

## INTERVIEW

DROGEN

# „Das Heroinprogramm gehört nicht in die Fixerstube“

Christiane Walerich

**Wie die Heroinvergabe zukünftig aussehen kann, das weiß Henri Grün, Verantwortlicher der „Jugend- an Drogenhölle“.**

**woxx:** Das Programm zur Heroinvergabe war im Aktionsplan 2005 - 2009 vorgesehen. Bis jetzt wurde hier noch nichts Konkretes umgesetzt - warum?

**Henri Grün:** Was die Politik des Ministeriums anbelangt, da müssen sie die betreffenden Personen selbst fragen. Ich denke, dass einer der wichtigsten Gründe für die Aufschiebung der Heroinvergabe die Planung der neuen Fixerstube war, mit den Problemen, die damit verbunden waren. Was das Heroinprogramm anbelangt, wurde die bestehende Arbeitsgruppe im Drogenbereich letztes Jahr wieder aktiviert, um ein aktualisiertes Gutachten auszuarbeiten, das seit Sommer dieses Jahres dem Gesundheitsministerium vorliegt.

**Die „Jugend- an Drogenhölle“ ist als Projektverwalter für die Heroinvergabe vorgesehen. Wäre eine Vergabe im Tox-In denkbar?**

Das Heroinprogramm gehört nicht in eine Fixerstube. Auch überall sonst in Europa, wo es Heroinprogramme gibt, findet die Vergabe immer in einer eigenen Struktur statt. Wohingegen die

Fixerstube eine ganz niederschwellige Herangehensweise ist, wo jeder herkommen und seine Drogen konsumieren kann, ist das Heroinprogramm recht strukturiert. Hier gibt es eine Aufnahme-prozedur und bestimmte Anforderungen. Das Programm richtet sich an jene, die etwas an ihrem Lebensstil ändern wollen.

**Wie würde ein solches Vergabe-Zentrum aussehen?**

Das Gutachten spricht sich für ein Substitutionszentrum aus, später vielleicht auch sogar für zwei oder drei, in dem sowohl die Methadonsubstitution als auch Heroinvergabe stattfinden. Aus unserer Optik heraus, sollte man nicht so sehr die Substanz an sich in den Vordergrund rücken, als viel mehr das Prinzip der Substitution. Von Fall zu Fall muss entschieden werden, welche Substanz sich besser eignet - ob Methadon, Heroin oder vielleicht noch eine andere. Da die meisten Drogensüchtigen statistisch gesehen aus den Südgemeinden stammen, wäre es wohl interessant eine Ausgabestelle in Esch zu haben. Vom Prinzip her sind wir für eine Dezentralisierung der Strukturen. Die Hilfsangebote sollten so nah wie möglich dort sein, wo die Leute leben. Wenn man dagegen große Strukturen schafft, dann schafft man auch große Probleme.

**Problematisch ist beim Heroin, dass es mehrmals, also zwei- bis dreimal, am Tag verabreicht werden muss. Wäre es sinnvoll, wenn zugelassene Ärzte, das Heroin vergeben würden?**

Ich glaube, am Anfang funktioniert es nur in einem spezialisierten Zentrum. Ob irgendwann zugelassene Ärzte das Heroin vergeben sollen, wie es in England üblich ist, diese Diskussion wurde bisher noch nicht geführt. Dadurch, dass es in Luxemburg noch keine Erfahrung mit der Heroin-Behandlung gibt, glauben wir, dass es nicht gut wäre es von Anfang an breit anzulegen. Wir sehen ja schon beim Methadon, dass es nicht so funktioniert, wie es sollte. Am Anfang wurde das Methadon nur in einem spezialisierten Zentrum vergeben. Dann wurde es breiter angelegt, die Ärzte können es in ihrer Praxis verschreiben - was ja auch gut ist. Nur zeigt sich, dass die Qualitätsstandards, die auch im Reglement grand-ducal zur Substitution festgehalten sind, teilweise nicht eingehalten werden: Viel mehr Ärzte als nur die Zugelassenen, verschreiben Methadon. Eine Reihe von Ärzten hält sich nicht an die Regeln, die bei der Methadonbehandlung üblich sind. Etwa, dass man einem Patienten, den man nicht kennt, nicht auf Anhieb Methadon zum Mitnehmen verschreibt. Das Methadonprogramm soll eine Behandlung sein und nicht

