltag oft unsichtbar bleiben. Die Frauen sprechen über Gewalt, über ökonomische Abhängigkeiten, über ihr Leben mit HIV. Einige berichten, dass sie erst während der Schwangerschaft von ihrer HIV-Infektion erfahren haben. Andere benennen Ausgrenzung – in der Familie, im Dorf, im Gesundheitssystem: über die strukturellen Ungleichheiten, die ihre Lebensrealitäten prägen. Es fließen Tränen. Die Frauen stärken sich, stellen keine Fragen. Für viele ist es das erste Mal, dass sie ihre Erfahrungen in einem geschützten Rahmen aussprechen können – und dass diese Erfahrungen nicht relativiert oder infrage gestellt werden.

In Tadschikistan leben etwa 15.000 Menschen mit HIV, etwa die Hälfte davon sind Frauen. Der häufigste Infektionsweg ist die Arbeitsmigration: Viele Männer arbeiten im Ausland und infizieren sich dort durch Drogenkonsum oder ungeschützten Sex. Aus Angst vor

Diskriminierung, Abschiebung oder Einreiseverbot lassen sich viele nicht im AIDS-Zentrum registrieren und erhalten weder antiretrovirale Therapie noch Substitutionsbehandlung. Die Folgen tragen in stärkeren Maße ihre Ehefrauen.

Besonders betroffen sind Frauen in abgelegenen Dörfern. Dort gibt es kaum Zugang zu Informationen, Prävention oder medizinischer Versorgung. Im besten Fall gibt es eine Ärztin oder einen Arzt für alles – von Zahnschmerzen bis zur Geburt. Krankenhäuser sind weit entfernt und im Winter oft unerreichbar. Regelmäßig in die Stadt zu fahren, um Medikamente zu erhalten – auch während der Schwangerschaft oder für Neugeborene – ist für viele nicht machbar.

### Keine Substitution für schwangere Frauen – ein Ausdruck von Diskriminierung

Substitutionstherapie ist nur in wenigen staatlichen Krankenhäusern zugänglich und wird in der Praxis nicht als „Take-Home“ ausgegeben. Nur etwa 3% der opiatabhängigen Menschen in Tadschikistan erhalten OST, und die Zahl sinkt weiter. Trotz der Nachbarschaft zu Afghanistan ist Heroin zunehmend schwer verfügbar, während neue synthetische Drogen stärker konsumiert werden. Es

gibt keine verlässlichen Statistiken zur Anzahl von Frauen, die Drogen konsumieren. Die nationalen Leitlinien zur OST schließen schwangere Frauen, die Drogen konsumieren, aus – sie dürfen keine Substitutionsbehandlung erhalten.

Diese Dynamik ist kein Zufall, sondern Ausdruck globaler und geschlechtsspezifischer Ungleichheiten, mangelnder Infrastruktur, Armut, traditioneller Rollenverteilungen und unzureichender staatlicher Unterstützung.

Genau hier setzt unser Projekt an. Gemeinsam mit dem tadschikischen Netzwerk von Frauen, die mit HIV leben, bilden wir Multiplikatorinnen aus – Frauen aus den Regionen selbst, die andere Frauen zu HIV, Schwangerschaft und Gesundheit beraten. Die Frauen sind nicht nur Empfängerinnen von Unterstützung, sondern zentrale Akteurinnen in der Gesundheitsversorgung vor Ort.

Während ich in diesem Raum sitze und den Frauen zuhöre, wird mir noch einmal klar, was strukturelle Prävention wirklich bedeutet: sichere Räume schaffen, Begegnungen ermöglichen, Selbstbestimmung und das Recht über eigene Körper zu entscheiden. Auch einfach ein warmes Essen und die Möglichkeit, einmal durchzuschlafen.

### Wir tanzen und feiern

Das Feiern gehört in diesen vier Tagen dazu. Abends ziehen die Frauen ihre schönsten traditionellen Kleider an – bunt, verziert mit glitzernden Steinen („blink-blink“, sagen sie dazu). Wir tanzen, essen und reden bis spät in die Nacht. Sie lachen laut und bringen mir Tanzbewegungen aus der Pamir-Region bei. Für einen Moment sind sie nicht Aktivistinnen, nicht „Frauen, die mit HIV leben“, nicht „Drogengebraucherin“ nicht Mütter, Großmütter oder Ehefrauen. Sondern einfach Frauen. Diese Momente sind mehr als ein Seminar, sie sind ein wichtiger Moment sich Raum zu nehmen in einem Kontext, in dem genau dieser Raum Frauen nicht selbstverständlich zur Verfügung steht. ♦

Sasha Gurinova

Internationale Studien für den DROGENKURIER aufbereitet – Teil 3  
von Simon Fleissner



PHOTO BY BROOKE ANDERSON, MOVEMENT PHOTOGRAPHY

# War on Drugs und Harm Reduction im Vergleich

Wie der globale Norden den Krieg gegen Drogen finanziert

Ich bin in den englischsprachigen Zeitschrift Harm Reduction Journal über einen Artikel von Daniele und Kolleg\*innen gestolpert, den ich Euch gerne kurz vorstellen möchte. Der Artikel beschreibt, wie die Finanzierung des War on

Drugs internationale Abhängigkeiten aufrechterhält. Es wird deutlich, wie groß der Umfang der finanziellen Mittel ist und wie damit soziale Ungleichheit vergrößert werden und Unternehmen Gewinne machen.

Westliche Länder (USA, EU, UK, Japan), aber auch Russland und China investieren viel Geld in Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen, um die Prohibition aufrechtzuerhalten. Das umfasst direkte Finanzhilfen, genauso wie Ausbildung und Ausstattung. Dabei fließen auch erhebliche Summen an Länder, in welchen die Todesstrafe auf Drogendelikte existieren.

Die negativen Konsequenzen des *War on Drugs* sind allgemein bekannt. In der weltweiten Perspektive verdeutlicht sich das an zwei Themenfeldern.

*Erstens* sind weltweit etwa 11,5 Mio. Menschen inhaftiert, 2,2 Mio. auf Grund von Drogendelikten, davon sind knapp 500.000 wegen Drogenbesitz für den eigenen Konsum im Gefängnis. Der *War on Drugs* trägt zu einem erheblichen Anteil zum Anstieg der weltweiten Gefängnispopulation bei. Die Privatisierung von Gefängnissen in einigen Ländern hat zudem eine Industrie mit finanziellem Interesse an mehr Gefangenen geschaffen.

*Zweitens* werden in manchen Ländern die Grundstücke von Bauern, die Koka anbauen beschlagnahmt und an internationale Konzerne verkauft. Anstatt den Bauern eine sozial gerechte Alternative anzubieten, werden diesen aus Gründen der Prohibition die Lebensgrundlage entzogen. Dadurch entsteht eine Umverteilung von unten nach oben – im Namen der Prohibition und unter anderem finanziert durch den globalen Norden.

**Es wird weltweit 750-mal mehr Geld für repressive Drogenpolitik ausgegeben als für schadensmindernde Maßnahmen.** Dabei sind die Auswirkungen der Prohibition schädlich, wie durch den Anstieg der Gefangenen oder der Enteignung von Kleinbauern deutlich wird. Im Gegensatz dazu sind schadensmindernde Maßnahmen kosteneffektiv und verbessern die gesundheitliche Situation. Damit soziale Ungleichheit abgebaut werden kann fordern die Autor\*innen der genannten Veröffentlichung vier Veränderungen:

1. Repressive Drogenpolitik löst die Probleme nicht, sondern verstärkt diese. Finanzhilfen sollten von der Umsetzung repressiver Drogenpolitik dringend entkoppelt werden.
2. Ausbildung und technische Unterstützung zur Umsetzung repressiver Drogenpolitik wirkt sich besonders negativ auf benachteiligte Gruppen aus und sollte eingestellt werden.
3. Mediale Kampagnen, welche durch ein abstinenzorientiertes Weltbild stigmatisierende Inhalte gegen Menschen, die Drogen konsumieren, beinhalten, sollten eingestellt werden.
4. Investitionen in schadensmindernde Maßnahmen und Prävention sollten Priorität haben. Damit könnten negativen gesundheitlichen Auswirkungen entgegengewirkt, koloniale Abhängigkeiten abgebaut und soziale Ungleichheit bekämpft werden.

Ich finde der Beitrag zeigt eindrucksvoll, wie der *War on Drugs* weltweit für den Erhalt von Macht und Finanzziele genutzt wird. Die Lebenssituation der Menschen die Drogen konsumieren wird durch moralisierende Ansichten unter den Teppich gekehrt. Repressive Drogenpolitik findet sich nicht nur in Deutschland wieder, sondern wird durch den globalen Norden in die gesamte Welt exportiert. ♦

Der Artikel lässt sich kostenfrei online lesen und heruntergeladen unter: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-025-01243-7>.

Daniels, Colleen; Burke-Shyne, Naomi; Cook, Catherine; u. a. (2025): Neo-colonialism and financing for the war on drugs: a review of current policy and recommendations for countries in the global north, in: *Harm Reduction Journal*, Jg. 22, Nr. 1, S. 170, doi: 10.1186/s12954-025-01243-7.

## kurz notiert

### Therapie für Jugendliche in Gefahr – Größte Jugend-Suchtklinik vor dem Aus – Was das bedeutet

Therapie für Jugendliche in Gefahr – Größte Jugend-Suchtklinik vor dem Aus – Was bedeutet es, wenn Deutschlands größte Reha-Klinik für suchtkranke Kinder und Jugendliche schließen muss. Dabei ist sie für Teenager wie Annalena oft die letzte Chance zurück in ein normales Leben.

Angefangen hat es bei Annalena eigentlich fast normal: ein bisschen Alkohol trinken, feiern gehen an den Wochenenden. Irgendwann hat mal jemand einen Joint mitgebracht. Annalena probiert. Die Gelegenheiten häufen sich. Die 19-Jährige macht mit, wie alle in ihrem Umfeld. (...) Annalena heißt eigentlich anders, ihren Namen haben wir auf ihren Wunsch und zu ihrem Schutz geändert. Sie ist drogenabhängig. Wir treffen sie in der Dietrich Bonhoeffer Klinik (DBK) für suchtkranke Kinder und Jugendliche im niedersächsischen Großenketen bei Oldenburg. Sie ist eine von 21 Patient\*innen, die ihre Therapie hier noch beenden dürfen, bevor die Klinik dann Ende Juni wegen Unterfinanzierung schließen wird.

**change.org**

Aktuell haben bereits mehr als 150.000 Menschen die Petition gegen die Schließung unterstützt <https://c.org/OktTVnyFby>

Forum Substitutionspraxis  
20. April 2026

# Das Konsumcannabisgesetz (KCanG) – wirklich kein Scheißgesetz!

Zusammenfassung des 2. Zwischenberichts der Uni Hamburg



FOTO: ISTOCKPHOTO/NIURI BUKHTA



traut. EKOCAN hat eine Laufzeit von Januar 2025 bis April 2028. EKOCAN wird durch einen interdisziplinären Fachbeirat begleitet.

Für diesen zweiten Zwischenbericht wurden erstmals Erkenntnisse aus zwei qualitativen, von EKOCAN selbst durchgeführten Untersuchungen ausgewertet: Dazu gehören zum einen Interviews und Fokusgruppen mit jungen Konsumentenden und Fachkräften im Bereich Suchtprävention und -beratung sowie zum anderen Interviews mit Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden.

## Entwicklung des Cannabismarktes

**Die im Zuge der Teillegalisierung geschaffenen, grundsätzlich legalen Bezugswege haben in den zwei Jahren seit der Reform allmählich an Bedeutung gewonnen.** Besonders ausgeprägt ist der Zuwachs bei den Importen von Cannabis zu medizinischen Zwecken: Zusammen mit der inländischen Produktionskapazität (2,6 Tonnen) waren im Jahr 2025 in Deutschland bis zu 200 Tonnen Medizinalcannabis verfügbar.