einfach nur eine reine Verschreibung - das ist nicht der Zweck der Übung. Auch wenn der Patient zusätzlich zur Substanzabhängigkeit schwerwiegende Probleme hat, dann sind die Ärzte, die Methadon in ihrer Praxis verschreiben, nicht die richtige Anlaufstelle.

**Welche Gefahren sind denn mit dem Methadon verbunden?**

Es kann zu Überdosierungen in Verbindung mit anderen Mitteln kommen. So haben wir Patienten, die neben dem Methadon Benzodiazepine nehmen und Alkohol konsumieren. Wenn dieser Konsum zunimmt, dann sagen wir den Klienten, dass wir die Therapie abbrechen müssen, falls derjenige nicht sein Konsumverhalten ändert. Gemeinsam schauen wir dann z.B., ob der Betreffende für 14 Tage in ein Krankenhaus geht, um seinen Alkohol- und Medikamentenkonsum zu reduzieren, und um dann wieder normal mit der Methadonvergabe fortzufahren. Auch haben einige Klienten neben dem Zusatzkonsum große soziale oder psychische Probleme und leben teils auf der Straße. Hier ist der einzelne Arzt in seiner Praxis überfordert, weil er keine Sozialarbeiter und keine Psychologen an der Hand hat. Er ist eingeschränkter in seinen Möglichkeiten, die notwendige Netzwerkarbeit wird nicht geleistet.

**ZUR PERSON**

Henri Grün, Jahrgang 1952, arbeitete nach dem Studium der Psychologie in Brüssel und Trier mehrere Jahre im Allgäu als klinischer Psychologe und Psychotherapeut. Nach der Rückkehr nach Luxemburg war er zunächst in einer stationären Drogentherapieeinrichtung tätig, und beteiligte sich am Aufbau der Jugend- an Drogenhölle. Heute ist Henri Grün Direktor der Stiftung Jugend- an Drogenhölle. Er absolvierte mehrere psychotherapeutischen Zusatzausbildungen und ist zur Zeit Mitglied der „Commission Consultative des Droits de l'Homme“.

tet. Deshalb sind wir der Meinung, dass die problematischen Patienten eher in spezialisierte Zentren gehören. Mir geht es nicht unbedingt um eine quantitative Beschränkung der Vergabe, es geht vielmehr darum, dass gewisse Qualitätsstandards eingehalten werden müssen. Das Ministerium sagt zwar immer, dass sie hier aktiv werden wollen, aber bisher ist noch nichts Sichtbares passiert.

**Wer sollte denn für ein zukünftiges Heroinsubstitutionsprogramm zugelassen werden?**

Wir wollen uns hier nicht auf formale Kriterien festlegen. Wir haben uns angeschaut, wie es in anderen Ländern gehandhabt wird und festgestellt, dass es überall anders ist. Die Aufnahme- oder Ausschlusskriterien sind eigentlich meistens politische Kriterien. Wir wollen eher aufgrund eines Gesamtbildes entscheiden, inwiefern jemand in das Heroinprogramm aufgenommen wird. Entscheiden sollte eine Kommission, bestehend aus Psychologen, Sozialarbeitern und Ärzten, die in dem Bereich Drogenhilfe arbeiten, um zusammen zu sehen, ob die Heroinvergabe eine sinnvolle Alternative für eine Person ist. So sollte die Heroinvergabe nicht von einem gewissen Alter abhängig gemacht werden. Denn wir haben Leute, die 18 Jahre alt sind, die schon mit zwölf mit