**Der private Eigenanbau von Cannabis durch Konsumierende nimmt zu.** Die

Seit einigen Wochen liegt der 2. Zwischenbericht zum Konsumcannabisgesetz vor. In diesem Beitrag haben wir diesen Zwischenbericht zusammengefasst. Der Gesamtbericht steht zum Download bereit unter: <https://www.fdr.uni-hamburg.de/record/18530>

Am 1. April 2024 ist das Konsumcannabisgesetz (KCanG) in Kraft getreten. Das Gesetz hat den Umgang mit Cannabis für Privatpersonen teilweise legalisiert, indem es nunmehr den Besitz dieses Rauschmittels sowie seinen privaten

und gemeinschaftlichen Eigenanbau (in Anbauvereinigungen) für Erwachsene in gewissen Grenzen erlaubt.

Mit der Evaluation wurde das Verbundforschungsprojekt „Evaluation des Konsumcannabisgesetzes“ (EKOCAN) be-

Mengen des legal angebauten Cannabis können derzeit nicht genau quantifiziert werden. Allerdings gibt ein zunehmender Anteil der Konsumierenden an, ihr Cannabis hauptsächlich aus dem eigenen Anbau zu beziehen: Während dies im ersten Halbjahr des Jahres 2024 von 5,4 % der befragten Konsumierenden angegeben wurde, stieg dieser Anteil im zweiten Halbjahr des Jahres 2025 auf 21,4 %. Die weiterhin am häufigsten genannte Bezugsquelle ist jedoch der sogenannte *social supply* (zweites Halbjahr 2025: 35,2 %), womit der (illegale) Bezug von Cannabis über soziale Kontakte gemeint ist.

**Demgegenüber konnte der gemeinschaftliche Eigenanbau in Anbauvereinigungen – eine vom Gesetzgeber vorgesehene zentrale Säule für die Verdrängung des Schwarzmarktes – sein Potenzial bisher nicht entfalten, da bis zum 31. Oktober 2025 nur 366 Anbauvereinigungen genehmigt worden waren.** Lediglich maximal 3,5 % der Konsumierenden konnten im Jahr 2025 ihr Cannabis aus einer Anbauvereinigung beziehen. Nur in weniger als der Hälfte der Landkreise in Deutschland existiert ein solcher Verein. Obwohl der Schwarzmarkt teilweise verdrängt wurde, sind dort nach wie vor deutliche Aktivitäten zu verzeichnen.



Der Verband wurde 2023 gegründet, um die Interessen und Belange von Cannabis Anbauvereinigungen zu vertreten und eine nachhaltige, verantwortungsbewusste Entwicklung des legalen Cannabisanbaus und Konsums zu Genusszwecken in Deutschland zu fördern.



### Kinder- und Jugendschutz

**Nach den verfügbaren Informationen ist die Konsumprävalenz von Cannabis unter Jugendlichen nach der Teillegalisierung stabil oder sogar leicht rückläufig.** Weiterhin ist es infolge der Teillegalisierung bislang nicht zu einem Rückgang der Risikowahrnehmung des Cannabiskonsums unter Jugendlichen gekommen – tendenziell ist das Gegenteil der Fall. Ein sprunghafter Anstieg cannabisbezogener Konsumprobleme ist bisher ebenfalls nicht zu beobachten.

### Gesundheitsschutz

Unter Erwachsenen ist seit etwa 15 Jahren eine zunehmende Verbreitung von Cannabis zu beobachten. Parallel zu dieser Entwicklung nahm auch die Häufigkeit gesundheitlicher Probleme durch den Konsum zu. Diese Entwicklung scheint sich auch nach der Teillegalisierung fortzusetzen, wobei ein maßgeblicher, kurzfristiger Einfluss des KCanG auf Basis der bis jetzt zur Verfügung stehenden Daten nicht beobachtet werden konnte.

Diese Einschätzung stützt sich auf Informationen aus verschiedenen Befragungen, einem Abwassermonitoring aus 15 Städten, bundesweiten Daten gesetzlicher Krankenversicherungen und Krankenhäusern, einer Giftnotrufzentrale sowie Verkehrsdaten aus Unfallstatistiken und polizeilichen Untersuchungen.

In der ambulanten Suchthilfe ist jedoch ein bedenklicher Trend zu verzeichnen: Während immer mehr junge Erwachsene Cannabis konsumieren und auch mit entsprechenden Problemen im medizinischen Versorgungssystem diagnostiziert werden, ist die Inan-

spruchnahme von Beratungsangeboten der ambulanten Suchthilfe durch diese Bevölkerungsgruppe seit einigen Jahren – auch nach der Teillegalisierung – rückläufig.

### Cannabisbezogene (Organisierte) Kriminalität

Im ersten Zwischenbericht wurde anhand der Polizeilichen Kriminalstatistik aufgezeigt, dass das KCanG zu der quantitativ bedeutsamsten Entkriminalisierung in der Geschichte der Bundesrepublik geführt hat – insbesondere die Konsumierenden wurden durch die Teillegalisierung von den negativen Folgen einer (potenziellen) Strafverfolgung entlastet.

Aus Sicht der befragten Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden hat das KCanG tendenziell dazu geführt, dass der Verfolgungsdruck auf die canOK seit der Teillegalisierung zurückgegangen ist. Neben der entfallenen „Türöffner-Funktion“ der Besitzstrafbarkeit für strafrechtliche Ermittlungen und einer verringerten Straferwartung monierten einige Befragte, dass der Einsatz verdeckter Ermittlungsmaßnahmen durch das Gesetz eingeschränkt worden sei. Im Allgemeinen wurde das KCanG von den Befragten eher negativ bewertet.

### Schlussfolgerungen

Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen, dass einige der vom Gesetzgeber intendierten Effekte des KCanG schon jetzt teilweise eingetreten sind. Positiv ist vor allem aus kriminologischer Perspektive hervorzuheben, dass immer mehr Konsumierende Cannabis aus (grundsätzlich) legalen Quellen beziehen. Jedoch wurden im Rahmen der Evaluation auch Fehlentwicklungen offenbar, die Interventionen des Gesetzgebers erforderlich machen können:

Die Anbauvereinigungen spielen auf dem Markt für Cannabis nach wie vor kaum eine Rolle. Dem Gesetzgeber wird empfohlen, die bisher restriktiven gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen für die Genehmigung von

Anbauvereinigungen zu überprüfen. Gleiches gilt für die zahlreichen gesetzlichen Vorschriften für den Anbau und die Weitergabe von Cannabis sowie das Konsumverbot in Anbauvereinigungen. Auch sollte es den Anbauvereinigungen ermöglicht werden, im Internet neutral über ihr Angebot zu informieren (vgl. § 6 KCanG).