dem Drogenkonsum angefangen haben und die teilweise schlechter dran sind als zum Beispiel ein Dreißigjähriger. Wir wollen eher die Lebenssituation einer Person anschauen. So hat das Heroinprogramm auch eine Reihe Nachteile, dadurch dass Betroffene zwei- bis dreimal täglich, sieben Tage in der Woche, ins Zentrum kommen müssen. Im Fall der Methadonabgabe braucht man nur einmal täglich, bei gutem Verlauf auch weniger oft, zu kommen. Deshalb glaube ich auch, dass es keinen großen Run auf das Programm geben wird. So zeigt die Erfahrung aus anderen Ländern, dass junge Drogenkonsumenten aufgrund der Anforderungen bei der Heroinvergabe, nicht so an dem Programm interessiert sind. Sie sind noch stärker auf dem Trip, dass die ganze Drogenszene cool ist und haben keine Lust jeden Tag irgendwohin zu gehen, wo sie zuerst auf Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum hin untersucht werden. Es sind meist ältere Drogenabhängige, die schon viel hinter sich haben, die überhaupt an dem Programm interessiert sind. Bisher gibt es in Europa kein Programm, wo das Heroin nach einer Weile mitgegeben wird - mit Ausnahme Englands. Wir wollen uns an diesem Punkt aber noch nicht für die Zukunft festlegen.

**Wo sehen Sie Nachteile bei den unterschiedlichen Substitutionsprogrammen?**

Das Heroinprogramm braucht eine recht hohe Investition von der Infrastruktur her. Man braucht Injektionsplätze. Da reines Heroin gelagert wird, muss auch die Sicherheit garantiert sein, da die Gefahr eines Einbruchs größer ist. Wenn der Betrieb um 7 Uhr morgens anfängt und um 19 Uhr abends aufhört mit jeweils drei Vergabezeiten und dies über die ganze Woche und am Wochenende, dann kann man sich ausrechnen, dass ein hoher Personalaufwand betrieben werden muss. Es müssen mindestens zwei Krankenpfleger für die Ausgabe anwesend sein, und eventuell ein weiterer Ansprechpartner. Hier muss man einfach eine Kosten-Nutzenrechnung machen. Die Schweizer haben diese Rechnung gemacht und sind zu dem Fazit gekommen, dass die Gesellschaft bei der Heroinvergabe Geld spart. Dadurch dass aufgrund der regelmäßigen Heroinvergabe eine ganze Reihe anderer Behandlungen wegfallen wie Krankenhausbesuche, rechnet es sich letztendlich. Der bedeutendste Einsparungseffekt stellt sich im Bereich der Begleitkriminalität fest: Wenn man die gesellschaftlichen Kosten berechnet, die durch die Heroinvergabe hier wegfallen - dann müsste eigentlich die Justiz das Pro-

gramm bezahlen, denn sie trägt den direktesten Nutzen davon. Durch das Heroinprogramm werden die Leute in der Regel nicht mehr straffällig. Sie stehen nicht mehr vor Gericht und sitzen nicht mehr im Gefängnis. Ein Tag im Gefängnis ist weitaus teurer als ein Tag im Heroinprogramm. Wenn man das Methadon mit dem Heroin vergleicht, dann ist das Heroinprogramm recht teuer - aber es kann dazu beitragen, jene Patienten, für die es angebracht ist, zu stabilisieren und ihre Gesundheit zu verbessern und dadurch spart auch die Gesellschaft.

**Wann soll es umgesetzt werden?**

Soweit ich weiß, will der Gesundheitsminister das Heroinprogramm einführen. Nächstes Jahr sind Wahlen. Es hängt davon ab, wer zukünftig den Ministerposten belegt und wie der Zustand der Wirtschaft und der Staatsfinanzen aussieht. Wenn es so weiter geht wie bisher, und der jetzige Minister bleibt, dann wird das Programm wohl durchgezogen - aber es kann nicht vor 2010 anlaufen, denn es sind einige Vorbereitungsarbeiten notwendig.