Die in § 7 KCanG festgehaltenen Maßnahmen zur Stärkung des Kinder- und Jugendschutzes durch Frühinterventionen scheinen in der Praxis nicht umgesetzt zu werden. Es sollte daher geprüft werden, wie die Zusammenarbeit der an § 7 KCanG („Frühintervention“) beteiligten Akteure (Polizei/Ordnungsämter, öffentliche Jugendhilfe und Suchtpräventions/-beratungsstellen, Personensorgeberechtigte) besser koordiniert werden kann.

Die seit etwa 2021 rückläufige Inanspruchnahme von Suchtberatungen durch junge Erwachsene stellt vor dem Hintergrund des allgemein steigenden Konsums ebenfalls eine potenziell nachteilige Entwicklung dar. Aufgrund der prekären Situation der ambulanten Suchthilfelandchaft erscheint eine finanzielle Stärkung der Beratungsstellen sowie eine zielgruppengerechte Anpassung der Angebote sinnvoll.

Angesichts möglicher Einschränkungen bei der Verfolgung der canOK sollte der Gesetzgeber erwägen, die Strafverfolgungsbehörden weiter institutionell zu stärken.

Mit Blick auf die aufgezeigten Fehlentwicklungen auf dem Markt für Medizinalcannabis sollte der Gesetzgeber in Betracht ziehen, den THC-Gehalt frei verschreibbarer Cannabisblüten zu beschränken. ♦

Quelle: <https://www.fdr.uni-hamburg.de/record/18530>, gekürzte und redaktionell bearbeitete Fassung für den DROGENKURIER

# Genf verschreibt Kokain gegen die Crack-Krise



Die Schweiz hat ein Problem, Crack-Kokain hat sich in Gassen und Parks eingenistet wie ein ungebetener Gast, der die Hausordnung nicht lesen will. In Luzern sitzen Tourist\*innen mit Rollkoffern neben Drogenkonsumierenden, die mit Glasröhrchen Crack rauchen. Anwohnende von Chur bis Zürich sorgen sich und die Gründe liegen vielfach auf der Hand.

Parallel dazu hat sich die fachliche Debatte über den Umgang mit Crack-Konsum verschoben. Nachdem Crack lange Zeit als nicht therapierbar in den Zuständigkeitsbereich von Polizei und Sozialarbeit verbannt worden war, vollziehen Fachleute nun eine Kehrtwende.

**„Es ist kein Konsumraum und keine Kontakt- und Anlaufstelle, sondern ein Therapieraum.“**

*Daniele Zullino, Leiter der Genfer Suchtpsychiatrie, zum neuen Angebot der Kokain-Verschreibung*

### Verschreiben statt verbieten

Das Genfer Universitätsspital bereitet sich darauf vor, Kokain auf Rezept zu verschreiben beziehungsweise vor Ort in die rauchbare Freebase-Form umzuwandeln und zu verabreichen. Das ist eine pharmazeutische Lösung für das schwer zu bewältigende Problem der Crack-Abhängigkeit und ein Novum in der Weltgeschichte der Drogen und des Umgangs mit Sucht. Der Architekt dieses bemerkenswerten Projekts heißt Daniele Zullino, Leiter der Genfer Suchtpsychiatrie und seit drei Jahrzehnten auf dem Gebiet der Suchtmedizin tätig, wo er seit zwanzig Jahren die lokale Heroinabgabe leitet.

„Die rechtlichen Voraussetzungen sind erfüllt, die Substanz ist vorhanden“, sagt Zullino im Gespräch. „Was noch fehlt, sind geeignete Räume: ein Inhalationsraum, ein Raucherzimmer, eine ausreichende Belüftung. Der Beginn ist in den nächsten Monaten geplant.“ Wo diese Räume entstehen, das sei klar: Das Programm, das Teil einer umfassenden Strategie der Genfer Regierung gegen die Crack-Epidemie in der Stadt ist, wird in denselben Räumen des Universitätsspitals stattfinden, in denen bereits die heroingestützte Behandlung läuft.

Zullino legt Wert auf die Begrifflichkeit, weil sie politisch und rechtlich entscheidend ist: „Es geht nicht um die Abgabe einer Droge, sondern um ihre ärztliche Verschreibung“ – also um Therapie, nicht um Konsum. Es sei demnach „kein Konsumraum“, sondern ein „Therapieraum“. Und die Zielgruppe sind natürlich nicht Wochenend-Hedonist\*innen mit der Fähigkeit, Kokainkonsum auf Vernissagen als Networking zu verbuchen, sondern jene Menschen, deren Lebenslauf auf der Straße endet.

### Der Zürcher Präzedenzfall

Was wir hier beobachten, ist keine medizinische Bastellei. Es ist die Konsequenz einer politischen Bildung, die durch pragmatische Experimente hart erkämpft wurde. Als Zürich in den 1990er-Jahren unter dem Gewicht der offenen Drogenszene zusammenzubrechen drohte und

mit einer Epidemie von Überdosierungen und HIV-Infektionen konfrontiert war, entschied man sich für die skandalöseste aller Lösungen: die Vernunft. Die Ergebnisse des Vier-Säulen-Modells, eines Rahmenkonzepts, das die Abgabe von Heroin in kontrollierter Qualität vorsah, waren für den rationalen Verstand ebenso vorhersehbar wie für den moralistischen schockierend: geringere Sterblichkeit, weniger Kriminalität, stabilisierte Lebensumstände und die Verlagerung des Konsums aus den Straßen in kontrollierte Einrichtungen.

**„Wir haben in der Schweiz beim Heroin gelernt, dass [Abstinenz als vorrangiges Ziel] keinen Sinn ergibt. Die Leute lehnen das Angebot dann ab und kommen einfach nicht mehr.“**

*Daniele Zullino, zum neuen Angebot der Kokain-Verschreibung*

Durch die Verschreibung von medizinischem Kokain domestiziert die Genfer Regierung nun eine Substanz, die zuvor ausschließlich in der Schattenwirtschaft zu finden war. Zullino, der vor über drei Jahrzehnten an der Entwicklung der heroingestützten Behandlung beteiligt gewesen war, wendet den Pragmatismus des Vier-Säulen-Modells nun auf Kokain an, ohne dabei zu beschönigen. „Kokain ist immer ungesund“, sagt er. Die größte Gefahr liege in der Verengung kleiner Arterien. Die Therapie in Genf ziele nicht darauf ab, Kokain harmlos zu machen, sagt er, sondern darauf, seine Risiken überschaubar.

Ziel sei es, mittelfristig eine Form zu entwickeln, bei der Kokain als möglichst reiner Dampf inhaliert werden könne, sodass das Lungengewebe von schädlichen Partikeln verschont bleibe. „In der Zwischenzeit werden die Patient\*innen Pfeifen verwenden, in denen unter kontrollierten medizinischen Bedingungen das verschriebene Kokainsalz mit Natron zur inhalierbaren Form aufbereitet und erhitzt wird. Später könnten auch elektrische Vaporizer verwendet werden“, sagt der Suchtpsychiater.

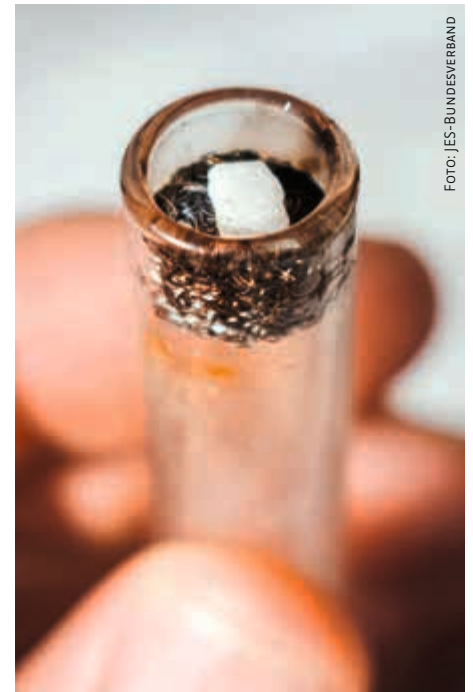


FOTO: JES-BUNDESVERBAND



Modell eines Vaporisators

FOTO: FILTERMAG.ORG/CRACK-KOCCAINE-VAPING/

## Beziehungsarbeit statt Abstinenz

Die kurze pharmakologische Wirkungs-  
dauer von Crack – ein flüchtiger, meist  
zehn- bis fünfzehnminütiger neuroche-  
mischer Hochgenuss, viel kürzer als He-  
roin. „Die Patient\*innen können dreimal  
täglich vorbeikommen und zweimal pro  
Besuch eine Dosis einnehmen, wobei  
zwischen den Dosen eine obligatorische  
Pause von zwei Stunden liegen muss.“

Nach ein paar Minuten ist das High  
schon wieder verpufft. Für die Stunden

dien dokumentiert haben, moralisch Ar-  
gumentierende jedoch nicht anerken-  
nen wollen: dass Schadensminderung,  
Stabilisierung und therapeutisches En-  
gagement den einzig konstruktiven An-  
satz zur Suchtbekämpfung darstellen.  
„Abstinenz ist nicht unser vorrangiges  
Ziel“, sagt er. „Wir haben in der Schweiz  
beim Heroin gelernt, dass das keinen  
Sinn ergibt. Die Leute lehnen das Ange-  
bot dann ab und kommen einfach nicht  
mehr.“

Die Strategie räumt häufigen klini-  
schen Kontakten Vorrang vor moralis-  
tischen Haltungen ein und verbindet  
diese Begegnungen durch Partnerschaf-  
ten mit Genfer Museen mit kulturel-  
lem Engagement. Ehemalige Süchtige,  
die nun als Peer-Berater\*innen ausge-  
bildet sind, organisieren diese Ausflü-  
ge und verwandeln Cracksuchtige in  
Galeribesucher\*innen. Die Ergebnisse  
sprechen laut Zullino für sich: „Es ist er-  
staunlich, was da möglich ist. Leute, die  
auf der Straße zwanzig Mal am Tag kon-  
sumieren, kommen plötzlich einen Tag  
lang ohne Crack aus.“



FOTO: DEUTSCHE AIDSHILFE

zwischen den Besuchen am Universitäts-  
spital verschreibt Daniele Zullino den  
Klient\*innen langwirksame Amphetamine,  
die den Suchtdruck dämpfen sollen. Dieser  
pharmazeutische Trick, der sich in der  
Heroinabgabe mit anderen Substanzen  
sehr bewährt habe, wie Zullino sagt,  
ersetzt ein Stimulans durch ein anderes.  
Keine Entwöhnung, sondern Regulierung:  
Stabilisierung durch Substitution, seit  
dreißig Jahren ein Leitprinzip der  
Schweizer Drogenpolitik.

## Hilfe ohne Vorbedingung

Daniele Zullino formuliert, was rationale  
Beobachter\*innen verstanden und Stu-

## Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit werden die Erträge beträchtlich sein.

*Daniele Zullino, Leiter der  
Genfer Suchtpsychiatrie*

## Jemand musste den ersten Schritt machen.

Die Genfer Regierung hat die Fiktion  
aufgegeben, dass eine Cracksucht erst  
überwunden werden muss, bevor Hilfe  
geleistet werden kann. Stattdessen er-  
kennt sie, wie beim Heroin, die Hartnä-  
ckigkeit der Sucht an und behandelt sie  
als Realität, nicht als moralisches Ver-  
sagen.

Dreimal täglich stattfindende Abga-  
beterminale ersetzen die Schwarzmarkt-  
Transaktionen an Straßenecken, wäh-  
rend Stabilität die Illusion der Heilung  
ersetzt, jene moralische Fiktion der Pro-  
hibition, die in einem globalen Dro-  
genkrieg endete, der statt Substanzen  
zu bekämpfen Menschen zerstörte. Die  
Genfer Schadensminderung mit ihrem  
pharmazeutischen Kokain, bei dem je-  
der Schritt vom legalen Anbau der Coca-  
Pflanze bis zur Produktion dokumentiert  
werden muss, verlagert damit einen Teil  
dieses Geschäfts aus der Schattenwirt-  
schaft in staatliche Kontrolle.

Zur Kostenfrage sagt Daniele Zullino:  
„Die Kokainbehandlung ist, wie schon  
die Heroinbehandlung, nicht darauf aus-  
gelegt, Gewinne zu erzielen. Aus Sicht  
der öffentlichen Gesundheit aber wer-  
den die Erträge beträchtlich sein.“ ♦

Quelle: magazin.hiv, von Daniel Ryser  
27. März 2026, für den DROGENKURIER  
redaktionell gekürzt; Originalbeitrag  
infosperber.ch



## Studie zur Stigmatisierung von Drogenkonsument\*innen im Gesundheitswesen

Die Stigmatisierung von Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen (SUDs) durch medizinisches Fachpersonal ist ein bekanntes Problem, doch wurden ihre direkten Auswirkungen auf die Behandlungsentscheidungen der Patienten bislang nicht systematisch quantifiziert. Das Ziel der Studie war es, erstmals fundierte quantitative Kennzahlen zu Verschweigen, Behandlungsvermeidung und Behandlungsabbruch bei medizinischen Behandlungen zu liefern, die direkt auf die Stigmatisierung durch medizinisches Fachpersonal zurückzuführen sind, und die Erfahrungen zu untersuchen, die diesen Verhaltensweisen zugrunde liegen. Hier findet ihr die englischsprachige Studie aus Deutschland. ♦

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776225003795>



Foto: WIKIPEDIA/NICOLAS17

## Bundesrechnungshof moniert Substitutionsbehandlung

Der Bundesrechnungshof hat sich mit einem bemerkenswerten Statement an das BMG gewandt und moniert Versäumnisse Berlins in der Drogensubstitutionstherapie und sendet eine klare Handlungsaufforderung an das BMG. ♦

[https://www.aidshilfe.de/drogen/system/files/document/BRH\\_Substitution.pdf](https://www.aidshilfe.de/drogen/system/files/document/BRH_Substitution.pdf)



Organisiert von der ÖGABS - Österreichische Gesellschaft für arzneimittelgestützte Behandlung von Suchtkrankheit

### In Kooperation mit:

- Akzept e.V – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Arud – Zentrum für Suchtmedizin
- Deutsche Aidshilfe
- DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin
- SSAM - Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin

### Teilnahmegebühren (inkl. USt. und Verpflegung):

- reguläre Teilnahmegebühren: € 90,-
- reduzierte Teilnahmegebühren: € 70,-  
(für Vertreter:innen von ausgewählten Organisationen der Selbsthilfe (NGOs/NPOs) sowie für Studierende)

**Anmeldung:** [www.hr-dachkonferenz.eu](http://www.hr-dachkonferenz.eu)

Supported by HÖRHAN Strategy Consultants GmbH

**SAVE THE DATE**  
**4. Harm Reduction**  
**D·A·CH Konferenz**

**Wann:** 01.10.2026, 9:00 bis 16:45 Uhr

**Wo:** URANIA

Uraniastraße 1, 1010 Wien

# JES-Jahrestreffen vom 7. bis 9.10.2026 in Berlin

**öffentliche  
Aktionen  
Netzwerke  
stärken**

**gemeinsam  
diskutieren**



Wir freuen uns sehr,  
 euch mitteilen zu  
 können, dass wir  
 in diesem Jahr  
 ein bundesweites  
 JES-Treffen in Berlin  
 veranstalten.

Reisekosten,  
 Übernachtung  
 und Verpflegung  
 sind kostenfrei.

**Das Treffen findet vom  
7. bis 9. Oktober 2026 statt**

Im Mittelpunkt steht gemeinsam Zeit zu verbringen und die Netzwerkarbeit zu stärken. Zudem ist es unser Ziel mit einer öffentlichen Aktion auf die Bedarfe drogengebrauchender Menschen hinzuweisen. Abschließend planen wir ein Gespräch mit Politik und Praxis.

Da alle Kosten über JES getragen werden ist die Anreise und der Aufenthalt kostenfrei.

Bitte meldet euch bis  
zum 1. Juli 2026 an!

Teilnehmer\*innen aus NRW über:  
Bjoern.Peterburs@jesnrw.de

Teilnehmer\*innen aus allen  
anderen Bundesländern über:  
vorstand@jes-bundesverband.de

Der JES-Bundesverband und der JES-Landesverband NRW werden gemeinsam ein JES-Jahrestreffen in Berlin durchführen. Wir haben allen Grund zu feiern – uns und unser einzigartiges Netzwerk. Wir haben in mehr als 35 Jahren allen internen und externen Widerständen getrotzt und unsere Arbeit fortgesetzt. Unsere kleinen und großen Erfolge sind zahlreich, wir müssen uns nur daran erinnern und daraus Motivation für die Zukunft schöpfen.

Ein Blick in unsere Dokumentation anlässlich des 30-jährigen Bestehens zeigt die Entwicklung von JES in eindrucksvoller Weise.



Wer einen Blick riskieren will findet das  
Medium hier: [www.jes-bundesverband.de/  
medien/dokumentation-30-jahre-jes-  
netzwerk-15-jahre-jes-nrw/](http://www.jes-bundesverband.de/medien/dokumentation-30-jahre-jes-netzwerk-15-jahre-jes-nrw/)

## JES-Bundesverband wählt „neuen“ Vorstand

Am Freitag den 24. April 2026 war es so weit – die vertagte Mitgliederversammlung 2025 des JES-Bundesverbands fand bei VISION e. V. in Köln statt.

Neben der Vorstellung des Tätigkeitsberichts durch die Verantwortlichen, wurden diese sowie die Kassenprüfenden des JES-Netzwerks (wieder) gewählt. Thekla Andresen, Sabrina „Bina“ Klier und Stefan Ritschel wurden durch die Mitglieder erneut zum Vorstand für das JES-Netzwerk gewählt. Frank Rudolph stellte sich erneut für das Amt des Kassenprüfers zur Verfügung und wurde von der Mitgliederversammlung bestätigt. Dirk Schäffer übernimmt die Vertretung und wurde ebenso durch die MV bestätigt. ♦



FOTO: JES-BUNDESVERBAND

JES-Mitgliederversammlung bei VISION e. V. in Köln

Leider gab es auch einen Abschied. Claudia Schieren hat sich nach Jahrzehnten der verantwortlichen Verbandsarbeit nicht erneut zur Wahl aufstellen lassen. Daher an dieser Stelle:

**Liebe Claudi, dir gilt ein großes DANKE des gesamten JES-Netzwerks für all dein Engagement, deinen Aktivismus, deine Ideen und dein Wissen mit dem du JES in den letzten 20 Jahren als Vorstand des Bundesverbands bereichert hast. Dein Weggang, wird für alle eine spürbare Veränderung darstellen.**

**Du warst immer unsere Retterin, wenn es um Öffentlichkeitsarbeit, eine verlässliche Buchhaltung und einen kritischen Blick auf unsere Broschüren und Veröffentlichungen sowie Anträge ging. Wir haben die Hoffnung, dass du uns auch in**



FOTO: PRIVAT

Claudia Schieren von JES und VISION

**Zukunft mit Rat und Tat zur Seite stehen wirst und den Bundesverband und das Netzwerk, dessen wichtiger Bestandteil du seit 1994 bist, weiter unterstützen wirst. Wir wünschen Dir Gesundheit und Zufriedenheit.**

**„Natürlich möchte auch ich mich bei Claudia bedanken. Sie war auch für mich beeindruckend damals beim Neueinsteigerseminar! Sie ist für mich Idol und ja, unsere „JES-Ikone“**

*JES-Mitglied aus Bayreuth*

**„Auch von mir ein großes DANKE an Claudia, sie hat für mich bei meinem ersten Neueinsteiger-Seminar einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Ihr Engagement all die Jahre und ihre Empathie sind vorbildlich.“**

*JES-Mitglied aus Fulda*



## Chlortabletten als Harm Reduktion Utensil

Alle Daten zeigen, dass Drogenkonsument\*innen Konsumutensilien nicht in ausreichender Zahl und zu jeder Zeit erhalten. Dies hat verschiedene Gründe. Manchen Einrichtungen ist es aus finanziellen Gründen nicht möglich Konsumutensilien dem Bedarf angemessen vorzuhalten. Andere wiederum praktizieren weiterhin auf einem 1:1 Tausch.

Dies hat zur Folge, dass Drogenkonsument\*innen Konsumutensilien mehrmals oder auch gemeinsam benutzen. Während wir bisher verschiedene Methoden zur Desinfektion verbreiteten, zeigen neue Studien, dass einzig die Des-

infektion mit Chlor mögliche HI-Viren und auch HC-Viren eliminieren kann.

Hierzu wird eine Chortablette in einem sauberen Gefäß in Wasser aufgelöst und die Flüssigkeit wird über die Nadel in die Spritze aufgezogen.

Sowohl die Chlortablette als auch die dazugehörige Broschüre sind über die DAH kostenfrei beziehbar.

<https://www.aidshilfe.de/de/shop/notfalldesinfektion-kein-sauberes-besteck-chlor-putzt-hiv-hep-weg>



## Updates zum Thema Substitution

In den letzten vier Jahren gab es viele positive Veränderungen im Bereich der Medikamente und der rechtlichen Bedingungen. In diesem Medium, das eine inhaltliche Aktualisierung erfahren hat, werden alle in Deutschland zur Substitution zur Verfügung stehenden Medikamente und die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen vorgestellt – dies mit dem Ziel den Wissenstand von Patient\*innen zu erhöhen und somit die individuellen Behandlungserfolge zu erhöhen.

Das Medium eignet sich aber auch für Mitarbeiter\*innen der Drogen- und Aids-

hilfe um einen aktuellen Einblick zum Thema Substitution zu erhalten.

Das Medium kann kostenfrei über die Deutsche Aidshilfe bestellt werden.  
[www.aidshilfe.de/shop](http://www.aidshilfe.de/shop)



## HCV- und HIV-Testprojekte in niedrigschwelligen Einrichtungen

HIV und Hepatitis sind keine neuen Themen für diejenigen, die sich mit der Lebenssituation und der Gesundheitsförderung drogengebrauchender Menschen auseinandersetzen. Einige Entwicklungen der letzten Jahre haben jedoch verstärkten Handlungsbedarf aufgezeigt. Die DRUCK-Studien, zeigen die hohe Relevanz von Beratung und Testung in niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfe.

Diese aktualisierte Neuauflage gibt hierzu die wichtigsten Informationen. ♦

Auch dieses Medium kann über den Shop der Deutschen Aidshilfe bestellt werden und steht zum Download bereit  
[www.aidshilfe.de/shop](http://www.aidshilfe.de/shop)



---

# GL Pharma

## Ihr Partner in der Substitution



Foto ausschließlich zu illustrativen Zwecken verwendet, mit Model gestellt.

### Substitution mit Verantwortung – Therapieviefalt aus einer Hand

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

GL<sup>®</sup>Pharma

DE - 11.2025

# Selbstbestimmung am Weltdrogentag 26.06.2026

## Wir sind online und freuen uns auf dich und euch

Am Abend des Weltdrogentags 2026 veranstalten wir zum zweiten Mal unser Community-Event und laden herzlich ein! Online. Von 19 bis 22 Uhr. Kostenlos. Wahlweise mit Kamera oder anonym.

Wir bringen die vielen verschiedenen Initiativen und Projekte zusammen, die sich als Teil der Drogenpolitik-betroffenen Community engagieren. Vergangenes Jahr nahmen rund 100 Personen teil. 30 Gäste stellten ihre Projekte vor. Dieses Jahr organisieren wir den Abend in zwei Hälften: Die erste bleibt zum Zurücklehnen und Zuhören. In der zweiten teilen wir uns in verschiedene kleine Räume auf.

## Vom Antidrogentag zum Aktionstag

Der Weltdrogentag wurde im Jahr 1987 von der UN als „International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking“ ausgerufen und bis heute werden an die-



Programm, Anmeldung und Fragen:  
<https://mybrainmychoice.de/26juni>

sem Tag von Regierungen, Institutionen der Strafverfolgung und der UN-Drogenbehörde vermeintliche „Erfolge“ und „Fortschritte“ zelebriert, die sich in Grausamkeit und Ignoranz überbieten. Der 26. Juni ist daher seit einigen Jahren auch zum weltweiten Aktionstag von Aktivist\*innen gegen die Kriminalisierung und für Gesundheitsrechte geworden. Seit 2012 wird der Tag international von Aktivist\*innen, Drogenpolitik-Betroffenen und Angehörigen, die die „Drogenbekämpfung“ und ihre Folgen für Einzelne sowie ganze Gemeinschaften und Gesellschaften satt haben, mit einem Gegen-Narrativ besetzt: #SupportDontPunish.

Egal wie politisch unwahrscheinlich unsere Ziele momentan sind: Wir geben unsere Vision einer Drogenprohibitionsfreien Welt nicht auf und halten sie lebendig. Bist du dabei? ♦

Philine Edbauer,  
My Brain My Choice Initiative

## #SupportDontPunish Fotoaktion

Beteilige dich ab jetzt an der globalen Fotoaktion! Halte ein Schild mit einem eigenen Appell ins Bild oder verwende eine Vorlage (<https://tinyurl.com/duabehj>). Von Jahr zu Jahr gewinnt die Aktion mehr Teilnehmende, die wiederum weitere Leute ermutigen und motivieren.

1. Für Social Media: Verwende den Hashtag #SupportDontPunish
2. Für die Website: <https://supportdontpunish.org/photo-project/>

## #SupportDontPunish Vor Ort

Tagsüber finden möglicherweise in eurer Gegend unter dem Motto #SupportDontPunish Veranstaltungen vor Ort statt, zum Beispiel von der Gruppe BerLUN seit mehreren Jahren und auch dieses Jahr in Berlin. Eine Karte mit allen Aktionen erscheint hier:

<https://supportdontpunish.org/>





## Die NaSuKo in Berlin

Die NaSuKo (nationale Substitutionskonferenz) hat sich seit 2004 als Fachveranstaltung in Deutschland zum Thema Harm Reduction im weiteren und Opioid-Substitutionsbehandlung (OST) im engeren Sinn entwickelt.

Dank dem in diesen Konferenzen praktizierten Wissenstransfer in die Praxis und dem hier möglichen Austausch von Praktikern aus Medizin und Sozialarbeit konnten im Lauf der Jahre Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der OST an die Politik gegeben und umgesetzt werden.

Weiterhin aktuell bleiben die Bemühungen, mehr Konsumierende als die bisher ca. 50 % in die Substitutionsbehandlung zu bekommen. Es besteht Entwicklungsbedarf und es entstehen immer wieder neue Herausforderungen für die Mitarbeiter\*innen der Sucht- und Drogenhilfe. ♦

Alles weitere unter: <https://www.akzept.eu>



## 4. So-par Webinar

Synthetische Opiode bedrohen Leben und Gesundheit von Drogen konsumierenden Menschen und stellen Drogenhilfe und Städte vor neue Herausforderungen. Gemeinsam mit Berlin, Hannover und Essen entwickelt das neue Projekt so-par Lösungen, wie Städte sich wappnen können. Durchgeführt wird so-par („Synthetic Opioids – Prepare and Response“) gemeinschaftlich von der Deutschen Aidshilfe (DAH) und dem Deutsch-Europäischen Forum für Urbane Sicherheit e.V. (DEFUS). ♦

So-par lädt ein zum 4. So-par Webinar zum Thema „Auswirkungen, Umgang und Prävention von Überdosierungen mit (synthetischen) Opiaten“

so-par Webinar:



# Auswirkungen, Umgang und Prävention von Überdosierungen



Hier anmelden!

Überdosierungen stellen nicht nur eine akute Gefahr für Betroffene dar, sondern wirken sich auch zunehmend auf das gesamte Gesundheitssystem aus. Diese Veranstaltung bietet einen fundierten Einblick in die Schnittstelle zwischen Medizin, Schadensminimierung und Recht – essenziell für Fachkräfte, Interessierte und alle, die sich für eine sichere Gesundheitsversorgung einsetzen möchten.

**Referenten: Dr. Jan Welker (Klinikum Nürnberg) und Dirk Schäffer (Aidshilfe)**



**Dienstag, 2. Juni 2026**



**10.00 - 11:00 Uhr**



**für Fachkräfte aus Suchthilfe,  
Kommunalverwaltung, Polizei &  
Ordnungsbehörden**



**Online via Zoom**

## Bitte teilt uns eventuelle Adressänderungen mit!

Stand der Adressen: 15. Mai 2026

### JES-Mailingliste

netzwerk@jes-bundesverband.de

### JES NRW e. V.

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

### JES-Westschiene

info@jesnrw.de

### JES Bielefeld e. V.

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

### AIDS-Initiative Bonn e. V.

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

### JES Düsseldorf

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

### JES Duisburg

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

### JES Sauerland

c/o Cora Meister  
An der Wallmei 26  
34431 Marsberg

### JES Unna

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

### VISION

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

### JES-Südschiene

schiene-sued@jes-bundesverband.de

### JES Augsburg

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

### JES Bayreuth

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

### Fulda

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

### JES-Frankfurt

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

### JES Lörrach

Sabin Schumacher  
use.jes@gmail.com

### JES München

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

### JES Nürnberg

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

### JES Stuttgart e. V.

Postfach 150314  
70076 Stuttgart  
mail@jesstuttgart.de

### JES Wiesbaden

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

### JES-Nordschiene

schiene-nord@jes-bundesverband.de

### JES Berlin

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

### JES Braunschweiger Land

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

### JES-Gruppe Bremen

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

### NEU NEU NEU NEU NEU

#### JES-Dresden

jesDresden@web.de

### JES Hamburg

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

### JES Hannover e. V.

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

### JES Peine-Lehrte

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

### Weitere wichtige Adressen


#### Deutsche Aidshilfe e.V.

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

#### akzept e. V.

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

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



Ich substituierere  
jetzt mit **Tablette.**

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

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

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

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

# Das JES Netzwerk kommt nach Berlin



leben mit drogen

**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)